

9 febbraio 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





la Repubblica



Fondatore Eugenio Scalfari

il venerdì

Direttore Maurizio Molinari



Venerdì 9 febbraio 2024

Oggi con il Venerdì

€ 2,50

LA RIVOLTA DEI TRATTORI

Buferera su Lollobrigida

Gli agricoltori spaccano la destra e mettono all'angolo il ministro. Salvini: un errore cancellare lo sconto Irpef. La replica di Fdi: l'ha deciso Giorgetti. Mozione di sfiducia di Iv. La Rai nega alla protesta il palco dell'Ariston. No della Lega a von der Leyen: invotabile. Gelo di FI su Zemmour

Il commento

La crepa nel cuore del clan

di Stefano Cappellini

C'è da sospettare che, quando a Giorgia Meloni vittoriosa toccò il non sgradevole compito di stilare la lista dei ministri, non avrebbe mai immaginato che la più potente rivolta sociale nel Paese sarebbe scoppiata proprio nel settore di competenza scelto per il ministro a lei più vicino: Francesco Lollobrigida.

a pagina 23 servizi da pagina 2 a pagina 7

L'analisi

Un'altra agricoltura è possibile

di Serena Milano

Caro Direttore, la tempesta perfetta ha travolto l'agricoltura europea: i continui eventi climatici estremi (siccità, grandine, alluvioni) hanno ridotto le produzioni. I prezzi pagati ai produttori sono sempre più bassi.

a pagina 23

Sanremo



La protesta Gli agricoltori con la mucca Ercolina sul green carpet fuori dall'Ariston, dal video di Local Team

Il Festival marchiato dal caso Travolta Amadeus riparte da Eros e dall'autoironia

La polemica

Una stagione ai titoli di coda

di Antonio Dipollina a pagina 22

Dopo le polemiche per John Travolta, tra Ballo del qua qua fuori dall'Ariston e accuse di pubblicità occulta al marchio di scarpe indossate dall'attore, Amadeus riparte da Eros Ramazzotti, Russell Crowe e dall'autoironia.

di Assante, Di Paolo Fumarola, Manconi e Moretti alle pagine 30, 31 e 33

Il brano

Jannacci e Massini per i morti di lavoro

di Bruno Giordano a pagina 22

Il caso



Maxi multe inglesi "Una polizia italiana ha violato i dati Ue"

di Daniele Castellani Perelli e Giuliano Foschini a pagina 15

L'intervista



Ravasi: "Nell'IA impianterei l'umanesimo"

di Iacopo Scaramuzzi a pagina 17

Mappamondi

L'esercito ucraino ha un nuovo capo Guerra nella fase 2

di Gianluca Di Feo



L'ordine è infine arrivato: il generale Valery Zaluzhny è stato rimosso ieri sera dal vertice delle forze armate. È la prima spaccatura nelle istituzioni ucraine dall'inizio dell'invasione.

a pagina 13

Putin parla agli Usa In ginocchio a Mosca l'ex anchorman Fox

di Gianni Riotta



All'iceo St. George, Rhode Island, scuola per rampolli dell'America bene, i preppy, un giorno del 1984, lo studente Richard Wayner, afroamericano, parla dell'assassinio di Eteanor Bumpurs.

a pagina 12

La Corte Suprema lascia aperte le urne alla corsa di Trump

di Paolo Mastrolilli e Anna Lombardi



Se Donald Trump non tornerà alla Casa Bianca, non sarà perché ha violato il Hesimo emendamento della Costituzione, sostenendo l'insurrezione del 6 gennaio.

alle pagine 10 e 11



Rimadesio

Sede: 00147 Roma, via Cristoforo Colombo, 30 Tel. 06/49821, Fax 06/49822923 - Sped. Abb. Post., Art. 1, Legge 46/04 del 27/02/2004 - Roma

Commissionaria di pubblicità: A. Manzoni S.C. Milano - via F. Aporti, 9 - Tel. 02/574941, e-mail: pubblicita@italianmarconi.it

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

con Profondo Noir €11,40

82

CORRIERE DELLA SERA

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 62821
Roma, Via Campania 59 C - Tel. 06 688281

FONDATA NEL 1876

Servizio Clienti - Tel. 02 63767310
mail: servizioclienti@corriere.it

SEVENTY
VENEZIA



Il ceo Francois-Henri Pinault
Kering punta su Gucci
per spingere i conti
di Stefano Montefiori
a pagina 28



Il libro
Quando Sgorlon svelò
l'orrore delle foibe
domani in edicola con il Corriere
a 9,90 euro più il prezzo del quotidiano

SEVENTY
VENEZIA

Il progetto italiano

PARLARE
DAVERO
DI AFRICA

di Goffredo Buccini

La morte di Ousmane
Sylla, il ragazzo della
Guinea suicida a
Ponte Galeria, e la
rivolta dei suoi
compagni reclusi nel centro
accendono una luce su
questioni che in genere
preferiamo rimuovere,
perché apparse finora
sempre insolubili: i rimpatri
di chi non ha titolo per
restare nel nostro Paese e,
più in generale, la risposta
alle istanze che premono su
di noi dall'altra sponda del
Mediterraneo.

Qualche numero basta a
dare un'idea. Secondo l'Ismu
gli stranieri irregolari in
Italia erano circa mezzo
milione nel 2022.

continua a pagina 24

Social senza regole

I RAGAZZI
E LA RETE
(BUCATA)

di Walter Veltroni

A guardarli sui
social, i video dei
primi utilizzatori
del Vision pro di
Apple, sembra
davvero di precipitare in una
puntata di Black Mirror, la
serie televisiva che si è
sforzata, inascoltata, di
metterci in guardia dai
pericoli dell'unico «social-
ismo reale» che sia rimasto:
quello dei like, dei followers,
degli influencer e dei
creatori digitali.

Si vedono dei ragazzi,
prevalentemente maschi,
girare con questi occhialoni
per strada agitando le dita
nel vuoto per aprire le
applicazioni che i loro occhi
hanno fissato sul visore.

continua a pagina 24

IL CAFFÈ

di Massimo Gramellini

Non esiste idea abbastanza brutta che
un esecutore infastidito non possa
peggiore.

Caro Travolto, tra i tanti risvolti oscuri
della partecipazione al Festival di un paio
di scarpe con sopra il tuo corpo, l'unico
lampante è che non ti importava nulla di
essere lì. Se avessi parlato di anime fragili
con l'autorevolezza che ti deriva dalla storia
familiare, avremmo capito e apprezzato
il tuo impaccio. Avendo però deciso di
esibirvi in una munificata marchetta calzaturiera,
potevi almeno degnarti di stare al
gioco. Lo so: ti avranno chiesto milioni di
volte di rifare le mossette de «La febbre del
sabato sera», ma pensi che Vasco Rossi
scoppi dalla voglia di cantare ogni notte
«Vita spericolata»? Eppure la canta, e senza
quell'aria di fediata sopportazione

Travolto

ostentata da certe star americane che si
riempiono la bocca di professionalità, ma
appena sbarcano nelle colonie vanno in tv
come si va in bagno: a scaricare i bisogni
(film da lanciare, oggetti da piazzare) rifiu-
tando di metterci un briciolo di partici-
pazione emotiva. Neanche il «Ballo del qua
qua» era un'intulazione paragonabile alla
prima legge di Newton (e nell'ammetterlo
subito, Fiorello ha dato prova di scaltrezza
e umiltà). Se però tu l'avessi affrontata con
ironia, sarebbe stata egualmente una cre-
tinata, ma simpatica. Invece guardavi tutti
dall'alto in basso, dove non a caso stavano
le scarpe da smerciare. Qualora ricapitassi
(scalzo) da queste parti, sappi che ti pre-
feriremmo persino in versione Intelligenza
Artificiale piuttosto che artificiale e basta.

Amadeus leggerà una nota. Gli agricoltori: «Noi sul palco o invadiamo la città». Tensione Lega-Fdl

Trattori, marcia su Sanremo

E al Festival è un caso l'esibizione di Travolta: critiche e accuse di pubblicità occulta

La marcia dei trattori arriva a Sanremo. An-
nullata la manifestazione a Roma. Ma gli agri-
coltori se non saliranno sul palco minacciano
di invadere la città ligure. Amadeus leggerà
una nota. Frizioni tra Lega e Fratelli d'Italia sul-
la protesta. Al Festival esplode il caso John Tra-
volta. Nel mirino le scarpe della star per pub-
blicità occulta. Ma la Rai si difende: non c'è sta-
to nessun accordo commerciale.

alle pagine 2, 3, 4, 5, 38 e 39 Baccaro, Bozza
Franco, Frignani, Laffranchi, Voltattorni

LA LITE CONTE-MELONI SUL MES

Sciolto il Giurì d'onore
Bagarre alla Camera

di Paola Di Caro

Diverbi sulle conclusioni del documento.
Si è sciolto il Giurì d'onore convocato per
la lite Conte-Meloni sulla firma del Mes.

a pagina 12

GIANNELLI



AL FESTIVAL LA PROTESTA DEGLI AGRICOLTORI

TERNI L'ANNUNCIO

Bandecchi: lascio
Risse e sessismo
del parà-sindaco

di Fabrizio Roncone

Risse, non solo verbali, e
ostentato sessismo, che
«siete voi che non capite».
Stefano Bandecchi, il sindaco
di Terni, l'ex parà che sogna
di prendere il posto di
Giorgia Meloni alla guida
dell'esecutivo, si è dimesso.
«È ora — dice — mi candido
alle Europee». Quando disse
a una deputata grillina:
«Quella va abbattuta».

a pagina 13 V. Costantini

CARTE SEGRETE, L'INDAGINE

Biden, il report
che imbarazza
«Un anziano,
non ricorda più»



di Viviana Mazza

Non ricordava quando
morì suo figlio Beau
e neppure gli anni in cui era
stato vicepresidente di Barack
Obama. Crea imbarazzo un
report sull'interrogatorio
del procuratore speciale
al presidente americano.
Biden doveva rispondere
dell'accusa di avere
conservato volutamente
alcuni documenti riservati.

a pagina 11

Ucraina Via Zaluzhny, arriva Syrsky. Il colloquio dello zar con Carlson



Zelensky cambia la guida militare
Putin: non attaccherò i Paesi Nato

di Lorenzo Cremonesi e Massimo Gaggi

Zelensky licenzia con un post su X il
generale Zaluzhny (nella foto con il
presidente). È ora ufficiale il cambio al
vertice delle forze armate ucraine con la
nomina di Syrsky. «Non attaccherò i Paesi
Nato», annuncia Putin.

alle pagine 8 e 9

L'inchiesta Le fiduciarie e il Fisco

Eredità Agnelli,
John Elkann
indagato a Torino

di Simona Lorenzetti e Massimiliano Nerozzi

Indagine della Procura di Torino su fiduciarie
e fisco degli Agnelli. Blitz della finanza
nello studio di un notaio dopo l'esposto di
Margherita. Indagati il figlio John Elkann, il
commercialista Gianluca Ferrero, storico
contabile della famiglia Agnelli, e il notaio
svizzero che aveva curato l'eredità. Nel mirino
operazioni del 2018 e 2019.

a pagina 6

LA STORIA

La lunga guerra familiare
tra Margherita e i figli

di Mario Gerevini

Dal tribunale civile a quello penale, la faida
di casa Agnelli sale di livello. Sono già tre
i procedimenti giudiziari in Svizzera più uno
a Torino, al quale si aggiunge ora l'inchiesta
della Procura.

a pagina 6



SEVENTY
VENEZIA

L'AMBIENTE

**Il gennaio più caldo di sempre
così perderemo olio e Brunello**

MARIO TOZZI - PAGINA 26



ISAVOIA

**Lo sfogo di Emanuele Filiberto
"Rispettate il nostro dolore"**

MARIA CORBI - PAGINA 21



L'INTERVISTA

**Bagnaia: "Non mi rilasso mai
quest'anno ho tanti avversari"**

MATTEO AGLIO - PAGINA 35



LA STAMPA



VENEDÌ 9 FEBBRAIO 2021

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



1,70 € II ANNO 158 II N. 39 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II DL 353/03 (CONV. IN L. 27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DGB-TO II www.lastampa.it



A PESARE SONO L'AUMENTO DEI TASSI. LA STRETTA CREDITIZIA. FRENA ANCHE IL SETTORE MODA: LA CINA NON COMPRA PIÙ

"Italia-Germania, imprese fragili"

L'allarme della Bce: il 10 per cento rischia di fallire. In difficoltà edilizia e industria

L'ANALISI

LA VERA ZAVORRA DEL MADE IN ITALY

SALVATORE ROSSI

Il Bollettino Economico pubblicato ieri dalla Banca Centrale Europea dava notizia di un'indagine campionaria recente sulla "vulnerabilità" delle imprese dell'area dell'euro, da cui emerge fra l'altro che in Italia e in Germania la quota di imprese vulnerabili è particolarmente alta. Come leggere questa notizia? Quanto dobbiamo allarmarci? Intanto precisiamo bene di che cosa stiamo parlando. L'indagine in questione - chiamata Indagine sull'Accesso delle Imprese alla Finanza (SAFE nell'acronimo inglese) - viene condotta due volte l'anno dalla Bce e dalla Commissione europea presso un campione di circa 11.500 imprese dell'area dell'euro. A queste viene chiesto di dichiarare fatturato, utili, spesa per interessi e quota del debito sul totale delle attività negli ultimi sei mesi. - PAGINA 9



FABRIZIO GORIA

Quasi il 10% delle imprese di Italia e Germania sono a rischio fallimento. Fra le cause ci sono gli elevati tassi d'interesse e quindi i maggiori oneri sui finanziamenti. L'allarme arriva dalla Banca centrale europea (Bce). - PAGINE 2 E 3

I molti poteri della premier e l'opposizione assente

Montesquieu

LA PROTESTA DEGLI AGRICOLTORI

I trattori alzano la voce lite con Lollobrigida

BRAVETTI, BRESOLIN, FRECCERO,
OLIVIO, RIFORMATO, TORTELLO

La protesta dei trattori non arriverà sul palco di Sanremo, ma molto probabilmente sfilerà fin sotto il Colosseo. Manifestazioni agricole, tra il teatro Ariston e il centro di Roma, dove oggi marceranno simbolicamente quattro trattori. - PAGINE 5-8

Se la civiltà contadina non conta più nulla

FERDINANDO CAMON

La tentazione è di vedere nei trattori che sfilano per le città il simbolo dei contadini invasori e protestatari, ma i trattori non sono lo strumento che identifica la civiltà contadina, anzi con la venuta dei trattori la civiltà contadina è morta. - PAGINA 25

IL RACCONTO

E Meloni va a visitare la mostra di Berlinguer

ILARIO LOMBARDO



«La politica è l'unica soluzione». La dedica della premier Giorgia Meloni in visita ieri alla mostra a Roma sul segretario del Pci Enrico Berlinguer. - PAGINA 17

RUSSELL CROWE CANTA AL FESTIVAL: SONO ITALIANO, ACCOGLIAMO TUTTI

Il Gladiatore dei migranti

DONDONI, SCIANDIVASCI, TAMBURRINO



Sanremo Travolta

FLAVIA PERINA

Altro che Sanremo sovranista. L'odiata cancellazione alla fine ce l'ha fatta, è riuscita a infiltrarsi al Festival e abbattere il monumento al Supremo Ballerino. - PAGINE 30-33

ANSA

I DIRITTI

Molestie all'università la lezione di Giulia

ANNA MARIA BERNINI

L'università è il luogo dove prepariamo il futuro. Quello delle studentesse e degli studenti che cercano di dare contenuto al loro talento e alle loro aspettative. È lo spazio dove si alimenta il futuro di tutti. Non può essere, mai, un luogo di molestie. Siamo rimasti tutti molto scossi dalla violenta scomparsa di Giulia Cecchetti. - PAGINA 22

IL CASO

Di cosa avrei parlato ai detenuti di Milano

DONATELLA STASIO

Di che cosa avrei parlato con i detenuti di "Costituzione Viva" del carcere di San Vittore se, ad appena 24 ore dall'incontro sul libro "Storie di diritti e di democrazia. La Corte costituzionale nella società", scritto insieme al presidente emerito della Consulta, Giuliano Amato, non fosse arrivato l'"ordine" dell'Amministrazione penitenziaria di bloccare tutto? - PAGINA 17



IL MEDIO ORIENTE

Avital: "Netanyahu ha battuto la sinistra perché non sappiamo più parlare al popolo"

LUCIA ANNUNZIATA



Rigetto delle élite. Tensione fra le identità sociali. Nazionalismo e Militarismo come rifugio. La trasformazione della società israeliana, esposta in maniera cruda dal trauma del 7 ottobre. - PAGINA 13

LA GEOPOLITICA

Ma la rigidità di Bibi non chiude il negoziato

STEFANO STEFANINI

A chi credere sul negoziato per la tregua a Gaza? Netanyahu proclama «non cederemo fino alla vittoria finale» mentre Blinken parla di «terreno in comune» con Israele per un accordo. Alla distanza tra Gerusalemme e Washington va aggiunto il vento scossi dalla violenta scomparsa delle guerre di Israele. - PAGINA 27

L'UCRAINA

Zelensky licenzia il capo dell'esercito

ANNA ZAFESOVA

La foto con la stretta di mano e il sorriso rivolto alla telecamera dovrebbe mostrare un compromesso raggiunto in amicizia, ma il finale annunciato dello scontro tra il presidente e il comandante arriva dopo troppi veleni e indiscrezioni. Il terremoto più grande nella politica ucraina è accaduto. - PAGINA 14



BUONGIORNO

Da qualche tempo abbiamo scoperto gli Houthi, questo illuminato gruppo di islamisti che controlla lo Yemen, compresa la capitale, e li abbiamo scoperti per il sabotaggio delle navi mercantili in passaggio nel Mar Rosso. C'è la geopolitica e poi ci sono i piccoli fatti quotidiani: ieri, per esempio, hanno condannato all'impiccagione tredici omosessuali. Gli Houthi intrattengono rapporti di simpatia con Hamas, sotto la cui guida la Palestina occupa il centonovesimo posto su centonovantasette quanto a rispetto dei diritti degli omosessuali (indice Equal Dex): capita infatti che vengano decapitati. Hamas trova il suo più nerboruto alleato nell'Iran, dove l'omosessualità è reato punito col carcere, con le frustate e non di rado con la morte: un coppia, una gru e si fa all'alba. L'Iran conserva relazioni ec-

La santa alleanza

MATTIA FELTRI

cellenti con la Russia di Vladimir Putin, ridente paese in cui da pochi mesi è stata approvata una legge per punire chi ostenta o diffonda "l'ideologia gay", e qualche giorno fa sono arrivate le prime condanne: a una donna con un orecchino e a un uomo con una bandiera, l'uno e l'altra color arcobaleno. Putin, proprio ieri, ha sentito al telefono il suo compare cinese Xi Jinping, e i due si sono confortati a vicenda nella condanna dell'arroganza militare degli Stati Uniti. In Cina l'omosessualità è legale da una ventina d'anni, ma il regime si diverte a chiudere le sedi, i siti e gli account Lgbq per propaganda di "relazioni sessuali anormali", segno d'importazione di corruttori costumi occidentali. Ed eccola qui, in venticinque righe, la santa alleanza che finalmente ci vuole insegnare a stare al mondo.



Fibra, Centralini,
CyberSecurity

elsy.it

VILLA MAFALDA
ASSISTENZA MEDICA H24
pronto intervento medico e 24h urgenza ospedaliera
villamafalda.com

Il Messaggero

VILLA MAFALDA
ASSISTENZA MEDICA H24
pronto intervento medico e 24h urgenza ospedaliera
villamafalda.com

€ 1,40* ANNO 140€ N° 30
Sede in A.P. 00153/00010 Roma, I.44/7094 art.1 c.1 003 091

NAZIONALE



Venerdì 9 Febbraio 2024 • S. Apollonia

IL GIORNALE DEL M...

Commenta le notizie su **ILMESSAGGERO.IT**

Mondiali di nuoto
Super Paltrinieri stavolta non basta: beffa d'argento nella staffetta mista
Mei a pag. 27



Festival tra show e veleni
Travolta e i sospetti di pubblicità occulta
La Rai: nessuna intesa
Marzi a pag. 21



Morandi e Crowe ospiti
Amadeus rilancia con Eros (e gli ascolti)
Il ritorno di Ferilli
Andreï a pag. 20

Il picco dei minori
Cosa dicono quei reati commessi da stranieri

Luca Ricolfi

Dopo lo stupro di gruppo di Catania, in cui una bambina (italiana) di 13 anni è stata stuprata da un gruppo di ragazzi (egiziani), di cui alcuni minorenni, infuocano le polemiche. C'è chi solleva dubbi sulla legge Zampa sui "minori non accompagnati", che riserva loro speciali diritti; e c'è chi - come alcuni operatori delle comunità che avevano in carico i ragazzi - trae spunto dal caso di Catania per chiedere "più risorse e più mezzi per fare integrare davvero questi ragazzi". C'è chi ricorda che in un altro caso di stupro di gruppo, quello di Caivano, gli autori erano ragazzi "italianissimi"; e c'è chi nota che è proprio grazie al criticatissimo (da sinistra) decreto Caivano che, nel nuovo caso di Catania, è stato possibile arrestare anche i minorenni.

Poi, fortunatamente, ci sono anche coloro che invitano a non strumentalizzare politicamente queste tragedie, e a non generalizzare. Guai se, sulla base di singoli episodi di cronaca, si dovesse instaurare la credenza che "tutti i ragazzi egiziani sono stupratori".

Bene, allora. Raccogliamo l'invito a non generalizzare, e proviamo a vedere che cosa possiamo dire in base ai dati.

La prima cosa è che le denunce per violenza sessuale in cui l'autore è un minorenne sono circa 300 all'anno, a fronte di un po' meno di 1 milione e mezzo di maschi minorenni di almeno 13 anni.

Continua a pag. 16

La crisi dei negozi: uno su cinque ha chiuso

► Confcommercio: dal 2012 scomparse 111 mila attività
Francesco Pacifico

L'ultimo decennio è stato tragico: hanno chiuso oltre 111 mila negozi, circa 5 mila nell'ultimo anno. A pag. 4
Bisozzi, De Palo, Franzese e Gasperini alle pag. 4 e 5

I russi avanzano

Zelensky licenzia il capo dell'esercito: «Sta perdendo»

ROMA Dopo mesi di divergenze e di indiscrezioni, Zelensky ha rimosso il capo delle forze armate, Valerij Zaluzhny.

Vita a pag. 9

La denuncia della madre Margherita

Eredità Agnelli, indagato John Elkann fiduciarie nel mirino: irregolarità fiscali

TORINO La procura di Torino sta indagando sulle fiduciarie Agnelli per presunte irregolarità fiscali. Gli indagati al momento sono tre e tra



questi c'è John Elkann. Tutto nasce da un esposto di Margherita Agnelli: la contessa è sull'eredità dell'Avvocato. De Biasi a pag. 6

Effetto tassi

Le banche in utile e la questione degli extraprofitto
Angelo De Mattia

La fase delle "vacche grasse"? Si susseguono i risultati (...)

Continua a pag. 16

«In trattore al centro di Roma»

► Salta il sit-in degli agricoltori a piazza San Giovanni, autorizzato un corteo di quattro mezzi
Le frange più dure in pressing su Sanremo: «Il messaggio di questa sera dal palco non basta»

Un cartellino blu per proteste e falli tattici: a marzo il via libera



Tentazione Fifa: l'espulsione anche a tempo

Arriva il cartellino blu, per una sanzione a tempo in stile rugby o pallanuoto. Mauro a pag. 26

ROMA Niente sit-in ma 4 trattori sfileranno nel centro di Roma. Caos anche a Sanremo. Andrei, Bechis, Mozzetti e Troili alle pag. 2 e 3

Bandecchi sui social «Mi sono dimesso» Terni, rebus sindaco

► Il colpo di teatro dopo 9 mesi di polemiche «Correrò alle Europee». Manca l'atto formale

Vanna Ugolini

L'annuncio è di quelli shock. Il sindaco di Terni, Stefano Bandecchi, ha dato le dimissioni in un video sui social. «Mi dimetto», dice Bandecchi, spiegando che i motivi «sono di carattere politico. Non esco comunque dalla politica e resto segretario di Ap». A pag. 7
Bulleri a pag. 7

Doppio confronto Non solo la Rai: Meloni-Schlein, la sfida bis su Sky

Mario Ajello

È ormai certo che il faccia a faccia Meloni-Schlein si farà. A pag. 6

Terrore a Napoli



Uccide la moglie e spara dal balcone Poi si toglie la vita

NAPOLI Tragedia familiare nella zona orientale di Napoli, Pasquale Pinto ha portato i figli a scuola, è tornato casa e ha sgozzato la moglie, poi si è ucciso dopo alcuni colpi dal balcone. Crimaldi a pag. 11

PRONTO INTERVENTO MEDICO | RICOVERI IN URGENZA | SERVIZIO DI AUTOGAMBULANZA | ASSISTENZA INFERMIERISTICA | ASSISTENZA MEDICA | ESAMI CLINICI E DIAGNOSTICI

ASSISTENZA MEDICA

24 ORE SU 24

pronto intervento medico e chirurgico

VILLA MAFALDA CLINICA PRIVATA POLISPECIALISTICA

Tel. 06 - 86 09 41 - Via Monte delle Gioie, 5 Roma - villamafalda.com

Il Segno di LUCA
ACQUARIO, DESIDERIO DI CAMBIAMENTO

Con la Luna Nuova nel tuo segno, prendi in mano il volante della situazione: per te oggi ha inizio un ciclo che durerà un anno intero. Il desiderio di cambiamento è il motore principale del processo che prende il via oggi, favorito peraltro da una serenità interiore che non innesca conflitti ma conferisce a questo passaggio un carattere liberatorio. Il primo passo avrà una dimensione intima, ma è nel lavoro che ne coglierai i frutti.

MANTRA DEL GIORNO
Il cambiamento travolge l'ostacolo.

© ASSOCIAZIONE ANIMAFALDA
L'oroscopo a pag. 16

* Tariffe in euro per abbonamenti (non includendo le spese di trasporto): nella provincia di Milano, Lucca, Brescia e Ferrara, il Messaggero • Nuova Quotidiana di Puglia € 1,20, la domenica con l'inserto € 1,40; nel Abruzzo, il Messaggero • Corriere dello Sport - Stadio € 1,40; nel Lazio, il Messaggero • Primo Piano; Roma € 1,50; nelle province di Bari e Foggia, il Messaggero • Nuova Quotidiana di Puglia • Corriere dello Sport - Stadio € 1,50.

DEVOTIO 2024 ANNO LVIII n° 34 1,50 € Santa Apollonia vergine e martire INVITO OMAGGIO

Avvenire Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it

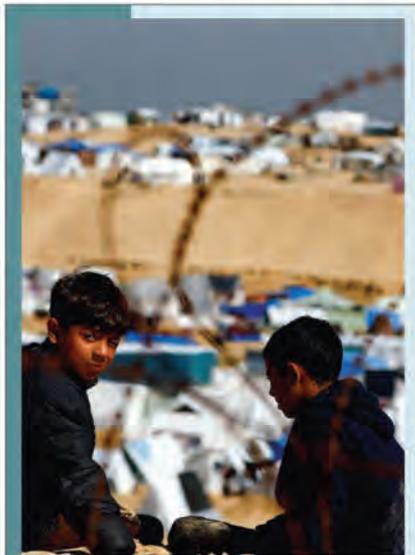
DEVOTIO BOLOGNA ITALY 11/13 FEBBRAIO ESPOSIZIONE INTERNAZIONALE DI PRODOTTI E SERVIZI PER IL MONDO BELLIGERO

Editoriale UNA VIA EUROPEA SUI DIRITTI UMANI

LEONARDO BECCHETTI Con la rivolta dei trattori e le esitazioni sulla direttiva sulla sostenibilità sociale e ambientale (Corporate sustainability due diligence directive, CsdD), che introduce standard più elevati sui diritti umani nella filiera del prodotto, cresce il lamento dei produttori europei e la paura del nuovo di fronte alla transizione ecologica e alla costruzione di un'economia sostenibile in grado di mettere finalmente al centro la persona e la sua dignità.

IL FATTO L'Oim: in poco più di un mese già 126 vittime in mare. La Giornata di preghiera contro la tratta Non sono sbarcati

Tragico naufragio in Tunisia: 13 morti e 27 dispersi. Decreto Cetro alla Corte Ue Il Papa: «Se chiudiamo occhi e orecchie siamo complici dei trafficanti di persone»



DANIELA FASSINI E MATTEO LIUTI Ennesima tragedia in mare: una barca carica di migranti in navigazione verso l'Europa è affondata al largo della Tunisia. Almeno 131 morti e 27 dispersi: solo due persone sono state soccorse ancora in vita. Da gennaio, 126 migranti sono morti in tutto il Mediterraneo, 33 in più dello stesso periodo dell'anno scorso (e sono escluse le vittime di ieri).

I nostri temi INIZIATIVA UE Entro il 2030 diamo una casa ai senza dimora

NICOLAS SCHMIT KARINE LALLEUX YVES LETERME Nel 2021 gli Stati Ue si sono impegnati a collaborare per porre fine al fenomeno dei senza-dimora entro il 2030: dopo le elezioni del 2024, l'impegno non potrà cadere.

LE PAROLE DI ALLEVI La malattia e la liberazione di essere se stessi

RICCARDO MACCIONI La malattia non è mai un dono. Perché non puoi amare chi ti fa piangere in due dal dolore. La vera sfida, piuttosto, passa per il riconoscersi in quell'estremo che porta il tuo nome e cognome.

Una via d'uscita dal dilemma esiste, dicevamo, e ne parliamo da tempo su queste colonne: si chiama "Border adjustment mechanism" e prevede che una merce che arriva alla frontiera europea senza dimostrare di essere stata prodotta rispettando i nostri elevati standard sociali e ambientali vengono realizzati, ma anche il nostro stesso interesse come lavoratori. Quante sono le storie di crisi aziendali in cui la proprietà rappresentata da fondi senza volto aveva delocalizzato la produzione in Paesi dove il costo del lavoro è più basso?

MEDIO ORIENTE Timori per il possibile raid su Rafah Tregua sempre più difficile Gli Usa pressano Israele

Trattativa sulla tregua impantanata dopo il veto di Netanyahu, mentre la Casa Bianca mette in guardia Israele: un attacco nel Sud della Siria sarebbe un «disastro». Crescono i timori fra la popolazione ebraica massata al valico di frontiera di Rafah in condizioni umanitarie disastrose. Al Cairo presentato un piano per il dopoguerra: rilanciata l'offerta di un salvacandito per il leader di Hamas, Yahya Sinwar. Lunedì il re Abdullah II di Giordania sarà negli Usa, più in Canada, Francia e Germania per portare una nuova mediazione.

POLITICA Accantonata la proroga fino a gennaio 2025 dell'esenzione Enti del terzo settore: torna lo spettro dell'Iva

Rischia di saltare la riforma dell'Iva per il Terzo settore. A lanciare l'allarme Vanessa Pallucchi, portavoce del Forum: «Apprendiamo con molta preoccupazione che la norma che avrebbe previsto lo slittamento dell'entrata in vigore del regime Iva per il Terzo settore al primo gennaio 2025 rischia di non essere approvata nel decreto Milleproroghe. Senza la proroga dell'Iva, gli Ets non commerciali passerebbero dal primo luglio da un regime di esenzione a uno di esenzione dell'imposta. Il che vuol dire che anche gli enti più piccoli dovranno dotarsi di contabilità per la partita Iva.

SI «VALUTA» IL TAGLIO DELL'IRPEF Slow food: contrapposizioni sull'agricoltura

Trattori ancora al centro della scena politica: mentre nella maggioranza è in corso un braccio di ferro sull'esenzione dal Irpef agricola, sale la tensione nelle piazze, con la manifestazione di oggi a Roma prima annunciata e poi revocata, ma solo a metà. «La protesta è stata strumentalizzata dalla politica», dice ad «Avvenire» Serena Milano, direttrice di Slow Food Italia.

ETIOPIA: I DAMNI DELLA GUERRA Nel Tigrai tornano carestia e morte

La sconosciuta di Pisa Aveva forse cinquant'anni ma sembrava già vecchia, i capelli mezzi grigi e mezzi tinti, il pallore di chi da mesi non vede il sole. E sul viso una smorfia di pena antica, di sofferenze lungamente patite. Chiusa in sé, guardava fisso davanti ripetendo a bassa voce parole che non coglievo, ma che mi sembravano sempre le stesse. Era una ricoverata del reparto "chiuso" di un ospedale psichiatrico toscano. Io mi trovavo lì per intervistare il primario. Da un lato all'altro di un corridoio spoglio, su due panchine, ci fronteggiavamo, io col mio pc e la tracolla, lei stranita e discinta. Pareva non vedermi.

ACCORDO IN EUROPA I rider dipendenti fino a prova contraria

Sacò a pagina 19

INTESA STATO-VATICANO Il Bambino Gesù cresce nell'area ex-Forlanini

Guerrieri a pagina 16

GIORNO DEL RICORDO L'odissea di Oreste, profugo dalmata da Zara a Ravenna

VITA NASCENTE E LA MEDICINA PERINATALE: CURA E ACCOGLIENZA DEL CONCETTO PAZIENTE

Case di comunità
a quota 350,
però mancano
i dottori

Marzio Bartoloni — a pag. 7

Aperte 350 Case di comunità, ma dentro non ci sono medici

La Sanità territoriale. Il nuovo monitoraggio delle strutture previste dal Pnrr: in oltre un terzo non è ancora attivata la presenza di camici bianchi, nelle altre solo per alcune ore e meno della metà sono aperte sette giorni

Marzio Bartoloni

Sono già 350 le Case di comunità che hanno aperto i battenti e altre ne continueranno ad aprire nei prossimi due anni per arrivare entro giugno del 2026 alla quota minima prevista dal Pnrr di 1.038 in tutta Italia. Anche se le Regioni puntano ad aprirne con altri fondi fino a 1.421. Una buona notizia per gli italiani che finalmente potranno beneficiare di visite, esami e servizi più vicini a casa e senza dover ricorrere, come troppo spesso accade, al pronto soccorso per avere una risposta. Peccato però che i pazienti che bussano a queste nuovissime strutture immaginate durante il Covid per avvicinare di più il Ssn agli italiani con servizi h24 sette giorni su sette rischiano di trovare poco o niente di quello che si aspettano perché in molte case di comunità la presenza di un medico non c'è. Oppure c'è, ma solo per poche ore al giorno: in oltre un terzo (120) delle 350 case di comunità già aperte al momento non è prevista una presenza di pediatri o medici di famiglia, mentre in altre 56 strutture la presenza medica è prevista al momento per meno di 30 ore a settimana (al massimo 4-5 ore al giorno). In pratica in metà case di comunità i servizi sono soprattutto di tipo infermieristico (previsti anche psicologi e assistenti sociali), mentre

in altre 60 la presenza di medici di famiglia e pediatri varia tra le 30 e le 49 ore e in 112 tra 50 e 60 ore a settimana. Tra l'altro, delle 350 strutture già aperte meno della metà (148) sono aperte sette giorni su sette e solo 110 anche h24, mentre 61 offrono servizi 6 giorni su 7 e ben 141 meno di 6 giorni. Se queste sono le premesse della nuova Sanità territoriale su cui il Pnrr investe oltre 7 miliardi tra nuove strutture, cure domiciliari e telemedicina bisogna allora cominciare a preoccuparsi che si rischi di trovarci tra due anni - quando dovranno essere a regime tutte - con delle "scatole vuote" con poco personale e servizi contati per i cittadini.

Questo almeno emerge dall'ultimo monitoraggio sull'attuazione della nuova Sanità territoriale appena arrivato sul tavolo del ministro della Salute Orazio Schillaci e aggiornato al 31 dicembre scorso, che riporta anche 105 ospedali di comunità aperti e 103 Centrali territoriali operative, oltre alle 350 case di comunità (presenti soprattutto in Lombardia, Emilia e Veneto). Il nodo però non è più tanto quello del rispetto dei tempi nel costruire i muri delle nuove strutture - soprattutto dopo lo stralcio di una parte di queste deciso con l'ok di Bruxelles - ma quanto il fatto di popolarle del personale necessario per offrire i servizi che sono previsti. La scorsa manovra stanziava 250 milioni per il 2025 e 350 milioni dal 2026 per assumere il personale sul territorio. Ma intanto c'è da trovare subito medici e infermieri per le strutture aperte e tra i nodi fondamentali mai sciolti

finora c'è quello del ruolo da assegnare ai medici di famiglia che dovrebbero essere tra le figure cardine: tramontato il tentativo chiesto dalle Regioni di assumere i giovani medici delle cure primarie come dipendenti per farli lavorare nelle case di comunità, sono oltre tre anni che si discute come "vincolarli" a lavorare almeno qualche ora nelle nuove strutture (si veda articolo a fianco).

Ma cosa devono fare le Case di comunità? Le più grandi (quelle «hub») - secondo i requisiti del Dm 77 - devono garantire una «presenza medica» 24 ore al giorno sette giorni su sette, insieme agli infermieri (12 ore al giorno per 7 giorni). Tra le altre figure anche specialisti come psicologi, logopedisti, fisioterapisti, tecnici della riabilitazione e assistenti sociali. Qui gli italiani - soprattutto gli oltre 14 milioni di malati cronici - potranno ottenere, almeno sulla carta, oltre alla classica visita anche servizi diagnostici primari con apparecchiature come ecografi, elettrocardiografi, retinografi, oct, spirometri. Previsti anche punti per i prelievi e per gli screening oltre che per le vaccinazioni.



L'idea insomma è quella di farle diventare anche un'alternativa al pronto soccorso per i pazienti non urgenti. Qui si dovrebbero trovare anche i servizi classici di prenotazione di visite e ricoveri (il Cup). Addirittura già da quest'anno saranno attivate migliaia di postazioni con le quali erogare le prestazioni di telemedicina (il Pnrr investe 1,5 miliardi). Ma la do-

manda sorge spontanea: ci sarà almeno un medico che accenderà il pc per far partire la televisita?

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I numeri della Sanità territoriale previsti dal Pnrr

7 miliardi

I fondi stanziati dal Pnrr

Il Pnrr stanziava oltre 7 miliardi per attivare la Sanità territoriale: in particolare 2 miliardi per costruire almeno 1038 Case di comunità, 1 miliardo per 307 ospedali di comunità, 280 milioni per 480 centrali operative territoriali. In pista anche oltre 2 miliardi per le cure domiciliari e 1,5 miliardi per la telemedicina

1.038

Le Case di comunità

Dopo la rimodulazione del Pnrr con Bruxelles il target di Case di comunità da costruire entro metà giugno è sceso a 1.038 Case di comunità, anche se le Regioni con altri fondi puntano ad aprirne 1421 in tutto. Si tratta di strutture sul territorio dove i cittadini potranno trovare servizi infermieristici, visite e prima diagnostica

307

Gli ospedali di comunità

In origine era prevista la costruzione di 400 ospedali di comunità, ma dopo la rimodulazione del Pnrr con l'Europa il target minimo di strutture da costruire è sceso a 307. Si tratta di strutture dove ricoverare pazienti cronici che non hanno bisogno delle cure ad alta intensità di un ospedale normale.

250mln

I fondi per le assunzioni

L'ultima manovra prevede uno stanziamento di 250 milioni nel 2025 e di 350 milioni a decorrere dall'anno 2026 per il potenziamento dell'assistenza territoriale, con riferimento ai maggiori oneri per la spesa di personale da reclutare, sia dipendente che convenzionato (e cioè medici di famiglia e pediatri)

«PROPOSTE SU CARENZE SANITÀ»

«Sulla Sanità formuleremo delle proposte al governo», avverte Massimiliano Fedriga, presidente della Conferenza delle Regioni e governatore del Friuli (in foto). Nel mirino la carenza di personale sanitario, «anche con prospettive diverse rispetto alla componente medica che dalle previsioni dal 2028 troverà un numero maggiore di medici formati rispetto ai professionisti che

vanno in pensione. Quanto invece alla carenza di infermieri c'è da dire che questa sarà sempre più consistente e su questo dobbiamo intervenire».



Intesa per 40mila medici di base: aumenti del 3,8%

Firmato l'accordo

Firmato l'accordo per 40mila medici di base e oltre 10mila di continuità assistenziale (le ex guardie mediche), scaduto da quasi 6 anni. Prevede aumenti contrattuali del 3,78% con i relativi arretrati e maggiori tutele. **Bartoloni e Gobbi** — a pag. 7

Sì all'accordo dei dottori di famiglia, resta il nodo del loro ruolo in futuro

Siglata l'intesa

Al via aumenti del 3,78% e arretrati per 15mila euro per oltre 50mila sanitari

Marzio Bartoloni
Barbara Gobbi

Aumenti contrattuali del 3,78% e arretrati da riscuotere di 15mila euro in media e poi novità su telemedicina e tutele per malattie e infortuni. E anche qualche aggancio al Pnrr e alla Sanità territoriale che sta bussando alla porta. Dopo 6 anni di attesa, arriva il rinnovo dell'Accordo collettivo nazionale (Acn) di medicina generale e continuità assistenziale 2019-2021 siglato ieri in Sisac dai sindacati di categoria che interessa 40mila medici di famiglia e oltre 10mila ex guardie mediche. A snocciolare i primi risultati è il segretario nazionale della Fimmg, il sindacato principale, Silvestro Scotti: «Con l'Accordo recuperiamo parte del ritardo accumulato negli anni. Aggiornando i compensi al 2021 e recuperando 5 anni di arretrati, parliamo di più di 700 milioni, soldi accantonati negli anni dalle regioni e che non aumentano la spesa pubblica».

Ma la vera partita sul futuro della medicina di famiglia si giocherà con il prossimo Acn 2022-2024 e visti i tempi lunghi con cui si arriva al traguardo il rischio è quello di arrivare troppo tardi mentre nel frattempo continuano ad aprire le

nuove Case di comunità. Il nodo è sempre quello e cioè come riformare una professione che dopo il Covid non può più restare isolata nel suo ambulatorio: oltre a qualche specialista e agli infermieri - anche loro difficilissimi da trovare - l'idea è far lavorare almeno parte dei 40mila medici di famiglia (e 17mila specialisti ambulatoriali) nelle Case di comunità. Ma come? Il precedente Governo Draghi aveva pensato di obbligarli a lavorare un certo numero di ore nelle nuove strutture, ma il progetto è naufragato con la caduta dell'Esecutivo e da allora ogni progetto è rimasto nei cassetti. Tramontate le strade più radicali come quella di assumere i nuovi medici di famiglia come dipendenti (oggi sono liberi professionisti in convenzione) l'idea a cui si sta lavorando è di lasciare questa opzione volontaria: chi lavorerà nelle Case di comunità almeno un po' di ore (con il massimale che scenderà a 800-1000 assistiti) avrà un incentivo economico, ma la vera novità riguarderà i nuovi medici di famiglia che avranno un "vincolo" fisico a lavorare nelle Case di comunità in associazione con gli altri colleghi.

Comunque già nell'intesa siglata ieri ci sono le prime tracce del futuro che verrà: c'è innanzitutto

il consolidamento delle Aggregazioni funzionali territoriali (Aft) come terminale di una rete mirata a tenere insieme il ridisegno dell'assistenza sul territorio voluto dal Pnrr, ma anche il via libera al ruolo unico per la medicina generale che consentirà anche alle guardie mediche di avere uno studio con propri assistiti, magari proprio nelle case di comunità. Oltre l'impegno a prestare servizio nelle stesse case di comunità con un orario inversamente proporzionale al numero degli assistiti il cui tetto (massimale) potrà espandersi da 1.500 a 1.800 pazienti.

Tra le altre novità per i dottori, maggiori tutele della genitorialità nell'ottica di una professione sempre più al femminile e una maggiore autonomia di gestione degli studi medici, che potranno anche ospitare specialisti per la presa in



carico dei pazienti cronici.

Non mancano i nodi e a metterli in fila è questa volta il vicesegretario della Fimmg, Pierluigi Bartolotti: «Sarà il prossimo Atto di indirizzo a definire le priorità e la prima è che il sistema va organizzato con la maggiore efficienza possibile, armonizzando ospedale, territorio e domicilio, per garantire risposte tempestive e appropriate ai cittadini. Adeguate –

aggiunge – a un modello di medicina sempre più mirato sulla prevenzione e su una presa in carico in sinergia con specialisti, infermieri e psicologi».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



ARRIVA IL RINNOVO PER GLI ANNI 2019-2021

Intesa siglata per i medici di famiglia: arretrati per 15mila euro

Arretrati da riscuotere pari a circa 15mila euro in media per ogni medico, e poi novità su telemedicina e tutele per malattie e infortuni. Dopo 6 anni di attesa, arriva il rinnovo dell'Accordo collettivo nazionale (Acn) di medicina generale e continuità assistenziale 2019-2021, che interessa 40.000 medici di famiglia e oltre 10.000 ex guardie mediche. L'ipotesi di accordo è stata sottoscritta da sindacati e Sisac (Struttura interregionale sanitari convenzionati).

L'intesa, che arriva dopo due anni di lavoro, «è un risultato importante - sottolinea Domenico Proietti, segretario generale della Uil-Fpl -, e prevede aumenti contrattuali del 3,78% con i relativi arretrati e maggiori tutele sulla disciplina della maternità». Sulla parte economica, chiarisce il segretario della Federazione italiana medici di medicina generale (Fimmg), Silvestro Scotti, «recuperiamo buona parte del ritardo accumulato negli anni, aggiornando i compensi al 2021 e recuperando 5 anni di arretrati: parliamo di più di 700 milioni, ovvero circa 15 mila euro di arretrati per un medico massimalista, soldi accantonati negli anni dalle Regioni e che non aumentano la spesa pubblica già prevista». Inoltre, «per la prima volta sono state negoziate risorse nuove, ovvero quelle stanzi-

per le certificazioni Inail, e soprattutto l'importante incremento della quota oraria per le attività territoriali previste dal Pnrr». Altra novità è l'attuazione del "Ruolo unico", garantendo a ogni medico il tempo pieno.

Una grande attenzione è rivolta anche alla qualità di vita dei medici di base: è prevista infatti l'istituzione di un tavolo permanente, in Sisac, sui tempi di conciliazione di vita/lavoro e delle pari opportunità. La malattia e gli infortuni, poi, sottolinea Pina Onotri, segretario generale del Sindacato medici italiani (Smi), «non sono più considerati come sospensione dal servizio ai fini della valutazione dei punteggi delle graduatorie, e questo per non penalizzare quei professionisti che non riescono, per la malattia o infortunio, a svolgere la propria attività». Con il nuovo Acn si incentiva inoltre la telemedicina: è stata riconosciuta la modalità di visita in telemedicina per le aree disagiate e per le donne medico in gravidanza, o con figli fino a tre anni di età, che potranno così lavorare in smart working. «Per la prima volta nella storia della convenzione, che regola il rapporto di lavoro di liberi professionisti dei medici di medicina generale con il Ssn - commenta Onofri -, si verificano delle aperture su alcune tematiche legate a nuove tutele del lavoro, rompendo finalmente una blindatura che durava da

anni su questi temi».

Soddisfatto il presidente della Federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri (Fnomceo), Filippo Anelli: «Ieri la firma dell'Acn per la medicina generale e la continuità assistenziale, mercoledì la sigla di quello per la specialistica ambulatoriale. Una due giorni importante per la medicina del territorio, che speriamo preluda a quella riforma che tutti auspichiamo. Ora - conclude - l'auspicio è che si arrivi finalmente alla contrattazione relativa al triennio 2022-2024. Contrattazione che dovrà tener conto del Pnrr e delle mutate esigenze di cura e di assistenza, per una medicina del territorio e delle cure primarie sempre più vicina al cittadino e al passo con i tempi».



Dopo sei anni di attesa, è stata trovata l'intesa per i medici di medicina generale



Medici ambulatoriali

Siglato accordo per
il triennio 2019-2021
Interessanti 17 mila
professionisti

PAGINA

6

Il riconoscimento ammonterà a 11 mila euro procapite a titolo di spettanze arretrate per i medici. Ignazio Ganga (Cisl): risultato

importante che inciderà sul livello normativo non solo quello retributivo

Cecilia Augella

17MILA dottori percepiranno circa 11mila euro di arretrati

Medici ambulatoriali: siglato accordo

A

ccordo siglato per la specialistica ambulatoriale, triennio 2019-2021. Interessati 17mila medici e professionisti sanitari, il riconoscimento ammonterà a 11 mila euro procapite a titolo di spettanze arretrate per i medici. La cifra dovrà essere corrisposta entro i 60 giorni dalla firma dell'accordo e il testo indica un incremento economico relativo al triennio pari al 3,78%. Nell'intesa ratificate maggiori tutele per i periodi di malattia degli specialisti, che potranno anche cedere, a titolo gratuito, ore di permesso maturate ad altro specialista per permettere di assistere figli minori, i quali, per particolari condizioni di salute, necessitano di cure specifiche o di assistenza. Nell'accordo sindacale, c'è anche la possibilità di articolare l'orario del-

le attività delle specialiste al fine di favorire l'allattamento dei neonati fino al compimento del primo anno di vita. Si attende ora l'approvazione delle sezioni riunite della Corte dei Conti e successivi passaggi per rendere effettivo l'accordo. Per il segretario confederale della Cisl Ignazio Ganga, neo reggente della Cisl Medici, si tratta di una sottoscrizione particolarmente importante che arriva dopo quasi un anno di confronto ed andrà a incidere favorevolmente sia sul li-

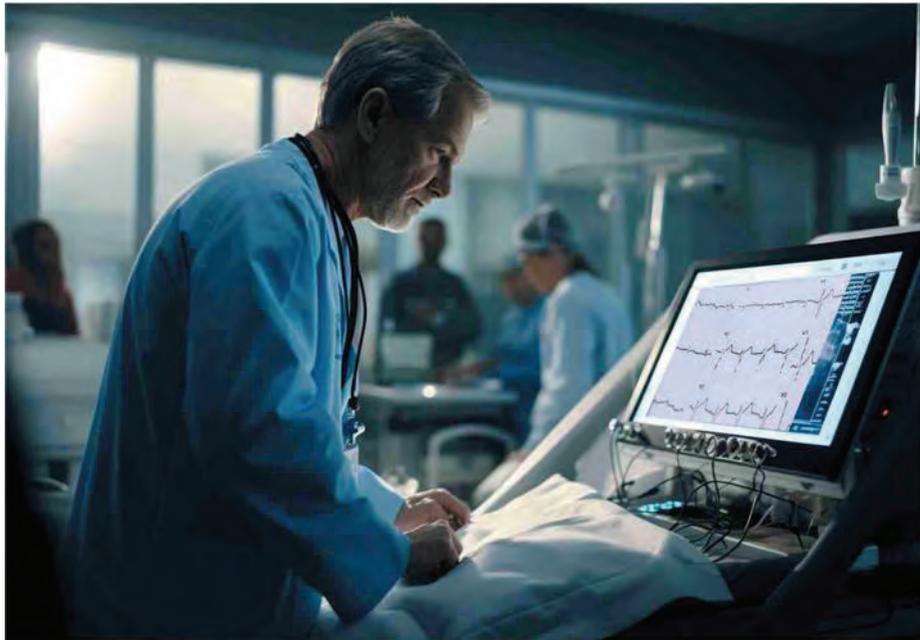


vello normativo che sotto il profilo retributivo. L'accordo aiuterà una migliore operatività della categoria e il rafforzamento dei servizi sul territorio in linea con il processo riformatore messo in atto dal PNRR che presuppone il rafforzamento della medicina territoriale e dell'integrazione socio sanitaria. L'intera contrattuale insiste sul fronte dell'evoluzione ed attualizzazione delle tutele dei medici e professionisti impegnati nella specialistica ambulatoriale con particolare riguardo delle lavoratrici madri. Per la Cisl medici e Cisl confederale, presenti al tavolo di confronto, dovrà rappresentare un importante passaggio che dovrà poter prevedere l'apertura

in tempi ragionevoli della trattativa per il triennio 2022/24 auspicando a breve la definizione del necessario atto di indirizzo. Soddisfatti anche gli psicologi che dovranno essere inseriti come figura professionale in tutti i percorsi di presa in carico delle Aziende sanitarie per le attività specialistiche, riconoscendo così il bisogno di cure psicologiche richiesto dai cittadini negli ultimi anni. Tra le altre novità, lo psicologo dovrà essere coinvolto, a pieno titolo, nel riordino dell'assistenza territoriale e di base, con un coinvolgimento che va dalle case di comunità all'assistenza domiciliare in continuità assistenziale con i medici di medicina generale e i pediatri. È stato anche introdotto un nuovo fondo per la realiz-

zazione degli obiettivi prioritari di politica sanitaria, la prevenzione e la telemedicina, che va a ridefinire la parte variabile dello stipendio. "Un gran numero di specialisti ambulatoriali sono donne e, pertanto, la nostra delegazione Aupi Cisl si è fortemente impegnata per far introdurre norme e tutele specifiche a loro favore riguardo l'organizzazione del lavoro - ha fatto sapere Lorena Colonnello, che ha seguito il tavolo delle trattative - ma anche la flessibilità operativa, la riorganizzazione degli orari e la mobilità per le lavoratrici madri, oltre a quelle per i soggetti fragili".

Ce.Au.



8 feb
2024

LAVORO E PROFESSIONE

S 24 ▲ Acn medicina generale, siglata l'ipotesi di Intesa 2019-2021. Prime basi per l'attuazione del Pnrr guardando all'Atto di indirizzo 2022- 2024

di Red. San.

PDF [L'ipotesi di Acn 2019-2021](#)

«Con l'Accordo recuperiamo buona parte del ritardo accumulato negli anni, aggiornando i compensi al 2021 e recuperando 5 anni di arretrati, parliamo di più di 700 milioni, ovvero circa 15 mila euro per un medico massimalista, soldi accantonati negli anni dalle regioni e che non aumentano la spesa pubblica già prevista. Inoltre, per la prima volta sono state negoziate risorse nuove ovvero quelle stanziare per le certificazioni Inail e soprattutto l'importante incremento della quota oraria per le attività territoriali previste dal Pnrr». Così il segretario generale di Fimmg, **Silvestro Scotti**, riferendosi alla firma apposta all'ipotesi di Accordo collettivo nazionale per la medicina generale con la Sisac, coordinata da Marco Caroli (v. il comunicato in calce). Il rinnovo, che interessa circa 60mila professionisti nel complesso, arriva



dopo sei anni di attesa e porta aumenti contrattuali del 3,78%.

Tra le principali novità, il nuovo Acn secondo la Fimmg porta a compimento l'attuazione del Ruolo unico, garantendo a ogni medico il tempo pieno, nel rispetto dei diritti acquisiti per i medici già convenzionati, consolidando la prossimità dell'assistenza attraverso la rete degli studi medici. Scotti ha anche chiarito che sono state definite meglio alcune tutele in relazione alla genitorialità e alla femminilizzazione della professione. «Risolte - hanno precisato ancora da Fimmg - anche le contraddizioni sui modelli di autonomia di gestione degli studi medici che potranno anche ospitare gli specialisti per la presa in carico dei pazienti cronici. Non meno importante la definizione chiara gli strumenti che possono consentire alle Regioni di assegnare sulla base di intese regionali maggiori risorse per l'assistenza domiciliare programmata e integrata».

Per **Marco Alparone**, presidente del Comitato di settore Regioni-Sanità e vicepresidente regione Lombardia, «più risorse, tutele e garanzie professionali sono al centro di quest'altro importante traguardo contrattuale per il sistema sanitario. La medicina generale - ha spiegato - è fondamentale nella costruzione della medicina territoriale, risponde alle nuove esigenze di prossimità nei servizi sanitari e fa parte integrante del più ampio progetto di riorganizzazione dell'assistenza territoriale previsto nell'attuazione del Pnrr. Con questo accordo - ha aggiunto Alparone - si rafforza il Servizio sanitario nazionale, rendendolo capace di affrontare le sfide future. Si riconoscono agli oltre 60mila operatori di settore una valorizzazione in termini di professionalità e tutela delle condizioni di lavoro».

Francesco Esposito, segretario nazionale di Federazione medici territoriali-Fmt, ha ricordato come l'Acn sia «un atto dovuto per un accordo 'ponte' a lungo atteso, ma già superato: si riparta già - ha chiesto - con le nuove trattative e con risorse adeguate» e «si cambi rotta su medicina di famiglia e dei servizi, per la valorizzazione del 118 e della continuità assistenziale».

Pina Onotri, segretaria generale dello Smi (Sindacato medici italiani), ha rivendicato in una nota il riconoscimento della televisita per le aree disagiate e per le donne medico in gravidanza, con figli fino a tre anni, che potranno così lavorare in smart working.

Il presidente Enpam **Alberto Oliveti** ha sottolineato come l'Accordo collettivo nazionale per il 2019-2021 preveda «anche arretrati contributivi importanti per l'Enpam -. Questa firma mette fine a un inaccettabile ritardo nell'aggiornamento dei compiti e nel riconoscimento dei compensi. Speriamo che ora si possa andare a regime rinnovando l'accordo anche per il periodo a partire dal 2022».

Benedice la sigla il presidente della Fnomceo **Filippo Anelli**: «Entrambi gli Acn - ha affermato riferendosi anche all'accordo per la specialistica ambulatoriale siglato il giorno prima - riconoscono il valore del lavoro integrato dei medici di medicina generale e degli specialisti, e prevedono

interventi non solo a livello economico ma anche normativi e di tutele. Segnano dunque un cambio di passo, verso una valorizzazione del ruolo fondamentale che questi professionisti ricoprono nel Servizio sanitario nazionale. Ringraziamo quindi la Sisac e le Organizzazioni sindacali per l'ottimo lavoro svolto. Serve adesso un nuovo atto di indirizzo che promuova ancor più il lavoro in équipe con gli specialisti e con le altre professioni sanitarie e affianchi loro assistenti di studio e personale amministrativo, riducendo quella pressione burocratica che toglie così tanto tempo all'attività clinica. Ora l'auspicio – conclude Anelli – è che si arrivi finalmente alla contrattazione relativa al triennio 2022-2024. Contrattazione che dovrà tener conto del Pnrr e delle mutate esigenze di cura e di assistenza, per una medicina del territorio e delle cure primarie sempre più vicina al cittadino e al passo con i tempi».

Il comunicato della Sisac

In data 8 febbraio 2024 ha avuto luogo l'incontro di trattativa tra la SISAC e le OO.SS rappresentative del settore della Medicina Generale. All'incontro ha voluto assicurare la sua presenza il Presidente del Comitato di Settore Regioni-Sanità, dott. Marco Alparone ed al termine le parti hanno sottoscritto l'ipotesi di ACN relativa al triennio 2019-2021. L'Accordo allinea la disciplina negoziale di settore al progetto di riorganizzazione dell'assistenza territoriale contenuto nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) presentato dal Governo alla Unione Europea nell'ambito del Programma Next Generation EU (NGEU). In particolare è sulle due componenti in della missione 6 "salute" aventi ad oggetto le reti di prossimità, le strutture intermedie e la telemedicina per l'assistenza territoriale (componente 1) e innovazione ricerca e digitalizzazione (componente 2) che l'attività di integrazione ed innovazione negoziale si è concentrata. Con il DM 23 maggio 2022, n. 77, recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale si è fornito l'impulso strutturale all'implementazione del nuovo modello che ora la disciplina negoziale declina sul versante dei rapporti di lavoro. Strutture e personale forniscono ora, con il medesimo orientamento, un coordinamento comune all'attuazione del progetto. Sul versante negoziale gli obiettivi delle linee di indirizzo sono stati colti con la piena attuazione del cd "ruolo unico". Dal 1 gennaio 2025 si dispone la pubblicazione di incarichi a 38 ore che comportano la contemporanea apertura dello studio per lo svolgimento di attività a ciclo di scelta. Un meccanismo dinamico per fasce determinerà, per tali incarichi, una riduzione dell'impegno orario da rendere nelle sedi individuate dall'Azienda (presso le sedi delle AFT, e delle UCCP, le Case della Comunità hub e spoke, gli Ospedali di Comunità, per l'attivazione di ambulatori diurni di medicina generale ad integrazione dell'assistenza fiduciaria, per l'erogazione di visite

occasionali, per l'assistenza ai turisti ed agli studenti fuori sede, ai cittadini non residenti ed altre categorie di utenti) al crescere del carico di assistiti nell'attività a ciclo di scelta. L'attività oraria del medico del ruolo unico completa il percorso di riorganizzazione avviato con l'ACN 28 aprile 2022 ed evolve in termini professionali ed economici, in particolare con risorse specifiche messe a disposizione dalle leggi di bilancio, verso un maggiore impegno diurno. I medici già in servizio potranno optare per l'effettivo passaggio al ruolo unico con prelazione rispetto alla pubblicazione degli incarichi. Alla luce di tale nuovo modello erogativo dell'assistenza sono riformulate diverse clausole negoziali, al fine di agevolare l'accesso agli incarichi convenzionali e favorirne l'acquisizione da parte di medici che dispongano dei requisiti di accesso. La revisione include semplificazioni negoziali sullo svolgimento del rapporto di lavoro. Si riformulano le denominazioni degli incarichi a tempo determinato per semplificarne le assegnazioni nel nuovo contesto organizzativo. Si adeguano e estendono alcune garanzie di tutela del lavoro femminile. Le risorse economiche del triennio 2019-2021, messe a disposizione dalle leggi di bilancio, garantiscono a regime un incremento pari al 3,78% agli oltre 60.000 operatori di settore che assistono una popolazione di oltre 51 milioni di assistiti ed erogando attività orarie complessive per 27 milioni di ore. La SISAC ringrazia nuovamente la Conferenza delle Regioni e il Comitato di Settore per la collaborazione costante e l'assistenza fornite per positiva e rapida conclusione del negoziato. Un ringraziamento va al Ministero della Salute che ha voluto seguire l'esito del negoziato. Alle OO.SS. va il plauso per aver colto la necessità di fornire alle Amministrazioni uno strumento negoziale forte ed innovativo ed a garanzia del personale convenzionato che opera per il SSN..

© RIPRODUZIONE RISERVATA

ALLARME UAP

Servizi a rischio con le nuove tariffe dei servizi

●●● Preoccupazione per le «serie» conseguenze economiche che l'attuazione delle nuove tariffe in ambito sanitario potrebbe avere sugli ospedali pubblici e sull'essenziale rete di oltre 8mila strutture sanitarie private. Strutture «essenziali per la capillarità dell'assistenza sul territorio nazionale» che «rischiano di subire danni irreparabili, compromettendo l'accesso ai servizi sanitari di qualità per i cittadini». A esprimerla, i rappresentanti dell'Uap, l'Unione degli ambulatori e poliambulatori, inclusi il Presidente di Federlab Italia dott. Gennaro Lamberti, il rap-

presentante di Confapi Salute Università e Ricerca, Dott.ssa Mariastella Giorlandino, il presidente di Anisap, Dott. Valter Rufini, e il Dott. Maurizio Simmaco, al termine di un incontro al ministero della Salute che aveva al centro proprio le implicazioni del nuovo Nomenclatore Tariffario di Specialistica Ambulatoriale. Nel corso dell'incontro è emerso il timore che il nuovo nomenclatore possa indurre, come già accaduto in passato, alla chiusura di piccole imprese sanitarie private italiane, penalizzate da un sistema tariffario non al-

lineato ai costi reali. L'Uap ha espresso forte preoccupazione per questa tendenza, interrogandosi sull'intento di compromettere la medicina convenzionata privata che riesce a offrire servizi a costi contenuti.



MISERIA E SANITÀ

L'assistenza domiciliare dovrebbe essere la svolta per il Sistema sanitario. Ma, anche se finanziata dal Pnrr, il governo ha tagliato i progetti per realizzarla. E i soldi per le assunzioni. A vantaggio dei privati

GLORIA RIVA

In sella al suo motorino, Giuseppe Adaggio fa lo slalom tra il traffico di Napoli. In tasca ha il foglio delle visite domiciliari di oggi: nove pazienti, tutti in zona Fuorigrotta. Uno pensa che lì ci sia solo lo stadio Diego Armando Maradona. Invece ci vivono un sacco di anziani allettati e soli che necessitano di assistenza, medicazioni, fisioterapia costante. Dal 2005 Giuseppe è un Oss, un Operatore sociosanitario della zona centrale di Napoli e si occupa di assistenza domiciliare. Un lavoro importante: entra nelle case dei più fragili, si accerta delle loro condizioni fisiche e psichiche, fa loro un bagno caldo, pulisce le ferite, offre le cure minime per restare in salute. Il suo sforzo vale 8,8 euro lordi l'ora. Un fisioterapista, chiamato ad esempio a riabilitare l'anziano reduce da frattura al femore, vale 9,6 euro l'ora. E l'infermiere, intervenuto per curare una piaga da decubito, vale 10,4 euro l'ora. Tutto incluso: non c'è buono pasto, non c'è rimborso spese per gli spostamenti, l'auto (o il motorino) è a carico del lavoratore, addirittura il tempo impiegato per spostarsi da un paziente all'altro non



viene conteggiato. Speriamo non scoprano mai che in Svizzera sono pronti ad assumerli a 37 euro l'ora: l'infermiere è merce rara.

In teoria l'Adi, cioè l'Assistenza Domiciliare Integrata, dovrebbe essere fra i principali assi nella manica del Pnrr, il Piano di Ripresa e Resilienza, finanziato dall'Europa con 20 miliardi di euro solo per la Sanità. Per ridurre il carico di lavoro che grava sugli ospedali, presi d'assalto da malati cronici, anziani e persone con malanni più o meno gravi in cerca di un medico di base (che non si trova più) e costrette a intasare il Pronto Soccorso (al collasso), si è pensato di potenziare la medicina territoriale con 1.300 case della comunità, 600 centrali operative territoriali, 400 ospedali di comunità. Peccato che ancora nessuno si sia preoccupato di racimolare il denaro per assumere medici, infermieri, fisioterapisti e assistenti sanitari che in quelle strutture nuove di zecca dovranno lavorare. L'attuale governo non solo ha tagliato i presidi da realizzare - meno 414 Case di Comunità, meno 96 Ospedali di Comunità, meno 76 Centrali Operative - ma ha destinato briciole al personale necessario: 250 milioni per il 2024, 350 per gli anni a seguire. Troppo poco se si considera che servirebbero 272 mila infermieri (stima il Crea, Consorzio per la Ricerca Economica Applicata in Sanità dell'Università Tor Vergata) per stare al passo con le richieste di cure sanitarie del Paese. Detto altrimenti la spesa per il personale sanitario, che attualmente si attesta a 40,3 miliardi, dovrebbe aumentare di un quinto: 8 miliardi. Nonostante i proclami di **Giorgia Meloni** che, a detta sua, deve risolvere i disastri lasciati da chi l'ha preceduta, e nonostante il ministro della Salute, **Orazio Schillaci**, abbia assicurato che nel 2024 sarà finalmente levato l'odioso tetto di spesa al personale, che in sostanza dal 2004 non consente nuove assunzioni, il Paese reale va in un'altra direzione: «Sono assunto da una cooperativa. Ogni tre anni l'Asl territoriale indice un nuovo bando e quindi, ogni tre anni, cambio datore di lavoro. Non sempre va tutto liscio», racconta Giuseppe Adaggio a L'Espresso e continua: «Qualche volta vincono le finte cooperative, che spariscono con Tfr e contributi. E a ogni cambio appalto addio scatti d'anzianità». Un gioco dell'oca al ribasso, perché anche la coperta delle prestazioni da eseguire diventa sempre più corta: «Le ore per l'assistenza domiciliare si riducono. Non perché ci sia meno bisogno di noi, ma perché ci sono meno soldi». Il rischio per gli assistenti domiciliari è di non avere abbastanza assistiti per arrivare a uno

stipendio dignitoso. L'alternativa è tentare un concorso pubblico per entrare a pieno titolo nel Servizio Sanitario Nazionale, anche se non c'è alcuna corsia preferenziale per chi quel lavoro l'ha svolto per 10 o 20 anni. Ad esempio, la Lombardia e la Toscana hanno deciso di farla finita con gli appalti e assumere direttamente il personale. A dicembre oltre 400 operatori sanitari precari della Toscana hanno protestato perché la Regione ha sì deciso di assumere 179 persone, ma pescando da una graduatoria attiva. Risultato: saltano gli appalti alle cooperative. E il personale precario resta senza lavoro. Insomma, la beffa, oltre al danno.

Eppure la sanità pubblica ha sempre più bisogno dei precari. In base alle elaborazioni del dipartimento Funzione pubblica della Cgil sui nuovi dati statistici del ministero della Salute, nel Servizio Sanitario Nazionale lavorano 62 mila precari, cresciuti dell'80,7 per cento in dieci anni (erano 34 mila nel 2013). «È vero che la grande massa dei lavoratori della Sanità è assunta a tempo indeterminato (670 mila). Ma questa certezza viene erosa di anno in anno, come dimostra il costante aumento del ricorso al lavoro precario, alle cooperative, alle agenzie interinali, ai gettonisti e ai lavoratori a termine, indispensabili per far fronte al decennale blocco del turnover del personale», commenta **Michele Vannini**, segretario Fp Cgil, che nonostante i proclami del governo, non vede alcuna luce infondo al tunnel. Anzi: «Il governo Meloni non ha sbloccato il tetto di spesa per le nuove assunzioni. Giorgia Meloni e il ministro Schillaci fanno un sacco di annunci a cui corrispondono poche iniziative concrete e tutte nel solco di consolidare la situazione attuale, ovvero favori a ► ► pioggia alla sanità privata». A proposito di proclami, nell'ultima manovra finanziaria il governo ha annunciato, con soddisfazione, di avere stanziato oltre due miliardi per aumentare il salario dei medici, peccato che quei soldi fossero relativi al rinnovo del contratto risalente al 2019-2021, quindi scaduto da tre anni. E sempre Schillaci ha messo più soldi per finanziare le prestazioni aggiuntive utili ad abbattere le liste d'attesa: «Stiamo dicendo al personale già all'osso (che spesso non può permettersi la normale turnazione perché i colleghi fuggono verso la sanità privata) che, una volta terminato il proprio turno da 36 ore settimanali,



può benissimo guadagnare un extra facendo più ore di straordinario», spiega Vannini della Cgil. A profittare di tutta questa situazione è la sanità privata che può scegliere su quali prestazioni puntare e con più risorse a propria disposizione. Anche grazie a Giorgia Meloni che, nella legge di Bilancio, nel lasciare inalterati i tetti di spesa sul personale, ha previsto un incremento dei tetti di budget per i privati convenzionati di quasi un miliardo, cui vanno aggiunti 527 milioni per abbattere le liste d'attesa.

Sul fronte delle visite ambulatoriali, solo il 23 per cento viene erogato in regime di Ssn, per gli accertamenti diagnostici la prestazione è pubblica nel 30 per cento dei casi. E il peggio deve ancora venire: «Fino a dieci anni fa, quando il Servizio Sanitario Nazionale era finanziato almeno al 7 per cento del Pil, era possibile effettuare dei tagli sulle attività senza inficiare il servizio al paziente. Ora siamo al 6 per cento, minimo storico del finanziamento del Ssn: proprio le Regioni più virtuose, ovvero quelle abituate a offrire servizi

di qualità, si vedono costrette a tagliare la carne viva dei servizi. Non ci sono più inefficienze da sfoltire, ci sono solo cure da sacrificare. Su tutte, l'assistenza domiciliare, che sta pagando il prezzo più caro», spiega **Francesco Longo** del Cergas Bocconi, che fa notare come, paradossalmente, la Regione meno problematica per il ministero dell'Economia e delle Finanze, è in questo momento la Calabria, dove si spende poco, a fronte di cure al lumicino.

In tutto questo, il nostro Operatore sociosanitario di Napoli ha paura che, presto o tardi, l'intero sistema delle cure domiciliari sarà sostituito da un pratico voucher assegnato alle famiglie, che a quel punto potranno decidere in quale struttura (privata) spenderlo. Con buona pace del pubblico, sarà l'ennesimo regalone ai tanti re delle cliniche.

TE

© RIPRODUZIONE RISERVATA

PRONTO SOCCORSO

Il Pronto Soccorso dell'Ospedale milanese di Niguarda

Al personale vengono destinati 250 milioni per il 2024, 350 per gli anni a seguire. Ma per adeguare gli organici alle necessità bisognerebbe spendere 8 miliardi

PROTESTE

Manifestazione a Firenze contro i tagli alla Sanità pubblica

Ormai per risparmiare non c'è efficienza da aumentare. Solo cure da tagliare. Specie nelle Regioni finora più virtuose. Alla Calabria non si può più togliere nulla



Braccianti in corsia a 5 euro l'ora

ALICE DOMINESE

Essere pagati meno di cinque euro l'ora per prendersi cura delle vite dei pazienti in ospedale: è quello che succede a più della metà dei 50 mila medici specializzandi in Italia, dice il presidente dell'Associazione liberi specializzandi

Massimo Minerva. Mentre la sanità pubblica diventa privata, i neolaureati vengono utilizzati come manodopera a basso costo per sostituire i medici strutturati che scarseggiano. La situazione è diffusa soprattutto nelle specialità chirurgiche, dove i giovani medici arrivano a lavorare anche 12 ore al giorno, sei giorni su sette, a fronte di una borsa universitaria di circa 1.650 euro lordi al mese.

«Negli ospedali universitari i turni sono abbastanza proibitivi, nessuno di noi fa mai solo le 38 ore previste dal contratto perché

non bolliamo, non abbiamo un badge e nessuno controlla le nostre presenze», riferisce Paola (*nome fittizio, come gli altri, a tutela degli intervistati*), specializzanda al terzo anno a Torino. Sta imparando a operare e sono frequenti i casi in cui si ritrova a lavorare per intere settimane senza giorni di riposo: «Quando io e i miei colleghi siamo i primi operatori in sala i nostri nomi sono presenti sui verbali delle operazioni, quindi siamo penalmente perseguibili, ma trovo insensato farci lavora-

re così tante ore di seguito per poi arrivare in sala operatoria stanchi e avere tutta questa responsabilità».

Nelle scuole di specializzazione di Milano, Bologna, Roma, Napoli e Bari la situazione non cambia. Superare abbondantemente il monte ore previsto, senza che i turni extra siano conteggiati e retribuiti, è una condizione condivisa dalla maggior parte degli specializzandi intervistati da L'Espresso. Anche per questo motivo, quando i turni di lavoro lo permettono, alcuni di loro scelgono di arrotondare lo stipendio facendo le guardie mediche o le vaccinazioni al di fuori dell'orario della specialistica, come previsto dalla normati-

va. Ma non sempre i direttori delle scuole lo consentono. Diversi neolaureati hanno raccontato di essersi visti negare la possibilità di lavorare come liberi professionisti, altri lo fanno di nascosto per evitare scontri e pressioni. «Se hai bisogno di qualche soldo in più, chiedi a mamma e papà», si è sentito dire Claudio, specializzando di Bologna, dal suo responsabile di reparto.

Dal 2018 il decreto Calabria permette ai medici di essere assunti dal Sistema sanitario nazionale a partire dal terzo anno di specializzazione, ma anche in questo caso c'è chi ha ricevuto il divieto di partecipare alla selezione. Lo stesso, raccontano gli intervistati, è accaduto di fronte alla richiesta di fare dei periodi di formazione all'estero o di essere trasferiti in sedi diverse. «Si tratta di giochi di potere del mondo accademico – commenta Minerva – molti primari non vogliono perdere gli specializzandi, che fanno comodo perché sono pagati meno e spesso reggono interi ospedali».

Gli specializzandi dovrebbero essere medici in formazione accompagnati nel loro percorso di apprendimento, eppure finiscono spesso per occuparsi di mansioni al di fuori della propria competenza, come compilare le cartelle e firmare i consensi. Al contempo non è raro che si trovino a occuparsi in completa autonomia dei pazienti. «La cosa che trovo più grave è che siamo lasciati soli. Impariamo dai nostri colleghi più grandi, ma nessuno strutturato o primario ci affianca per darci supporto. Siccome poi gli strutturati non bastano, tutte le visite e le prestazioni sono tarate sul numero degli specializzandi presenti in ospedale», aggiunge Antonio che lavora a Bari.

Marta è una specializzanda in anestesia impiegata all'interno di un grosso ospeda-



le del Nord Italia. A dicembre ha fatto 17 turni dalle 8 alle 21.30, spesso senza giorni di stacco tra un turno notturno e l'altro, anche se previsto. A metterla in difficoltà non è tanto il carico di lavoro, quanto lo scarso supporto che riceve nella cura dei pazienti: «Tutti quelli che seguono necessitano di cure intensive importanti. Io sono all'inizio, ma mi è richiesto di essere indipendente di fronte a tante situazioni che non mi è mai capitato di affrontare».

Da lavoratori inquadrati come studenti, i medici specializzandi sono tenuti a seguire delle lezioni, ma diversi intervistati dicono di non potersi recare in aula perché devono restare in ambulatorio a coprire i turni. Tra loro c'è chi lo fa volentieri perché la priorità è imparare sul campo, dicono, e in alcuni casi l'esame di fine anno è una formalità. In altri, c'è chi studia nei ritagli di tempo per tenersi al passo. «La specialità è tremenda per come è concepita, nessuno di noi è contento della retribuzione, ma c'è chi sta peggio. Alla fine questa è una scelta e la rifarei se serve per fare il lavoro che sogno. Credo che la maggior parte di noi lo faccia solo per questo motivo», ammette Marco,

dopo aver concluso il suo turno in un ospedale di Napoli.

Gli specializzandi in Italia ricevono lo stesso stipendio dal 2007, ma oggi il suo valore reale è sceso di oltre il 40%. Una situazione analoga colpisce anche gli strutturati, come denunciato dal sindacato dei medici Anao Assomed, che lo scorso anno è sceso in piazza contro la privatizzazione del Sistema sanitario nazionale chiedendo al governo di frenare la fuga dei professionisti e di investire sul personale. Dal momento che non sono dipendenti pubblici e non possono aderire allo sciopero, gli specializzandi che hanno deciso di partecipare alla manifestazione hanno dovuto prendere ferie.

Intanto, il numero dei medici che rinuncia alla specialistica dove il lavoro è più stressante cresce. Nell'ultimo concorso del 2023 più di una borsa di specializzazione su tre non è stata assegnata. Tra le perdite maggiori, il 76% dei posti per medicina d'urgenza è rimasto libero, ma mancano anche il 56% degli iscritti a chirurgia generale e il 48% degli iscritti ad anestesia e rianimazione. Le borse non assegnate scendono invece sotto il 15% per quelle specialità che permettono di lavorare nel privato oltre che nel pubblico, come cardiologia, pediatria e chirurgia estetica.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Reggono reparti, si sottopongono a turni estenuanti che mal si conciliano con le lezioni. Lavora così la metà dei 50 mila medici specializzandi. Indispensabili e sfruttati

Visite e prestazioni tarate sul numero dei camici in formazione presenti negli ospedali. E intere discipline ritenute più dure vengono disertate dalle nuove leve

PROTESTA

Assemblea dei medici specializzandi sotto la sede della Regione Lombardia a Milano, nel 2020, per chiedere maggiori diritti

ESTENUATA

Paramedico si riposa per il turno estenuante sull'ambulanza



8 feb
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

LAVORO E PROFESSIONE

S
24

Fabbisogni di personale con algoritmo? Attenzione a non combinare guai, soprattutto in tempi di nebbia sui Lep

di *Ettore Jorio*

L'intelligenza artificiale si sta imponendo, come prevedibile, non solo nel concepimento delle procedure di calcolo previsionale ma ovunque, spingendosi sino all'attuazione degli eventi gestori. Si sta insomma proponendo come soluzione a tutto, in sostituzione dell'esistente - un po' come fecero le catene di montaggio robotizzate nell'industria meccanica e non solo - e in complementarità con esso.



Un provvedimento ministeriale sul filo di lana

Una grande importanza assumerà anche nella pubblica amministrazione. Ne è un esempio lo schema di decreto interministeriale (la Salute di Schillaci e il Mef di Giorgetti), attuativo dell'art. 1, comma 269, della legge 234/2021 che è oramai alle battute finali, che fa entrare a gamba tesa il ricorso, anche se in via sperimentale, ad un algoritmo per determinare il fabbisogno di personale delle strutture erogative dell'assistenza ospedaliera (si vede IlSole24Ore del 6 febbraio scorso). Una opzione, questa, che invero meravaglia perché non tiene conto di quell'utile discriminare che occorre alle organizzazione della salute operanti prioritariamente nel sud più disagiato. Ma non solo.

Nel welfare uno non vale uno

Ricorrere a una metodologia simile, seppure come esperienza empirica, così come pretesa dalla anzidetta legge di bilancio per il 2022, è da ritenersi non propriamente la strada ottimale per pervenire alla migliore performance della Pa. Maggiormente per la sanità, ove il processo di individuazione del fabbisogno di personale deve essere necessariamente abbastanza complesso, perché subordinato ad esigenze della persona, in quanto tali assolutamente differenziate per territorio e composizione demografica. Ciò nel senso che, atteso che esso compito di determinarlo è attribuito per norma alle aziende sanitarie, nel perfezionarlo occorre tenere conto - tra le altre - di variabili di vita, patrimonio strutturale, patologie radicate, rischi territoriali, cultura sociale ed economia, tali da condizionare l'organizzazione pubblica e la disponibilità delle risorse umane individuate per l'erogazione della salute pubblica, in quanto tali segnatamente differenziate.

Sono temi sui quali è vietato giocare, pena guai irreparabili

Ebbene, proprio per questi motivi, tenuto conto degli anzidetti elementi di diversificazione caratterizzanti la previsione degli organici da destinare ai servizi pubblici, occorrerà stare ben attenti a non combinare guai, nel senso di fare diventare una tale metodologia regola generale. Ciò perché dalla determinazione del fabbisogno viene a pagare pegno anche il bilancio di previsione, e dunque le relative coperture, con

sopportazione pluriennale dei costi di personale, una volta perfezionato il contratto di lavoro con chi conseguirà la relativa occupazione negli organici della Pa interessata. Ricorrere poi a formulazioni tratte da risultati demo-statistici da estendere a tutta la Pa di medesima species, cui verrebbe attribuito di definire il modello al quale fare sempre e comunque riferimento, andrebbe a creare un altro vulnus. Verrebbe infatti lesa l'esercizio dell'autonomia riconosciuta a tutti gli enti territoriali, così come alle aziende sanitarie cui è conferita addirittura una autonomia imprenditoriale.

Le ricadute sull'economia e sul federalismo fiscale

Una tale soluzione genererebbe un rischio gravissimo, quello di registrare ricadute negative tali da misurare il fabbisogno del personale prescindendo dalle reali necessità dell'ente di riferimento, imponendo così coperture in bilancio non affatto commisurate né alle esigenze di servizio, né alla domanda sociale e né tampoco alle disponibilità economiche che, di qui in poi, dovranno fare i conti con il patto di stabilità e crescita. Del resto, nessun fabbisogno di personale può trovare ovunque cittadinanza senza le corrispondenti previsioni del bilancio preventivo e conseguente espletamento dei concorsi.

Non solo. Ma anche con l'introduzione a regime del federalismo fiscale, mettendo così in crisi il sistema dei fabbisogni standard, sia nella fase di programmazione che in quella di conduzione e gestione.

Insomma, in un momento nel quale sono in corsa l'individuazione del Lep, la determinazione dei costi standard e fabbisogni standard quantitativi per gli enti locali, la definizione dei fabbisogni standard differenziati regionali per i Lep e non Lep nonché delle regole e dei valori garanti della perequazione, ricorrere ad algoritmi appare francamente negativamente creativo. Senza contare che se, a seguito della verosimile approvazione definitiva del Ddl Calderoli, sarà attiva - in una ineludibile contemporaneità con i suddetti strumenti - l'opportunità per le Regioni di rivendicare una maggiore autonomia legislativa, ex art. 116 comma 3 della Costituzione, una siffatta sperimentazione sarebbe una inutile perdita di tempo e un grande spreco del danaro pubblico.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

8 feb
2024

EUROPA E MONDO

S
24

Previdenza: inverno demografico e bassi salari, l'allarme dell'Ocse sulle pensioni del futuro

di *Claudio Testuzza*

Il decimo Rapporto OCSE “ Pensions at a Glance 2023 and G20 Indicators ”, presenta una serie di indicatori che consentono di confrontare le politiche pensionistiche e i relativi risultati tra i Paesi membri (38). È un'edizione che si sofferma, particolarmente, su come i diversi Paesi hanno affrontato l'impatto dell'inflazione sul potere d'acquisto delle pensioni e passa in rassegna le misure pensionistiche da questi attuate tra settembre 2021 e settembre 2023.

Il rapporto sottolinea la necessità di politiche pensionistiche adattative che affrontino le sfide multifattoriali poste da popolazioni invecchiate, impennate dell'inflazione e mercati del lavoro in evoluzione. Con una migliore prevenzione, il miglioramento delle condizioni di lavoro, la riqualificazione e la riconversione professionale potrà essere possibile aumentare ulteriormente gli anni di vita in buona salute e contribuire a mantenere un maggior numero di lavoratori anziani nel mercato del lavoro. Con una percentuale di persone di età pari o superiore a 65 anni destinata a salire dal 18% nel 2022 al 27% entro il 2050, è divenuto imperativo affrontare le implicazioni fiscali e riflettere su come garantire la sostenibilità della sicurezza in vecchiaia.

In risposta alle carenze di manodopera e ai rallentamenti economici post-



COVID, diviene centrale la promozione di vite lavorative più lunghe. Gli sforzi dei paesi dell'OCSE includono l'aumento dell'età pensionabile legale, la limitazione dei pensionamenti anticipati e l'incentivazione del prolungamento della vita lavorativa. Tuttavia, la sfida rimane quella di garantire che i lavoratori anziani (55-64 anni), nonostante abbiano raggiunto nel secondo trimestre del 2023 un tasso di occupazione record pari al 64% (8 p.p. in più rispetto a dieci anni fa), devono affrontare diversi ostacoli per rimanere in attività quali: l'obsolescenza delle competenze, l'accesso limitato al lavoro e le potenziali inadeguatezze pensionistiche. Il Rapporto OCSE Pensions at a glance, segnala che l'aspettativa di vita e le politiche previdenziali dell'Italia, fanno sì che chi entra nel mercato del lavoro, oggi, dovrà attendere anni per poter accedere al trattamento pensionistico. L'organizzazione citata non delinea, infatti, un roseo futuro pensionistico per i giovani del nostro paese. Di questo passo e con le regole previdenziali attuali, i giovani che cominciano a lavorare adesso andranno in pensione non prima dei 71 anni di età anagrafica.

Se non ci saranno cambiamenti e modifiche radicali al sistema previdenziale del nostro paese, i giovani si troveranno non solo a dover attendere un'età avanzata per il loro pensionamento ma anche, a causa dei bassi salari specie all'ingresso del mondo del lavoro e, spesso, per la discontinuità e precarietà dello stesso, trattamenti a limite della povertà.

La sostenibilità del sistema pensionistico è legata in gran parte, anche, al recupero dell'evasione fiscale, evasione che viaggia attorno a 100 miliardi ogni anno. E non può esserci sostenibilità senza l'ampliamento della base contributiva con investimenti che favoriscano l'aumento dell'occupazione, in particolare quella femminile, e senza l'erogazione di retribuzioni più elevate. D'altronde in Italia l'aspettativa di vita è elevata e, conseguentemente, le pensioni vengono e saranno pagate a lungo dall'Inps, le cui casse, però con sempre maggiore difficoltà, sostengono gli obblighi nei confronti di chi ha già maturato i requisiti per il collocamento in quiescenza e, con ancora maggiore difficoltà, per quelli futuri. Infatti la spesa previdenziale resta troppo alta per la sostenibilità da parte dell' Inps sul lungo periodo. Le entrate derivanti dai contributi pensionistici rappresentano solo l'11% circa del PIL e di conseguenza necessitano ingenti finanziamenti da parte dalla fiscalità generale. Già la scorsa primavera l'Inps aveva lanciato l'allarme maxi buco nei conti e di cui si prevede un peggioramento futuro, senza che , nel contempo , salgano anche le retribuzioni e i contributi.

Infine ad aggravare la salute del sistema Italia c'è “ l'inverno demografico ” denunciato a più riprese dall'Istat e associato al fenomeno delle culle vuote (nel 2022 le nascite sono scese a 393 mila, -1,7% sull'anno precedente), e all'invecchiamento della popolazione. I 18-34enni sono poco più di 10 milioni, il 17,5% della popolazione, mentre nel 2003 superavano i 13 milioni. In vent'anni abbiamo perso quasi tre milioni di giovani. Andrà peggio sul

lungo periodo. Nel 2050 saranno poco più di 8 milioni, appena il 15,2% del totale. Lo scenario che si prospetta è quindi un mercato del lavoro senza lavoratori. In pochi a reggere la piramide rovesciata delle pensioni. Ecco perché – come segnalato dall'OCSE – sarà necessario adottare interventi drastici per la salvaguardia del sistema previdenziale nel suo complesso.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

8 feb
2024

DAL GOVERNO

S
24

Sicurezza: convenzione Regioni-Inail per prevenzione e potenziamento del Sistema informativo nazionale

Sottoscritta la convenzione quadro Regioni-Inail per la sicurezza sul lavoro dal presidente della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, Massimiliano Fedriga, e dal commissario straordinario dell’Inail, Fabrizio D’Ascenzo.

Si punta a rendere più efficaci le attività di contrasto degli infortuni e delle malattie professionali attraverso una maggiore condivisione dei dati con gli enti territoriali nell’ambito del processo di implementazione del Sistema informativo nazionale per la prevenzione (Sinp).

È una convenzione quadro di durata quinquennale che disciplina, in particolare, le modalità di accesso ai servizi Flussi informativi, Registro delle esposizioni e Registro infortuni dell’Inail.

“La convenzione Regioni-Inail – dichiara Fedriga - intende migliorare le attività di prevenzione rivolte alla sicurezza sul lavoro. L’inaccettabile perdurare di morti e incidenti sul lavoro sollecita risposte dirette e una maggiore assunzione di responsabilità da parte di tutti i soggetti coinvolti. Grazie ad una ricognizione più attenta sulle condizioni di sicurezza nei territori si possono migliorare anche le capacità di scoprire e intervenire su mancate o non corrette applicazioni di norme e procedure. A questo serve la condivisione dei dati, a questo serve l’impegno Regioni-Inail per rafforzare l’attività preventiva e di tutela dei lavoratori”.



“La firma della convenzione – spiega D’Ascenzo – rappresenta un importante ulteriore passo in avanti per il rafforzamento del Sistema informativo nazionale per la prevenzione nei luoghi di lavoro. Attraverso un’efficace condivisione dei dati, possiamo contribuire a rendere più incisive le azioni di prevenzione sul territorio per contrastare il drammatico fenomeno degli infortuni e delle malattie professionali e tutelare la salute dei lavoratori”.

Il servizio Flussi informativi, strumento gestionale di sistematizzazione e condivisione delle conoscenze tra Regioni, Province autonome, Dipartimenti di prevenzione delle Asl/Ats e Direzioni regionali Inail, permette di consultare le informazioni relative agli infortuni e alle malattie di origine professionale dei lavoratori infortunati e tecnopatici e alle aziende collegate a tali eventi, con i relativi indicatori per la programmazione delle politiche di intervento.

Attraverso il Registro delle esposizioni è possibile accedere ai dati sull’esposizione ad agenti cancerogeni e mutageni e ad agenti biologici, che riguardano gli agenti utilizzati, i lavoratori esposti, l’attività svolta dal dipendente e il valore dell’esposizione in termini di intensità, frequenza e durata, allo scopo di pianificare l’attività di vigilanza e le politiche di prevenzione a livello epidemiologico, anche nell’ottica di un completo programma di promozione della salute e sicurezza negli ambienti di lavoro. Il Registro infortuni mette invece a disposizione degli organi preposti all’attività di vigilanza i dati che riguardano le denunce di infortunio e quelli relativi alle comunicazioni di infortunio inviate all’Istituto, ai soli fini statistici e informativi, da tutti i datori di lavoro e i loro intermediari, compresi i datori di lavoro privati di lavoratori assicurati presso altri enti o con polizze private.

L’accesso ai servizi Inail da parte del personale designato da Regioni, Province autonome e Dipartimenti di prevenzione delle Asl/Ats è disponibile 24 ore su 24 e avviene tramite consultazione diretta attraverso pagine web e download, in base allo stato di avanzamento degli specifici servizi erogati. Il sistema garantisce, inoltre, la tracciatura delle operazioni, in conformità con il provvedimento n. 393/2015 del Garante per la tutela dei dati personali.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

8 feb
2024

AZIENDE E REGIONI

S
24

Covid/ Fiaso: ricoveri ai minimi da ottobre con il calo del 26% nell'ultima settimana

Ricoveri Covid in discesa del 26% nell'ultima settimana. La rilevazione della rete sentinella della Fiaso segna una curva dei ricoveri in picchiata negli ultimi due mesi e in termini assoluti si tocca il livello più basso di pazienti ricoverati da ottobre, mentre ricordiamo il picco è stato raggiunto a metà dicembre.

Si riduce del 29% la percentuale dei ricoverati

“Per Covid”, ovvero coloro che occupano posti letto nelle malattie infettive o nelle medicine con sindromi respiratorie e polmonari da riferire all'infezione da SARS COV-2. L'età media dei pazienti presenti in ospedale è di 76 anni e tutti presentano anche altre patologie. I pazienti “Con Covid”, coloro che sono in ospedale per altre cause ma sono risultati positivi al coronavirus, registrano un calo del 24% e rappresentano il 60% dei pazienti Covid in ospedale.

Nessun paziente Covid registrato nelle terapie intensive e negli ospedali pediatrici o reparti di pediatria delle strutture sentinella monitorate dalla Federazione italiana delle aziende sanitarie e ospedaliere.



© RIPRODUZIONE RISERVATA

Oggi si celebra la Giornata nazionale degli stati vegetativi

OGNI PERSONA È DA AMARE SEMPRE

NO ALLA TENTAZIONE DELL'EUTANASIA



LUCA RUSSO

Con il passare degli anni la giornata nazionale degli stati vegetativi (che si celebra oggi) rischia di passare sottotono e di non accendere nessun riflettore sul persistente anonimato delle persone che vivono condizioni di veglia arespensiva e stati di minima coscienza. Eppure, le correnti ideologiche incalzanti dovrebbero interrogarci con maggiore pressione sulle questioni etiche, sociali e sanitarie che attraversano trasversalmente questa giornata. Si dovrebbe anche aggiungere una riflessione di base sulla opportunità della cura di chi vive in condizioni cliniche permanenti (e non terminali), privi di capacità interattive e relazionali. Sono i primi candidati all'eutanasia, corpi sottratti alla comunicazione, alla consapevolezza di sé. Si tratta, per alcuni, di vite assenti facilmente declinate come vite inutili, penalizzate da condizioni di sofferenza e che generano percorsi impegnativi ai familiari che partecipano al loro percorso clinico.

Le politiche eutanasiche cavalcano slogan di facile presa sull'opinione pubblica e con le opportune ambiguità di linguaggio, ma soprattutto calcano la mano sulle gravi condizioni croniche delle persone in stato vegetativo.

Il timore di fondo è che il linguaggio pro-eutanasia sottilmente penetri e diventi sempre più convincente.

La Chiesa è a servizio dell'uomo nella sua dignità di persona, e per ciò solo amata e desiderata. Le compromesse condizioni cliniche, l'incapacità di interazione significativa con l'ambiente, la non intenzionalità dei movimenti oculari, l'assenza di risposte agli stimoli esterni non compromettono l'essere persona, e a maggior ragione l'essere persona amata e da amare. Al contrario la cura dovrebbe farsi più intensa e più accurata. La Chiesa inoltre è a servizio dell'uomo non come individuo a sé, ma dentro una comunione di persone. Ogni individuo, quindi, è persona all'interno di una comunità solidale, dove la prossimità e la Cultura della Cura dettano il passo della relazione con gli altri. Le persone in stato vegetativo o in stato di minima coscienza sono un valore della comunità, il tesoro della Chiesa, direbbe oggi san Lorenzo diacono e martire. Sono essi che ci salvano dalla disumanizzazione della nostra comunità. Sono generativi di misericordia, vettori di solidarietà, di affetto fraterno e di vera compassione.

Si rende necessario un sano risveglio del laicato cattolico, che affermi le solide convinzioni etiche e antropologiche che spingono alla cura dei fragili, vere cattedre di umanità. Le persone in stato di minima coscienza non sono morte, non sono vite inutili. Sarebbe un grave errore ridurre la persona alla sua capacità produttiva o alle sue performance comunicative. La persona è molto di più del suo limite, è molto di

più della sua disabilità, per quanto gravissima.

La relazione con persone in stato vegetativo è possibile, ma attraverso canali sensoriali ed empatici che spesso esulano dalle nostre abitudini. Le persone con condizioni cliniche così gravi e croniche esortano a conoscere il mistero che ogni persona si porta dentro. Sarebbe un grave errore rinunciare alla meravigliosa scoperta dell'altro, che sempre è un ignoto da scoprire, specie in condizioni di fragilità persistente.

Il mondo cattolico non si lasci convincere da ideologie mortifere e individualistiche che negherebbero il senso della comunità. Piuttosto è chiamato ad affermare la necessaria comunione di persone dove ci sia ancora posto «per la vedova, l'orfano e lo zoppo». Una comunione di umanità e di originalità, nella prassi della cura reciproca e dell'amore vicendevole.



LA RIFORMA DELL'ENTE CHE GESTISCE I FARMACI

L'Aifa cambia. Palù resta presidente

La Conferenza Stato-Regioni approva la proposta di Schillaci. Nominati i direttori scientifico e amministrativo

ENRICO NEGROTTI

Con la conferma di Giorgio Palù alla presidenza, approvata ieri dalla Conferenza Stato-Regioni, è giunta al termine, formalmente, la riforma dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa). Un processo iniziato nel novembre 2022 e completato con l'approvazione del decreto n. 3 del ministro della Salute dell'8 gennaio scorso. Nei giorni scorsi erano stati nominati i componenti della nuova Commissione che riunisce i compiti di organo amministrativo e tecnico-scientifico. «Con la riforma di Aifa – ha detto il ministro della Salute, Orazio Schillaci – abbiamo posto le basi per un quadro regolatorio più snello ed efficiente per approvare i nuovi farmaci». Nella nuova Aifa è abolita la figura del direttore generale, le cui competenze sono state assunte dal presidente, affiancato da direttore amministrativo e direttore tecnico-scientifico. La soppressione di Commissione tecnico-scientifica (Cts) e Comitato prezzi e rimborso (Cpr) ha portato a istituire un'unica Commissione scientifica ed economica del farmaco, che unisce le funzioni dei due organismi precedenti.

A guidare l'Aifa, su proposta del ministro Schillaci, è stato confermato Giorgio Palù, 75 anni, medico specializzato in oncologia e patologia generale, e fino al 2019 docente di Microbiologia e virologia all'Università di Padova, già dal dicembre 2020 presidente del Consiglio di amministrazione di Aifa.

Palù, oltre alla legale rappresentanza di Aifa, presiederà il nuovo Cda che sarà formato da altri quattro membri: uno scelto dal ministro della Salute, uno da quello dell'Economia, e due dalle Regioni e già individuati in Vito Montanaro (direttore del Dipartimento della promozione della salute e del benessere animale della Regione Puglia) e Angelo Gratarola (assessore alla Sanità della Regione Liguria).

Ancora su proposta del ministro Schillaci sono stati

nominati il direttore tecnico-scientifico Pierluigi Russo e il direttore amministrativo Giovanni Pavesi. Il primo, 58 anni, laureato in Medicina e specializzato in Farmacologia, è già in Aifa con l'incarico di direttore dell'Ufficio registri di monitoraggio e (ad interim) dell'Ufficio valutazioni economiche. Il secondo, 62 anni, laureato in Economia e Commercio e a lungo manager in aziende sanitarie venete, ricopriva dal febbraio 2021 l'incarico di direttore generale del Welfare alla Regione Lombardia.

A presiedere la nuova Commissione scientifica ed economica – su designazione del ministro della Salute – sarà Lara Nicoletta Angela Gitto, 50 anni, laureata in Giurisprudenza e docente al dipartimento di Economia dell'Università di Messina. Gli altri componenti della Commissione designati da Schillaci sono Giancarlo Agnelli (72 anni), docente di Medicina interna all'Università di Perugia; Walter Marrocco (68 anni), esperto di farmaci della Federazione italiana dei medici di famiglia (Fimmg) e già componente della Cts di Aifa fino al 2015; Vincenzo Danilo Lozupone, titolare di farmacia a Bari. Designata dal ministro dell'Economia è Ida Fortino (52 anni), dirigente dell'Unità organizzativa farmaceutica e dispositivi medici della Regione Lombardia. Su indicazione della Conferenza Stato-Regioni le nomine di Elisa Sangiorgi (49 anni) dirigente Area governo del farmaco della Regione Emilia-Romagna; Giuseppe Toffoli, già direttore della Farmacologia sperimentale e clinica del Centro Oncologico di Aviano (Pordenone); Giovanna Scroccaro (65 anni) già responsabile della direzione Farmaceutico, protesica, dispositivi medici della Regione Veneto, e in passato componente del Cpr dell'Aifa. A completare la Commissione sono il direttore scientifico Pierluigi Russo e il presidente dell'Istituto superiore di sanità, Rocco Bellantone.

Nasce una sola Commissione scientifica ed economica che riunisce le competenze di due organismi. Abolita la figura del direttore generale. Il ministro della Salute: poste le basi per un quadro regolatorio più snello ed efficiente



Giorgio Palù, presidente Aifa / Ansa



5 | Staminali, dal cordone ombelicale agli occhi: tecnica Gemelli rallenta maculopatia

Dalle cellule staminali del cordone ombelicale una terapia salva-vista. I ricercatori della Fondazione Policlinico universitario Agostino Gemelli Irccs di Roma hanno messo a punto una nuova tecnica per frenare l'evoluzione della degenerazione maculare atrofica legata all'età. Le iniezioni sottoretiniche di un prodotto derivato dal sangue cordonale si sono dimostrate in grado di rallentare la progressione di questa malattia, ancora orfana di trattamento, che può portare alla perdita della vista. Lo studio è stato pubblicato su 'Ophthalmology Science'.

La degenerazione maculare atrofica o 'secca' - ricordano dal Gemelli - è una delle patologie oculari più frequenti tra gli over 50 nel mondo industrializzato. Interessa in vari stadi di gravità qualche milione di italiani ultra 50enni e le stime per 2050 prevedono che nel mondo ne soffriranno 280 milioni di persone. La forma secca rappresenta il 90% di tutte le maculopatie degenerative senili e ad oggi non dispone di un trattamento autorizzato in Europa. Al Gemelli si sta tentando una strada innovativa. "Abbiamo avuto l'idea di utilizzare un derivato del sangue di cordone ombelicale, il plasma ricco di piastrine (Prp)", spiega Stanislao Rizzo, direttore della Uoc di Oculistica del Policlinico Gemelli e professore ordinario di Oculistica all'università Cattolica. "Siamo i primi al mondo ad aver fatto questa esperienza e quello appena pubblicato è il nostro studio di fase 1", precisa. "In questa prima fase della nostra ricerca - illustra Maria Cristina Savastano della Uoc di Oculistica del Gemelli, responsabile del disegno dello studio - abbiamo valutato innanzitutto la sicurezza della procedura che consiste nell'iniezione in sede sottoretinica di Prp da sangue ombelicale. Si tratta di una procedura non semplice - sottolinea la specialista - da affidare a mani esperte (al Gemelli è stata effettuata dal dottor Alfonso Savastano e dal professor Rizzo), che non può essere ripetuta troppo di frequente. Per cui abbiamo subito disegnato un protocollo parallelo di somministrazione intravitreale, molto più facile da eseguire e più sicura, che è in corso già da un anno".



"Il prodotto utilizzato in questo studio - descrive Luciana Teofili, direttore Uoc Emotrasfusione del Policlinico Gemelli e associato di Malattie del sangue all'università Cattolica - è plasma arricchito di fattori di crescita e mediatori solubili contenuti all'interno delle piastrine. Utilizziamo le unità donate alla Banca del cordone ombelicale (della quale è responsabile la dottoressa Maria Bianchi), che non possono essere congelate per scopo trapiantologico. Dopo aver separato il concentrato, le piastrine vengono concentrate e sottoposte ad uno shock termico (ripetuti processi di congelamento e scongelamento) che le porta a rilasciare nel plasma una serie di preziosi fattori di crescita, che si vanno ad aggiungere a quelli già presenti nel plasma fetale. Per limitare la variabilità di questi prodotti vengono allestiti pool di varie unità e viene più volte testata la loro sterilità attraverso test di coltura per batteri e funghi".

Se l'impiego di Prp da sangue adulto trova da tempo applicazione nel trattamento delle ulcere diabetiche, dei processi degenerativi ortopedici, in chirurgia estetica o in dermatologia, l'uso del Prp cordonale in ambito oculistico è invece molto meno diffuso, rimarcano dal Gemelli lanciando un appello: "Visto l'estendersi dei campi di utilizzo di sangue cordonale, l'invito è quello di donare sempre il cordone al momento del parto".

Per contrastare l'evoluzione della maculopatia, "la somministrazione di questo emocomponente andrà verosimilmente ripetuta a cadenza mensile, ogni 2 mesi o ogni 3 - puntualizza Rizzo - perché dallo studio appena concluso abbiamo evidenziato che l'arresto dell'estensione dell'atrofia si ottiene solo per 1-3 mesi dopo la somministrazione dell'emoderivato". Se però gli studi in corso (quelli con la somministrazione intravitreale) ne dimostrassero una buona efficacia, secondo gli esperti "questo potrebbe essere l'uovo di Colombo per i pazienti, peraltro low cost". Anche per questo "abbiamo depositato negli Usa il brevetto dell'utilizzo intraoculare di pool di Prp da sangue di cordone ombelicale - riferisce Rizzo - a ulteriore conferma che siamo stati i primi ad avere l'idea di un preparato di questo tipo (il pool e la via di somministrazione)".

Per il trattamento dell'atrofia maculare secca, negli Usa sono stati da poco



approvati due farmaci appartenenti alla famiglia degli inibitori della cascata del complemento. Il trattamento, intraoculare, viene effettuato a cadenza mensile o bimensile per un tempo indefinito. Una fiala costa circa 3mila dollari.

A questi prodotti, tuttavia, l'Agenzia europea del farmaco Ema non ha dato ancora l'ok. "I trial registrativi, infatti - osserva Rizzo - hanno dimostrato un rallentamento della patologia (e non un miglioramento, né tantomeno una guarigione) solo nel 30% della popolazione trattata. Peraltro questi risultati sono relativi a dati anatomici, che dimostravano come l'area di atrofia aumentasse meno nel gruppo trattato rispetto al controllo. Ma l'Ema esige risultati funzionali, cioè la dimostrazione di un miglioramento del visus o di un significativo rallentamento del suo deterioramento. Probabilmente quindi le aziende dovranno proporre all'ente regolatorio un ulteriore studio, su endpoint funzionali, ma questo allungherà notevolmente i tempi di approvazione".



Innovazione

La terapia genica accende le speranze

Alessandro Longo

Ho sperimentato cose che avevo solo sognato: un'energia sconfinata e la capacità di riprendermi semplicemente dormendo». «I miei sintomi fisici, tra cui una tinta giallastra negli occhi causata dalla rapida degradazione dei globuli rossi malfunzionanti, sono scomparsi nel giro di una notte». «Ho acquisito la certezza che la malattia non mi porterà via». Così racconta l'americano **Jimi Olaghère**. Tra i primi al mondo a beneficiare di una terapia genica basata su una tecnologia rivoluzionaria, che ha portato il Nobel alle due inventrici, **Emmanuelle Charpentier** e **Jennifer A. Doudna**. È Crispr/Cas9, sempre più sperimentata in Italia e all'estero per varie malattie. In primis quelle del sangue, come l'anemia falciforme e la beta-talassemia. Di questa patologia l'Italia ha la maggiore incidenza di malati al mondo, circa sette-

mila. Si lavora anche per cancro, colesterolo e diabete. Casi dove finora la speranza di vita era ridotta.

Il macchinario Crispr funziona disattivando i geni che causano i sintomi della malattia. In pratica, taglia le eliche del Dna. Casgevy, la prima terapia Crispr, è già stata approvata nel Regno Unito e negli Usa per trattare la malattia falciforme e la beta-talassemia trasfusione dipendente. Ed è in procinto di essere approvata nell'Ue. Cura innovativa, ma è bene chiarire alcuni punti. Primo: «A oggi questa terapia straordinaria modifica i sintomi non curando totalmente la malattia di base», spiega **Marco Pregnotato**, dottore di ricerca in Biologia molecolare/epigenetica al Friedrich Miescher Institute in Svizzera e divulgatore scientifico. Significa comunque migliorare molto la vita del paziente. Secondo: «È necessario impiantare nei pazienti una nuova popolazione di cellule, prive del gene difettoso; perciò bisogna prima eliminare le cellule esistenti», aggiunge Pregnotato. Con le attuali terapie Crispr i pazienti devono quindi sottoporsi a un trapianto di midollo osseo; dopo la chemioterapia per distruggere le

cellule difettose, le staminali sono estratte, modificate in laboratorio e reinfuse. «È un trapianto più sicuro di quello che si fa per la leucemia, perché le cellule trapiantate appartengono al paziente stesso». Resta un intervento pesante. «Ho affrontato nausea, debolezza, perdita di capelli, piaghe alla bocca e il rischio di esacerbare la condizione di base», scrive Olaghère sul *Mit Technology Review*. «Sono allo studio protocolli meno impattanti; ad esempio per le malattie ereditarie della retina», riprende Pregnotato.

«Curare l'occhio con il Crispr è uno degli obiettivi della mia startup, Alia Therapeutics», aggiunge **Anna Cereseto** del dipartimento Biologia cellulare dell'Università di Trento. I lavori di Cereseto e **Franco Locatelli** al Bambino Gesù di Roma e di **Luigi Naldini** dell'Ospedale San Raffaele di Milano sono tra i più avanzati in Italia, come spiega una delle pioniere nel campo, **Valeria Poli**, ordinaria all'Università di Torino. Usa il Crispr per ricerca di base sui topi, «per inattivare singoli geni e vedere quale ha una funzione importante, ad esempio per la resistenza ai farmaci». Locatelli ha già trattato volontari affetti da talassemia e anemia falciforme: questi ultimi, una trentina finora, sono riusciti a evitare ricoveri per almeno dodici mesi consecutivi dopo il trattamento. E a fine 2023 sono arrivati risultati promettenti anche per la cura di casi gravi di ipercolesterolemia familiare, come emerge da un anno di sperimentazione della società statunitense Verve Therapeutics. Se si conferma l'efficacia del Crispr nell'abbassare il colesterolo genetico, si apre una porta per altre malattie cardiache. Sperimentazioni in corso anche per il diabete e la leucemia linfoblastica acuta. Quest'anno, poi, è previsto l'arrivo di una versione di Crispr in grado di modificare i geni, non solo di tagliarli.

Adesso, però, l'Italia deve fare una scelta politica ed etica. Una terapia con Crispr costa un milione di euro per paziente, «il sistema sanitario dovrà scegliere se farne carico e garantirla a una vasta platea», dice Pregnotato. Ma la spesa sanitaria pubblica è ridotta ai minimi termini: «Eppure usare terapie Crispr potrebbe rivelarsi conveniente per lo Stato. Queste patologie, infatti, pesano enormemente sull'Ssn».

E

Rivoluzione oncologica

Nature, Regno Unito

In un commento su Nature cinque ricercatori chiedono di cambiare l'approccio nella lotta ai tumori. Invece di classificare i tipi di cancro metastatico in base all'organo di origine, si dovrebbe usare come criterio il meccanismo biologico che li determina. Secondo i ricercatori, per esempio, invece che genericamente

di cancro al seno, in alcuni casi si dovrebbe parlare di cancro dovuto a mutazioni dei geni *brca1* e *brca2*. Questo potrebbe migliorare le cure, rendendo disponibili più rapidamente per i pazienti i farmaci già presenti sul mercato. Attualmente l'oncologia è basata sulla localizzazione del tumore nel corpo. I reparti di oncologia

si specializzano basandosi su questa suddivisione, così come i medici oncologi. Anche i farmaci sono approvati in base a questo criterio. Ma il sistema è stato superato dagli ultimi sviluppi dell'oncologia, che hanno permesso di classificare i tumori basandosi sui geni, sulle proteine e sui meccanismi molecolari delle cellule. È quindi possibile usare lo stesso farmaco per tumori diversi, ma con lo stesso profilo molecolare. ♦



Scienza

Cos'è davvero la dieta mediterranea

Michael Marshall, New Scientist, Regno Unito

Fin dagli anni quaranta è noto che l'alimentazione dei paesi dell'Europa meridionale fa bene alla salute. Ma solo ora si comincia a capire perché

Quando si parla delle diete più sane, ce n'è una che sembra unire l'utile al dilettevole. Per decenni ci è stato detto che il segreto per stare bene è gustarsi i deliziosi cibi freschi del Mediterraneo. Aggiungere più pomodori, focacce e olio d'oliva al piatto della cena, e annaffiarlo con un bicchiere di chianti, è considerato un ottimo modo per ridurre la probabilità di avere un infarto o sviluppare il diabete di tipo 2.

La cosa più sorprendente è che non sono esagerazioni. Da più di cinquant'anni si moltiplicano le prove che la dieta mediterranea può davvero migliorare la salute. "Abbiamo studi clinici a lungo termine e di grandi dimensioni con risultati concreti", afferma Miguel Martínez-González dell'università di Navarra a Pamplona, in Spagna. E non sono molte le diete che possono vantare la tutela dell'Unesco. Una decina d'anni fa, l'organizzazione ha infatti aggiunto la dieta mediterranea alla sua lista rappresentativa del patrimonio culturale immateriale dell'umanità.

Ma nonostante tutte queste lodi, non è stato facile capire cosa sia all'origine di questi benefici. Per cominciare, i nutrizionisti non riescono a mettersi d'accordo sulla forma esatta che dovrebbe assumere. E poi bisogna considerare fattori come il mangiare in famiglia, cucinare a casa e altri elementi non attinenti alla dieta.

La buona notizia è che negli ultimi anni abbiamo cominciato a capire quali componenti della dieta offrono i maggiori benefici per la salute e perché.

Questo significa che oggi siamo in grado di offrire consigli migliori per mangiare bene, anche a chi non vive nella splendida campagna dell'Europa meridionale. La dieta mediterranea deve la sua fama al

fisiologo statunitense Ancel Keys e a sua moglie Margaret Haney, chimica e nutrizionista. Negli anni quaranta Keys fu uno dei primi a sostenere che i grassi saturi - presenti soprattutto nei prodotti di origine animale come carne e latticini - sono una delle principali cause di malattie cardiache perché portano all'accumulo di colesterolo nel sangue. I grassi insaturi, più comuni nei vegetali e nel pesce, sono un'alternativa più sana.

Sulla base di questa ipotesi, la coppia girò il mondo per studiare le diete seguite in diverse regioni. Il risultato fu il Seven countries study, avviato nel 1956, che confrontò dieta e salute in alcune parti degli Stati Uniti, in Giappone, in Finlandia, nei Paesi Bassi, in Italia, in Grecia e in Jugoslavia. La ricerca produsse ulteriori prove del legame tra il consumo di grassi insaturi e un minor rischio di malattie cardiache, poi confermato da altri studi.

Fin qui niente di sorprendente. Ma durante il loro lavoro, Ancel e Margaret notarono qualcos'altro. In una delle aree che avevano studiato, l'Italia meridionale, viveva un numero stranamente alto di centenari. La coppia si convinse che la dieta locale, ricca di grassi insaturi, fosse la chiave di questa longevità, e cominciò a pubblicizzarla. In seguito i due si trasferirono nel sud Italia per sfruttarne i benefici. Il fatto che entrambi siano vissuti a lungo (Ancel è morto a cent'anni, Margaret a 97), sembrò confermare la loro ipotesi. Così la dieta mediterranea è diventata sempre più popolare.

Ricette diverse

Ma con il passare del tempo era nata una



certa confusione su cosa comprendesse esattamente. Una cosa però è chiara: non prevede grandi quantità dei cibi più golosi di Italia, Grecia e Turchia, come lasagne, moussaka e kebab. In realtà in questi paesi molte persone non seguono la versione della dieta che è stata collegata ai benefici per la salute.

Una delle definizioni più usate di cosa dovrebbe comprendere è il Punteggio della dieta mediterranea (Mds), proposto negli anni novanta da Antonia Trichopoulou. Una sua versione aggiornata è stata pubblicata nel 2003. Secondo l'Mds una dieta veramente mediterranea contiene molte verdure, legumi, frutta e noci, cereali e una quantità moderatamente elevata di pesce. Prevede poca carne, pollame e latticini e, cosa forse sorprendente, una moderata quantità di alcol, in

particolare il vino rosso. “Questa è la definizione più usata”, afferma Martínez-González. Tuttavia, nel 2011 lui e il suo team hanno sviluppato un'alternativa chiamata Aderenza alla dieta mediterranea, che prende in considerazione anche l'uso dell'olio d'oliva in cucina (consigliato) e il consumo di bevande gassate o zuccherate (sconsigliato).

Negli anni si sono accumulate altre modifiche alla definizione standard. “Oggi i latticini sono considerati ininfluenti”, afferma Richard Hoffman dell'università dell'Hertfordshire, nel Regno Unito, mentre la quantità di alcol raccomandata è diminuita. Ma a causa di questi continui aggiustamenti “non esiste un consenso ufficiale” sull'esatto profilo della dieta, dice Martínez-González.

Nonostante l'elenco preciso sia oggetto di dibattito, una serie di studi su larga scala e a lungo termine ha ampiamente convalidato l'intuizione di Ancel e Margaret. “La conferma principale riguarda le malattie cardiovascolari”, afferma Hoffman. “La dieta mediterranea è generalmente considerata la migliore per prevenire un infarto o un ictus”. Nel 2022 uno studio chiamato Cordioprev ha suggerito che seguire la dieta mediterranea invece di una generica a basso contenuto di grassi porta a una riduzione statisticamente significativa delle possibilità di un secondo evento cardiovascolare nelle persone che ne hanno già avuto uno.

È anche dimostrato che la dieta mediterranea può ridurre il rischio di sviluppare malattie cardiovascolari, come ha riscontrato un'analisi di 22 studi su questo problema, realizzata nel 2020 dall'organizzazione britannica Cochrane. Una pa-

noramica completa pubblicata l'anno successivo da due ricercatori dell'università di Harvard ha individuato “solide prove” del fatto che protegge la salute cardiovascolare. Secondo alcuni ricercatori le sue proprietà spiegano perché il tasso di mortalità per malattie cardiovascolari in Italia è molto al di sotto della media globale: le persone che seguono la dieta mediterranea sono abbastanza numerose da influire in modo sostanziale sulle statistiche.

I benefici sembrano non riguardare solo la salute cardiovascolare. Secondo un'analisi del 2020 le persone che seguono questa dieta hanno il 20 per cento in meno di probabilità di sviluppare il diabete di tipo 2. È stato inoltre ipotizzato che la dieta mediterranea riduca il rischio di alcune forme di cancro, come quelli del se-

no e della vescica (ma sono necessarie ulteriori prove per confermarlo).

Alcuni di questi presunti benefici potrebbero essere smentiti da studi più rigorosi, ma Martínez-González è convinto che vale comunque la pena seguire questo regime alimentare. “Nessuno studio che io conosca ha dimostrato che è dannoso”, dice.

Il reddito conta

Sembra però che la dieta mediterranea non funzioni per tutti. Una delle più grandi ricerche sull'argomento è lo studio Moli-sani, che ha seguito più di ventimila persone residenti in Molise tra il 2005 e il 2010. In un aggiornamento del 2018, i ricercatori guidati da Marialaura Bonaccio dell'istituto neurologico Ircs Neuromed hanno trovato quella che all'inizio sembrava solo una conferma di un fatto già noto. Sulla base di 4,3 anni di dati: le persone che seguivano la dieta mediterranea avevano meno probabilità di avere problemi di salute cardiovascolare. Tuttavia c'era una sorpresa: i benefici sono stati osservati solo nelle persone con istruzione e reddito più elevati. “Negli altri gruppi sociali questa protezione non è stata riscontrata”, dice Bonaccio.

Perché le persone con redditi familiari più bassi o un livello d'istruzione inferiore non dovrebbero avere gli stessi benefici? Una possibilità è che i dettagli contino, dice Bonaccio. “Per esempio, chiediamo ai



partecipanti quanta frutta mangiano al giorno”, spiega. Ma gli studi non si interrogano sul tipo di frutta né su come è stata coltivata e preparata. La qualità del cibo può influire, e questo spiegherebbe i dati: le persone provenienti da famiglie a basso reddito potrebbero non avere altra scelta che comprare cibi surgelati o conservati, più economici ma meno nutrienti di quelli freschi. Per confermarlo servirebbero studi più precisi.

Di conseguenza i ricercatori si stanno concentrando sull'importanza di alcuni fattori specifici. Un ingrediente in particolare sembra avere un ruolo fondamentale: l'olio extravergine di oliva. “La dieta mediterranea è quella dei paesi dove si coltiva l'olivo”, dice Bonaccio. L'olio d'oliva è ottenuto spremendo i frutti freschi, spiega Hoffman. Questo lo distingue da altri oli ricavati dai semi, estratti usando sostanze chimiche e ad alte temperature. L'olio extravergine di oliva, che tende ad avere un colore più scuro, è estratto a freddo in modo da non alterare le sue proprietà.

“La dieta mediterranea è molto più efficace se include l'olio extravergine di oliva”, afferma Hoffman. Uno studio del giugno 2023 ha rilevato che il consumo di olio extravergine è associato a una pressione sanguigna più bassa, a livelli più elevati di colesterolo “buono” e a livelli più bassi di colesterolo “cattivo”.

L'olio è ricco dei grassi insaturi di cui parlavano Margaret e Ancel Keys. Ma diversi studi hanno dimostrato che i suoi

benefici dipendono in parte da altri componenti che si perdono se viene raffinato, come i polifenoli. Da uno studio del febbraio 2023 è emerso che i polifenoli modificano il microbioma intestinale dei topi in modo tale da abbassare la pressione arteriosa rispetto a quelli alimentati con una dieta standard o arricchita con burro e olio d'oliva raffinato.

Anche la genetica personale può svolgere un ruolo importante. È stato dimostrato che alcuni nutrienti dell'olio d'oliva e di altri componenti della dieta mediterranea possono influire sull'attività dei geni legati, per esempio, all'infiammazione. A mano a mano che impariamo di più sul legame tra nutrizione e genetica, si potrebbe arrivare a consigliare versioni personalizzate della dieta.

Allora cosa bisogna fare per trarre beneficio dalla dieta mediterranea? Alcuni ricercatori pensano che non sia adatta a tutti, e non sono sicuri che possa funzionare al di fuori dei paesi mediterranei. Secondo Bonaccio ora sappiamo che ogni regione del mondo ha caratteristiche uniche, come il clima e i microbi, che influenzano sulla dieta ottimale. “Ogni paese dovrebbe scoprire la sua dieta”, dice.

Altri sono più ottimisti sul fatto che la dieta mediterranea possa essere seguita nel resto del mondo, e sostengono che è più importante replicare le sue caratteristiche generali piuttosto che le sue peculiarità.

Ma alcuni componenti come l'olio extravergine d'oliva sembrano irrinunciabili, sottolinea Hoffman, anche se incoraggiare le persone a comprare questo ingre-

diente chiave è difficile dato che il suo costo sta salendo. Secondo Martínez-González bisognerebbe introdurre tasse sui cibi ultraprocesati come le bibite gassate e i fast food, e usare il ricavato per sovvenzionare l'acquisto di alimenti più sani. I benefici per la salute pubblica di una dieta più sana abbasserebbero i costi delle cure mediche. “A conti fatti i governi risparmierebbero”, dice.

Ma non basta potersi permettere di comprare alimenti di alta qualità, perché c'è una componente di questa dieta che non si trova sugli scaffali dei supermercati. È possibile che alcuni dei suoi benefici non siano dovuti al mangiare, bensì allo stile di vita.

Bonaccio sottolinea che gli abitanti dei paesini studiati da Ancel e Margaret Keys - e più tardi da Trichopoulou - non solo seguivano una dieta specifica, “avevano anche un modo specifico di vivere”. Per esempio, abitavano in campagna e facevano un lavoro fisico all'aria aperta.

Inoltre può essere significativo il fatto che cucinavano da sé i pasti e mangiavano spesso insieme, il che secondo alcune ricerche aumenta la felicità e la soddisfazione, entrambe legate a una salute migliore. “Non si può seguire la dieta mediterranea senza cucinare”, conclude Bonaccio. ♦ *bt*

I benefici di una dieta più sana farebbero abbassare i costi per la sanità pubblica



8 feb
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Fiagop: sono circa 2.400 all'anno i nuovi casi di tumori pediatrici in Italia

Sono circa 2.400 all'anno i nuovi casi di tumori pediatrici in Italia. I bambini che ricevono una diagnosi di malattia oncologica sono infatti circa 1.500 ogni anno, a cui si aggiungono circa 900 adolescenti. Gli ultimi progressi scientifici hanno però consentito di far crescere fino all'80% il tasso di guarigione,



tanto che si stima che oggi nel nostro Paese vi siano almeno 50mila persone guarite da tumore pediatrico. Sono i dati segnalati da Fiagop, Federazione italiana associazioni genitori e guariti oncoematologia pediatrica, in vista della ventitreesima Giornata mondiale contro il cancro pediatrico, che verrà celebrata giovedì 15 febbraio. Questa giornata, istituita dall'Organizzazione Mondiale della sanità, ha lo scopo di sensibilizzare l'opinione pubblica sul tema dei tumori infantili e di esprimere sostegno a bambini e adolescenti malati di cancro e alle loro famiglie. Proprio per il 15 febbraio, la FIAGOP ha organizzato a Roma, presso la Sala della Regina della Camera dei Deputati, il convegno su "Rete Nazionale Tumori Rari: criticità e prospettive per l'oncoematologia pediatrica". Vi intervengono il vicepresidente della Camera, Giorgio Mulè, il ministro della Salute, Orazio Schillaci, il viceministro del Lavoro e delle Politiche Sociali, Maria Teresa Bellucci, e il ministro per le Disabilità, Alessandra Locatelli.

“Intendiamo chiedere a parlamento e governo la realizzazione della rete oncologica nazionale, con particolare attenzione alle reti per i tumori rari, e

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA

anche il sostegno per l'implementazione e il coordinamento delle reti oncologiche pediatriche regionali, integrate con quella nazionale - anticipa il presidente di Fiagop, Paolo Viti - . Accanto a centri ospedalieri d'eccellenza, infatti, vaste aree del territorio nazionale non dispongono di strutture per la cura dei tumori pediatrici. In considerazione dei numeri relativamente piccoli di tali malattie, è comprensibile che non tutte le terapie possano essere erogate presso tutti i distretti, ma una buona organizzazione della rete potrà tutelare la qualità delle cure e anche la qualità della vita di pazienti e famiglie”.

Parallelamente al convegno romano, nella settimana dal 12 al 18 febbraio Fiagop organizzerà in tutta Italia altre due attività di sensibilizzazione collegate alla Giornata Mondiale contro il Cancro Pediatrico, che vedranno in azione le trentacinque associazioni federate con FIAGOP e anche altre realtà che ne condividono gli obiettivi. La prima iniziativa sarà “Diamo radici alla speranza, piantiamo melograni”, che prevede la messa a dimora di centinaia di piccole piante di questo arbusto da frutto come simbolo della vita e della solidarietà. Presso parchi pubblici, giardini di ospedali e istituti scolastici saranno così organizzate piccole cerimonie per la piantumazione di centinaia di alberelli, alla presenza dei pazienti e delle loro famiglie, dei medici e del personale sanitario, oltre che di rappresentanti delle amministrazioni locali.

La seconda iniziativa di Fiagop sarà invece “Ti voglio una sacca di bene”, che ha lo scopo di promuovere la donazione di sangue e piastrine e che verrà organizzata presso i centri trasfusionali degli ospedali di varie città italiane grazie al servizio di centinaia di volontari. Il bambino leucemico, come quello in terapia per un tumore, è infatti a rischio di infezioni per la riduzione dei globuli bianchi, ma soprattutto di emorragie per l'abbassamento delle piastrine e di gravi anemie. Si rendono allora necessarie trasfusioni di sangue, che deve quindi essere sempre disponibile.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

8 feb
2024

NOTIZIE FLASH

S
24

Malattia di Crohn e Colite Ulcerosa: per un paziente su due le cure non sono ottimali

Il 54% dei pazienti con Malattia di Crohn e il 49% di quelli con Colite Ulcerosa sono controllati in modo non ottimale secondo i criteri adattati dalla consensus STRIDE-II. Lo rileva lo studio IBD-Podcast condotto sui pazienti con Malattia di Crohn e Colite Ulcerosa in 103 strutture di 10 Paesi, tra cui l'Italia. I pazienti controllati in modo non ottimale riportano di avere ripercussioni sulle relazioni e sul proprio benessere emotivo. Le Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali (MICI) colpiscono quasi 7 milioni di persone in tutto il mondo e circa 250mila in Italia con un'incidenza stimata intorno ai 10-15 nuovi casi su 100mila abitanti all'anno. "Oggi, grazie alla ricerca scientifica - sottolinea Alessandro Armuzzi dell'Irccs Istituto Clinico Humanitas - gli obiettivi del trattamento si stanno concentrando sulla remissione clinica, sulla guarigione della mucosa intestinale e sull'assenza di disabilità, migliorando la qualità di vita senza dover ricorrere all'intervento chirurgico".



"Lo studio PODCAST rappresenta egregiamente l'attività di ricerca e sviluppo di AbbVie in gastroenterologia: in Italia abbiamo quasi 80 studi attivi in 400 centri – afferma Annalisa Iezzi, direttore medico di AbbVie -. La nostra attività di ricerca in Italia spazia dall'implementazione di trial interventistici per lo sviluppo di nuovi asset allo svolgimento di studi osservazionali, colmando bisogni di cura e di conoscenza". Anche

l'Associazione Pazienti svolge un ruolo chiave nel generare consapevolezza della patologia. “Per la maggior parte dei pazienti (+70%) – conclude Salvo Leone, direttore generale Amici ETS Associazione nazionale per le malattie infiammatorie croniche dell'intestino - sono importanti i gruppi di supporto nella gestione e accettazione della malattia . L'attenzione deve rimanere focalizzata su diagnosi tempestive, percorsi di cura sempre più appropriati e personalizzati e che tengano conto della condizione di cronicità”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

8 feb
2024

DAL GOVERNO

S
24

Burlo: disco verde dell'Aifa per la sperimentazione clinica di fase 1 dei nuovi farmaci

Importante riconoscimento per l'Irccs Materno Infantile "Burlo Garofolo" che è stato oggetto di ispezione dell'Agenzia Italiana del Farmaco (Aifa) volta a verificare la sussistenza dei rigidi requisiti per la sperimentazione clinica di fase 1 sui nuovi farmaci nei bambini. L'Istituto, fra i pochi pediatrici in Italia e unico in regione, ha superato l'ispezione a pieni voti, senza che Aifa muovesse alcun rilievo sostanziale.



Gli studi clinici con farmaci di fase 1 rappresentano il primo passaggio dell'iter per l'autorizzazione della messa in commercio di un farmaco. Consistono nella prima sperimentazione di un principio attivo sull'uomo (o il primo uso sul bambino di un farmaco già approvato per l'uso negli adulti) per fornire una prima valutazione della sicurezza e tollerabilità del medicinale. Tali sperimentazioni possono essere svolte solo in pochi centri adeguatamente attrezzati dove lavora personale altamente specializzato e formato nella gestione delle sperimentazioni cliniche e delle emergenze mediche. Lo sforzo per allestire un Unità di Fase 1 è notevole a fronte di un beneficio potenzialmente enorme per i pazienti. L'Unità di Fase 1 permette infatti l'accesso in anteprima a molecole nuove e rappresenta una fase cruciale ma delicatissima dello sviluppo di un farmaco.

In Italia (e in generale in Europa) sono pochi i centri autorizzati a svolgere tali sperimentazioni nei bambini in quanto standard rigidissimi rendono

difficile per le strutture sanitarie implementare reparti di sperimentazione di fase 1. Il Burlo su iniziativa della Direzione strategica ha voluto valorizzare il ruolo pionieristico che da sempre l'Istituto svolge nella realtà pediatrica italiana investendo già a partire dal 2022 nell'impegnativo iter per lo svolgimento delle sperimentazioni di fase 1.

Questo percorso ha portato all'implementazione nel 2023 dell'Unità di Fase 1. L'Unità, diretta dalla dottoressa Nagua Giurici, è stata recentemente oggetto di ispezione Aifa volta a verificare la sussistenza dei complessi requisiti autodichiarati dall'Istituto.

Durante l'ispezione è stata valutata la sussistenza di tutti gli stringenti requisiti previsti da Aifa. In particolare, nei diversi giorni di permanenza presso l'Istituto gli ispettori dell'Agenzia italiana del farmaco hanno valutato un po' tutte le caratteristiche dell'Unità di Fase 1: gli ambienti dove è collocata l'Unità di Fase 1 (l'Oncoematologia diretta dal dottor Marco Rabusin), le dotazioni strumentali, numero, il tipo e formazione del personale in servizio, l'apparato documentale e di assicurazione e il controllo di qualità gestito al Burlo dalla dottoressa Elisabetta Danielli.

Durante un meticoloso lavoro che ha previsto la valutazione della documentazione dell'Unità di Fase 1, l'ispezione degli spazi, delle strutture e delle strumentazioni nonché interviste al personale, gli ispettori non hanno riscontrato alcuno scostamento dagli elevatissimi standard Aifa e hanno approvato in pieno l'operato dell'Unità di Fase 1.

«I risultati raggiunti - ha dichiarato il direttore generale, Stefano Dorbolò - testimoniano l'eccellente livello dei nostri professionisti e ricercatori che si riflette sulla qualità clinico assistenziale dell'Istituto. Siamo una delle tre Aziende del Servizio Sanitario Regionale a rientrare negli elenchi delle strutture di fase 1 autocertificate ai sensi della determina Aifa n. 809/2015, nonché uno dei pochi ospedali pediatrici italiani accanto a grandi realtà. Presso il nostro Istituto, in particolare, l'ispezione di Aifa si è conclusa senza evidenziare deviazioni critiche/maggiori. Questo ci consente - ha aggiunto - di applicarci fin da subito a nuove sperimentazioni, per noi fonte di orgoglio e grande soddisfazione in quanto gli sforzi di tutti coloro che hanno contribuito a questo importante obiettivo, ai quali vanno il riconoscimento e i ringraziamenti di questa direzione, sono ampiamente ripagati. Il progetto è stato avviato nel 2021, ha richiesto importanti investimenti strutturali e tecnologici, nonché l'impianto di un modello organizzativo che ha imposto e impone una considerevole mole di attività coinvolgendo numerosi professionisti che si sono messi in gioco con il loro lavoro e in termini di acquisizione di nuove competenze specifiche. Ricerca - ha concluso Dorbolò - significa mettersi al servizio della collettività per trovare nuove cure o ampliare la capacità di dare risposte, la ricerca è speranza, la ricerca è futuro».

8 feb
2024

DAL GOVERNO

S
24

Schillaci: con la Farmacia dei Servizi presa in carico più efficace, studio Cittadinanzattiva-Federfarma

Si conferma il processo evolutivo verso la Farmacia dei Servizi ma anche, nel breve termine, la capacità delle farmacie di porsi a disposizione delle comunità locali come supporto del sistema sanitario. In questo quadro emerge la necessità di un potenziamento ulteriore della Farmacia dei Servizi - a partire dalla valorizzazione del rapporto di fiducia tra cittadini e farmacie - e del rafforzamento del ruolo di queste ultime sia in termini di personalizzazione delle cure (con la medicina di genere) sia nella prevenzione e tutela della salute di comunità (con gli screening). Cresce la diffusione dei farmaci equivalenti ma occorre continuare a lavorare per diffonderne ulteriormente la cultura e la valorizzazione come strumento sociale di accesso alle cure, in quanto del tutto "equivalente", in termini di sicurezza ed efficacia, al farmaco originator. Sono questi alcuni dei temi contenuti nel VI Rapporto sulla Farmacia, presentato oggi a Roma e a cura di Cittadinanzattiva in collaborazione con Federfarma e con il supporto non condizionato di Teva.

“Con il decreto Milleproroghe estendiamo la sperimentazione della Farmacia dei servizi a tutto il 2024 - sottolinea il ministro della Salute **Orazio Schillaci**, nel suo intervento -. Lo sviluppo della Farmacia dei Servizi risponde alla stessa strategia che guida la riforma delle cure primarie. L'idea di fondo è di promuovere una presa in carico sempre più efficace e in modo omogeneo su

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA



tutto il territorio dei bisogni, soprattutto quelli legati alle cronicità, e in una logica di collaborazione con gli altri professionisti sanitari”. In questo modo, continua il ministro, “avviciniamo la sanità ai cittadini consentendo di alleggerire il carico sulle strutture ospedaliere e territoriali e contribuendo ad abbattere le liste d’attesa, per quanto riguarda bisogni sanitari che possono trovare una risposta anche in farmacia. Naturalmente - precisa Schillaci - resta essenziale la sinergia con i medici di medicina generale, i pediatri e gli specialisti, che restano insostituibili anche per refertare un holter o un Ecg eseguiti in farmacia”.

Nel dettaglio, l’analisi indica che il 50,1% dei cittadini sceglie sempre la stessa farmacia, per il rapporto di fiducia. Il livello di fidelizzazione è ancora più solido (53,3% contro il 46,2%) tra le persone affette da patologia cronica. Queste ultime, in particolare, solo nel 13,1% dei casi si affidano ad una qualsiasi farmacia. Relativamente all’utilizzo di farmaci, più di uno su tre dei cittadini intervistati (36,5%) dichiara di preferire “abituamente” i farmaci equivalenti. In particolare a sceglierli sono i pazienti con patologia cronica (43,4% rispetto al 31,4%). L’84% delle persone interpellate ha dichiarato che negli ultimi 12 mesi ha utilizzato farmaci equivalenti, percentuale che sale al 91,3% nei pazienti con patologie croniche; tra le persone senza patologia cronica, che pur fanno uso di farmaci, tale percentuale si ferma al 74,6%.

La raccolta dei dati, a cui hanno partecipato 1500 farmacie e 4000 cittadini (il 42,6% di essi è affetto da almeno una patologia cronica), si è svolta da luglio a settembre 2023. Tra la popolazione coinvolta prevalgono di gran lunga le donne (72,5%), mentre le fasce di età maggiormente rappresentate sono quella degli adulti dai 31 ai 50 anni e quella appena successiva (51/63 anni). Poco più di un terzo dei farmacisti interpellati (34,7%) ha indicato che la propria farmacia si trova in una zona rurale (Farmacia Rurale). Di queste, l’80% si colloca in un comune con meno di 3000 abitanti. Presentati anche i risultati della campagna “Cuore di donna in farmacia”, che ha coinvolto, attraverso un questionario di valutazione del rischio cardiovascolare e un elettrocardiogramma con i servizi di telemedicina, oltre 1500 donne dai 40 anni in su in 3 regioni italiane. Il VI Rapporto può essere scaricato a questo link; i materiali della campagna Cuore di donna in farmacia sono disponibili qui.

“Riteniamo incoraggianti e molto significativi gli esiti di “Cuore di donna in farmacia”, una iniziativa pilota di promozione della salute nell’ambito della medicina di genere e della consapevolezza dei fattori di rischio, sulla quale insieme a Federfarma abbiamo voluto impegnarci - dichiara **Anna Lisa Mandorino**, segretaria generale di Cittadinanzattiva -. Si tratta di una doppia sfida: da un lato, sul fronte della prevenzione delle malattie cardiovascolari, specialmente tra le donne che fino a qualche decennio fa si considerava

fossero meno a rischio degli uomini, mentre oggi gli studi ci dicono che, soprattutto dopo la menopausa, aumenta l'incidenza di eventi cardiovascolari anche gravi purtroppo; dall'altro sulla necessità di estendere, attraverso anche la rete delle farmacie, gli screening all'intera popolazione, per intercettare coloro che non sono pienamente consapevoli dei fattori di rischio connessi alle varie patologie”.

“Come di consueto il Rapporto restituisce una fotografia puntuale dell'evoluzione della farmacia italiana fornendo spunti utili a costruire una farmacia di comunità sempre più rispondente alle esigenze di salute della popolazione - afferma il presidente di Federfarma nazionale **Marco Cossolo** -. Quest'anno, tra i servizi più apprezzati emerge la telemedicina, utile per superare le diseguaglianze di accesso ai servizi sul territorio e alleggerire il carico delle strutture pubbliche. La telemedicina è fondamentale anche ai fini della prevenzione, soprattutto in ambito cardiovascolare, ed implementa le attività di prevenzione e screening già svolte in farmacia. Sul fronte dell'antimicrobico-resistenza la farmacia interviene non solo con la somministrazione di tamponi, ma anche con la formazione e l'informazione nei confronti dei cittadini”.

PREVENZIONE E MEDICINA DI GENERE

Il 44% delle farmacie si è impegnato sul tema della medicina di genere: la metà dei cittadini coinvolti dalle farmacie in campagne di prevenzione e screening lo conferma, ma permane un 22,7% di persone che non ha piena consapevolezza dell'argomento. Per il 90,6% dei cittadini la farmacia è il contesto idoneo a realizzare questo tipo di iniziative. Ben il 71,8% delle farmacie ha dichiarato di aver svolto negli ultimi 12 mesi campagne di screening per individuare soggetti a rischio: nello specifico, per patologie oncologiche (nel 78,9% delle farmacie), patologie croniche e cardiovascolari (nel 35% delle farmacie). Le altre attività svolte in questa direzione sono principalmente la consegna di materiale informativo (71,9%), l'esecuzione di test/esami diagnostici attraverso la telemedicina (60,7%), la misurazione di parametri vitali (50,0%) e la compilazione di questionari (47,5%).

SERVIZI IN FARMACIA: PRENOTAZIONI, VACCINI, TELEMEDICINA

I servizi maggiormente offerti in farmacia sono: monitoraggio dei parametri (misurazione della pressione: 97,7%; misurazione del peso: 83,2%); prenotazione di farmaci e altri prodotti da ritirare (88,5%); test/analisi di prima istanza quali l'esame della glicemia (81,6%), del colesterolo (78,4%), dei trigliceridi (73%); CUP (77,4%); telemedicina (65,5%). Per quanto riguarda i cittadini, i servizi a maggiore fruizione sono la prenotazione di farmaci e altri prodotti da ritirare in farmacia (86,5%), il tampone Covid-19 (76,8%), il

monitoraggio dei parametri (46,3%), il CUP (38,7%) e le preparazioni galeniche (34%).

FARMACI EQUIVALENTI

Più di uno su tre dei cittadini intervistati (36,5%) dichiara di preferire “abituamente” i farmaci equivalenti. Nello specifico, la preferenza per l'equivalente è nettamente superiore tra i pazienti con patologia cronica (43,4% rispetto al 31,4%). Tra le motivazioni addotte troviamo al primo posto la possibilità di risparmiare (52,1% dei rispondenti), seguita dalla fiducia della proposta fatta dal farmacista (44%) e dalla prescrizione ricevuta dal medico (20,1%). Anche a detta dei farmacisti il risparmio rappresenta la leva principale che spinge le persone a scegliere il farmaco equivalente (la pensa così l'82,4% dei farmacisti intervistati), segue il senso di fiducia che le persone ripongono nel farmacista (78,6%) e il fatto che l'indicazione dell'equivalente sia indicata nella prescrizione medica (49,7%).

ANTIMICROBICO-RESISTENZA E ADERENZA ALLE TERAPIE

In tema di antimicrobico-resistenza, i farmacisti intervistati dimostrano un livello di consapevolezza abbastanza (63,8%) o molto buono (15,3%); c'è comunque spazio anche per ulteriori sforzi formativi, specialmente tra coloro che si sentono poco (20,1%) o per nulla (0,7%) informati sul tema. Proprio la partecipazione dei farmacisti ad eventi formativi è un aspetto da incentivare, visto che il 66,1% dei rispondenti ha dichiarato di non averne preso parte negli ultimi tre anni. Ad oggi solo il 15,7% delle farmacie viene coinvolto in specifiche iniziative o programmi di collaborazione con le autorità sanitarie (nazionali, regionali e/o locali) per la raccolta di dati o la realizzazione di studi sull'uso degli antibiotici e più in generale sull'antimicrobico-resistenza. Per quanto riguarda i cittadini, più della metà (53,8%) dichiara di essere ben informato sull'argomento, il 13% ammette invece di non sapere cosa sia; a questo dato si abbina un ulteriore 33,1% che riferisce di averne sentito parlare ma di non conoscerne i dettagli, tantomeno le implicazioni. E questa relativa familiarità del tema non sembra differire tra pazienti con patologia cronica e cittadini senza patologia cronica.

RUOLO SOCIALE E SOSTENIBILITA' DELLA FARMACIA

Farmacisti italiani consapevoli del loro ruolo sociale, con i servizi di consulenza e informazione su stile di vita sano (nel 53,9% delle farmacie), la partecipazione a iniziative comunitarie per la promozione di salute e benessere (36,9%), la partecipazione a iniziative promosse da associazioni civiche e di pazienti (21,6%). Su aspetti ambientali e sostenibilità, le principali tipologie di pratiche o iniziative messe in atto dalle farmacie sono: riduzione consumi energetici (76,7%); iniziative di riciclo o riduzione dei

rifiuti (65,5%); riduzione dell'uso della carta (64,0%); utilizzo di confezioni riciclabili o biodegradabili (44,9%).

CAMPAGNA “CUORE DI DONNA IN FARMACIA”

L'iniziativa pilota di promozione della salute nell'ambito della medicina di genere si è svolta dal 16 ottobre al 10 novembre 2023 in 111 farmacie di tre Regioni, Lombardia, Marche e Sicilia, 1510 le donne che hanno svolto lo screening completo, rispondendo al Questionario indicizzato volto a valutare il loro grado di rischio cardiovascolare e sottoponendosi, tramite servizi di Telemedicina, ad un elettrocardiogramma (ECG) gratuito. Sulla base di 22 parametri presi in considerazione, tra patologie pregresse e stili di vita, per 1 donna su 5, il rischio cardiovascolare è risultato alto (17,3%) o moltoalto (3,6%). Tra le donne che hanno dichiarato di essere in terapia antipertensiva (30,5%) si sono riscontrati valori alti della pressione in ben il 38,6% dei casi e valori medio-alti nel 18,7% dei casi; di fatto, in oltre la metà delle donne già in terapia, i valori della pressione si discostano da parametri normali.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

«Fine vita, sì alla legge per garantire tempi certi In Liguria pronti a votare, non darò vincoli di partito»

Toti apre alla norma regionale: «Ma spero che si muova Roma»

L'intervista

di Margherita De Bac

ROMA «È un diritto riconosciuto dalla Corte costituzionale, rendiamolo effettivo stabilendo procedure rapide. Sono stufo di una politica che non decide e non sceglie».

Non le manda a dire il presidente della Liguria, Giovanni Toti. Dopo la netta apertura in Veneto del suo omologo leghista, Luca Zaia, dal centro-destra anche lui si schiera con forza a favore della legge di iniziativa popolare presentata dall'Associazione Luca Coscioni in 14 Regioni italiane: vengono stabiliti tempi certi di risposta a chi richiede alla Asl il suicidio assistito; entro venti giorni a partire dalla domanda l'ospedale dovrà comunicare se esistono le prerogative per andare avanti, anche attraverso il coinvolgimento di una commissione stabile e non più nominata caso per caso.

Non è materia del Parlamento?

«Dovrebbe esserlo. Invece si continua da anni a evitare argomenti scomodi senza assumersi responsabilità e mettere in condizione il Paese di dare risposta a un cittadino

che ritiene inaccettabile aspettare di morire senza poter far nulla per togliersi da una situazione per lui inaccettabile e di grande dolore».

Punta il dito anche contro l'attuale governo?

«Tutta la politica è stata inerte per troppo tempo. Sono trent'anni che non ci si occupa di questi temi e non è giusto che le colpe ricadano sull'ultimo che resta col cerino in mano. Detto brutalmente è come non garantire una prestazione sanitaria prevista fra quelle che lo Stato deve invece garantire. Se un malato decide di farla finita, e il suo rientra tra i casi previsti, ci deve essere la copertura affinché venga assistito con una certa tempistica. Come per chi si frattura il femore, sempre parlando brutalmente».

Da voi il progetto presentato in 14 regioni dall'Associazione Coscioni è stato adottato dall'opposizione (Linea Condivisa, Pd, M5S, Lista Sansa). Darà indicazioni ai suoi?

«È un tema etico, non di partito. Ci sono sensibilità diverse anche qui da me, in Liguria, e all'interno della mia lista dove trovi alcuni assolutamente favorevoli e altri provenienti dal mondo cattolico assolutamente contrari. Dobbiamo rispettare il sentire di ognuno».

Previsioni sui tempi?

«La maggior parte dei consiglieri, alcuni credo senza particolare entusiasmo ma con senso di responsabilità, sono disposti a discutere e votare. Mi auguro che il tema venga trattato con delicatezza e non diventi terreno di scontro politico tra mondo laico e mondo cattolico, come in genere avviene. Sarebbe uno spettacolo pessimo. È già successo che sia stato buttato via il bambino con l'acqua sporca, ricordo la legge Zan (inasprimento delle pene contro gli autori di crimini e discriminazioni nei confronti di omosessuali, donne e disabili, n.d.r.). Non vorrei che si consumasse una battaglia sulla pelle della povera gente in attesa».

In Veneto, a metà gennaio, la legge non è passata per un voto solo perché serviva la maggioranza assoluta e a decretarne la bocciatura è stata l'astensione di una consigliera Pd. Sicuro che lascerà libertà di scelta?

«Certo. Non farò riunioni di maggioranza, non metterò vincoli di partito. Credo che ogni singolo debba esprimersi nella massima libertà».

La sua determinazione proviene da esperienze personali, storie che ha conosciuto direttamente?

«Niente di personale, sono



liberale di mio. Mi sembra un'assurdità lasciare che una serie di bei diritti inalienabili sul fine vita sanciti dalla Consulta restino sulla carta».

Così facendo ogni Regione si ritroverebbe con leggi diverse. Non è un rischio?

«Sono un autonomista convinto, il mio ideale è il sistema federalista tedesco eppure penso che questo diritto

debba essere garantito in modo uniforme lungo tutta la penisola, dalla Valle d'Aosta fino alla Sicilia. Mi auguro dunque che il legislatore nazionale prenda il pallino in mano per evitare che si costruisca un sistema a macchia di leopardo».

mdebac@rcs.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Tema etico
Mi auguro che il tema non diventi terreno di scontro politico tra mondo laico e cattolico

La via della Consulta È un diritto riconosciuto dalla Corte costituzionale Rendiamolo effettivo con procedure rapide

Chi è



● Giovanni Toti, 55 anni, è governatore della Liguria dal 2015 e leader e fondatore di Italia al Centro

● È a favore della legge di iniziativa popolare sul fine vita presentata dall'Associazione Luca Coscioni



Legge sul fine vita si dividono anche i medici

Emanuele Rossi e Bruno Viani

La proposta di legge in Regione sul fine vita divide anche i medici. Contrario Franco Henriquet, favorevole Roberto Lerza.

GLI ARTICOLI / PAGINA 11

Medici divisi sul fine vita

Liguria, il dibattito sulla proposta di legge del centrosinistra che sta ottenendo consensi nel centrodestra «Una norma ci vuole», dice Lerza. Mentre per Henriquet l'unica via percorribile è la sedazione del malato

ROBERTO LERZA Primario

«Come per l'aborto
un diritto esiste
se lo si organizza»

L'INTERVISTA/2

Emanuele Rossi / GENOVA

«**S**enza un modello organizzativo un diritto, anche se codificato, rimane lettera morta. Per questo sono favorevole ad una legge sul fine vita e il suicidio assistito, anche regionale». Roberto Lerza è il direttore dell'area emergenza della Asl 2 savonese e da quasi

un quarto di secolo (dal 2000) è il primario del pronto soccorso dell'ospede-

dale San Paolo di Savona.

Professore, è opportuno che nel consiglio regionale della Liguria si discuta di fine vita?

«Io credo di sì, perché una legge ci vuole. Abbiamo una normativa europea di riferimento, c'è una sentenza della Corte costituzionale, ma poi bisogna fare in modo di calare nella realtà e per questo si deve organizzare il sistema sanitario, come è stato fatto per la legge 194 sull'aborto. Altrimenti si continuerà ad assistere ai viaggi verso la Svizzera, per chi può permetterselo».

Come?

«Bisogna creare un percorso e definire chiaramente le condizioni. Chiarissimi: sono un medico e chiaramente penso che si debba lavorare sino all'ultimo per evitare lo scenario di un ricorso al suicidio as-

sistito. Ma proprio per questo penso che sia uno scenario che riguarderà una ristretta nicchia di persone. Parliamo di casi in cui la condizione è irreversibile e provoca sofferenza e in cui la volontà del paziente è chiaramente espressa. Ma insomma, uno deve avere il diritto di poterlo fare e anche di ricevere una valutazione da parte degli specialisti più adeguati. E ovviamente bisogna accertare la volontarietà del singolo».

Sarà difficile organizzare una risposta ad esigenze di questo tipo, nella sanità pubblica che non riesce a garantire i tempi delle normali prestazioni?



IL SECOLO XIX

«Ripeto, i casi sono molto limitati, a me in tanti anni di esperienza da medico dell'emergenza non è mai capitato qualcuno che chiedesse di farla finita. Chiaramente ci sono figure come i rianimatori, i palliativisti che si trovano più a contatto con casi simili. Sicuramente bisognerebbe prevedere anche l'obiezione di coscienza, come per l'aborto. Ma non nascondiamoci che nelle strutture sanitarie l'accompagnamento al decesso esiste già con le sedazioni e la morfina.

Certo, fare una cosa programmata è più complesso».

Il percorso organizzativo non sarà semplice, ma senza una legge non partirebbe nemmeno?

«Il vuoto legislativo su questo tema è un problema reale. C'è una sentenza che ha stabilito questa possibilità, ma il sistema sanitario si deve adeguare. Ora vediamo se un primo passo si potrà fare con questa proposta regionale».—



Roberto Lerza



FRANCO HENRIQUET (Gigi Ghirotti)

«Un conto è sedare il dolore, un altro interrompere la vita»

L'INTERVISTA/1

Bruno Viani/GENOVA

«Non farò una crociata ma la nostra missione è diversa, io personalmente, e con me il movimento per le cure palliative, riteniamo che ci siano alternative a un atto che procura direttamente la morte».

Franco Henriquet, già primario anestesista del San Martino e responsabile dell'associazione Gigi Ghirotti, interviene con molti distinguo nel dibattito sulla legge regionale sul fine vita.

I vostri volontari accompagnano persone malate fino alla morte alleviando le loro sofferenze: che differenza c'è rispetto a quello che prevede questa proposta di legge?

«Il nostro compito è seguire malati con malattie non più guaribili ma che hanno ancora bisogno di essere curati, per aiutarli a vivere questo percorso nel modo migliore possibile. E le cure palliative possono arrivare fino alla sedazione, nel caso in cui i sintomi non possono essere controllati in condizioni di coscienza, senza arrivare a forme di eutanasia procurata da altri o auto-procurata»

Detto in altre parole?

«Quando i sintomi sono molto pesanti e non si riesce a trovare un farmaco utile per togliere la sofferenza, si possono dare farmaci che attenuino o aboliscano la coscienza, così da controllare il dolore. Ma non è la sedazione a provocare la morte ed esiste, non solo teoricamente, la possibilità che si possa ritornare a uno stato di coscienza per rivalutare la situazione».

Quali sono le parti della

proposta di legge che criticate?

«Non certo il fatto che sia possibile decidere come percorrere l'ultimo tratto di vita, questo è sancito dalla sentenza della Consulta. La legge che disciplina le disposizioni anticipate di trattamento stabilisce il diritto di rifiutare trattamenti estremi per il mantenimento in vita. Quello che invece noi riteniamo non percorribile è la somministrazione di un farmaco che

interrompa ex abrupto la vita. Su questo, siamo su posizioni diverse».

La proposta di legge parte dall'associazione Coscioni per lo stesso scopo che si propone la Ghirotti: evitare la sofferenza inutile.

«Esatto, ma la legge definisce le modalità di interruzione di una vita, noi controlliamo il sintomo attraverso la sedazione per non far soffrire il malato. Ma la nostra missio-

ne non prevede che si possano utilizzare farmaci che volontariamente interrompano la vita, scorciatoie che provochino direttamente la morte. E ricordiamoci che dal 2017 le cure palliative sono inserite nei Lea, i livelli essenziali di assistenza».

La sanità pubblica guarda anche ai conti pubblici, cosa conviene di più tra sedazione e suicidio assistito?

«Probabilmente costa meno una interruzione intenzionale della vita. Ma sarebbe un terreno estremamente scivoloso, se per scegliere dovessimo arrivare a questo». —



Franco Henriquet



Bambino Gesù, nuova sede nell'area dell'ex Forlanini

► Siglata la dichiarazione d'intenti tra Italia e Santa Sede

Ieri pomeriggio il Governo, con il sottosegretario alla Presidenza del Consiglio, Alfredo Mantovano, e la Santa Sede, con il segretario di Stato, cardinale Pietro Parolin, hanno sottoscritto - alla presenza del Ministro della Salute, Orazio Schillaci; del presidente della Regione Lazio, Francesco Rocca, e del sindaco di Roma, Roberto Gualtieri - una Dichiarazione di intenti

che formalizza l'addio della storica sede del Gianicolo dell'ospedale pediatrico Bambino Gesù che sarà ricollocato nell'area dell'ex ospedale Forlanini.

Magliaro a pag. 32

Il Bambino Gesù trasloca, accordo governo-Vaticano: nuova sede all'ex Forlanini

► La Santa Sede acquisterà la struttura dell'ex ospedale chiuso nel 2015 e pagherà l'affitto all'Inail, incaricato di realizzare il nosocomio pediatrico

LA SVOLTA

Alla fine, dopo mesi di voci, indiscrezioni e mezze ammissioni, arriva l'ufficialità: l'ospedale Bambino Gesù, dopo 155 anni di onorato servizio sulla collina del Gianicolo, trasloca. E andrà nell'area dell'ex Forlanini.

Ieri pomeriggio, con una nota formale, il Governo e la Santa Sede - il Bambino Gesù è un nosocomio privato, di proprietà del Vaticano - hanno comunicato di aver sottoscritto una Dichiarazione di intenti che formalizza questo "trasloco". Alla firma dell'accordo, avvenuta all'ambasciata di Italia presso la Santa Sede, erano presenti anche il ministro della Salute, Orazio Schillaci, il presidente della Regione Lazio, Francesco Rocca, il sindaco di Roma, Roberto Gualtieri e il presidente

dell'ospedale, Tiziano Onesti. Nel testo, si legge: «Il Segretario di Stato di Sua Santità, Cardinale Pietro Parolin, e il Sottosegretario alla Presidenza del Consiglio, Alfredo Mantovano, hanno sottoscritto oggi, giovedì 8 febbraio (ieri per chi legge, ndr), nella sede dell'Ambasciata d'Italia presso la Santa Sede, una Dichiarazione di Intenti circa l'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù (OPBG)».

«UN'ASSOLUTA ECCELLENZA»

Nella nota, si legge ancora: «Nella Dichiarazione le parti - riconoscendo il livello di assoluta eccellenza nel campo dell'assistenza sanitaria pediatrica e della ricerca biomedica a livello nazionale e internazionale dell'Ospedale Bambino Gesù - concordano che le sue

attuali strutture, e in particolare la sede storica di Sant'Onofrio, non consentono né ulteriori ampliamenti né miglioramenti dell'offerta sanitaria o delle attività di ricerca. Per questo, il Governo della Repubblica Italiana e la Santa Sede dichiarano di aver individuato

nell'area dell'ex Ospedale Carlo Forlanini di Roma "uno dei luoghi



più idonei per la realizzazione della nuova sede» del Bambino Gesù».

GLI OBIETTIVI

La Dichiarazione delinea quindi una serie di obiettivi che ciascuna parte si impegna a conseguire. Tra questi in primo luogo la definizione della necessaria architettura normativa che favorisca l'attuazione degli interventi e la piena sostenibilità economica dell'operazione. In secondo luogo il testo specifica i passaggi principali dell'operazione, ovvero l'acquisto - per un prezzo da stabilirsi - da parte della Santa Sede dell'area e dell'immobile denominato "complesso Forlanini" dalla Regione Lazio; la concessione da parte della Santa Sede all'Istituto nazionale Assicurazione Infortuni sul Lavoro (Inail) del diritto di superficie, per un periodo e un valore da concordarsi tra le parti; la realizzazione da parte di Inail del nuovo ospedale; l'affitto da parte di Inail del nuovo plesso dell'Ospedale, verso il corrispettivo di un canone che remunererà l'investimento di Inail. C'è poi un capito-

lo a parte. Il Bambino Gesù gode dell'extraterritorialità: questo particolare status venne deciso nel Concordato, i cosiddetti Patti Lateranensi, firmati nel lontano 1929 dall'allora primo ministro, Mussolini, con il cardinale Pietro Gasparri, segretario di Stato. Sarà quindi necessaria la stipula di un accordo per il trasferimento di questa immunità di cui agli artt. 15 e 16 del Trattato del Laterano alla nuova sede del Bambino Gesù. La Dichiarazione fa quindi riferimento all'avvio di un confronto tra le parti sulla destinazione della sede storica di Sant'Onofrio, tenendo conto dell'attuale funzione socio-assistenziale del complesso e prevedendo anche il diritto di prelazione a favore dello stato italiano.

«Come amministrazione regionale esprimiamo soddisfazione per la dichiarazione d'intenti tra governo italiano e Santa Sede sul futuro dell'ospedale pediatrico Bambino Gesù. Si tratta di un primo passo di un percorso che porterà alla restituzione del Forlanini alla sua vocazione di presidio a dife-

sa della salute dei più fragili», dice il presidente della Regione, Francesco Rocca. E il sindaco, Roberto Gualtieri: «La dichiarazione di intenti firmata oggi dal Sottosegretario alla Presidenza del Consiglio Mantovano e dal Segretario di Stato Vaticano Parolin è una notizia positiva. Utilizzare l'area dell'ex Ospedale Forlanini per la nuova sede del Bambino Gesù rappresenta una grande opportunità per rafforzare un polo di eccellenza sanitaria apprezzato in tutto il mondo e rigenerare un pezzo importante della città mantenendone la sua vocazione».

Fernando M. Magliaro

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL GOVERNATORE DEL LAZIO ROCCA: «PRIMO PASSO VERSO LA RESTITUZIONE DEL PRESIDIO A DIFESA DEI PIÙ FRAGILI»

IL COMPLESSO LAScerà IL GIANICOLO DOPO 155 ANNI E MANTERRÀ LO STATUS DI EXTRATERRITORIALITÀ

Una veduta dell'ingresso della struttura che ospitava l'ospedale Carlo Forlanini, chiuso nel giugno 2015. L'area è stata acquistata dal Vaticano e qui sorgerà la nuova sede dell'ospedale pediatrico Bambino Gesù

