



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT





EFFETTO FENTANYL

Un solo granello è letale. Ma questo oppioide sintetico, che in America ha provocato migliaia di vittime, è poco conosciuto da noi perché in caso di morte da overdose nessuno lo cerca. Ora medici e forze dell'ordine lanciano l'allarme anche in Italia.

di Giorgio Sturlese Tosi

La telefonata dal Canada era urgente. Il pacco era già in viaggio. A verbali e scartoffie burocratiche avrebbero pensato in seguito. Per prima cosa occorre intercettare quella busta in transito all'aeroporto di Malpensa. Lo scorso febbraio gli uomini della Direzione centrale dei servizi antidroga, del Nas dei carabinieri e della polizia aeroportuale sono entrati in azione a tempo di record. Nel deposito dello scalo varesino hanno sequestrato la busta, si sono finti corrieri e l'hanno recapitata a destinazione, a casa di un 53enne pregiudicato di Alba. Le manette sono scattate mentre l'uomo, sulla porta, stava firmando la ricevuta di avvenuta consegna. Il pacchetto conteneva poco più di mezzo grammo di una sostanza che avrebbe potuto provocare decine di morti.

Quello di Alba è stato il primo sequestro in Italia di un derivato del fentanyl, l'oppiode sintetico che negli Stati Uniti ha già provocato decine di migliaia di morti tra i tossicodipendenti. Altri sequestri sono stati eseguiti dai carabinieri nel 2019: la droga proveniva dal Canada e dalla Polonia. Ma gli investi-

gatori sono preoccupati per l'interesse al mercato illegale degli oppioidi delle famiglie 'ndranghetiste canadesi, in stretto contatto con quelle italiane.

Il fentanyl e i suoi derivati sono potenti antidolorifici di sintesi chimica. Oppioidi artificiali utilizzati in medicina per le terapie del dolore nei pazienti oncologici terminali o come anestetici in operazioni chirurgiche. Potenti fino a cento volte più della morfina e mille volte più dell'eroina, hanno invaso il mercato illegale del Nord America diventando un'emergenza nazionale. Il presidente Donald Trump, lo scorso 23 agosto, ha scritto su Twitter che il fentanyl proveniente dalla Cina (il principale produttore mondiale della sostanza) causa negli Usa 100 mila morti all'anno. Tra loro il cantante Prince, l'attore Philip Seymour Hoffman e, il 18 agosto scorso, il cuoco italiano di Cipriani Dolci a New York, Andrea Zamperoni. Negli Usa, dove l'approccio alla terapia del dolore prevede l'impiego massiccio di oppioidi (in Europa invece ricorriamo agli antinfiammatori), migliaia di pazienti si sono trasformati in tossicodipendenti. Il Tribunale dell'Oklahoma

ha condannato Johnson & Johnson al pagamento di 572 milioni di dollari. Un precedente che potrebbe influenzare le altre 2 mila cause intentate contro i colossi farmaceutici e che, secondo stime americane, potrebbe costare a Big Pharma 100 miliardi di dollari in risarcimenti.

Il «paziente zero», in Italia, è stato un 39enne di Desenzano, morto nel 2017. C'è voluto oltre un anno per accertare la presenza del fentanyl nel suo sangue: le analisi sono costose e i laboratori attrezzati in Italia solo una trentina. L'ultima relazione al Parlamento della Dcsa cita solo due morti accertate per overdose da fentanyl. Ma le statistiche non dicono la verità. La dottoressa Simona Pichini, ricercatore responsabile del laboratorio del Centro nazionale dipendenze e doping dell'Istituto Superiore di Sanità ne è certa: «Esiste un mercato illegale di almeno 30 derivati del fentanyl, sintetizzati nei



laboratori clandestini da "drug designer" che modificano continuamente la molecola della sostanza. L'istituto invia gli aggiornamenti che riesce a scoprire a forze dell'ordine, pronto soccorsi, comunità terapeutiche e agli istituti di medicina legale ma in Italia mancano i dati sulla diffusione reale di queste sostanze e una conoscenza del fenomeno».

Panorama ha interpellato esponenti delle forze di polizia che lavorano da anni in contesti di degrado e spaccio in alcune città italiane. Tutti hanno dichiarato, in effetti, di non aver mai sequestrato fentanyl né di aver mai chiesto ai rispettivi laboratori di cercarlo tra le sostanze sequestrate. Nemmeno in caso di overdose. Il fentanyl, insomma, già circola nelle nostre piazze, come dimostrano i sequestri più recenti, ma nessuno lo cerca. Spesso mixato all'eroina, è molto più potente e costa meno. Pochi granelli bastano a provocare un'overdose: la paralisi dei muscoli respiratori e collasso cardiaco.

Oppioidi come il fentanyl non sono poi così complicati da reperire. Lo ha dimostrato un'operazione dei carabinieri di Cosenza dello scorso anno. La segnalazione era partita da una madre che aveva scoperto la dipendenza da antidolorifici del figlio. Un'organizzazione criminale utilizzava ricettari rubati negli ospedali o in studi medici per acquistare in farmacia cerotti antidolorifici a base di fentanyl, che venivano poi spacciati, a frazioni o

interi, al prezzo di 50 euro. Sempre nel Cosentino, già nel 2016, i carabinieri avevano denunciato sei medici di base che prescrivevano a clienti tossicodipendenti farmaci contro il dolore a base di fentanyl per malati terminali di cancro, tra l'altro a carico del Sistema sanitario nazionale, pur essendo a conoscenza che quelle compresse venivano assunte come succedanee dell'eroina.

Il maggiore canale di approvvigionamento dei derivati del fentanyl, però, è il dark web, la parte oscura di internet. E proprio sul mercato illegale della rete si concentrano gli sforzi della Direzione centrale per i servizi antidroga, del Dipartimento della pubblica sicurezza. Il colonnello della Guardia di finanza Alessandro Cavalli, a capo della divisione che si occupa di sostanze psicoattive e droghe sintetiche, parla di una realtà sfuggitiva ai controlli e ammette che in Italia non ne abbiamo una percezione reale. Anche perché, al momento, il traffico internazionale di queste sostanze non è gestito dalle vecchie mafie, ancorate al monopolio delle droghe tradizionali, ma da associazioni criminali fluide che collaborano tra loro, dai chimici indiani alla mafia cinese ai cartelli messicani.

«Noi però non siamo impreparati» afferma Cavalli. **«Addestriamo il personale** a trattare farmaci pericolosi come i derivati del fentanyl, abbiamo una sezione dedicata alle investigazioni sul web che collabora con i Paesi stranieri e abbiamo varato un progetto

con corrieri e spedizionieri privati. In Italia, ogni mese, transitano 2 milioni di pacchi, impossibile controllarli tutti. Col nostro protocollo però possiamo intercettare quelli sospetti e sottoporli a esame con uno scanner o ispezionarlo con gli sniffer, piccole fibre ottiche che sbirciano il contenuto senza alterare la confezione. Per fare tutto questo puntiamo anche sulla collaborazione del settore privato delle spedizioni».

Il problema è anche culturale. Per Pichini il fenomeno è sottovalutato dalle autorità giudiziarie: «Le procure dovrebbero essere più attente e richiedere esami dettagliati in laboratori attrezzati, che sono solo una trentina in tutta Italia. Invece in genere l'autopsia per una morte da overdose si accontenta di concludere che è stata provocata da eroina». Che però potrebbe essere stata confezionata con altri oppioidi più potenti. «In Italia non c'è ancora un'emergenza» conclude la dottoressa «ma le notizie che arrivano dall'estero, Europa compresa, sono allarmanti». ■

© RIPRODUZIONE RISERVATA

100
MILIARDI DI DOLLARI
Quanto potrebbe costare a Big Pharma lo scandalo degli oppioidi.



Il boschetto di Rogoredo, emblema dello spaccio d'eroina a Milano e in Lombardia.





**EPIDEMIA
MADE IN USA**
A sinistra, una
persona in
overdose da
oppiacei negli
Stati Uniti.
Sotto,
il cantante
Prince, morto
nel 2016 a
causa del
fentanyl.



Camera Press



Ansia

L'ULTIMA VITTIMA
Il cuoco italiano di Cipriani Dolci
a New York Andrea Zamperoni,
33 anni, ucciso dal fentanyl.



La Sanità In attesa di verdetto dopo il blitz del 2017 gli infermieri sono finiti in mobilità

A processo per assenteismo trasferiti nel nuovo ospedale

Ettore Mautone

Una sala operatoria bloccata lunedì scorso all'Ospedale del Mare perché mancano gli infermieri, tre in malattia e altri che si rifiutano di lavorare senza l'ausilio del ferrista. Il consigliere Borrelli (Verdi) avanza il sospetto che si

tratti dei camici bianchi finiti due anni fa nell'inchiesta sui furbetti del cartellino del Loreto Mare. *A pag. 22*

Chirurgia bloccata, la denuncia: «Sono i furbetti del Loreto Mare»

La sanità

Infermieri furbetti tutti al lavoro nel nuovo ospedale

IL CASO

Ettore Mautone

Una sala operatoria bloccata lunedì scorso all'Ospedale del Mare perché mancano gli infermieri, tre in malattia e altri che chiedono

l'ausilio del "ferrista" per operare a cui si è aggiunta anche la rinuncia a prestare servizio attraverso ore di straordinario. Il consigliere regionale dei Verdi Francesco Emilio Borrelli, avanza il so-

spetto che si tratti dei camici bianchi finiti due anni fa nel mirino della magistratura nell'ambito dell'inchiesta sui furbetti del cartellino del Loreto Mare. Borrelli, in base a tali premesse, presenta



Peso: 1-10%, 22-42%

un'interrogazione al presidente della giunta regionale, per sapere se corrisponde al vero la circostanza che «tra i dipendenti in malattia e tra quelli che si sono resi indisponibili all'ospedale del mare nella seduta operatoria del 2 settembre, sarebbero per la maggior parte individuabili quelli che furono rinviati a giudizio

nell'ambito dell'inchiesta sui furbetti del cartellino del Loreto mare». Inchiesta, ricorda Borrelli, che scattò a seguito di un blitz della Guardia di finanza del febbraio del 2017.

IL GIALLO DEI FERRISTI

Quelli del Loreto Mare, di cui molti finiti nel mirino dell'inchiesta sui furbetti del cartellino del 2017 e ora sotto processo, sarebbero impiegati soprattutto in Cardiologia, Neurochirurgia, Elettrofisiologia, (dove impiantano i pace-maker e in Neuroradiologia, ossia il reparto atteso al decollo nell'ambito nella neonata rete per l'ictus. Tutti aspetti su cui la Asl sta raccogliendo notizie e dettagli. In nessun ospedale della Asl Napoli 1 ci sono però infermieri assunti con la qualifica di strumentisti in sala operatoria anche se alcuni hanno acquisito tale titolo con un master. All'Ospedale del Mare inoltre sono ancora in corso le procedure di reclutamento del personale e mancano manco all'appello ancora diverse unità infermieristiche, ma anche

tecnici sanitari di radiologia medica e diversi operatori sociosanitari. Eliminare il terzo componente ferrista delle equipe è dunque talvolta una necessità attuata per far funzionare più sale chirurgiche contemporaneamente. Dalle notizie in nostro possesso, inoltre, nelle sale operatorie dell'Ospedale del Mare effettivamente lavorano quasi tutti camici bianchi che provengono dalla mobilità, dunque da altri ospedali (campani e non).

L'INTERROGAZIONE

Se quanto ipotizzato da Borrelli corrispondesse al vero si tratterebbe di una vera e proprio scandalo. Non a caso il manager della Asl Ciro Verdoliva ha già avviato un'indagine interna allargata per approfondire e chiarire sia la questione degli infermieri in malattia, sia i disguidi e disagi conseguentemente sorti nella seduta operatoria del 2 settembre. In particolare c'è da fare luce sul ritardo con cui ha operato il team della Chirurgia endocrina dove si sarebbe registrato anche il mancato utilizzo del robot che come previsto nelle note della lista operatoria di quel giorno. Robot necessario per operare un paziente proveniente da Milano con una sospetta lesione neoplastica poi operato a pomeriggio inoltrato, e dopo varie ore di attesa. Tuttavia sull'episodio esistono versioni contrastanti e su cui è intenzione del management fare piena luce.

L'INCHIESTA INTERNA

Si punta con l'indagine interna ad accertare se sono fondati i sospetti adombrati da Borrelli e per capire i contorni reali delle dinamiche interne che governano l'uso delle sale operatorie come l'impiego degli infermieri del blocco operatorio e le varie routine che impegnano i team chirurgici nei vari turni operatori programmati mese per mese. Quel che è certo è che è intenzione del manager Ciro Verdoliva intervenire con il massimo rigore su eventuali sacche di inefficienza che dovessero emergere dall'indagine riguardo all'attività e comportamenti di camici bianchi, medici e infermieri. «Se il processo sui furbetti del cartellino si fosse già celebrato oggi – dichiara Borrelli – questi personaggi sarebbero stati già riabilitati o condannati e sanzionati. Purtroppo i tempi lunghi del processo e l'impossibilità di sanzionare con il massimo della pena gli autori di tali comportamenti fa sentire intoccabile anche chi si macchia di gravi mancanze sul piano amministrativo, deontologico e professionale».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

► Loreto Mare, sotto processo per assenteismo e finiti in mobilità

► Borrelli: adesso si accerti se il caos all'Ospedale del Mare è colpa loro

**INDAGINE INTERNA
PER CAPIRE
COME FUNZIONANO
LE SALE OPERATORIE
NEL NUOVO PRESIDIO
E COME SI LAVORA**



Peso: 1-10%, 22-42%



I NODI Il pronto soccorso dell'ospedale Loreto Mare



Peso: 1-10%, 22-42%

La violenza

«Vogliamo salire sull'ambulanza» E finisce a botte

Marco Di Caterino

Ancora un'aggressione a un'infermiera del 118, scaraventata dall'ambulanza per non aver fatto salire il parente di un ferito.

A pag. 22

«Sull'ambulanza solo il ferito, voi no» dottoressa del 118 scaraventata a terra

L'AGGRESSIONE

Marco Di Caterino

Non si ferma l'emergenza delle violenze su medici e infermieri. Nel nostro Paese - dice l'Inail - la media è di tre aggressioni al giorno denunciate alle forze dell'ordine dagli operatori sanitari: l'ultima in ordine di tempo è avvenuta lunedì pomeriggio a Sant'Antimo. Lo stesso Istituto ha registrato poi che lo scorso anno sono avvenute oltre 1.200 aggressioni con danni fisici subiti dalle vittime in corsia, al pronto soccorso e per strada in ambulanza. Ma i numeri sono ancora più impietosi, a dare retta alla Croce Rossa, che di aggressioni totali, comprese quelle per la quali non è stata presentata denuncia ammonterebbero a più di tremila. Uno scandalo che continua come un pernicioso stillicidio che nessuno riesce ad arrestare. L'ultima aggressione di questa scellerata e collettiva «caccia al camice bianco», come accennato, è avvenuta a Sant'Antimo, dove lunedì scorso due energumeni non hanno esitato a scaraventare fuori dall'ambulanza una dottoressa del 118, che si era rifiutata di farli salire bordo del mezzo di soccorso, dove si trovava il nipote 18enne degli aggressori, ferito lievemente in un incidente stradale. E da dramma la cosa si è fatta beffa. Perché il 18enne caduto dallo scooter è stato medicato e dimesso con una prognosi di quattro giorni, mentre la dottoressa, medicata

per contusioni al collo, ginocchio e spalla è stata dimessa con una prognosi di cinque giorni. Un giorno in più. Che sta al valore aggiunto della violenza brutta che supera, come danni fisici, anche l'impatto di un incidente.

LA SEQUENZA

I due balordi, un 43enne e un 35enne, malavitosi da mezza tacca ma davvero molto «coraggiosi» a sfidare, minacciare e malmenare una donna, un medico, che era lì per aiutare il nipote, sono stati immediatamente identificati dai carabinieri della compagnia di Giugliano, diretta dal capitano Andrea Coratza, e dai militari della locale tenenza. I due, che pure hanno tentato di sfuggire al controllo, sono stati al momento denunciati in stato di libertà alla Procura di Napoli Nord, diretta da Francesco Greco, per i reati di minacce, lesioni e resistenza a pubblico ufficiale. Ieri pomeriggio, poco dopo le tredici, sul centralissimo Corso Michelangelo a Sant'Antimo, il 18enne impatta con lo scooter contro un'auto e viene sbalzato sull'asfalto. È cosciente, anche se spaventato. Il ragazzo viene soccorso a passanti e dai due parenti, uno dei quali telefona al 118. Pochi minuti e un'ambulanza arriva sul luogo del sinistro stradale. La dottoressa monitora le condizioni del ferito e comunica ai due familiari la decisione di un immediato trasporto presso il pronto soc-

corso dell'ospedale di Frattamaggiore, un altro presidio di frontiera dove aggressioni e danneggiamenti gravi alle apparecchiature medicali sono più che frequenti. «E allora veniamo anche noi!», esclamano all'unisono i due. La dottoressa, con molta calma e pazienza, parlando dal bordo posteriore del mezzo spiega che non è possibile salire a bordo di un'ambulanza, perché è pericoloso ed è anche vietato. «E a noi che ce ne fotte», risponde uno dei due, il trentacinquenne, afferra l'avambraccio della donna e con un violento strattone la scaraventa sull'asfalto. E qui, ancora a terra, viene avvicinata dall'altro, che le promette di farle fare una brutta fine, «dottoressa o no».

LA RESA

Il finale? I due energumeni salgono trionfanti sul mezzo di soccorso, per stare vicini al 18enne, spaventato dall'incidente e dalla prospettiva di andare in ospedale. In un angolo, dolorante, scioccata, avvilita e con tanta rabbia che è



Peso: 1-2%, 22-32%

stata costretta a trattenere, la dottoressa, con un senso di sconfitta difficile da mandare giù. Un senso di impotenza che neanche la denuncia ai carabinieri, e la successiva identificazione dei due, sono riuscite a lenire. Ordinaria follia. «È un bollettino di guerra - scrive in una nota stampa Francesco Emilio Borrelli consigliere regionale dei Verdi e membro della commissione Sanità - Abbiamo a

che fare con una vera e propria emergenza legata alle aggressioni del personale in servizio negli ospedali o a bordo delle ambulanze. Occorre invertire la tendenza. Riteniamo inaccettabile che la sicurezza dei lavoratori del comparto sanitario sia messa a repentaglio ogni giorno da incivili e violenti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**L'ASSURDO RAID
A SANT'ANTIMO
DURANTE IL SOCCORSO
A UN RAGAZZO
CHE ERA CADUTO
DALLA SUA MOTO**

**I DUE PREGIUDICATI
PARENTI DEL GIOVANE
PRETENDEVANO
DI SALIRE A BORDO:
PICCHIATA LA DONNA
LO HANNO FATTO**



Peso: 1-2%, 22-32%

SANITÀ PUBBLICA**SSN, L'ELEFANTE NERO A RISCHIO ESTINZIONE**di **Walter Ricciardi**

a pagina 19

Commenti**SERVIZIO SANITARIO, ELEFANTE NERO DESTINATO ALL'ESTINZIONE**di **Walter Ricciardi**

Nel celebre romanzo di Gabriel García Márquez *Cronaca di una morte annunciata*, tutti, tranne il diretto interessato, sono al corrente della morte imminente e inevitabile di Santiago Nasar, che si accorge di morire solo pochi attimi prima di essere assassinato. È quello che sta succedendo al nostro Servizio sanitario nazionale (Ssn), uno degli ultimi al mondo, che tutti sappiamo destinato all'estinzione, se non ci attiviamo subito per salvarlo.

La chiusura del Servizio sanitario italiano, pubblico, con copertura universale, gratuito (o quasi) al momento dell'uso, perché finanziato tramite la tassazione generale e, quindi, non discriminante per reddito, residenza o altro è ormai da considerare come un "elefante nero", un incrocio tra un cigno nero (evento raro, scarsamente probabile e imprevedibile con implicazioni enormi) e l'elefante nella stanza, un problema evidente a tutti, ma che nessuno vuole affrontare, anche se sappiamo che un giorno avrà conseguenze diffuse e dirompenti.

I sintomi sono tanti: l'invecchiamento della popolazione, l'aumento impressionante delle malattie croniche, l'insostenibilità derivante da un perenne sottofinanziamento e dall'aumento dei costi, soprattutto dei farmaci e delle tecnologie biomediche, ma quello che sta emergendo come un vero e proprio shock è la scarsità, o per meglio dire l'assenza, del personale sanitario, in particolare quello medico.

Era un fatto ampiamente previsto e prevedibile e vede nell'incapacità

della politica italiana di programmare e di decidere saggiamente l'unica vera motivazione.

Non è difficile, anche per una persona di intelligenza essenziale capire che se produci circa 10 mila nuovi medici l'anno, peraltro mediamente bravi o bravissimi, e ne fai specializzare, fino a due anni fa solo 6 mila, oggi 8 mila, produrrà una massa di personale altamente qualificato che, non avendo possibilità di accedere ai ruoli del Ssn, si metterà in fila ad attendere e cercare di sbarcare il lunario con lavori precari oppure emigrerà a frotte in Paesi a cui vengono in questo modo "regalati" professionisti la cui formazione è stata interamente pagata dai contribuenti italiani o dalle loro famiglie.

Se a ciò si aggiunge la decisione di far andare in pensione anticipata decine di migliaia di medici e operatori sanitari con Quota 100, questo si traduce, oggi, nell'impossibilità di tenere aperti interi reparti ospedalieri o di dare assistenza di base a migliaia, ma tra poco saranno milioni di cittadini.

Né sarà possibile colmare questa carenza con massicce "importazioni" di medici stranieri poiché il mercato del lavoro medico italiano è caratterizzato da precarietà, bassi salari, insicurezza e poca trasparenza e meritocrazia nelle progressioni di carriera e solo professionisti provenienti da Paesi più disastrati del nostro possono ambire a queste condizioni mentre, all'estero, i nostri giovani medici trovano organizzazioni che li accolgono a braccia aperte.

Qualche numero per chiarire la drammaticità di questa emergenza na-

zionale, totalmente ignorata (o quasi) dalla politica nazionale.

Secondo le nostre proiezioni (Osservatorio nazionale sulla salute nelle Regioni italiane basate sui dati del ministero dell'Istruzione, dell'Università e della ricerca - Miur e del ministero della Salute) dei 56 mila medici che il Servizio sanitario nazionale perderà nei prossimi 15 anni saranno rimpiazzati solo il 75%, cioè 42 mila.

Per rimpiazzare i 56 mila medici in 15 anni sarebbero necessarie 13.500 immatricolazioni ai corsi di laurea in Medicina e 11 mila posti di specializzazione, numeri neanche lontanamente presi in considerazione dai nostri attuali decisori politici.

Naturalmente le Università dovrebbero essere adeguatamente finanziate e attrezzate per formare circa 5 mila studenti in più ogni anno, mentre la dinamica della spesa sia universitaria sia sanitaria, a livello nazionale, nel corso degli ultimi 15 anni, è stata caratterizzata da un evidente rallentamento della crescita.

La contrazione della spesa si è accentuata con l'introduzione dei Piani di rientro, attivati per arginare il crescente



Peso: 1-1%, 19-29%

aumento del deficit delle Regioni. Tale riduzione è stata ottenuta soprattutto attraverso una forte contrazione del numero del personale dipendente, testimoniato dal turnover osservato negli ultimi anni che in alcune Regioni è arrivato al 25%, cioè su 100 pensionati ci sono state solo 25 nuove assunzioni.

Oltre che quantitativa, la riduzione del personale medico è assai preoccupante in quanto si accompagna anche a un progressivo invecchiamento. Infatti, attualmente, quasi il 52% del personale medico ha oltre 55 anni, sale al 61% tra gli uomini, tra le donne si attesta al 38 per cento.

I tentativi dei politici regionali di arginare questo tsunami sembrano, un

po' pateticamente, quelli di chi si oppone con un ombrellino di carta a una tempesta devastante.

Richiamare i medici in pensione, arruolare i medici militari, far lavorare in reparti ad alto rischio, sia per il personale che, soprattutto per i pazienti (come il pronto soccorso), i neolaureati, attrarre senza successo (per le motivazioni che abbiamo precedentemente illustrato) medici stranieri, è solo indice dell'incapacità di leggere il fenomeno nella sua complessità e dare risposte semplificate (e naturalmente sbagliate) a fenomeni che, per essere affrontati, necessitano di una leale e produttiva collaborazione tra scienza e politica.

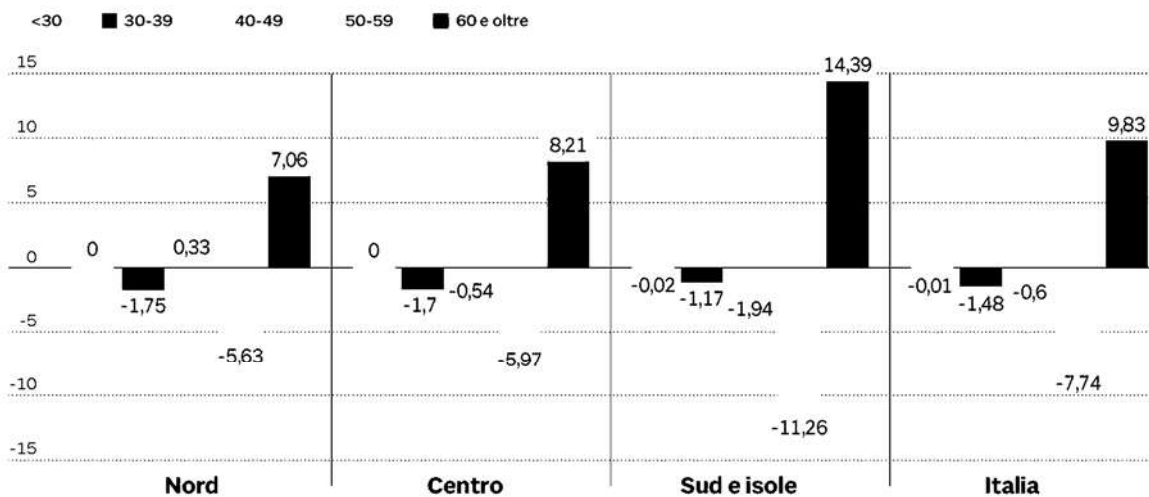
Nella Colombia del XX secolo, gli as-

sassini di Santiago Nasar, i fratelli Vicario, vengono lasciati liberi dopo soli tre anni di carcere, perché viene riconosciuto il motivo di onore; non credo che nei confronti degli eventuali responsabili del fallimento del Servizio sanitario nazionale nell'Italia del XXI secolo verrà riservata altrettanta magnanimità. Ma questa è un'altra storia.

*Professore ordinario di Igiene,
Università Cattolica di Roma
Presidente eletto World Federation
of Public Health Associations*

Il personale

Variatione % del personale medico del Ssn per classe di età e macroarea. Anni 2013-2016



Fonte: elab. dei dati acquisiti con il Conto annuale dalle strutture della Ragioneria Generale dello Stato in applicazione del Titolo V del D.Lgs. n.165/2001. Anno 2017

75

IN % I MEDICI RIMPIAZZATI

Secondo le proiezioni, dei 56 mila medici che il Servizio sanitario nazionale perderà nei prossimi quindici anni saranno rimpiazzati solo il 75%, cioè 42 mila.



Peso: 1-1%, 19-29%

Radiologia fuori gioco per la pioggia Il «Moscati» è sempre più colabrodo

AVERSA**Livia Fattore**

Reparto di radiologia di nuovo chiuso e uscite di sicurezza impraticabili. È bastato qualche minuto di pioggia per mettere in ginocchio buona parte dell'ospedale San Giuseppe Moscati di Aversa. Un nosocomio che secondo molti da «codice rosso».

Sono trascorsi poco meno di due anni da quando il governatore della Campania Vincenzo de Luca giunse in città per inaugurare il nuovo Pronto soccorso. In quella occasione il presidente della regione definì la struttura sanitaria «degnata della Scandinavia» ma, ad oggi, il pronto soccorso (il secondo per prestazioni erogate a livello regionale dietro solo al colosso Cardarelli) continua ad essere un girone infernale dantesco con pazienti che attendono, in molti casi, il proprio turno anche per cinque ore. Le cause sono almeno tre: la carenza atavica di medici e paramedici, la cattiva abitudine della popolazione di bypassare il servizio di guardia medica e il ricorso al nosocomio normanno anche di persone che giungono ad Aversa da Giugliano o Sant'Antimo, dove gli ospedali vi sono, ma non sono considerati da molti sicuri. Non a caso alcuni reparti del Moscati, co-

me quello di cardiologia, sono considerati delle vere e proprie eccellenze. Stesso discorso non si può fare per ostetricia e ginecologia, ad esempio. Qui l'intero corpo medico si è rivoltato contro il responsabile facente funzioni evidenziando, nel corpo di un esposto presentato attraverso l'avvocato Paolo Galluccio, una serie di presunte irregolarità che, ovviamente, non possono non riflettersi anche sull'utenza.

Utenza penalizzata anche in altri settori. I lavori in corso nel nosocomio hanno portato a una drastica diminuzione di posti letto, appena 33 quelli dei reparti collegati alle sale operatorie, tra cui le varie chirurgiche e ortopedia. Tra l'altro, tutti trasferiti su di un solo piano con le conseguenze che tutti possono facilmente immaginare. Una situazione che non è cambiata nemmeno quando alla precedente, contestata dai sindacati, direttrice sanitaria Angela Maffeo, ha fatto seguito Bruno Tornincasa che punta sullo spirito di collaborazione di tutti gli addetti per superare il momento ritenuto particolare «Attualmente - ha dichiarato da parte sua il sindaco di Aversa Alfonso Golia, che è il responsabile della sanità in città - ci sono vari cantieri all'interno dell'ospedale Moscati con l'Asl, dunque, impegnata a rendere più moderna e funzionale la struttura. Dopo aver incontrato De Biasio, era già mia

intenzione chiedere un incontro con il nuovo direttore generale dell'Asl e il nuovo direttore sanitario del presidio ospedaliero ed è chiaro che coinvolgeremo anche la Regione, alla quale spetta la programmazione. Mi auguro che oltre interventi strutturali si possa quanto prima assumere personale».

Sulla vicenda è intervenuto anche il consigliere regionale del Partito Democratico Stefano Graziano, presidente della commissione regionale sanità, che ha dichiarato: «L'Asl Caserta ha dato

priorità alla riqualificazione dei reparti ma dai colloqui avuti con l'attuale dirigenza della struttura ho appreso che si sta lavorando anche per intervenire sugli spazi esterni e le facciate. Su quanto accaduto domenica c'è stato il pronto intervento dell'ufficio tecnico che ha permesso di ripristinare in breve tempo tac, eco e radiografie».

Stesso tempismo, in verità, anche in pieno agosto, quando a causa di infiltrazioni, andò in tilt la tac del reparto, ma fu utilizzata quella del pronto soccorso, nel mentre, in poche ore, si provvide alla riparazione necessaria. Insomma, si tratterebbe di disfunzioni momentanee dovute ai lavori che dovrebbero rilanciare la struttura sanitaria normanna.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**ANCHE LE USCITE
DI SICUREZZA OUT
E I LAVORI
DI ADEGUAMENTO
PARALIZZANO
REPARTI E ATTIVITÀ**



Peso: 24%

L'emergenza sanità

Violenza in corsia

«Medici nel mirino tornino i drappelli»

MADDALONI
Giuseppe Miretto

Percosse agli operatori del Pronto soccorso: «Servono più telecamere e drappelli di polizia». Quella di 72 ore fa è stata la quarta aggressione in 15 mesi: bersaglio infermieri e medici di guardia. E parte l'attacco dei sindacati. «Oggi, è troppo facile parlare di emergenza sicurezza negli ospedali -denunciano Salvatore Stabile (segretario provinciale della Fials) e il delegato territoriale Luigi Giannini - perché il problema c'è sempre stato. È aumentata solo la frequenza e l'effettività delle aggressioni fisiche».

Tanto premesso, con una nota unitaria gli operatori chiedono «l'installazione di drappelli di polizia e la videosorveglianza». «Non è una blindatura -precisa Giannini- ma il ripristino di un servizio smantellato. È la presa d'atto che presidi come Maddaloni, garantiscono l'accesso ai servizi di urgenza per oltre 20 comuni e un bacino di utenza interprovinciale di quasi 200 mila persone. Un'alta frequenza di accessi e una forte pressione ambientale non possono essere gestite solo adeguando le strutture, dimenticando gli organici e i sistemi di

sicurezza». Da qui, espressamente la richiesta di ripristino dei drappelli all'interno dei plessi ospedalieri più a rischio e una maggiore tutela per gli operatori del 118. Non è una richiesta corporativa. «In oltre 30 anni di gestione del Pronto Soccorso di Maddaloni -testimonia Luigi Di Marzo, ex capo sala in pensione dallo scorso dicembre- ne ho viste davvero tante: screzi con l'utenza e anche schiaffi. Ma l'effettività registrata negli ultimi mesi, dappertutto, non c'è mai stata. I fattori scatenanti sono due: l'eccessiva burocratizzazione dei sistemi di accesso, con i codici di emergenza, e soprattutto la grave, assoluta e insostenibile mancanza di personale che rallenta tutte le procedure e che costringe gli operatori a vivere in trincea». Ieri mattina, Giuseppe Espagnato (responsabile di zona) e Patrizia de Rosa (Ugl-Sanità) hanno incontrato cittadini e utenti del nosocomio: «Tra le corsie e in strada è unanime la sensazione che sia inammissibile che, durante lo svolgimento del proprio dovere, ci si trovi a fronteggiare atti di violenza». Un fatto ancora più grave perché gli operatori per garantire il regolare svolgimento del servizio hanno dovuto rimodulare le ferie. Una mobilitazione arrivata anche sul tavolo del sindaco Andrea De Filippo che assume una posizione solo apparentemente in controtendenza: «I drappelli

di Polizia non possono svolgere una funzione di guardiania. E obiettivamente, gli organici disponibili di Polizia e Carabinieri sono già insufficienti per i servizi di controllo sul territorio.

Senza un adeguamento, vero, reale e non solo promesso o presunto di risorse umane nessuna proposta diventa fattibile o sostenibile. Semmai, è più praticabile integrare il sistema di vigilanza interni dei nosocomi (che vanno potenziati o realizzati) con le centrali operative delle forze dell'ordine. Faccio mia e rilancio modestamente la proposta, formulata dall'ex questore di Napoli Antonio De Iesu: non servono più blindature o più guardia a ma più occhi attivi sul territorio». E rimanendo nell'ambito della concretezza, il sindaco parte dal pratico: «L'adeguamento degli standard qualitativi, strutturali e logistici del Pronto soccorso (finanziati con 370 mila euro) renderebbe più vivibile e più gestibile il punto Triage (selezione dei codici di urgenza) sarà po-



sta all'ingresso: più sicurezza per gli operatori e anche più comfort per gli utenti. Finiscono i bivacchi: sarà costruita una sala d'aspetto con due bagni e dotata di televisione». Un progetto che cambierebbe la vita agli operatori sanitari e ai pazienti. Sarà costruita una stanza di isolamento per i pazienti a rischio infezio-

ni e la separazione dei percorsi del materiale sporco (contaminato) da quello pulito (sterile).

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I sindacati sul piede di guerra: «Servono polizia e telecamere»

Al Civile di Maddaloni è il caos: 4 aggressioni in quindici mesi

DOTTORI E INFERMIERI COSTRETTI A RIVEDERE LE FERIE PER COPRIRE I TURNI ESTIVI: «RIPAGATI» CON LE BOTTE



PRONTO SOCCORSO Pazienti in attesa al Civile di Maddaloni



Peso: 53%

Boom di aggressioni I medici: la polizia nei pronto soccorso

Per le visite a domicilio di notte la scorta di volontari
Poche denunce per vergogna o il rischio di ritorsioni

VALERIA D'AUTILIA

Di giorno, strutture affollate da personale e utenti. Di notte, diventano trappole. Niente telecamere di sorveglianza né vigilanti. Spesso decentrate in periferia o in campagna: chiunque può entrare liberamente. «Non so se per lavorare in queste condizioni ci vuole più coraggio o incoscienza». Ombretta Silecchia è un medico di famiglia, spesso di turno anche come guardia medica. Due anni fa, in provincia di Taranto, è stata minacciata da un uomo armato di pistola, dopo il rifiuto di prescrivergli un farmaco, per l'ennesima volta. «Sono stati 45 minuti di terrore, quando gli ho detto che lo avrei denunciato, mi ha riso in faccia». Adesso fa parte del gruppo di lavoro sulla sicurezza della Federazione nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri.

Una ogni tre giorni

Soltanto l'anno scorso, 1.200 casi di aggressioni in Italia ai danni di personale sanitario: 456 nel pronto soccorso, 400 in corsia e 320 negli ambulatori. Secondo l'Inail, una media di tre al giorno. «Molti non denunciano: vergogna, timore di ritorsioni ma anche perché si stanno abituando alla violenza». Secondo un recente sondaggio, il 65 per

cento ha subito aggressioni. La percentuale - al Sud e nelle isole - aumenta fino a superare il 72 per cento, mentre - a livello nazionale - sfiora l'80 per i medici in servizio nelle emergenze. «Chiediamo la polizia nei pronto soccorso - dice il presidente della Federazione Filippo Anelli - dove c'è una maggiore utenza». E poi un sistema di vigilanza, sedi sicure - dismettendo quelle a rischio - e la procedibilità d'ufficio. In Parlamento, varie proposte ma tutte ferme. Inclusa quella di equiparare queste aggressioni a quelle di un pubblico ufficiale, prevedendo pene più severe.

«I cittadini hanno diritto alle cure e il medico ha il diritto di curare in sicurezza», dice Anelli che è anche il presidente dell'Ordine di Bari. Proprio la Puglia, insieme alla Campania, è una delle regioni più calde. Solo nell'ultima settimana di agosto, tre casi in provincia di Lecce, Bari e Foggia. Uno pretendeva la ricetta per un farmaco a base di oppiacei, un altro ha accusato i medici di avergli rubato il portafogli. «Il fenomeno è diffuso in tutta Italia, ma al meridione ha un'impennata. Soprattutto in quei luoghi dove il personale è carente e la gente aspetta anche dieci

ore prima di essere visitata». Tra i casi più eclatanti, tre omicidi: uno in Sardegna dove, nel 2003, Roberta Zedda colpita con 19 coltellate, e due in Puglia. Nel 1999 Maria Monteduro, il cui corpo venne ritrovato nelle campagne, e nel 2013 Paola Labriola, uccisa esattamente sei anni fa. Era il 4 settembre. «Oggi la professione si declina al femminile, con il 70 per cento dei laureati». Eppure in molte sedi, come a Bari, non è previsto neanche l'identificativo di chiamata e il medico si reca da solo dal paziente, senza che un centralino possa localizzarlo.

A casa di sconosciuti

Non mancano casi di violenza sessuale, come a Treccagni, nel catanese. «Andiamo a casa di sconosciuti - spiega Silecchia - e più volte abbiamo chiesto di essere accompagnati nelle visite a domicilio di notte. Ma le Asl ci dicono che non ci sono soldi. Allora ci arrangiamo: avvisiamo dei nostri spostamenti un fratello, un marito e le colleghe più giovani si



fanno accompagnare dal papà, che aspetta. È assurdo». A Milano il medico del 118 è scortato da volontari. Ma la categoria chiede standard minimi di sicurezza. Intanto, il fenomeno è destinato a crescere.

A gennaio, a Palermo, vittima una dottoressa. A Napoli i parenti di una donna deceduta hanno assaltato il

reparto. A luglio, a Bologna, rissa ai danni di un infermiere. Ad agosto, aggressioni anche a Genova, Roma, Taormina e Palermo. Nell'ospedale di Vizzolo Predabissi, nel milanese, nel 2018 si sono registrati 59 episodi e nei primi sei mesi del 2019 si è già a quota 25. Su Facebook è nato il gruppo di solidarietà «Medici della notte». Il simbolo è un

gufo per gli uomini e una civetta per le donne, animali portafortuna: «Quello che ci vuole per rientrare incolumi a casa». —

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

1.200

Gli episodi denunciati ai danni di personale sanitario nel 2018

80

E' la percentuale di camici bianchi che ha subito aggressioni durante le emergenze



FOTOGRAMMA

Gli ospedali di Puglia e Campania sono i più pericolosi



Peso: 47%

Maddaloni L'intervento dei sindacalisti dopo l'arresto del 18enne accusato di aver devastato il pronto soccorso

Ospedale, l'Ugl invoca un presidio

MADDALONI (r.c.) - "L'ennesimo episodio di violenza occorso all'ospedale Civile di Maddaloni fa risuonare un preoccupante campanello d'allarme". Lo hanno ribadito (a margine di un incontro svoltosi con la cittadinanza) il responsabile zonale della Ugl **Giuseppe Espugnato** e la segretaria del comparto Sanità **Patrizia De Rosa**, che chiedono un presidio fisso delle forze dell'ordine per l'ospedale

maddalonese. Un bisogno espresso da diverse strutture sanitarie: soprattutto nelle ore notturne le aggressioni - anche solo verbali - al personale non sono certo una rarità.

I due esponenti dell'Ugl si riferiscono nello specifico a quanto accaduto nella notte fra domenica e lunedì, quando il 18enne **Alfonso Laurenza** ha danneggiato le attrezzature del pronto soccorso e aggredito gli infermieri e i carabinieri

della staziozone di Maddaloni intervenuti dopo la chiamata dei sanitari. Il giovane è tuttora agli arresti domiciliari e non è chiaro cosa abbia scatenato la sua rabbia.

"E' inammissibile - spiegano i sindacalisti - che durante lo svolgimento del proprio dovere ci si debba trovare a fronteggiare circostanze che nulla hanno a che vedere con la cura degli infermi. Auspichiamo che le forze dell'ordine possano assicurare un

presidio fisso che sia a tutela del personale, dei pazienti ed anche dell'utenza".

© RIPRODUZIONE
RISERVATA

Espugnato e De Rosa: inammissibile dover fronteggiare queste situazioni



Espugnato e De Rosa dell'Ugl



Peso: 16%

Fentanyl, «Panorama» indaga sull'oppioide che fa strage negli Usa e spaventa l'Italia

di **GIORGIO STURLESE TOSI**

■ Anticipiamo ampi stralci del servizio sul Fentanyl pubblicato sull'ultimo numero di *Panorama*, in edicola da oggi. L'antidolorifico che ha causato decine di migliaia di vittime negli Stati Uniti rischia di diventare un'emergenza anche nel nostro Paese.

a pagina **21**

► L'ANTICIPAZIONE DI «PANORAMA»

L'allarme fentanyl spaventa anche l'Italia

L'oppioide sintetico è mille volte più potente dell'eroina. Negli Stati Uniti, dove è molto diffuso, ha causato migliaia di vittime, anche illustri. L'antidolorifico è trafficato sul dark web e il pericolo per le forze dell'ordine non può più essere sottovalutato

di **GIORGIO STURLESE TOSI**

■ La telefonata dal Canada era urgente. Il pacco era già in viaggio. A verbali e scartoffie burocratiche avrebbero pensato in seguito. Per prima cosa occorre intercettare quella busta in transito all'aeroporto di Malpensa. Lo scorso febbraio gli uomini della Direzione centrale dei servizi antidroga, del Nas dei carabinieri e della polizia aeroportuale sono entrati in azione a tempo di record. Nel deposito dello scalo varesino hanno sequestrato la busta, si sono finti corrieri e l'hanno recapitata a destinazione, a casa di un pregiudicato di 53 anni di Alba. Le manette sono scattate mentre l'uomo, sulla porta, stava firmando la ricevuta di avvenuta consegna. Il pacchetto conteneva poco più di mezzo grammo di una sostanza che avrebbe potuto provocare decine di morti.

Quello di Alba è stato il primo sequestro in Italia di un derivato del fentanyl, l'oppioide sintetico che negli Stati Uniti ha già provocato decine di migliaia di morti tra i tossicodipendenti. Altri sequestri sono stati eseguiti dai carabinieri nel 2019: la droga proveniva dal Canada e dalla Polonia. Ma gli investigatori sono preoccupati per l'interesse al mercato illegale degli oppioidi delle famiglie 'ndranghetiste canadesi, in

stretto contatto con quelle italiane.

Il fentanyl e i suoi derivati sono potenti antidolorifici di sintesi chimica. Oppioidi artificiali utilizzati in medicina per le terapie del dolore nei pazienti oncologici terminali o come anestetici in operazioni chirurgiche. Potenti fino a cento volte più della morfina e mille volte più dell'eroina, hanno invaso il mercato illegale del Nord America diventando un'emergenza nazionale. Il presidente **Donald Trump**, lo scorso 23 agosto, ha scritto su Twitter che il fentanyl proveniente dalla Cina (il principale produttore mondiale della sostanza) causa negli Usa 100.000 morti all'anno. Tra loro il cantante **Prince**, l'attore **Philip Seymour Hoffman** e, il 18 agosto scorso, il cuoco italiano di Cipro Dolci a New York, **Andrea Zamperoni**.

Negli Usa, dove l'approccio alla terapia del dolore prevede l'impiego massiccio di oppioidi (in Europa invece ricorriamo agli antinfiammatori), migliaia di pazienti si sono trasformati in tossicodipendenti.

Il Tribunale dell'Oklahoma ha condannato Johnson & Johnson al pagamento di 572 milioni di dollari. Un precedente che potrebbe influenzare le altre duemila cause intentate contro i colossi farmaceutici e che, se-

condo stime americane, potrebbe costare a Big Pharma 100 miliardi di dollari in risarcimenti.

Il «paziente zero», in Italia, è stato un uomo di 39 anni di Desenzano, morto nel 2017. [...] L'ultima relazione al Parlamento della Dcsa cita solo due morti accertate per overdose da fentanyl. Ma le statistiche non dicono la verità. La dottoressa **Simona Pichini**, ricercatore responsabile del laboratorio del Centro nazionale dipendenze e doping dell'Istituto superiore di sanità ne è certa: «Esiste un mercato illegale di almeno 30 derivati del fentanyl [...]».

Panorama ha interpellato esponenti delle forze di polizia che lavorano da anni in contesti di degrado e spaccio in alcune città italiane. Tutti hanno dichiarato, in effetti, di non aver mai sequestrato fentanyl né di aver mai chiesto ai rispettivi laboratori di cercarlo tra le sostanze sequestrate. Nemmeno in caso di overdose. [...] Oppioidi come il fentanyl non sono poi così complicati da reperire. Lo ha dimostrato un'operazione dei carabinieri di Cosenza dello scorso anno. La segnalazione era partita da una madre che aveva scoperto la dipendenza da antidolorifici del figlio. Un'organizzazione criminale utilizzava ricettari rubati negli ospedali

in studi medici per acquistare in farmacia cerotti antidolorifici a base di fentanyl, che venivano poi spacciati, a frazioni o interi, al prezzo di 50 euro [...].

Il maggiore canale di approvvigionamento dei derivati del fentanyl, però, è il dark web, la parte oscura di internet. E proprio sul mercato illegale della rete si concentrano gli sforzi della Direzione centrale per i servizi antidroga, del Dipartimento della pubblica sicurezza. Il colonnello della Guardia di finanza **Alessandro Cavalli**, a capo della divisione che si occupa di sostanze psicoattive e droghe sintetiche, parla di una realtà sfuggibile ai controlli e ammette che in Italia non ne abbiamo una percezione reale. Anche perché, al momento, il traffico internazionale di queste sostanze non è gestito dalle vecchie mafie [...].

«Noi però non siamo impreparati» afferma **Cavalli** [...]. Il problema è anche culturale. Per **Pichini** il fenomeno è sottovalutato dalle autorità giudiziarie: «In Italia non c'è ancora un'emergenza» conclude la dottoressa «ma le notizie che arrivano dall'estero, Europa compresa, sono allarmanti».

Anticipiamo ampi stralci del servizio pubblicato sull'ultimo numero di *Panorama*, in edicola da oggi, sul fentanyl, l'oppioide sintetico che rappresenta ormai un'epidemia negli Stati Uniti. In Italia è un fenomeno poco conosciuto, soprattutto perché in caso di morte da overdose nessuno lo cerca.



Peso: 1-3%, 21-50%



EPIDEMIA La star americana Prince, morta nel 2016 per overdose da fentanyl

[Ansa]



Peso:1-3%,21-50%