



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

14 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

GIORNALE DI SICILIA

Sanità in Sicilia, le strutture accreditate dicono no al nuovo piano tariffario

Per i rappresentanti del Csa il provvedimento decurta il rimborso delle prestazioni dal 40 al 60 per cento, impedendo di fatto l'esecuzione delle prestazioni da parte delle strutture

14 DICEMBRE 2023

Un netto no, da fare arrivare a tutti i parlamentari regionali siciliani e nazionali, affinché il nuovo tariffario sanitario della specialistica non venga recepito dalla Regione Siciliana. È la posizione dei rappresentanti sindacali regionali riuniti della Confederazione sindacati accreditati, che chiedono un incontro con l'assessorato regionale alla Sanità.

«Il nuovo tariffario - scrivono in un documento i rappresentanti di Csa - decurta il rimborso delle prestazioni dal quaranta al sessanta per cento, impedendo di fatto l'esecuzione delle prestazioni da parte delle strutture. I costi di molte prestazioni superano quanto previsto dal rimborso previsto nel nuovo tariffario. Si chiede al governo regionale e a tutti i parlamentari di non recepire il decreto ministeriale in attesa dell'udienza del Tar Lazio del 14 maggio 2024 sui numerosi ricorsi. Inoltre si chiede al ministero un tavolo tecnico per rivedere le tariffe di numerose prestazioni ridotte, anche del 50 per cento. Se non si corre ai ripari si perderanno migliaia di posti di lavoro».



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

GIORNALE DI SICILIA

Covid, Schifani si vaccina al Policlinico di Palermo e lancia appello

PALERMO (ITALPRESS) – “Vaccinarsi per prevenire complicazioni e mantenere nel tempo un adeguato livello di risposta immunitaria”. E’ l’appello lanciato dal presidente della Regione Siciliana, Renato Schifani, che al Policlinico di Palermo ha ricevuto la dose di richiamo contro il Covid. “La Regione Siciliana – evidenzia Schifani – ha messo a disposizione già da tempo i vaccini

PALERMO (ITALPRESS) - "Vaccinarsi per prevenire complicazioni e mantenere nel tempo un adeguato livello di risposta immunitaria". E' l'appello lanciato dal presidente della Regione Siciliana, Renato Schifani, che al Policlinico di Palermo ha ricevuto la dose di richiamo contro il Covid. "La Regione Siciliana - evidenzia Schifani - ha messo a disposizione già da tempo i vaccini per combattere le nuove varianti del Covid. Raccomando in particolare agli anziani, alle persone fragili e a chi è affetto da altre patologie di tornare a vaccinarsi per tutelare se stessi e gli altri". Il commissario del Policlinico Maurizio Montalbano sottolinea come, soprattutto per l'influenza, stiano aumentando le vaccinazioni "mentre per il Covid si va abbastanza a rilento. C'è una discrepanza dei dati tra la vaccinazione influenzale e quella per il covid. Sono un fautore della vaccinazione, ritengo sia una cosa assolutamente da fare". L'assessore regionale alla salute, Giovanna Volo, ritiene "importantissimo continuare a vaccinarsi, soprattutto per le categorie fragili e over 65. I vaccini sono sempre più perfezionati e di estrema garanzia". La Regione ha coinvolto nella campagna di vaccinazione "i medici di medicina generale e le farmacie che possono anche somministrare sia l'antinfluenzale che il vaccino anti-Covid. Abbiamo creato una diffusione a tappeto delle sedi dov'è possibile ricevere il vaccino", aggiunge Volo. "Sappiamo quanto è importante la prevenzione, riteniamo essenziale procedere alla vaccinazione ed è per questo che stiamo lavorando innalzando la soglia di attenzione", afferma Salvatore Iacolino,



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

dirigente generale del Dipartimento Pianificazione strategica dell'Assessorato regionale alla Salute. "Il covid ormai si è un pò standardizzato, stagionalizzato, ogni anno lo vediamo circolare e muta. Bisogna aumentare la nostra immunità vaccinandoci ogni anno con il vaccino aggiornato", afferma Claudio Costantino, referente dell'ambulatorio vaccinale del Policlinico.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

GIORNALE DI SICILIA

Primo ok alla trasformazione del Cefpas in ente sanitario

La norma che ha avuto il via libera in commissione Bilancio all'Ars consentirebbe la stabilizzazione di una dozzina di dipendenti

14 DICEMBRE 2023

Primo ok alla trasformazione del Cefpas in ente sanitario. La commissione Bilancio dell'Ars ha dato il via libera ieri al comma dell'articolo 36 del disegno di legge di stabilità che prevede il riconoscimento del Centro di formazione come ente del sistema sanitario regionale, rispetto alla forma giuridica attuale quella di ente di diritto pubblico. La norma consentirebbe la stabilizzazione di una dozzina di dipendenti.

Fine vita il grande caos

Le Regioni in ordine sparso, mentre l'associazione Coscioni raccoglie firme
Il Piemonte verso il no alla proposta di legge, aperture in Veneto e Friuli

IL CASO

PAOLO RUSSO
ROMA

In attesa di una legge sul fine vita che non arriva per la melina dei partiti di maggioranza si va avanti con una babele regionale. Dove alcune - Veneto e Friuli Venezia Giulia - hanno avviato l'iter per fare una legge da sé, mentre in altre, che pure l'hanno dichiarata ammissibile, la destra ha già detto che non se ne parla, come nel caso di Piemonte, Calabria, Marche e Sardegna. In Emilia Romagna, Lombardia, Abruzzo e Toscana una proposta di legge da discutere invece ancora non c'è, ma ci si sta lavorando, senza che per ora FdI, Lega e Forza Italia abbiano manifestato l'intenzione di mettere i bastoni tra le ruote.

Per ora ovunque si va avanti con le lente procedure amministrative che richiedono mesi e mesi di tempo per ottenere dalle commissioni mediche delle Asl e dei loro comitati etici l'assenso al suicidio assistito in ottemperanza alla sentenza della Consulta del 2019 sul caso Capato. Un dispositivo che lo ha di fatto autorizzato ai pazienti «tenuti in vita da trattamenti di sostegno vitale, affetti da patologie irreversibili, fonte di sofferenze fisiche o psicologiche». Ferma restando la verifica delle condizioni richieste «da parte di una struttura pubblica del Ssn, sentito il parere del comitato etico territorialmente competente».

Seguendo questo iter, che resta comunque lungo e doloroso, sono sei fino a questo momento gli italiani che hanno ricevuto l'autorizzazione al suicidio assistito: Stefano Gheller in Veneto e "Antonio" nelle Marche, che dopo il "semaforo verde" da parte del Comitato etico sono ora liberi di scegliere il momento più opportuno per confermare o meno le proprie volontà. A loro si aggiungono Federico Carboni (sempre nelle Marche), Gloria (in Veneto) Anna in Friuli, più un altro caso passato sotto silenzio della Asl Toscana Nord-Ovest, dove contrariamente al caso di Anna, che a Trieste ha dovuto attendere una sentenza del tribunale locale affinché la Asl si muovesse, si è andati avanti con il normale iter amministrativo «senza ricorso a tribunali e senza clamore mediatico», rimarca Gaia Marsico, Coordinatrice del comitato di bioetica della stessa azienda sanitaria.

Stesso iter, senza contrapposizioni da parte della Lega che li governa, si è avuto nei due casi del Veneto. Dove ci si appresta a discutere una legge regionale di iniziativa popolare, presentata qui come altrove dall'Associazione Luca Coscioni. Il tutto con il placet del governatore Luca Zaia, che laicamente ribadisce: «Sulle scelte del fine vita non possono esserci paletti politici». Quelli che però piantano i suoi

stessi compagni di partito e alleati di governo. Come nel caso della Calabria, dove la proposta di legge targata Pd da giugno 2022 è ferma nella commissione competente. Stessa cosa è capitata nell'altra regione con la guida a destra, le Marche, dove una analoga proposta è bloccata dal 2021.

Il Piemonte ha invece votato pochi giorni fa l'ammissibilità della legge di iniziativa popolare sempre targata Coscioni. Ma il vicepresidente di Forza Italia Franco Graglia ha già messo le mani avanti, spiegando che si tratta di un "sì" puramente tecnico per l'avvio della discussione ma che «la legge certamente non avrà la possibilità di proseguire il suo iter». Concetto ribadito dal presidente leghista dell'Assemblea, Stefano Allasia, per il quale il sicuro stop deriverà «dalla incostituzionalità della materia».

Sensibilità diverse che spaccano la maggioranza di destra. Anche se è bene ricordare che nemmeno il gruppo interparlamentare costituito quando a governare era il centro sinistra ha mai prodotto nulla più che dichiarazioni di intenti. Ad accelerare i tempi ci prova ora l'associazione



LA STAMPA

ne Coscioni, che sta raccogliendo firme per presentare leggi di iniziativa popolare un po' in tutte le regioni. Il testo, che spacca la destra, punta a semplificare e ad accorciare conseguentemente i tempi. Una commissione medica multidisciplinare permanente sarà chiamata ad effettuare le verifiche previste entro 10 giorni dalla richiesta della persona malata, mentre il comitato etico avrà altri 5 giorni dalla ricezione della relazione medica

per dare la via libera ai trattamenti di auto-somministrazione che conducono al suicidio assistito. Che dovrà essere garantito entro i successivi sette giorni dalla relazione finale della Asl. In tutto meno di un mese contro le attese di svariati mesi se non anni, sopportate da malati inguaribili che hanno chiesto di porre fine alla loro sofferenza.

Mentre sono 14mila quelli che hanno bussato alla porta dell'Associazione Luca Coscioni per chiedere informazioni sul fine vita. Che dividerà i partiti di destra ma non i loro elet-

tori, visto che a favore, secondo il Censis, sono l'86% di quelli azzurri, l'80% di FdI e il 79% dei leghisti. —

**In mancanza di una norma si va avanti con la linea della Consulta
Altro caso in Toscana**

“

Luca Zaia
governatore
del Veneto

Sulle scelte
del fine vita
non possono
esserci
paletti politici

“

Franco Graglia
vice presidente
Fi Piemonte

La legge
certamente
non avrà
la possibilità di
proseguire l'iter



COSÌ IN ITALIA

13.977

Richieste di informazioni
sul fine vita all'associazione
Coscioni in 12 mesi

23,8%

In più rispetto ai 12 mesi
precedenti



2.470

su eutanasia e suicidio
assistito (+16,7%)

782

sull'interruzione
di terapie e sedazione
profonda (+35,5%)

50

Richieste di adesione a Soccorso civile che offre
assistenza per accedere al fine vita in Svizzera

Fonte: Associazione Luca Coscioni

LE LEGGI NELLE REGIONI

- Iter avviato, con ostacoli politici
- Lavori in corso
- Avviato un iter autonomo



WITHUB



DIRITTI

Amato: dopo Anna serve una legge sull'eutanasia

SERENA RIFORMATO

Il parlamento dovrebbe estendere all'eutanasia l'immunità penale». La storia di Anna, la prima donna italiana che ha ricorso alla morte medicalmente assistita con l'aiuto del Ssn. AGASSO, RUSSO - PAGINE 22 E 23



IL COLLOQUIO

Giuliano Amato

“Ora deve muoversi il Parlamento serve una legge sull'eutanasia”

Il presidente emerito della Corte Costituzionale invita ad andare oltre la sentenza della Consulta “Immorale attaccare la scelta di Anna. Tutelare i malati che non possono somministrarsi il farmaco”

SERENA RIFORMATO
ROMA

«Il Parlamento in realtà dovrebbe estendere all'eutanasia l'immunità penale riconosciuta al suicidio assistito in determinate condizioni». Davanti alla storia di Anna, la prima donna italiana che ha ricorso alla morte medicalmente assistita con l'aiuto del Servizio sanitario nazionale, Giuliano Amato, presidente emerito della Corte Costituzionale ed ex presidente del Consiglio, esorta la politica non solo a fare una legge sul fine vita, ma a farne una che vada oltre i limiti stabiliti dalla sentenza del 2019.

La decisione della Consulta, quattro anni fa, ha reso

non punibile chi aiuta un malato a morire in quattro specifiche circostanze: quando il paziente sia affetto da una «patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche e psicologiche che egli reputa intollerabili», tenuto in vita da «trattamenti di sostegno vitale», ma in grado di esprimere coscientemente la propria volontà. Amato, durante la presentazione de “Il libro dell'anno 2023” di Treccani con la vicedirettrice de *La Stampa* Annalisa Cuzzocrea e l'ex direttore Marcello Sorgi, chiede alle Camere di ampliare la normativa fino a comprendere l'eutanasia. E dunque quei casi in cui i malati, oltre a presentare le condizioni per il suicidio assistito, «non hanno neppure la possibilità fisica di

mettersi con la propria mano la pastiglia sulla lingua per ingoiarla o di farsi da soli l'iniezione letale» e necessitano dell'intervento di un terzo che gli dia la morte.

«Ma vi rendete conto che ancora ora davanti a una donna, Anna, che si è avvalsa della decisione della Corte Costituzionale sul fine vita, ragiona il professore, «ci sono alcuni giornali che danno addosso» a questa scelta, ne parlano «come di un cedimento, perché “il sistema sanitario non cura i malati ma trova i soldi per questo”?». In giudi-



LA STAMPA

zi del genere, scandisce Amato, «io vedo una immoralità che suscita in me una profonda indignazione».

Alla luce del dibattito, è in grado il Parlamento di superare gli schieramenti ideologici? L'ex presidente della Corte Costituzionale, rievoca un precedente virtuoso: «Nel 2015-2016 dopo il caso di Eluana Englaro ci fu un analogo blocco su una legge che prevedesse la possibilità della sedazione profonda, le posizioni si irrigidirono», racconta. «Allora era da poco nato il Cortile dei Gentili – continua il giurista – un luogo in cui si cerca di costruire posizioni comuni tra credenti, anche di religioni diverse, e non credenti. Preparò un documento, lo

presentammo in Sala Zuccari al Senato. Era un testo che aveva il consenso di persone che si collocavano politicamente in schieramenti contrapposti. Dopo non molto – conclude – il Parlamento approvò la legge 219 del 2017 che prevede la sedazione profonda a richiesta dell'interessato». Dal 2022, Amato è alla guida della fondazione pontificia che si propone come spazio di riflessione per pensatori laici e religiosi. Ora vorrebbe «un bel bis» del 2017: «In queste settimane – annuncia – ho messo al lavoro il Cortile dei Gentili sul tema del fine vita. Mi auguro che lì dentro si raggiunga una posizione comune su quella che per i medici è già pacificamente la morte medicalmente assistita che include paritariamente il sui-

cidio assistito e l'eutanasia».

Le aspettative nei confronti dell'iniziativa parlamentare, tuttavia, sono basse. «Si fanno solo decreti legge e i tempi per discutere i disegni di legge alla fine non ci sono mai perché un decreto viene subito dopo l'altro, tutti in scadenza». L'esempio dell'inerzia della Camere? La sentenza della Consulta sul doppio cognome non è mai stata incanalata in una legge dello Stato che ne normasse il meccanismo: «Il grosso è fatto. Nella sentenza, però, non si poteva stabilire che cosa succede alla generazione successiva, quando andrebbe abbandonato uno dei due cognomi, perché se c'è un padre che ne ha due, una madre che ne ha due, il figlio che fa, ne ha quat-

tro? Questo è inconcepibile. C'era da regolare solo questo. Non è stato ancora fatto!», esclama l'ex presidente.

Un solo breve riferimento alle riforme costituzionali messe in cantiere dall'esecutivo: «Ho provato a far presente – dice Amato – che per dare forza al nostro sistema di governo potrà anche servire eleggere qualcuno, ma è ancor più necessario mettere il parlamento in condizione di fare le leggi». Il testo sul premierato sarà il colpo di grazia per le camere già esaurite? «Mi limito a dire questo: non se ne occupa. Ed è malissimo che se non se ne occupi. Farebbe bene a occuparsene perché sarebbe la prima cosa da fare». —

“

Ha detto

Si fanno solo decreti legge e i tempi per discutere i disegni di legge non ci sono

Ho messo al lavoro il Cortile dei Gentili, mi auguro che si trovi una posizione comune



FRANCESCO FOTIA / AGF

Magistrato
Giuliano Amato, ex presidente del Consiglio, era presidente della Consulta quando è stato bocciato il quesito del referendum sul fine vita



SALUTE

Paolo Maria Rossini (IRCCS San Raffaele): «Sollevio per più di un milione di pazienti, ora però risorse per ricerca applicata»

Stanziati 35 milioni per il fondo Alzheimer

••• Un emendamento dei relatori alla manovra prevede che venga incrementata la dotazione del Fondo per l'Alzheimer e la demenza con 5 milioni di euro per il 2024 e di 15 milioni di euro per ciascuno degli anni 2025 e 2026. Per un totale di 35 milioni di euro in tre anni.

Una notizia che Paolo Maria Rossini, Direttore del Dipartimento di Neuroscienze e Neuroriabilitazione dell'IRCCS San Raffaele e Coordinatore nazionale Progetto Interceptor ha commentato favorevolmente. «La comunità scientifica di Interceptor (progetto nazionale di salute pubblica finanziato da AIFA e dal Ministero della Salute per

la messa a punto di uno strumento per la diagnosi precoce di demenza) concorda con i principi generali dell'emendamento presentato dal relatore; un emendamento sostanzialmente in linea con le finalità dell'intergruppo parlamentare sulle Neuroscienze e l'Alzheimer promosso e coordinato coordinato dall'On.le Patriarca e dalla Senatrice Lorenzin ed a cui hanno aderito oltre 100 parlamentari distribuiti in modo trasversale ai diversi schieramenti politici. Più di un milione di pazienti (di cui circa 3/5 affetti da Alzheimer) ed altrettante famiglie, avranno un poco di sollievo da questo finanziamento».

Rimane però un punto dolente «la mancanza di

risorse per la ricerca applicata (quella che cioè comporta avanzamenti nella clinica e nell'assistenza) quale quella sostenuta dai finanziamenti agli istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS), dei progetti indipendenti di AIFA (l'Agenzia italiana per il farmaco) come pure dell'Istituto Superiore di Sanità. La comunità scientifica di Interceptor spera vivamente che nel passaggio parlamentare in Senato sia possibile approvare un sub-emendamento che permetta questa fondamentale integrazione. Tutto il mondo si sta preparando all'arrivo imminente di nuovi farmaci che si sono dimostrati però efficaci solo se somministrati nelle fasi

precocissime di malattia. La ricerca applicata per una diagnosi precoce e l'individuazione rapida di soggetti ad alto rischio sarà l'unica reale strategia per permettere nell'arco di qualche anno di ridurre progressivamente la quota di malati con le forme più gravi di demenza, alleggerendo in tal modo il suo impatto devastante sulla vita di malati e familiari da una parte e sui costi sanitari e sociali dall'altra».



Oreste Schilaci
Ministro della Salute (LaPresse)



L'AGGIORNAMENTO

IL NUOVO TARIFFARIO È GIÀ VECCHIO LE INDAGINI GENETICHE SI DOVRANNO PAGARE

DANIELA ZUCCARELLO*

DANIELA ZUCCARELLO*

D

al 1° gennaio 2024 entra in vigore il nuovo nomenclatore tariffario della specialistica ambulatoriale, che finalmente recepisce le modifiche introdotte dai Lea (Livelli essenziali di assistenza) 2017. L'aver elencato delle prestazioni vecchie, invece, lega le mani al progresso scientifico e rischia di aumentare le disparità tra regioni, alcune delle quali porranno diverse indagini genetiche a carico dei pazienti e delle famiglie.

Il tariffario è stato aggiornato. Peccato però che molte prestazioni relative alla genetica, oggi essenziali per fornire una risposta diagnostica tempestiva e certa ai pazienti con patologie rare senza diagnosi, non siano state inserite. E ciò significa che il sistema sanitario nazionale non le fornirà gratuitamente.

Non potremo eseguire indagini genetiche mirate in tutte quelle situazioni in cui non si può porre il sospetto diagnostico legato ad una malattia rara esente. Ad oggi non tutte le malattie rare hanno un codice di esenzione, pur avendo un codice inter-

nazionale Orphacode, e le indagini per ricercarle non saranno coperte dai Lea. Così come non saranno coperte dal servizio sanitario tutte quelle indagini volte ad individuare le cause delle malattie rare e genetiche senza diagnosi. Perché nonostante le richieste fatte, a questo gruppo di malattie, non è mai stato dato un codice.

Ricordiamo che i malati rari senza diagnosi sono, secondo le stime più recenti, 350 milioni nel mondo. In Italia almeno 100.000, ma sicuramente molti di più. Per citare l'esempio più palese non sono compresi i test necessari in quei casi in cui i bambini presentano ritardi cognitivi non sindromici, o quadri assimilabili allo spettro autistico, che oggi sappiamo essere un cappello generico all'interno del quale restano nascoste una lunga serie di patologie rare genetiche.

Per altre condizioni, invece, per alcune delle quali si è vicini a terapie che potrebbero cambiare significativamente la qualità di vita dei pazienti, sarà possibile solo un'analisi ridotta a pochi geni, poiché



Il Messaggero

l'elenco dei geni analizzabili per ogni specifica condizione risale al 2016.

Gli effetti negativi di questo si vedranno soprattutto in quattro ambiti: la diagnosi delle malattie rare e genetiche, soprattutto nei casi in cui servirebbe il sequenziamento dell'esoma, le indagini genetiche volte a identificare malattie che non hanno codice di esenzione o per le quali non si riesce a porre un chiaro sospetto diagnostico, il test prenatale non invasivo e la diagnosi preimpianto.

Di seguito cerchiamo di chiarire nel dettaglio cosa accadrà.

Dal 1° gennaio prossimo, dunque, moltissime prestazioni di genetica finora eseguite non saranno più garantite: le regioni che possono disporre di fondi ad hoc potranno continuare ad erogare tutte le prestazioni gratuitamente ma a carico del bilancio regionale (extra Lea), altre proporranno la compartecipazione di spesa (mediante specifico ticket dal costo differenziato), altre ancora saranno costrette a proporre ai pazienti di sostenere per intero il costo della prestazione.

Parliamo di più di 2.000 euro per il sequenziamento dell'esoma in trio che è la

metodica che oggi ci permette di indagare contemporaneamente su migliaia di geni, andando a mettere in luce tutte le potenziali anomalie genetiche, per poter dare risposte a pazienti e famiglie che si trovano ad affrontare gravi patologie debilitanti, molte ancora senza una diagnosi molecolare precisa, senza avere la possibilità di sapere cosa li aspetta per il futuro.

Un altro problema importante è relativo al test prenatale non invasivo, un test estremamente utile ad evidenziare le anomalie cromosomiche fetali più frequenti, che viene oggi considerato un valido mezzo di screening in gestanti senza rischio specifico di patologie genetiche. Questo test non è stato inserito nei Lea che entreranno in vigore dal 2024. Nonostante ciò, sempre più donne scelgono di effettuarlo, pagandolo di tasca propria in regime privatistico. Nel tariffario è stata inserita solo la diagnosi prenatale invasiva tramite cariotipo standard, che non può mettere in evidenza le microdelezioni.

**Membro Consiglio Direttivo SIGU e dirigente medico Unità Operativa di Genetica e Epidemiologia Clinica Azienda Ospedale-Università Padova*

DA GENNAIO
MOLTE PRESTAZIONI
DI SPECIALISTICA
AMBULATORIALE
NON VERRANNO
PIÙ GARANTITE

Daniela Zuccarello,
componente
del Consiglio
Direttivo SIGU
e dirigente medico
Unità Operativa
di Genetica
e Epidemiologia
della Clinica
Azienda
Ospedale-Università
di Padova



Chirurgia estetica esente con certificato medico

Decreto Anticipi

Dopo il voto di fiducia
di ieri, oggi il via libera
definitivo al Dl 145/2023

Fabrizio Dominici
Giorgio Gavelli

L'esenzione dall'Iva si applica alle prestazioni sanitarie di chirurgia estetica rese alla persona e volte a diagnosticare o curare malattie o problemi di salute, ovvero a tutelare, mantenere o ristabilire la salute, anche psicofisica, a condizione che tali finalità terapeutiche risultino da apposita attestazione medica.

Il nuovo articolo 4-ter introdotto dalla legge di conversione al Dl 145/2023 (che attende oggi il via libera definitivo della Camera dopo aver ricevuto ieri la fiducia) risolve alla radice la questione dell'esenzione per le prestazioni mediche di chirurgia estetica, vincolandola alla attestazione (medica) della finalità terapeutica e superando così, con una norma espressa di rango primario, le questioni interpretati-

ve sollevate da taluni uffici periferici dell'agenzia delle Entrate, in relazione alla distinzione tra interventi con finalità curativo-terapeutica piuttosto che «puramente cosmetici», ispirati dalla giurisprudenza comunitaria (Corte Ue del 21 marzo 2013, causa C-91/12).

Il secondo comma della disposizione provvede poi a "stabilizzare" i periodi pregressi: «resta fermo il trattamento fiscale applicato ai fini dell'Iva alle prestazioni sanitarie di chirurgia estetica effettuate anteriormente alla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto», lasciando però in un limbo il contenzioso in essere.

A questo punto occorre comprendere come questa disposizione possa influenzare i processi in corso, ad esempio in quali casi si potrà ancora produrre in giudizio (anche eventualmente in appello)

l'attestazione medica della finalità terapeutica prescritta dalla nuova disposizione e quale sarà l'orientamento dell'amministrazione finanziaria in funzione della nuova disposizione e delle probabili richieste di annullamento in via di autotutela di atti già emessi. Resta che, anche ai sensi dell'articolo 7, comma 5-bis, del Dlgs 546/1992, nel processo tributario e con l'eccezione dei giudizi di rimborso, l'onere di dimostrare i fatti costitutivi della pretesa spetta sempre alla amministrazione finanziaria ed è quindi l'Agenzia a dover provare in giudizio i fatti costitutivi del proprio diritto.

Alla luce della novella, l'esenzione deriva da apposita disposizione normativa, sicché spetterà alla amministrazione finanziaria, dimostrare l'insussistenza delle condi-

zioni per usufruire del regime di esenzione e cioè dimostrare che le prestazioni mediche oggetto di contestazione non abbiano una finalità curativo-terapeutica.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

DOMANI IN EDICOLA



DECRETO ANTICIPATI: IL FOCUS SULLE NOVITÀ

Domani, venerdì 15 dicembre,
con il Sole 24 Ore lo speciale
con le novità del Dl 145/2023.



COVID REINFEZIONI SOTTO L'ALBERO

Baci e abbracci delle Feste rischiano di incrementare ulteriormente i contagi
Cartabellotta, Fondazione Gimbe: «Tassi di vaccinazione molto bassi»
Vaia: «Dalle Regioni nuovi Open day». E adesso scatta l'allarme per JN.1

MARIA RITA MONTEBELLI

L

e vacanze di Natale sono alle porte e per il Covid (ma anche per gli altri virus respiratori) è festa grande. Aperitivi, cene, cocktail, tutti allietati da baci e abbracci, sono infatti la tempesta perfetta del contagio. Al punto da aver indotto Filippo Anelli, presidente della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, a consigliare un ritorno alla prudenza e ad un certo distacco.

«Vista l'aumentata circolazione del Covid e dell'influenza - afferma Anelli - per evitare i contagi, meglio evitare gli auguri con baci e abbracci. Mantenere un po' di distanza fisica non è segnale di un minor affetto, ma un gesto di attenzione verso sé stessi e gli altri». Proprio durante le feste di Natale è atteso infatti un picco di contagi, sia per le malattie influenzali, che per il coronavirus. E che il Covid e gli altri virus stiano scaldando i motori, lo raccontano bene i numeri di RespiVirNet, il sistema di sorveglianza dei virus

respiratori coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità, con il sostegno del Ministero della Salute, che dimostrano un'impennata delle sindromi simil-influenzali (oltre 630.000 casi nell'ultima settimana), Rhinovirus in testa.

GLI INDICATORI

Ad essere colpiti sono soprattutto i bambini sotto i 5 anni. E intanto, un tampone per Sars-Cov-2 su 5 oggi è positivo; i casi di Covid, nella settimana tra il 30 novembre e il 6 dicembre, sono stati quasi 60 mila e i decessi correlati 307. «Gli indicatori sono in crescita - commenta Francesco Vaia, direttore generale della Prevenzione sanitaria del Ministero della Salute - sia per quanto riguarda il numero di nuovi positivi che per l'impatto sulle strutture ospedaliere, che resta tuttavia sotto controllo». Nelle ultime tre settimane, secondo l'ultimo monitoraggio della Fondazione Gimbe in Italia sono quasi raddoppiati i contagi (+94%) e a farne le spese sono i fra-



gili e gli anziani (881 decessi in un mese tra gli ultra ottantenni). Nonostante la conoscenza del Covid sia cambiata dalle prime fasi della pandemia, ci sono ancora molti punti oscuri. Uno, per esempio, è il tempo di reinfezione, cioè il tempo che intercorre tra un tampone positivo, la negativizzazione e un'altra infezione. In alcuni casi è possibile contrarre di nuovo il Covid anche pochissime settimane dopo essersi ammalati. Colpevoli soprattutto le molteplici varianti. L'ultima, denominata JN.1 (della famiglia della variante Omicron Pirola) si sta diffondendo rapidamente in molti Paesi e desta l'allarme degli esperti a livello internazionale. A segnalare l'accelerazione di JN.1 è l'Oms.

I Cdc americani, Centri per la prevenzione e il controllo delle malattie, informano che le reinfezioni si verificano quando si viene infettati, si guarisce e si viene nuovamente infettati: un ciclo che può ripetersi più e più volte in base alle condizioni di salute del paziente e alle caratteristiche del virus.

La stagionalità dell'influenza, «ormai del tutto assestata, è più facile da predire rispetto a quella del Covid-19, che certamente sta iniziando a comportarsi come gli altri virus respiratori, ma ci riserva sempre delle sorprese, perché è ancora giovane ed estremamente capriccioso» riflette Gianni Rezza, già direttore della Prevenzione del ministero della Salute e oggi docente di Igiene all'Università Vita-Salute San Raffaele di Milano. Ai primi giorni di dicembre era stato somministrato poco più di un milione di dosi di vaccino anti-Covid. «I tassi di vaccinazione negli over 60 – afferma Nino Cartabellotta di Fondazione Gimbe – rimangono molto bassi, quasi zero al Sud. Alla stanchezza vaccinale si sono aggiunti problemi logistico-organizzativi: ritardi nella consegna dei vaccini, insufficiente e tardivo coinvolgimento delle farmacie e difficoltà per le prenotazioni».

«Le Regioni – spiega Francesco Vaia –

hanno assunto l'impegno a potenziare tutte le azioni necessarie per implementare la vaccinazione di prossimità, attraverso Open Day vaccinali e ponendo i medici di medicina generale, farmacie (sono 6 mila le farmacie aderenti a Federfarma, un terzo del totale, che stanno effettuando entrambe le vaccinazioni) e tutti i setting assistenziali nelle condizioni di aumentare la propria offerta vaccinale, provvedendo a una più efficiente distribuzione delle dosi di vaccino Covid e antinfluenzale». «Il virus – prevede Pierluigi Lopalco, docente di Igiene all'Università del Salento – rovinerà le vacanze natalizie a tanti italiani. La circolazione è destinata ad aumentare, come anche l'occupazione dei posti letto, visto che la vaccinazione anti-Covid non è mai veramente partita».

LA PREVENZIONE

Baci e abbracci a parte, è giunto il momento di rispolverare un po' di misure preventive. «Altri Paesi – ricorda Roberta Siliquini, Presidente della Società Italiana di Igiene, Medicina preventiva e Sanità Pubblica – hanno sempre usato, molto prima della pandemia di Covid, la mascherina in caso di sintomi di virus respiratori». Se non si sta bene, si starnutisce o tossisce, magari in metropolitana o sull'autobus è bene mettere la mascherina. E se il vaccino (anti-influenzale, anti-Covid, anti-pneumococcico) resta l'arma di prevenzione più efficace, in caso di Covid, non bisogna dimenticare che oggi disponiamo di terapie anti-virali di grande efficacia. «Soprattutto nei pazienti anziani – afferma Anelli – serve valutare adeguatamente l'uso degli antivirali, senza eccessive remore. Si tratta di terapie efficaci, che abbiamo imparato ad utilizzare contro il virus pandemico e quindi devono esserci meno timori nel trattare i pazienti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LE MOLTEPLICI
VARIANTI OMICRON
HANNO RIDOTTO I TEMPI
DELL'IMMUNIZZAZIONE
BENE MASCHERINE
E DISTANZIAMENTO



DALLA RIABILITAZIONE NEURONALE ALL'IMMUNOTERAPIA È TEMPO DI HEALTH-TECH

Si chiama Neurotech uno dei progetti dell'IRCCS del Gruppo San Donato e ha lo scopo di far sviluppare le neuroscienze. Al San Raffaele di Milano anche l'applicazione dell'AI per i malati di tumore al polmone

VALERIA ARNALDI

A

27 anni, l'incidente sportivo, causa di una lesione midollare e della paralisi degli arti inferiori. Oggi, cinque anni dopo, grazie all'impianto di microchip midollare - è stato il primo di tale tipo in Italia -, la possibilità di abbandonare la sedia a rotelle e camminare in posizione eretta con l'aiuto di un deambulatore. Così, una donna di 35 anni, poi impegnata in un progressivo percorso di riabilitazione, ha recuperato la facoltà di muovere le gambe. Un intervento delicato, che segna un importante avanzamento in materia di neuroriabilitazione, garantendo una migliore qualità di vita a persone con problematiche del sistema nervoso centrale o periferico.

NEUROTECNOLOGIE

Si tratta del progetto Neurotech dell'IRCCS Ospedale San Raffaele di Milano, che ha lo scopo di far crescere le neuroscienze e in particolare le tecnologie applicabili a questo campo della medicina. Nell'ambito dello stesso progetto, è nata anche la recente collaborazione tra l'Università Vita-Salute San Raffaele e la Scuola Superiore Sant'Anna, con la nascita del MINE Lab, Laboratorio congiunto sulle Neurotecnologie Impiantabili modulari. Obiettivo, sviluppare tecnologie impiantabili all'avanguardia e multimodali per migliorare il percorso riabilitativo di ripristino delle funzioni motorie in pazienti con disabilità motorie, appunto, e sensoriali.



Il MINE lab nasce per colmare il gap tra neurotecnologie impiantabili e applicazioni pratiche, prevede la personalizzazione delle tecnologie stesse per ottenere il massimo nella riabilitazione e il coinvolgimento attivo di medici, pazienti e assistenti, per migliorare lo sviluppo di tecnologie per la pratica clinica.

Il progetto Neurotech è una delle quattro linee principali del piano per la ricerca scientifica dell'ospedale San Raffaele del

Gruppo San Donato. Fondato nel 1957, GSD, che, con 58 sedi tra le quali tre IRCCS - il Policlinico San Donato e l'Ospedale Galeazzi-Sant'Ambrogio, oltre al San Raffaele - è tra i primi gruppi ospedalieri europei e il primo in Italia, ha proprio nell'incontro tra ricerca, clinica e didattica, uno dei cardini della sua attività. Sono circa 1200 i ricercatori impegnati su vari fronti e nelle differenti realtà. Molti gli ambiti di studio.

INTELLIGENZA ARTIFICIALE

L'esperienza Covid ha portato allo sviluppo del progetto AI, in collaborazione con Microsoft, per l'applicazione dell'intelligenza artificiale in ambito clinico. Ad oggi il progetto prevede

la selezione dei pazienti affetti da tumore al polmone, candidabili per l'immunoterapia. Ciò significa anche offrire una valida alternativa a chi non risulta candidato. Un primo passo importante, per far sì che il San Raffaele in due anni diventi il riferimento dell'healthtech. Poi, il progetto terapie cellulari avanzate. In questo ambito il San Raffaele vanta una grande tradizione. Grazie all'Istituto San Raffaele Telethon per la Terapia genica (SR Tiget), è stata sviluppata la prima terapia genica al mondo, poi approvata in tutta Europa, per due malattie rare che colpiscono i più piccoli: l'ADA-SCID e la leucodistrofia metacromatica.

IL TRAPIANTO

A maggio 2017, invece per la prima volta sempre al San Raffaele nel progetto STEMS, è stato eseguito il primo trapianto di cellule staminali del cervello in un paziente affetto da sclerosi multipla progressiva in stadio avanzato. Una sperimentazione che apre la strada allo sviluppo di un'innovativa terapia cellulare per pazienti con forme progressive di sclerosi multipla. Proprio quest'anno, sulla rivista Nature Medicine sono stati pubbli-

cati i risultati dello studio clinico: i medici e ricercatori dell'Unità di ricerca di Neuroimmunologia e del Centro Sclerosi Multipla del San Raffaele hanno dimostrato sicurezza e tollerabilità del trattamento. Hanno inoltre osservato una riduzione dell'atrofia cerebrale nei pazienti trattati con il maggior numero di cellule staminali neurali e una variazione del profilo liquorale in senso pro-rigenerativo dopo il trattamento. Risultati di grande interesse, che necessitano di essere confermati su un gruppo più ampio di pazienti per poter pensare, in futuro, a un impiego di queste cellule nella pratica clinica.

E, in ultimo, attraverso l'impiego delle moderne tecniche di terapia genica e di editing genetico, nella cura dei tumori del sangue, sono state sviluppate innovative terapie cellulari avanzate, le CAR-T, che si basano sull'ingegnerizzazione dei linfociti T del paziente per aiutarli a riconoscere e aggredire le cellule tumorali. Tra le linee di ricerca anche il pluriennale progetto aging sull'invecchiamento, per investigarlo sia come causa sia come conseguenza di malattia.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CON LA SCUOLA
SUPERIORE SANT'ANNA
ECCO IL MINE LAB
OBIETTIVO: TECNOLOGIE
IMPIANTABILI A MODULI
PER I DISABILI MOTORI

Un'immagine
dell'interno
del San
Raffaele
di Milano:
la struttura
elicoidale
richiama
il Dna

1200

Sono i ricercatori attualmente impegnati in più ambiti di studio nelle differenti realtà (ben cinquantotto, inclusi tre IRCCS) che compongono il Gruppo San Donato

5

milioni di pazienti ogni anno del Gruppo San Donato, che ha oltre settemila medici, complessivamente, 18.240 collaboratori, il 60% donne





Dir. Resp. Marco Girardo

BRESCIA Programma Horizon

Oltre l'oncologia Tutte le richieste di cure palliative

DANILO POGGIO

Le cure palliative rappresentano uno strumento importante nel trattare molte malattie e si estendono ben oltre la sfera del cancro. Pur essendo un concetto ormai scientificamente consolidato, rimangono ancora pregiudizi e incertezze soprattutto nell'opinione pubblica, che le lega esclusivamente alle fasi terminali della vita e all'ambito oncologico. Gli specialisti dell'Università degli Studi di Brescia e Asst Spedali Civili, grazie al finanziamento europeo di oltre mezzo milione di euro aggiudicato nel programma Horizon con un progetto di ricerca quinquennale (sviluppato attraverso il consorzio internazionale Raphael), si sono posti l'obiettivo di intercettare il bisogno di cure palliative in una fase sempre più precoce, e non solo nei pazienti oncologici. «Il lavoro, condotto insieme alla professores-

sa Carla Ripamonti - spiega Cosimo Chelazzi, professore associato di Medicina Palliativa all'Università di Brescia, direttore della relativa Scuola di specializzazione e direttore della Struttura complessa di cure palliative e Adi dell'Asst Spedali Civili di Brescia - è nell'ambito di un consorzio internazionale di centri di ricerca. Ci proponiamo di studiare il *timing* migliore per introdurre le cure palliative per i pazienti con scompenso cardiaco, operando al fianco dei cardiologi con approccio rigorosamente multidisciplinare, per arrivare a risultati utili e concreti».

Brescia e il suo territorio hanno una lunga storia di cure palliative. Nel 1987 nella Casa di cura "Domus Salutis" delle Ancelle della Carità (ora Fondazione Teresa Camplani) venne fondato il primo *hospice* in Italia, che si ispirò al St Christopher's Hospice e al St Joseph's Hospice di Londra. L'innovativa organizzazione prevedeva come base operativa un reparto di degenza e la volontà di espandersi sul territorio con il lavoro di *équipe* domiciliari. L'introduzione della Scuola di specializzazione (una del-

le prime in Italia, istituita nel novembre 2022) prosegue la lunga tradizione attraverso la didattica e la ricerca e contribuendo alla riorganizzazione dell'attività delle cure palliative all'interno della Asst-Spedali Civili e la sua integrazione con il territorio. «Oggi la tendenza generale - conclude Chelazzi - è cercare di spostare progressivamente le cure palliative sempre prima rispetto al fine vita, anche quando le terapie sono ancora attive. Una tendenza che non deve valere soltanto per i malati di cancro, ma anche per molte altre patologie: per esempio, per chi soffre di scompenso cardiaco, insufficienze respiratorie o per i pazienti in dialisi che non possono avere un trapianto. È molto importante iniziare a trattare in fase precoce i sintomi, per la qualità della vita e anche per una attenta pianificazione delle cure, aderendo ai valori e alle volontà della persona».



SI MUOVONO I NAS E LA PROCURA DI ROMA. SEQUESTRATE DECINE DI CARTELLE DI PAZIENTI AL POLICLINICO GEMELLI

Indagine sul chirurgo del Papa

Il professor Alfieri sotto inchiesta per falso: "Risultava presente in sala operatoria ma faceva visite private"

PAOLO FESTUCCIA

Voleva essere uno e trino, onnipresente e onnipotente. Ma alla fine il chirurgo di Papa Francesco, Sergio Alfieri, è finito nel registro degli indagati della Procura di Roma. Firmava il registro degli interventi opera-

tori ma in molti casi non era lui a operare quei pazienti. Dunque, una mesta messinscena dell'ubiquità. Ironia della sorte: al Policlinico Agostino Gemelli di Roma, l'ospedale più noto a tutti come quello del Papa. Dove al di là delle eccellenze, che pure ci sono e tante, emergono ora fatti finiti sotto la lente di ingrandimento della magistratura. - PAGINE 2 E 3



L'INCHIESTA

Indagato il chirurgo del Papa

Il prof Alfieri del Gemelli che operò Francesco accusato di falso in atto pubblico
"Risultava presente in sala operatoria ma faceva visite private o teneva convegni"

PAOLO FESTUCCIA

Voleva essere uno e trino, onnipresente e onnipotente. Ma alla fine il chirurgo di Papa Francesco, Sergio Alfieri, è finito nel registro degli indagati della Procura di Roma. Firmava il registro degli interventi operatori ma in molti



casi non era lui a operare quei pazienti. Dunque, una mesta messinscena dell'ubiquità. Ironia della sorte: al Policlinico Agostino Gemelli di Roma, l'ospedale più noto a tutti come quello del Papa. Dove al di là delle eccellenze, che



LA STAMPA

pure ci sono e tante, emergono ora fatti finiti sotto la lente di ingrandimento della magistratura. Come dire: né opere pie né missioni, ma forse più di una omissione. Tutto ha inizio lo scorso 9 febbraio con un esposto messo nero su bianco che dà voce ai troppi malumori in sala di attesa, nei salottini del Cup, nei corridoi del Gemelli e consegnato direttamente ai vertici investigativi del Nas: nelle carte, storie sulla bocca di tutti e alle quali i militari per la Tutela della salute pubblica stanno fornendo riscontri.

Il Nas si muove sulla scorta di quelle indicazioni, frutto di settimane di ricostruzioni giornalistiche ritenute credibili, e acquisisce dalla direzione sanitaria decine di cartelle cliniche e altrettanti faldoni sia cartacei sia digitali. Carte di pazienti che, per una ragione o per l'altra, sono stati visitati, ricoverati e in tanti casi operati (sia in regime pubblico sia nella stanze solventi, cioè a pagamento) nel dipartimento chirurgico diretto dal professor Sergio Alfieri, ormai l'uomo più famoso del Gemelli, il chirurgo che per ben due volte ha tagliato e ricucito l'addome di Papa Francesco e che anche grazie alla vicinanza e alla fiducia "conquistata" dal Santo Padre, raccontano i ben informati dentro e fuori del Gemelli, ha scalato velocemente i vertici della cerchia papale: insediandosi nel Cda della Fondazione Policlinico Gemelli, nella Consulta vaticana per la sanità e quindi conquistando pure i galloni di direttore scientifico dell'ospedale Gemelli-Isola Tiberina. Una corsa senza ostacoli, apparentemente senza intoppi almeno sino a ora, che attraversa i corridoi del Gemelli fin sopra agli studi Cemi dove svolge la sua attività privata o all'ambulatorio Vaticano e si conclude nella struttura sanitaria dell'Isola Tiberina. Incontri, appuntamenti, visite, interventi ma anche consigli di amministrazione, impegni universitari e tante riunioni: sempre in giacca e cravatta, «più raramente» in camice verde, come racconta chi lo incontra frequentemente. Per questo tanti colleghi ma anche paramedici, personale amministrativo e non solo hanno cominciato a chiedersi e a raccontare come facesse il professor Sergio Alfieri a replicarsi e a moltiplicare gli interventi come i pani e i pesci. E a operare contemporaneamente in più sale operatorie (quella per i pazienti ricoverati in regime pubblico e quelle in regime privato-Alpi): due, tre, addirittura quattro malati alla volta passando da un tavolo all'altro, da una sala (intramoenia) a un'altra del servizio sanitario pubblico, con una molteplicità di casi e difficoltà complesse.

E così controlla oggi, ascolta pazienti e colleghi domani, viene a galla - raccontano al Gemelli - che in molti casi il professor Alfieri era presente solo sulla carta del registro operatorio che firmava in calce, mentre al suo posto c'erano altri medici della sua équipe

(quasi sempre gli stessi, per la verità, che si alternavano) a occuparsi di quei malati. Insomma, visibile sulla carta ma invisibile (assente) in sala operatoria perché impegnato anche fuori dal perimetro dell'ospedale in convegni o nell'attività ambulatoriale passando lungo i corridoi del centro Pet fino al secondo piano, al suo studio, dove a ricevere i pazienti c'è la sua segretaria. Tutti malati, molti oncologici, che poi in tante circostanze finiscono per essere dirottati nelle cosiddette stanze per solventi (a pagamento) dove direttamente o indirettamente con le loro assicurazioni private pagano l'ufficio amministrativo all'ospedale fondato da padre Agostino. Insomma, all'apparenza un collaudato sistema che con l'alternanza delle firme del registro operatorio va incontro alle richieste delle leggi sanitarie che prescrivono una certa corrispondenza tra i numeri di interventi da fare in regime privato e quelli da effettuare per il servizio sanitario nazionale, con buona pace delle liste d'attesa. Da qui, la collaudata casistica dell'alternanza, che stride però con le più recenti parole del Santo Padre che appena lo scorso 18 novembre, ricevendo l'Ordine dei pediatri e quello dei veterinari, aveva rilanciato l'ennesimo accorato appello a favore della sanità tenendo sempre ben a mente le fasce più deboli.

Ma purtroppo si sa, nonostante l'impegno non è detto che tutte le ciambelle riescano col buco. E infatti il professore del Gemelli è finito (per ora) nel registro degli indagati della Procura di Roma con l'accusa di falso in atto pubblico. Perché tutto questo sarebbe accaduto sistematicamente, senza che la dirigenza del Gemelli si fosse (sarà compito della magistratura accertare se realmente è così) mai accorta di nulla. O meglio, senza che nessuno del top management - peraltro lo stesso che nei giorni scorsi ha assunto provvedimenti drastici nei confronti di alcuni professionisti - avrebbe mai contestato nulla al chirurgo del Papa, nonostante nei corridoi e nelle sale di attesa, tra i pazienti oncologici che si sottopongono alle cure, il fatto che Sergio Alfieri fosse poco presente in sala operatoria era sulla bocca di tutti: tra i malati e perfino tra i familiari dei pazienti.

Dunque, tutti ne parlavano tranne che negli uffici del management dell'ospedale, che però verifica i bonifici delle assicurazioni per le prestazioni erogate a quei malati. Pazienti disposti (o più spesso costretti dalle lunghe file delle liste di attesa) a pagare per le cure.



LA STAMPA

Insomma, è possibile che nessuno abbia verificato, per esempio, che alla fine di ogni mese gli uffici amministrativi del Gemelli elargissero somme considerevoli per le prestazioni svolte dal professionista in regime di intramoenia contestualmente (ovvero negli stessi giorni e nelle stesse ore della giornata) ad altre cospicue somme per le visite private e gli interventi svolti nel settore del servizio pubblico? Certo, tutto è possibile, ma forse poco sostenibile visto che lo stesso ospedale – pare – sia dotato di tre sistemi di verifica e soprattutto pare (anzi è certo) che dal momento del sequestro delle cartelle il professor Alfieri sia più prudente nell'apportare il proprio autografo nel registro operatorio privilegiando le sale solventi. Una coincidenza? Un'indicazione giunta dall'alto? Nei fatti, almeno, un brusco cambio di rotta che puntualmente si è verificato man mano che il Nas acquisiva le carte e avviava le indagini che nelle prime fasi, raccontano al Policlinico, tutti minimizzavano convinti che non ci fosse nulla di cui preoccuparsi. Forse perché rassicurati, non se ne comprendono però le ragioni, dai legali sguinzagliati in Procura che facevano la spola tra Largo Agostino Gemelli e Piazzale Clodio, dove ha sede il tribunale di Roma.

Ma quei fatti, come anche il risultato di quelle verifiche e le persone ascoltate che poi raccontavano a loro volta ai superiori di essere state ascoltate dai carabinieri del Nas, sono merce pregiata per i carabinieri, che avrebbero rielaborato e setacciato ogni angolo dentro e fuori dal Gemelli, ogni carta, qualsiasi documento in formato elettronico per ricostruire un arco temporale lungo. A cominciare dal luglio 2022. Un periodo ampio per verificare le presenze del chirurgo in sala operatoria, lo staff di sala, le firme dei registri operatori, la casistica dei pazienti e i tempi di ingresso e di uscita da una sala all'altra.

Tutto questo oltre i casi nei quali – secondo i riscontri oggettivi – Sergio Alfieri risultava primo o secondo operatore ma non era addirittura presente all'interno della struttura ospedaliera. Come il 10 ottobre del 2022, quando nonostante le firme apposte nel registro operatorio per due interventi (uno in regime privato, l'altro per il servizio sanitario nazionale) era invece impegnato (in presenza e contemporaneamente) all'Hotel Hilton Cavalieri di Roma per il congresso della Società italiana di chirurgia a presentare ben due relazioni. E così il 16 giugno, quando al mattino risulterebbe presente nel registro degli interventi fatti (con firma) in ben cinque interventi e nelle stesse ore (sia al mattino sia al pomeriggio) era anche in ambulatorio

per visite private a pagamento. Si dirà, forse, nessuno come lui può osare tanto e sa moltiplicarsi. E infatti nel dicembre dello scorso anno, appena nominato direttore di dipartimento, prende parte alla discussione del budget con tutti i primari delle Unità operative complesse insieme al direttore generale, al direttore del personale, al direttore sanitario, al direttore dell'attività privata (insomma con tutti i potenti uomini del management del Gemelli) mentre un suo "avatar" (a questo punto) in sala operatoria presta la sua opera su un paziente (in regime privato Alpi) al mattino e poi contestualmente su un altro in regime pubblico. Naturalmente, tutto documentato e firmato da Sergio Alfieri. Ed è qui che nasce il primo dubbio: mal'intera direzione del Gemelli, che quel giorno sedeva con lui al tavolo per la riunione, sapeva o meno che il direttore del dipartimento chirurgico in quei momenti avrebbe dovuto essere in sala così come descritto e firmato nel registro degli interventi? E cosa penserebbero eventualmente quei pazienti? Quali giustificazioni potranno fornire? E ancora, le assicurazioni come si regoleranno su quegli interventi? Forse si potrà aprire un nuovo capitolo della storia, e magari anche i vertici della Fondazione Policlinico Gemelli dovranno ricalibrare un piano nuovo in grado di tener conto davvero delle linee programmatiche sostenute da Papa Francesco sulla sanità pubblica piuttosto che (così come raccontano fonti ben documentate all'interno del Policlinico) sguinzagliare investigatori privati e legali alla ricerca di informazioni riservate sulle indagini per combattere e sopperire «quelle malelingue» (così sono state definite) e colpire chi – a loro dire – prova a commentare anche solo con l'obiettivo di rivendicare il diritto di una sanità più vicina al malato che agli interessi dei baroni di turno. Questo, naturalmente, senza togliere meriti a tanti medici, infermieri e dipendenti che nel corso degli anni hanno curato Papi insieme a cittadini di ogni genere e ceto sociale e portato il Gemelli in cima alla classifica come miglior ospedale italiano (Report World's Best Hospital Newsweek). Ora, però, dal tempo delle analisi si passa a quello dell'azione e sarà compito della magistratura romana fare piena luce sugli eventuali abusi che emergeranno dalle carte prodotte dal nucleo investigativo del Nas: dieci mesi di lavoro per rifondere al Gemelli il prestigio che merita e ridare fiducia ai tanti malati che ogni giorno a quella struttura sanitaria si rivolgono per le cure. —

**Sequestrate decine di cartelle
Dopo in corsia hanno notato che
il prof è diventato più prudente
nelle firme del registro operatorio**

