

ALTRA ARMA IL VELENO DI SCORPIONE

Diamanti per la "caccia" ai tumori

MILANO. La "caccia" ai tumori si fa sempre più preziosa, nel senso letterale del termine: microscopici diamanti sintetici, grandi pochi milionesimi di millimetro, potrebbero essere usati come traccianti nella risonanza magnetica per localizzare e studiare le cellule malate. L'idea è di un gruppo di fisici dell'università di Sydney, che su Nature Communications fa il punto sui primi esperimenti. Tra questi, anche il veleno di scorpione potrebbe essere impiegato per individuare i tumori del cervello.

I NODI DELLA SICILIA

IL CASO DELLA GARA DELL'ASP DI PALERMO: AGGIUDICATA PER 25 MILIONI, IL MANAGER CANDELA L'HA BLOCCATA E RIAFFIDATA PER 7

Sanità, la Regione avvia la verifica per gli appalti superiori a un milione

► Sulla sua pagina Facebook il condirettore del Giornale di Sicilia, Giovanni Pepi, chiedeva controlli diffusi per smantellare sprechi. Risponde l'assessore Gucciardi

Monitoraggio dell'assessorato per valutare l'opportunità degli acquisti e la congruità del prezzo. I controlli avviati in collaborazione con l'Agenas (l'agenzia del ministero della Salute) e con l'anticorruzione.

Giacinto Pipitone
PALERMO

●●● L'assessorato alla Sanità passerà ai raggi X tutti gli appalti superiori al milione banditi dalle Asp siciliane. L'obiettivo è verificare l'opportunità degli acquisti e che la spesa non sia eccessiva.

La caccia agli sprechi nasce anche da un botta e risposta fra il condirettore del *Giornale di Sicilia* e l'assessore alla Sanità. Sulla sua pagina Facebook Giovanni Pepi ha pubblicato un post prendendo spunto da un appalto tagliato recentemente dal manager dell'Asp di Palermo, Antonio Candela. La gara e quella per la sicurezza e la sorveglianza di Asp e ospedali: era stata aggiudicata dal vecchio manager per 25 milioni ma la nuova gestione l'ha bloccata e rifatta aggiudicandola per soli 7 milioni. Operazione che ha resistito anche ai prevedibili ricorsi al Tar. Da qui Pepi è partito per rivolgere due domande alla Regione: «Perché si dice che i tagli nella sanità sono impossibili, quando si accertano sprechi come questi? E perché, se tali sprechi sono possibili, il governo della Regione non dispone inchieste e controlli per smantellarne altri? Tagliando così, possiamo togliere risorse e potere ai forti: ai furbi per destinarli ai deboli che hanno bisogno di maggior tutela».

Gucciardi ha scelto la pagina Facebook del condirettore del *Giornale di Sicilia* per raccogliere la provocazione:

GUCCIARDI OGGI A TGS

●●● Appalti da passare al setaccio per eliminare sprechi, ma anche la definizione delle piante organiche e le assunzioni e tutti i temi legati alla Sanità in Sicilia: ne parlerà l'assessore Baldo Gucciardi (nella foto), oggi ospite in studio a Tgs nel corso del telegiornale delle 13,50.



«Risparmiare si può. Ho già avviato una ricognizione capillare in tutte le aziende sanitarie siciliane delle gare con importo superiore a un milione. Verificheremo gli atti di gara relativi minuziosamente. Lasciare risorse a furbi e criminali sarebbe intollerabile non solo per il dovere di combattere reati e crimini, ma anche per recuperare risorse da reinvestire in servizi sanitari in un periodo in cui le risorse sono scarse e limitate».

Ma come si sta muovendo l'assessorato? La prima verifica riguarda l'omogeneità dei prezzi e dunque del valore degli appalti: «Non possiamo escludere - anticipa Gucciardi - che ci siano altre gare con prezzi elevati. E soprattutto dobbiamo evitare che si facciano le stesse gare per gli stessi acquisti con prezzi diversi da provincia a provincia. Stiamo preparando una analisi dei fabbisogni e imposteremo le prossime gare puntando sui prezzi di riferimento».

E una mossa che Gucciardi sta preparando sfruttando la collaborazione con l'Agenas (agenzia del ministero del

la Salute) e con l'Anac (l'agenzia Anticorruzione): «Costruiremo una piattaforma di supporto e verifica per le gare di approvvigionamento di beni e servizi. Questa piattaforma individuerà i prezzi di riferimento vincolanti per le gare e consentirà di monitorare eventuali anomalie nel valore delle aggiudicazioni». La prossima riunione con Agenas e Anac è già fissata per il 14 a Roma. Gucciardi aggiunge una valutazione: «A livello nazionale si calcola che gli effetti di sprechi e corruzione possano valere il 20% del fondo sanitario, che si aggira sui 105 miliardi. Io non so quanto valga la corruzione in Sicilia ma il nostro fondo sanitario vale oltre 8 miliardi e dunque ci sono i margini per riorganizzare la spesa evitando sprechi». Tra l'altro l'assessorato è impegnato nella programmazione di assunzioni tramite concorso che devono essere fatte senza aumentare i costi totali di Asp e ospedali. Da qui l'esigenza di ridurre spese eccessive nel settore degli acquisti per dirottare risorse sul personale: «Ci sono tantissimi vuoti da riempire nei reparti in ogni provincia», sintetizza Gucciardi. L'assessore ricorda anche che «la Sicilia ha concluso i tagli previsti dal piano di rientro dal deficit mettendo a posto i conti e tuttavia è stato deciso di mantenere inalterate le linee di azione per evitare sprechi. Da questo punto di vista e come se fossimo ancora nel pieno del piano di rientro».

Se ci saranno altre gare revocate, lo si saprà solo fra qualche settimana. Intanto si intravede già l'obiettivo a medio termine di questo monitoraggio: «Dobbiamo creare una centrale unica degli acquisti che ci permetta di approvvigionarci a prezzi standard e di risparmiare attraverso appalti più grandi».



Tagliare gli sprechi permetterà di liberare risorse per le assunzioni in Asp e ospedali

QUEI MALI ANTICHI DA SRADICARE

LELIO CUSIMANO
SEGUE DALLA PRIMA PAGINA

Un settore di spesa che la Corte dei Conti considera «più esposto di altri a contaminazioni e dinamiche corruttrive». Ogni anno si superano comodamente i due miliardi di euro per acquistare beni e servizi per la sanità siciliana; è quindi facilmente intuibile la portata degli interessi che girano attorno a questa torta. Ne sorprende più di tanto «l'inefficienza delle misure di contenimento» fin qui messe in campo.

Da anni lo Stato accelera nello sforzo di riduzione della spesa; tecnicismi come spending review sono entrati a pieno titolo persino nel linguaggio corrente. I risultati non sono mancati. Anche la legge di stabilità dello Stato per il

2016 prevede ulteriori tagli alla spesa per almeno dieci miliardi di euro. Del resto, per semplificare, nessuno può dubitare dell'opportunità di tagliare dieci miliardi di euro, frutto anche di corruzione e sprechi, ed alleggerire gli italiani, per lo stesso importo, dell'odiata tassazione sulla casa. Ottimi risultati sono arrivati attraverso le piattaforme informatiche allestite dallo Stato per l'acquisto centralizzato di beni e servizi. Il caso più noto è quello della Consip, che assicura agli Enti pubblici italiani semplicità nelle procedure e corposi risparmi.

La Sicilia soffre ancora di mali antichi. Non è bastato ridurre i costi del personale né incidere profondamente sulla spesa farmaceutica; non è bastato riportare in utile, dopo molti anni, il bilancio della sanità siciliana. Restano pesanti pastoie. Una riguarda il passato. Per rimediare alle voragini aperte nei conti della sanità siciliana, sono stati messi pesanti pesi sulle spalle dei contribuenti

siciliani; tra rate di mutuo ed aumento delle addizionali Irpef ai massimi livelli di legge, si preleva ogni anno dalle tasche dei siciliani oltre mezzo miliardo di euro; e questo accadrà per i prossimi decenni.

Ma ci sono pastoie che sarebbe agevole rimuovere, intervenendo sul futuro prossimo; e pensiamo proprio agli acquisti centralizzati su piattaforme come Consip. Ma, come è accaduto per anni con la spropositata spesa farmaceutica, allo stesso modo il sistema non risponde adeguatamente. L'ASP di Palermo ad esempio, che pure effettua il maggiore numero in Sicilia di acquisti tramite Consip, fa transitare dalla piattaforma appena il 6% del totale.

Pochi giorni fa la Sicilia ha raggiunto il resto del Paese, adeguandosi alle misure di mobilità per il Personale regionale; oggi si offre un'altra chance importante: abbattere «contaminazioni e dinamiche corruttrive» nella spesa sanitaria. Vada avanti Assessore.

IL RAPPORTO HA PERDUTO UMANITÀ

A PALERMO DA UN CONVEGNO A LAUREA

di Delia Parrinello

MEDICO E PAZIENTE
«LE PAROLE MEGLIO
DI UNA PILLOLA», E SI VA
A SCUOLA D'EMPATIA

Se il medico soffre con te, se è empatico e gentile, si riduce di quattro volte il rischio di ricoveri, aumenta del 34-40% la probabilità di tenere sotto controllo le malattie croniche, e questo feeling fa bene anche al medico perché riduce il rischio di logoramento dei rapporti con il paziente e di denunce. Lo segnalano gli esperti della Società italiana di medicina interna (SIMI) riuniti in congresso nazionale a Roma. Ma sono pochi, per ammissione della stessa società scientifica, i camici bianchi che ascoltano davvero i bisogni dei malati: solo il 22% instaura un rapporto empatico con gli assistiti. E infatti il tempo medio di una visita non supera i 9 minuti e già dopo 20 secondi il racconto del paziente viene interrotto dalle domande del dottore che, per due terzi del colloquio, tiene gli occhi incollati allo schermo del pc, e sono pochi i pazienti che riescono a spiegare davvero tutto ciò che volevano.

Allora è «empatia» la parola da seguire nella sanità dopo la terribile inappropriatazza. «Perché le parole del medico fanno bene come i farmaci», sostengono i medici della SIMI, che propongono di inserire nel percorso di laurea in Medicina «un modulo di scienze umane da affrontare a più riprese nell'arco del corso di studi». Al Policlinico universitario Paolo Giaccone di Palermo, corso di laurea in Medicina e Chirurgia, l'empatia è in cattedra da due anni e si studia. Ne parla il professor Daniele La Barbera ordinario di Psichiatria e presidente della Società italiana di Psicopatologia e clinica dei nuovi media citando Platone che fa dire a Socrate «l'erba magica non esplica il suo effetto se non è accompagnata dalle parole belle».

La medicina moderna «riconosce l'estrema importanza dell'ascolto e se il tempo scarseggia per pratiche burocratiche si rischia di trascurare la parte umana». Si è creata una deriva che gli atenei tentano di fronteggiare e al Policlinico di Palermo «dal 2013 il corso di laurea in Medicina prevede al primo anno una materia che si chiama «Comunicazione e relazione medico - paziente», e in cattedra fanno lezione gli psichiatri, cercando di dare le basi per comprendere il grande e determinante valore della relazione medico-paziente».

Fra l'altro ci sono anche i dati sulla «medicina delle prescrizioni», le ricette del medico, «e tutte le ricerche che nel mondo vanno a studiare cosa succede quando il medico prescrive un farmaco - afferma La Barbera - dicono che nel 60-70 per cento dei casi il paziente non segue le prescrizioni del medico, non compra i farmaci prescritti o non li usa nemmeno, oppure li usa in maniera diversa dalla prescrizione, per meno tempo. E si tratta così i prescrizioni vanificate perché non si è creata una relazione di fiducia, l'obiettivo dovrà essere il recupero della componente umana».

Defetto di umanità nella medicina di base, alcuni medi-

A PALERMO C'È UNA MATERIA
SU QUESTO TEMA AL PRIMO
ANNO DI MEDICINA E CHIRURGIA,
IN CATTEDRA CI SONO GLI PSICHIATRI

ci sono «nati empatici», altri respingono da subito, per altri è una materia di studio, una cosa da imparare. E in questi giorni a Taormina il convegno della Società italiana di psichiatria insiste proprio sull'importanza dell'aspetto emozionale, ricorda La Barbera, «soprattutto nel curare le malattie gravi dove ogni parola del medico suscita ondate emotive, ancora più importante di fronte a prospettive di vita o di morte».

Dal congresso nazionale della SIMI la grande attenzione ai corsi per imparare l'empatia con il paziente. Uno stato di predisposizione umana all'apertura, «non una semplice emozione ma un evento cognitivo che deve essere insegnato ed acquisito, mentre in Italia la formazione medica è tuttora all'insegna del tecnicismo e della specializzazio-



CONVEGNO. Se ne è parlato a Palermo

Nuovo farmaco
per sconfiggere
l'epatite «C»Carmelo Nicolosi
PALERMO

●●● All'incirca 30 anni fa, il virus dell'epatite C era sconosciuto, non c'era un test per individuarlo. Proliferava e, negli anni, intaccava il fegato, causando cirrosi e tumori. Finalmente individuato, ci si accorse che era un virus difficile, tanto che non è stato possibile approntare un vaccino. E i casi mortali sono stati tanti. Nei laboratori di tutto il mondo si è lavorato, in mancanza di un vaccino, alla messa a punto di farmaci. All'inizio, le cure erano pesanti e i risultati mediocri. Oggi, il balzo in avanti nella ricerca. E ieri, a Palermo, al convegno «Epatite C: potremo davvero guarire tutti in pochi giorni?», si è parlato di rivoluzione nella storia della malattia.

«Ci aviamo sempre più verso l'eradicazione del virus», commenta il professor Antonio Craxi, ordinario di gastroenterologia all'università di Palermo. «A livello europeo - continua Craxi - sono stati registrati nuove molecole come sofosbuvir, daclatavir, simeprevir. La combinazione grazoprevir-elbasvir, ad esempio, è attiva contro virus che erano stati resi resistenti da altri farmaci. Insomma, disponiamo oggi di armi potenti contro l'epatite C».

Al momento dei nuovi farmaci possono fruire solo i pazienti con malattia avanzata. I soldi non bastano per tutti, dato che la cura è costosa. Si parla di circa 25.000 euro a trattamento. Per Craxi, sarebbe il caso che si facesse uno sforzo finanziario «perché i non gravi di oggi diventeranno i gravi di domani», con un costo sanitario rilevante.

In Sicilia, si registrano ben 7.500 malati di epatite C. Di questi, intorno a 4.000 hanno le caratteristiche per essere trattati, 1.800 ricevono già i farmaci di ultima generazione e i restanti 3.500 aspettano, mentre la malattia avanza.

L'EpaC Onlus, l'associazione di pazienti, sta lavorando per fornire al Sistema sanitario dati aggiornati sulla malattia e sui malati. «Dimostreremo - dice il professore Ivan Gardini, presidente EpaC - la sostenibilità della spesa per garantire a tutti l'accesso alle nuove cure».

«Nel nostro Centro - dice Craxi - centro coordinatore per l'Italia, abbiamo utilizzato grazoprevir-elbasvir su 30 pazienti affetti da talassemia ed epatite C, ottenendo risultati impressionanti: la guarigione nel 100% dei casi e la completa assenza di effetti collaterali». (COP)



1. Un medico visita una paziente. 2. Solo il 22% dei medici instaura un rapporto empatico con gli assistiti. 3. Il professor Daniele La Barbera, ordinario di Psichiatria

La Repubblica
PAG. 26

ELENA DUSI

Non c'è solo Stamina. Con lentezza, lontano dal clamore, la ricerca sulle cellule staminali sta portando le sue promesse di cura un po' più vicino ai pazienti. Alcune malattie del sangue e degli occhi già contano i primi successi. A febbraio per la prima volta al mondo la Commissione Europea ha autorizzato un farmaco a base di cellule staminali: un trattamento per le ustioni della cornea messo a punto da uno spin off dell'università di Modena e Reggio Emilia. Le sperimentazioni sull'uomo per le lesioni del midollo spinale e per la sclerosi laterale amiotrofica sono in corso - anche se nelle fasi iniziali - e quelle per il Parkinson stanno per partire. La rigenerazione del cuore dopo un infarto, dopo anni di tentativi che hanno dato pochi frutti, comincia a vedere risultati. E le cellule capaci di rigenerarsi all'infinito sempre più spesso vengo-

no usate per costruire in laboratorio organi in miniatura. Usarli per trapianti è prematuro, ma i "modellini" di polmone, intestino, fegato, cuore, rene e perfino cervello sono usati per studiare in vitro le malattie e testare gli effetti dei farmaci.

Dopo che la magistratura ha definito "pericolose e non scientifiche" le promesse di cura di Stamina, il mondo della scienza ha ripreso la sua marcia tra prove di laboratorio e cauti test sui pazienti. Le sperimentazioni procedono sia usando staminali adulte - eventualmente corrette nel loro Dna per cancellare all'origine la malattia - che staminali embrionali (con forti limitazioni nel nostro Paese: le cellule possono solo essere importate). Nel primo caso l'istituto Tiget di Telethon e del San Raffaele è già riuscito a correggere le staminali del midollo osseo per curare in maniera eclatante bimbi colpiti da gravi forme di immunodeficienza (fra cui quella che colpisce i cosiddetti "bambini nella

I vari tipi di staminali



Embrionali

In grado di trasformarsi in tutti i tipi di tessuti dell'organismo

Il loro utilizzo suscita dibattiti di tipo etico



Adulte

Meno numerose rispetto agli embrionali

Possono trasformarsi solo in alcuni tipi di tessuto dell'organismo



Ips

Staminali adulte restituite in laboratorio allo stato embrionale

Le applicazioni



Occhio

Italiano il primo farmaco composto da staminali, combatte le ustioni della cornea

Esperimenti in corso per curare la degenerazione maculare senile



Pelle

Staminali usate per sostituire lembi di pelle negli ustionati



Sistema nervoso

Ai primi passi i test per Parkinson, lesioni del midollo spinale e Sla



Cuore

Le staminali migliorano la funzione del muscolo cardiaco dopo un infarto



Pancreas

Nel diabete di tipo 1 le staminali del pancreas possono produrre insulina



Intestino

Le staminali sono usate per ricostruire villi ed epitelio e studiare le malattie in vitro



Sangue

Le staminali, curate con terapia genica, alleviano alcuni difetti del sistema immunitario



Muscoli

Primi trial sulla cura della distrofia, ampio tessuto muscolare da trattare

bolla", costretti a vivere isolati per non ammalarsi di gravi infezioni) e da alcune malattie del sistema nervoso.

In Giappone è iniziato il primo trial sugli uomini con le cosiddette staminali Ips, o staminali indotte. Si tratta di cellule adulte che vengono trattate in laboratorio in modo da recuperare la loro "gioventù". Dopo essere state trasformate, tornano del tutto simili alle staminali embrionali. L'inventore di questo metodo - il giapponese Shinya Yamanaka - ha pubblicato i suoi risultati nel 2007 e cinque anni più tardi è stato premiato con uno dei Nobel più rapidi nella storia del premio svedese. Il suo istituto oggi sta usando le cellule Ips per curare una malattia della retina, la degenerazione maculare senile. Ma il trial è stato sospeso dopo due pazienti trattati: si vuole capire se durante il loro viaggio di ritorno

In laboratorio si riesce a ricostruire l'epitelio e restituire la vista a chi ha subito gravi ustioni

allo stato di staminali le cellule abbiano subito danni al Dna. In Gran Bretagna intanto, un paio di settimane fa, è stata approvata una sperimentazione simile che utilizza però staminali ricavate dagli embrioni. E in Italia viaggia a gonfie vele, dopo vent'anni di ricerche e applicazioni sui pazienti, la terapia Holoclar messa a punto da Michele De Luca e Graziella Pellegrini dell'università di Modena e commercializzata da Chiesi Farmaceutici. Al metodo - usato nei pazienti che hanno subito un'ustione alla cornea - l'Agenzia europea del farmaco ha dato la sua autorizzazione al commercio a febbraio, la prima al mondo per una terapia a base di staminali. «Con una biopsia di 1 o 2 millimetri - spiega Pellegrini - si raccolgono le cellule staminali

Una cellula ci salverà

dal tessuto al confine fra la cornea e la congiuntiva. In laboratorio riusciamo a ricostruire l'epitelio che ricopre la cornea e a trapiantarlo nel paziente, che recupera in pieno la vista». L'uso di cellule che provengono dal paziente stesso elimina il pericolo di una reazione di rigetto.

«Non è un caso che sangue e occhi siano gli organi più trattabili con le staminali», spiega Giulio Cossu, che insegna medicina rigenerativa all'università di Manchester ed è professore onorario di biologia delle staminali all'University College London. Questi tessuti possono essere raggiunti dalle infusioni, ed è facile eliminare il tessuto malato per fare posto a quello sano, ricreato proprio con le staminali. Cervello, cuore e muscolo pongono sfide più ardue». Cossu e la sua équipe stanno conducendo un trial di fase uno (dove l'unico obiettivo è dimostrare che il trattamento non è nocivo) sulla distrofia muscolare, usando cellule dei pazienti corrette geneticamente e poi reinfuse. «Ma i muscoli sono tessuti molto vasti e tridimensionali. Dobbiamo affrontare pro-

blemi importanti per quanto riguarda la distribuzione delle nostre cellule staminali corrette. Ostacoli simili esistono per il Parkinson e la Sla, dove bisogna raggiungere tessuti difficilmente accessibili».

Sempre più sperimentazioni, dal mondo delle università, oggi approdano a quello dell'industria. «Servono investimenti ingenti, e in Italia di soldi non ne gi-

L'anno prossimo partiranno i trial su una sessantina di pazienti colpiti dalla Sla

rano troppi. I privati che riescono a trovare dei venture capitals danno vita ad aziende biotech, spesso partendo da idee messe a punto da start up universitarie», spiega Giuseppe Novelli, genetista, esperto di staminali e rettore dell'università di Tor Vergata. Quasi tutte, fra la dozzina di sperimentazioni sull'uomo che usano staminali embrionali, appartengono ad aziende biotech o

multinazionali del farmaco e sono concentrate fra Gran Bretagna, Usa e Corea.

In Italia anche Angelo Vescovi dell'università di Milano Bicocca, direttore scientifico dell'Istituto Casa Sollievo della Sofferenza, si avvale della collaborazione di una start up milanese, la Stem-Gen. Vescovi ha appena terminato una sperimentazione di fase uno per la Sla. La fase due - dove invece ci si comincia a chiedere se il metodo ha anche benefici per i pazienti - inizierà l'anno prossimo su 60-80 malati. «Presto partirà anche un trial in cui le staminali non sono la cura, bensì il bersaglio». Sembra infatti che nei tumori queste cellule - con la loro capacità di rigenerarsi all'infinito - giochino un ruolo importante. Le staminali sono più difficili da eliminare con i trattamenti attuali, e potrebbero causare il ritorno della malattia. «Puntiamo a colpire le staminali di un tipo di cancro al cervello, il glioblastoma, iniettando una determinata proteina. Stiamo aspettando solo un via libera finale», spiega Vescovi.

GIURISPRUDENZA

Famiglia. La Corte d'appello di Milano rende incontestabile lo status dei figli ampliando i limiti della legge 40

Fecondazione eterologa blindata

Allargato ai terzi il divieto di impugnazione del riconoscimento

Giuseppe Buffone

■ Stop alle azioni di disconoscimento di figli nati grazie alla fecondazione eterologa anche quando la richiesta viene da terzi. Con una sentenza molto innovativa la Corte d'appello di Milano ha ribaltato la pronuncia di primo grado negando l'ammissibilità dell'impugnazione, per difetto di veridicità, del riconoscimento di due figli generati con le tecniche di procreazione medicalmente assistita (Pma).

L'articolo 9 della legge 40/2004 vieta l'impugnazione del riconoscimento ex articolo 263 del Codice civile solo al soggetto che ricorre alla Pma eterologa e non a terzi, come fratelli o figli matrimoniali. In questo modo i figli nati fuori dal matrimonio con fecondazione eterologa possono contare su una tutela ridotta in quanto il loro riconoscimento può essere contestato,

sulla base dell'articolo 263 del Codice civile, da «chiunque vi abbia interesse».

Tant'è che, sulla base, di questa norma il giudice di primo grado (il Tribunale di Monza) aveva dichiarato l'ammissibilità del-

LA CORTE COSTITUZIONALE

I magistrati hanno dato attuazione alla sentenza con cui la Consulta ha ammesso le tecniche procreative per le coppie sterili

l'impugnazione del riconoscimento effettuato da un uomo di due minori nati, fuori da matrimonio, a seguito dell'unione con una donna che aveva fatto ricorso alla Pma eterologa. Impugnazione che era stata presentata dai

fratelli dell'uomo, successivamente alla sua scomparsa.

Ma fra il primo e il secondo grado di giudizio, lo scenario normativo cambia: la Corte costituzionale, con la sentenza 162/2014, dichiara infatti illegittimo il divieto di ricorso a tecniche di procreazione medicalmente assistita di tipo eterologo previsto dalla legge 40/2004 (articolo 4, comma 3) quando viene accertata l'esistenza di una patologia che è causa irreversibile di sterilità o infertilità assolute.

Nella stessa decisione la Consulta sostiene però che «risulta confermata l'inammissibilità dell'impugnazione ex articolo 263 del Codice civile», sottolineando la persistente vigenza dell'articolo 9 della legge 40.

A questo punto, la Corte di appello di Milano (presidente ed estensore Bianca La Monica), con la sentenza depositata il 10

agosto 2015 n. 3397 capovolge il verdetto del Tribunale di Monza e dichiara l'impugnazione del riconoscimento non ammissibile.

Secondo il giudice di secondo grado, infatti, alla luce della sentenza della Consulta, si impone un'interpretazione *secundum constitutionem*: ormai la Pma eterologa è lecita pertanto, «nell'attuale contesto normativo, legittimare "chiunque vi abbia interesse" ad un'azione che ha il suo unico presupposto nella difformità tra la verità risultante dalla dichiarazione di riconoscimento, e la verità sostanziale e obiettiva della filiazione, difformità che è proprio l'essenza della pratica di fecondazione eterologa, comporterebbe la negazione della legittimità della pratica e l'esposizione del figlio nato da fecondazione eterologa alla inesorabile caducazione del suo status».

In altre parole argomentano i giudici, visto che, oggi, la Pma eterologa è lecita, colui che consenta ad avere un figlio tramite questa tecnica e, dopo la nascita, lo riconosce, non pone in essere un riconoscimento che può essere stimato "falso" ma, in coerenza con il progetto di genitorialità di coppia, porta a termine un legame di filiazione, che ha origine da un fatto diverso dal concepimento. L'azione ex articolo 263 del Codice civile non è quindi ammissibile. Una scelta, quella della Corte milanese, che offre così una interpretazione "correttiva" della disposizione, senza provocare un nuovo incidente di costituzionalità.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IN ESCLUSIVA PER GLI ABBONATI

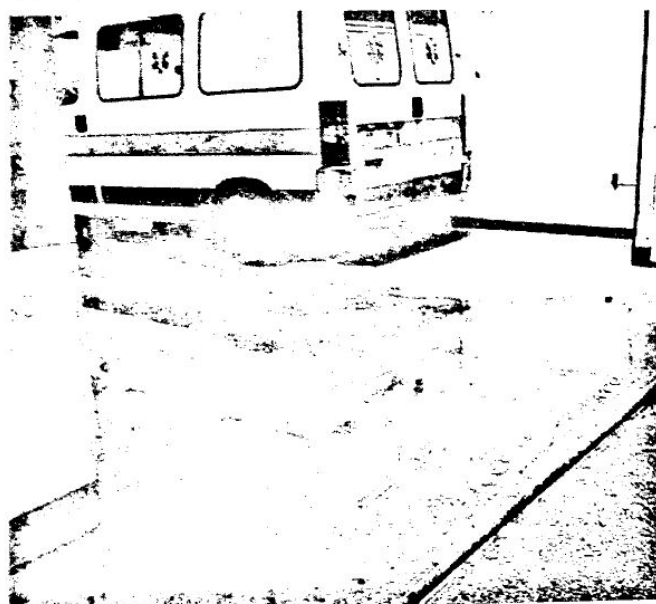
Le sentenze commentate in pagina
www.quotidianodiritto.ilsole24ore.com

quindi, basta già di per sé a tirar fuori

GIOACCHINO SCHICCHI

IN ALTO ALCUNI MOMENTI DELLA TAVOLA ROTONDA DI IERI

LA SICILIA - DOM 11/10 - PAG. 35



ACQUA PIOVANA AL PRONTO SOCCORSO

OSPEDALE SAN GIOVANNI DI DIO

Pronto soccorso, ambulanze nell'acqua

Camera calda, ma di sicuro un po' troppo umida. Al San Giovanni di Dio di Agrigento ad ogni pioggia di media intensità ormai è prassi, infatti, vedere le ambulanze che parcheggiano in piccole o grandi pozze d'acqua che si formano all'ingresso e all'interno della "Camera calda", quella parte del pronto soccorso (riscaldata e protetta) necessaria per consentire il trasbordo degli ammalati all'interno della struttura.

Ma non solo: a questo si aggiunge che

nel portico di accesso ai locali del Pronto soccorso l'acqua piovana penetra in "dolby surround": sia da sopra, a causa di problemi nelle giunture dei pannelli, che di lato, per evidenti errori di progettazione rispetto alle coperture. Inoltre è facile riscontrare come si sia piazzato un tubo di scarico dell'acqua proprio dinanzi all'accesso al porticato stesso, peggiorando di fatto lo stato delle cose. Che dire, non resta che sperare nella siccità.

G.S.

GDS - SAB 10/10 - PAG 15

DITELO A RGS. Le offerte di «Openjobmetis»: 87 i posti offerti dall'agenzia, 30 candidature arrivano dall'Isola. Si cercano operatori, infermieri, badanti, dentisti e assistenti

Sanità, siciliani a caccia di un lavoro al Nord

Tancro

●●● Degli 87 posti nel settore della sanità offerti al Nord Italia dall'agenzia per il lavoro «Openjobmetis», circa trenta candidature arrivano dalla Sicilia. Il dato si trasforma presto in ennesimo segnale: più di un terzo dei candidati in tutto il Paese arriva dall'isola, che si svuota poco a poco. Ne ha parlato ieri mattina, durante la puntata di *Ditelo a Rgs*, Danilo Arcaini, responsabile della divisione sanità di Openjobmetis: «Sino ad oggi abbiamo ricevuto una trentina

di candidature dalla Sicilia. Venti arrivano da Palermo, mentre un'altra decina proviene dalle province di Trapani, Messina, Agrigento». Le figure richieste dall'agenzia sono «essenzialmente - prosegue Arcaini - operatori socio-sanitari, che lavoreranno all'interno di ospedali e strutture private. Ma cerchiamo anche altre figure, che non rientrano nel contesto delle strutture, ma lavoreranno nelle famiglie, come assistenti familiari, comunemente chiamate badanti». La selezione avviene innanzitutto attraverso un esame delle domande ricevute. «Sentiamo le persone che si so-

no proposte aggiunge Arcaini - , chiediamo loro la disponibilità al trasferimento, e dunque presentiamo i loro *curricula* alle aziende clienti. Spetterà a loro poi l'okay definitivo. Potremo fare un'intervista tramite Skype, o faremo venire qui le persone per un colloquio».

Che un terzo delle domande venga dalla Sicilia non è affatto un caso: come spiega ancora il responsabile della divisione sanità di Openjobmetis, «abbiamo fatto tante inserzioni nell'Isola perché stiamo cercando persone che, arrivando dal Sud, non abbiano poi problemi a spostarsi: è più facile per noi, a

quel punto, dare un'opportunità in qualsiasi provincia. L'agenzia fornisce anche un supporto nel trovare le abitazioni ai lavoratori». Per inviare la candidatura, c'è ancora tempo sino al 31 ottobre: «Basta andare sul nostro sito Internet (www.openjobmetis.it o www.openjob.it), cercare la sezione apposita e spedire il curriculum. Oppure mandare un'e-mail agli indirizzi cv.sanita@openjob.it o familycare@openjob.it».

Oltre a operatori socio-sanitari e badanti, si cercano infermieri, assistenti sanitari odontoiatrici, dentisti protesisti e chirurghi implantologi. La richiesta

più consistente dell'agenzia è quella per 50 assistenti familiari (colf, infermieri o badanti). Le selezioni sono rivolte a candidati con esperienza, disponibili a lavorare in tutto il Nord Italia. L'area Family Care è dedicata anche alla formazione delle badanti.

Si cercano poi 20 operatori socio-sanitari, anche senza esperienza precedente, per opportunità di lavoro nel Centro e nel Nord Italia. Cinque assistenti sanitari odontoiatrici saranno invece inseriti in studi professionali privati. L'agenzia ricerca poi altri 12 professionisti, tra chirurghi implantologi, denti-

sti protesisti (o con specializzazione in tecniche conservative ed endodonzia) e igienisti dentali. Per gli infermieri, sono diverse le opportunità: due posti in Svizzera (nel cantone tedesco) e Inghilterra (nel Gloucestershire), ma «si rinnovano di continuo, per tipologia e numero». In Svizzera è richiesto un infermiere che partecipi a un programma di formazione internazionale della durata di tre anni, mentre nel sud-ovest del Regno Unito è disponibile un posto con assunzione a tempo indeterminato, a patto che il candidato abbia una buona conoscenza dell'inglese. (TABUA)

Quaranta posti come consulenti di viag-

valida ipotesi che, proprio in questa
anomalia notata, ci potesse essere la complicità di
altre organizzazioni criminali».

LA SICILIA - SAB. 10/10/PAG. 10
È GIÀ ARRIVATA L'INFLUENZA



Epidemia in anticipo, primo caso a Bologna Autorizzati vaccini, via a campagna anti-virus

ROMA. In anticipo rispetto al previsto, e prima ancora della partenza della campagna per le vaccinazioni, è arrivato in Italia il primo caso di influenza stagionale, uno dei primi 5 in Europa. Ad esserne colpita da A/H3 un'anziana ricoverata al Policlinico Sant'Orsola di Bologna. Mentre ci si organizza per la partenza, a metà ottobre, della vaccinazione per over 65 e persone a rischio, l'Aifa ricorda l'importanza di vaccinarsi. Ma, allo stesso tempo, gli esperti avvertono: serve proteggersi ma è necessario ricordarsi che in circolazione ci sono anche altri virus. Intanto, da ieri, si sa quali sono i vaccini autorizzati, che presto arriveranno anche in farmacia. È stata appena pubblicata in Gazzetta Ufficiale la Determina dell'Agenzia Italiana del Farmaco (Aifa) che autorizza quelli disponibili per la stagione 2015-2016. Secondo la procedura Centralizzata dell'European Medicines Agency (EMA), sono stati registrati Intanza (Sanofi Pasteur), Optaflu (Novartis) e Fluenz Tetra (Medimmune). Come ogni autunno, la campagna vaccinale partirà dalla metà di ottobre.

ero
i

LA SICILIA - SAB 10/10

Donna morta in ospedale

Per sette medici l'ora della difesa

PAG. 29

FRANCESCO DI MARE

Dopo la requisitoria del pubblico ministero Francesco Battaglia che lunedì scorso aveva chiesto la condanna a 9 mesi di reclusione per i medici Vincenzo Scudera, Pasquale Zicari, Carlo Fontana, Fabrizio Alletto, Gerlando Riolo, Francesco Buscaglia e l'assoluzione per Antonio Maniscalco, ieri è stato il turno della parte civile e del legale dell'Asp. Imputati sono tutti medici dell'Ospedale San Giovanni di Dio del capoluogo per omicidio colposo dell'agrigentina di 55 anni Maria Ferrara.

Ieri dinanzi al giudice monocratico del Tribunale di Agrigento Alessandra Tedde ha discusso l'avvocato Carmelita Danile, legale della famiglia della donna, insieme al collega Arnaldo Faro che aveva discusso nell'udienza di lunedì. Danile ha evidenziato come «la donna sia stata vittima di gravi trascuratezze da parte di tutti i medici coinvolti, tranne che Maniscalco. Alla luce dell'emorragia interna successiva all'intervento - ha detto con tono pacato ma forte Danile - avrebbe dovuto essere rioperata e si sarebbe salvata. Non è stata sottoposta a terapia antibiotica preventiva, cosa che fa perfino il dentista prima di estrarre un dente. Il fatto che sia andata in bagno dopo l'intervento, col sostegno dei propri cari - ha aggiunto l'avvocato - non voleva dire che stesse bene, ma che era una donna che non voleva arrendersi, non voleva morire». Danile si è associata alle richieste del pm. Poi è stata la volta dell'avvocato Iacono Manno, legale dell'Asp sul fronte della richiesta di risarcimento civile, il quale ha chiesto - ovviamente - l'assoluzione dei medici, la cui eventuale condanna aprirebbe le porte di un eventuale risarcimento civile da parte dell'azienda sanitaria provinciale.

Quindi a prendere la parola sono stati gli avvocati difensori Mattina e Carnabuci, i quali hanno cercato di evidenziare la correttezza medica e morale dell'operato dei rispettivi assistiti.

I fatti oggetto del processo risalgono all'ultima settimana dell'agosto 2008. La prescrizione del reato incombe anche se il giudice Alessandra Tedde pare intenzionato a giungere alla sentenza entro novembre. Nuova udienza venerdì 16 ottobre, per la prosecuzione delle discussioni degli avvocati difensori, chiamati a trasformarsi - come gli altri colleghi del collegio difensivo e della stessa parte civile - in «esperti» di medicina, per arricchire di contenuti tecnici le proprie argomentazioni giurisprudenziali.



LI
te

santiti
rita di
io con
ri ripa-

zione
auto-
ico di
ezza e
rebbe
ischio

VANÀ

ESI

mo, si
a por-
nente
ertito
li rin-
solito
trac-
e che
o mai
altro
ra ri-
o nei
a de-
enzia
odi di
ia im-
a una

LA SICILIA - PAG. 30 - SAB. 10/10

TAVOLO DI CONFRONTO SUI 600 POSTI DI LAVORO NELLA SANITÀ

«Niente politica su queste assunzioni»

Ci sono stati i 600 posti di lavoro del nuovo concorso pubblico dell'Azienda Sanitaria Provinciale al centro del dibattito sul precariato e sulla situazione degli ospedali agrigentini che si è tenuto al Collegio dei Filippini, a cui hanno partecipato il segretario provinciale della Cgil Fp di Agrigento Alfonso Buscemi, il Direttore Generale dell'Asp 1 di Agrigento, Salvatore Lucio Ficarra, il segretario regionale della Fp Cgil Medici, Renato Costa, e del segretario Generale Cgil di Agrigento Massimo Raso.

Seicento posti per medici, infermieri e Lsu che, se ben distribuiti tra gli ospedali agrigentini, potranno ridurre la situazione di precariato dei medici locali. «Quando si affronta il problema della riforma sanitaria – esordisce Ficarra – bi-



sogna ricordare che parliamo di 30 milioni di euro che, se ben canalizzati secondo obiettivi mirati, possono portare a grandi cose. Non possiamo permetterci di mantenere gli ospedali doppioni, in Sicilia oltre il 64% degli ospedali conta meno di 100 posti letto». Adesso bisognerà

discutere sulla distribuzione del personale tra gli ospedali: «Siamo preoccupati per il futuro degli operatori – dichiara Renato Costa – in questa Regione non c'è una norma che regolarizzi la posizione dei precari e il loro inserimento nel lavoro, siamo preoccupati per l'organizzazione del lavoro. Chi è precario da 16 anni non può avere la stessa posizione di un precario da tre mesi. Questo nuovo bando di assunzione non deve essere il solito tavolo politico. Gli ospedali doppioni devono essere chiusi, noi dobbiamo parlare di questo prima di programmare le assunzioni. C'è una sanità sofferente, nei numeri e nella qualità, dobbiamo sfruttare questa situazione con il solo fine di far funzionare bene le strutture».

ALAN DAVID SCIFO

te Boldrini ha presentato il suo ultimo volume
"Lo sguardo lontano".

LA SICILIA - SAB 10/10 - CATANIA PAG. 36

IL CASO. Chiesto il rinvio a giudizio di un medico del Garibaldi e di una donna informatore medico scientifico

False prescrizioni su ricette rubate

Si sarebbero impossessati di diverse migliaia di ricette mediche in bianco sottratte tra il 2009 al 2012 a cinque medici in servizio al reparto di Gastroenterologia dell'ospedale Garibaldi-Nesima e le avrebbero utilizzate, tutte o in parte, per effettuare false prescrizioni di farmaci specifici gastroenterologi.

Autori, in concorso tra loro, sarebbero un medico in servizio nello stesso reparto ospedaliero, Carmelo Favara originario di Car Lentini, 49 anni e un informatore medico-scientifico di Reggio Calabria, Laura Paola Artuso, 43 anni. Per loro la Procura di Catania ha chiesto al Gup del tribunale il rinvio a giudizio.

Favara, secondo quanto accertato dalle indagini, allo scopo di favorire la Artuso avrebbe compilato le ricette sottratte, redigendo false prescrizioni di farmaci in favore di numerosi soggetti che sarebbero risultati ignari. Il medico avrebbe anche posto in calce alle ricette le false sottoscrizioni dei colleghi ai quali erano state sottratte le ricette in bianco.

Ma non sarebbe tutto. I due, sempre secondo l'accusa e in accordo tra loro, avrebbero prescritto anche ricette per l'acquisto di farmaci in favore di pazienti deceduti. Dalle indagini sarebbe inoltre stato accertato che la coppia, attraverso raggiri e artifici, avrebbe indotto in errore l'Asp (l'Azienda sanita-

dosi un ingiusto profitto economico che complessivamente si sarebbe aggirato sui 400mila euro.

Favara, ipotizzano i magistrati della Procura etnea, dopo avere compilato le false ricette le utilizzava presentandole in varie farmacie che consegnavano i medicinali prescritti allo stesso medico e non ai pazienti indicati sulle stesse. Trattandosi di ricette che attestavano il diritto di esenzione del ticket, i farmaci venivano acquisiti dal medico senza il pagamento del corrispettivo che veniva poi invece erogato dall'Asp catanese attraverso i rimborsi in favore delle stesse farmacie.

**Farmaci
prescritti
anche
per pazienti
deceduti**

Il giro economico complessivo dell'operazione, ipotizzano i gli inquirenti, sarebbe stato quantificato in poco più di 420mila euro. Poco più di 170mila, frutto delle false prescrizioni sottoscritte per i pazienti ignari e 250mila circa provenienti dalle prescrizioni invece effettuate per le persone che erano decedute. Un'aggravante per il medico sarebbe anche quella di avere commesso tutto ciò ai danni di un ente pubblico ed esercitando in abuso i poteri inerenti a un servizio pubblico.

La Procura ha chiesto inoltre il rinvio a giudizio (per non avere denunciato il furto delle ricette) per tre dei cinque medici in servizio nel reparto ospedaliero. Parte offesa invece è stata considerata l'Azienda ospedaliera provinciale etnea.

Paternò: oggi e domenica i funerali



I quattro giovani non si conoscevano Spunta l'ipotesi di un terzo scooter

Ci sarebbe stato un terzo scooter mercoledì scorso in via Scala Vecchia a Paternò, che potrebbe essere coinvolto nell'incidente in cui hanno perso la vita Gianluca Parisi, Valentina Aureliano, Antonio Faranda e Giuseppe Russo. Infatti è stato chiarito che i quattro ragazzi quella sera non erano

insieme e probabilmente neanche si conoscevano. Intanto per oggi il sindaco ha indetto il lutto cittadino. Sempre oggi alle 15, si svolgeranno i funerali di Gianluca e Valentina. Domenica alle 12, invece, quelli di Antonio e Giuseppe.

mil
dor
bot
viol
anr
trei
app
pre
agit
pen
vitt
(la c
barr
La d
imn
all'o
med
"pol
perc
cran
Il m
arre
non
arre
nell'
su d
è sta
casa
Grav
Pare
foss
qual
mal
conf
201
così
avvi
alcu
aggi
Fort
l'arr
ha s
don
dop

NI
Uc
Ogg
assa

del
lauso
rasori

e
ro»

ciliane»,
anno al
giunto il
useppe
a condi-
nibilità
ua lotta

occupa-
io gran-
spazio-
do avu-
o le as-
nato lo
atori in
r di più
ior sin-
ricevu-
l sinda-
hiarez-
ntende
isporto

ie il co-
motri-
esso il
le città

li
gi»

IL CASO OSTEOPOROSI

L'Asp scrive ai medici l'Ordine: «Prime ammissioni»

Caso osteoporosi. L'Asp ha inviato una lettera ai medici per chiarire alcuni punti della vicenda al centro di una polemica rovente. Nella nota, il direttore gen. Giuseppe Giammanco e il direttore san. Franco Luca, chiariscono che «in riferimento alle procedure relative alle verifiche sulle prescrizioni di farmaci osteoporosi (bifosfonati) collegati alla comunicazione della Gdf è opportuno rendere noto che la commissione provinciale istituita il 13 gennaio 2015 ha redatto una procedura che rifacendosi integralmente alla nota Aifa 79 ha previsto l'incrocio dei dati relativi ai pazienti che hanno avuto prescritti bifosfonati, oltre che con l'effettuazione della Moc di cui alla verifica della Gdf, anche con esami Tac, Rmn, Rx effettuati alla colonna e/o agli arti inferiori in tutte le strutture pubbliche e private accreditate... Tale incrocio ha prodotto il dimezzamento dei casi oggetto della verifica». «I Distretti - prosegue la nota - hanno quindi invitato i medici, i cui pazienti avevano avuto prescrizioni di bifosfonati, a voler produrre precisazioni su tali casi al fine di procedere alla chiarificazione di tali prescrizioni presso le Ucad distrettuali».

Quindi nella nota c'è un altro passaggio chiave: «Appare altresì utile precisare - scrivono Giammanco e Luca - che si ritiene che pur in presenza di eventuali rimborsi di prescrizioni, al netto di quanto previsto dalla normativa di legge sulla compartecipazione dei pazienti con il ticket, se dovuto, né questa Asp né altri potranno implementare eventuali procedimenti disciplinari a carico dei medici in quanto sono già trascorsi i tempi massimi previsti dalla normativa (180 gg.) per la contestazione collegata al procedimento disciplinare. Si precisa, infine, che non sussistono problematiche relative alla privacy, così come chiarito con il garante, atteso che eventuali riscontri a terzi su tale procedura avverranno non con dati sanitari, ma con dati amministrativo-contabili».

Alla nota dell'Asp ha risposto il presidente dell'Ordine dei medici, Massimo Buscema che meno di un mese fa ha presentato una denuncia alla Procura: «La nuova missiva a firma del direttore generale Giammanco e del direttore sanitario Luca, mi costringe a dover nuovamente intervenire. Nel prendere atto, con soddisfazione, che direttore gen. e direttore san., riferendosi integralmente alla nota 79 dell'Aifa, comunicano che a seguito dell'incrocio dei dati in loro possesso si è avuto un dimezzamento dell'importo del presunto danno erariale e che tale dato è stato poi ulteriormente ridotto a seguito dell'incrocio di altri dati, mi corre l'obbligo di esternare alcune considerazioni. Va innanzitutto evidenziato che gli elementi forniti alla Gdf erano quantomeno incompleti e tale incompletezza ha portato a dati finali errati con conseguente ingiusta criminalizzazione della quasi totalità dei medici generici accusati tanto di inappropriata quanto di iperprescrizione. Tale situazione - prosegue Buscema - ha prodotto uno stato di ingiustificato allarme capace di incidere non solo sulla serenità lavorativa del medico ma anche nel rapporto fiduciario con il paziente. Nella missiva ammettono poi che "sono già trascorsi i tempi massimi previsti dalla Legge (180 gg) per la contestazione collegata al procedimento disciplinare ma invece di affermare, di conseguenza, che tutto il procedimento amministrativo è quindi irricevibile e nulla può essere più contestato ai medici e che invece la responsabilità è tutta dei funzionari Asp per omessa vigilanza, si lasciano andare a considerazioni offensive nei riguardi dell'Ordine quando affermano che "né questa Asp né altri potranno implementare eventuali procedimenti disciplinari". La competenza in ordine a un eventuale procedimento disciplinare è del Consiglio Direttivo di ciascun Ordine. Altra importante considerazione va fatta poi relativamente al problema privacy, laddove i due direttori affermano ancora che "eventuali riscontri a terzi avverrà non con dati sanitari, ma con dati amministrativo-contabili" facendo immaginare che il Garante della Privacy ha avallato tale irrituale procedura mentre a nostro avviso è esattamente il contrario. E' chiaro invece che nessun dato sanitario può essere presentato dai medici a varie commissioni all'uopo designate e che i dati amministrativo-contabili cui fanno riferimento possono risolvere semmai problemi di iperprescrizione e sicuramente non di inappropriata».

GIUSEPPE BONACCORSI

Il caso

La fecondazione non è uguale per tutti le coppie del Sud costrette a pagare

Dalla Campania alla Sicilia aboliti i rimborsi
Le pazienti respinte dai centri fuori regione



LE PRESTAZIONI

Le prestazioni che rientrano nei livelli essenziali di assistenza, stabiliti dallo Stato-Regioni, sono assicurate gratis ai cittadini in tutte le regioni

LA MOBILITÀ

Chi cambia regione per ottenere una prestazione sanitaria non deve anticipare denaro all'ospedale o all'ambulatorio ma solo pagare il ticket, se presente

LE COMPENSAZIONI

A fine anno le regioni fanno i conti del lavoro svolto per tutti i cittadini arrivati da fuori per stabilire chi è in credito e chi in debito e procedere alle compensazioni

MICHELE BOCCI
CATERINA PASOLINI

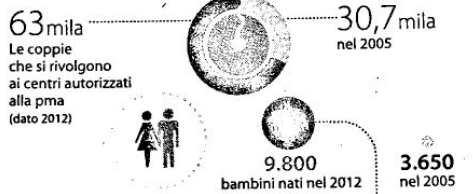
DIPENDE solo dalla carta di identità. Chi abita nella regione giusta non paga, tutti gli altri invece sì. In Italia la procreazione medicalmente assistita non è più uguale per tutti. In un periodo di pesanti difficoltà economiche per la sanità, di governatori che fanno i salti mortali per non chiudere in rosso i bilanci, di fondi nazionali che aumentano troppo poco, qualcuno ha detto basta: la fecondazione omologa ed eterologa non si rimborsa più, resta a carico dei pazienti. La conseguenza è che il

Per contenere i costi nel Mezzogiorno il trattamento non è più gratuito

Paese è spezzato in due. Le regioni del Sud, ma non solo quelle, stanno togliendo il servizio ai propri cittadini, altre continuano ad assicurarli.

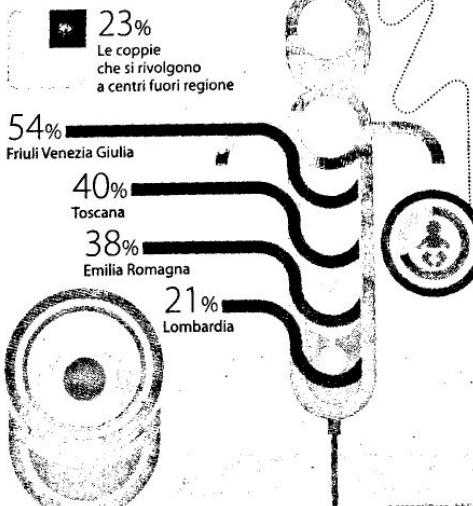
La Puglia è apparentemente la più motivata a non rimborsare più la pma ma anche Calabria, Sicilia e Campania hanno detto stop. Qualcosa si muove anche in Trentino Alto Adige. Non ancora chiara la situazione nel Lazio, i funzionari dicono alle altre Regioni che i rimborsi sono fermi mentre il sub commissario per la sanità Giovanni Bissoni ci tiene a rassicurare: i cittadini saranno coperti. C'è poi chi non rimborsa l'e-

La fecondazione assistita in Italia



I viaggi fuori regione

Accoglienza nelle strutture ai non residenti



ga, come il Piemonte e la Lombardia, regione che si è messa subito di traverso quando il trattamento ha avuto il via libera nel sistema sanitario con la sentenza della Corte Costituzionale sulla legge 40, nella primavera 2014.

Ovviamente le regioni che non pagano per chi si sposta, non offrono più il trattamento gratis nemmeno nel loro territorio dove le liste di attesa sono già lunghe. In certi casi sono state fissate delle tariffe, come in Puglia dove si parte da 1.600 euro, somma ben più bassa dei 3-4 mila euro richiesti dai privati.

Visto che nella sola Toscana so-

vano dalle realtà che hanno bloccato i rimborsi, si stima che siano almeno 10-15 mila le coppie che per cercare di avere un figlio dovranno pagare l'intera prestazione.

In questi giorni i dirigenti degli assessorati del Sud stanno avvertendo quelli del Centro nord via mail o per telefono che non ci saranno più rimborsi. Ai centri pubblici o convenzionati toscani, umbri, lombardi, veneti o emiliani stanno arrivando lettere del proprio assessorato che invita a informarsi sulla provenienza dei pazienti. Chi arriva da una delle regioni che non paga deve avere



rimborso. Oppure deve pagare a prezzo pieno quello che fino a qualche giorno fa a un suo concittadino costava 500 euro di ticket. L'alternativa è una sola: respinto.

«Continua ad esserci una discriminazione economica tra le coppie, la stessa rilevata dalla Corte Costituzionale — dice Maria Paola Costantini, avvocato di tanti aspiranti genitori che con i ricorsi hanno contribuito a smantellare la legge 40 — Al Sud l'offerta è quasi tutta privata, così si continua ad andare all'estero per l'eterologa e a fare le code nelle altre regioni per l'omologa. Ora lo stop. La Toscana ha detto

basta alle prestazioni gratuite per chi arriva da regioni che non rimborsano. E ha ragione, il ministro aveva promesso di mettere la pma nei livelli di assistenza. Ma nulla è ancora accaduto».

Dal punto di vista formale non c'è alcuna irregolarità nel bloccare i rimborsi. La fecondazione non è nei lea (la lista di prestazioni minime che le regioni sono obbligate ad assicurare). Finora però, in base a una convenzione non scritta, veniva gestita come se fosse in quell'elenco, e c'era la copertura economica della regione di provenienza per chi si spostava. Adesso si blocca tutto. La situazione potrebbe cambiare se

Dove l'offerta è quasi tutta privata si è ancora costretti ad andare all'estero per l'eterologa

venisse approvata la riforma dei lea, pronta da mesi. Prevede l'eliminazione di alcune prestazioni sanitarie e l'aggiunta di nuove, tra le quali sia la fecondazione omologa che l'eterologa.

Ma ad affliggere la pma nel nostro paese sono anche le liste di attesa. «Da noi, meta di aspiranti genitori in arrivo da tutt'Italia, ci vuole oltre un anno per l'omologa — dice Carlo Bulletti, primario dell'ospedale di Cattolica — Riguardo all'eterologa, abbiamo 450 coppie in attesa. Mancano i gameti, facciamo l'*egg sharing* ma non ci sono donatori a sufficienza».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Per le Pa obbligo di conservazione del «protocollo»

Alessandro Mastromatteo
Benedetto Santacroce

Da domani scatta l'obbligo di invio in conservazione a norma del registro giornaliero di protocollo: termina infatti il periodo di 18 mesi concesso alle pubbliche amministrazioni per adeguare i propri sistemi di gestione informatica dei documenti alle regole tecniche per il protocollo informatico dettate dal Dpcm del 3 dicembre 2013.

Tale decreto, in attuazione del Codice dell'amministrazione digitale, si è occupato innanzitutto di disciplinare la gestione dei flussi documentali sia ricevuti che prodotti dalle amministrazioni. Con tale finalità le pubbliche amministrazioni sono state chiamate a individuare le aree organizzative omogenee e i relativi uffici di riferimento, a nominare il responsabile della gestione documentale (e un suo vicario in caso di assenza o impedimento), nonché il coordinatore della gestione documentale in presenza di più aree organizzative nell'ambito della medesima amministrazione. Deve essere inoltre adottato il manuale di gestione.

Altro adempimento richiesto è la definizione dei tempi e delle modalità per l'eliminazione dei protocolli di settore e di reparto, di quelli multipli e di quelli telefax. L'unico protocollo da utilizzare è infatti quello informatico, da caselle di posta elettronica e da quelle di posta certificata, nonché le istanze e le dichiarazioni presentate alle amministrazioni per via telematica.

Entro la giornata lavorativa successiva a quella di produzione, il registro va inviato al sistema di conservazione garantendone l'immodificabilità del contenuto. Quanto alla prima fase, e cioè quella di formazione, il registro giornaliero deve essere alimentato con numero di protocollo del documento generato automaticamente dal sistema, data di registrazione del protocollo assegnata anch'essa in via automatica, mittente per i documenti ricevuti e destinata-

rio per quelli spediti, oggetto, data e protocollo del documento ricevuto nonché impronta del documento informatico se trasmesso in via telematica e l'indicazione del registro nel cui ambito deve essere effettuata la registrazione.

Atale proposito l'Agid (Agenzia per l'Italia digitale) ha pubblicato sul proprio sito internet le linee guida per la produzione e conservazione del registro giornaliero, sottolineando come in fase di formazione deve essere assicurata la staticità, l'immodificabilità e l'integrità nel tempo del documento informatico, contenente le registrazioni effettuate nell'arco dello stesso

DOPPIO ADEMPIMENTO

Entro il giorno successivo alla sua formazione il registro deve essere inviato al sistema di conservazione

giorno, attraverso la produzione di un'estrazione statica dei dati, secondo una struttura predeterminata, e il loro trasferimento nel sistema di conservazione.

Agid ha definito a tal fine anche i metadati da associare al registro giornaliero, chiarendo altresì come la modalità di formazione del registro non rende necessaria la sua sottoscrizione con firma digitale o qualificata, la cui apposizione resta comunque facoltativa.

Entro il giorno successivo alla formazione, il registro va inviato al sistema di conservazione, il quale può essere interno alla struttura organizzativa del soggetto produttore o essere affidato a un conservatore accreditato. La produzione del pacchetto di versamento e del suo formato, come concordati con il responsabile della conservazione, resta a carico del responsabile della gestione documentale o del servizio per la tenuta del protocollo informatico.