



**Civico Di Cristina Benfratelli**  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
*Assessorato della Salute*

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

## **RASSEGNA STAMPA**

**05 Settembre 2024**

**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

## Schifani: «Sui manager della sanità balletto inqualificabile, il sistema è incancrenito»

Il presidente della Regione: vado avanti per la mia strada. Non mi lascio manovrare da nessuno. Basta fondi ai privati se le liste d'attesa sono lunghe



«Ho assistito a un balletto inqualificabile e lo dico assumendomene tutte le responsabilità. Ho ricevuto qualche giorno fa un manager che ha chiesto di incontrarmi. Con molto garbo mi ha chiesto indicazioni: io ho detto che non darò nessuna indicazione in merito. Ho lasciato questa persona libera di scegliere. Qualche giorno dopo, ho visto che questa persona ha fatto delle scelte che hanno un nome e un cognome, di partito. Questo sistema è incancrenito. Mi preoccupa. Non voglio fare il Don Chisciotte, ma sto cercando di non fare sconti a nessuno». Così il presidente della regione Siciliana, Renato Schifani, rispondendo in conferenza stampa a una domanda sulle nomine dei manager della sanità. «La mia logica è una - prosegue -, non sono condizionabile. Sono chiamato a cercare di cambiare alcune cose che non vanno. Nella sanità pubblica diverse cose non vanno. Io vado avanti per la mia strada. Non mi lascio manovrare da nessuno. Non me la prendo con i singoli esponenti della maggioranza, è un sistema che condiziona anche loro», conclude Schifani.

**Per una visita occorrono cinquecento giorni di attesa in una struttura pubblica**



**Civico Di Cristina Benfratelli**  
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

«Mi riprometto, nei prossimi giorni, di tornare sull'aspetto ospedaliero, per vedere come funzionano le emergenze. Farò qualche visita inaspettata. Devo rispondere a ciò che si sente dire, cioè che per una visita occorrono cinquecento giorni di attesa in una struttura pubblica. , Noi abbiamo distribuito decine di milioni per abbattere le liste d'attesa. Sia sul pubblico che sul privato. Voglio capire bene quali sono i tempi di lista d'attesa anche dei centri privati. Se sono questi e sono lunghi valuteremo anche il ritiro di questi finanziamenti».

### **I manager decadano se non raggiungono gli obiettivi**

«Ho sentito l'assessore Volo e ho chiesto di inserire nei contratti dei direttori generali una clausola di decadenza, con dei parametri chiari che ne determineranno la decadenza, nel caso in cui tali parametri non venissero rispettati. Su questo saremo rigorosi. Posso assicurare che inseriremo un organismo che valuterà gli obiettivi dei direttori generali. Non faremo sconti a nessuno».

# Sanità, ecco il piano per assumere 30mila medici e infermieri in tre anni

Verso la Manovra

Il ministero della Salute prova a tamponare i buchi di organico negli ospedali

Due gli ostacoli da superare: coperture e scarso interesse a lavorare nel pubblico

Un piano straordinario per assumere in tre anni fino a 30mila tra medici e infermieri. È una delle misure allo studio per la prossima legge di bilancio. Ci sta lavorando il ministero della Salute e sarebbe una prima boccata d'ossigeno per gli ospedali dove la carenza di camici bianchi e di infermieri è drammatica. Ma il piano di assunzioni rischia di scontrarsi con due incognite: le

risorse economiche e la disponibilità delle figure professionali visto che sempre più bandi vanno deserti.

**Marzio Bartoloni** — a pag. 3

## Sanità, piano per assumere 30mila medici e infermieri

**Verso la manovra.** L'intervento in 3 anni si aggiunge alla detassazione degli stipendi del personale. Il Mef valuta le coperture in vista del Piano strutturale: possibile presentazione il 16 settembre

**Marzio Bartoloni**

Un piano straordinario per assumere in tre anni fino a 30mila tra medici e infermieri. È questa una delle misure che dovrebbe prendere forma nella legge di bilancio per dare un segnale sulla Sanità che come ha detto la premier Giorgia Meloni è una «priorità del Governo dove abbiamo messo i soldi e li metteremo anche nella prossima manovra». La misura a cui lavorano al ministero della Salute rappresenterebbe una boccata d'ossigeno per gli ospedali dove la carenza di camici bianchi e soprattutto infermieri è drammatica. Ma il maxi piano di assunzioni che partirà dal prossimo anno proprio quando sarà abolito il tetto di spesa sul personale rischia di scontrarsi con due incognite.

La prima è quella delle coperture visto che dalle prime stime servirà oltre un miliardo anche se le risorse ne-

cessarie per finanziarlo saranno spalmate su tre anni (2025, 2026 e 2027). Il Mef, per la manovra, già da oggi avrà le idee più chiare sulle risorse a disposizione con l'aggiornamento delle entrate tributarie, ma le pressioni come sempre in questa fase sono tantissime con tanti capitoli spinosi, come le pensioni che «saranno trattate» sia in manovra che nel nuovo Piano strutturale, come ha ricordato ieri il ministro Giancarlo Giorgetti.

La seconda incognita riguarda invece la messa a terra del piano delle 30mila assunzioni, di cui poco meno di un terzo (circa 8-9mila) dovrebbe riguardare i medici: il rischio è - come sta già accadendo in diverse parti d'Italia dove i bandi di concorso vanno deserti - che sarà difficile trovare medici e infermieri disposti a lavorare nel Ssn con stipendi in media più bassi rispetto ai colleghi all'estero o nel privato, tanto che sono molti i sanitari

che oggi si dimettono (circa 25mila tra medici e infermieri nel 2021-2022).

Per questo il piano voluto dal ministro della Salute Orazio Schillaci prevede anche una seconda misura - sempre da inserire in manovra - che punta a rendere più pesante la busta paga: l'idea al momento è quella di detassare con una flat tax al 15% l'indennità di specificità che hanno medici e infermieri, sulla falsariga di quanto fatto con gli straordinari de-



tassati nel recente decreto liste d'attesa. Un provvedimento quest'ultimo diventato legge a inizio agosto con un handicap: quello delle risorse contate (le uniche fresche riguardavano proprio la flat tax sugli straordinari). Allora Schillaci aveva promesso di trovare più risorse in manovra e ora punta ad andare all'incasso con Giorgetti. Anche perché senza personale motivato difficilmente si potranno abbattere le lunghe liste d'attesa.

Tra le altre misure dovrebbe entrare anche l'aggiornamento delle tariffe dei Drg (le prestazioni ospedaliere) ferme dal 2012 che da solo costa circa un miliardo. E poi anche il rialzo del tetto di spesa della farmaceutica, il rifinanziamento del bonus psicologico e risorse per l'acquisto d'emergenza di antibiotici in caso di carenza. C'è anche la questione spinosissima del payback dei dispositivi medici - le imprese devono ancora pagare 1

miliardo alle Regioni per lo sfioramento del tetto di spesa -. Ma la questione oltre che essere ancora in bilico al Tar (dopo la recente sentenza della Consulta) potrebbe essere affrontata in manovra come chiesto dal presidente delle Regioni Massimiliano Fedriga che ieri ha incontrato i rappresentanti delle aziende.

In ogni caso i nuovi fondi per la sanità dovranno trovare spazio, come detto, nei binari che saranno tracciati dal Piano strutturale di bilancio, il nuovo programma di finanza pubblica previsto dalla riforma delle regole fiscali Ue, che dovrebbe approdare in consiglio dei ministri il 16 settembre. Pochi giorni prima arriveranno gli ultimi dati dell'autoliquidazione delle partite Iva, con il gettito dei tempi supplementari slittati ad agosto con la mini-maggiorazione dello 0,40%. E con queste premesse l'esame in Parlamento si annuncia molto rapi-

do, per non debuttare nel nuovo Patto Ue con uno sfioramento eccessivo della scadenza del 20 settembre, data entro la quale andrebbero inviati i Piani a Bruxelles. Sono molti, però, a partire da una Francia ancora senza Governo, i Paesi in ritardo.

© RIPRODUZIONE ABBONATA

Oggi i dati sulle entrate. Tra i nodi anche il payback che le Regioni chiedono di affrontare in legge di Bilancio



**Risorse per la salute.** La premier Giorgia Meironi ha detto: la sanità è una «priorità dove abbiamo messo i soldi e li metteremo anche nella prossima manovra»



# Nel nuovo welfare spinta alla sanità integrativa con i fringe benefit

## Pacchetto lavoro

### Spinta attraverso gli accordi in contrattazione di secondo livello

**Claudio Tucci**

Il sasso nello stagno lo ha lanciato martedì Marina Calderone, evidenziando la necessità di puntare sul welfare. «Abbiamo fatto degli interventi sulla detassazione dei premi di risultato e sugli investimenti sul welfare - ha detto la titolare del Lavoro -. Credo si debba puntare sul welfare e anche sulla sanità integrativa e su tutte quelle forme di sostegno, di assistenza e di investimenti per la salute delle persone, compresa la long term care».

L'idea, su cui stanno lavorando i tecnici in vista della prossima manovra, è di promuovere l'adesione a strumenti di sanità integrativa, attraverso accordi in contrattazione di secondo livello. Si potrebbe quindi ampliare il novero dei beni e servizi erogabili ai lavoratori all'interno dei fringe benefits esentasse le cui soglie sono state innalzate (ma solo per quest'anno). Oggi, infatti, per effetto della scorsa manovra, per il periodo d'imposta 2024, gli importi erogabili attraverso fringe benefits esentasse sono passati da 258,23 a mille euro

per tutti i dipendenti. Per i lavoratori con figli fiscalmente a carico (occorre indicare al datore di lavoro i relativi codici fiscali) il limite di esenzione dei fringe benefits sale fino a 2mila euro. Tra questi rientrano, tra l'altro, le somme erogate o rimborsate dal

datore per il pagamento delle utenze domestiche del servizio idrico integrato, dell'energia elettrica e del gas, oltre che le spese per l'affitto o il mutuo della prima casa. A queste voci potrebbero pertanto aggiungersi i contributi alla sanità integrativa. Parliamo di un mondo, che si affianca al Ssn, e che oggi vale tre miliardi ma potenzialmente potrebbe crescere molto di più. Anche per questo, nel restyling della misura per il 2025, la maggioranza preme per innalzare a 1.500-2mila euro (per tutti) la soglia di esenzione per i fringe benefits.

In vista della prossima manovra, accanto alla conferma del taglio rafforzato al cuneo per i redditi fino a 35mila euro (di cui stanno beneficiando circa 14 milioni di lavoratori con un vantaggio fino a 100 euro al

mese in busta paga), si ragiona anche sulla conferma della tassazione al 5% per i premi di produttività fino a 3mila euro (per i lavoratori con redditi fino a 80mila euro). Il dimezzamento dell'aliquota fiscale precedente (10%) scade a dicembre, ma la misura sta funzionando. A metà luglio, come emerge dagli ultimi dati del Lavoro, i contratti attivi che prevedono premi di risultato sono 15.186, il 23,9% in più rispetto alla stessa data del 2023. A beneficiarne oltre 4 milioni di lavoratori, 4.446.549 per l'esattezza, a cui è corrisposto un importo annuo medio pari a 1.509,30 euro.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Si ragiona anche sulla conferma della tassazione al 5% per i premi di produttività fino a 3mila euro**



# Le protesi da Formula 1: tecnologia, genio e umanità

**Ricerca & sport.** Il centro Inail di Budrio realizza gli ausili degli azzurri e garantisce loro il supporto tecnico - La nuova frontiera dell'intelligenza artificiale

**Maria Luisa Colledani**

*Dalla nostra inviata*

PARIGI

**N**el ventre dello Stade de France, fra atleti e tecnici, fra sogni di record e vittorie, si aggirano anche Fabrizio, Daniele e Gian Luca. Sono gli "angeli custodi" dell'atletica, nelle loro valigette lime e chiavi, piedi, ginocchia e pezzi di ricambio delle protesi. Sono i tecnici delle protesi degli azzurri che scendono in pista a Parigi, a partire da Martina Caironi, 34 anni, che oggi, dalle 19, prova a prendersi l'unica medaglia paralimpica che manca alla sua collezione: l'oro nel salto in lungo T63, cioè per gli atleti amputati sopra il ginocchio.

I tre tecnici del Centro protesi Inail

di Vigorso di Budrio (Bologna) sono qui per qualsiasi necessità e sintetizzano il lavoro dei 150 addetti del Centro, fra tecnici ortopedici, fisiatristi, medici, ingegneri, fisioterapisti, medici legali, assistenti sociali: «Nessuna Nazionale ha il supporto tecnico che garantiamo noi agli azzurri, è conoscenza al servizio dell'atleta con una presenza continua sul campo - dice Andrea Cutti, responsabile della ricerca applicata -. Il servizio non si esaurisce nell'officina ortopedica dove c'è la scienza ma non c'è la rappresentazione del gesto, corsa o salto che sia». Si può insegnare a un amputato a fare jogging, a correre ma, se il livello è agonistico e contano i decimi di secondi, serve un approccio integrato dal punto di vista medico, fi-

siatrico, ortopedico, riabilitativo e ingegneristico e lo scambio fra tecnici e atleti deve essere regolare, va garantita la possibilità di aggiustamenti in gara, millimetrici e vincenti, quelli che offrono le valigette di Fabrizio, Daniele e Gian Luca.

Il loro lavoro è preceduto da quello di medici e ingegneri che accolgono a Budrio i pazienti amputati e desiderosi di fare sport grazie a una collaborazione decennale fra il Centro Inail e il Cip, il Comitato italiano paralimpico: «In questi mesi - continua Cutti - abbiamo studiato le protesi di 24 atleti azzurri appartenenti a otto federazioni, fra sport estivi e invernali. Nella ricerca protesica succede come in Formula Uno, lo studio sull'auto da gara - nel nostro caso, gli atleti - viene applicato poi a tutti i pazienti. Fare ricerca significa riuscire a creare una invasatura sartoriale: la parte della protesi su misura che abbraccia l'arto residuo deve essere robusta, facile da gestire, resistente e affidabile. Poi, a questa, si collega un piede, un ginocchio di modo che corpo e protesi lavorino in modo sinergico. Solo se la protesi non viene più percepita come un oggetto estraneo, lavorerà al meglio in una forma di perfetto biomimetismo».

Per affinare ancor di più il grado di simbiosi e affidabilità il Centro di Budrio, in collaborazione con la facoltà di Ingegneria dello sport dell'Università di Padova, guidata dal professor Nicola Petrone, ha potuto controllare ogni reazione delle protesi e dei corpi degli atleti grazie alla pista sensorizzata realizzata al Palaindoor di Padova. Il gioiello tecnologico che ci invi-

diano nel mondo è una pista con telecamera ad alta frequenza e dotata di 7 metri di pedane di forza, una zona di misura delle forze attigua all'asse di battuta del salto, un portale con un sistema per la misura del movimento mocap 3D (simile a quello utilizzato nei film di animazione) e un sistema per la misura della lunghezza del passo e la frequenza degli appoggi. Insomma, ben oltre l'occhio umano per capire come le forze in gioco sollecitano il corpo dell'atleta e, nel caso, come cambiare la protesi in base ai calcoli sulle forze che agiscono sulle articolazioni.

Il Progetto Olympia si è concluso a fine 2023 ed è stato rinnovato con Olympia Pro, «l'evoluzione della prima collaborazione con Padova - spiega l'ingegner Cutti -. Ora ci concentriamo sull'Intelligenza artificiale che ci permette di sviluppare reti in grado di leggere video, di estrarre parametri per capire se il piede lavora bene, se l'atleta si muove in modo corretto. Così, otteniamo una mole infinita di dati senza bisogno di fare nulla sull'atleta. Anche nella costruzione dell'invasatura l'ia ci dà una mano perché riusciamo a far appren-



dere alle reti neurali come un bravo tecnico ortopedico mette a punto un'invasatura. Così la conoscenza implicita del tecnico ortopedico viene codificata grazie all'ia e può aiutare il tecnico quando farà una protesi per nuovo paziente». La manifattura supportata dall'ia è ben più di una frontiera della ricerca, come anche la stampa in 3d delle protesi e la sensorizzazione delle stesse: i sensori permettono di capire cosa fa un paziente con la protesi, come la usa, se ci sono problemi e, nel caso, portare i cambi suggeriti dai dati in una medicina su misura, estremamente personalizzata. «Il sensore è come una scatola nera - conclude Cutti -, invia informa-

zioni tramite smartphone e il tecnico offre suggerimenti da remoto o invita l'atleta a un controllo». Insomma, frontiera della frontiera, come di consueto a Budrio. Come lo è stasera per Martina Caironi saltare oltre la frontiera delle sue medaglie.

REPRODUZIONE RISERVATA

Dalla collaborazione con l'ateneo di Padova la pista «sensorizzata» per misurare l'interazione fra atleta e protesi



**In trionfo.** Brillano tre ori fra le 11 medaglie vinte dall'Italia ieri. Li hanno conquistati Alberto Amodeo (sopra) nei 400 m stile SB, in una gara molto veloce: «il tempo dell'oro di Tokyo qui a Parigi sarebbe rimasto fuori dal podio»; Fabrizio Cornegliani (o sinistra) nella crono su strada H1 e Monica Boggioni (sotto) nei 50 m rana SB3



## Stress da caldo, il ruolo dell'umidità

DI MAICOL MERCURIALI

Le temperature record che si stanno registrando in varie parti del mondo non sono l'unico segnale del riscaldamento globale. La Terra ha la febbre, dicono da più parti, ma per valutare l'impatto di una colonnina di mercurio sempre più alta sulla salute umana, non ci si può limitare solo ai gradi Celsius. Gli attuali modelli per valutare gli impatti sulla salute del cambiamento climatico non tengono conto di tutti i parametri ambientali, in particolare l'umidità, che potrebbe influenzare lo stress da calore percepito dal corpo umano. Per la prima volta grazie al lavoro di un gruppo di ricercatori, tra cui quelli dell'Università di Tokyo, è stato incorporato con successo il dato sull'umidità di centinaia di città nei cosiddetti indicatori di stress da calore (HSI), mettendo così a disposizione delle istituzioni un modello accurato per prevedere i decessi correlati al calore. L'umidità, cioè la quantità di acqua nell'aria, è importante perché può influenzare la nostra capacità di raffrescarci attraverso la sudorazione, quando l'acqua evapora dalla nostra pelle. In ambienti ad alta umidità, questo processo è meno efficace e dopo un certo punto diventa impossibile.

«Stavo studiando l'effetto dell'irrigazione nelle aree urbane sullo stress da calore e il suo rapporto con la salute umana», ha affermato il ricercatore Qiang Guo del Dipartimento di politica sanitaria globale dell'Università di Tokyo. «A

seconda degli indicatori presi in esame, i risultati e le implicazioni apparivano piuttosto diversi. Questa discrepanza ha spinto il mio team a cercare la migliore combinazione di temperatura e umidità che stimasse con maggiore accuratezza lo stress da calore percepito dall'uomo». Guo e il suo team hanno raccolto dati giornalieri sui decessi umani e sul clima, che includevano temperatura dell'aria, umidità relativa, velocità del vento e radiazione solare incidente, per 739 città in 43 Paesi. Hanno calcolato otto diversi HSI in base ai dati climatici. La maggior parte degli HSI utilizza la temperatura dell'aria e l'umidità come input, mentre altri includono anche velocità del vento e radiazione solare. Utilizzando modelli sofisticati chiamati modelli non lineari a ritardo distribuito e apprendimento automatico, il team ha scoperto che il fattore chiave responsabile delle prestazioni degli HSI in diverse località è proprio la relazione tra temperatura e umidità giornaliera.

«Abbiamo rilevato località in cui il calore umido è un predittore più accurato per modellare i decessi correlati al calore, tra cui aree costiere e grandi laghi degli Stati Uniti, Perù, Corea del Sud e Giappone. L'utilizzo di un modello che imita il modo in cui gli esseri umani percepiscono il calore, potrebbe migliorare l'accuratezza dei sistemi di allerta sanitaria per il calore. Naturalmente, ci sono molti altri fattori da considerare: ad esempio i problemi socioeconomici».



Anziani tra le persone a rischio



REGIONE

## Anoressia, proposta di legge ferma da un anno

Nel Lazio è nota la carenza della rete di cura e di presa in carico dei pazienti affetti da disturbo del comportamento alimentare. Eppure, in Consiglio regionale giace da oltre un anno una proposta di legge, a firma della dem Sara Battisti, senza che ne sia stata mai calendarizzata la discussione in Aula. «Chiaro che il

tema principale è quello di reperire personale sanitario e di destinare più posti letto alla cura di anoressia e bulimia».

a pagina 3

**Regione**

# Anoressia, la proposta di legge ferma da un anno

Battisti (Pd): «Previste unità specialistiche multidisciplinari»

**La scheda**

● Dal luglio 2023 c'è una proposta di legge che non è stata calendarizzata in Consiglio regionale per potenziare i servizi dedicati a chi soffre di disturbi del comportamento alimentare. La proposta è stata presentata da Sara Battisti (Pd)

In una regione come il Lazio, dove la rete per la presa in carico e la cura dei pazienti con disturbi del comportamento alimentare (Dca) sono fortemente carenti, e dove - come certificato dai dati dell'ospedale pediatrico Bambino Gesù - anoressia e bulimia sono in forte crescita nell'era post Covid specie tra adolescenti, c'è una proposta di legge sui Dca che giace dimenticata da oltre un anno. Precisamente del 25 luglio del 2023. A presentarla era stata la consigliera del Pd, Sara Battisti. «Anoressia e bulimia nervose, disturbo di alimentazione incontrollata sono patologie che insorgono prevalentemente nella fase adolescenziale colpendo soprattutto il sesso femminile - si legge nel

testo depositato e mai calendarizzato nelle sedute del Consiglio regionale della Pisana -. Ma la risposta del Servizio sanitario regionale allo stato attuale risulta insufficiente ed è necessaria una risposta integrata».

La proposta di legge prevede la creazione di unità specialistiche multidisciplinari integrate in ogni azienda sanitaria, l'utilizzo della telemedicina, l'adozione di un apposito protocollo e l'attivazione del «Codice lilla» nei pronto soccorso, programmi di ricerca, sostegno per le famiglie e i caregiver, ma anche la promozione di campagne informative e di sensibilizzazione in scuole e palestre. Inoltre, impegna la Regione a disincentivare l'accesso a siti, fo-

rum, chat e pagine social «pro-ana» (pro-anoressia) e «pro-mia» (pro-bulimia), che hanno l'intento di indurre i più giovani a sviluppare tali disturbi.

«Il testo di legge è figlio di una collaborazione con le associazioni che si occupano del supporto psicologico e medicale dei pazienti e delle famiglie. Ed è stato inviato ai direttori dei dipartimenti di Salute mentale delle Asl del Lazio, a seguito di un'audizione della commissione», ha spiegato la consigliera Battisti. «Chiaro è che per la presa in carico della grande mole di pazienti, che purtroppo continua a salire esponenzialmente - prosegue l'esponente Pd alla Pisana - il tema principale è quello di reperire personale sanitario e medico e di destinare più posti letto alla cura dei disturbi del comportamento alimentare».

**Cla. Sa.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



CLINICA LA CONTESA TRA LA REGIONE E L'IMPREDITORE LEGHISTA SUL CENTRO DI RIABILITAZIONE

# La Puglia contro Angelucci: "Il S. Raffaele si è fatto rimborsare 1,3 mln non dovuti"

**CEGLIE MESSAPICA (BR)**

» **Natascia Ronchetti**

**N**on solo medici non abilitati a effettuare visite e trattamenti fisiatrici. La Fondazione San Raffaele ha gonfiato anche i rimborsi, facendosi pagare prestazioni non previste dall'accreditamento con la Asl di Brindisi. In particolare ha ottenuto 1,3 milioni per bambini affetti da autismo e sindrome di Down e per soggetti adulti con patologie non sempre riconducibili alla necessità di riabilitazione. Soldi pubblici non dovuti. Lo scontro tra la Regione Puglia e la fondazione della famiglia del deputato della Lega ed editore Antonio Angelucci - che gestisce il centro di Ceglie Messapica specializzato nella riabilitazione - ora si gioca nelle aule giudiziarie, tra il Tar di Lecce e la Procura di Brindisi, che ha aperto una inchiesta dopo l'esposto presentato dal consigliere regionale di Azione Fabiano Amati, primo firmatario della

legge regionale (impugnata dal governo) che ha sancito il subentro della sanità pubblica nella gestione del centro.

Nelle mani dei magistrati c'è il rapporto del dipartimento Salute della Regione, 27 pagine che denunciano anche gravi carenze, tali da compromettere la sicurezza delle cure, tra "assenza di personale medico strutturato", camici bianchi "privi dei titoli di specializzazione richiesti per il setting assistenziale di riferimento", inappropriata dell'assistenza. Tanto che solo l'anno scorso per 63 pazienti (alcuni dei quali poi deceduti) dopo il ricovero si è reso necessario, per l'aggravamento delle condizioni, il trasferimento d'urgenza nell'ospedale pubblico. Proprio ieri il Tar ha rinviato al 18 settembre la decisione sul decreto che ha sospeso il subentro della Asl, con un piano emergenziale seguito alle relazioni degli ispettori dell'Asl. E mentre si attende lo sviluppo delle indagini della Procura (per ora senza indagati) la Regione elenca tutto ciò che non torna nei conti e nel contratto di gestione che per 24 anni ha legato l'Asl alla Fondazione San Raffaele (contratto che

avrebbe dovuto essere preceduto da una gara pubblica e mai autorizzato dalla Regione). Nel 2023 la fondazione ha emesso oltre 10 milioni di fatture nei confronti dell'azienda pagando un affitto "inferiore a

quanto previsto dal contratto 2008". Circostanza sulla quale la Regione sta facendo ulteriori approfondimenti e che mette anche in luce scarsi controlli da parte dell'azienda sanitaria. C'è poi, ora, il capitolo rimborsi gonfiati. Il centro dispone di 45 posti letto. Nel 2023 con il codice 56 (medicina fisica riabilitazione) a fronte delle 13.140 giornate di degenza teoricamente possibili ne sarebbero state in realtà effettuate 24.679. In pratica un tasso di occupazione dei posti letto pari al 187%.

Quasi due pazienti al giorno per i 36 letti per i ricoveri con quel codice. Prestazioni che la Asl non avrebbe dovuto riconoscere. Nel solo 2023 "sono stati addebitati per un valore di circa 1.300.000 euro prestazioni riconducibili a pazienti pediatrici affetti da autismo, sindrome di Down nonché a pazienti adulti con patologie non sempre riconducibili al codice 56, che presuppone il trattamento di pazienti post acuti, provenienti esclusivamente da strutture ospedaliere".

**CONVENZIONE**  
IL GOVERNO  
SI OPPONE  
AL RITORNO  
ALL'ASL

