



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

6 MARZO 2024

A CURA DELL'ADDETTO STAMPA CRT SICILIA

MARIELLA QUINCI

LA SALUTE

Lo psicologo di famiglia ecco il piano di Schillaci

PAOLORUSSO

Contro il disagio mentale dilagante arriva lo psicologo di famiglia, che affiancherà medici di base e pediatri per curare la psiche oltre che il corpo. - PAGINA 17

Via libera del ministero, caccia ai fondi per estendere il progetto. I professionisti affiancheranno medici e pediatri

Arriva lo psicologo di famiglia Un piano per assumerne 5 mila

IL CASO

PAOLORUSSO
ROMA

Contro il disagio mentale dilagante arriva lo psicologo di famiglia, che affiancherà medici di base e pediatri per curare la psiche oltre che il corpo. La novità è negli otto articoli del testo unificato bipartisan messo a punto dalla commissione Affari sociali della Camera e che ora - dopo aver trovato le risorse necessarie almeno alla fase di avvio del servizio - ha il semaforo verde del ministero della Salute.

Il testo del disegno di legge parla di uno psicologo ogni 4 o 7 medici di famiglia. Il che significherebbe assumerne 5-6 mila. Numero rispetto al quale i 25-30 milioni racimolati dal ministro Orazio Schillaci sembrano per ora assolutamente insufficienti. A meno che non siano poi le Regioni ad aggiungervi del loro visto che, sia pure in via sperimentale, lo "psicologo di assistenza primaria", come in modo più formale lo definisce il disegno di legge, è già attivo a macchia di leopardo in Lombardia, Piemonte, Toscana,

Abruzzo, Campania, Puglia e Toscana. Per non parlare degli psicologi già alle dipendenze di asl e ospedali che, almeno in parte, potrebbero essere indirizzati verso i nuovi servizi territoriali. L'obiettivo è comunque quello di dotare di almeno uno psicologo ciascuna delle 1.038 case di Comunità, gli ambulatori aperti 24 ore su 24, sette giorni su sette, dove entro giugno del 2026 dovranno lavorare a braccetto medici di base, specialisti, infermieri e ora anche questi professionisti.

Una mano tesa ai tanti che non riescono a trovare un sostegno psicologico se non pagando di tasca propria, come avviene in otto casi su dieci tra chi si rivolge a uno psicoterapeuta. Che ci sia sempre più bisogno di questo genere di supporto del resto lo dicono le 400 mila richieste arrivate per ottenere il bonus psicologico, che è stato assegnato poi a sole 40 mila persone per esaurimento fondi.

L'assistenza psicologica si attiverà quando il medico di base o un altro specialista ne farà richiesta oppure quando sarà l'assistito a dichiarare di

averne bisogno. Lo psicologo potrà intervenire anche a seguito di eventi traumatici come, specifica il testo, «lutti, perdita del lavoro, separazioni, disagi emotivi ed eventi stressanti, diagnosi infauste e cronicità, recidività di malattia e difficoltà all'aderenza alla cura». L'assistenza potrà avvenire a livello individuale o di gruppo, come in quest'ultimo caso avviene già in alcuni ospedali in caso di malattie oncologiche o comunque gravi. Gli psicologi di base parteciperanno anche «a progetti di prevenzione della malattia e di promozione ed educazione alla salute» o a quelli finalizzati al «miglioramento delle relazioni e della comunicazione tra gli operatori sanitari e gli utenti».

Si dice sicuro che il testo di legge sarà approvato in tempi rapidi il vice presidente della Commissione, Luciano Ciocchetti di Fratelli d'Italia: «Ne ho parlato con il ministro



LA STAMPA

Schillaci che si è impegnato a intervenire assicurando le risorse necessarie. Spetterà poi alle Regioni l'organizzazione e la gestione di questo servizio ma la soluzione potrebbe essere quella di ricorrere alla dipendenza o al rapporto di convenzione con gli psicologi, come accade già con gli specialisti ambulatoriali». Ciochetti ricorda poi

che per garantire il servizio «potranno essere utilizzati i nuovi strumenti di digitalizzazione che consentiranno di raggiungere una platea di pazienti sempre più ampia». Una soluzione che prende le mosse dal successo dei servizi di assistenza psicologica online nati durante la pande-

mia, finanziata questa volta con parte del miliardo e mezzo destinato dal Pnrr alla telemedicina. —

Il ddl ne prevede uno ogni 4-7 dottori di base: anche il paziente potrà farne richiesta

Potrebbe intervenire in caso di "diagnosi pesanti, lutti, perdita del lavoro, divorzi"



LUCIANO CIOCHETTI
DEPUTATO, VICEPRESIDENTE
COMMISSIONE AFFARI SOCIALI

Il ministro Schillaci si è impegnato ad assicurare le risorse necessarie
L'organizzazione poi spetterà alle Regioni

5-6.000

Il numero di psicologi che verrebbero assunti, uno ogni 4-7 medici di famiglia

25-30

I milioni di euro che verrebbero stanziati per il progetto, considerati insufficienti

400.000

Il numero delle richieste per ottenere il bonus psicologico, dato a 40.000 persone



Il progetto

Lo psicologo di famiglia è presente in via sperimentale e a macchia di leopardo in Lombardia, Piemonte, Toscana, Abruzzo, Campania, Puglia e Toscana



I DIRITTI

Obiettori e attese infinite l'Italia dell'aborto negato

AMABILE, DEL VECCHIO

A 46 anni dall'approvazione della legge 194, abortire in Italia è ancora difficile. A parlare sono i dati: il 63,6% dei ginecologi fa obiezione di coscienza. - PAGINA 18

Aborto a ostacoli

Mentre la Francia inserisce nella Costituzione il diritto all'interruzione di gravidanza in Italia diventa sempre più difficile. Sei ginecologi su dieci sono obiettori e soprattutto al Sud le donne sono costrette a cambiare città per fare la loro scelta. La Ru486 si trova in modo diffuso solo in 3 regioni.

IL DOSSIER

FLAVIA AMABILE
FRANCESCA DEL VECCHIO
ROMA-MILANO

A 46 anni dall'approvazione della legge 194, abortire in Italia è ancora difficile: il caso francese, con l'introduzione del diritto all'interruzione della gravidanza in Costituzione, ha riaperto un faro sul nostro Paese - con la ministra della Famiglia Eugenia Roccella che sostiene che l'inserimento in Costituzione sia «divisivo» - e sull'effettiva applicazione della norma. A parlare sono i dati: in primis quelli relativi all'obiezione di coscienza, cioè a quei sanitari che si rifiutano, per motivi etici, di praticare l'interruzione volontaria di gravidanza (Ivg) a una paziente entro i primi 90 giorni di gestazione

come previsto dalla legge. Nel nostro Paese, secondo i dati del ministero della Salute relativi al 2021 (gli ultimi disponibili diffusi a ottobre 2023), lo sono il 63,4% dei ginecologi, il 40,5% degli anestesisti e il 32,8% del personale non medico.

Adirittura, come si legge nella ricerca dell'Associazione Luca Coscioni "Mai Dati", in 22 ospedali (e quattro consultori) italiani la percentuale di obiettori tra il personale sanitario è del 100%. Nel nostro Paese l'Ivg è possibile sia chirurgicamente, sia farmacologicamente (dal 2009) con l'assunzione in due dosi della pillola Ru486. Dal 2020, poi, con l'aggiornamento delle linee guida da parte dell'allora ministro della Salute Roberto

Speranza, la somministrazione è possibile anche nei consultori e non solo in ambito ospedaliero. Di fatto, però, solo tre regioni la garantiscono in maniera omogenea: Emilia Romagna - verso cui si dirigono anche donne provenienti da Lombardia e Trentino - Lazio e Toscana.

Un focus sui dati 2022 della Lombardia dice che in 12



LA STAMPA

strutture su 50 l'accesso alla Ru non è garantito. Sul totale delle Ivg del 2022 (11.003) il ricorso alla pillola è stato in media del 40% con province ancora sotto il 20%. E su 62 strutture pubbliche lombarde, 5 non erogavano le Ivg a causa di un'obiezione di coscienza al 100%. Ad Asola, in provincia di Mantova, si ricorre ai gettonisti. Quanto al Piemonte, quasi un medico su 2 è obietore e, nell'ottobre 2020, la giunta regionale di centrodestra ha diramato una circolare sull'aborto farmacologico che vieta ai consultori di somministrarlo, in dissenso con le indicazioni ministeriali. In Veneto, è obietore oltre il

71% dei sanitari: 252 i ginecologi su un totale di 352.

Com'è, invece, la situazione al Centro-sud? «Pessima» risponde Marina Toschi, umbra, ginecologa. Lei lo sa perché da decenni se ne occupa ma, se non bastasse, i dati ministeriali segnalano una realtà dove le difficoltà sono a ogni passo: ci sono aree come la Puglia, l'Abruzzo e la Sicilia dove oltre l'80% dei ginecolo-

gisi dichiara obietore. Nel Lazio la percentuale di strutture che effettuano l'interruzione di gravidanza è il 45,5%, meno della metà. In Molise il

33,3%, un terzo. E in Campania, il 26,2%, vale a dire una su 4. Non va meglio altrove: si va dal 69,2% dell'Abruzzo al 50% della Sicilia o il 65,6% della Puglia. Così si ricava una mappa delle regioni dove i ginecologi non obiettori hanno un carico di lavoro eccessivo: in Abruzzo, ciascuno effettua 2 Ivg in media a settimana, in Molise 2,8, in Puglia 2,1 e in Campania 2,4 con un valore massimo per singola struttura che arriva a 11,8 in Abruzzo, a 10,4 in Campania e a 13,4 in Sicilia. E quanto si aspetta? In Calabria più di 28 giorni nel 12,4% dei casi. In Sicilia, nell'8,6% dei casi da 22 a 28 giorni e nel 21,6% da 15 a 22. Ancora, in Basilicata il 2,8% delle donne effettua un aborto oltre le 21 settimane di gestazione, l'1,9% in Puglia e l'1,8% in Sicilia. Un altro indicatore importante riguarda gli spostamenti: le donne dovrebbero poter abortire nella provincia e nel-

la regione di residenza.

Invece quasi un'interruzione di gravidanza su 3 effettuata da residenti della Basilicata avviene al di fuori della regione e una su quattro nel caso del Molise, cifre molto superiori alla media nazionale che è dell'8%. Sono 9 le province italiane in cui oltre la metà delle interruzioni avviene al di fuori della provincia. Nessuna si trova a Nord di Fermo, nelle Marche. Oltre a Fermo ci sono Oristano, il sud della Sardegna, Chieti, Frosinone, Salerno, Vibo Valentia, Enna e Caltanissetta. «In Calabria non trovi un posto dove fare un aborto nemmeno per errore - aggiunge Toschi - in Sardegna si praticano troppi raschiamenti, in Basilicata la situazione è difficile, in Sicilia non c'è possibilità di aborto farmacologico. È una lotta continua, ci si affida al buon cuore dei pochi che ancora lavorano in un clima che è sempre più ostile». —

◀ RIPRODUZIONE RICOSTRUITA



MARINA TOSCHI
GINECOLOGA



È una lotta continua, ci si affida al buon cuore dei pochi che lavorano in un clima sempre più ostile

Su "La Stampa"



Lo scorso lunedì, con il via libera del Parlamento (851 sì su 925 votanti), la Francia è diventata il primo Paese al mondo a far entrare nella Costituzione il diritto all'aborto. Il presidente Macron: «Un messaggio universale».



MARIELLA LERRO Ginecologa dell'ospedale San Paolo di Bari

“Vengono da noi da tutto il Mezzogiorno capita perfino di lavorare il sabato notte”

L'INTERVISTA

ROMA

«L'aborto? È una questione di solidarietà nei confronti delle donne», afferma Mariella Lerro, 62 anni, 40 di lavoro come ginecologa. Dirige il reparto di Pianificazione familiare dell'ospedale San Paolo di Bari, circa 750 aborti al di sotto dei 90 giorni effettuati nel 2023, 110 circa sopra i 90 giorni, e una profonda distanza rispetto alla condanna da parte del Vaticano della decisione francese di inserire l'interruzione di gravidanza nella Costituzione. «Il nostro reparto è un'isola felice. Fu istituito nel 2013, da allora è diventato un punto di riferimento per altre province della Puglia o per le regioni vicine dove le donne che vogliono praticare un aborto incontrano difficoltà». **Non esiste il diritto a sopprimere una vita, ha sostenuto**

il Vaticano contro la Francia.

«Con le colleghe che lavorano con me non siamo d'accordo, noi siamo contente che la Francia abbia preso questa decisione. Essere accanto a una donna che decide di abortire è un atto di solidarietà. Le donne hanno un colloquio con una psicologa, se emerge un dubbio o una pressione esterna o una difficoltà che possono essere rimosse, cerchiamo di aiutarle a portare avanti la gravidanza. A chi ha problemi economici per esempio offriamo assistenza gratuita fino al parto. Siamo felici se si può far nascere qualche bambino in più ma deve essere chiaro che, se una donna vuole interrompere una gravidanza non desiderata, lo fa in ogni modo: nessuno può costringerla ad avere un figlio».

Quali sono i motivi per cui le donne si rivolgono a voi?

«Diamo un questionario anonimo a chi vuole effettuare un'interruzione di gravidanza. La percentuale più elevata

viene perché ha problemi economici, in secondo luogo chi ha già figli e pensa di non essere in grado di crescerne altri perché il carico di compiti è già eccessivo. Poi c'è il fallimento dei metodi contraccettivi. Quando invece c'è il sospetto di una violenza avvertiamo i servizi sociali».

Lei sostiene che il vostro reparto è un'isola felice ma basta spostarsi di poco per trovarsi in zone dove invece la 194 non è applicata. Quanto pesa su di voi il lavoro che non viene svolto altrove?

«Da poco siamo in 3 ginecologhe, prima eravamo in 2. Spesso rimane un solo medico, per noi è normale trattenerci oltre l'orario di lavoro. Nei giorni festivi non lavoriamo ma in caso di emergenze siamo qui anche di sabato notte. Con queste forze affrontiamo una richiesta che è molto alta. Arrivano dall'Abruzzo, dalla Basilicata, dalla Calabria e da altre province della Puglia. A Taranto non esiste

nulla e anche a Foggia c'è poco. In estate spesso nel Salento si chiude tutto e le donne vengono da noi dove trovano una struttura superspecializzata con un reparto di rianimazione e una banca del sangue per affrontare ogni difficoltà ed evitare problemi, come prevedono il nostro lavoro e la legge 194». FLA. AMA. —

MARIELLA LERRO

GINECOLOGA
OSPEDALE SAN PAOLO DI BARI



Essere accanto a una donna che decide di abortire è un atto di solidarietà E lo prevede la legge



Studi del dipartimento di Cardiologia dell'ateneo di Lovanio, in Belgio, rivelano che i professionisti hanno coronarie più delicate di chi svolge una normale attività

Paradosso cuore: quello degli atleti è più a rischio

L'ANALISI

Nella Medicina, come accade in qualsiasi branca della Scienza, abbiamo dei paradossi di cui non riusciamo spesso a spiegarci la ragione. La Scienza, peraltro, avanza proprio in questa fase, quando i risultati delle nostre ricerche non sono quelli che ci aspettiamo. Nell'ultimo numero dell'*European Heart Journal* Ruben De Bosscher ed i suoi collaboratori del Dipartimento di Cardiologia degli Ospedali Universitari di Lovanio (Belgio) hanno pubblicato uno studio i cui risultati non sono, appunto, esattamente quelli previsti.

IL FENOMENO

Una eventualità che ci deve indurre a nuove ricerche per valutare il fenomeno. Sono stati analizzati 382 atleti ed ex atleti di età tra i 45 e 70 anni (media 55 anni) che praticavano corsa o ciclismo per oltre 6-8 ore a settimana da lungo tempo. Come paragone sono stati presi soggetti di pari età e caratteristiche fisiche ed anche loro privi di particolari fattori di rischio cardiovascolare. A differenza del primo gruppo, comunque, costoro non svolgevano un'attività fisica altrettanto intensa. A tutti è stata fatta una Tac coronarica per valu-

tare la presenza e l'entità di placche coronariche nonché la composizione delle stesse e la loro pericolosità.

IL CALCIO

Contrariamente alle aspettative, coloro che praticavano una intensa attività fisica avevano un quadro coronarico decisamente peggiore di coloro che avevano un'attività fisica meno importante, pur a parità di fattori di rischio cardiovascolare. Più precisamente la media delle placche coronariche negli atleti era di oltre l'80% superiore a quello dei non atleti. La composizione delle placche (la presenza di calcio nelle placche) era sostanzialmente simile. Tutti gli studi effettuati sull'argomento hanno chiaramente dimostrato che l'attività fisica, insieme ad una sana alimentazione, riduce in maniera significativa il rischio cardiovascolare, e su questo non vi è alcun dubbio. Tanto che tutte le linee guida sull'argomento raccomandano l'attività fisica quale fattore importante per ridurre il rischio d'infarto miocardico.

LE PLACCHE

Come spiegare quindi questo apparente paradosso di atleti che hanno più placche coronariche ma meno rischi? L'attività fisica riduce l'infiammazione, e numerosi lavori scientifici hanno dimostrato l'importanza dell'infiammazione nella rottura della placca coronarica che porta all'infar-

to. Ridurre l'infiammazione è quindi protettivo anche se le placche sono più numerose. Gli atleti

che fanno gare di lunga durata, così come i ciclisti, hanno mediamente coronarie più larghe della media così come una maggiore capacità dilatatoria delle coronarie stesse. Questo rende le placche percentualmente più piccole e, quindi, meno pericolose.

Ma ancora più importante è considerare l'età media dei soggetti presi in esame (55 anni). E l'età è un fattore importante nello sviluppo di placche coronariche.

IL CIBO

Bisogna tener presente che, come sempre ripeto, l'attività fisica va rapportata alle capacità e all'età di chi la pratica. Pensare a 55 anni di poter fare ciò che si faceva a 20 anni è non solo pura illusione, ma soprattutto rischia di essere dannoso per il cuore come per tutto l'organismo. Questi risultati ci ricordano che una sana alimentazione e un'attività fisica moderata sono la migliore medicina per il nostro cuore.

Antonio G. Rebuzzi
Professore di Cardiologia
Università Cattolica, Roma

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Dolore alla cervicale? È solo un falso mito

LA PATOLOGIA

«**M**i fa male la cervicale». Risponde l'ortopedico: «Non esiste». «Mi si è accavallato un nervo». Risponde l'ortopedico: «Impossibile». Luoghi comuni e fake news abbondano in tutti i campi della medicina e l'ortopedia non fa certo eccezione.

Per questo, la Società Italiana di Ortopedia e Traumatologia ha deciso di sgombrare il campo dai falsi miti, per evitare che, consolidandosi, diventino verità di popolo. È il caso, appunto, della "cervicale" che crea problemi come del nervo "accavallato". O ancora del fatto che solo i tacchi alti facciano male alla salute del piede e della colonna. E che Tac o risonanze si debbano fare sempre e comunque.

L'INFIAMMAZIONE

Posto che di certo tutti hanno le sette canoniche vertebre cervicali, in Medicina, puntualizzano gli specialisti, non esiste alcun disturbo che vada sotto il nome di "cervicale". «Semmai si deve parlare più correttamente di "cervicalgia" o di dolore cervicale - spiega Alberto Momoli, Presidente della Società italiana di ortopedia e Traumatologia e Direttore UOC Ortopedia e Traumatologia, Ospedale San Bortolo, Vicenza - per indicare un dolore o un'infiammazione nella zona posteriore del collo, causati da vari fattori. Causati da stress, scarso esercizio fisico, eccessivo utilizzo di smartphone o tablet.

Ma anche eventi climatici, freddo e umidità o traumi, come il colpo di frusta, alterazioni posturali, artrosi o discopatie». Sempre nel campo dei dolori, molto frequente è l'espressione "mi si è accavallato un nervo", un sempreverde, valido per tutte le parti del corpo dove compaia

una fitta lancinante e improvvisa. «Molto spesso - aggiunge il professor Momoli - queste forme di dolore sono dovute ad una contrattura muscolare, che va a comprimere un nervo. Senza "accavallarlo". In questo caso, ol-

tre al dolore, potranno avvertirsi un intorpidimento della zona, formicolii, bruciori o sensazione di aghi piantati nel muscolo».

L'IMMAGINE

Altra nuova certezza da rivedere e correggere: «Tac e Risonanza Magnetica sono meglio della radiografia». Da qui la pioggia inutile di esami. Spesso decisi dai pazienti stessi senza il consiglio del medico. Non esiste un esame migliore di un altro, precisano gli ortopedici, in generale, si tratta di metodiche differenti tra loro, scelte e prescritte dal medico specialista a seguito di un'accurata valutazione della patologia. «In genere, la semplice radiogra-

fia - commenta Momoli - che utilizza radiazioni ionizzanti come quelle della Tac, ma a dosaggio decisamente inferiore, consente di diagnosticare traumi e patologie ossee ed è il primo esame da eseguire in caso di sospette fratture».

LA RICERCA

Uno studio pubblicato lo scorso anno dal gruppo del professor Nicola Montano, Ordinario di Medicina Interna all'Università di Milano, in Italia si fanno almeno 700.000 risonanze di troppo, in pratica 1 su 5. E tra queste, a rischio inappropriatazza sono spesso le muscolo-scheletriche: quelle inutili sarebbero ben a 300 mila l'anno. Le risonanze magnetiche inutili sono quasi il 30% del totale, secondo la Società italiana di radiologia medica. Anche se grazie a Jannik Sinner

il tennis tricolore sta vivendo un momento di gloria, ma non tutte le persone affette da "gomito del tennista", sono epigoni del campione altoatesino. «Il cosiddetto gomito del tennista - spiega il professor Momoli - consiste

nell'infiammazione dei tendini dei muscoli estensori dell'avambraccio, che si collegano alla sporgenza ossea laterale del gomito, detto anche epicondilita laterale e ci permettono di sollevare la mano e il polso. Oltre agli amanti della racchetta, questa infiammazione può interessare chi esegue in modo ripetitivo alcuni movimenti della mano, del polso e dell'avambraccio».

L'AVAMBRACCIO

Stesso discorso vale per il cosiddetto "gomito del golfista" o "epitrocleite", che colpisce anche di chi fa sollevamento pesi o i lavoratori manuali che compiono azioni ripetitive. In questo caso si tratta di un'infiammazione dell'inserzione dei muscoli flessori dell'avambraccio, a livello della prominenza ossea (epitroclea) della parte interna del gomito.

Infine i tacchi. «Se quelli alti - ammette il Presidente della Società Italiana di Ortopedia e Traumatologia - possono causare lesioni alla caviglia e al piede da microtraumi o alluce valgo, se associati a scarpe a punta stretta, anche le scarpe completamente prive di tacco possono causare disturbi al tallone da fascite plantare e avere effetti negativi sulla colonna. Meglio scegliere un tacco di 2 cm per gli uomini e di 4-5 cm per le donne».

Maria Rita Montebelli

© RIPRODUZIONE RISERVATA



“Da Rocca annunci fumosi Agli ospedali servono più medici e infermieri”

Novelli (5S) smonta il Piano sanitario “Il governatore campione di scaricabarile”

di STEFANO RIZZUTI

Il governatore Francesco Rocca ha annunciato l'aumento dei posti letto e la nascita di nuovi ospedali. Valerio Novelli, consigliere regionale del Lazio del Movimento Cinque Stelle, perché crede che queste promesse non siano sufficienti?

“Intanto spero vivamente che non si tratti solo di un annuncio ma che si riesca a raggiungere gli obiettivi previsti, ovvero tre posti letto per ogni mille abitanti. Per i nuovi ospedali al momento ci sono state presentate solo ipotesi, molto fumose e aleatorie, senza niente di definito. Ben vengano i nuovi ospedali e ben vengano più posti letto, ma visto che nel Lazio abbiamo una grande carenza di medici e infermieri se contestualmente non si fa un piano assunzionale in grado di rispondere all'eventuale aumento di ricoveri, il problema non si risolve. La situazione nella nostra regione è già drammatica e la do-

manda è: se arrivano più pazienti in più strutture, chi li cura?”

Il governatore sostiene di aver ereditato una condizione come quella di un post-terremoto sulla sanità. Ma è davvero così? La situazione era drammatica e Rocca sta riuscendo a migliorarla?

“Lo sport preferito del presidente Rocca è quello di scaricare le colpe sugli altri per nascondere l'inadeguatezza di questo governo regionale nel risolvere i problemi. È ormai un leit motiv della destra, da Giorgia Meloni in giù: ogni qualvolta si presenta una difficoltà la colpa è di chi li ha preceduti. Rocca lo ha fatto anche in sede di Bilancio quando non ha



rifinanziato il fondo taglia-tasse e lo sta facendo adesso con la Sanità. Dice che ha trovato una situazione disastrosa, ma non dice che se nella nostra regione potremo avere più ospedali è perché sono arrivati i fondi del Pnrr ottenuti da Giuseppe Conte quando era presidente del Consiglio. Troppo facile fare lo scaricabarile, quando si governa bisogna attivarsi per trasformare le criticità in soluzioni”.

Uno dei punti essenziali del piano sanitario di Rocca è quello dello spostamento dell’Umberto I: il suo approdo nell’area del Pertini non rischia di ridimensionare una delle due strutture e di lasciare poco servita la zona dove attualmente sorge il Policlinico?

“Noi siamo d’accordo allo spostamento del Policlinico Umberto I che è una struttura datata e che, per forza di cose, non possiede i requisiti di un nosocomio moderno al passo con i tempi. Le perplessità sorgono sull’area individuata: per quanto ci riguarda è completamente sbagliato ubicare due grandi centri ospedalieri uno accanto all’altro e lasciare sprovviste altre zone della città. Una scelta di tale tipo creerebbe

un congestionamento nella zona della Tiburtina, con il Policlinico che di fatto fagociterebbe il Pertini. Meglio sarebbe delocalizzare l’ospedale Umberto I in un punto diverso di Roma per offrire un servizio più diffuso sul territorio”.

Per l’ospedale Tiburtino, invece, Rocca parla di un’altra sede, ma non ha fornito informazioni più dettagliate su quale sarà, almeno per il momento. C’è il rischio che sorga in un’altra area rispetto a quella di Guidonia, lasciando questo territorio scoperto?

“Spero che questo non accada. L’Ospedale Tiburtino nasce per offrire servizi sanitari ad un distretto di oltre 350mila abitanti che se non avesse un nosocomio rimarrebbe completamente scoperto. Il Presidente Rocca dice che l’area individuata non è idonea perché a rischio di dissesto idrogeologico, ma sappiamo anche che tutto l’asse tiburtino è sottoposto a questo tipo di rischio. Mi auguro che si riesca a trovare una soluzione perché se l’Ospedale Tiburtino venisse spostato in un’altra area, verrebbe meno il principio per il quale è stato pensato”.

L’intervista

“Sullo spostamento del Tiburtino bisogna trovare una soluzione per non lasciare scoperta quell’area”



«Danno erariale»

Smart card dei vaccini, De Luca a processo

NAPOLI Vincenzo De Luca, presidente della Regione Campania, dovrà affrontare un processo davanti alla Corte dei conti per la vicenda delle smart card in epoca Covid. Ne furono ordinate e acquistate tre milioni e mezzo, a seguito di una gara d'appalto da poco più di tre milioni di euro. Avevano il duplice scopo di certificare le vaccinazioni contro il Covid e far accedere a una serie di servizi, come i trasporti. L'inchiesta è dei

sostituti procuratori Davide Vitale e Mauro Senatore. Prima udienza il 4 luglio. La Procura contabile contesta a De Luca e ad altri cinque componenti dell'unità di crisi della Regione un danno erariale di oltre 3,7 milioni di euro relativamente all'attestato digitale di vaccinazione promosso e finanziato da Palazzo Santa Lucia, la cui distribuzione venne poi sospesa. Fu una spesa inutile, secondo l'accusa, perché le smart card

furono introdotte a maggio 2021, quando c'era già il green pass a livello nazionale. In più, la competenza sarebbe stata statale. A De Luca è contestato il 25% del danno totale, pari a oltre 928 mila euro.

Fabrizio Geremicca

© RIPRODUZIONE RISERVATA



I DIRIGENTI DEL TROMBATO

Solinas: abbuffata
sanitaria in extremis
(c'è anche suo zio)

◉ LISSIA A PAG. 14



IL BLITZ Dopo aver bloccato per 10 mesi la scelta dei nove direttori del più grande ospedale dell'isola, il presidente sconfitto fa la delibera

Sanità, Solinas senza pudore: scongela le nomine, zio incluso

» Mauro Lissia

CAGLIARI

Come i soldati tedeschi in ritirata nel 1944, la maggioranza politica di Christian Solinas sconfitta alle elezioni del 25 febbraio dal Campo largo di Alessandra Todde non vuole lasciare nulla che abbia un valore sul campo. Prima le 205 delibere di giunta di cui 60 *last minute*, a due giorni dal voto, che hanno canalizzato finanziamenti per milioni di euro e incarichi strapagati. Adesso le nomine imminenti dei nove direttori di dipartimento nell'azienda Arnas-Brotzu di Cagliari, il più grande ospedale della Sardegna, che erano congelate da quasi un anno senza ragioni rintracciabili. Quello che sta accadendo, in una sanità che nell'isola è scivolata a livelli allarmanti proprio con la giunta Solinas, balla sui confini dell'incredibile: ad avviare la procedura di voto e a indicare i nomi dei medici tra i quali

scegliere i prossimi direttori sono i capi dipartimento eletti il 5 giugno 2023 e mai entrati nel ruolo perché il direttore sanitario Raimondo Pinna si è sistematicamente rifiutato di firmare gli atti di nomina.

È DIFFICILE spiegarlo ed è ancora più difficile crederlo, ma i dipartimenti dell'azienda ospedaliera sono rimasti per quasi dieci mesi privi di una guida medica di vertice, con le conseguenze facili da immaginare, senza che nessuno sia riuscito a sbloccare una situazione inspiegabile e nell'indifferenza interessata della politica. C'è stato un tentativo disperato della direttrice generale dell'azienda, Agnese Foddis: direttori nominati senza elezioni per sei mesi, un tentativo di tappare il buco e arginare il caos con tanti saluti all'Atto aziendale che stabilisce le regole. Ma il 29 febbraio, quattro giorni dopo le elezioni perse dal centrodestra, ecco che

compare d'incanto la sospiratissima quanto ormai ingiallita delibera di proclamazione degli eletti, quelli di giugno 2023, scongelati in tutta fretta, appena in tempo perché ciascuno di loro convochi la riunione del comitato di dipartimento. E cosa dovrà fare questo comitato? Dovrà individuare una terna di nomi da cui il direttore generale sceglierà, a suo insindacabile giudizio, il nuovo capo del dipartimento.

Una procedura da ripetere in ogni dipartimento, fino a coprirli tutti. Solo che mentre i dirigenti rimasti imbalsamati



potevano contare su un contratto breve, rimasto lettera morta, i prossimi resteranno in carica cinque anni, la durata della legislatura regionale. Se è vero, come si racconta negli ambienti dell'azienda ospedaliera, che le nomine andranno a medici da considerarsi vicini al presidente uscente, Solinas potrà tenere sotto controllo l'ospedale più importante della Sardegna, autentico crocevia del potere nella sanità, tagliando fuori l'amministrazione entrante. Il presidente sardista un riferimento l'avrà di sicuro: lo zio urologo Andrea Solinas, uno dei resuscitati, che ha già scritto ai colleghi del comitato di dipartimento per

discutere sulla terna di candidati: la convocazione del personale è per domani alle 14, una fretta infernale.

Chissà se il prescelto fra i tre sarà proprio lui, medico stimato dai colleghi e sicuramente non lontano dal presidente della Regione. Per adesso tutto lascia pensare che abbia eseguito gli ordini arrivati dall'alto: il cerchio magico di Solinas era convinto di avere tempo per affrontare la questione e sistemare gli uomini giusti al posto giusto, in attesa di tempi elettorali migliori. La bastonata elettorale ha costretto i notabili della sanità cagliaritano a sollecitare i referenti politici a

formare la squadra prima che Villa Devoto cambi inquilino. Ce la faranno?

LA PRESIDENTE entrante Alessandra Todde è stata informata e non ha nascosto la propria indignazione, come già aveva fatto dopo la grandinata di delibere firmate da Solinas e dal suo vice Giuseppe Fasolino a febbraio: "Sono giorni che denunciavamo comportamenti inadeguati da parte delle giunta uscente - ha detto l'esponente del M5S - che anziché attenersi agli atti di ordinaria amministrazione, continua a fare nomine di ogni tipo. Tutto chiaramente all'oscuro dei cittadini. È gravissimo che la giunta uscente decida di fare tutto ciò senza che nessuno possa fare nulla. Hanno avuto cinque anni per programmare

e investire le risorse che avevano a disposizione, senza fare nulla, e ora si divertono a sistemare gli amici. Non appena saremo ufficialmente operativi, controlleremo tutto ciò che è stato fatto all'oscuro e sulle spalle dei sardi".

REAZIONI
TODDE: "SONO
INDIGNATA,
QUANTO
ACCADUTO È
GRAVISSIMO"

LO SBERLEFFO



L'EDITORIALE
DI FOLLI
MUORE
NELLA CULLA

CI SONO articoli che non invecchiano benissimo, superati dalla rapidità del web o, più amaramente, dalla realtà. Stefano Folli, uno delle principali firme di Repubblica, è però particolarmente impegnato nell'uccidere nella culla l'ultimo suo editoriale. Ieri mattina l'editore Folli ha pubblicato in prima pagina il pezzo di Folli: "Certe libertà in politica estera". La tesi è semplice: il solito irresponsabile leader del M5S è contrario alla missione navale a guida italiana nel Mar Rosso getta vergogna sull'intero Paese. Si perché "nei risultati che altrove il Parlamento si spaventa sul sostegno a una spedizione considerata ovvia". Ma si sa, "il perfino prima di logica" dei 5Stelle porta a questo e altro, colpa del "bisogno di Conte di distinguersi quando è in gioco quell'atto di solidarietà nazionale per cui il Pd partecipa con il suo voto a una scelta di politica estera meritevole di essere sostenuta". Il M5S è "indifferente alla coerenza" e fa politica estera "soltanto sulla convenienza del momento". Un odioso "giocare a rimpiattino". Tutto bello. Peccato che ieri mattina il M5S in Parlamento abbia votato a favore della missione nel Mar Rosso. E senza neanche chiedere il permesso a Folli!



Ultimi colpi di casta
Christian Solinas e, a destra, Guido Bertolaso FOTO ANSA/VPRESSE

