

6 maggio 2024

RASSEGNA STAMPA



ARIS
ASSOCIAZIONE
RELIGIOSA
ISTITUTI
SOCIO-SANITARI

A.R.I.S.
Associazione Religiosa Istituti Socio-Sanitari
Largo della Sanità Militare, 60
00184 Roma
Tel. 06.7726931 - Fax 06.77269343

ARIS

Il Messaggero

UMBRIA

04/05/2024

Fratta Todina, il parco del Centro Speranza torna visitabile dopo i lavori di restyling

L'INIZIATIVA

FRATTA TODINA Dopo due anni di lavori di riqualificazione ieri è stato inaugurato il parco del Centro Speranza di Fratta Todina. Il Centro è una struttura sanitaria accreditata per l'erogazione di prestazioni riabilitative, socio-riabilitative ed educative in convenzione con le Usl dell'Umbria e in regime privato. Il restyling ha avuto un costo di 227.708 euro, di cui 200mila euro finanziati con i fondi del Psr e per il restante dalle donazioni raccolte da Madre Speranza Odv, l'associazione che dal 2000 sostiene il Centro attraverso la raccolta fondi e l'organizzazione di iniziative per l'inclusione delle persone con disabilità.

I lavori si sono concentrati sui due viali che disegnano la geometria del parco sulle due vasche (la fontana monumentale e la fontana di valle), situate alle estremità del parco, e sulla terza fontana, creata ad hoc e posta al centro dell'area verde. Il tutto architettonicamente realizzato tenendo conto di un'idea progettuale tesa a fondere le necessità terapeutiche e sociali con quelle della valorizzazione monumentale, il che si traduce anche nella restituzione di un bene culturale alla collettività, infatti diverse sono le iniziative che possono essere svolte all'interno del parco. La costruzione dei viali,

con la via d'acqua centrale, permette lo svolgimento di attività all'aria aperta di alto valore percettivo ed emozionale. Il parco, che è già aperto alla comunità locale, alle famiglie, ai bambini della scuola materna, rafforza attraverso questo intervento la sua identità di luogo sociale, godibile in maniera allargata e condivisa. I viali dividono il parco in quattro aree: la prima dedicata ai giochi per i bambini; la seconda, di circa 2mila metri quadrati, destinata, dal 2017, all'orticoltura biologica, che ha risvolti di grande interesse terapeutico per qualsiasi livello di disabilità ma anche di normalità; la terza a boschetto o frutteto, con sentieri pedonali, il cui intervento è iniziato nel 2016; la quarta invece sarà oggetto di ulteriori interventi che la trasformeranno in una zona sensoriale.

La cerimonia inaugurale ha visto la partecipazione di Madre Maria Gabriella Ildebrando, superiora generale della Congregazione delle Ancelle dell'Amore Misericordioso, che gestisce la struttura dal 1984 e la benedizione di monsignor Gualtiero Sigismondi, vescovo di Orvieto-Todi. Dopo il protocollare taglio del nastro, la cerimonia, diretta da Giuseppe Antonucci, presidente dell'Associazione Madre Speranza Odv, è proseguita nella tensostruttura. Hanno preso la parola l'architetto Giovanna Chiuni, che ha illustrato il suo progetto di restyling del parco. A seguire Maria Vittoria Ercolani, direttore sa-

nitario del Centro Speranza, ha parlato dei benefici che porta il parco agli ospiti della struttura. Hanno espresso il loro compiacimento il presidente della Regione Umbria Donatella Tesei, Gianluca Coata, sindaco di Fratta Todina, Michele Toniaccini, presidente Anci Umbria, l'eurodeputata Francesca Peppucci, Laura Pernazza, presidente della Provincia di Terni, Erika Borghesi, consigliera della Provincia di Perugia, il capitano Giovanni De Liso, comandante della compagnia dei Carabinieri di Todi, Massimo Rolla, garante dei diritti disabilità Regione Umbria, e Francesca De Maolo, presidente dell'Istituto Serafico di Assisi e di Aris (Associazione Religiosa Istituti Socio-Sanitari) Umbria. Il Centro il 17 settembre festeggerà i suoi 40 anni di attività con una serie di eventi.

Luigi Foglietti

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL CANTIERE È DURATO DUE ANNI E SI È CONCENTRATO SUI DUE VIALI DI ACCESSO

LA STRUTTURA CONVENZIONATA FESTEGGERÀ 40 ANNI IL PROSSIMO 17 SETTEMBRE



Il taglio del nastro

Inaugurato il parco del Centro Speranza di Fratta Todina

La riqualificazione è durata due anni e costata 227.708 euro

FRATTA TODINA (PERUGIA), 03 maggio 2024, 16:38
Redazione ANSA

Conclusi i lavori di restyling del parco del Centro Speranza di Fratta Todina che, nel 2024, festeggia i 40 anni di attività. La riqualificazione è durata circa due anni ed è costata 227.708 euro, di cui 200mila finanziati con i fondi del Psr 2014-2022 misura 7, intervento 7.4.1, ed il restante con le donazioni raccolte da Madre Speranza Odv, l'associazione che dal 2000 sostiene il Centro attraverso la raccolta fondi e l'organizzazione di iniziative per l'inclusione delle persone con disabilità.

I lavori, conclusi nei mesi scorsi, si sono concentrati sui due viali che disegnano la geometria del parco (longitudinale e trasversale), sulle due vasche (la fontana monumentale e la fontana di valle), situate alle estremità del parco, e sulla terza fontana, creata ad hoc e posta al centro dell'area verde.

Sono stati realizzati tenendo conto di un'idea progettuale che ha teso a fondere in maniera evidente le istanze terapeutiche e sociali con quelle della valorizzazione monumentale, che si traduce nella restituzione di un bene culturale alla collettività.

Il parco - spiega una nota - è diviso dai viali in quattro aree di cui la prima dedicata ai giochi per i bambini; la seconda, di circa 2mila metri quadrati, destinata all'orticoltura biologica (dal 2017), che ha risvolti di grande interesse terapeutico per qualsiasi livello di disabilità ma anche di normalità; la terza a boschetto o frutteto, con sentieri pedonali, il cui intervento è cominciato nel 2016; la quarta invece sarà oggetto di un ulteriore intervento che la farà diventare una zona sensoriale.

Il restyling del parco è stato inaugurato venerdì 3 maggio con i saluti iniziali di Madre Maria Gabriella Ildebrando, superiora generale della Congregazione delle Ancelle dell'Amore Misericordioso, che gestisce la struttura dal 1984 e la benedizione di monsignor Gualtiero Sigismondi, vescovo di Orvieto-Todi. Dopo il taglio del nastro, effettuato da tutti gli ospiti istituzionali, religiosi e civili presenti, la cerimonia è proseguita nella tensostruttura dove Giuseppe Antonucci, presidente dell'Associazione Madre Speranza Odv, che ha coordinato la mattinata, ha dato la parola all'architetto Giovanna Chiuni, che ha progettato i lavori di restyling del parco e che li ha illustrati, a Maria Vittoria Ercolani, direttore sanitario del Centro Speranza, che ha parlato dei benefici che porta il parco agli ospiti della struttura, e ad alcune delle autorità presenti tra cui: Donatella Tesei, presidente della Regione Umbria, Gianluca Coata, sindaco di Fratta Todina, Michele Toniaccini, presidente Anci Umbria, l'eurodeputata Francesca Peppucci, Laura Pernazza, presidente della Provincia di Terni, Erika Borghesi, consigliera della Provincia di Perugia, il capitano Giovanni De Liso, comandante compagnia dei Carabinieri di Todi, Massimo Rolla, garante dei diritti disabilità Regione Umbria, e Francesca De Maolo, presidente dell'Istituto Serafico di Assisi e di [Aris](#) (Associazione Religiosa Istituti Socio-Sanitari) Umbria.

Il Centro Speranza di Fratta Todina, come detto, si appresta a compiere 40 anni. Un compleanno che festeggerà il prossimo 17 settembre e che sarà preceduto da una serie di eventi che si terranno fino a fine anno e che saranno organizzati insieme a Madre Speranza Odv, l'associazione che dal 2000 sostiene il Centro attraverso la raccolta fondi e l'organizzazione di iniziative per l'inclusione delle persone con disabilità.

Intanto il mese scorso è partita la campagna del 5x1000: un sostegno che contribuirà a garantire terapie riabilitative, attività educative e opportunità di inclusione sociale ai bambini e ai ragazzi del Centro Speranza. Il codice finale del beneficiario è: 94088450542.

Il Centro Speranza è una struttura sanitaria accreditata per l'erogazione di prestazioni riabilitative, socio-riabilitative ed educative in convenzione con le Usl dell'Umbria e in regime privato.

ALTO ADIGE

Inaugurato il parco del Centro Speranza di Fratta Todina

03 maggio 2024



(ANSA) - FRATTA TODINA

(PERUGIA), 03 MAG - Conclusi i

lavori di restyling del parco del

Centro Speranza di Fratta Todina

che, nel 2024, festeggia i 40 anni di

attività. La riqualificazione è durata

circa due anni ed è costata 227.708

euro, di cui 200mila finanziati con i

fondi del Psr 2014-2022 misura 7,

intervento 7.4.1, ed il restante con le

donazioni raccolte da Madre

Speranza Odv, l'associazione che dal

2000 sostiene il Centro attraverso la

raccolta fondi e l'organizzazione di iniziative per l'inclusione delle persone con disabilità.

I lavori, conclusi nei mesi scorsi, si sono concentrati sui due viali che disegnano la geometria del parco (longitudinale e trasversale), sulle due vasche (la fontana monumentale e la fontana di valle), situate alle estremità del parco, e sulla terza fontana, creata ad hoc e posta al centro dell'area verde.

Sono stati realizzati tenendo conto di un'idea progettuale che ha teso a fondere in maniera evidente le istanze terapeutiche e sociali con quelle della valorizzazione monumentale, che si traduce nella restituzione di un bene culturale alla collettività.

Il parco - spiega una nota - è diviso dai viali in quattro aree di cui la prima dedicata ai giochi per i bambini; la seconda, di circa 2mila metri quadrati, destinata all'orticoltura biologica (dal 2017), che ha risvolti di grande interesse terapeutico per qualsiasi livello di disabilità ma anche di normalità; la terza a boschetto o frutteto, con sentieri pedonali, il cui intervento è cominciato nel 2016; la quarta invece sarà oggetto di un ulteriore intervento che la farà diventare una zona sensoriale.

Il restyling del parco è stato inaugurato venerdì 3 maggio con i saluti iniziali di Madre Maria Gabriella Ildebrando, superiora generale della Congregazione delle Ancelle dell'Amore Misericordioso, che gestisce la struttura dal 1984 e la benedizione di monsignor Gualtiero Sigismondi, vescovo di Orvieto-Todi. Dopo il taglio del nastro, effettuato da tutti gli ospiti istituzionali, religiosi e civili presenti, la cerimonia è proseguita nella tensostruttura dove Giuseppe Antonucci, presidente dell'Associazione Madre Speranza Odv, che ha coordinato la mattinata, ha dato la parola all'architetto Giovanna Chiuni, che ha progettato i lavori di restyling del parco e che li ha illustrati, a Maria Vittoria Ercolani, direttore sanitario del Centro Speranza, che ha parlato dei benefici che porta il parco agli ospiti della struttura, e ad alcune delle autorità presenti tra cui: Donatella Tesei, presidente della Regione Umbria, Gianluca Coata, sindaco di Fratta Todina, Michele Toniaccini, presidente Anci Umbria, l'eurodeputata Francesca Peppucci, Laura Pernazza, presidente della Provincia di Terni, Erika Borghesi, consigliera della Provincia di Perugia, il capitano Giovanni De Liso, comandante compagnia dei Carabinieri di Todì, Massimo Rolla, garante dei diritti disabilità Regione Umbria, e Francesca De Maolo, presidente dell'istituto Serafico di Assisi e di **Aris** (Associazione Religiosa Istituti Socio-Sanitari) Umbria.

Il Centro Speranza di Fratta Todina, come detto, si appresta a compiere 40

anni. Un compleanno che festeggerà il prossimo 17 settembre e che sarà preceduto da una serie di eventi che si terranno fino a fine anno e che saranno organizzati insieme a Madre Speranza Odv, l'associazione che dal 2000 sostiene il Centro attraverso la raccolta fondi e l'organizzazione di iniziative per l'inclusione delle persone con disabilità.

Intanto il mese scorso è partita la campagna del 5x1000: un sostegno che contribuirà a garantire terapie riabilitative, attività educative e opportunità di inclusione sociale ai bambini e ai ragazzi del Centro Speranza. Il codice finale del beneficiario è: 94088450542.

Il Centro Speranza è una struttura sanitaria accreditata per l'erogazione di prestazioni riabilitative, socio-riabilitative ed educative in convenzione con le Usl dell'Umbria e in regime privato. (ANSA).

PERUGIA TODAY

PROVINCIA FRATTA TODINA

Centro Speranza di Fratta Todina, inaugurato il parco

La riqualificazione è durata circa due anni e costata 227.708 euro

Redazione

03 maggio 2024 17:08



Conclusi i lavori di restyling del parco del Centro Speranza di Fratta Todina che, nel 2024, festeggia i 40 anni di attività. La riqualificazione è durata circa due anni ed è costata 227.708,00 euro, di cui 200mila finanziati con i fondi del PSR 2014-2022 misura 7, intervento 7.4.1, ed il restante con le donazioni raccolte da Madre Speranza Odv, l'associazione che dal 2000 sostiene il Centro attraverso la raccolta fondi e l'organizzazione di iniziative per l'inclusione delle persone con disabilità.

I lavori, conclusi nei mesi scorsi, si sono concentrati sui due viali che disegnano la geometria del parco (longitudinale e trasversale), sulle due vasche (la fontana monumentale e la fontana di valle), situate alle estremità del parco, e sulla terza fontana, creata ad hoc e posta al centro dell'area verde. Sono stati realizzati tenendo conto di un'idea progettuale che ha teso a fondere in maniera evidente le istanze terapeutiche e sociali con quelle della valorizzazione monumentale, che si traduce nella restituzione di un bene culturale alla collettività.

Molte sono le iniziative che possono essere svolte all'interno del parco. La costruzione dei viali, con la via d'acqua centrale, permette l'implementazione di attività all'aria aperta di alto valore percettivo ed emozionale. Il parco, che è già aperto alla comunità locale, alle famiglie, ai bambini della scuola materna, rafforza attraverso questo intervento la sua identità di luogo sociale, godibile in maniera allargata e condivisa. Il parco è diviso dai viali in quattro aree di cui la prima dedicata ai giochi per i bambini; la seconda, di circa 2mila metri quadrati, destinata

all'orticoltura biologica (dal 2017), che ha risvolti di grande interesse terapeutico per qualsiasi livello di disabilità ma anche di normalità; la terza a boschetto o frutteto, con sentieri pedonali, il cui intervento è cominciato nel 2016; la quarta invece sarà oggetto di un ulteriore intervento che la farà diventare una zona sensoriale.

Il restyling del parco è stato inaugurato venerdì 3 maggio con i saluti iniziali di Madre Maria Gabriella Ildebrando, superiora generale della Congregazione delle Ancelle dell'Amore Misericordioso, che gestisce la struttura dal 1984 e la benedizione di Monsignor Gualtiero Sigismondi, vescovo di Orvieto-Todi. Dopo il taglio del nastro, effettuato da tutti gli ospiti istituzionali, religiosi e civili presenti, la cerimonia è proseguita nella tensostruttura dove Giuseppe Antonucci, presidente dell'Associazione Madre Speranza Odv, che ha coordinato la mattinata. Ha dato la parola all'architetto Giovanna Chiuni, che ha progettato i lavori di restyling del parco e che li ha illustrati, a Maria Vittoria Ercolani, direttore sanitario del Centro Speranza, che ha parlato dei benefici che porta il parco agli ospiti della struttura, e ad alcune delle autorità presenti tra cui: Donatella Tesei, presidente della Regione Umbria, Gianluca Coata, sindaco di Fratta Todina, Michele Toniaccini, presidente Anci Umbria, l'eurodeputata Francesca Peppucci, Laura Pernazza, presidente della Provincia di Terni, Erika Borghesi, consigliera della Provincia di Perugia, il capitano Giovanni De Liso, comandante compagnia dei Carabinieri di Todi, Massimo Rolla, garante dei diritti disabilità Regione Umbria, e Francesca De Maolo, presidente dell'istituto Serafico di Assisi e di [Aris](#) (Associazione Religiosa Istituti Socio-Sanitari) Umbria.

Il percorso è stato ridisegnato sul sedime e sulle poche tracce ancora visibili di quello che era il viale centrale seicentesco; l'asse è lo stesso e i dislivelli sono stati mantenuti.

La fontana monumentale è stata riattivata operando sul ripristino di alcuni dettagli come gli zampilli originari e sull'interno della vasca, che è stata impermeabilizzata e sistemata. Non è stato possibile in questa fase procedere al restauro della parete monumentale, rinviato ad altra azione.

Riattivata anche la vasca di valle. L'opera è stata di totale ricostruzione, a partire dal rilievo dei manufatti residui (pareti della vasca con evidenza dell'impianto polilobato). È stata creata di fatto una nuova struttura in muratura di laterizio che replica precisamente l'impianto d'origine.

Il nuovo circuito idraulico ha dato vita a dei condotti di andata e ritorno lungo l'asse centrale, supportati da pompe. Ha consentito, quindi, di inserire una terza fontana al centro del viale. La fontana è stata ideata per parlare ai sensi: attraente alla vista per foggia e colori, materica perché offre al tatto superfici diverse, lisce e rugose senza dimenticare la possibilità di toccare l'acqua, sonora per il chiocciare dello zampillo e per il leggero ruscellio dei canaletti vicini. È una presenza percepibile anche persone con disabilità sensoriali.

Il Centro Speranza di Fratta Todina si appresta a compiere 40 anni. Un compleanno che festeggerà il prossimo 17 settembre e che sarà preceduto da una serie di eventi che si terranno fino a fine anno e che saranno organizzati insieme a Madre Speranza Odv, l'associazione che dal 2000 sostiene il Centro attraverso la raccolta fondi e l'organizzazione di iniziative per l'inclusione delle persone con disabilità.

Intanto il mese scorso è partita la campagna del 5x1000: un sostegno che contribuirà a garantire terapie riabilitative, attività educative e opportunità di inclusione sociale ai bambini e ai ragazzi del Centro Speranza. Il codice finale del beneficiario è: 94088450542.

Il Centro Speranza è una struttura sanitaria accreditata per l'erogazione di prestazioni riabilitative, socio-riabilitative ed educative in convenzione con le Usl dell'Umbria e in regime privato. La struttura opera dal 1984 gestita dalla Congregazione delle Suore Ancelle dell'Amore Misericordioso che vuole offrire al territorio un servizio riabilitativo, socioriabilitativo ed educativo specializzato, basato su evidenze scientifiche ed esperienza clinica, all'avanguardia per competenza e umanità dell'équipe. Il principio ispiratore del servizio erogato dal Centro Speranza è il concetto di "valore primario della persona umana", il rispetto della sua integrità e dignità e del suo progetto di vita. Operano in équipe per favorire il benessere psico-fisico della persona con disabilità accolta, la serenità della sua famiglia, la sua inclusione scolastica e sociale.

Umbria Domani



Todi UMBRIA

Inaugurato il parco del Centro Speranza di Fratta Todina

📅 Mag 3, 2024

Conclusi i lavori di restyling del parco del Centro Speranza di Fratta Todina che, nel 2024, festeggia i 40 anni di attività. **La riqualificazione è durata circa due anni ed è costata 227.708,00 euro**, di cui 200mila finanziati con i fondi del PSR 2014-2022 misura 7, intervento 7.4.1, ed il restante con le donazioni raccolte da **Madre Speranza Odv**, l'associazione che dal 2000 sostiene il Centro attraverso la raccolta fondi e l'organizzazione di iniziative per l'inclusione delle persone con disabilità.



I lavori, conclusi nei mesi scorsi, si sono concentrati sui due viali che disegnano la geometria del parco (longitudinale e trasversale), **sulle due vasche** (la fontana monumentale e la fontana di valle), situate

alle estremità del parco, e **sulla terza**

fontana, creata ad hoc e posta al centro dell'area verde. Sono stati realizzati tenendo conto di un'idea progettuale che ha teso a fondere in maniera evidente le istanze terapeutiche e sociali con quelle della valorizzazione monumentale, che si traduce nella restituzione di un bene culturale alla collettività.

Molte sono le iniziative che possono essere svolte all'interno del parco. La costruzione dei viali, con la via d'acqua centrale, permette l'implementazione di attività all'aria aperta di alto valore percettivo ed emozionale. Il parco, che è già aperto alla comunità locale, alle famiglie, ai bambini della scuola materna, rafforza attraverso questo intervento la sua identità di luogo sociale, godibile in maniera allargata e condivisa. Il parco è diviso dai viali in quattro aree di cui la prima dedicata ai giochi per i bambini; la seconda, di circa 2mila metri quadrati, destinata all'orticoltura biologica (dal 2017), che ha risvolti di grande interesse terapeutico per qualsiasi livello di disabilità ma anche di normalità; la terza a boschetto o frutteto, con sentieri pedonali, il cui intervento è cominciato nel 2016; la quarta invece sarà oggetto di un ulteriore intervento che la farà diventare una zona sensoriale.

L'INAUGURAZIONE – Il restyling del parco è stato inaugurato venerdì 3 maggio con i saluti iniziali di **Madre Maria Gabriella Ildebrando**, superiora generale della Congregazione delle Ancelle dell'Amore Misericordioso, che gestisce la struttura dal 1984 e la benedizione di **Monsignor Gualtiero Sigismondi**, vescovo di Orvieto-Todi. Dopo il taglio del nastro, effettuato da tutti gli ospiti istituzionali, religiosi e civili presenti, la cerimonia è proseguita nella tensostruttura dove **Giuseppe Antonucci**, presidente dell'Associazione Madre Speranza Odv, che ha coordinato la mattinata. Ha dato la parola all'architetto **Giovanna Chiuni**, che ha progettato i lavori di restyling del parco e che li ha illustrati, a **Maria Vittoria Ercolani**, direttore sanitario del Centro Speranza, che ha parlato dei benefici che porta il parco agli ospiti della struttura, e ad alcune delle autorità presenti tra cui: **Donatella Tesei**, presidente della Regione Umbria, **Gianluca Coata**, sindaco di Fratta Todina, **Michele Toniaccini**, presidente Anci Umbria, l'eurodeputata **Francesca Peppucci**, **Laura Pernazza**, presidente della Provincia di Terni, **Erika Borghesi**, consigliera della Provincia di Perugia, il capitano **Giovanni De Liso**, comandante compagnia dei Carabinieri di Todì, **Massimo Rolla**, garante dei diritti disabilità Regione Umbria, e **Francesca De Maolo**, presidente dell'Istituto Serafico di Assisi e di **Aris** (Associazione Religiosa Istituti Socio-Sanitari) Umbria.

I LAVORI NEL DETTAGLIO – Il percorso è stato ridisegnato sul sedime e sulle poche tracce ancora visibili di quello che era il viale centrale seicentesco; l'asse è lo stesso e i dislivelli sono stati mantenuti.

La **fontana monumentale** è stata riattivata operando sul ripristino di alcuni dettagli come gli zampilli originari e sull'interno della vasca, che è stata impermeabilizzata e sistemata. Non è stato possibile in questa fase procedere al restauro della parete monumentale, rinviato ad altra azione.

Riattivata anche la **vasca di valle**. L'opera è stata di totale ricostruzione, a partire dal rilievo dei manufatti residui (pareti della vasca con evidenza dell'impianto polilobato). È stata creata di fatto una nuova struttura in muratura di laterizio che replica precisamente l'impianto d'origine.

Il nuovo circuito idraulico ha dato vita a dei condotti di andata e ritorno lungo l'asse centrale, supportati da pompe. Ha consentito, quindi, di **inserire una terza fontana al centro del viale**. La fontana è stata ideata per parlare ai sensi: attraente alla vista per foggia e colori, materica perché offre al tatto superfici diverse, lisce e rugose senza dimenticare la possibilità di toccare l'acqua, sonora per il chioccolare dello zampillo e per il leggero ruscellio dei canaletti vicini. È una presenza percepibile anche persone con disabilità sensoriali.

I 40 ANNI – Il Centro Speranza di Fratta Todina si appresta a compiere 40 anni. Un compleanno che festeggerà il prossimo **17 settembre** e che sarà preceduto da una serie di eventi che si terranno fino a fine anno e che saranno organizzati insieme a **Madre Speranza Odv**, l'associazione che dal 2000 sostiene il Centro attraverso la raccolta fondi e l'organizzazione di iniziative per l'inclusione delle persone con disabilità.

Intanto il mese scorso è partita la **campagna del 5×1000**: un sostegno che contribuirà a garantire terapie riabilitative, attività educative e opportunità di inclusione sociale ai bambini e ai ragazzi del Centro Speranza. **Il codice finale del beneficiario è: 94088450542.**

IL CENTRO SPERANZA – Il Centro Speranza è una struttura sanitaria accreditata per l'erogazione di prestazioni riabilitative, socio-riabilitative ed educative in convenzione con le Usl dell'Umbria e in regime privato. La struttura opera dal 1984 gestita dalla Congregazione delle Suore Ancelle dell'Amore Misericordioso che vuole offrire al territorio un servizio riabilitativo, socioriabilitativo ed educativo specializzato, basato su evidenze scientifiche ed esperienza clinica, all'avanguardia per competenza e umanità dell'équipe. Il principio ispiratore del servizio erogato dal Centro Speranza è il concetto di "valore primario della persona umana", il rispetto della sua integrità e dignità e del suo progetto di vita. Operano in équipe per favorire il benessere psico-fisico della persona con disabilità accolta, la serenità della sua famiglia, la sua inclusione scolastica e sociale.

FRATTA TODINA

Inaugurato il parco del Centro Speranza di Fratta Todina

Redazione 3 Maggio 2024



La riqualificazione, durata circa due anni e costata 227.708,00 euro, è stata per 200mila euro finanziata con i fondi del PSR 2014-2022



Conclusi i lavori di restyling del parco del **Centro Speranza di Fratta Todina** che, nel 2024, festeggia i **40 anni di attività**. La riqualificazione è durata circa due anni ed è costata **227.708,00 euro**, di cui 200mila finanziati con i fondi del PSR 2014-2022 misura 7, intervento 7.4.1, ed il restante con le donazioni raccolte da **Madre Speranza Odv**, l'associazione che dal 2000 sostiene il Centro attraverso la raccolta fondi e l'organizzazione di iniziative per l'inclusione delle persone con disabilità.

I lavori, conclusi nei mesi scorsi, si sono concentrati sui due viali che disegnano la geometria del parco (longitudinale e trasversale), **sulle due vasche** (la fontana monumentale e la fontana di valle), situate alle estremità del parco, e **sulla terza fontana**, creata ad hoc e posta al centro dell'area verde. Sono stati realizzati tenendo conto di un'idea progettuale che ha teso a fondere in maniera evidente le istanze terapeutiche e sociali con quelle della valorizzazione monumentale, che si traduce nella restituzione di un bene culturale alla collettività.

con la via d'acqua centrale, permette l'implementazione di **attività all'aria aperta di alto valore percettivo ed emozionale**. Il parco, che è già aperto alla comunità locale, alle famiglie, ai bambini della scuola materna, rafforza attraverso questo intervento la sua identità di luogo sociale, godibile in maniera allargata e condivisa. **Il parco è diviso dai viali in quattro aree** di cui la prima dedicata ai giochi per i bambini; la seconda, di circa 2mila metri quadrati, destinata all'orticoltura biologica (dal 2017), che ha risvolti di grande interesse terapeutico per qualsiasi livello di disabilità ma anche di normalità; la terza a boschetto o frutteto, con sentieri pedonali, il cui intervento è cominciato nel 2016; la quarta invece sarà oggetto di un ulteriore intervento che la farà diventare una zona sensoriale.

Il restyling del parco è stato **inaugurato oggi, venerdì 3 maggio** con i saluti iniziali di **Madre Maria Gabriella Ildebrando**, superiora generale della Congregazione delle Ancelle dell'Amore Misericordioso, che gestisce la struttura dal 1984 e la benedizione di **Monsignor Gualtiero Sigismondi**, vescovo di Orvieto-Todi. Dopo il taglio del nastro, effettuato da tutti gli ospiti istituzionali, religiosi e civili presenti, la cerimonia è proseguita nella tensostruttura dove **Giuseppe Antonucci**, presidente dell'Associazione Madre Speranza Odv, che ha coordinato la mattinata. Ha dato la parola all'architetto **Giovanna Chiuni**, che ha progettato i lavori di restyling del parco e che li ha illustrati, a **Maria Vittoria Ercolani**, direttore sanitario del Centro Speranza, che ha parlato dei benefici che porta il parco agli ospiti della struttura, e ad alcune delle autorità presenti tra cui: **Donatella Tesei**, presidente della Regione Umbria, **Gianluca Coata**, sindaco di Fratta Todina, **Michele Toniaccini**, presidente Anci Umbria, l'eurodeputata **Francesca Peppucci**, **Laura Pernazza**, presidente della Provincia di Terni, **Erika Borghesi**, consigliera della Provincia di Perugia, il capitano **Giovanni De Liso**, comandante compagnia dei Carabinieri di Todi, **Massimo Rolla**, garante dei diritti disabilità Regione Umbria, e **Francesca De Maolo**, presidente dell'istituto Serafico di Assisi e di **Aris** (Associazione Religiosa Istituti Socio-Sanitari) Umbria.

Il percorso è stato ridisegnato sul sedime e sulle poche tracce ancora visibili di quello che era il viale centrale seicentesco; l'asse è lo stesso e i dislivelli sono stati mantenuti.

La **fontana monumentale** è stata riattivata operando sul ripristino di alcuni dettagli come gli zampilli originari e sull'interno della vasca, che è stata impermeabilizzata e sistemata. Non è stato possibile in questa fase procedere al restauro della parete monumentale, rinviato ad altra azione.

Riattivata anche la **vasca di valle**. L'opera è stata di totale ricostruzione, a partire dal rilievo dei manufatti residui (pareti della vasca con evidenza dell'impianto polilobato). È stata creata di fatto una nuova struttura in muratura di laterizio che replica precisamente l'impianto d'origine.

Il nuovo circuito idraulico ha dato vita a dei condotti di andata e ritorno lungo l'asse centrale, supportati da pompe. Ha consentito, quindi, di **inserire una terza fontana al centro del viale**. La fontana è stata ideata per parlare ai sensi: attraente alla vista per foggia e colori, materica perché offre al tatto superfici diverse, lisce e rugose senza dimenticare la possibilità di toccare l'acqua, sonora per il chiozzolare dello zampillo e per il leggero ruscellio dei canaletti vicini. È una presenza percepibile anche persone con disabilità sensoriali.

Il **Centro Speranza di Fratta Todina** si appresta a compiere 40 anni. Un compleanno che festeggerà il prossimo **17 settembre** e che sarà preceduto da una serie di eventi che si terranno fino a fine anno e che saranno organizzati insieme a **Madre Speranza Odv**, l'associazione che dal 2000 sostiene il Centro attraverso la raccolta fondi e l'organizzazione di iniziative per l'inclusione delle persone con disabilità.

Intanto il mese scorso è partita la **campagna del 5x1000**: un sostegno che contribuirà a garantire terapie riabilitative, attività educative e opportunità di inclusione sociale ai bambini e ai ragazzi del Centro Speranza. **Il codice finale del beneficiario è: 94088450542.**

Inaugurato il parco del Centro Speranza di Fratta Todina

Redazione Umbria Notizie Web

Attualità

03 Maggio 2024



La riqualificazione, durata circa due anni e costata 227.708,00 euro, è stata per 200mila euro finanziata con i fondi del PSR 2014-2022 misura 7, intervento 7.4.1., per il restante dalle donazioni raccolte da Madre Speranza Odv

(UNWEB) Fratta Todina (Perugia), – Conclusi i lavori di restyling del parco del Centro Speranza di Fratta Todina che, nel 2024, festeggia i 40 anni di attività. **La riqualificazione è durata circa due anni ed è costata 227.708,00 euro**, di cui 200mila finanziati con i fondi del PSR 2014-2022 misura 7, intervento 7.4.1, ed il restante con le donazioni raccolte da **Madre Speranza Odv**, l'associazione che dal 2000 sostiene il Centro attraverso la raccolta fondi e l'organizzazione di iniziative per l'inclusione delle persone con disabilità.

I lavori, conclusi nei mesi scorsi, si sono concentrati sui due viali che disegnano la geometria del parco (longitudinale e trasversale), **sulle due vasche** (la fontana monumentale e la fontana di valle), situate alle estremità del parco, e **sulla terza fontana**, creata ad hoc e posta al centro dell'area verde. Sono stati realizzati tenendo conto di un'idea progettuale che ha teso a fondere in maniera evidente le istanze terapeutiche e sociali con quelle della valorizzazione monumentale, che si traduce nella restituzione di un bene culturale alla collettività.

Molte sono le iniziative che possono essere svolte all'interno del parco. La costruzione dei viali, con la via d'acqua centrale, permette l'implementazione di attività all'aria aperta di alto valore percettivo ed emozionale. Il parco, che è già aperto alla comunità locale, alle famiglie, ai bambini della scuola materna, rafforza attraverso questo intervento la sua identità di luogo sociale, godibile in maniera allargata e condivisa. Il parco è diviso dai viali in quattro aree di cui la prima dedicata ai giochi per i bambini; la seconda, di circa 2mila metri quadrati, destinata all'orticoltura biologica (dal 2017), che ha risvolti di grande interesse terapeutico per qualsiasi livello di disabilità ma anche di normalità; la terza a boschetto o frutteto, con sentieri pedonali, il cui intervento è cominciato nel 2016; la quarta invece sarà oggetto di un ulteriore intervento che la farà diventare una zona sensoriale.

L'INAUGURAZIONE - Il restyling del parco è stato inaugurato venerdì 3 maggio con i saluti iniziali di **Madre Maria Gabriella Ildebrando**, superiora generale della Congregazione delle Ancelle dell'Amore Misericordioso, che gestisce la struttura dal 1984 e la benedizione di **Monsignor Gualtiero Sigismondi**, vescovo di Orvieto-Todi. Dopo il taglio del nastro, effettuato da tutti gli ospiti istituzionali, religiosi e civili presenti, la cerimonia è proseguita nella tensostruttura dove **Giuseppe Antonucci**, presidente dell'Associazione Madre Speranza Odv, che ha coordinato la mattinata. Ha dato la parola all'architetto **Giovanna Chiuni**, che ha progettato i lavori di restyling del parco e che li ha illustrati, a **Maria Vittoria Ercolani**, direttore sanitario del Centro Speranza, che ha parlato dei benefici che porta il parco agli ospiti della struttura, e ad alcune delle autorità presenti tra cui: **Donatella Tesei**, presidente della Regione Umbria, **Gianluca Coata**, sindaco di Fratta Todina, **Michele Toniaccini**, presidente Anci Umbria, l'eurodeputata **Francesca Peppucci**, **Laura Pernazza**, presidente della Provincia di Terni, **Erika Borghesi**, consigliera della Provincia di Perugia, il capitano **Giovanni De Liso**, comandante compagnia dei Carabinieri di Todi, **Massimo Rolla**, garante dei diritti disabilità Regione Umbria, e **Francesca De Maolo**, presidente dell'Istituto Serafico di Assisi e di **Aris** (Associazione Religiosa Istituti Socio-Sanitari) Umbria.

I LAVORI NEL DETTAGLIO – Il percorso è stato ridisegnato sul sedime e sulle poche tracce ancora visibili di quello che era il viale centrale seicentesco; l'asse è lo stesso e i dislivelli sono stati mantenuti.

La **fontana monumentale** è stata riattivata operando sul ripristino di alcuni dettagli come gli zampilli originari e sull'interno della vasca, che è stata impermeabilizzata e sistemata. Non è stato possibile in questa fase procedere al restauro della parete monumentale, rinviato ad altra azione.

Riattivata anche la **vasca di valle**. L'opera è stata di totale ricostruzione, a partire dal rilievo dei manufatti

residui (pareti della vasca con evidenza dell'impianto polilobato). È stata creata di fatto una nuova struttura in muratura di laterizio che replica precisamente l'impianto d'origine.

Il nuovo circuito idraulico ha dato vita a dei condotti di andata e ritorno lungo l'asse centrale, supportati da pompe. Ha consentito, quindi, di **inserire una terza fontana al centro del viale**. La fontana è stata ideata per parlare ai sensi: attraente alla vista per foggia e colori, materica perché offre al tatto superfici diverse, lisce e rugose senza dimenticare la possibilità di toccare l'acqua, sonora per il chiochiolare dello zampillo e per il leggero ruscellio dei canaletti vicini. È una presenza percepibile anche persone con disabilità sensoriali.

I 40 ANNI - Il Centro Speranza di Fratta Todina si appresta a compiere 40 anni. Un compleanno che festeggerà il prossimo **17 settembre** e che sarà preceduto da una serie di eventi che si terranno fino a fine anno e che saranno organizzati insieme a **Madre Speranza Odv**, l'associazione che dal 2000 sostiene il Centro attraverso la raccolta fondi e l'organizzazione di iniziative per l'inclusione delle persone con disabilità.

Intanto il mese scorso è partita la **campagna del 5x1000**: un sostegno che contribuirà a garantire terapie riabilitative, attività educative e opportunità di inclusione sociale ai bambini e ai ragazzi del Centro Speranza. **Il codice finale del beneficiario è: 94088450542.**

IL CENTRO SPERANZA - Il Centro Speranza è una struttura sanitaria accreditata per l'erogazione di prestazioni riabilitative, socio-riabilitative ed educative in convenzione con le Usl dell'Umbria e in regime privato. La struttura opera dal 1984 gestita dalla Congregazione delle Suore Ancelle dell'Amore Misericordioso che vuole offrire al territorio un servizio riabilitativo, socioriabilitativo ed educativo specializzato, basato su evidenze scientifiche ed esperienza clinica, all'avanguardia per competenza e umanità dell'équipe. Il principio ispiratore del servizio erogato dal Centro Speranza è il concetto di "valore primario della persona umana", il rispetto della sua integrità e dignità e del suo progetto di vita. Operano in équipe per favorire il benessere psico-fisico della persona con disabilità accolta, la serenità della sua famiglia, la sua inclusione scolastica e sociale.



INAUGURATO IL PARCO DEL CENTRO SPERANZA DI FRATTA TODINA | FESTEGGIATI 40ANNI DI ATTIVITÀ

Redazione | Dom, 05/05/2024 - 07:55

Condividi su: [f](#) [m](#) [t](#) [w](#) [p](#)



La riqualificazione, durata circa due anni e costata 227.708,00 euro, è stata per 200mila euro finanziata con i fondi del PSR 2014-2022

Conclusi i lavori di restyling del parco del Centro Speranza di Fratta Todina che, nel 2024, festeggia i 40 anni di attività. **La riqualificazione è durata circa due anni ed è costata 227.708,00 euro**, di cui 200mila finanziati con i fondi del PSR 2014-2022 misura 7, intervento 7.4.1, ed il restante con le donazioni raccolte da **Madre Speranza Odv**, l'associazione che dal 2000 sostiene il Centro attraverso la raccolta fondi e l'organizzazione di iniziative per l'inclusione delle persone con disabilità.

I lavori, conclusi nei mesi scorsi, si sono concentrati sui due viali che disegnano la geometria del parco (longitudinale e trasversale), **sulle due vasche** (la fontana monumentale e la fontana di valle), situate alle estremità del parco, e **sulla terza fontana**, creata ad hoc

e posta al centro dell'area verde. Sono stati realizzati tenendo conto di un'idea progettuale che ha teso a fondere in maniera evidente le istanze terapeutiche e sociali con quelle della valorizzazione monumentale, che si traduce nella restituzione di un bene culturale alla collettività.

Molte sono le iniziative che possono essere svolte all'interno del parco. La costruzione dei viali, con la via d'acqua centrale, permette l'implementazione di attività all'aria aperta di alto valore percettivo ed emozionale. Il parco, che è già aperto alla comunità locale, alle famiglie, ai bambini della scuola materna, rafforza attraverso questo intervento la sua identità di luogo sociale, godibile in maniera allargata e condivisa. Il parco è diviso dai viali in quattro aree di cui la prima dedicata ai giochi per i bambini; la seconda, di circa 2mila metri quadrati, destinata all'orticoltura biologica (dal 2017), che ha risvolti di grande interesse terapeutico per qualsiasi livello di disabilità ma anche di normalità; la terza a boschetto o frutteto, con sentieri pedonali, il cui intervento è cominciato nel 2016; la quarta invece sarà oggetto di un ulteriore intervento che la farà diventare una zona sensoriale.

L'INAUGURAZIONE – Il restyling del parco è stato inaugurato venerdì 3 maggio con i saluti iniziali di **Madre Maria Gabriella Ildebrando**, superiora generale della Congregazione delle Ancelle dell'Amore Misericordioso, che gestisce la struttura dal 1984 e la benedizione di **Monsignor Gualtiero Sigismondi**, vescovo di Orvieto-Todi. Dopo il taglio del nastro, effettuato da tutti gli ospiti istituzionali, religiosi e civili presenti, la cerimonia è proseguita nella tensostruttura dove **Giuseppe Antonucci**, presidente dell'Associazione Madre Speranza Odv, che ha coordinato la mattinata. Ha dato la parola all'architetto **Giovanna Chiuni**, che ha progettato i lavori di restyling del parco e che li ha illustrati, a **Maria Vittoria Ercolani**, direttore sanitario del Centro Speranza, che ha parlato dei benefici che porta il parco agli ospiti della struttura, e ad alcune delle autorità presenti tra cui: **Donatella Tesei**, presidente della Regione Umbria, **Gianluca Coata**, sindaco di Fratta Todina, **Michele Toniaccini**, presidente Anci Umbria, l'eurodeputata **Francesca Peppucci**, **Laura Pernazza**, presidente della Provincia di Terni, **Erika Borghesi**, consigliera della Provincia di Perugia, il capitano **Giovanni De Liso**, comandante compagnia dei Carabinieri di Todi, **Massimo Rolla**, garante dei diritti disabilità Regione Umbria, e **Francesca De Maolo**, presidente dell'istituto Serafico di Assisi e di **Aris** (Associazione Religiosa Istituti Socio-Sanitari) Umbria.

I LAVORI NEL DETTAGLIO – Il percorso è stato ridisegnato sul sedime e sulle poche tracce ancora visibili di quello che era il viale centrale seicentesco; l'asse è lo stesso e i dislivelli sono stati mantenuti.

La **fontana monumentale** è stata riattivata operando sul ripristino di alcuni dettagli come gli zampilli originari e sull'interno della vasca, che è stata impermeabilizzata e sistemata. Non è stato possibile in questa fase procedere al restauro della parete monumentale, rinviato ad altra azione.

Riattivata anche la **vasca di valle**. L'opera è stata di totale ricostruzione, a partire dal rilievo dei manufatti residui (pareti della vasca con evidenza dell'impianto polilobato). È stata creata di fatto una nuova struttura in muratura di laterizio che replica precisamente l'impianto d'origine.

Il nuovo circuito idraulico ha dato vita a dei condotti di andata e ritorno lungo l'asse centrale, supportati da pompe. Ha consentito, quindi, di **inserire una terza fontana al centro del viale**. La fontana è stata ideata per parlare ai sensi: attraente alla vista per foggia e colori, materica perché offre al tatto superfici diverse, lisce e rugose senza dimenticare la possibilità di toccare l'acqua, sonora per il chioccolare dello zampillo e per il leggero ruscellio dei canaletti vicini. È una presenza percepibile anche persone con disabilità sensoriali.

I 40 ANNI – Il Centro Speranza di Fratta Todina si appresta a compiere 40 anni. Un compleanno che festeggerà il prossimo **17 settembre** e che sarà preceduto da una serie di eventi che si terranno fino a fine anno e che saranno organizzati insieme a **Madre Speranza Odv**, l'associazione che dal 2000 sostiene il Centro attraverso la raccolta fondi e l'organizzazione di iniziative per l'inclusione delle persone con disabilità.



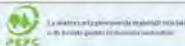
VALLEVERDE

la Repubblica

Fondatore Eugenio Scalfari

Direttore Maurizio Molinari

VALLEVERDE SOFTSYSTEM MADE IN ITALY



Lunedì 6 maggio 2024



Oggi con Affari&Finanza

€1,70

DIRITTO DI PAROLA

Rai, guerra al sindacato

Scontro sullo sciopero proclamato oggi dai giornalisti dell'Usigrai contro l'ingerenza del governo nell'informazione tv Viale Mazzini fa leggere una nota su tutte le reti contro la mobilitazione e si appoggia alla neonata sigla sindacale Unirai Giustizia, Santalucia: "Il governo all'assalto della nostra indipendenza"

Il commento

La politica dei nuovi padroni

di Paolo Garimberti

L'invocazione "fuori i partiti politici dalla Rai" è diventata una giaculatoria stantia, alla quale nessuno crede ormai veramente. Anche perché, dopo un'azione di spoils system (che letteralmente significa "sistema del bottino") portata da questo governo ben al di là di ogni precedente, bisognerebbe semmai passare dal plurale al singolare, vista l'assoluta prevalenza di un partito nelle posizioni apicali del servizio pubblico, specie in quelle dell'informazione. È questo, infatti, il motivo del contendere della giornata di sciopero proclamata per oggi e contestata dal neonato sindacato Unirai. Un tempo chi invitava a sabotare uno sciopero veniva definito un crumiro, parola che sembrava ormai desueta. Ma l'unicità della situazione che si è creata in Rai è che il crumiraggio viene proposto da un sindacato, che addirittura invita chi è di riposo ad andare a lavorare per far fallire lo sciopero.

a pagina 27

Mappe

Tra i 5S c'è voglia di campo largo

di Ilvo Diamanti

Il "campo largo" continua ad essere un obiettivo "largamente" condiviso fra gli elettori dei principali partiti di opposizione, PD e M5S. Molto meno fra coloro che guardano al cosiddetto Terzo Polo. Per ragioni comprensibili, visto il peso limitato che hanno sul piano elettorale.

a pagina 13

È scontro tra azienda e Usigrai sullo sciopero proclamato per oggi dal sindacato dei giornalisti della tv pubblica per protestare contro le scelte aziendali e per rivendicare autonomia e libertà di fronte ai "tentativi di censura". Giustizia, intervista al presidente dell'Ann Santalucia, di Casadio, Milella, Pucciarelli e Vitale

alle pagine 2, 3 e 4

Intercista al presidente del Coni Malagò



Dirigente sportivo Giovanni Malagò è presidente del Coni dal 2013

"La riforma Abodi è inaccettabile"

di Matteo Pinci

Mappamondi

Fake news e sabotaggi Le elezioni Ue nel mirino di Putin



Mosca Vladimir Putin a messa per la Pasqua ortodossa

di Foschini e Tito a pagina 8

Nato a Kiev: superiorità aerea e timore atomico

di Gianluca Di Feo a pagina 9

Israele, tregua più lontana Oscurata al Jazeera

di Brera e Franceschini a pagina 15



CIBUS 22° SALONE INTERNAZIONALE DELL'ALIMENTAZIONE

PARMA. 7-10 MAGGIO. 2024



WELCOME TO FOODLAND

cibus.it | cibus@ferparma.it | seguici su f X in

Il libro



Corrado Augias, raccontare la vita per impararla

di Ezio Mauro alle pagine 28 e 29

Il caso

Matteo, schiacciato come Floyd "Potevo morire"



di Basile e Fois alle pagine 20 e 21

Serie A



Roma-Juve battaglia show ma senza vincitori

di Conò e Scotti alle pagine 32 e 33

Sede: 00147 Roma, via Cristoforo Colombo, 90 Tel. 06/49821, Fax 06/4982293 - Sped. Abb. Post., Art. 1, Legge 46/04 del 27/02/2004 - Roma

Concessionaria di pubblicità: A. Manzoni & C. Milano - via F. Aporti, 8 - Tel. 02/574941, e-mail: pubblicita@almazoni.it

Prezzi di vendita all'ingrosso: Francia, Monaco P., Svizzera S. 3,00 - Grecia € 3,50 - Croazia € 3,00 - Svizzera Italiana CHF 3,50 - Svizzera Francese e Tedesca CHF 4,00

NZ

CORRIERE DELLA SERA

KCS

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 62821
Roma, Via Campania 39 C - Tel. 06 688291

DEL LUNEDÌ

Servizio Clienti - Tel. 02 63707310
mail: servizioclienti@corriere.it

MONITURA logo

Il campionato Milan, pari e contestazione Roma - Juventus finisce 1-1 di Bocci, Passerini, Pistone e Valdiserri alle pagine 38 e 39

Europei Le ginnaste si vestono d'oro di Arianna Ravelli a pagina 43

Searching for a new way. monitura.com

Il senso del Pnrr

LE RIFORME NON PIÙ RINVIABILI

di Francesco Giavazzi

Del Piano nazionale di ripresa e resilienza (Pnrr) abbiamo discusso tanto, ma ora che cominciano a vedersi i risultati? È relativamente facile capire se gli investimenti si stanno concretizzando, ma la vera novità del Pnrr consisteva nel legare investimenti e riforme: sono le riforme il cuore del piano, la strada perché gli investimenti si traducano in crescita e il Paese riesca ad essere più competitivo.

I circa 200 miliardi di euro che stanno arrivando dall'Europa non sono un regalo, almeno non del tutto. Settantadue miliardi di sovvenzioni a fondo perduto verranno pagati pro quota da tutti i Paesi della Ue, quindi anche da noi. Ma data la dimensione dell'Italia dovremmo pagarne di più. Gli altri circa 125 miliardi sono prestati a lunghissimo termine (20-30 anni) e ad un tasso simile a quello che paga la Germania sul suo debito, quindi molto convenienti. Usare queste risorse per realizzare investimenti pubblici è certamente una buona idea, a meno che non si pensi che non servano. Se passate in treno dalle parti di Voghera vedrete l'arrivo della nuova galleria ferroviaria che valica gli Appennini e consentirà di raggiungere Milano da Genova in meno di un'ora. Per i genovesi, ma anche per molti milanesi, questo significa poter lavorare a Milano ma abitare davanti al mare in una città bellissima, vivace e con prezzi molto più bassi che a Milano. Il Pnrr trasferisce certamente un onere — come abbiamo visto, modesto — a carico dei nostri figli ma trasferisce anche una società in cui forse si vivrà meglio.

continua a pagina 28

Le agenzie di intelligence: Mosca prepara violenti atti di sabotaggio. L'Italia si blindo contro gli infiltrati

Minaccia russa sull'Europa

E su Gaza niente intesa. Netanyahu chiude «Al Jazeera»: non cediamo ad Hamas

di Francesco Battistini e Davide Frattini

Mosca torna a minacciare l'Europa. Trasporti, reti energetiche, aziende, web. Troppe coincidenze. I servizi d'intelligence europei avvertono: la Russia sta pianificando «violenti atti di sabotaggio in tutto il continente». Conflitto in Medio Oriente, non decolla la trattativa per il cessate il fuoco e la liberazione degli ostaggi. I fondamentalisti dicono di aver consegnato la risposta ma prendono tempo. Il premier israeliano Benjamin Netanyahu chiude Al Jazeera: «È un megafono dei terroristi».

da pagina 2 a pagina 6
Castellucci, Frignani
Montefiori



DATARO Il voto Ue e le candidature: quel trucco lungo 30 anni

di Milena Gabanelli e Simona Ravizza

Un inganno lungo 30 anni e tutto italiano quello del leader di partito candidati alle Europee. Dal '94 ad oggi sapevano già di rifiutare il seggio in 24. Nel 2019 Meloni prende quasi 93 mila voti, ma cede a Pietro Ficociello che ne aveva presi 9.300. Sono 66 ad essersi dimessi in anticipo.

a pagina 12

LA LEADER PD FIRMA IL REFERENDUM

Jobs act, il no di Schlein

di Adriana Logroscino

a pagina 10

ABODE: L'AGENZIA È GIUSTA Conti del calcio, controlli e proteste Malagò: «Violata l'autonomia»

di Monica Colombo e Mario Sensi

Sul controllo dei conti del calcio, il governo si dice pronto a modificare ma non molla il colpo. Forti proteste. L'idea di chiudere l'era Covid, organismo interno alla Figg, e affidare i controlli finanziari a un ente terzo, dice il ministro Abodi, era chiara da tempo: «Il testo divulgato è una bozza, prima di arrivare in Consiglio dei ministri potrà subire migliorie, ma senza essere stravolto nella sua sostanza». No di Malagò: «Violata l'autonomia». La rabbia di Gravin: «Chi dice che ero stato informato mente». E convoca con urgenza gli organi federali.

alle pagine 20 e 21

Giro d'Italia Lo sloveno cade, poi stacca tutti in salita e vince a Oropa



Un sorridente Tadej Pogacar, 25 anni, festeggia la sua prima maglia rosa al Santuario di Oropa (Biella) dopo aver vinto la seconda tappa del Giro

Pogacar è già inarrestabile Prima fuga e maglia rosa

di Marco Bonarrigo e Gaia Piccardi

Il Giro di Tadej Pogacar: il campione sloveno conquista la maglia rosa già alla seconda tappa. Prima cade, rimonta il gruppo che filava spedito, poi stacca tutti sulla salita di Oropa resa famosa da un'impresa di Marco Pantani, giusto venticinque anni fa.

a pagina 36

Il caso La madre: ora voglio giustizia L'arresto a Miami Lo studente accusa «Tortura e choc»

di Fulvio Fiano e Giuseppe Sarcina

Sono più di uno i video che smentiscono la polizia americana sull'arresto di Matteo, picchiato e incapertato. Aperta un'inchiesta interna. «Torturato», accusa lo studente. La madre: «Giustizia».

alle pagine 8 e 9



IL CONCERTO ALL'ARENA DI VERONA

Annalisa, Elodie e le voci «in difesa delle donne»

di Barbara Visentin

Voci e musica contro ogni violenza sulle donne. Una nessuna centomila, il concerto all'Arena di Verona per due serate condotte da Amadeus, al via con Mannoia, Annalisa ed Elodie-Fanani. Emozioni e appelli a non restare in silenzio.

a pagina 33

Giuseppe Remuzzi Le SANGUISUGHE di GIULIETTA in libreria SOLFERINO

ULTIMO BANCO di Alessandro D'Avenia

Il mio supplizio/ è quando/ non mi credo/ in armonia». Parole di Giuseppe Ungaretti nel Fiumi, poesia in cui tratteggia, nello scenario bellico della Prima guerra mondiale a cui partecipò, un rarissimo momento di felicità trovato immergendosi nelle acque di un fiume per lavarsi dalla sporcizia e dalle tenebre in cui era precipitato. Le vorrei usare per ringraziare della fortuna di aver festeggiato un nuovo compleanno e le 200 puntate di questa rubrica. Il supplizio di cui parla il poeta ci tocca tutti: siamo infelici in misura di quanto siamo dis-armonici e dis-integrati, cioè mancanti di sintonia e unione nelle tre direzioni fondamentali dell'eros: con noi stessi (il supplizio è la distanza tra chi siamo e chi siamo chiamati a essere: in-autenticità), con il mondo (il

Il soffio



supplizio è l'isolamento dalle cose, in-differenza, e dagli altri, in-appartenenza), con dio, con la minuscola a indicare la ricerca di senso (il supplizio è la paura che l'esistenza non ne abbia, in-sensatezza). Per un essere fatto di, nelle e per le relazioni le ferite di queste dimensioni sono il supplizio: l'eros, energia attraverso cui cresciamo e gioiamo, si spegne e noi con lui. Come fare a (ri-)trovare l'armonia e vivere la felicità del poeta purificato dalle acque del fiume? Perché è con chi siamo in guerra? Il poeta soldato dice di soffrire non perché «non è» ma perché «non si crede» in armonia, differenza abissale: l'armonia non è un traguardo da raggiungere ma uno stato che perdiamo o dimentichiamo.

continua a pagina 22

IL NUOVO LIBRO DI ROBERTO SAVIANO ROBERTO SAVIANO NOI DUE CI APPARTENIAMO IN LIBRERIA E IN EDICOLA

40508 Barcode 9 771120 493008

LA CULTURA

Legemonia di destra è la tv commerciale

ALBERTO MATTIOLI



La vera cultura della destra italiana è quella del lamento. Per anni, per decenni, gli intellettuali "di area" hanno lamentato la discriminazione nei loro confronti. - PAGINA 23

LA FORMULA 1

La prima volta di Norris Ferrari terza con Leclerc

JACOPO D'ORSI



Allora Max Verstappen non è imbattibile. Ad approfittarne è stata la McLaren: bravo e fortunato, finalmente Lando Norris, ex enfant prodige inglese cresciuto nel mito di Lewis Hamilton. - PAGINA 29



LA STAMPA



LAUNEDÌ 6 MAGGIO 2024

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



1,70 € II ANNO 158 II N.124 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II D.L.353/03 (CONV.IN.L.27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DCB-TO II www.lastampa.it

GNN

LO STUDENTE ITALIANO MATTEO FALCINELLI È STATO SEVIZIATO IN UNA CELLA DI MIAMI. TAJANE: CE NE OCCUPEREMO

“Trattato da terrorista, vivo per miracolo”

IL COLLOQUIO

La madre: “Poteva fare la fine di George Floyd”

GRAZIA LONGO

Il dolore e l'umiliazione per la violenza subita. L'incomprensione per l'arresto. La paura che tutto possa ripetersi. Ecco ciò che è racchiuso nelle parole di Matteo. - PAGINA 2

ALBERTO SIMONI

Il distretto di polizia di North Miami Beach farà un'indagine interna sul caso di Matteo Falcinelli. Dovrà appurare se i quattro agenti hanno abusato del loro potere. - PAGINA 2



LA GIUSTIZIA

La tortura umilia garanzie e diritti

GIAN CARLO CASELLI

Nella denuncia della madre, confermata e rinforzata da un filmato - il caso di Matteo Falcinelli è chiaro nella sua drammatica ferocia. Il giovane, arrestato a Miami in modo brutale dalla polizia, viene da questa ri-



chiuso in una cella e per circa 13 minuti costretto a subire un trattamento qualificabile come tortura (“incaprettato” e maltrattato), senza che avesse commesso alcun reato, come accertato dal giudice competente. - PAGINA 3

LA POLITICA

Jobs Act, Schlein pronta a firmare il referendum Il Pd di nuovo diviso

NICCOLÒ CARRATELLI



Anche Elly Schlein firmerà il referendum promosso dalla Cgil contro il Jobs Act. La segretaria del Pd lo annuncia a sorpresa alla Festa dell'Unità di Forlì, spiegando: «molti del partito firmeranno, altri legittimamente non lo faranno. Io mi metto tra quelli che firmeranno, non potrei fare diversamente». - PAGINA 13

IL PRESIDENTE CINESE IN VISITA DA MACRON PER ALLARGARE LA SUA SFERA D'INFLUENZA: “INSIEME PER LA PACE IN UCRAINA”

Xi in Europa, sfida all'America

Israele-Hamas, nessuna tregua. Netanyahu: “Sono nazisti”. Il leader laburista: “Pace coi moderati”

DEL GATTO, LAMPERTI, MAGRÌ

Sta collassando come nell'implosione di una serie di palazzi, la trattativa tra Israele ed Hamas. E uno dei primi palazzi a crollare è quello della fiducia americana. Washington, su ordine di Biden, avrebbe bloccato la consegna di un carico di munizioni che era previsto per la settimana scorsa. - PAGINA 4-7

L'ANALISI

In Ucraina si avvicina il tempo del negoziato

STEFANO STEFANINI

Dopo due anni, la guerra russo-ucraina sta cambiando. Le aspettative sono girate a favore della Russia. Gli ucraini contano sull'arrivo degli aiuti americani per raddrizzare la situazione ma riconoscono che bisognerà trattare. La combinazione occidentale sanzioni a Mosca-aiuti militari a Kiev può non bastare a fermare Vladimir Putin in Ucraina. E l'Ucraina non gli basta. La Russia ha intrapreso un'offensiva ibrida e geopolitica contro l'Europa ben più ampia della guerra di conquista in Ucraina. Emmanuel Macron lo dice. Altri lo pensano ma tacciono. - PAGINA 9



IL COMMENTO

Ormai l'Occidente ha scordato gli ostaggi

ASSIA NEUMANN DAYAN

Aspettando Hamas, Agiornò 213. Israele ha fatto le sue proposte, Hamas altrettanto, ma bisogna aspettare martedì. Di nuovo. A Tel Aviv migliaia di persone sono scese in piazza contro il governo. Nella striscia di Gaza la gente continua a morire. Alla Columbia vietano i bagel. I Queers for Palestine ci ripensano e dicono che non importa poi molto se quelli di Hamas vogliono buttarli giù da un palazzo. Scende in piazza anche il movimento dei fatties for Palestine, alla Statale non si sa cosa sia successo col convegno su Israele. - PAGINA 4



JUVE, PARI A ROMA: BREMER RISPONDE A LUKAKU

Quasi Champions

GIANLUCA ODDENINO

Toro, c'è Vanoli per il dopo Juric

GUGLIELMO BUCCHERI

Ora che il capolinea Juric è stato ufficializzato nelle riflessioni del patron granata Urbano Cairo, il casting per il nuovo tecnico del Toro può prendere forma. - PAGINA 27

IL LAVORO

Tornare all'articolo 18 spaccerebbe il Paese

ELSA FORNERO

In un periodo in cui quasi tutti (a cominciare dai politici) sentono il bisogno di misurare la popolarità e il consenso di cui godono sarebbe ingiusto biasimare Maurizio Landini per il suo referendum abrogativo di alcune norme in materia di lavoro. - PAGINA 21

L'INTERVISTA

Donzelli: “TeleMeloni invenzione di sinistra”

FRANCESCA SCHIANGHI

«Da qui a fine legislatura procederemo con tutte le riforme promesse agli italiani», esordisce Giovanni Donzelli, deputato di FdI. Mercoledì sarà in Aula il premierato, e intanto c'è l'accordo sulla separazione delle carriere delle toghe. OLVGO - PAGINE 10 E 11

AGRI ZOO 2
PET SHOP
WWW.AGRIZOO2.IT

I GIOVANI

Ammaniti e gli adolescenti “La ribellione li fa crescere”

MIRELLA SERRI

Sono stati chiamati gli sdraiati, gli svogliati, i poltronisti, i divanisti: sono così pigri e imbelli i nostri ragazzi? O sono trascurati e non compresi? Il problema siamo noi adulti: non riusciamo a decifrare i Paradossi degli adolescenti. È la risposta che ci restituisce nel suo ultimo libro Massimo Ammaniti. - PAGINA 22



LA SCUOLA

Torino, in gita solo i più bravi “Nessuna discriminazione”

LODOVICO POLETTO

Alle sei di sera Lorenza Patriarola, la preside della scuola media di Torino travolta dal caso dei ragazzi “fragili” esclusi da un progetto didattico per la “fine di un progetto” curricolare decide di parlare. «Non escludiamo nessuno. E quel viaggio a Milano non era una gita di piacere». AMANITI - PAGINE 18 E 19



dicaF
CHICCO
Espresso Italiano
Dal 1942

ASSISTENZA MEDICA 24 ORE SU 24
VILLA MAFALDA
Via Monte delle Gioie, 5 Roma

Il Messaggero

ASSISTENZA MEDICA 24 ORE SU 24
VILLA MAFALDA
Via Monte delle Gioie, 5 Roma

€ 1,40 ANNO 140 N° 124
Sped. in A.P. 03/03/2023 con L.46/2024 art.1 c.1 DC 509

NAZIONALE



Lunedì 6 Maggio 2024 • S. Domenico Savio

IL MERIDIANO

Commenta le notizie su **ILMESSAGGERO.IT**

Nuove frontiere
Ora l'intelligenza artificiale seleziona i lavoratori
E spesso sbaglia

Panetta a pag. 15



Fenomeno televisivo
Chiude Viva Rai 2!
Così l'alba di Fiorello ha fatto audience

Scarpa e Ravarino a pag. 18



I problemi fisici
In ansia per Sinner
«C'è qualcosa che non va, forse salto anche Parigi»

Nello Sport



«Putin a Kiev? Improprio»

► L'intervista Crosetto, ministro della Difesa: «Se la Russia conquista l'Ucraina, nessuno si sentirà al sicuro. L'Italia aumenti le spese militari, o sarà sempre un Paese suddito»

La missione di Xi
PERCHÉ L'EUROPA HA BISOGNO DELLA CINA

Vittorio Sabadin

Il presidente cinese Xi Jinping è tornato ieri in Europa dopo cinque anni, per un viaggio apparentemente un po' strano. A Parigi incontrerà oggi Emmanuel Macron, Olaf Scholz e Ursula von der Leyen, poi andrà in Serbia e in Ungheria. La visita, scriveva ieri il New York Times riflettendo le preoccupazioni americane, metterà a prova il delicato equilibrio tra Usa e Cina, cercando di dividere gli alleati occidentali per porre le basi di un nuovo ordine. Un programma impegnativo per una serie di incontri così brevi, ma forse qualcosa di vero c'è.

Il presidente francese è stato lo scorso anno a Pechino ed è tornato con 18 importanti intese commerciali. Ha stretto un ottimo rapporto con Xi, e lo ha poi compiaciuto dichiarando che l'Europa «non dovrebbe diventare seguace dell'America» sul problema di Taiwan. Macron lo ha ripetuto anche alla Sorbona: «L'Europa non deve mai essere vassalla degli Usa» e il nuovo mondo multipolare può essere liberato dai blocchi della Guerra Fredda.

Continua a pag. 21

ROMA «L'Europa non può accettare che Putin arrivi fino a Kiev». Così il ministro della Difesa Guido Crosetto in una intervista a *Il Messaggero*. «Se la Russia conquista l'Ucraina, nessuno si sentirà al sicuro. L'Italia aumenti le spese militari, o sarà sempre un Paese suddito». E ancora: «Unificare le forze armate europee è un lavoro mastodontico. Richiederà molto tempo». Sulla crisi in Medio Oriente: « Hamas va combattuta in un altro modo: basta con i raid che colpiscono i civili».

Ajello e Miglionico alle pag. 2 e 3

Il conflitto
Tregua congelata
E Biden blocca le armi a Israele

ROMA Trattative bloccate per Gaza. Netanyahu chiede ancora all'accordo: «Le richieste di Hamas sono estreme». E Biden ferma le armi: la Casa Bianca manda il capo della Cia per favorire la tregua e congelare gli aiuti.

Evangelisti e Valensise a pag. 6

Il reportage
Viaggio in Iraq dove l'Isis rialza la testa

dal nostro inviato Nicola Pinna

ERBIL (IRAQ)

Oltre il portellone lo sguardo si perde in una distesa di verde, eredità di un inverno che in Iraq è stato piovosissimo.

A pag. 7

Il commento
EUROPEE LO SCANDALO DEI GREGARI

Alessandro Campi

La decisione di diversi leader di partito (da Giorgia Meloni a Matteo Renzi, da Ely Schlein a Antonio Tajani, per finire con Carlo Gallenda) (...)

Continua a pag. 21

Il caso
Il pestaggio di Matteo, video smentisce gli agenti Usa

NEW YORK Matteo Falcinelli, lo studente italiano picchiato e incaparato dagli agenti a Miami: «Non ho fatto nulla, volevo solo recuperare i telefonini». La madre: «La sua vita è distrutta. Ha avuto paura di morire. Ora vogliamo giustizia». Il ministro degli Esteri Antonio Tajani chiama lei e l'ambasciatore Usa: «Profondamente colpito dalla violenza».

Bosi, Errante e Guaita a pag. 13



Occasioni e 1-1 con la Juve. Ora l'Atalanta, spareggio Champions



Roma a viso aperto: punto d'orgoglio

Il gol dell'1-0 di Lukaku contro la Juve. Getty Images Angeloni, Carina, Lengua nello Sport

La fuga al Nord per curarsi vale 5 miliardi

► Fuori regione 19 milioni di prestazioni. Le famiglie si indebitano. Crocevia Lazio

Giacomo Andreoli

Fare le valigie è partire, spostandosi dalle regioni del Sud verso il Nord. Con la speranza di trovare gli specialisti e le cure più adeguate. Secondo un report realizzato da Adoc ed Eures che *Il Messaggero* ha potuto visionare in anteprima, si stima che la cosiddetta "mobilità sanitaria interregionale" sia arrivata a valere quasi 5 miliardi di euro l'anno. Una cifra record.

A pag. 11 Bassi a pag. 11

La crisi di Taranto
Iva, la via green per salvare azienda e lavoro

dal nostro inviato Umberto Mancini

Nelle pozzanghere di ruggine rossa, galleggia la polvere di ferro dell'Iva. Alle pag. 8 e 9

Allarme in Vaticano
Il prete fermato a S. Pietro: aveva pistola e coltelli



ROMA Un prete fermato a San Pietro aveva pistola e coltelli. Il sacerdote della Repubblica ceca era in fila per assistere all'Angelus del Papa. «Sono per difesa personale», si è giustificato con gli agenti.

De Risi e Urbani a pag. 14

CARDIO TC

L'unico esame diagnostico realmente efficace per la prevenzione dell'infarto

VILLA MAFALDA CLINICA PRIVATA POLISPECIALISTICA

Via Monte delle Gioie, 5 Roma - Tel. 06 86 09 43 35 - radiologia@villamafalda.com - villamafalda.com

Il Segno di LUCA

SEGNO DEL CANCRO INTRAPRENDENTE

La tua settimana lavorativa si apre con una forte carica di vitalità, che ti rende intraprendente e dinamico e ti induce a metterti in luce nel lavoro, mettendo a frutto il tuo lato più arguto e inventivo. Approfitta della tua capacità di esaminare le cose da diversi punti di vista così da cogliere quello che ti consente di individuare la strada propizia, quella con meno sforzi e conflitti. I pianeti ti fanno vincere senza combattere.

MANTRA DEL GIORNO
La pigrizia fa seguire la via breve.

L'oroscopo a pag. 21

* Tariffa con aliquote IVA non applicabili (separatamente) con la provincia di Milano, Lazio, Brescia e Taranto. Il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia € 1,20, la domenica con Fotogramma € 1,40, in Abruzzo, il Messaggero - Giornale dello Sport Stadio € 1,40, nel Mezzogiorno, il Messaggero - Pagine Pagine: Napoli € 1,50, nelle province di Bari e Foggia, il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia - Corriere dello Sport Stadio € 1,50, "I segreti del barbiere" € 1,50 (solo Roma), "Romano in costume" € 1,50 (in tutta Italia).

La fuga al Nord per curarsi vale 5 miliardi

►Fuori regione 19 milioni di prestazioni
Le famiglie si indebitano. Crocevia Lazio

Giacomo Andreoli

Fare le valigie e partire, spostandosi dalle regioni del Sud verso il Nord. Con la speranza di trovare gli specialisti e le cure più adeguate. Secondo un report realizzato da Adoc ed Eures che *Il Messaggero* ha potuto visionare in anteprima, si stima che la cosiddetta "mobilità

sanitaria interregionale" sia arrivata a valere quasi 5 miliardi di euro l'anno. Una cifra record.

A pag. 11
Bassi a pag. 11

La fuga al Nord per curarsi sposta risorse per 5 miliardi

►Fuori regione 19 milioni di prestazioni
Le famiglie si indebitano per 1 miliardo

►Ci si muove anche per piccoli interventi
Partenze dal Lazio (che però attrae il Sud)

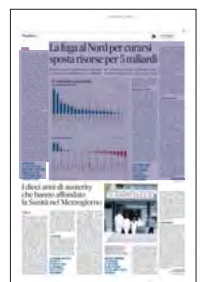
IL CASO

ROMA Fare le valigie e partire, spesso con gran parte della famiglia, spostandosi dalle Regioni del Sud verso il Settentrione. Con la speranza di trovare gli specialisti e le cure più adeguate. Non solo salva-vita, per patologie gravi come i tumori al cervello, ma perfino per piccoli interventi come calcoli o cisti, oppure riabilitazioni dopo gli infortuni muscolari. Lo chiamano turismo sanitario, ma più che un viaggio di piacere è una migrazione. Secondo un report realizzato da Adoc ed Eures che verrà presentato domani e che *Il Messaggero* ha potuto visio-

nare in anteprima, si stima che la cosiddetta "mobilità sanitaria interregionale" sia arrivata a valere quasi 5 miliardi di euro l'anno. Una cifra record, in crescita del 15% rispetto all'ultima rilevazione. Insomma, tra centri specialistici inesistenti nei territori periferici e liste d'attesa interminabili, c'è un flusso che va per lo più verso il Nord e che muove oltre un quarto di quanto speso con l'ultima legge di Bilancio.

Corrisponde a un esercito di oltre 19 milioni di prestazioni fatte in Regioni diverse da quella di residenza: una prestazione ogni tre italiani. E per pagarle i cittadini sono costretti a tirar fuori dalle loro tasche sempre più soldi e perfino indebitarsi (oltre 1 miliardo di prestiti nel 2023), viste le carenze del Sistema sanitario nazionale, stretto tra scarso ricambio

in corsia, pochi fondi, disorganizzazione e costi crescenti. Per la precisione gli italiani per curarsi nel 2022 hanno speso quasi 37 miliardi, oltre 110 euro a famiglia. È il 17% in più rispetto al 2012 e non tutti possono permetterselo. Tanto che in 4,5 milioni rinunciano alle cure. Non a caso, così, il quadro che emerge dai dati rielaborati dell'Istat, del ministero della Salute, dell'Agens e dei sindacati



viene ribattezzato da Adoc "radiografia di un diritto negato". Una povertà sanitaria contro la quale

l'associazione dei consumatori lancerà una campagna di sensibilizzazione, sponsorizzata da Rossana Banfi, la figlia del nonno Lino più famoso d'Italia.

ESODO VERSO IL PRIVATO

Dei 5 miliardi, 3,3 sono per ricoveri e visite o terapie. Gli altri per farmaci, cure termali e trasporti in ambulanza. Per le prime due voci le Regioni del Nord sono arrivate a guadagnare nel 2022 quasi 1 miliardo, la stessa cifra che è stata persa dal Mezzogiorno. Solo per i ricoveri ospedalieri dal Sud si sono spostati in 173mila, soprattutto da Campania, Puglia, Calabria e Sicilia. Per lo più verso Lombardia, Emilia Romagna, Veneto e Lazio. Il 66,9% delle prestazioni fatte spostandosi dalla propria provincia è offerto da strutture private, per lo più d'eccellenza. E dei 2,7 miliardi mossi per i ricoveri ben 900 milioni riguardano patologie di media complessità.

Le carenze strutturali al Sud sono evidenti: tra il 2012 e il 2022 gli ospedali e gli ambulatori specialistici sono diminuiti oltre la media nazionale. «Soprattutto per le patologie rare – aggiunge Pierino Di Silverio, segretario del sindacato Anaa-Assomed - al Sud i centri si contano sulle dita di una mano». Non solo: c'è un'offerta di posti letto di 3,5 posti ogni

mille abitanti, contro i 3,8 al Centro e i 4 al Nord (comunque in calo). Vuol dire che ogni duemila abitanti si può curare o salvare la vita a una persona in meno. E così,

segnala Fp Cgil, oltre l'80% dei ricoveri in mobilità dei campani viene fatto negli ospedali privati della Lombardia. All'Humanitas di Rozzano il 15,67% dei pazienti è di Napoli e dintorni. Dalla Calabria, invece, si va quasi sempre verso il privato nel Lazio, per lo più per curare i bambini, visto che in testa c'è il Bambin Gesù di Roma. Ma dal Lazio sono anche in molti quelli che si spostano, soprattutto verso il Nord e la Lombardia: in 49mila si sono curati in altre Regioni nel 2022.

Il Veneto spicca per la riabilitazione, ma per le patologie dei muscoli e delle ossa la prima regione in Italia quanto a numero di prestazioni è l'Emilia Romagna. Per i tumori, invece, soprattutto per quelli al cervello e alla bocca, si fugge da Molise, Basilicata e Calabria, ma anche dalla Valle d'Aosta, per lo più verso Milano e provincia.

IL MANCATO RICAMBIO

Dal report Adoc-Eures emerge poi che nel 2022 le prestazioni intramoenia, offerte a pagamento dai medici negli ospedali e negli ambulatori, sono cresciute del 16,7%, con la spesa delle persone che supera il miliardo. Nel frattempo il 22,4% delle strutture pubbliche non rispetta i tempi

per gli interventi gravi (che andrebbero fatti in 30 giorni). Cinque anni fa era in ritardo solo il 17,5% degli ospedali. Tra i privati il dato è fermo al 12,2%.

I medici e gli infermieri, poi, sono sempre più anziani e precari. I camici bianchi tra i 65 e i 74 anni sono il 275% in più rispetto al 2013. In corsia ne mancano almeno 25mila e per adeguarsi alla media Ue servirebbero 100mila assunzioni in tutto il settore sanitario. I lavoratori del pubblico, seppur pagati di più del passato, sono lo 0,7% in meno rispetto al 2012, con un leggero recupero a partire dal 2022 (625mila dipendenti, +1,3% sul 2021). L'incidenza dei contratti flessibili tra il 2010 e il 2022 è poi salita del 56,8%, superando per gli infermieri il 150%.

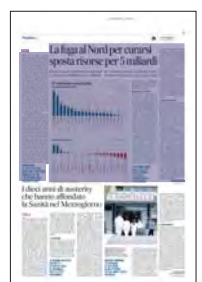
«La situazione – dice la presidente di Adoc, Anna Rea – è critica. Serve uno sforzo da parte di Stato e Regioni, anche perché la spesa sanitaria rispetto al Pil è prevista in calo e le risorse messe in campo non sono riuscite a compensare gli aumenti dei costi dovuti all'inflazione».

Giacomo Andreoli

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**AUMENTANO
LE LISTE D'ATTESA:
QUASI UNA STRUTTURA
PUBBLICA SU TRE
È IN RITARDO NEGLI
INTERVENTI GRAVI**

**IN UN ANNO SONO
SALITE DEL 16,7%
LE PRESTAZIONI
E LE VISITE
SPECIALISTICHE
A PAGAMENTO**



I dieci anni di austerità che hanno affondato la Sanità nel Mezzogiorno

L'ANALISI

ROMA La questione assomiglia al classico dilemma se sia nato prima l'uovo o la gallina. Se cioè, la crisi sanitaria del Sud e di parte del Centro Italia dipenda più da un sottofinanziamento strutturale delle cure in queste aree del Paese, o se invece sia colpa di incapacità amministrativa e gestionale delle classi politiche locali. La risposta non è semplice. Michele Emiliano, da quando è governatore della Regione Puglia lamenta un sotto finanziamento del sistema sanitario della sua regione di 200 milioni l'anno. Partendo da sottozero è difficile far quadrare i conti. Carlo Cottarelli, quando fu nominato commissario ai tagli di spesa, ormai un decennio fa, rese famose le differenze dei costi di una siringa con ago, che potevano variare da 6 a 30 centesimi a seconda della Regione che li acquistava. Possiamo immaginare che sottofinanziamento e sprechi siano due concause. Un sistema sanitario sostenuto da tributi propri delle Regioni è evidentemente più "povero" dove le capacità fiscali di cittadini e imprese sono minori. Ma forse ancora più interessante del punto di partenza è il punto di arrivo. Quasi tutte le Regioni del Mezzogiorno sono state costrette a passare sotto le forche caudine dei «piani di rientro» dal deficit sanitario.

IL PASSAGGIO

Un'austerità teutonica che ha mirato a raddrizzare i conti di ospedali e Asl riducendo il personale, sia medico che infer-

mieristico, tagliando i posti letto e congelando gli investimenti in nuove apparecchiature e acquisto di farmaci. Dopo dieci anni di questa cura, era difficile che il servizio sanitario meridionale risultasse più efficiente. Magari più economico sì, ma non migliore. «La stragrande maggioranza delle regioni ha spiegato Giovanni Migliore, presidente della Fiaso (Federazione italiana Aziende sanitarie e ospedaliere) - è commissariata da oltre 10 anni. Se dunque devo rimodulare una offerta sanitaria in base al bisogno reale, serve molto più tempo anche per le autorizzazioni che arrivano dal tavolo ministeriale». Inutile dire che, in queste condizioni, si deve dare la priorità ai bisogni più trasversali, come la rete di emergenza, del pronto soccorso. Tutto il resto va in coda. Certo, c'è anche «una mobilità legata alla prossimità di strutture ospedaliere di eccellenza - come spiega Americo Cicchetti, direttore generale della programmazione sanitaria del ministero della Salute - una mancanza di offerta e la necessità di trovare risposte sulle prestazioni in genere di alta specialità in altre regioni». Ma secondo Cicchetti non va nemmeno sottovalutato «un fenomeno di libera scelta». Ma questa scelta è davvero "libera"? Poco tempo fa la Svimez, l'Associazione per lo Sviluppo del Mezzogiorno, ha pubblicato un report nel quale ha evidenziato come la speranza di vita di un cittadino meridionale sia di un anno e mezzo minore di quella di uno settentrionale. In Italia circa il 70 per cento delle donne di 50-69 anni si è sottoposta ai controlli di prevenzione: circa due su tre lo ha fatto aderendo

ai programmi di screening gratuiti. La copertura complessiva è dell'80 per cento al Nord, del 76 per cento al Centro, ma scende ad appena il 58 per cento nel Mezzogiorno. La "fuga" dal Sud per ricevere assistenza in strutture sanitarie del Centro e del Nord, ha spiegato sempre la Svimez, riguarda soprattutto le patologie più gravi. Che cosa significano questi dati? Nel Mezzogiorno ci sono meno strutture, meno personale, meno macchinari.

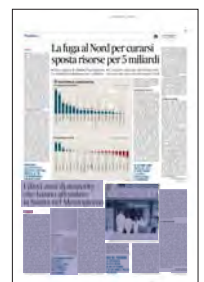
LE CONSEGUENZE

Le liste di attesa dunque sono necessariamente più lunghe e si fa meno prevenzione probabilmente non per scelta. Dunque ci si ammala di più. Quando la patologia è grave non c'è più fiducia nel sistema sanitario locale e si preferisce cercare le "eccellenze" al Nord. Questo "esodo", secondo i dati Eures, vale cinque miliardi di euro. Un trasferimento di soldi dalle casse delle Regioni Meridionali a quelle Settentrionali. È un cane che si morde la coda. Meno soldi per la Sanità al Sud, significano di nuovo meno posti, meno personale e meno servizi. E dunque, di nuovo, maggiori spostamenti verso le Regioni più virtuose. Una giostra impazzita che nessuno sa più come fermare.

**Andrea Bassi
Graziella Melina**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**LE REGIONI IN DEFICIT
COSTRETTE
A PIANI DI TAGLI
DI PERSONALE,
POSTI LETTO E
MACCHINARI**



DI LUIGI TIVELLI

Sanità, la svolta è nel binomio pubblico-privato

a pagina 11



IL NODO SALUTE

Sanità, la vera svolta pubblico-privato

DI LUIGI TIVELLI

L'ultima notizia sulla sanità è quella sul rischio dell'esodo di 20.000 medici. Nel groviglio della sanità pubblica, di cui anche in questi giorni non pochi esponenti della sinistra parlano a sproposito, ci sono però ben altri nodi che, da tempo, la stringono al collo e non mi sembra il caso di inseguire i nuovi nodi giorno per giorno.

Nel 1978, con la legge istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale, e negli anni immediatamente successivi, l'Italia era un modello per molti paesi. Poi, per farla breve, è subentrata la riforma del Titolo V della Costituzione nel 2001 che, tra le tante «frescacce» che reca, ha sostanzialmente istituito 20 diverse sanità regionali. Ma, come avviene per altri ambiti, la responsabilità cade non poco sulla sinistra, che ci ha regalato la palla avvelenata della riforma del Titolo V. Una palla avvelenata passata ora alla destra, dalla quale è nata, sul piano giuridico (Art.116 terzo comma) anche l'altra palla non meno avvelenata che è l'autonomia differenziata.

E così abbiamo la sanità della Calabria, da lungo tempo commissariata, che è in assoluto una delle peggiori d'Europa, e abbiamo dei modelli di sanità, come quello del Veneto e della Lombardia che recano, in modi e forme diverse, aspetti di eccellenza. C'è poi la sanità del Lazio che, commissariata fino al 2020, ha comportato (con non poca responsabilità della sinistra) forme di indebitamento enormi che pagano soprattutto i cittadini tramite l'aliquota di

tasse regionali sostanzialmente più alta d'Italia.

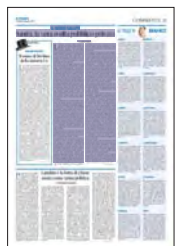
Abbiamo poi un sistema che genera troppo turismo sanitario verso le regioni del nord. Tutti conoscono, inoltre, la questione delle «code».

La questione di cui meno si tratta e si parla è, però, un'altra. Quella per cui senza un rapporto equilibrato tra pubblico e privato, una sorta di tendenziale accordo quadro, non è possibile rispondere ai veri problemi aperti nel sistema della sanità.

Certo, sta avvenendo, specie per quanto riguarda esami, sistemi diagnostici ed altri aspetti, un ricorso sempre maggiore alla sanità privata, a cominciare da quella convenzionata. Ma come di solito avviene in questo Paese, sembra ci sia una sorta di conflitto tra orazi e curiazi tra chi è a favore della sanità pubblica (come pare anche Schlein), e chi della sanità privata.

Purtroppo, è l'approccio più sbagliato possibile. Perché l'unica via, invece, per rispondere alla questione dei costi e dello stesso finanziamento al SSN, alla questione delle code, alla questione dei troppi «esami» (così li chiamano i cittadini normali) è un'altra. Vanno meglio valutati i costi enormi spesso per molta parte a carico delle casse pubbliche che ciò comporta. Di qui la necessità di forme di accordo, partnership, intese ordinate (le si chiami come si pare) fra pubblico e privato. Occorre finalmente puntare su una «sanità che costi meno e funzioni meglio».

Nel sistema della sanità ci sono importanti appuntamenti, come le «Ca-



se della Salute» e la digitalizzazione: i due progetti fondamentali del PNRR sul tema.

Il sistema della sanità italiana (con stupidità legislativa-amministrativa-organizzativa), articolato in 20 sanità, tende a mettere nettamente più a proprio agio i cittadini-pazienti-clienti del nord e ad impoverire, quanto a servizi disponibili, quelli del centro-sud. Non parliamo, poi, di cosa avverrebbe con l'autonomia differenziata. Con questo sistema a macchia di leopardo, aggravato dallo strano regionalismo all'italiana, è più propria della sinistra l'illusione che, in un paese con le condizioni di finanza pubblica che ha l'Italia, si

possa provvedere essenzialmente con il settore pubblico. Occorre, invece, finalmente porre al centro, nelle 20 regioni, il cittadino-cliente-paziente. Come avviene in molti paesi, anche in un servizio sostanzialmente pubblico come la sanità si può provvedere pure in forma soggettivamente privata.

Occorre, però, che la sinistra si levi finalmente dalla testa l'ossessione a favore del settore pubblico. Perché anche il privato può, invece, contribuire a servizi e funzioni oggettivamente pubblici, come quello della sanità, per non poca parte.

È il caso di smetterla con il gioco

degli orazi e curiazi e di porre finalmente al centro, con una vera rivoluzione copernicana, il cittadino-paziente. Sarebbe un bene per tutti.



I NUMERI NEL RAPPORTO FIASO

La voragine della sanità l'hanno creata i governi di sinistra

Fino al 2012 (con premier Berlusconi) spesa pro capite in linea con i Paesi europei. Il vero buco si è aperto con gli esecutivi rossi, da Monti a Conte

CLAUDIA OSMETTI

■ Oramai è diventato uno di quei tormentoni da campagna elettorale buoni per ogni occasione. Eh-ma-i-tagli-alla-Sanità. Lo ripetono, da mesi, i dem di Elly Schlein e lo ripete, da qualche settimana, pure lei, la segretaria-candidata alle europee del Pd che, con tanto di proposta di legge firmata di suo pugno, punta sull'incremento della spesa sanitaria fino al 7,5% del Pil tra quattro anni. Ciò di cui si dimenticano, però, sia i dem che Elly Schlein, è ricordare che la situazione attuale, con le liste d'attesa chilometriche e la coperta che copre a malapena il ginocchio, non dipende tanto dall'operato del governo di centrodestra che si è insediato a Palazzo Chigi solo nel 2022, quanto, piuttosto, dagli esecutivi precedenti, quelli tecnici e quelli propriamente di centrosinistra, che hanno posto le basi, una decina di anni fa, per quel "buco" che, ora, recuperarlo è un mezzo miracolo. Attenzione: buttarla in politica, quando di mezzo c'è la nostra pelle, letteralmente visto che stiamo parlando di cure e pronto soccorsi e ambulatori, non è mai una scelta intelligente.

Primo perché il servizio sanitario è uno di quei beni comuni su cui nessun partito dovrebbe issarci la sua personale bandierina e secondo perché, a farlo, le figuracce sono dietro l'angolo. Ché con la coscienza pulita e la mano lontano dalla mannaia dei bilanci (tocca far quadrare i conti) c'è quasi nessuno. Di certo non c'è il centrosinistra.

FOTOGRAFIA

«Io non voglio giudicare, sono un tecnico della Sanità, mi limito a fare una fotografia di quello che è successo per ragionare di cosa succederà», racconta a *Libero* Giovanni Migliore, che è il presidente della Fiaso, la Federazione italiana delle aziende sanitarie e ospedaliere. È uno preciso, Migliore. Uno che parla a ragion veduta e a cui non interessa la polemica: gli interessa, semmai, trovare le soluzioni per continuare a garanti-

re un servizio che, nonostante tutto, e nonostante pure quel che dica una certa parte parlamentare, è ancora d'eccellenza.

Epperò Migliore non ci gira attorno: «Se andiamo a valutare l'andamento della spesa pro-capite normaliz-

zata Ocse scopriamo che fino al 2010 è assolutamente sovrapponibile al resto dei Paesi europei e poi comincia a disallinearsi raggiungendo una forbice che, dal 2015, sostanzialmente registra un gap che non è mai stato recuperato».

Tradotto: fino al 2010 (governo Berlusconi, ministro Ferruccio Fazio) andava più o meno tutto bene, ossia andava che la spesa pro-capite sanitaria («i soldini che mettiamo per ogni italiano sulla Sanità») era di 2.436 dollari, perfettamente in linea con gli altri Stati Ue. Qualche mese dopo, l'han chiamata "austerità" e spending review per non dire che il momento di stringere la cinghia e basta, coi governi di Mario Monti prima (ministro Renato Balduzzi) ed Enrico Letta (ministro Beatrice

Lorenzin) dopo quel divario è diventato insanabile.

«La spesa pro-capite in Italia non è aumentata, altrove sì. Si è creata una differenza oggettiva tanto che, anche se il fondo sanitario è torna-



to a crescere» e a essere in linea, lui sì, con la spesa pro-capite europea, quella voragine lì era e lì ci è rimasta: sul groppone.

SFORBICIATA

Al portafoglio tutto questo pesa in termini di "tagli" al servizio sanitario nazionale per 25 miliardi di euro effettuati tra il 2012 e il 2015 (governi Monti, Letta, Renzi); tagli che, tra l'altro, le Regioni valutano qualcosa in più, cioè circa 30 miliardi; di una riduzione ulteriore nell'ordine di un miliardo in virtù della legge di stabilità del 2014; di circa undici miliardi di euro ancora per il quinquennio 2015 - 2019

(governi Renzi, Gentiloni, Conte uno). Totale, una sforbiciata di 37 miliardi di euro ben prima che arrivasse la pandemia da Covid e ben prima che Giorgia Meloni mettesse piede a Palazzo Chigi. Fischia le orecchie a qualcuno in quel di via del Nazzareno? Evidentemente no. «Sarebbe ingenuo», tuttavia, prosegue Migliore, «pensare di poter recuperare quel gap oggi». Della serie, la frittata oramai è fatta. «Dobbiamo invece avere il coraggio di fare un riflessione e adottare una strategia che riporti al centro la salute con la consapevolezza che intervenire in modo differente significa offrire a chi ha dimostrato la capacità di saper gestire il servizio sani-

tario (e c'è chi l'ha fatto, eccome: ndr) più azione manageriale».

E sarebbe anche il caso, ma questo lo aggiungiamo noi, che la lezioncina su come la buona amministrazione penda sempre a sinistra dell'emiciclo finisca una volta per sempre dato che, numeri alla mano, o si tratta di ipocrisia oppure di propaganda. Anche perché, sull'argomento sanità, più che critica verso il governo Meloni, il centrosinistra dovrebbe impegnarsi in un mea culpa.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I SOLDI PER LA SANITÀ

SPESA PROCAPITE ITALIANA

2.436 DOLLARI

nel 2010
governo Berlusconi



STESSA SPESA REGISTRATA
nel 2016
governo Gentiloni

ma nel frattempo la spesa procapite dei Paesi Ue-Ocse è cresciuta del

20%

Tra il 2012 (governo Monti) e il 2015 (governo Renzi)
"TAGLI" PER

25 MILIARDI DI EURO

al Ssn grazie a tre manovre correttive:



sul "costo del personale":
tetto di spesa non superiore a quello del 2004 diminuito dell'1,4%



sulla spesa
farmaceutica



sull'aumento
dell'addizionale Irpef

La legge di stabilità del 2014 riduce ulteriormente di

Dal 2015 al 2019 tagli per altri

Comlessivo dal 2012-2019 -
governi Monti, Letta, Renzi, Gentiloni,
Conte I e Conte II

1 MILIARDO

11 MILIARDI

CIRCA 37 MILIARDI

WITHUB



Il dossier Remuzzi: dove c'è ricerca, i professionisti restano

Allarme medici: in ventimila pronti all'esodo

Le stime degli Ordini. Il 90% ha meno di 40 anni

di **Margherita De Bac**
e **Luigi Ripamonti**

La fuga dei medici. Sono già ventimila quelli pronti a fare le valigie per andare a lavorare all'estero nel corso di quest'anno. Secondo le stime dell'Ordine la maggior parte sono giovani tra i 35 e i 40 anni, con un 10% di pensionati. Israele, Stati Uniti, Germania,

Francia, Regno Unito, Svizzera Belgio e Svezia sono le mete più gettonate per vestire il camice bianco altrove. A portarli all'estero sarebbe anche, ma non solo, la prospettiva di stipendi migliori.

alle pagine 2 e 3

L'esodo di 20 mila medici Il 90% ha meno di 40 anni

La stima degli Ordini su quanti lasceranno l'Italia nel 2024. Le mete: Israele e Usa in testa. Il record post Covid

ROMA «L'ultimo l'ho firmato due giorni fa», si duole Domenico Crisarà, presidente dell'Ordine dei medici di Padova. Si riferisce ai certificati «di buona condotta» (termine improprio ma che rende l'idea) con il quale un professionista può richiedere al ministero della Salute il *good standing*, cioè la carta di onorabilità professionale per andare all'estero.

Crisarà di moduli così ne rilascia tre o quattro a settimana e ogni volta prova una fitta nell'assistere impotente all'emorragia di giovani colleghi che lasciano l'Italia dopo la laurea o la specializzazione. Un fenomeno in rapido aumento.

I numeri dell'esodo

Lo ha fotografato andando a spulciare i numeri Antonio Magi, presidente del maggiore ordine dei medici d'Europa, quello di Roma, 145 mila iscritti. «Nei primi tre mesi dell'anno i nostri sportelli hanno rilasciato la documentazione di via a 500 richiedenti. Per il 90% giovani tra i 35 e i 40 anni. Se va avanti così nel 2024 ne perderemo quasi 20 mila a livello nazionale».

Annunisce Filippo Anelli, il presidente della federazione nazionale che riunisce tutti gli ordini provinciali, la Fnomceo, in rappresentanza di oltre 428 mila iscritti agli albi, 102 mila dei quali dirigenti di Asl e aziende ospedaliere: «Spererei che queste previsioni fossero errate. Purtroppo è la realtà. Ormai i gio-

vani medici non protestano più. Se ne vanno e chiudono. Serve un intervento straordinario sulla professione, altro che lavorare sulle liste di attesa. Meglio intervenire sulla causa anziché correre ai ripari con misure tampone».

Le mete

Perché, è il ragionamento di Anelli, se le condizioni di la-



voro fossero migliori non ci sarebbe bisogno di lasciare i reparti ospedalieri: Israele, Stati Uniti, Germania, Francia, Regno Unito, Svizzera, Belgio, Svezia, Canada e Irlanda le dieci nazioni in cima alla lista delle mete preferite dai nostri dottori migranti. Secondo i dati riportati dal sindacato Sumai in una pubblicazione uscita a inizio 2024, dal 2019 al 2021 sono andati all'estero in 21.397, fra i quali 14.341 specialisti (esclusi quelli partiti per motivi di studio). La fuga, dopo la pausa legata al Covid, sta di nuovo accelerando. Dal 2022 i medici emigrati stabilmente all'estero «sono nuovamente aumentati, forse anche delusi per non aver visto concretizzarsi la stabilizzazione del loro rapporto di lavoro legato all'emergenza pandemica». Attualmente fuori sarebbero in almeno 38 mila, stima Anelli. A portarli altrove è anche, ma non solo, la prospettiva di stipendi mi-

gliori e di contratti a tempo indeterminato. La remunerazione media degli specialisti in Italia è al terz'ultimo posto di una graduatoria elaborata, sulla base di dati del ministero della Salute, dall'Ocse. Alle colonne più basse del grafico sono abbinati Portogallo e Grecia. In testa Lussemburgo, con sensibile distacco, Islanda, Olanda, Danimarca, Finlandia, poi Germania e Regno Unito. Il Belgio è nono, al dodicesimo la Svizzera seguita dalla Francia, tra le mete più ambite dai nostri grazie alla vicinanza geografica. Roberto Carlo Rossi, presidente dell'Ordine di Milano, reputa che la corsa verso l'estero sia ripresa a ritmi «impressionanti, il 30% in più dei nostri giovani se ne vanno rispetto agli anni precedenti la pandemia».

I Paesi arabi

Poi c'è l'esodo più ristretto dei pensionati. Quel 10% di mi-

granti che si stanno attrezzando, o lo hanno già fatto, per raggiungere i Paesi del Golfo, programmando di restarci per un breve periodo per arrotondare le entrate. Qui gli stipendi sono doppi o tripli rispetto all'Italia. La retribuzione dei medici in Arabia è tra 14mila e 20 mila euro al mese oltre ai benefit quali casa, inserimento scolastico per i figli, agevolazioni fiscali, burocrazia snella. Non è un caso che in questi lidi il 90% dei sanitari siano stranieri.

Specialisti cercasi

A Palermo la situazione è particolarmente critica, riferisce il presidente locale Salvatore Amato. Alla migrazione verso l'estero («firmo 10-12 trasferimenti al mese e ogni autorizzazione suona come una sconfitta») si aggiunge la mobilità passiva. Molti laureati si spostano dalla Sicilia diretti

verso le scuole di specializzazione del Nord e, una volta conclusa la formazione, ci restano. Lo stesso non avviene in senso contrario. Chi «scende», perché magari non ha trovato di meglio, appena ottiene la borsa in altre università va via e lascia il posto libero. Amato piange: «Aiuto, mancano specialisti».

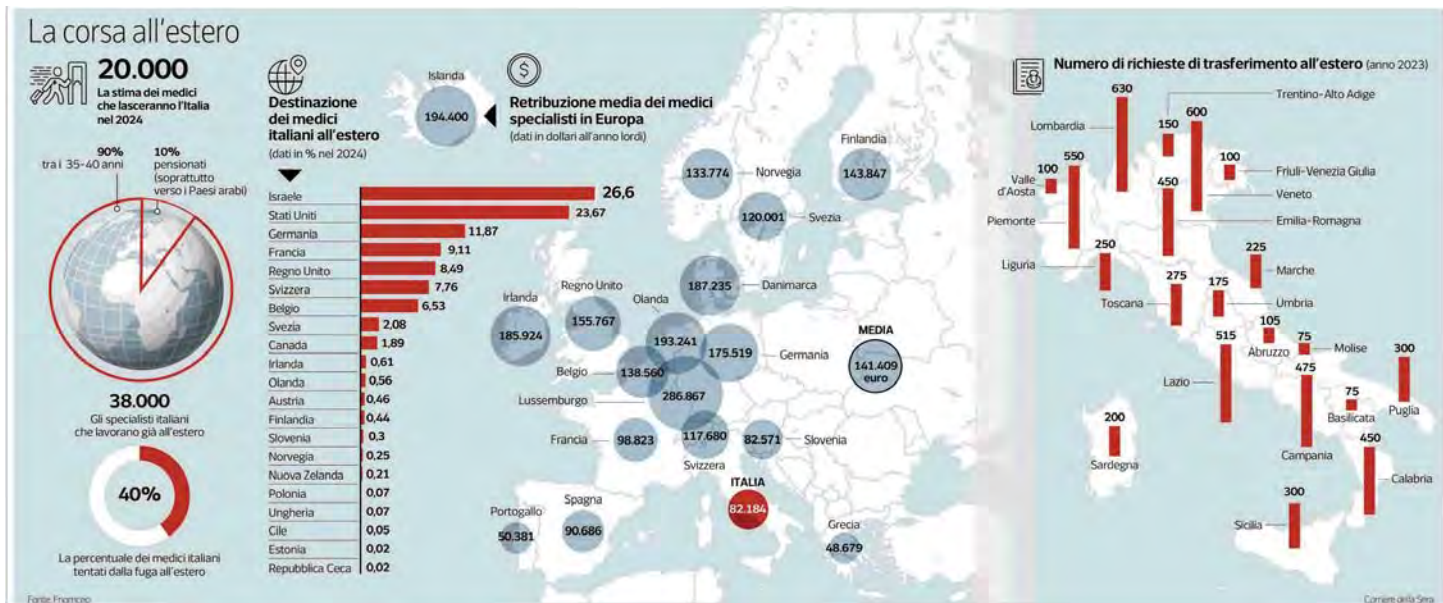
Margherita De Bac
mdebac@rcs.it
© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le remunerazioni
Sono già 38 mila quelli all'estero. L'Italia è al terzultimo posto per le retribuzioni

La federazione

FNOMCEO

È l'acronimo di Federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri. Conta complessivamente 429 mila iscritti agli albi, 102 mila dei quali dirigenti di Aziende sanitarie ospedaliere e anche di aziende ospedaliere



«Motiviamo i giovani e investiamo nella ricerca Dove si può crescere i professionisti restano»

Remuzzi: il vero problema riguarda alcune specializzazioni

di **Luigi Ripamonti**

La fuga dei medici all'estero quanto deve allarmarci? Rimarremo senza nessuno che ci curi?

«Il problema va considerato nel suo insieme — commenta il professor Giuseppe Remuzzi, direttore dell'Istituto Mario Negri di Milano —. In base ai dati più recenti a preoccupare non è la carenza complessiva di medici bensì di specialisti, specie in medicina d'urgenza, microbiologia e patologia clinica. Invece il numero di laureati in Medicina rispetto alla popolazione per 100 mila abitanti ha un valore tra i più alti in Europa: 18,7 per 100 mila abitanti, rispetto a 9,9 in Francia e 12 in Germania. E anche l'aumento del numero dei dottori negli ultimi quattro anni non ha eguali come trend negli altri Paesi europei. Nell'ultimo decennio abbiamo una corrispondenza tra numero di neolaureati (circa 136 mila) e posti programmati per accesso a corsi di formazione post laurea (circa 146 mila). Il numero di medici attivi è di quattro ogni mille abitanti, in linea con la media europea. La carenza di specialisti in alcune aree è vera. E si deve alla scarsa attrattività di alcune scuole di specializzazione e alla mobilità estera, appunto. Del resto, se in altri Paesi si guada-

gna molto di più, è difficile trattenere gli specialisti che ci servono».

È quindi soltanto una questione di remunerazione non adeguata?

«Non solo. Anche e soprattutto una questione di motivazione e di organizzazione. È fondamentale lavorare da subito con gli specializzandi, che sono dottori a tutti gli effetti, e fare in modo che partecipino a concorsi per contratti a tempo determinato con la possibilità che diventino a tempo indeterminato dopo il diploma specialistico: ci sono emendamenti nel Pnrr approvato alla Camera che lo consentono subito. Lavorare insieme agli specializzandi, fra l'altro, comporta un vantaggio formativo anche per i loro tutor, perché l'entusiasmo dei giovani e la loro propensione alle attività digitali li rende una risorsa preziosa per i colleghi più anziani. Naturalmente va operata un'adeguata suddivisione del numero di borse tra le varie specialità mediche per evitare che continui a esserci un eccesso di specialisti dove non servono e carenze in altri. Altra cosa fondamentale è far diventare tutti gli ospedale poli di ricerca. La ricerca è un forte fattore di attrazione, anche per medici che arrivano dall'estero. In un reparto con queste caratteristiche di recente per un posto si sono presentati 35 candidati. È un tema culturale, bisogna essere capaci di creare una squadra».

Rimane comunque il pro-

blema del reperimento delle risorse necessarie.

«Le risorse si trovano se riducono gli sprechi, come quelli da esami inutili oppure da ricorso a farmaci più costosi di altri senza vantaggi significativi. Il problema è che se non si entra davvero nell'ordine di idee che la prosperità di un Paese dipende dal benessere dei suoi cittadini non si riuscirà mai a salvare il Servizio sanitario nazionale, che non è una cosa come un'altra, ma da esso dipende la crescita di tutto il resto. Bisogna passare dal dirlo soltanto al mettere in atto soluzioni concrete. Trovando così i soldi anche per pagare di più medici e infermieri, specie quelli che fanno una vita più difficile, come quelli dei reparti di emergenza-urgenza, altro settore in sofferenza».

Siamo arrivati al tasto dolente del Pronto Soccorso.

«Questo è un problema che si risolve con una riforma profonda della medicina territoriale, che di per sé farebbe diminuire drasticamente gli accessi impropri al Pronto soccorso e quindi garantirebbe una qualità di vita migliore



per chi ci lavora, medici e infermieri, con ricadute positive per i pazienti che ne hanno davvero bisogno».

Come è possibile risolvere il nodo della medicina territoriale?

«Bisogna avere il coraggio di chiudere i piccoli ospedali e sostituirli con le case di comunità, o come si vogliono chiamare, e con gli ospedali di prossimità. Delle prime ci sono moltissimi esempi che funzionano benissimo. Posso citarne due, visitate di recente, a Ferrara e a Mantova. A proposito di quest'ultima la direttrice generale mi ha det-

to "Qui si trova di tutto tranne la rianimazione". Quanto agli ospedali di prossimità possono essere affidati benissimo dagli infermieri che, se formati e motivati adeguatamente, sono perfettamente in grado di gestirli, assistiti da una telemedicina che sia davvero tale e non solo teorica».

Abbiamo lasciato indietro i medici di medicina generale.

«I medici "di famiglia" restano l'ossatura del nostro Servizio sanitario. Bisognerebbe aumentare la durata dei loro corsi di formazione da tre a quattro anni ed equiparare il

titolo a quello delle altre scuole di specialità. Inoltre va incrementata la programmazione e la gestione della rete di formazione, che dovrebbe essere universitaria. In ogni caso non si possono risolvere i problemi affrontandoli di volta in volta quando le emergenze arrivano. Ci vogliono pensieri e azioni strategici».



**I fondi da reperire
Le risorse si trovano se si riducono
gli sprechi, come quelli da esami
inutili oppure da ricorso
a farmaci più costosi di altri
senza vantaggi significativi**

Ai vertici

Giuseppe Remuzzi, 75 anni, direttore dell'Istituto di ricerche farmacologiche Irccs Mario Negri di Milano, docente di Nefrologia in varie università anche estere



IL DOSSIER

Sanità a rischio collasso nel Sud col ddl sull'autonomia differenziata

Si favorirà l'espandersi del divario fra regioni del Nord e del meridione

PAOLO RUSSO
ROMA

L'autonomia differenziata «sarà a costo zero» va ripetendo da tempo Calderoli, il ministro per gli Affari regionali, padre del disegno di legge, che per Ordine dei medici, governatori del Sud ed esperti di sanità, finirà per sbriciolare quel po' di solidaristico che ancora c'è nel nostro servizio sanitario nazionale a vantaggio delle regioni più ricche. E il problema non è tanto la divisione delle competenze, che sarà stabilita dalle intese siglate dalle singole regioni con lo Stato. A quest'ultimo già oggi restano infatti di esclusiva competenza solo la profilassi internazionale, i contratti del personale sanitario e i Lea, i livelli essenziali di assistenza, che elencano le prestazioni mutuabili su tutto il territorio nazionale. Il ddl su questo si limita a un cambio di nome, trasformando i Lea in Lep, i Livelli essenziali di prestazioni, che dovrebbero essere uguali da Nord a Sud. Ma che il condizionale sia d'obbligo lo dice l'articolo 5 del ddl Calderoli, dove si specifica che ogni intesa Stato-regione «individua le modalità di finanziamento delle funzioni attribuite attraverso compartecipazioni al gettito di uno o più tributi o entrate erariali maturato nel territorio regionale». E siccome le più ricche regioni del Cen-

tro-Nord potranno attingere a un gettito fiscale maggiore di quelle del sud, è chiaro che i Lep o i Lea che dir si voglia non saranno affatto uguali da un punto all'altro dello Stivale. Il ddl Calderoli se da un lato prevede degli stanziamenti per rendere più omogenei Lep e Lea, dall'altro apre la possibilità per le Regioni più ricche di trattenere il cosiddetto residuo fiscale, ossia la differenza tra quello che versano e quel che ricevono in termini di spesa pubblica. Secondo una simulazione dello Svimez solo la quota di Irpef e Iva che potrebbe essere trattenuta da Lombardia, Veneto ed Emilia Romagna vale intorno ai 9 miliardi di euro. Il rischio è di favorire l'espandersi del divario tra Nord e Sud del Paese, che da Roma in su già oggi vede lo Stato spendere 17.621 euro per ciascun cittadino, che diventano 13.613 per chi vive nel meridione.

Ma se questo rischia di creare diseguaglianze nel campo dell'istruzione, del lavoro, dell'ambiente e delle infrastrutture, nella sanità rischia di aprire un vero e proprio baratro. Già oggi alcune di loro finanziano con le entrate proprie una fetta dei servizi sanitari offerti ai propri assistiti. Anche se il 10% lo superano soltanto la Valle d'Aosta

(13,8% del finanziamento totale e la Liguria (10,4%). A marcare la vera differenza è il sistema di riparto del fondo sanitario nazionale, che dando maggiore peso alla popolazione anziana anziché alla deprivazione sociale, finisce per avvantaggiare le regioni più ricche. Al netto delle risorse per la lotta al Covid il Crea sanità ha evidenziato che la spesa pro-capite raggiunge il suo apice in Emilia Romagna con 2.200 euro, seguita da Valle d'Aosta a 2.150 e con una manciata di euro in meno dalla Liguria. Ad accezione del Molise le regioni del Sud vanno dai duemila euro a scendere, fino ad arrivare al minimo della Calabria con poco più di 1.900. Come ha rilevato di recente la Corte dei Conti, non sempre alla maggiore disponibilità di denaro corrisponde un migliore livello dei servizi. Perché poi entrano in gioco fattori come quello del personale e dell'organizzazione. Però la differenza di qualità tra ricchi e poveri c'è e si vede.

Sempre il Crea nel suo ultimo rapporto annuale ha dato i punti alle regioni sulla base di 18 indicatori, che comprendono la quota di persone che rinunciano alle cure causa liste di attesa, la quota di anziani e disabili che ricevono le cure domiciliari o i tassi di copertura degli screening oncologici,

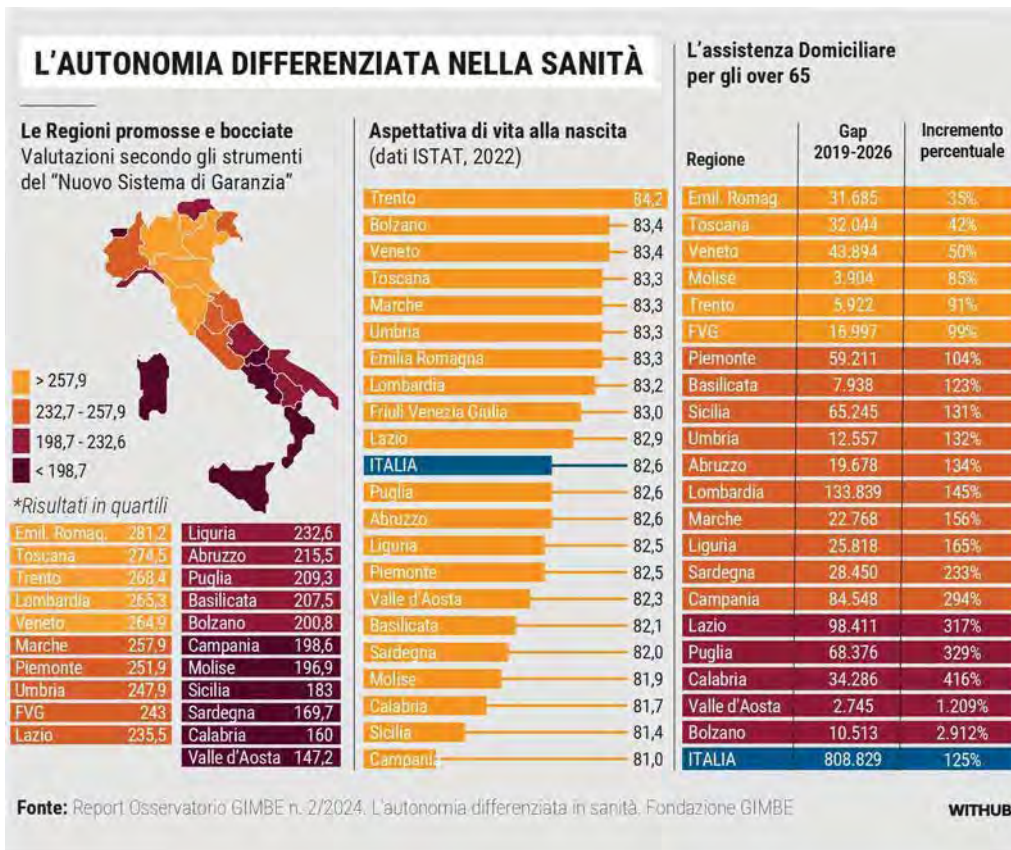


che solo per focalizzarci su quelli al seno passano da un 63% al nord al 53% del centro per finire al 41% del sud. Esaminati tutti gli indicatori Veneto ed Emilia Romagna superano i 50 punti, mentre le altre regioni del nord fluttuano tra 48 e 40, con un pelo sotto Piemonte e Valle d'Aosta. Ma tutte le regioni del Sud, Lazio compreso, vanno da 30 in giù, con la

Calabria ultima sia per finanziamenti che per performance.

L'ultimo report di Gimbe evidenzia che se l'assistenza domiciliare agli anziani è indietro ovunque rispetto ai target fissati dal Pnrr, la quota degli over 65 che ne beneficia al Sud è all'incirca tre volte inferiore al Sud rispetto alla media nazionale. Per non parlare del più 27,6% di mobilità sanitaria,

che corrisponde a 800mila cittadini, quasi tutti del Sud, costretti ogni anno a intraprendere un viaggio della speranza per curarsi al Nord. —



3 mag
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

AZIENDE E REGIONI

S
24

Anziani: per non escluderli serve coniugare intervento pubblico e attività sussidiarie

di Claudio Testuzza

Gli anziani sono il cuore di qualunque società. Sia nei paesi in via di sviluppo che nelle economie più avanzate, la loro saggezza accumulata durante le generazioni passate è fonte preziosa d'ispirazione. Il loro contributo alla comunità, come mentori capaci e consiglieri affidabili, non deve essere trascurato. Infatti dimostra quanto investano a livello emotivo nella vita delle persone intorno a loro. Tuttavia, gli anziani spesso si trovano a dover fare i conti con una serie di difficoltà legate alla vecchiaia e al compito di assicurare che dispongano degli strumenti necessari per affrontare tali situazioni.

L'invecchiamento demografico ha creato la necessità di esplorare i modi per invecchiare bene e immaginare politiche sociali per favorire la sicurezza, la partecipazione e la salute dei più anziani.

Ma le condizioni dell'anzianità sono l'esito di corsi di vita eterogenei. Nell'esplorare i servizi offerti alla popolazione anziana autosufficiente di una città e le condizioni delle persone di età avanzata che la abitano, si deve valutare le criticità che possono prospettarsi a chi non declina, o non può o vuole declinare, la propria vecchiaia in modo conforme al modello proposto. Emergono così rischi di esclusione sociale, di amplificazione delle disuguaglianze e di discriminazione.

In accordo con il criterio stabilito dall'Assemblea mondiale sull'invecchiamento, tenuta a Vienna dalle Nazioni Unite nel 1982, si definisce come popolazione anziana, in prima approssimazione, quella composta dalle persone con 60 o più anni. Tradizionalmente, si fa coincidere l'inizio della vecchiaia con il compimento dei 65 anni. Tuttavia questa età ha un carattere puramente convenzionale e non è possibile stabilire precisamente un momento in cui si inizia a essere vecchi.

La popolazione ultrasessantacinquenne ammonta in Italia a 14 milioni 177mila individui al 1° gennaio 2023, e costituisce il 24,1 per cento della popolazione totale. Tra le persone ultraottantenni, si rileva, comunque, un incremento, che li porta a 4 milioni 530mila e a rappresentare il 7,7 per cento della popolazione totale.

Nel 2022 la stima della speranza di vita alla nascita è di 80,5 anni per gli uomini e 84,8 anni per le donne. L'Italia è un paese di vecchi: 187 anziani per 100 giovani !

Per gli anziani, la famiglia è un sostegno fondamentale in tutte le fasi della vita, dalla cura mentale alla salute fisica, dalle abitudini alimentari all'attività motoria o mentale. Inoltre, sono spesso proprio i membri della famiglia a fornire i principali contatti sociali. Tuttavia, è sempre meno presente l'apporto familiare. Le trasformazioni demografiche, il prolungarsi della vita attiva nel mercato del lavoro insieme all'accresciuta partecipazione delle donne, l'indebolimento del matrimonio nelle generazioni dei figli adulti e la maggiore esposizione alla vulnerabilità generata dalla precarietà lavorativa,



ha profondamente mutato anche le condizioni di vita degli individui e la possibilità che gli adulti possano prendere in carico i bisogni dei più anziani.

La presa di coscienza della forza che gli anziani hanno a disposizione ha portato alla creazione di numerosi servizi dedicati, come i centri di assistenza, le strutture protette per anziani, i servizi di assistenza domiciliare h24 e molti altri progetti finalizzati ad agevolare lo svolgimento di una vita possibilmente più sicura e serena. È necessario, però a questo riguardo, un significativo intervento pubblico che valorizzi le iniziative sussidiarie già presenti a livello locale e nazionale. Attualmente, infatti, secondo gli ultimi dati Istat, il 75% delle strutture residenziali è affidato a privati e, tra questi, ben il 51% è composto da enti no-profit. È impensabile, quindi, affrontare la tematica senza tener conto delle forze in campo.

Per gli anziani che non sono più in grado di vivere in autonomia, la casa di riposo per anziani non autosufficienti rappresenta una possibile soluzione per garantire un ambiente sicuro, confortevole e ricco di stimoli. Le case di riposo per anziani non autosufficienti si devono basare su un modello di assistenza individualizzato, che tenga conto delle specifiche esigenze e fragilità di ogni ospite e offra un'ampia gamma di servizi sanitari e riabilitativi, per assicurare il continuo monitoraggio delle condizioni di salute e la continuità delle cure in base alle necessità specifiche di ogni persona.

Ma in verità gli anziani, specialmente i non autosufficienti, sono la categoria più dimenticata perché non hanno alcun modo per manifestare pubblicamente la loro condizione. Sono rinchiusi nelle case e dimenticati dalla sfera pubblica.

Sul territorio le associazioni e gli enti laici o religiosi sono variamente impegnati a fronteggiare situazioni di difficoltà attraverso sostegni economici in caso di spese straordinarie o per problemi di salute che non sono coperti dal sistema sanitario.

In particolare per problemi odontoiatrici od oculistici o ancora per il sostegno alle spese di ticket per visite specialistiche, e infine con servizi di domiciliarità leggera di supporto allo svolgimento della vita quotidiana. Tra questi, un intervento richiesto dai destinatari e offerto da quasi tutti gli attori del Terzo settore è l'accompagnamento, che prevalentemente ha la forma di un servizio al singolo per una visita medica o svolgere pratiche e fare richiesta di documenti in vari uffici.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La fedeltà alle linee guida non «salva» il medico

Responsabilità

Le indicazioni
non sono obbligatorie
né «parascriminanti»

Rosa Sciatta

Le linee guida in materia sanitaria, pur rappresentando un parametro utile nell'accertare i profili di colpa medica, non hanno «una rilevanza normativa», né «una generale rilevanza "parascriminante"». Per i sanitari, quindi, non basta attenersi alle linee guida per andare indenni da responsabilità. Così la Cassazione torna ad affermare, con l'ordinanza 34516/2023, la limitata importanza delle linee guida ai fini dell'accertamento giudiziale della responsabilità sanitaria.

Il caso di malpractice sanitaria ha colpito una donna a seguito di intervento chirurgico per endometriosi profonda, effettuato con tecnica laparoscopica anziché con la tecnica più innovativa del "nerve sparing"; all'intervento, riconosciuto, comunque, di speciale difficoltà nei giudizi di merito, erano seguite complicazioni, peraltro prevedibili, con grave danno per la paziente. La tecnica più nuova di "nerve sparing", già nota da alcuni anni nella letteratura specialistica,

sebbene non ancora implementata nelle linee guida, sarebbe stata più idonea alla fortissima riduzione della complicità insorta.

I giudici di merito hanno accertato una responsabilità sanitaria sia in relazione alla tipologia di tecnica scelta, considerata imperita, sia in relazione alla imprudente modalità di realizzazione della tecnica laparoscopica, considerata eccessivamente radicale.

La Cassazione conferma la sentenza d'appello, nella parte in cui imputa alla tecnica più risalente la causa dell'insorgere della complicità. La Suprema corte ribadisce che le linee guida non hanno il rango di fonti di regole cautelari codificate, poiché non sono tassative né vincolanti. Esse non possono prevalere «sulla libertà del medico, sempre tenuto a scegliere la miglior soluzione per il paziente». Il medico, dunque, esaminato il caso concreto, deve scegliere e perseguire la migliore soluzione per quel paziente, potendo anche discostarsi dalle linee guida, che, pur rappresentando un parametro utile nel-

l'accertamento dei profili di colpa medica, non valgono a eliminare la discrezionalità del giudice di valutare se le circostanze del caso concreto esigano una condotta diversa da quella prescritta nelle medesime linee guida. Peraltro, le linee guida in materia sanitaria contengono esclusivamente regole di perizia e, quindi, non possono essere assunte come parametro quando l'esercente la professione sanitaria si sia reso responsabile di una condotta negligente o imprudente.

Questo orientamento è conforme all'articolo 5 della legge 24 del 2017, che fa espressamente salva la specificità del caso concreto, affermando che nell'esecuzione delle prestazioni sanitarie con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche, palliative, riabilitative e di medicina legale, gli esercenti le professioni sanitarie debbono attenersi – salve le specificità del caso concreto – alla raccomandazioni previste nelle linee guida e, in assenza di queste, alle buone pratiche clinico-assistenziali. Dunque le linee guida contengono rac-

comandazioni di massima che non sollevano il sanitario dal dovere di verificarne la praticabilità e l'adattabilità nel singolo caso concreto, personalizzando, pertanto, l'intervento alle condizioni cliniche del singolo paziente.



Chirurgia estetica esente: scopo sanitario certificato da cartelle cliniche e perizia

Iva

Prove esibite dal ricorrente
dimostrano la finalità
Non rileva la legge 191/2023

Giorgio Emanuele Degani
Damiano Peruzza

La Cgt Rimini con la sentenza n. 53/2/2024 (presidente De Cono, relatore Ercolani) ha riconosciuto la spettanza dell'esenzione Iva su prestazioni sanitarie di medicina estetica, contestata dall'ufficio con un accertamento riferito all'anno di imposta 2016, impugnato con ricorso del medico. Si tratta di uno dei primi casi in cui viene richiamata la recente modifica normativa introdotta in sede di conversione del Dl 145/2023 (legge 191/2023), in forza della quale il legislatore ha normato i requisiti affinché tali prestazioni siano esenti da Iva.

L'intervento si è reso necessario per superare i diversi orientamenti forniti dalla prassi (circolare 4/E/2005) e dalla giurisprudenza, dapprima europea (Cgue 21 marzo 2013, causa C-91/12) e poi nazionale (Cassazione 26906/2022), che ha riconosciuto l'esenzione per le prestazioni con scopo terapeutico mentre l'ha esclusa per gli interventi che rispondono a finalità cosmetiche.

Al fine di stabilire il confine tra imponibile ed esente, l'articolo 4-quater della legge 191/2023 ha disposto che possa applicarsi l'esenzione Iva alle prestazioni di chirurgia estetica al ricorrere di due condizioni:

- le prestazioni devono essere volte a diagnosticare o curare malattie o problemi di salute ovvero a tutelare, man-

tenere o ristabilire la salute, anche psico-fisica del paziente;

- le suddette finalità devono risultare da apposita «attestazione medica».

La seconda parte – aspetto su cui si sofferma la sentenza in commento – dovrebbe avere carattere innovativo, in quanto si prevede una prova rafforzata, ovvero che la natura curativa della prestazione risulti certificata da apposita prescrizione medica. Tale requisito non era richiesto in precedenza, ma secondo la legge 191/2023 «resta fermo il trattamento Iva applicato alle prestazioni effettuate» e dunque tale elemento probatorio dovrebbe essere richiesto solo per le prestazioni rese dall'entrata in vigore della modifica.

Ritenendo irrilevante la modifica normativa sopravvenuta, la Cgt di Rimini ha riconosciuto la spettanza dell'esenzione applicata dal medico, dopo aver esaminato copiosa documentazione sanitaria attestante l'abilitazione professionale del medico, le finalità terapeutiche delle prestazioni risultanti dalle cartelle cliniche dei pazienti e la sussistenza del carattere medico sanitario e non puramente estetico delle prestazioni, attestata da apposita perizia giurata redatta da un medico legale.

A fronte delle prove esibite dal ricorrente, secondo il collegio l'ufficio si era invece limitato a contestazioni generiche, basate su opinioni dei funzionari non sorrette da elementi tecnici né da

una contro-perizia proveniente da professionisti del settore sanitario.

L'approccio dei giudici riminesi è di natura fattuale-probatoria e si ritengono poco significativi ai fini del contendere, se non irrilevanti, gli impatti delle novità introdotte nel 2023. Per arginare l'incertezza sull'ambito di applicazione dell'esenzione dell'Iva per questo tipo di prestazioni, si attende infatti che la novità legislativa venga «assorbita» prossimamente in una circolare dell'agenzia delle Entrate.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Riforme e diritti

SCONTRO SUL FINE VITA: IN CAMPO LE REGIONI

Dopo i richiami della Consulta, è partito in Senato l'esame delle proposte di legge sul fine vita ma l'iter è difficile per le divergenze tra le forze politiche. Regioni in campo per regolare la procedura.

di **Maglione e Mazzei**
— a pagina 10

Sul fine vita è scontro: il Senato parte piano

Dopo i richiami della Consulta. Avviato un mese fa l'esame delle proposte di legge ma il percorso è difficile per le divergenze tra le forze politiche

Pagina a cura di
Valentina Maglione
Bianca Lucia Mazzei

Il fine vita fatica a trovare regole nazionali, nonostante le pronunce e le sollecitazioni della Corte costituzionale. È stato infatti avviato un mese fa dalle commissioni riunite Giustizia e Sanità del Senato l'esame delle cinque proposte di legge presentate in materia ma il percorso non pare breve e neppure scontato, viste le divergenze di fondo tra i quattro testi proposti dalle forze dell'opposizione e il quinto depositato da un partito di maggioranza, Forza Italia.

A muoversi sono invece le Regioni:

molte stanno cercando di regolare il fine vita (si veda il servizio a fianco).

In questo quadro, il punto fermo sono le pronunce della Corte costituzionale. Con l'ordinanza 207 del 2018 e poi con la sentenza 242 del 2019, esprimendosi sul caso che ha coinvolto Fabiano Antoniani (Dj Fabo) e Marco Cappato, la Consulta ha dichiarato non punibile l'aiuto al suicidio se riguarda un proposito, formato autonomamente e liberamente, di una persona tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale e affetta da una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psicologiche intollerabili, ma capace di prendere decisioni libere e consapevoli.

Una decisione presa per tamponare l'assenza di una legge sul fine vita. Tanto che la stessa Corte ha più volte sollecitato il Parlamento a intervenire: il 18 marzo, è tornato sul tema il Presidente della Consulta, Augusto Barbera. Peraltro, la Corte ha già in calendario, per il 19 giugno, l'esame di una nuova questione di costituzionalità, incentrata sul requisito del «sostegno vitale».

Il Parlamento ha provato a legife-



rare nella scorsa legislatura, con una proposta di legge approvata in prima lettura alla Camera, ma non arrivata al traguardo. Delle cinque proposte ora all'esame delle commissioni riunite del Senato, quella che ha come primo firmatario Alfredo Bazoli (Pd) riproduce quel testo, «figlio di un lunghissimo confronto e che tiene conto di tanti punti di vista», osserva Bazoli: «Dopo la sentenza della Consulta – prosegue – l'aiuto al suicidio è già legale. Ci sono persone che lo chiedono e dopo un iter tortuoso riescono a ottenerlo. Ma, in assenza di indicazioni concrete, aziende sanitarie e ospedali non sanno come comportarsi. Siamo di fronte a un'applicazione a macchia di leopardo, che è intollerabile e pregiudicizia i diritti e la libertà di tutti».

La proposta di legge è stata presentata già a ottobre 2022 ma l'esame è iniziato solo ora grazie al fatto che è stata firmata da tutte le opposizioni; con la sottoscrizione di almeno un terzo dei senatori, secondo il regolamento di Palazzo Madama, dovrebbe andare in Aula entro tre mesi, quindi entro luglio. Il testo ricalca le indicazioni della Consulta e disciplina i requisiti e

la procedura da seguire per consentire alla persona malata di attivare in modo autonomo il percorso che porrà termine alla propria vita, escludendo responsabilità penali per chi la aiuta. Non disciplina l'eutanasia attiva, prevista invece dalle due proposte di legge di M5S e Alleanza Verdi e Sinistra. Con l'eutanasia attiva è un terzo (un medico) che somministra il farmaco che porta alla morte. Una quarta proposta di legge è sempre di matrice Pd.

In direzione opposta va il testo che ha come primo firmatario Adriano Paroli (Forza Italia). Non prevede infatti la depenalizzazione del suicidio assistito, stabilita dalla Consulta, ma introduce una sanzione penale ridotta se chi dà l'aiuto a morire convive stabilmente con il malato e agisce in uno stato di grave turbamento causato dalla sua sofferenza e la persona che intende suicidarsi è affetta da una patologia irreversibile, fonte di intollerabile sofferenza ed è tenuta in vita da strumenti di sostegno vitale. «Sono situazioni di grandissima sofferenza che non giudico – dice Paroli – ma quando si legifera bisogna far riferimento a dei valori. La vita non ci appartiene, non possiamo

disporne. Nei Paesi in cui il suicidio assistito è permesso si è arrivati all'eutanasia dei minorenni o per depressione e le altre proposte di legge aprono questa via. La Corte costituzionale ha individuato un vuoto ma il potere legislativo spetta al Parlamento e le indicazioni della Consulta non sono cogenti».

Una contrapposizione sostanziale, quindi, che rende incerto l'esito dell'esame. «Abbiamo svolto la relazione illustrativa – spiega il relatore, Pierantonio Zanettin (Fi) – e proposto un ciclo di audizioni. Ora aspettiamo il calendario per svolgerle. Ritengo che la politica debba trovare una strada per regolare questa materia».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il testo firmato dalle opposizioni dovrà comunque andare in Aula entro luglio

I giudici e il Parlamento

LE INDICAZIONI DELLA CONSULTA

Quando l'aiuto al suicidio non è punibile

La Consulta, con la sentenza 242/2019 nata dal caso Dj Fabo ha escluso la punibilità di chi aiuta il compimento di un suicidio (articolo 580 Codice penale) se: è un proposito di suicidio, autonomamente e liberamente formatosi di una persona tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale affetta da una patologia

irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psicologiche che reputa intollerabili, ma pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli. La sentenza ha chiarito inoltre che tali condizioni e le modalità di esecuzione devono essere verificate da una struttura pubblica del Servizio sanitario nazionale, previo parere del comitato etico territorialmente competente

LA PROPOSTA DELLE OPPOSIZIONI

Il testo già discusso nella scorsa legislatura

La proposta di legge che ha come primo firmatario Alfredo Bazoli (Pd) e che ha raccolto le firme di tutte le opposizioni (atto Senato 104) ripropone il testo approvato dalla Camera nella scorsa legislatura. Indica requisiti e procedura per la morte volontaria con assistenza medica ricalcando le indicazioni della Consulta.

Possono chiederla i maggiorenni in grado di intendere e volere affetti da patologia irreversibile con prognosi infausta o da una condizione clinica irreversibile che causino sofferenze fisiche e psicologiche (la Consulta aveva scritto «fisiche o psicologiche») intollerabili e tenuti in vita da trattamenti sanitari di sostegno vitale. Permette l'obiezione di coscienza di medici e infermieri

IL TESTO DI FORZA ITALIA

Aiuto al suicidio sempre punito, previsti casi con pene ridotte

La proposta di legge presentata da Forza Italia (atto Senato 1083) non segue la Consulta ma introduce una pena ridotta per il reato di aiuto al suicidio se: l'autore convive stabilmente con il malato e agisce in stato di grave turbamento e se il fatto riguarda una persona con una patologia irreversibile causa di sofferenza intollerabile e tenuta in vita solo

tramite strumenti di sostegno vitale. In presenza di queste condizioni la reclusione va da sei mesi a due anni (altrimenti la reclusione da cinque a 12 anni, se il suicidio ha luogo). Il testo interviene anche sulla legge 219/2017 (testamento biologico) escludendo nutrizione e idratazione dalle disposizioni anticipate in materia di trattamenti sanitari e prevedendo l'obiezione di coscienza dei medici

Il testamento biologico

Sedazione palliativa profonda

Il tema del fine vita è stato già affrontato dal Parlamento con la legge 219 del 2017 sulle disposizioni anticipate di trattamento (o testamento biologico). La legge ha dato la possibilità, ai pazienti con prognosi infausta a breve termine, di essere accompagnati alla morte con la sedazione palliativa profonda, cioè l'annullamento della coscienza associata alla terapia del dolore



Dalle Regioni la spinta per attuare la sentenza della Corte costituzionale

Sul territorio

In Emilia-Romagna l'iter è regolato con una delibera, ora impugnata al Tar

Mentre il Parlamento procede a rilente, diverse Regioni si stanno muovendo per attuare le indicazioni con cui la Corte costituzionale ha reso legale il ricorso al suicidio assistito.

La Consulta ha stabilito infatti le condizioni che rendono il suicidio assistito non punibile e previsto che a verificarle sia il Servizio sanitario nazionale, previo parere del comitato etico territorialmente competente. La sentenza (non essendo una legge) non indica però tempi e le procedure da seguire. Ed è questo spazio vuoto che molte Regioni intendono colmare con le norme proposte dall'Associazione Luca Coscioni con la campagna «Liberi subito», per evitare che i cittadini si trovino di fronte a risposte diverse da un territorio all'altro.

La delibera di Giunta

In Emilia Romagna la procedura per la gestione delle richieste di suicidio medicalmente assistito è già operativa. La Regione ha scelto la via più veloce della delibera di Giunta, mentre le altre Autonomie stanno percorrendo la strada dell'approvazione di leggi poiché normativamente più «forti» rispetto ai provvedimenti amministrativi. La delibera dell'Emilia Romagna è stata infatti impugnata di fronte al Tar prima da una consigliera di Forza Italia e poi dal Governo. Una legge può invece essere impugnata solo dal Governo per conflitto di competenze e a decidere è la Consulta. Né basta un'altra delibera di Giunta per cancellarla.

In Emilia Romagna, una proposta di legge è comunque all'esame del Consiglio, ma, a febbraio scorso, la Regione ha deciso di abbreviare i tempi approvando una delibera che ha istituito il Comitato regionale per l'etica nella clinica e poi indicando modalità e tempi (42 giorni) con cui gestire le richieste di suicidio medicalmente assistito.

Per il Governo sono provvedimenti illegittimi, da annullare perché varati in assenza di una legge statale e anche perché non esisterebbe un diritto al suicidio assistito che legittimi l'intervento attuativo. «Il Governo mira a disapplicare una sentenza della Consulta che è invece direttamente applicabile (secondo gli articoli 136 e 37 della Costituzione): vanno solo chiarite le procedure di verifica delle condizioni in tempi certi e l'erogazione della prestazione per evitare differenziazioni territoriali – dice Filomena Gallo, avvocatessa e segretaria dell'Associazione Luca Coscioni – e le Regioni possono farlo. Fino a oggi tre persone in regioni diverse hanno potuto dire «basta» in base alla sentenza della Consulta. Due hanno però dovuto affrontare attese lunghissime e hanno dovuto rivolgersi ai tribunali».

L'intervento regionale si basa sul fatto che l'articolo 117 della Costituzione ascrive la tutela della salute alle materie in cui la competenza è concorrente fra Stato e Regioni; queste ultime potrebbero quindi varare norme che garantiscono un diritto sancito dalla sentenza della Consulta. Dubbi di legittimità li aveva sollevati invece l'Avvocatura dello Stato in un parere richiesto dal Consiglio regionale del Veneto poiché, a suo giudizio, vengono toccati temi come «la titolarità e l'esercizio dei diritti fondamentali» di esclusiva competenza statale.

I progetti di legge

A oggi un progetto di legge sul fine vita è stata presentato in tutte le Regioni tranne che in Sardegna, Sicilia, Molise e Trentino Alto Adige. Le contrapposizioni nazionali si riproducono però anche a livello locale, con anzi ulteriori divisioni interne sia ai partiti che agli schieramenti politici.

Esemplare in questo senso il caso

del Veneto. Qui, a gennaio, il progetto di legge sul fine vita non è passato in Consiglio, con i voti contrari di FdI e FI, mentre si sono espressi a favore il presidente Luca Zaia e parte della Lega, ed è tornato in commissione, dove non è stato ancora calendarizzato.

È invece la Liguria l'unica Regione in cui la discussione sulla proposta di legge è entrata nel merito. «Nei giorni scorsi sono state avviate le audizioni, che vorremmo concludere entro giugno per poi andare in Aula», ragiona Gianni Pastorino, primo degli 11 firmatari del testo, tutti consiglieri di opposizione. Ma a favore si è espresso anche il governatore Giovanni Toti.

In Toscana e Lombardia il progetto è stato considerato ammissibile: l'esame deve partire. In Friuli Venezia Giulia è invece stato respinto in commissione e lo stop è arrivato anche in Piemonte, per ragioni di costituzionalità. In Umbria, Marche, Abruzzo, Lazio, Valle D'Aosta, Calabria e Basilicata la proposta è stata depositata.

Infine, la Puglia è stata la prima Regione che a gennaio 2023 ha istituito con una delibera di Giunta il Comitato etico incaricato di rendere il parere. Non ha però stabilito un tempo massimo ma solo la necessità di esprimersi nel più breve tempo possibile.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Medici Senza Frontiere

Laura Perrotta, direttrice
della raccolta fondi

«Ospedali e assistenza dove c'è guerra»

L'allestimento di cliniche mediche e sale operatorie in zone di guerra. Campagne di vaccinazione, programmi di assistenza nutrizionale, servizi di potabilizzazione dell'acqua, forniture di farmaci essenziali e assistenza psicologica alle vittime di catastrofi, povertà estrema, conflitti e violenza. Sono le attività che vedono impegnata Medici Senza Frontiere in oltre 70 paesi, tra cui Gaza, Ucraina, Afghanistan e Yemen, solo per citare le aree di guerra più sotto i riflettori. «Siamo un'organizzazione indipendente, la cui missione è fornire soccorso medico a quelle popolazioni minacciate da conflitti armati, violenze, epidemie, disastri naturali o dall'esclusione dell'assistenza sanitaria. L'indipendenza economica garantita dalle donazioni private, il 100% dei nostri fondi, ci permette di operare in modo neutrale e indipendente da interessi esterni. Il cinque per

mille rappresenta una voce fondamentale del nostro bilancio, al pari di donazioni, lasciti testamentari e contributi di aziende e fondazioni. Nel 2023, grazie alla scelta di 175.590 persone, abbiamo ottenuto oltre 7,5 milioni di euro, pari al 9,4% della nostra raccolta complessiva», spiega Laura Perrotta, direttrice della raccolta fondi dell'organizzazione. Tra i progetti di Medici Senza Frontiere finanziati quest'anno con il Cinque per mille figurano, tra gli altri, l'apertura di un nuovo centro traumatologico all'interno dell'ospedale di Kunduz in Afghanistan, la costruzione dell'ospedale di Mokha nello

Yemen e un progetto sulla prevenzione e trattamento della malaria nella regione di Bolivar, in Venezuela. L'organizzazione finanzia poi un programma di assistenza medico-nutrizionale e salute mentale rivolto in Mali alle vittime di violenza, alle donne incinte e ai bambini. In Nigeria Medici Senza Frontiere fornisce cure mediche critiche nel Nord Est del paese, zona al centro di un conflitto armato che ha il suo epicentro nella città di Maiduguri: qui oltre 5 milioni di persone sono in una situazione di grave insicurezza alimentare.

A. Sal.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



«Investiamo sulle malattie senza una cura»

Tra i punti di riferimento per la ricerca in ambito biomedico, con una produzione scientifica che, solo nel 2023, ha superato i 2.500 studi pubblicati, l'Ospedale San Raffaele ha deciso di puntare quest'anno per la sua campagna del Cinque per mille sul concetto «Facciamo ricerca per chi non ha una cura». «Gli obiettivi del San Raffaele sono da sempre quelli di condurre una ricerca d'avanguardia per indagare a fondo le cause di quelle malattie tutt'ora inguaribili, per poi identificare nuovi e più efficaci percorsi diagnostici e terapeutici. Utilizziamo i fondi del Cinque per mille per identificare nuove cure sempre più efficaci grazie alla stabilizzazione di ricercatori giovani, ma già altamente qualificati, all'acquisizione di attrezzature scientifiche e tecnologiche e allo sviluppo di modelli sperimentali in vitro ed in vivo utili a identificare nuovi bersagli terapeutici», spiega Gianvito Martino, direttore scientifico dell'Irccs Ospedale

San Raffaele. Grazie al Cinque per mille, l'ospedale ha potuto continuare a investire nella ricerca in ambito neurologico, nell'oncologia, nelle malattie infettive (dove è stato sperimentato sull'uomo, per la prima volta in Italia, un nuovo vaccino terapeutico contro l'Hiv, con lo scopo di portare a un efficace riconoscimento del virus e al controllo dell'infezione), nell'area immunologica e in quella cardiovascolare. Il cuore della ricerca rimane l'identificazione di marcatori biomolecolari diagnostici e prognostici precoci ed efficaci così come l'implementazione e l'utilizzo di approcci moderni di

ingegneria cellulare e genica per lo sviluppo di terapie avanzate. Obiettivo che trova giovamento dagli investimenti in corso nell'intelligenza artificiale che permetteranno poi ai ricercatori «di trasformare l'enorme mole di dati clinici e biologici a disposizione in conoscenza, migliorando la capacità di prevenire le malattie e diagnosticarle prima per migliorarne così la prognosi». Il San Raffaele persegue infine il suo progetto di ricerca dedicato alla longevità.

A. Sal.



Irccs Ospedale San Raffaele
Gianvito Martino,
direttore scientifico





AIL

Giuseppe Toro,
presidente

«Miglioriamo la qualità di vita dei pazienti»

Dall'organizzazione del servizio di cure domiciliari, per evitare il ricovero in ospedale a tutti i pazienti che possono essere curati nella propria casa, alla gestione delle case alloggio situate nei pressi dei principali centri di ematologia, dove ogni anno vengono accolti oltre 2.300 ospiti tra pazienti e familiari, in cura lontani dal luogo di residenza. Dal supporto al funzionamento dei centri di ematologia e dei laboratori di ricerca, alla promozione di seminari per garantire un confronto diretto tra pazienti e specialisti del settore, e informazioni sempre aggiornate sulle patologie. Sono queste alcune delle principali attività svolte da Ail, l'Associazione Italiana contro Leucemie, linfomi e mieloma, attiva su tutto il territorio nazionale attraverso 83 sezioni provinciali con il supporto di oltre 17 mila volontari. Attività sostenute anche grazie ai fondi raccolti

con il Cinque per mille, grazie alla scelta espressa, stando ai dati relativi alle dichiarazioni dei redditi presentate nel 2022 per l'anno fiscale 2021, da 186.442 contribuenti, per una somma di quasi 6,9 milioni di euro. «Con queste risorse siamo in grado da un lato di migliorare la qualità della vita dei pazienti e dei loro familiari grazie alle nostri progetti di assistenza, anche con servizi di supporto psicologico, economico, legale e di mobilità sanitaria. Dall'altro di promuovere e sostenere la ricerca scientifica, tenendo conto che mantenere e migliorare i risultati conseguiti sino a oggi richiede un maggior

impegno e fondi sempre crescenti», spiega Giuseppe Toro, presidente nazionale dell'Ail. L'associazione finanzia la ricerca sulle leucemie, i linfomi, il mieloma e le altre malattie del sangue con 146 progetti in corso in tutta Italia. Inoltre, «Ail sostiene Gimema, il gruppo italiano malattie ematologiche dell'adulto che opera per identificare e divulgare i migliori standard diagnostici e terapeutici per le malattie ematologiche», conclude Toro.

A. Sal.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



IL RAPPORTO "RESPIVIRNET"

Influenza, colpite 14,6 milioni di persone

La stagione 2023-24 ha fatto registrare nel nostro Paese la più alta incidenza da 15 anni a questa parte

ENRICO NEGROTTI

La stagione 2023-24 ha fatto registrare la più alta incidenza di sindromi simil-influenzali da 15 anni a questa parte nel nostro Paese: si stima che siano stati colpiti da virus respiratori circa 14 milioni e 598mila persone. È il bilancio che emerge dalla pubblicazione dell'ultimo rapporto settimanale di RespiVirNet, il sistema di sorveglianza integrata (virologica ed epidemiologica) coordinata dall'Istituto superiore di sanità (Iss) con la collaborazione di una serie di laboratori di microbiologia in tutte le regioni e dal Centro nazionale per l'influenza dell'Iss, e con il sostegno del ministero della Salute.

L'ultimo bollettino, riferito alla settimana tra il 21 e il 28 aprile, indica in 226mila casi quelli stimati, rapportati all'intera popolazione italiana, sulla base delle segnalazioni dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta (oltre ai laboratori di riferimento regionale). L'incidenza, pari a 3,8 casi per mille assistiti (4,5 nella settimana precedente), rientra nel livello "basale" (sotto i 3,99

casi per mille assistiti); il picco è stato registrato attorno a Natale, nelle ultime due settimane del 2023, quando è stato sfiorato il livello "molto alto" (superiore ai 19,94 casi ogni mille assistiti).

Il rapporto RespiVirNet, elaborato dal dipartimento Malattie infettive dell'Iss, segnala peraltro che nei bambini sotto i 5 anni l'incidenza è ancora di 11,7 casi per mille assistiti, comunque in calo rispetto ai 13,4 della settimana precedente. E se in due Regioni (Valle d'Aosta e Calabria) non è stata attivata la rete di sorveglianza, in altre sette Regioni il livello di incidenza complessivo è ancora sopra la soglia basale: si tratta di Lombardia, Provincia autonoma di Bolzano, Provincia autonoma di Trento, Marche, Abruzzo, Campania e Sardegna.

«Questo significa - osserva Fabrizio Pregliasco, virologo dell'Università di Milano e coordinatore dagli anni Novanta di Influnet, la rete "antenata" di RespiVirNet - che ci dobbiamo aspettare ancora almeno altri 500mila casi, comprensivi di un mix di virus». Con il rammarico, aggiunge, che l'impatto avrebbe potuto essere minore «se fossimo riusciti a vaccinare di più». Grazie a nuovi metodi di indagine, spiega Pregliasco, le rilevazioni dei casi di influenza (indagate da Influnet) sono state ora allargate ad altri virus: Sars-Cov-2, virus respiratorio sinciziale (Rsv) e altri quali rhinovirus, metapneumovirus, enterovirus, adenovirus. Dopo questa stagione, auspica Pre-

gliasco, «spero possa essere valorizzata ulteriormente l'importanza della vaccinazione», in futuro anche contro il Rsv. Concorda l'epidemiologo Massimo Ciccozzi (Università Campus Biomedico di Roma): «È stata una delle più brutte stagioni influenzali, ha toccato il picco di 18 casi per mille pazienti, un numero molto alto. Non è stata banale, perché ha fatto molti decessi». E richiama «la necessità dei vaccini, che vanno fatti a ottobre e sono raccomandati soprattutto per i fragili e gli anziani».

Partendo dalle cifre (quasi 15 milioni di italiani colpiti dai virus simil-influenzali), l'infettivologo Matteo Bassetti (ospedale San Martino di Genova), sottolinea che si tratta di una media di una persona su quattro «calcolando anche che molti non sono stati "catturati" dal sistema di sorveglianza e si sono curati da soli stando a casa». Ripete che si deve riflettere «su come affrontare la prossima stagione e su come alzare le coperture vaccinali negli anziani e nei fragili», e conclude che il sistema sanitario ha risposto bene: «Abbiamo comunque fatto bene come assistenza. Tranne qualche settimana di impatto più alto in ospedale, la stagione non ha causato problemi. Ora pensiamo già alla prossima».

Gli esperti Fabrizio Pregliasco, Massimo Ciccozzi e Matteo Bassetti: con più vaccinazioni l'impatto sarebbe stato minore



Fabrizio Pregliasco



3 mag
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

DAL GOVERNO

S
24

Covid: casi in aumento con meno tamponi, stabile tasso ricoveri

di Radiocor Plus

Nella settimana tra il 25 aprile e il 1 maggio 2024 si registrano 618 nuovi casi positivi con una variazione di +17,0% rispetto alla settimana precedente (n: 528) accertati con 76.553 tamponi (-23,9%) per un tasso di positività dello 0,8% con una variazione di +0,3% rispetto alla settimana precedente (0,5%). Lo comunica il ministero della Salute nel bollettino settimanale Covid, che riporta anche 9 decessi (+28,6% rispetto alla settimana precedente quando il totale era di 7). Il tasso di occupazione degli ospedali in area medica al 1 maggio è pari allo 0,9% (542 ricoverati), stabile rispetto al 24 aprile; il tasso di occupazione in terapia intensiva alla stessa data è sempre stabile allo 0,2% (18 ricoverati), rispetto allo 0,2% (19 ricoverati) del 24 del mese di aprile.



© RIPRODUZIONE RISERVATA

PANDEMIA COVID-19

**Astrazeneca ritira
il suo vaccino:
“Manca domanda”**

“**C**onsiderata la quantità di vaccini disponibili ed efficaci per le nuove varianti di Covid-19, non c'è più stata domanda per il vaccino Vaxzevria che di conseguenza non è più stato prodotto ne distribuito. Non prevedendo quindi una futura domanda per il prodotto, AstraZeneca ha pertanto deciso di ritirare l'autorizzazione all'immissione in commercio per Vaxzevria all'interno dell'Ue”. Così la multinazionale anglo-svedese del farmaco, come riferisce *AdnKronos Sa-*

lute, ha motivato il ritiro dal commercio del primo vaccino anti Covid immesso sul mercato, già al centro di molte polemiche (anche in Italia). L'annuncio arriva infatti pochi giorni prima dell'ammissione, durante un processo per i danni da vaccino in Gran Bretagna, dei possibili casi di trombosi “molto rari” causati dall'immunizzazione.

Vaxzevria era stato il primo vaccino messo a punto, con la collaborazione dei ricercatori di Oxford, per prevenire o mitigare il Covid-19

(oltre 7 milioni di morti a fine 2023) innescato dal coronavirus Sars Cov 2 e il primo a essere approvato. Un composto a vettore virale che in rarissimi casi aveva provocato trombosi mortali, soprattutto in giovani donne, come avevano scoperto nella primavera del 2021 gli scienziati dell'Università di Greifswald identificando la causa dei decessi nell'inedita Trombocitopenia trombotica immunitaria indotta da vaccino (VITT).



L'ALLERTA**Farmaco anticancro
scarseggia in Italia
L'Aifa: lavoriamo
per approvvigionarci**

Si chiama fluorouracile ed è un farmaco chemioterapico molto utilizzato dai pazienti oncologici. Al momento, è però «carente o disponibile in quantità ridotta» in Italia. A darne notizia è l'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) - insieme all'Associazione italiana di oncologia medica (Aiom) -, che rassicura tuttavia i pazienti che si stanno mettendo in atto tutte le procedure per ripristinare la disponibilità e fornisce indicazioni precise ai medici oncologi su come gestire la situazione. «Le confezioni disponibili non saranno in grado di soddisfare le richieste per i prossimi mesi», afferma l'Aifa sul proprio sito. L'Agenzia

assicura di essere «in costante contatto con i titolari delle autorizzazioni alle immissioni in commercio dei medicinali a base di Fluorouracile per avere aggiornamenti su eventuali forniture aggiuntive». L'Aifa si è inoltre detta disponibile a rilasciare alle strutture sanitarie l'autorizzazione a importare il farmaco dall'estero. A preoccupare è però proprio il largo utilizzo di questo chemioterapico. Il fluorouracile, spiegano gli oncologi, è un farmaco che rientra in numerosi schemi di trattamento per neoplasie dell'apparato gastroenterico, della mammella e del distretto testa-collo e la sua carenza, sia pur transito-

ria, «rappresenta un problema per la pratica clinica oncologica anche a causa della impossibilità di sostituirlo con altri farmaci».

«Stimiamo - sottolinea il presidente Aiom, Francesco Perrone - che circa il 20% dei nuovi pazienti oncologici, ogni anno, potrebbe avere potenzialmente bisogno del fluorouracile, si tratta di 70-75 mila pazienti l'anno». Proprio per contribuire al superamento della carenza, spiega, «daremo indicazioni ai clinici affinché considerino schemi terapeutici alternativi con farmaci orali».



Dottori da Oscar

IL CASO

LORENZO ROTELLA
MILANO

Studiando in Italia hanno capito quale strada intraprendere. All'estero hanno potuto fare ricerca, raggiungere livelli mai sfiorati prima, dare un contributo fondamentale per cambiare il mondo. Paolo De Coppi, a Londra, nel contrasto alle malformazioni dei neonati. Francesca Dominici, ad Harvard, calcolando come abbattere l'inquinamento atmosferico. Carlotta Pianigiani, ad Haiti, curando migliaia di sfollati nel pieno di una crisi di Stato rischiando la propria vita.

Tre cervelli italiani che la rivista americana *Time* ha inserito nella lista dei cento più influenti al mondo nel settore salute. Volti che il magazine affianca a quelli di altri personaggi illustri, come il presidente francese Emmanuel Macron - in elenco per aver inserito l'aborto nella Costituzione - e l'ex presidente degli Stati Uniti Jimmy Carter per l'impegno nel contrasto al «verme di Guinea», malattia parassitaria che causa lesioni alla pelle. Tre italiani che per anni si sono impegnati per migliorare la vita del prossimo, ora sotto i riflettori grazie ad attività e scoperte straordinarie.

Come quella di Paolo De Coppi, 52enne nato a Conegliano e cresciuto a Santa Lucia di Piave (Treviso). Chirurgo fetale e neo-

natale al Great Ormond Street Hospital di Londra, è stato inserito dal magazine nell'elenco degli *Innovatori* per aver fatto luce sui misteri del feto dentro l'utero. L'obiettivo era uno solo: diagnosticare nel nascituro eventuali malformazioni, con la speranza di poter intervenire per tempo. «Lavorando in team con il collega Mattia Gerli - spiega De Coppi - abbiamo estratto diverse cellule dal liquido amniotico per sviluppare "organoidi" di polmoni, intestini e reni. Riproducendo repliche di quei tessuti è possibile monitorare gli organi mentre il bambino si sviluppa». È il culmine della sua carriera dopo un altro grande successo ottenuto nel 2007, quando annunciò al mondo che era possibile estrarre cellule staminali dal liquido amniotico. Affermò inoltre che queste hanno capacità di rigenerazione pari a quelle embrionali e non hanno tendenza a sviluppare tumori. Una ricerca che De Coppi ultimò lavorando a Londra, dove si trova dal 2005. «Sono un chirurgo e ricercatore - spiega -: negli Usa questa figura ibrida è considerata routine, in Europa un po' meno e in Italia quasi non esiste. Il problema è che non si dà spazio ai giovani e si diventa capi di equipe solo in età avanzata, quando ormai è tardi per concentrarsi anche sulle attività di laboratorio».

Carlotta Pianigiani, 33enne

aretina, è tra i giovani italiani che si sono ritagliati uno spazio fuori dall'Italia. Dopo la laurea in Infermieristica a Firenze, ha fatto le valigie ed è partita in missione con varie organizzazioni umanitarie mettendo in gioco anche la propria vita per aiutare quella degli altri. Oggi lavora a Dakar come coordinatrice di operazioni in situazioni d'emergenza per la Ong Alima. Da gennaio, inoltre, coordina ad Haiti una clinica mobile che fornisce assistenza primaria e psicologica a persone rimaste senza cure, per via di ospedali o studi medici costretti a chiudere. Laggiù una grande rivolta popolare, esacerbata dalle dimissioni del primo ministro Ariel Henry a marzo, ha provocato centinaia di migliaia di sfollati. Per questo motivo il *Time* l'ha inserita nel suo elenco dei *Leader*. «L'accesso all'acqua potabile e al cibo sono un problema - spiega - ed è impossibile muoversi liberamente a causa delle guerriglie. Cerchiamo di sopperire a tutte le esigenze possibili». Pianigiani ha lavorato anche in Italia, ma ne ha un ricordo pessimo: «C'è tanta strada da fare su molti temi, per esempio sull'accoglienza. Ritengo che quando una persona si trova in mare deve essere salvata senza esitazioni. In più la nostra nazione ha un numero di rifugiati molto minore ri-

Tre italiani inseriti da *Time* tra le cento persone più influenti al mondo nell'ambito della Salute. Il chirurgo De Coppi tra gli innovatori, la statistica Dominici tra i catalizzatori, l'infermiera Pianigiani tra i leader. Ma sono talenti scappati all'estero.

petto ad altri Paesi europei o africani». L'operatrice parla per esperienza: negli ultimi 10 anni ha girato il mondo tra catastrofi naturali, situazioni d'emergenza o epidemie.

La salute pubblica sta a cuore anche alla 54enne Francesca Dominici, romana e docente di Biostatistica ad Harvard. Il *Time* l'ha messa nella lista dei *Catalizzatori* perché la scienziata ha saputo calcolare come l'inquinamento causato dalle particelle Pm2,5, altrimenti dette micropolveri, creino un rischio di morte prematura soprattutto in anziani e pazienti Covid. Analisi che l'Environmental Protection Agency (Epa) ha adottato negli Stati Uniti per ridurre quelle particelle da 12 a 9 microgrammi per metro cubo. «Significa respirare aria più pulita - dice al *Time* Dominici - ed è un'enorme vittoria per tutti». —

Selezionato anche Macron per aver inserito l'aborto nella Costituzione francese. Un posto pure per Carter grazie all'impegno nella lotta al "verme di Guinea"



3 mag
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

MEDICINA E RICERCA

S
24

Car-T: accesso, utenza e gestione del Patient Journey Un'indagine sul Centro "A. Neri" di Reggio Calabria

di *Francesco Schiavone** e *Massimo Martino***

Il trattamento con la terapia innovativa CAR-T ha dato eccellenti risultati per la cura di determinate patologie onco-ematologiche: tali terapie geniche permettono di mutare le cellule del sistema immunitario di un soggetto al fine di renderle più efficaci per colpire alcuni tipi di tumore.

Tuttavia, nonostante l'efficacia clinica dimostrata, la somministrazione di queste terapie risulta complessa da un punto di vista gestionale ed organizzativo.

La gestione del percorso e del processo di cura dei pazienti in trattamento con tale terapia, richiedono coordinamento ed un'efficiente logistica per il benessere del paziente e per la sostenibilità dell'intero sistema sanitario.

Pertanto, la progettazione di modelli organizzativi efficienti rappresenta una sfida fondamentale per gli attori istituzionali coinvolti, al fine di garantire dei risultati che migliorino il valore operativo e garantiscano una gestione ottimale dei costi.

Lo studio "PJCAR-T" avviato nel 2022 dal VIMASS Lab - Laboratorio di ricerca del Dipartimento di Studi Aziendali e Quantitativi dell'Università degli Studi di Napoli "Parthenope" - e il Centro Trapianti Midollo Osseo (C.T.M.O) del Grande Ospedale Metropolitano di Reggio Calabria "A. Neri", primo centro della Regione e del Sud Italia a proporre questa tipologia di trattamento, ha fornito l'opportunità di dato modo di valutare l'accesso, l'utenza e la gestione del Patient Journey dei pazienti CAR-T.

Le performance cliniche ed economiche sono state valutate attraverso un cruscotto di Key Performance Indicators (KPI), al fine di ottenere un quadro dettagliato sul percorso dei pazienti CAR-T e di valutare il livello di efficacia delle attività del Centro, identificando possibili aree di miglioramento. L'obiettivo è stato quello di valutare il percorso assistenziale, misurando l'utilizzo dei farmaci CAR-T attualmente disponibili in Italia per comprenderne l'accessibilità e l'efficienza.

L'analisi di sopraccitati KPI si è rivelata essenziale per garantire un miglioramento nella gestione del percorso dei pazienti e un'ottimizzazione delle risorse disponibili nel futuro. La raccolta dati è stata effettuata seguendo un approccio HTA, combinando tecniche qualitative (come i focus group) e quantitative (survey), permettendo così di avere una visione completa sia dal punto di vista economico che delle percezioni ed esperienze dei pazienti. I dati primari sono stati raccolti tramite questionari digitali e i dati secondari attraverso database aziendali e fonti terziarie. Il campione di 14 pazienti, rappresentante l'intera popolazione di pazienti CAR-T presi in carico dal CTMO nel periodo di riferimento, è stato analizzato per determinare l'adeguatezza e la soddisfazione del trattamento, così come per identificare eventuali aree di



miglioramento.

La terapia CAR-T come trattamento di terza scelta è indicata per pazienti che non hanno risposto alla terapia chemioterapica o che hanno avuto una ricaduta dopo il trapianto di cellule staminali emopoietiche o dopo aver provato almeno due linee di chemioterapia.

In Italia, l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) ha reso disponibili due terapie CAR-T:

1. Kymriah (tisagenlecleucel), approvato il 22 agosto 2018.

2. Yescarta (axicabtagene ciloleucel), approvato il 23 agosto 2018.

Alcuni indicatori di natura quantitativa analizzati nello studio di riferimento hanno reso noto che il costo medio dei farmaci utilizzati per la terapia CAR-T presso il CTMO è stato valutato a 4.030.000,00€.

Attraverso un ulteriore indicatore sono stati analizzati i costi e/o le spese connessi allo stato di salute del paziente, in particolare quelli strettamente associati all'utilizzo dei servizi sanitari necessari durante il trattamento CAR-T e legati alla vita quotidiana del paziente. Non sono state prese in considerazione le voci relative ai costi eventualmente coperti da assicurazioni o dal Sistema Sanitario Nazionale (SSN). Il valore medio risultante per i costi diretti e indiretti sostenuti dai pazienti è di €8.459,00.

Il team di lavoro impegnato nel progetto ha sviluppato diverse attività relative all'analisi della qualità dei processi del CTMO, effettuando una mappatura degli attori interni ed esterni al sistema.

È stato possibile individuare e quantificare le principali terapie CAR-T somministrate ai pazienti ed analizzare i punti di forza e di debolezza, minacce ed opportunità in relazione alla terapia CAR-T erogata nel Centro.

Conclusioni di natura economico-organizzativa sono emerse dall'analisi delle varie fasi del Patient Journey Car-T effettuando, inoltre, un calcolo del tempo medio per lo svolgimento delle varie fasi del percorso presso il CTMO.

È stato analizzato il grado di migrazione dei pazienti CAR-T calabresi, al fine di comprendere se il CTMO riesca o meno a soddisfare le esigenze dei pazienti.

È stata effettuata un'indagine riguardo la Patient Satisfaction del paziente trattato con terapia CAR-T, concludendo con un'analisi del censimento delle strutture "spoke" in contatto con il CTMO e la qualità e intensità dei rapporti con strutture regionali ed extra-regionali.

Infine, non meno di rilievo è stata la valutazione del livello di utilizzo di strumenti di telemedicina, che possono essere cruciali per snellire i processi e migliorare l'accesso alle cure per i pazienti distanti geograficamente o limitati nella mobilità.

I risultati ottenuti saranno divulgati attraverso un output di ricerca, grazie al quale è stato possibile sviluppare una serie implicazioni manageriali, volti a velocizzare il processo di cura e di assistenza per i pazienti oncologici, al fine di migliorare la qualità del servizio, le cure offerte e soprattutto per garantire un elevato livello di soddisfazione tra i pazienti in terapia con il trattamento CAR-T.

**Università degli Studi di Napoli Parthenope*

*** Grande Ospedale Metropolitano Morelli, Reggio Calabria*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

3 mag
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

MEDICINA E RICERCA

S
24

La svolta delle Cart-T: risultati efficaci anche nelle patologie immunoreumatologiche

di *Alessandra Ferretti*

Le cellule Car-T escono dall'ambito prettamente oncoematologico ed entrano in quello delle patologie immunoreumatologiche con risultati sorprendenti di efficacia, come hanno dimostrato gli studi del professor Georg Schett a Erlangen sull'adulto e del professor Franco Locatelli a Roma sui pazienti pediatrici.



Parliamo di malattie autoimmuni come il lupus eritematoso sistemico (LES), la miosite infiammatoria idiopatica, la dermatomiosite giovanile e la sclerosi sistemica, condizioni caratterizzate da infiammazione cronica e aumentata mortalità, che fino ad oggi sono state curate con farmaci come cortisone, agenti immunosoppressori tradizionali e/o anticorpi monoclonali, senza che si raggiungesse una remissione prolungata nella larga parte dei pazienti trattati.

Del tema si è parlato con i due studiosi allo Spring Seminar dell'Irccs Policlinico Sant'Orsola di Bologna dal titolo "Quale ruolo per le Car-T nelle malattie non oncologiche? Il caso delle malattie reumatologiche", che ha visto come chiar e discussant il dottor Nicola Magrini e il professor Carlo Salvarani.

Le Car-T (acromimo di Car-T cells) più utilizzate fino ad oggi sono quelle che presentano recettori anti-CD19, un antigene espresso dai linfociti B, nella fattispecie da alcune leucemie acute e da certi tipi di linfomi. Poiché i linfociti B giocano un ruolo chiave nel determinare il danno d'organo in alcune delle malattie immunoreumatologiche, la terapia che ha come bersaglio la deplezione dal sangue circolante di tali linfociti mediante anticorpi gioca già un ruolo chiave in alcune di queste patologie. Tuttavia, da sola non è in grado di determinare una remissione e il controllo della malattia in maniera sostenuta nel tempo, per cui richiede aggiuntive terapie immunodepressive che portano al paziente importanti effetti collaterali. L'intuizione che le cellule Car-T che hanno come bersaglio CD19 sarebbero state in grado di eliminare le B cellule linfocitarie autoreattive associate alle malattie autoimmuni e quindi di consentire la cura di alcune di queste è stata di Georg Schett, vicepresidente della Ricerca e Direttore del Dipartimento di Medicina Interna 3 alla Friedrich-Alexander-Universität di Erlangen-Nürnberg, in Germania.

Le CD19 Car-T nella patologia autoimmune dell'adulto

Nel 2021 il professor Schett e il suo gruppo hanno trattato una prima paziente di 20 anni affetta da lupus eritematoso sistemico (LES) grave e refrattario che presentava nefrite lupica attiva con sindrome nefrosica, pericardite, pleurite, eruzione cutanea, artrite e una storia di endocardite di Libman-Sacks. Laddove precedenti trattamenti con

glucocorticoidi ad alte dosi, ciclofosfamide e altri farmaci non controllavano i sintomi e determinavano alla paziente importanti effetti collaterali in parte mediati dallo stato di immunodepressione indotto dagli stessi farmaci, a seguito di infusione di cellule CD19 Car-T la paziente ha mostrato una completa remissione già al terzo mese di trattamento. Altri benefici sono stati la completa sierconversione degli anticorpi anti ds-Dna e la completa sospensione della terapia; inoltre, a un follow up di circa due anni la malattia era persistentemente in remissione (doi: 10.1056/NEJMc2107725).

Successivamente il gruppo di Erlangen ha valutato 15 pazienti, 8 dei quali affetti da LES grave, 3 con miosite infiammatoria idiopatica e 4 con sclerosi sistemica. I pazienti hanno ricevuto una singola infusione di cellule CAR T dirette contro CD19 dopo precondizionamento con fludarabina e ciclofosfamide. Lo studio, pubblicato sul New England Journal of Medicine (doi: 10.1056/NEJMoa2308917), ha dimostrato come l'approccio sia fattibile, sicuro ed efficace in tutte e tre le malattie autoimmuni, fornendo la base per ulteriori studi clinici controllati da condurre in ambito multicentrico per validarne definitivamente efficacia e sicurezza.

Come ha specificato il professor Schett, “gli aspetti più sorprendenti dello studio riguardano la possibilità per i pazienti dell'interruzione definitiva di tutti i loro farmaci, compresi i glucocorticoidi. Si tratta di un progresso sostanziale rispetto a qualsiasi altra terapia precedente, poiché solitamente questi pazienti devono assumere farmaci immunosoppressori per tutta la vita. Pensiamo che la possibilità di interrompere la terapia farmacologica sia fondamentale nel percorso verso la guarigione di una malattia”.

I prossimi passi consistono nel condurre studi più ampi mirati all'approvazione di questo trattamento per i pazienti con malattie autoimmuni. “Verranno testate – ha aggiunto Schett - anche nuove forme di terapia con cellule Car-T, come prodotti “off-the-shelf” in cui le cellule Car-T provengono da un donatore sano e sono modulate in modo da non essere rigettate dal sistema immunitario del paziente. Ciò consentirà di rendere il trattamento più economico e semplice”.

Le Car-T nella patologia autoimmune del bambino

Anche sui pazienti pediatrici, l'utilizzo delle Car-T ha portato risultati inaspettati, sebbene il decorso della patologia lupica in età pediatrica (esordio sui 12 anni con maggiore impatto sulle femmine) sia più severo, a cominciare dal più frequente coinvolgimento renale, con frequenti manifestazioni ematologiche quali linfopenia, trombocitopenia, anemia emolitica e interessamento del sistema nervoso centrale caratterizzato da quadri di cefalea difficilmente trattabili, nonché convulsioni e psicosi non agilmente controllabili e severe complicanze cardiovascolari.

Tre i casi trattati e discussi in dettaglio dal professor Franco Locatelli, Direttore del Dipartimento di Oncoematologia, Terapia cellulare, Terapie geniche e Trapianto emopoietico all'Ospedale pediatrico Bambino Gesù di Roma, dove esiste una struttura manifatturiera approvata da AIFA, nel contesto di un ecosistema della ricerca accademica innovativa.

Il primo caso riguardava una bambina di 12 anni affetta da patologia lupica e trattata esattamente come la paziente adulta del professor Schett. “Dopo l'infusione di CD19 Car-T – ha riferito il professor Locatelli -, con tollerabilità eccellente (un grado 1 di sindrome da rilascio citochinico), nella paziente è stata osservata una progressiva normalizzazione delle componenti del complemento C3 e C4, una completa scomparsa della proteinuria e completa normalizzazione del quadro di polmonite lupica”.

Ha proseguito il prof. Locatelli: “Una biopsia renale eseguita prima del trattamento e ripetuta qualche mese dopo la somministrazione di C19 Car-T ha mostrato la completa scomparsa del quadro d'interessamento renale. A un anno dall'infusione, la paziente è completamente libera da qualsiasi trattamento immunosoppressivo” (pubblicazione dello studio in corso sul New England Journal of Medicine).

La seconda paziente trattata era affetta da patologia lupica con manifestazioni assai severe tra cui una neuropatia ottica bilaterale e una nefrite lupica, allettata e non in grado di camminare, in supplementazione di ossigeno e in terapia insulinica per un diabete metasteroideo.

Ha spiegato il professor Locatelli: “Abbiamo utilizzato lo stesso approccio e ottenuto il medesimo risultato del primo caso: deplezione della componente CD19 positiva, espansione e permanenza delle cellule Car-T fino all'incirca a 6-7 settimane, tollerabilità eccellente, proteinuria completamente normalizzata. A due mesi la paziente si è emancipata dalla supplementazione di ossigeno, dal trattamento antipertensivo e dalla necessità di terapia sostitutiva insulinica”.

Infine, il terzo caso presentato è stato quello di un bambino di 12 anni con dermatomiosite giovanile, una patologia pediatrica (vi è anche più comune la forma dell'adulto) che in Italia conta circa 35 casi, un'età mediana alla presentazione di 7 anni, ma con possibile esordio anche sotto i 4, una sintomatologia caratterizzata da mialgie con marcata incapacità a svolgere esercizio fisico, calcinosi da deposito di calcio nel tessuto cutaneo e da una serie di manifestazioni cutanee molto importanti.

Il paziente, precedentemente trattato nel suo paese d'origine, l'Ucraina, aveva fallito diverse linee di terapia tradizionale e si presentava con calcinosi sottocutanea, marcata debolezza muscolare, e un devastante quadro cutaneo eritematoso diffuso a tutto il corpo. Ha riferito il prof. Locatelli: “Il razionale per considerare l'uso delle cellule CD19 Car-T era che i B linfociti in un complesso fisiopatologico straordinariamente articolato e complesso giocano un ruolo fondamentale. Questo paziente, a ormai 9 mesi dall'infusione delle cellule Car-T, è libero da qualsiasi trattamento. In particolare, il quadro di infiammazione a livello muscolare a 24 settimane è totalmente risolto” (studio in corso di pubblicazione su *Arthritis and Rheumatology*).

Sia il gruppo del prof. Schett sia quello del prof. Locatelli hanno adottato un metodo con alcune differenze rispetto a quello delle Car-T commerciali per il trattamento di malattie linfoproliferative. Vale a dire che sono partiti da un prodotto leucaferetico fresco e infusione di cellule fresche. Evitando congelamento e scongelamento delle cellule, il procedimento permette la reinfusione delle cellule a sole due settimane dalla raccolta (invece che attendere la consueta tempistica di 4-6 settimane).

Le prospettive per il futuro

Studi come quelli di Schett e Locatelli aprono ampie prospettive per il futuro. Come ha precisato la professoressa Francesca Bonifazi, Direttrice del Programma Terapie cellulari avanzate all'Irccs Policlinico Sant'Orsola di Bologna, “laddove è presente una malattia autoimmune significa che si sta verificando un'aggressione da parte dei linfociti verso lo stesso organismo. Una parte di queste malattie, vale a dire quelle in stadi molto avanzati, sono suscettibili di trattamento con la terapia Car-T. Ci riferiamo a patologie come, appunto, il lupus, alcune vasculiti, lo scleroderma, alcune malattie reumatologiche della cute tipo dermatomiositi, ma anche malattie neurologiche immunologiche come, ad esempio, la miastenia gravis e la neuromielite ottica da anticorpi anti-acquaporina. E, in futuro, si può pensare di approfondire il trattamento anche per tumori a prognosi molto infausta e attualmente ancora molto difficili da curare, come il glioma e il carcinoma pancreatico”.

La sostenibilità

Ma parlare di futuro significa anche parlare di sostenibilità. Per essere raccolte, lavorate e reinfuse, le Car-T devono essere prodotte in strutture come le Good Manufacturing Factories e autorizzate dalle agenzie regolatorie. Ciò implica forti limitazioni sia dal punto di vista dello sviluppo clinico, sia da quello della loro possibile innovazione. “Per snellire il sistema – ha spiegato la professoressa Concetta Quintarelli, Responsabile del Laboratorio di Terapia Genica dei Tumori all'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù di Roma –, si potrebbe pensare a dei “point of care di produzione” ovvero strutture produttive

decentralizzate. A Roma, ad esempio, stiamo puntando sul “point of care di produzione”, strutture autorizzate all’interno degli ospedali o comunque in stretta vicinanza, in modo tale che l’infusione possa avvenire in prossimità della struttura che le produce”.

I benefici di un point strategy rispetto ad una produzione centralizzata sono diversi, a cominciare dalla riduzione del tempo complessivo di lavorazione delle Car-T, che passerebbe da circa 4 settimane a 8/10 giorni, grazie alla riduzione dei tempi di produzione. Inoltre, nel caso delle produzioni ospedaliere accademiche, è possibile partire da aferesi fresche riportando al paziente un prodotto che non è passato attraverso il congelamento, a differenza di quelle con produzione centralizzata, che devono essere congelate per essere inviate al sito produttivo”.

Gli studi appena pubblicati e quelli in corso dimostrano, a detta degli studiosi coinvolti, come stiamo entrando in una nuova era, dove l’ambito applicativo delle cellule Car-T trascenderà quello finora conosciuto e relativo alla cura di leucemie, linfomi e mieloma, per estendersi alle patologie autoimmuni. Una nuova sfida ovvero nuovi orizzonti per la cura di malattie autoimmuni severe e fortemente invalidanti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

3 mag
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

MEDICINA E RICERCA

S
24

Fimp: parte da Napoli lo screening nazionale per l'individuazione precoce di diabete tipo 1 e celiachia

Al via il 4 maggio a Mugnano di Napoli i primi test per l'individuazione precoce di diabete tipo 1 e celiachia nei bambini campani di 2, 6 e 10 anni. Il primo appuntamento partenopeo, presso lo studio professionale della pediatra di famiglia Giannamaria Vallefucio, segretario FIMP Campania, si inserisce nella più ampia fase pilota del progetto per la realizzazione di un programma di screening nazionale nella popolazione pediatrica delle due patologie, promosso dall'Istituto superiore di sanità su incarico del ministero della Salute, che vede coinvolta la regione Campania, insieme a Lombardia, Marche e Sardegna.



“Siamo davvero orgogliosi che inizi a prendere forma l'ambizioso progetto previsto dalla Legge 15 settembre 2023, n. 130, la prima in Europa, per la realizzazione di un programma di screening nazionale su diabete tipo 1 e celiachia nella popolazione pediatrica, a riprova dell'importanza di investire risorse economiche e umane per l'individuazione precoce di queste malattie croniche” commenta Antonio D'Avino, presidente nazionale della Federazione Italiana Medici Pediatri (FIMP). In Campania, il diabete colpisce circa mezzo milione di persone, 300mila solo nella provincia di Napoli, e di queste circa il 14% sono bambini tra 0 e 14 anni. Per quanto riguarda la celiachia, l'incidenza è di 27,4 casi ogni 100mila abitanti nei bambini, tre volte superiore a quella nella popolazione adulta.

Il progetto propedeutico di screening in Campania coinvolgerà 110 pediatri di famiglia FIMP e 1739 bambini residenti, pari a un terzo del totale della popolazione pediatrica arruolata, stratificati per le tre fasce di età. Lo screening prevede il prelievo di sangue capillare ai fini della determinazione degli autoanticorpi specifici per diabete di tipo 1 e celiachia.

“Troppo spesso la diagnosi di diabete tipo 1 e malattia celiaca arriva tardi, quando studi scientifici dimostrano che un intervento tempestivo ha un ruolo determinante nella riduzione delle acuzie e delle conseguenze a lungo termine di queste patologie nelle persone che ne sono affette - aggiunge Giannamaria Vallefucio, segretario FIMP Campania -. In particolare, preoccupano i dati relativi all'aumento dei casi di diabete tipo 1 che, nel mondo, rappresenta la malattia cronica più diffusa tra bambini e adolescenti. Per questo è importante agire ora per identificare i bambini a rischio indirizzandoli verso i migliori percorsi di presa in carico e monitorando l'eventuale esordio dell'una e dell'altra patologia”.

“La Pediatria di Famiglia si conferma un presidio fondamentale per la prevenzione e la presa in carico delle cronicità sul territorio grazie alla capillarità della rete delle cure pediatriche primarie e alla capacità di sviluppare sinergie con gli altri professionisti

sanitari al fine di tutelare il benessere e la salute degli adulti di domani - aggiunge il presidente D'Avino -. Desidero esprimere un sentito ringraziamento al vicepresidente della Camera, Giorgio Mulè, principale promotore della Legge 130 e ad Annarita Patriarca, che ha sostenuto in Parlamento l'iter approvativo della legge insieme ad altri illustri rappresentanti della maggioranza e dell'opposizione, per la rilevanza riconosciuta a questo importante momento per le famiglie e i genitori campani, per il Paese e per la pediatria di famiglia, interlocutore imprescindibile all'interno dei futuri modelli organizzativi assistenziali”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

3 mag
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

MEDICINA E RICERCA

S
24

Giornata mondiale/ Spondiloartrite assiale, l'attenzione ai sintomi "nascosti" consente una diagnosi precoce capace di migliorare la vita

di Pietro Leccese *

Occorre prestare attenzione ai sintomi dietro ai quali si potrebbe nascondere una possibile diagnosi di spondiloartrite assiale. Quest'ultima è una malattia infiammatoria cronica che coinvolge principalmente la colonna vertebrale e le articolazioni sacroiliache. Nel corso del tempo il processo infiammatorio può causare danni strutturali irreversibili alla colonna vertebrale che possono portare alla fusione delle vertebre, riducendo la flessibilità del rachide e causando una postura rigida e curva con l'impossibilità per il paziente a svolgere alcune semplici attività della vita quotidiana come ad esempio il sollevare la testa per vedere il cielo. La patologia colpisce, a livello globale, una persona su 150, con uguale distribuzione tra i due sessi, e i principali sintomi esordiscono tra i 20 e i 40 anni. La lombalgia, spesso associata a dolore all'anca o al gluteo, rappresenta solitamente il sintomo di esordio della spondiloartrite assiale. Purtroppo, spesso, questo sintomo così comune nella popolazione viene sottovalutato dai pazienti stessi e ciò, unito al cronico problema della lunghezza delle liste di attesa, può portare anche a un'attesa di 8 anni prima di poter avere una corretta diagnosi. In questo contesto anche per la spondiloartrite assiale diventa fondamentale non solo la correttezza della diagnosi ma anche la sua precocità, un passaggio fondamentale per poter assicurare alle persone il trattamento farmacologico corretto e un miglioramento della qualità di vita. L'esordio del mal di schiena prima dei 45 anni, la presenza di rigidità mattutina pari o superiore ai 30 minuti, il miglioramento del dolore con il movimento, il peggioramento nelle ore notturne o comunque dopo un periodo di inattività e la brillante risposta agli antinfiammatori rappresentano i principali campanelli d'allarme della possibile insorgenza di questa patologia infiammatoria cronica.

Ed è proprio sulla sensibilizzazione rispetto ai principali sintomi della patologia che si concentra l'edizione 2024 del World AS Day, la Giornata Mondiale della Spondiloartrite Assiale, l'appuntamento annuale promosso e organizzato, a livello mondiale, dall'Asif - Axial Spondyloarthritis International Federation, che si celebra il primo sabato di maggio. L'Asif ha tra i suoi membri l'Apmarr - Associazione nazionale persone con malattie reumatologiche e rare Aps Ets, una delle due associazioni pazienti italiane che aderiscono alla federazione.

La collaborazione attiva con le associazioni pazienti che si occupano di questa patologia, mediante la promozione di iniziative di sensibilizzazione e divulgazione come ad esempio il webinar online "Conoscere la Spondiloartrite assiale: incontro con gli



specialisti” in programma venerdì 17 maggio alle ore 18.30 in diretta streaming sul profilo Facebook e il canale Youtube dell’Apmarr è fondamentale. Una diagnosi precoce consente di iniziare tempestivamente un trattamento mirato per alleviare il dolore, recuperare la funzione articolare e ridurre l’infiammazione al fine di migliorare la qualità della vita e consentire una maggiore partecipazione alle attività quotidiane. In presenza di sintomi sospetti è importante consultare il reumatologo per poter avere una valutazione completa e una diagnosi accurata. In conclusione, riconoscere e trattare la spondiloartrite assiale nelle sue fasi iniziali è cruciale per garantire una gestione efficace dei sintomi, prevenire danni articolari e migliorare la qualità della vita dei pazienti.

** Dirigente medico UOC Reumatologia presso l’Ospedale San Carlo di Potenza*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

3 mag
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

AZIENDE E REGIONI

S
24

Piemonte: firmato l'accordo su prestazioni aggiuntive e indennità di Pronto Soccorso

“I sindacati della dirigenza medica hanno siglato in Piemonte l'accordo per aumentare la remunerazione delle prestazioni aggiuntive a 100 euro lordi l'ora”. Lo annuncia l'intersindacale piemontese sottolineando che “questo accordo è una buona notizia per tutti”.



“Le prestazioni aggiuntive rappresentano turni che i medici possono fare in più rispetto a quelli previsti - spiega una nota - e verranno offerte a coloro che oggi lavorano in reparti con carenza di organico, per garantire i servizi alla popolazione e per abbattere le liste d'attesa. In questo modo le aziende potranno, invece che esternalizzare le guardie alle cooperative, coinvolgere i propri medici, di cui conoscono le competenze e che sono così valorizzati e coinvolti”.

Chiedere turni extra, secondo l'Intersindacale, “ non è certo la soluzione che può risolvere la grave carenza di organico e non può sostituirsi alle assunzioni, ma aumentare la remunerazione è certamente una risposta alle nostre richieste, anche per rendere attrattivo il lavoro nel sistema pubblico ed offrire remunerazioni sovrapponibili a quelle delle cooperative”.

“Inoltre - continua l'Intersindacale - oggi abbiamo concordato con la controparte regionale i criteri di distribuzione dell'indennità di Pronto Soccorso, che prevedono nel 2022 circa 20 euro lordi in più a turno per chi lavorava nei reparti di emergenza urgenza, e 50 euro in più a turno a partite da Giugno 2023. In tal modo si sono recepite le norme nazionali ed il contratto collettivo, che hanno l'intento di riconoscere il particolare disagio del lavoro nei DEA”.

Il tavolo di confronto proseguirà nelle prossime settimane, ed abbiamo calendarizzato i futuri incontri.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

FIRENZE, LA DROGA DEGLI ZOMBIE

Un arsenale di Fentanyl a casa di una infermiera

Le medicine erano nascoste nella camera da letto di una ex lavoratrice del Careggi. L'ospedale: «Qui non manca nulla». Mistero sulla provenienza

CLAUDIA OSMETTI

■ Fentanyl. Di nuovo. Questa volta nel Fiorentino, questa volta non da solo (però cambia poco), questa volta a casa di un ex infermiera dell'ospedale Careggi, nel capoluogo toscano. Ferri chirurgici, bisturi, e poi quei farmaci. Non da banco, non generici, non quelli che si trovano nel cassetto del bagno di chiunque: flaconi, scatole confezioni di medicinali ospedalieri e, tra questi, anche lui. Il fentanyl. L'oppioido che è cento volte più potente dell'eroina, la "droga degli zombie" che, in confronto, la morfina è acqua fresca, l'analgescico che è persino tre volte più economico della banalissima cioccolata del super.

Eppure lei aveva tutto lì, in camera da letto. Trafugato, vai a capire come, vai a capire dove. L'hanno scoperto i carabinieri, dopo un'accurata perquisizione nel suo appartamento, a Novoli, nella periferia di Firenze e, adesso, gli interrogativi da chiarire sono molti. Da dove viene quell'arsenale di strumentazioni e sostanze? Dalla clinica nella quale la donna prestava servizio? Ma allora come ha fatto a metterci le mani sopra, visto che la trafila per accedere alla farmacia ospedaliera non è una passeggiata? E infine, anzi, soprattutto, cosa ci avrebbe fatto?

Bastano alcune ore al direttore della farmacia del Careggi per precisare che «dopo un ulteriore controllo sui registri, sulle ricette e sulle giacenze contabili e fisiche, non risulta alcuna sottrazione di

anestetici fentanili (come il remifentanyl o il sufentanyl o, appunto, il fentanyl: ndr) dal magazzino»: quindi lo scenario s'allarga verso piste d'indagine che coinvolgono possibili complici o addirittura il mercato nero. A ogni modo, una storia preoccupante.

ESCALATION

Perché preoccupante è l'escalation che si è creata, nelle ultime settimane, attorno al fentanyl. Il caso di Perugia, era appena martedì scorso, con una dose di eroina tagliata col fentanyl, per la prima volta, in Italia. L'allarme che scatta, la comunicazione ufficiale e i primi riscontri,

sul campo, quelli che fanno più paura perché «da noi, in trattamento, ci sono molte persone schiave» racconta, al quotidiano locale *La Nazione* Guido Mannaioni, che fa il direttore di Tossicologia medica proprio al Careggi.

Chiariamoci. Non è l'uso del fentanyl che da un mese a questa parte è sotto osservazione, è il suo abuso. O meglio, il suo utilizzo improprio: fuori dagli ospedali, per chi non ne ha bisogno, per chi è

in cura ed è seguito da dottori preparati, non ci sono pericoli. «Il fentanyl uccide più dell'eroina, ma chi lo usa come antidolorifico non si deve preoccupare e lo dico perché sto ricevendo diverse domande dai pazienti», conferma l'infettivologo Matteo Bassetti.

È tutto il resto, semmai. Sono gli oltre 100mila morti stimati dal Centers for disease control statunitense solo nel 2022 a causa di un'intossicazione acuta grave da fentanyl. Sono quei tre milligrammi appena che bastano a mandarti al camposanto, che ti possono soffocare. Sono le operazioni, come quella di Piacenza nell'autunno passato, che portano alla luce passaggi internazionali, dalla Cina all'America, transitando per l'Italia (sette arresti, solo da noi, in una volta sola).

È per tutto questo che il sottosegretario alla presidenza del consiglio Alfredo Mantovano e, con lui, il governo Meloni, a metà marzo, tra i primissimi in Europa, ha lanciato un piano di prevenzione molto articolato. Qualcuno se l'era pure presa, allora: ma-come-tutto-'sto-cancan-per-un'emergenza-che-non-c'è? No, l'emergenza, in termini stretti, non c'è. Non da noi. Però sì, il fenomeno (Firenze, Perugia, Piacenza) evidentemente va tenuto sotto controllo. Altrimenti sono dolori.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La Regione

Rocca premia ancora i privati Ad Angelucci altri 7 milioni

di **Clemente Pistilli** • a pagina 5

La sanità

Rocca premia ancora i privati: altri 7 milioni ad Angelucci

Monta la polemica
sul capo di gabinetto
"Pisano incompatibile
lo dicono le norme"

di **Clemente Pistilli**

«Questi fondi ci consentiranno di strappare l'infame maglia nera dei tempi di attesa nei nostri ospedali». Era maggio dell'anno scorso e il presidente Francesco Rocca annunciava così lo stanziamento di 22,8 milioni di euro a favore dei privati della sanità, per acquistare posti letto con cui decongestionare il pronto soccorso pubblici. A distanza di 12 mesi e dopo aver speso altri 10,3 milioni per acquistare altri posti dopo l'incendio all'ospedale di Tivoli «l'infame maglia nera» non è ancora stata strappata dalla sanità pubblica. Il governatore ha così deciso di spendere altri 15,7 milioni per fare ricorso ai privati per altri sei mesi, fino alla fine dell'anno. Una misura emergenziale inizia ad assumere i connotati di una strutturale. E come nel 2023 la metà delle risorse andranno alle strutture del deputato leghista Antonio Angelucci, che dal momento in cui Rocca si è insediato alla guida della Regione e dunque in poco più di un anno si è visto garantire circa 19

milioni e mezzo di euro in più rispetto al budget ordinario.

Rocca, che in passato ha lavorato nella fondazione Angelucci, ha concesso prima 10,2 milioni di euro al gruppo San Raffaele, poi 826mila euro per far fronte all'emergenza dovuta al rogo a Tivoli, successivamente un altro milione e mezzo per alleggerire la pressione sull'ospedale di Latina e ora oltre 7 milioni per garantirsi fino alla fine di dicembre 8 posti letto al San Raffaele Portuense, 22 all'Ircss San Raffaele Pisana, 17 a Monte Compatri, 95 a Rocca di Papa, la struttura che durante il periodo Covid si era trasformata in un maxi cluster perdendo l'accreditamento che poi la Regione ha riattivato, e 20 al San Raffaele Flaminia.

Tra le strutture finanziate anche il Policlinico Italia, che ottiene altri 354mila euro e dove lavorava il capo di gabinetto di Rocca, Giuseppe Pisano. Proprio Pisano intanto, dopo l'indagine avviata dalla Corte dei Conti sugli otto milioni di euro destinati alla Cri per fare accoglienza negli ospedali, è al centro delle

polemiche essendo ancora anche presidente del collegio dei revisori dei conti della Croce Rossa Italiana, l'organizzazione di cui, fino al momento della candidatura, lo stesso Rocca è stato presidente. I consiglieri Alessio D'Amato, Daniele Leodori e Mario Ciarla ne chiedono le dimissioni. La Regione appare pronta a difendersi sostenendo che non c'è incompatibilità, essendo Pisano solo un consulente, ma tanto a destra quanto a sinistra c'è chi giura il contrario: «La norma è chiara».



▲ **Il deputato leghista**
Antonio Angelucci, deputato leghista e titolare del gruppo San Raffaele



La Regione

Rocca minimizza ma c'è l'inchiesta sui fondi alla Croce Rossa

di **Clemente Pistilli**

Rocca minimizza. Sull'indagine aperta dalla Corte dei Conti per gli otto milioni di euro dati alla Croce Rossa Italiana, al fine di far fare ai volontari accoglienza negli ospedali, sostiene che non si tratta di un'inchiesta, ma solo di una richiesta di documenti. «In riferimento all'articolo pubblicato dal quotidiano *La Repubblica*, dal titolo "La Croce Rossa di Rocca per accogliere i pazienti. Indaga la Corte dei Conti", la Regione Lazio precisa che da parte della Corte dei Conti non è pervenuta alcuna notifica di apertura di inchiesta, ma solo una richiesta di documenti alla quale l'Amministrazione regionale ha prontamente risposto. Una pratica che avviene di frequente nell'ambito dei rapporti di leale collaborazione e trasparenza che la Regione Lazio intrattiene con la Corte dei Conti», specifica la Regione in una nota. La stessa Regione aggiunge che il decreto legislativo 178/2012 autorizza le pubbliche amministrazioni a stipulare convenzioni direttamente con la Croce Rossa Italiana, senza necessità di procedere a bandi o gare a evidenza pubblica. «La Regione Siciliana - conclude - in passato ha stipulato una convenzione simile senza che la Corte dei Conti abbia mosso alcun rilievo».

Quel che il governatore Francesco Rocca, che fino al giorno della sua candidatura è stato presidente della Cri e fino alla fine dell'anno scorso ha mantenuto la presidenza della Croce Rossa Internazionale, non dice è che la richiesta di documenti sugli otto milioni concessi all'organizzazione di volontariato non è stata fatta dalla sezione di controllo della Corte dei Conti, ma dalla Procura presso la Corte dei Conti del Lazio,

che si occupa appunto di indagini. Nella richiesta fatta all'ufficio di ga-

binetto del governatore, il cui capo è Giuseppe Pisano, che è anche presidente del collegio dei revisori dei conti della Cri, è inoltre indicato il numero di procedimento relativo agli accertamenti sulla delibera incriminata, il numero dunque di un fascicolo di indagine, precisando che è stato aperto dopo che la Procura ha «acquisito una notizia di danno specifica e concreta di un possibile nocumento erariale derivante dall'assegnazione di otto milioni di euro alla Croce Rossa, finalizzati a garantire l'accoglienza dei pazienti nei pronto soccorso». Chiedendo con decreto «copia di tutti gli atti relativi al procedimento di erogazione del predetto contributo alla Croce Rossa (dalla decisione di assegnazione ai mandati di pagamento), evidenziando quelli da cui si evincono le ragioni che, sotto il profilo dell'utilizzo oculato di risorse pubbliche, hanno determinato la scelta di assegnare gli otto milioni di euro a quel determinato Ente», oltre a «una relazione in cui dovranno essere forniti i necessari chiarimenti e riscontri oggettivi», i magistrati contabili evidenziano infine che la documentazione viene richiesta ritenendo «necessario acquisire ulteriori dati, informazioni, notizie ed elementi utili alla ricostruzione dei fatti ed alla individuazione delle personali responsabilità». Sarà comunque la Corte dei Conti a stabilire se vi è stato danno erariale.

Intanto sulla vicenda degli otto milioni alla Cri continua ad essere lasciata senza risposta l'interrogazione presentata dal consigliere regionale Alesio D'Amato, di Azione, al presidente Francesco Rocca e all'assessore Massimiliano Maselli. E sulla vicenda interviene inoltre il gruppo regionale del Pd.

*Per la
Pisana si
tratta di una
richiesta di
documenti
ma la
domanda
è arrivata
dalla
Procura
presso
la Corte
dei Conti*



▼ **Presidente**
Francesco
Rocca
presidente
della regione
Lazio



La polemica

Fondi della Regione alla Cri Dopo l'inchiesta è polemica “Si dimetta il capo di gabinetto”

di **Clemente Pistilli** ● a pagina 4

Fondi della Regione alla Croce Rossa “Pisano si dimetta”

Dopo la Corte dei Conti
tocca alle opposizioni
“Il capo di gabinetto
di Rocca lavora in Cri”

di Clemente Pistilli

«Non può il capo di gabinetto della Regione rivestire anche il ruolo di presidente del collegio dei revisori dei conti della Croce Rossa Italiana. C'è incompatibilità». Lo sostengono tre esponenti dell'opposizione in consiglio regionale, che chiedono al presidente Francesco Rocca di fare chiarezza e a Giuseppe Pisano di dare le dimissioni. Un caso esploso dopo le notizie sull'indagine aperta dalla Corte dei Conti per gli otto milioni di euro destinati dalla giunta proprio alla Cri, al fine di curare l'accoglienza di pazienti e utenti negli ospedali del Lazio, avendo la Procura contabile chiesto spiegazioni allo stesso capo di gabinetto.

Gli inquirenti hanno chiesto a Pisano «copia di tutti gli atti relativi al procedimento di erogazione» del contributo alla Croce Rossa, «dalla decisione di assegnazione ai mandati di pagamento, evidenziando quelli da cui si evincono le ragioni che, sotto il profilo dell'utilizzo oculato di risorse pubbliche, hanno determinato la scel-

ta di assegnare gli otto milioni di euro a quel determinato Ente». Hanno chiesto inoltre «una relazione in cui dovranno essere forniti i necessari chiarimenti e riscontri oggettivi». In pratica «notizie ed elementi utili alla ricostruzione dei fatti ed alla individuazione delle personali responsabilità». Ma Pisano è anche presidente del collegio dei revisori dei conti della Cri e in tale incarico è stato riconfermato il 20 aprile scorso, con una delibera del presidente nazionale della Croce Rossa Italiana, Rosario Maria Gianluca Velastro, che è alla guida dell'organizzazione di volontariato dopo aver raccolto il testimone dallo stesso Rocca.

«È semplicemente assurdo che l'attuale capo di gabinetto di Rocca, il dottore Giuseppe Pisano continui ad essere il presidente del collegio dei revisori di Cri, come risulta dal sito. Il dottore Giuseppe Pisano accettando l'incarico dal presidente Rocca si è impegnato in un rapporto

esclusivo con l'amministrazione regionale. Un fatto del genere non è mai accaduto», sostiene il consigliere regionale di Azione, Alessio D'Amato. D'Amato chiede quindi le dimissioni di Pisano, «che peraltro dovrebbe essere colui che risponde alle indagini della Corte dei conti, ossia il controllato che è pure controllore, un fatto che espone l'amministrazione regionale ad un grave imbarazzo». E chiede a Rocca di rispondere alla sua interrogazione sugli otto milioni destinati alla Cri: «Con i soldi a Cri potevano essere assunti 200 infermieri». Sulla stessa linea Daniele Leodori e Mario Ciarla, del Pd, che sulla posizione del capo di



gabinetto parlano di «un fatto di incompatibilità grave che non ha precedenti» e preannunciano che chiederanno pure l'intervento dell'Anac. «Chiediamo al presidente Rocca di fare luce su questa vicenda perché se tutto fosse confermato non ci sarebbero alternative alle dimissioni dell'attuale capo di gabinetto», concludono i due esponenti dem.

Pisano, che come capo di gabinetto ha uno stipendio da quasi 187mila euro l'anno, ha anche dichiarato alla Regione di «non aver ricevuto incarichi presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione». E la Croce Rossa? A quanto pare però, per consen-

tire a Pisano di mantenere il doppio incarico, in Regione è stato modificato il regolamento relativo al capo di gabinetto e Pisano è stato assunto come consulente. Al pari della sua vice Civita Di Russo, che ora si è sospesa essendo candidata alle europee. A chiarire dovrà comunque essere il governatore.



▲ Il capo di gabinetto

Giuseppe Pisano, braccio destro di Rocca in Regione, è revisore per la Croce Rossa



Lotta ai tumori, troppe operazioni nei micro ospedali

Cognetti: «Così aumenta il rischio recidiva»

Ci sono quattro ospedali nel Lazio che, più di altri, sono al centro della lotta ai tumori. In queste strutture avvengono più della metà degli interventi chirurgici per la lotta al cancro. Stando ai dati del Piano nazionale esiti del Ministero della Salute, la parte del leone la fa il Policlinico Gemelli. Nel 2020 si sono contati 5.269 interventi dei 18.548 dell'in-

tero Lazio. Al secondo posto c'è l'Istituto Regina Elena. A seguire, l'Umberto I e il San Giovanni.

Valenza alle pag. 34 e 35

Tumori, troppi interventi nei piccoli ospedali: «Così aumenta la recidiva»

► Nel Lazio molte strutture non raggiungono gli standard indicati dalle evidenze scientifiche. L'oncologo Cognetti: «Il cancro va trattato chirurgicamente dove c'è la giusta esperienza»

IL FOCUS

Ci sono quattro ospedali nel Lazio che, più di altri, sono al centro della lotta ai tumori. In queste strutture avvengono più della metà degli interventi chirurgici per la lotta al cancro. Stando ai dati del Piano nazionale esiti del Ministero della Salute, la parte del leone la fa il Policlinico Gemelli. Nel solo 2020 si sono contati 5.269 interventi dei 18.548 dell'intero Lazio (il 28,41%). E quest'ospedale è in testa per i tumori al cervello, al colon, al retto, al fegato, alla mammella, all'ovaio, al pancreas, allo stomaco, alla tiroide, all'utero e all'esofago. Al secondo posto della classifica generale c'è l'Isti-

tuto Regina Elena (10,21% del totale), primo per gli interventi di cavo orale e laringe, rene e vescica. A seguire, l'Umberto I (con il 7,93% dei casi trattati in sala operatoria) e il San Giovanni (con il 6,9%).

LE PRIORITÀ

In sostanza la chirurgia oncologica laziale è concentrata in (pochi) grandi strutture. E, dall'altra parte, ci sono diverse piccole realtà che fanno interventi che, se va bene, avvengono una volta al mese. Fanalino di coda è l'ospedale di Bracciano, che ha contato nel Pn 2021 sei operazioni nell'arco

di un anno: uno per un paziente con un tumore allo stomaco e sei per il cancro al colon. Segue Tivoli, che però si è fermato a diciannove: undici al colon, uno al retto, quattro alla prostata, due allo sto-



maco e uno alla tiroide. E poi l'Idi con 22 interventi in un anno (quindi, circa due al mese). Sono gli ospedali della città metropolitana e delle province del Lazio a trovarsi nella parte bassa della

classifica: tra questi, Colferro, Cassino, Terracina, ma anche Ostia, Formia, Frosinone, Rieti. Ieri sulle colonne del *Messaggero* l'oncologo Francesco Cognetti, coordinatore del Forum delle società scientifiche e dei clinici ospedalieri e universitari italiani nonché presidente di Foce, la confederazione degli oncologi, dei cardiologi e degli ematologi, aveva sottolineato la necessità di uno sviluppo più omogeneo delle reti oncologiche in Italia. L'obiettivo è basato su un principio semplice: i migliori esiti per i pazienti ci sono lì dove c'è esperienza, dove il personale si trova continuamente, in pratica tutti i giorni, davanti a casi clinici sì complessi ma legati, comunque, a una stessa patologia. E così cala il rischio delle recidive. «Ci sono poche strutture che hanno una maggiore concentrazione di casi e poi c'è un numero enorme di ospedali che si trovano sotto gli standard

minimi indicati dalle evidenze scientifiche internazionali - spiega Cognetti - Questi lavori dimostrano che i tumori devono essere trattati chirurgicamente solo in istituzioni dove ci sono volumi sufficienti. Da questo dipende l'andamento della prognosi». Lo

dice la scienza, quindi, che serve un sistema diverso. Sono sotto il minimo stabilito dalla letteratura scientifica 19 ospedali che fanno operazioni di cancro della mammella, 25 di cancro al colon-retto, 15 per quello alla prostata, 14 per quello al pancreas, 12 per il fegato, 16 all'ovaio. Bene il polmone: interventi in sette ospedali, tutti sopra il minimo. Ma anche alcuni Istituti che si trovano al vertice hanno pochi volumi di interventi

quando si tratta di alcune operazioni, come l'Ircs Regina Elena sotto la quota per colon retto, pancreas, stomaco ed esofago. «Quando parliamo di tumori parliamo di patologie che negli ultimi anni hanno avuto una enorme miglioramento della prognosi: sono aumentate le persone che sopravvivono più a lungo, quelle che guariscono e sono aumentati i pazienti che, seppur con metastasi, hanno un'aspettativa di vita superiore rispetto a quanto avveniva quindici o venti anni fa. Per lottare contro i tumori il primo percorso da seguire è quello legato agli stili di vita corretti che riducono l'incidenza dei casi di circa il 40%. Poi c'è la diagnosi precoce che avviene soprattutto grazie agli screening. Terzo pilastro è legato alla precocità di inizio del trattamento chirurgico. Quarto e ultimo punto è la capacità di offrire al paziente il massimo dei trattamenti combinati con le sinergie di tutti i diversi specialisti». «Ci

sono grandi ospedali che hanno tutto al loro interno e altri che invece dovrebbero essere messi in rete con gli ospedali principali, con un sistema di "hub e spoke" - conclude Cognetti - Serve quindi una rete con ospedali principali (gli hub) che possono essere definiti anche sulla base di aree vaste che devono avere tutti i servizi e le specialità. Poi altri minori (gli spoke) che contribuiscono al successo. Quando un paziente si presenta in queste ultime strutture deve trovarsi davanti a un board che possa prenderlo in carico e che metta in connessione la struttura hub con quelle spoke. Nel Lazio di hub ne servono quattro o cinque, ma devono avere al loro interno tutti i servizi clinici necessari, ma anche la componente di ricerca, dei laboratori, una potenziata patologia molecolare, oltre che strutture per le cure palliative. Questo, purtroppo, ancora non succede. Se venti anni fa tutto questo non era così indispensabile, oggi col miglioramento dei risultati è invece un percorso necessario e obbligato perché da ciò dipendono tante vite umane».

Giampiero Valenza

**«SERVONO ISTITUZIONI
CON VOLUMI SUFFICIENTI
DI OPERAZIONI PERCHÉ
DA QUESTO DIPENDE
L'ANDAMENTO
DELLA PROGNOSI»**

**NELLA CAPITALE
NUMERI ALTI
ALL'IFO,
AL REGINA ELENA,
ALL'UMBERTO I
E AL SAN GIOVANNI**



Trentamila casi l'anno, più della metà a Roma

►La Regione ha avviato la nuova rete per le cure, con il potenziamento dei reparti oncologici nei nosocomi di Colferro, Subiaco, Formia, Sora e Anagni

I NUMERI

Dei 30.982 casi di tumore che sono stati diagnosticati nel Lazio nel 2022, poco più della metà (15.597) riguardano persone residenti a Roma. A svettare è la Asl 2, dove se ne sono contati 7.164. A seguire, la 1 (con 5.436) e poi la 3, che mette insieme anche Fiumicino (con 3.424 casi). Il cancro della mammella è il più frequente (2.358), seguono quelli al colon (1.771), al polmone (1.574), alla prostata (1.568) e alla vescica (1.165). Poi, tutti gli altri.

IL PIANO

Lo scorso anno la Regione ha approvato la sua nuova rete oncologica con l'accompagnamento del paziente direttamente all'uso di servizi integrati in relazione alle diverse fasi del trattamento. In Regione ci so-

no già quattro reti "di patologia" stabilite per la lotta alle forme di cancro alla mammella, al polmone, al colon-retto e alla prostata. Proprio quest'anno, secondo il piano di programmazione della rete ospedaliera, è prevista la predisposizione dei Pdta, i Percorsi diagnostici terapeutici assistenzia-

li, modelli specifici che permettono, attraverso linee guida ben definite, di garantire i Lea, i Livelli essenziali di assistenza. Per fare questo l'amministrazione Rocca ha deciso di mettere in campo un programma a breve, medio e lungo termine. La prima fase passa anche attraverso il Piano della re-

te ospedaliera che riordina l'offerta di reparti e posti letto, andando a potenziare le strutture lì dove serve. Nella cura regionale c'è l'incremento dell'oncologia all'ospedale di Colferro, dei servizi di chemioterapia all'ospedale di Subiaco, lo svi-

luppo dell'oncologia del Dono Svizzero di Formia, della Terapia oncologica a Sora e Anagni. E lo sviluppo della psiconcologia.

IL FUTURO

Tutto questo, in attesa dello sviluppo della nuova mappa regionale della rete ospedaliera e che potrebbe rafforzare alcuni percorsi assistenziali anche nella lotta ai tumori. Dopo il 2026 le nuove strutture di Latina, del Golfo (quindi, dell'area di Formia e Gaeta), di Rieti, del Tiburtino e di Acquapendente, contribuiranno alla rete. Senza contare, poi, il progetto del nuovo Policlinico Umberto I, le cui progettualità sono ancora in corso di valutazione e che poi porteranno alla nascita della nuova "casa" del celebre ospedale (e storico) della Capitale.

G.Val.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL CANCRO PIÙ FREQUENTE È QUELLO ALLA MAMMELLA, SEGUITO DA COLON, POLMONE, PROSTATA E VESCICA



Un macchinario per la Tac



Sos Pronto soccorso i no in Campania di medici e infermieri

Ettore Mautone

si superano le duemila unità con le retrovie: un esercito di camici bianchi che raddoppiano con le caselle vuote di infermieri, tecnici e operatori sociosanitari.

A pag. 13

Pronto soccorso sguarniti, ospedali senza specialisti, reparti in grave sofferenza così come il 118 e gli ambulatori e distretti Asl. Tutti a corto di medici, infermieri e tecnici: la penuria di camici bianchi è il nervo scoperto della Sanità campana. Sono circa 500 i dottori che mancano all'appello nelle corsie dei pronto soccorso e



L'allarme pronto soccorso tra medici e infermieri manca metà del personale

► Buco nella regione di diecimila addetti ma risorse solo per duemila assunzioni ► Boscoreale e San Giovanni Bosco chiusi Nel concorso per l'emergenza 62 candidati

IL CASO Ettore Mautone

Pronto soccorso sguarniti, ospedali senza specialisti, reparti di anestesia, rianimazione, ortopedia e radiologia, in grave sofferenza così come il 118 e gli ambulatori e distretti delle Asl. Tutti a a corto di medici, infermieri e tecnici: la penuria di camici bianchi è il nervo scoperto della Sanità campana. si viaggia con dotazioni dimezzate rispetto agli standard. Sono circa 500 i dottori di varie discipline che mancano all'appello nelle corsie dei pronto soccorso e si superano le duemila unità con i reparti delle retrovie: un esercito di camici bianchi che raddoppiano sfiorando quota cinquemila con le caselle vuote di infermieri, tecnici e operatori sociosanitari

(Oss). Se poi si conta anche la medicina territoriale, tra specialistica ambulatoriale, medicina di famiglia, guardie mediche e pediatria di base, il buco raggiunge e supera le diecimila unità. Un problema strutturale nazionale con alcune specificità della Campania che tra fughe verso il privato e mancato turn-over per i tetti di spesa nazionali, imposti dal piano di rientro dal deficit, sconta un rapporto tra personale sanitario e abitanti tra i più bassi in Italia (10,9 per mille abitanti contro 18,34 dell'Emilia (dati della ragioneria generale dello Stato del 2021).

IL BUCO

I 50mila professionisti in servizio in Asl e ospedali dunque, (esclusi gli accreditati) di cui

quattromila da stabilizzare dovrebbero essere almeno 60mila. Di queste carenze circa duemila sono medici mentre il resto è per l'80% formato da infermieri e il 20% da altre figure (tecnici sanitari, Oss, dirigenza sanitaria ecc). Con gli attuali tetti di spesa fissati dal governo nazionale la Regione ne può assumere in totale circa duemila per oltre 300 milioni da spen-



dere a valere sul bilancio del 2023 ma molti concorsi vanno deserti. Ci vorranno anni per recuperare quanto è stato eroso negli ultimi dieci anni in un contesto di scarsa attrattività di alcune discipline chiave come il pronto soccorso. Qui il concorso unico regionale chiuso dalla Asl di Salerno ha reclutato solo 62 tra specialisti e specializzandi a fronte di 363 posti in 12 aziende. Non è un caso che dal 30 al 50 per cento delle borse di specializzazione mediamente non sono assegnate.

LA MAPPA

A soffrire sono i piccoli come i grandi ospedali. A Boscotrecase non si riesce ad aprire il pronto soccorso dopo la parentesi da Covid Hospital, così al San Giovanni Bosco a Napoli fermo da tre anni ma a corto di dottori ci sono anche i grandi come il Cardarelli, l'Ospedale del mare, il San Leonardo di Castellammare. Il Cardarelli, il più grande pronto soccorso del Sud, viaggia con circa 280 unità mediche in meno di cui una cinquantina da impiegare nell'area dell'emergenza dove

in pochi anni sono andati via una quarantina di specialisti e le assunzioni in decine di concorsi sono andate avanti col contagocce. Medicina di urgenza, anesthesiologia, radiologia, chirurgia, medicina interna, ortopedia, ginecologia, le discipline più sofferenti. Impressionante anche l'elenco dei buchi in organico nella Asl Napoli 1: una trentina di biologi, 20 Tecnici di laboratorio, almeno 10 tecnici di radiologia, 50 infermieri, 30 Oss, 60 medici di pronto soccorso, 10 neurologi, 20 pediatri, 20 radiologi, 20 chirurghi, 10 ortopedici ma mancano anche ginecologi, ostetriche, urologi, chirurghi vascolari, oculisti, otorini e gli internisti, i dirigenti di direzione sanitaria. La situazione è appena migliore al San Paolo dove il pronto soccorso sopravvive ma al costo di continui turni assicurati in prima linea da rinforzi dalle retrovie. Sguarnito in prima linea è anche l'Ospedale del Mare e il 118 dove mancano anche infermieri e autisti: solo a Napoli le 18 ambulanze sono quasi tutte demedicalizzate e viaggiano con 65 medici in meno, 51 infermieri e 72 autisti da reclutare. Intanto in tutte le

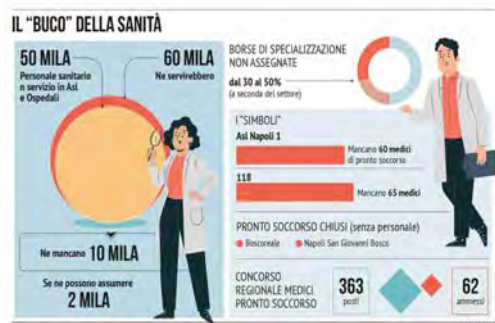
aziende sanitarie è in corso l'aggiornamento del piano dei fabbisogni destinato a restare sulla carta.

NAPOLI 3 SUD

Sintomatico che a Napoli 3 Sud le attività dei centri stroke per la cura dell'ictus, a Nola e a Castellammare sono stati sospesi e un'utenza di un milione di abitanti si riversa sull'Ospedale del mare. A Castellammare due specialisti in Neurologia, arruolati con l'ultimo concorso chiamati a prestare turni in pronto soccorso si sono dimessi. Anche il centro ictus di Nola da fine anno ha sospeso le attività. Disservizi che si riverberano sulla sorte dei pazienti. Oggi a Castellammare in Neurologia ci sono un primario, tre medici e uno specialista alle soglie della pensione: personale non sufficiente a garantire un turno completo per il quale occorrono almeno sette dottori e in tutta la Asl lavorano solo nove ortopedici compresi i primari ma mancano anche i perfusionisti. La Asl richiede 45 specialisti per il pronto soccorso ma anche radiologi, anestesisti e pediatri.

SOFFRONO STRUTTURE PICCOLE E GRANDI E SI SCONTANO I TAGLI SUBITI PER IL PIANO DI RIENTRO DEL DEFICIT E IL COMMISSARIAMENTO

FUGA VERSO I PRIVATI E POCHI GIOVANI PESANO ANCHE LE CONDIZIONI AMBIENTALI DIFFICILI IN MOLTE AREE



3 mag
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

NOTIZIE FLASH

S
24

L'Istituto zooprofilattico di Abruzzo e Molise nominato Centro di referenza Fao per One Health

“A seguito della nostra attenta valutazione del mandato, delle principali attività e delle competenze, il raggiungimento del prestigio scientifico, tecnico e politico e l'impegno profuso per rafforzare lo sviluppo delle capacità nelle aree rilevanti per la FAO, nonché per l'esperienza di collaborazione pregressa con la FAO, ho il piacere di comunicarvi che l'IZS di Teramo è stato designato FAO Reference Center for One Health”.

Inizia con queste righe firmate dal Deputy Director-General della FAO, Maria Helena Semedo, il documento di nomina inviato al Direttore Generale dell'IZS dell'Abruzzo e del Molise Nicola D'Alterio.



“Questa prestigiosa designazione premia ancora una volta l'expertise scientifica del nostro Istituto, mi preme innanzitutto ringraziare i ricercatori e tutto il personale dell'Ente – commenta il DG D'Alterio –. Dopo i Centri di Referenza per l'Epidemiologia Veterinaria, i Coronavirus Zoonotici e l'expertise nei settori della sanità animale e dei sistemi informativi, la FAO ci riconosce anche come polo di eccellenza internazionale per la ricerca e la tutela della salute in termini olistici. Da sempre lavoriamo seguendo l'approccio One Health con l'obiettivo di raggiungere la salute globale e una attenzione particolare alle popolazioni più vulnerabili che vivono nei Paesi in via di sviluppo dove è strettissima la relazione tra la salute delle persone, la salute dei loro animali e l'ambiente in cui vivono, con tutto ciò che ne consegue”.

Sono diversi i compiti del nuovo Centro di Referenza che, in primo luogo, è chiamato a fornire “consulenza tecnico-scientifica, specifica e indipendente” alla FAO nelle attività di sostegno allo sviluppo dei Paesi membri dell'Organizzazione. L'IZS di Teramo dovrà fornire servizi diagnostici su focolai sospetti e confermati di agenti patogeni di zoonosi emergenti; formazione e consulenza per lo sviluppo delle capacità dei laboratori nazionali veterinari dei Paesi membri della FAO; sviluppare e rafforzare il sistema di sorveglianza per monitorare l'antimicrobico resistenza in relazione all'interfaccia umana, animale e ambientale; eseguire la caratterizzazione molecolare dei patogeni nelle acque reflue; rafforzare l'individuazione precoce e la caratterizzazione dei patogeni emergenti, utilizzando tecnologie come la Next Generation Sequencing. E ancora, sostenere la FAO promuovendo la ricerca per lo sviluppo di vaccini veterinari di nuova generazione e la produzione di kit diagnostici e reagenti biologici; fornire supporto tecnico per lo sviluppo di modelli epidemiologici predittivi per il controllo di malattie come Rift Valley Fever, West Nile Disease, Dengue, Zika, ecc.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

OGGI MANIFESTAZIONE A POLISTENA A DIFESA DEL PRESIDIO DELLA PIANA DI GIOIA TAURO

Calabria, la regione chiude gli ospedali ma lo chiama «riordino della Sanità»

CLAUDIO DIONESALVI,
SILVIO MESSINETTI
Cosenza

■ Più che un commissario sembra un cecchino. Roberto Occhiuto, presidente forzista della Calabria e plenipotenziario *ad acta* della sanità, si è rintanato nel fortino della Cittadella regionale. Ha nel mirino un solo target: gli ospedali e i presidi sanitari di prossimità. Da quando ha messo nero su bianco la rete di riordino è uno stillicidio. Una rete più simile a un colabrodo. Chiudono gli ospedali di Acri e di Polistena, saranno ridimensionati i nosocomi di Paola e Lamezia Terme. La sanità calabrese è al collasso.

NEL DOCUMENTO che pianifica la riorganizzazione si fa ampio uso del linguaggio demo-criptico-cristiano: «La configurazione dei contenuti dell'Ospedale Territoriale, ferma restando la presenza necessaria dei regimi degenziali/residenziali, poliambulatoriali diagnostici, medici e chirurgici, di assistenza territoriale e di risposta alle esigenze di primo intervento sanitario, andrà modulandosi sulla base delle caratteristiche epidemiologiche del fabbisogno sanitario rilevato in termini di volumi e di intensità sanitaria ed assistenziale». Reduce da forti critiche per il suo immobilismo dinanzi all'autonomia differenziata, Occhiuto non ha riscosso dai suoi colleghi delle destre al governo quei fondi che permetterebbero quantomeno la parziale riduzione del debito che da oltre un decennio impedisce alla Calabria di allinearsi alle altre regioni nell'erogazione dei servizi sanitari. Le sue parole d'ordine sono: accorpamento, accentramento, risparmio. Per la gioia della sanità privata, che sta seminando progetti (e cantieri) di nuove cliniche. Nel 2021 Occhiuto divenne presidente anche grazie all'ondata di proteste causate dal malcontento per la vergognosa condizione della sanità calabrese, emersa in tutta la sua drammati-

cità nel periodo pandemico e per il teatrino della scelta del commissario *ad acta*. Che alla fine fu lui stesso: si autonominò.

LE POPOLAZIONI locali hanno capito. Ed è mobilitazione permanente contro il governo regionale e per la sanità pubblica, sebbene questi movimenti faticino a trovare un cammino unitario. Ad Acri 5mila persone, lo scorso 7 aprile, hanno riempito piazza Sprovieri contro la chiusura del Beato Angelo: uno dei migliori ospedali in Italia, secondo l'Age-

nas, ma a Occhiuto non importa. Il nuovo decreto di riorganizzazione prevede per Acri il taglio dei posti letto, da 32 a 20; non si garantiscono i tre posti di Osservazione breve intensiva, non si aprirà l'ambulatorio di Oncologia, chiusura di Anestesia e Radiologia, niente servizi di medicina territoriale. Il comitato Uniti per l'ospedale Beato Angelo l'ha gridato forte davanti alla regione. E la lotta durerà finché il decreto non sarà stralciato.

APPUNTAMENTO OGGI a Polistena, invece, a difesa dell'ospedale della Piana di Gioia Tauro. Sfileranno in tanti sotto lo slogan «Sanità Chiama». Il sindaco Michele Tripodi (Pci) non usa mezzi termini: «Occhiuto, il nuovo geografo della rete ospedaliera della Piana, fa e disfa in combutta con il ministro Schillaci. È inaccettabile sentirsi dire che il nuovo ospedale di Palmi sarà un hub e tutti gli altri vicini 'cambieranno vocazione' e sarebbero 'destinati a trattamenti sanitari ad alto livello di specializzazione'. Che vuol dire? Una cosa sola, sarà smantellato tutto».

PROTESTE e malumori nel resto della regione. A Cosenza, dove resta molto critica la situazione del Pronto soccorso, chiude Terapia intensiva pediatrica, che si trasferisce a Catanzaro. Comitati in piazza anche a Paola: l'area chirurgica sarà spostata a Cetraro dove dovrebbe essere ripristinato un Punto nascite. A Lamezia rimangono in bilico il

Trauma center, l'Emodialisi, Microbiologia e Virologia. Preoccupazioni anche a Serra San Bruno, dove la struttura sarà ridimensionata, quindi vi saranno attivati ambulatori per visite programmate, senza posti letto per acuti e, invece del Ps, offrirà un punto di primo intervento attivo nelle ore diurne. Restano appesi agli annunci i destini dei presidi di Soveria Mannelli e San Giovanni in Fiore. «Dinanzi a questo sfacelo ci vorrebbe una grande manifestazione unita-

ria di popolo - rimarca Delio Di Blasi, Cgil Calabria - . Occhiuto già nel 2010 sostenne la chiusura di 18 ospedali e il taglio di oltre 1.200 posti letto. Il piano dell'allora presidente Scopelliti ha prodotto la devastazione. Il risultato, secondo i dati ministeriali, è che in Calabria abbiamo 2,2 posti letto ogni mille abitanti nel pubblico (la media nazionale è di 3) e 1,1 nel privato (la media nazionale è di 0,8). Il nuovo piano di Occhiuto conferma questo dato destinando il 30% dei posti letto alla sanità privata».

PROMESSE le riaperture degli ospedali di Praia e Trebisacce, chiusi nel decennio scorso per effetto dei tagli imposti dal commissariamento, a Cariati la lunga battaglia popolare per la riattivazione del Vittorio Cosentino, guidata dall'associazione Le Lampare, sulla carta ha conquistato 20 posti letto a Medicina generale e 4 in Cardiologia, servizi dedicati di Gastroenterologia e Oncologia, nuovi posti letto al Ps. Sarà attivato un percorso di riabilitazione specialistica per i malati di Parkinson e Alzheimer. Ma in generale è la carenza di personale il principale problema. Ai 273 dottori cubani già assunti, Occhiuto ne aggiungerà altri 55 da dislocare nelle varie strutture. Anziani: la sproporzione tra posti letto, personale e ricoveri rende impossibile qualsiasi cura.



3 mag
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

AZIENDE E REGIONI

S
24

Sardegna: via libera alle nuove tariffe Rsa e ai Pdta per l'epilessia e la sclerosi multipla

di Davide Madeddu

Dalla Regione via libera all'adeguamento del sistema tariffario per le prestazioni assistenziali erogate dalle Residenze sanitarie assistenziali. Il benessere arriva con la delibera che prevede la rideterminazione del tetto di spesa per le residenze sanitarie assistenziali (RSA), i centri diurni integrati (CDI) e gli hospice per l'anno 2023. Per questo motivo la Giunta ha dato mandato all'Azienda regionale della salute (ARES) di corrispondere, se dovuto, il conguaglio delle tariffe di cui all'allegato 3 alla deliberazione della Giunta regionale n. 22/24 del 3 maggio 2017, con decorrenza dal 1° gennaio 2023. Via libera poi alla delibera relativa Percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) per l'epilessia e lo stato epilettico in età evolutiva e adulta nella Regione Sardegna. Sempre l'esecutivo ha dato via libera all'approvazione del "Percorso diagnostico terapeutico assistenziale (Pdta) per l'epilessia e lo stato epilettico in età evolutiva e adulta della Regione Sardegna" e il Piano diagnostico terapeutico assistenziale per la sclerosi multipla.



Per entrambi, fanno sapere dalla Regione, «è stato dato mandato alla Direzione generale della Sanità, con il supporto degli appositi Gruppo di lavoro, di garantire l'applicazione nelle Aziende sanitarie e condurre gli interventi di monitoraggio in grado di valutare l'adozione omogenea in tutto il territorio regionale».

Ricordando la gravità e particolarità delle malattie viene rimarcato che «l'approccio assistenziale rivolto ai pazienti deve essere globale e attento a considerare tutti gli aspetti influenzati dalla sua diagnosi, al fine di favorire la massima inclusione sociale, con particolare riguardo ai minori».

La Regione Sardegna, attraverso l'individuazione e applicazione del PDTA, intende garantire a tutte le persone una presa in carico completa, integrata e uniforme su tutto il territorio regionale. Il raggiungimento di tali obiettivi è possibile con la creazione di una rete assistenziale».

Via libera anche alla rimodulazione di alcuni interventi già programmati volti all'adeguamento e potenziamento dei servizi di Pronto soccorso degli ospedali di Olbia, Ozieri, La Maddalena, Alghero e Lanusei.

Approvata anche alla proposta di ripartizione del Fondo regionale per il sistema integrato dei servizi alla persona per il triennio 2024, 2025 e 2026 a favore dei 26 Ambiti PLUS secondo i criteri di ripartizione stabiliti della Giunta regionale con una delibera del 2011. Nelle more dell'approvazione delle nuove linee guida, la Giunta ha stabilito di ripartire i fondi (21.535.000 euro annui) assegnando il 40% del totale delle risorse disponibili in parti uguali e il 60% in base alla popolazione dell'ambito PLUS.