

24 ottobre 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

MONTURA

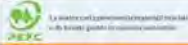
la Repubblica

Wherever you go.

montura.com

Fondatore Eugenio Scalfari

Direttore Mario Orfeo



Giovedì 24 ottobre 2024



Oggi con Salute

Abbonamento € 2,40

Il capo di gabinetto

Cultura, lascia anche Spano ma è scontro dentro FdI



Roma Il ministro Giuli con Spano

Un altro capo di gabinetto del ministero della Cultura si dimette. È Francesco Spano che, quando era al Maxxi, aveva assunto suo marito, l'avvocato Carnabuci. Il ministro della Cultura Giuli denuncia un "clima di mostrificazione".
di Cerami, Ciriaco, Franchilla e Vitale
alle pagine 2,3 e 4

L'analisi

Dimissioni, flirt e veleni da ministero a caserma

di Filippo Ceccarelli

La cultura in effetti è diventata un gran guaio. Con una mano attira gli sprovveduti indicandogli maxischermi, luci, decibel, sogni d'egemonia e sfilate sul red carpet; ma con l'altra mano, come in una fiaba, è già intenta a girare la manovella del tritacarne che ridurrà in poltiglia ministri, sottosegretari, consiglieri, congiunti e affini. Solo negli ultimi mesi fra le mura del Collegio romano è accaduto a Sgarbi, recidivo, a Sangiuliano, esiliato, a Boccia, denunciata, a due capi di gabinetto, Gilioli e adesso Spano.
a pagina 1

ECONOMIA

Manovra, sanità tradita

Salta il piano per assumere medici e infermieri, i sindacati proclamano lo sciopero. Schlein: "Una batosta" Pensioni, solo tre euro in più per le minime. Diminuiscono le detrazioni per single e redditi sopra i 75mila
Marina Berlusconi: bene Meloni, certi giudici sono contro l'Italia

Il governo tradisce la sanità. Pochi soldi per piccoli interventi a pioggia, da 50-100 milioni di euro ciascuno. Niente piano straordinario per assumere medici e infermieri annunciato da Orazio Schillaci. La segretaria del Pd Schlein parla di "una batosta" che il Paese non merita. E i sindacati: "Non rispettati gli impegni". Diminuiscono le detrazioni Irpef per i single. E Marina Berlusconi appoggia Meloni sull'attacco ai giudici.
di Amato, Bini, Bocci, Colombo Conte, Fontanarosa e Vecchio
alle pagine 6,7,8 e 18



La tragedia

Bologna, esplosione nello stabilimento due morti sul lavoro

di Giuseppe Baldessarro
a pagina 21

Turchia

Attentato al campus aerospaziale di Ankara



Ankara L'emittente Haberturk pubblica la foto di una terrorista armata nell'industria aerospaziale turca

Cinque le vittime uccisi due terroristi
In salvo i tecnici italiani di Leonardo

Per più di un'ora la fabbrica pubblica vanto dell'industria bellica turca, a una trentina di chilometri dalla capitale Ankara, è ostaggio del terrore. Tra centinaia di dipendenti ci sono anche undici italiani di Leonardo. Un uomo riesce a scavalcare i tornelli e a entrare nell'edificio. Insieme a lui c'è una donna. Entrambi giovani. Uccidono cinque persone e ne feriscono ventidue, prima di essere uccisi dalle forze speciali. Gli italiani escono illesi.

di Bulfon, Colarusso Marceca e Tonacci
alle pagine 10, 11 e 13

Dall'autore di *Caos calmo* e *Il colibri*

SANDRO VERONESI

SETTEMBRE NERO

Romanzo - La nave di Tesco

Dall'autore di *Caos calmo* e *Il colibri*

"Settembre nero è un super romanzo"

Antonio D'Orrico Domani

La nave di Tesco

Le idee

Maternità surrogata e mannaia etica

di Elena Cattaneo

Dal giorno della nomina a senatrice a vita, ho immaginato di poter avere il privilegio di votare in Aula una modifica di quel che resta della legge n. 40 del 2004 sulla procreazione medicalmente assistita. Una legge così avulsa dalla realtà che intendeva regolare da finire demolita dalla Corte costituzionale.
a pagina 31

Maysoon libera dalle persecuzioni

di Luigi Manconi

Chissà se Matteo Salvini, mentre rimproverava i magistrati di consentire l'ingresso in Italia a «cani e porci», annoverasse tra questi la gracile figura di Maysoon Majidi, ventottenne artista curdo-iraniana detenuta fino all'altro ieri nella cella di un carcere calabrese.
a pagina 17

Con un servizio di Candito

il venerdì

Domani in edicola

Sul Venerdì i segreti dell'archivio del mondo

CORRIERE DELLA SERA

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 (2)821
Roma, Via Campania 29 C - Tel. 06 688281

FONDATA NEL 1876

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

MONTURA logo

La nipote Caterina «Così ho capito chi era mio nonno Berlinguer» di Tommaso Labate a pagina 29

Domani su 7 Le donne libere di Anderson di Matteo Persivale nel magazine del Corriere

Wherever you go. montura.com

Realtà e bandierine

I MIGRANTI COME ARMA IMPROPRIA

di **Goffredo Buccini**

Diciamocelo: se non ci fossero, bisognerebbe inventarli. I migranti sono la più formidabile arma di distrazione di massa che la politica d'ogni colore abbia usato nel Ventunesimo secolo. Abbiamo problemi di cassa o di credibilità? Riforme necessarie eppure impossibili? Promesse elettorali scolpite nel marmo e tuttavia irrealizzabili? C'è. Basta accendere la luce sugli stranieri che premono alle frontiere e il dibattito si sposterà altrove. Senza scomodare le fole di Trump sugli haitiani che mangiano cani e gatti a Springfield o le menzogne con cui i brexitteer convinsero gli inglesi a uscire dall'Unione, restiamo ai casi nostrani. Nei sondaggi di questi mesi, il tema in cima alle preoccupazioni degli italiani non è affatto l'immigrazione (scesa addirittura, nelle rilevazioni a ridosso delle europee, a uno scarno 14%, dopo le guerre, il potere d'acquisto e perfino il futuro dell'ambiente): è la salute. Invecchiamo, come Paese e come individui, e sperimentiamo con sgomento sulla nostra pelle il disfacimento del Servizio sanitario nazionale devastato da venticinque anni di pessimo regionalismo. Il dibattito che infuriava prima dell'esplosione del «caso Albanias», dunque, verteva sulla quantità di risorse allocate dalla legge di Bilancio su questo settore: generosa come non mai secondo il governo, scarsa più che mai a sentire l'opposizione.

continua a pagina 30

GIANNELLI



Cultura, nuove dimissioni: ora lascia Spano Il ministro Giuli: «Clima di mostrificazione»

L'ACCUSA DEL MINISTRO

Urso: «Spiata una mia riunione»

di **Rinaldo Frignani**

«Registrazioni clandestine dentro il mio ministero e nel mio ufficio». Questa l'accusa del ministro delle Imprese Adolfo Urso che ha incaricato i legali di denunciare tutto alla magistratura.

a pagina 11

IL DUELLO SULL'ANCI

Bettini, gli inciuci e i sospetti di Sala

di **Fabrizio Roncone**

Avvertite il sindaco Beppe Sala: Bettini è in Thailandia. Un luogo a lui caro, di sole e di affetti. Ma che fa, di preciso, laggiù? Che domande: fa politica (oggi, per dire, dovrebbe uscire una sua intervista a *manifesto*).

continua a pagina 13

di **Baccaro, Conti e Guerzoni**

Dopo le voci sulla prossima puntata di *Report*, Francesco Spano, da pochi giorni capo di gabinetto del ministro della Cultura Alessandro Giuli, si è dimesso per l'incarico assegnato a suo marito Marco Carnabuci al Maxxi quando il direttore era proprio l'attuale ministro. A comunicarlo, ieri, lo stesso Spano con una lettera inviata a Giuli. Che, dopo aver risposto al question time alla Camera, è stato ricevuto a palazzo Chigi dal sottosegretario alla presidenza del Consiglio Alfredo Mantovano. «Sgradevoli attacchi personali», ha scritto Spano, mentre Giuli parla di «barbarico clima di mostrificazione».

alle pagine 2 e 3

Tetto alle detrazioni. Le pensioni minime salgono di 3 euro al mese. Le opposizioni: «Un'elemosina»

Manovra, misure e tensioni

Il Colle firma, la legge alla Camera. I medici: scioperiamo. Taglio di 5.600 prof

Ankara Colpita l'azienda aerospaziale Tusas: 22 i feriti



I due terroristi, poi uccisi, ripresi dalle telecamere dell'industria aerospaziale turca mentre armi in pugno entrano in azione

Attacco armato in Turchia: 5 vittime, uccisi i terroristi

di **Marta Serafini**

Attacco terroristico, ieri pomeriggio, contro l'industria aerospaziale Tusas di Ankara, dove lavorano anche i tecnici italiani di Leonardo, tutti al sicuro. Cinque i morti, compresi i due attentatori, e 22 i feriti.

a pagina 15

di **Gianna Fregonara e Mario Sensini**

La legge di Bilancio sbarca in Parlamento dopo la firma di Mattarella. Le pensioni minime aumentate di 3 euro. L'opposizione va all'attacco: è un'elemosina. Tagli ai professori. La protesta dei medici.

a pagina 6

LA GUIDA AI PROVVEDIMENTI

Dal bonus bebè a casa e imprese Tutte le novità

di **Enrico Marro e Claudia Voltattorni**

Tutte le novità della manovra. Dal Superbonus 2023 sulla casa detraibile in dieci anni al raddoppio delle tasse per le auto aziendali. Dal bonus di mille euro per chi nascerà nel 2025 e nel 2026 al tetto degli stipendi per i manager pubblici fissato a 160 mila euro. E poi il doppio limite per gli oneri detraibili e, ancora, i soli tre euro in più per le pensioni minime.

alle pagine 8 e 9

TORINO, LA MADRE E LA DROGA

«Ho denunciato un figlio Non ci dormo, ma lo rifarei»

di **Massimo Massenzio**

Ha fatto arrestare il figlio tossicodipendente che ha compiuto una rapina. «L'ho denunciato e lo rifarei, ma sono pur sempre sua madre e il dolore mi leva il sonno. Ho sopportato il male fatto a me, non voglio ne faccia agli altri».

a pagina 23

GLI ALLARMI SULLA SICUREZZA



Bologna, scoppio nel capannone: due operai morti

di **Marco Madonia**

Esplosione nel capannone della Toyota Handling di Bologna, due morti e 11 feriti. Era previsto uno sciopero sulla sicurezza.

a pagina 23

IL CAFFÈ di **Massimo Gramellini**

Ma si può diffamare un paese intero? Il tribunale di Taranto ha sospeso la messa in onda della fiction sull'omicidio di Sarah Scazzi perché la comunità di Avetrana, per bocca del sindaco, si è sentita rappresentata come «ignorante, retrograda e omettosa», mentre vorrebbe essere ricordata «per i suoi tesori artistici e storici». In attesa che Alberto Angela colmi la lacuna con uno speciale in prima serata, prendiamo atto che non si può più dire niente nemmeno sui luoghi. Degli esseri umani era già sconsigliato parlare da tempo: se scrivi con un difensore fallosso è un macellato, si offendono i macellai, e se dici che quel calendario di nudi è da camionisti, insorge il sindacato di categoria. Tutti vorremmo essere ricordati solo per i nostri tesori artistici e stori-

Hollywood Avetrana

ci. Eppure, Parigi non esce benissimo dai romanzi del suo cantore Victor Hugo (e se parlar male di un luogo fosse anche un modo per eternarlo?). Poi ci sarebbero la Roma di «Romanzo Criminale», la Napoli di «Gomorra» e la New York dei film di Scorsese: per il tribunale, forse, avrebbe fatto meglio a chiamarla Gotham City. Oggi si manderebbero al macero «i promessi sposi» per aver descritto i milanesi come creduloni isterici: «Dagli all'untore!». E che nessuno diffonda i testi di quel rapper insolente («Ah serva Italia, di dolore ostello — nave senza nocchiere in gran tempesta — non donna di province ma bordello»). Uno così, che manca di rispetto a un'intera nazione, meriterebbe di finire all'Inferno.

www.repubblica.it

Santoni classic has never been so light. EASY. SCOPRI LA COLLEZIONE

41024 9 771720 491008

GLI SPETTACOLI

Il canto amaro di Angelina "Devo curare la mia voce"

LUCA DONDONI



Altro che «la noia», stavolta è lo stress a dettare le regole e imporre un stop. Angelina Mango, l'ultima vincitrice del Festival di Sanremo, non ce la fa più. Una lettera scritta al fan. - PAGINA 35

IL PERSONAGGIO

Voglia matta di Balotelli principe degli irregolari

IVAN ZAZZARONI



L'ultimo passo di Balo è un giro di valzer con il Grifone. Vero, con Mario Balotelli non si può mai sapere. Però la firma con il Genoa pare questione di ore. Meglio tenere in campo il condizionale? Sì. TIMOSKI - PAGINE 24 E 25



LA STAMPA

GIOVEDÌ 24 OTTOBRE 2021



QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867

2,40 € (CON SALUTE IN ABBINAMENTO OBBLIGATORIO) ■ ANNO 158 ■ N. 294 ■ IN ITALIA ■ SPEDIZIONE ABB. POSTALE ■ D.L. 353/03 (CONV. IN L. 27/02/04) ■ ART. 1 COMMA 1, DCB-TO ■ www.lastampa.it

GNN

SALTANO I FONDI PER ASSUNZIONI DEI MEDICI E LISTE D'ATTESA. PRONTO LO SCIOPERO. MINIME RIVALUTATE DI 3 EURO AL MESE

Sanità e pensioni, beffa manovra

Schlein: "Batosta che il Paese non merita". Meloni: "Danno fatto da chi ha messo il superbonus"

IL COMMENTO

La fine delle illusioni della destra sociale

STEFANO LEPRÌ

Mette da parte in via definitiva le illusioni della destra al governo, la manovra di bilancio italiana. Anche quest'anno evita di sfasciare i conti pubblici, ma evidenzia che non ci sono soldi abbastanza per tutti coloro che si vorrebbe rappresentare: tra i «ceti medi operosi» sono blanditi quelli a reddito di lavoro autonomo, tartassati quelli a stipendio. Pochi centesimi vanno alle pensioni minime, altro che «destra sociale». Quanto ai proventi del concordato fiscale, ancora ipotetici, è già in corso una battaglia per spartirli tra diverse categorie di riferimento: la Lega che vorrebbe premiare ancora chi fin qui è stato favorito, Forza Italia che preferirebbe compensare chi non ha avuto.

Si può celebrare il successo dell'ultima emissione del Btp, che sui mercati fa riscontro ai dubbi sui titoli francesi: Basta pagarli bene, gli investitori internazionali, mentre frattanto a Parigi qualcuno si affanna a spiegare che «la Francia non è l'Italia del 2011» benché lo stallo politico vi appaia perfino più grave.

CONTINUA A PAGINA 31

LE ANALISI

Manager, l'autogol del tetto agli stipendi

Alessandro De Nicola

Quell'inutile cattiveria ai figli dei migranti

Chiara Saraceno

BARBERA, BARONI, RUSSO

144 articoli in tutto, dalle misure fiscali ai tagli ai ministeri per un ammontare complessivo lordo di 29,7 miliardi di euro. Tante le conferme, dalle tre aliquote per l'Irpef al taglio del cuneo contributivo, interventi che da soli valgono più di 17 miliardi di euro e che da 2025 diventano strutturali, al bonus per le lavoratrici mamme. Tra le novità il riordino delle detrazioni. - PAGINE 2-7

Vincitori e vinti della legge di bilancio

Luca Monticelli

LA LINEA BERLUSCONI

Marina: "Certi giudici sono nemici del Paese"

FEDERICO CAPURSO

Marina Berlusconi dà un «giudizio assolutamente positivo» del lavoro del governo, apprezza «la responsabilità nella messa in sicurezza graduale dei conti pubblici» e spalleggia il governo contro le toghe rosse: «Certi giudici non sono nemici di mio padre o di Meloni, ma di tutto il Paese». LOMBARDO, MAGRI - PAGINE 8 E 9



LA GIUSTIZIA

Perché le toghe devono disturbare chi governa

EDMONDO BRUTTI LIBERATI

«Non disturbate il manovratore» si leggeva sui vecchi tram. Nelle aule di giustizia sta scritto «La legge è uguale per tutti», che ha come presupposto la indipendenza della magistratura da «ogni altro potere». I giudici hanno non il diritto, ma il dovere, se del caso, di «disturbare il manovratore». - PAGINA 31



LA POLEMICA

Cultura senza pace si dimette Spano La rabbia di Giuli "Lasciatemi lavorare"

LONGO, OLIVO, RIFORMATO



Quando lascia Montecitorio dal portone principale, Alessandro Giuli ha il passo deciso e la bocca cucita. Avrebbe da dire molte cose, ma preferisce riferirle ai vertici del governo. Il Question time alla Camera è finito, con qualche tensione tra le fila di FdI, il ministro della Cultura percorre i cento metri che separano la Camera e la sede del governo.

CONVILI, TACCARDI, MARCELLOSORGI - PAGINE 10 E 11

BOLOGNA

Esplosione alla Toyota due operai morti Sicurezza sotto accusa

FIORINI, GRISERI



Un compressore industriale è esploso e due operai, lo specializzato Fabio Tosi e Lorenzo Cubella, sono morti. Undici loro colleghi sono rimasti feriti e, tra questi, uno è in gravi condizioni. Erano le 17,15 di ieri. Il secondo turno giornaliero alla Toyota Material Handling Italia era trascorso per metà ed erano in servizio circa 300 delle 850 persone impiegate in questa ditta che produce carrelli elevatori alla periferia di Bologna e che pubblicamente vantava una qualità del lavoro straordinaria. - PAGINE 20 E 21

"VORREI I GENERALI DI HITLER", BUFERA SU DONALD
Mein Trump
ALBERTO SIMONI
Massini: il re della violenza
SIMONETTA SCIANDIVACCI
Trump invidia Hitler. «Ho bisogno del tipo di generali che aveva». - PAGINA 19

I SOLDATI NORD COREANI VERSO LA RUSSIA
Full Metal Kim
LORENZO LAMPERTI
Turchia, torna il terrore
FABIANA MAGRI
Due persone al cancello dell'agenzia aerospaziale turca Tusas. - PAGINA 16

BUONGIORNO

Una Commissione europea contro razzismo e intolleranza del Consiglio d'Europa: già dal nome sembra una cosa istituita apposta per stare sullo stomaco a un governo di destra italiano. Se poi la Commissione contro razzismo e intolleranza accusa la nostra politica e la nostra polizia di essere razziste e intolleranti, e di esserlo con rom e neri africani, beh allora sta sicuramente cercando rogne. E infatti la premier e mezzo governo hanno protestato con un'istintiva irruenza. Dopo di che, così, a naso, se toccasse a me trascorrere una notte in un commissariato, preferirei trascorrerla da nativo di Busto Arsizio piuttosto che da rom. E non perché mi sia fatto della polizia un giudizio particolarmente severo, ma perché i rom stanno sulle scatole o suscitano la diffidenza del 97 per cento degli italiani - poliziotti e no.

Ma neanche un po'

MATTIA FELTRI

Chiamarlo razzismo potrà disturbarci l'amor proprio, e possiamo trovare un altro nome, ma la sostanza quella resta. E non è la solita spocchietta della sinistra radical chic, visto che il rappresentante italiano nella suddetta Commissione si chiama Alberto Gambino, è un giurista, professore universitario, presidente di Scienza&Vita, un cattolico, un conservatore. Uno non sempre condivisibile, ma sempre stimabile. Naturalmente al governo non ne avevano nessuna idea, loro sparano nel mucchio e come va, va. E del resto stiamo parlando di un governo in cui il vicepremier Matteo Salvini si è rivolto a quelli del Consiglio d'Europa per dirgli che, se gli piacciono tanto rom e clandestini, se li possono prendere loro a Strasburgo. Tanto per fargli vedere che lui, razzista, neanche un po'.

AGRI ZOO 2
PET SHOP
WWW.AGRIZOO2.IT

SCM
INSONORIZZAZIONE INDUSTRIALE SRL
...al servizio dell'uomo e del suo ambiente...
www.scminsonorizzazione.it

ALLART
PORTE FINESTRE COPERTURE
TEL 06491404

Il Messaggero

ALLART
PORTE FINESTRE COPERTURE
www.allartcenter.it
Roma

€ 1,40* ANNO 140* N° 287
Sped. in A.P. 03/03/2020 con L.40/2024 art.1 c.1 DC/IN

NAZIONALI



Giovedì 24 Ottobre 2024 • S. Luigi Guanella

IL GIORNALE DEL MATTINO

Commenta le notizie su **IL MESSAGGERO.IT**

Oggi Molto Donna
Il miraggio parità sul lavoro: l'Europa va indietro
Un inserto di 24 pagine



Stasera l'Europa League
Roma, scossa Juric: fuori la cattiveria
La Lazio vuole allungare
I servizi nello Sport



Il ricorso del Comune
Stop alla fiction su Avetrana: deciderà il giudice
Guasco a pag.16



L'editoriale
I VERI COSTI DELLA MISSIONE IN ALBANIA

Luca Ricolfi

Nei giorni infuocati dei trasferimenti di migranti in Albania mi domandavo: ma come la pensano gli italiani? La maggioranza degli elettori sta con Giorgia Meloni, o condivide invece le severe critiche dell'opposizione? L'operazione Albania sta spostando consensi elettorali verso destra o verso sinistra?

Ora, grazie a un buon numero di sondaggi usciti negli ultimi giorni, possiamo azzardare qualche risposta. A prima vista, si direbbe proprio che gli italiani non abbiano gradito. Sì, usando le domande dei vari questionari, dividiamo grossolanamente le risposte fra favorevoli e contrarie alla politica migratoria del governo, invariabilmente dobbiamo constatare che le critiche sono maggiori dei consensi. Secondo un sondaggio di Euromedia Research, le proporzioni fra sfavorevoli e favorevoli sono, a seconda del quesito, 54 a 37, oppure 53 a 28, oppure 49 a 34 (trascurando sempre gli indecisi). Secondo un sondaggio di YouTrend la proporzione è 55 a 45. Secondo un recentissimo sondaggio Swg la proporzione è 48 a 39. Insomma: secondo tutti i sondaggi, gli italiani bocciano l'operazione Albania.

Potremmo fermarci qui, se non fosse per due complicazioni. La prima è che, nello stesso momento in cui i sondaggi sull'opinione pubblica certificano che la gente non apprezza il modello Albania, i sondaggi elettorali non confermano il trend: il consenso ai partiti di centro-destra non cala, anzi ci sono segnali di un ulteriore rafforzamento, con Fratelli d'Italia ormai stabilmente prossimo al 30% dei consensi.

Continua a pag. 22

Cultura senza pace, lascia il capo gabinetto di Giuli

► Spano si dimette per il contratto a suo marito

Mario Ajello
Andrea Bulleri

Un'altra tempesta al ministero della Cultura. Stovola a lasciare è Francesco Spano, il capo di gabinetto di Giuli.

Alle pag. 8 e 9

Mattarella firma il decreto sugli Stati sicuri

Meloni: sui migranti nessun complotto ma menefreghismo del voto popolare

Francesco Malfetano

«I vero danno era-riale? I banchi con le rotelle...»
Giorgia Meloni torna



sul caso Albania: «Sul migranti nessun complotto ma menefreghismo del voto popolare».

A pag. 10

«Io in politica? Faccio l'imprenditrice»

Marina Berlusconi promuove il governo «Certi magistrati sono nemici del Paese»

Francesco Bechis

«Certi giudici non sono nemici di mio padre o della Meloni, sono nemi-»



ci del Paese». Marina Berlusconi a Roma inaugura lo store Mondadori vicino Palazzo Chigi.

A pag. 11

Cuneo e detrazioni, si cambia

► Benefici in busta paga fino a 1.000 euro ma la base di calcolo sarà il reddito complessivo Tetti agli sconti fiscali da 75 mila euro, salvi mutui e spese sanitarie. Sciopero dei medici

ROMA Manovra, la stretta su detrazioni e cuneo. Medici verso lo sciopero.

Bassi, Bisozzi, Di Branco, Dinito, e Pacifico da pag. 2 a pag. 7

Attacco a un'industria aerospaziale, presi in ostaggio alcuni dipendenti. Poi il blitz delle forze speciali



I SERVIZI

Il racconto
Paura per i tecnici italiani: portati al riparo nei rifugi
Evangelisti a pag. 13

Il retroscena
Il sospetto: mossa del Pkk per sabotare la grazia a Öcalan
Miglionico a pag. 12

Una terrorista alla sede dell'industria aerospaziale (Tusas), vicino ad Ankara

Terrore ad Ankara: 5 morti

100 anni vicini e lontani
DALLE OMBRE NERE AL DAI (UN SECOLO DI BIANCO E DI TRONFONDI DELLA STORIA D'ITALIA)
PALAZZO DOSI DEL FIMI
Piazza Vittorio Emanuele II, 17
RIETI - INGRESSO GRATUITO

Il Capitano da Noemi a Marialuca Jacobelli
Totti e la storia con la giornalista Papparazzati in hotel. Lei: tutto vero



ROMA L'anticipazione di un settimanale: una giornalista-influencer per Totti. L'ex capitano della Roma, legato sentimentalmente a Noemi Bocchi, paparazzato in albergo con Marialuca Jacobelli. E a domanda diretta, lei rivela: «Abbiamo una liaison».
Di Corrado e Lengua a pag. 17

Il Segno di LUCA
SCORPIONE, GRANDE ENERGIA
La configurazione ti sfida, obbligandoti a uscire dall'ombra e a mettere in valore le tue risorse nel lavoro. Tendi forse a estremizzare la tua visione delle cose, evita di semplificare troppo.
MANTRA DEL GIORNO
L'energia non è positiva o negativa.
L'oroscopo a pag. 22

HAI SCRITTO UN LIBRO?
INVIAMI IL TUO INEDITO ENTRO IL 25/10/2024
inediti@gruppoalbatros.com
www.gruppoalbatros.it
Loredano Cioni
LIRICHE IN LIBERTÀ
Poésie
Un'opera d'ama di emozioni e riflessioni che attraversano la vita e la spiritualità umana in vari contesti e momenti. Questa raccolta di poesie è una proiezione in un cosmo profondo e dalle sfumature molteplici attraverso le esperienze personali dell'autore, intrecciando la sua storia con la ricerca interiore.
Albatros Il Filo

* Tariffe con altri quotidiani: in abbinamento con il quotidiano di riferimento: il Messaggero - Roma Quotidiano di Puglia € 1,20; la domenica con l'Espresso € 1,40; il Venerdì, il Messaggero - Corriere dello Sport Studio € 1,40; il Milano, il Messaggero - Primo Piano Nostro € 1,50; nelle province di Bari e Foggia, il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia - Corriere dello Sport Studio € 1,50; "Canto Muzzone, l'allenatore condottiero" € 1,50 (solo Roma)



Giovedì 24 ottobre 2024

ANNO LVIII n° 253
1,50 €
San'Antonio
Maria Claret
riservato

Avvenire



Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it

Editoriale

Il boom della spesa militare globale CIRCOLO VIZIOSO GUERRA-CLIMA

FRANCESCO VIGNARICA

S'è da poco tenuta, a livello globale, la prima Settimana d'azione per la pace e la giustizia climatica con più di cinquanta eventi programmati nei cinque Continenti. Un'iniziativa voluta da organizzazioni della società civile di tutto il mondo (rifianciata in Italia da Rete Pace Disarmo) per provare ad affrontare i legami tra guerra, militarismo e ingiustizia climatica e così arrivare a promuovere un'azione dal basso per la definizione di politiche di pace e costruzione di una vera giustizia climatica. Le situazioni di conflitto armato sempre più emergenti ed evidenti, gli impatti devastanti su comunità e territori della crisi causata dal cambiamento climatico e dall'inquinamento, la crescita vertiginosa degli sfollati climatici (con numeri ormai al livello di coloro che scappano dalle guerre). Sono queste gli elementi che hanno spinto ad una iniziativa che non aveva solo l'intenzione di stimolare uno specifico attivismo, quanto di favorire una convergenza di pensiero e di risposta alle due crisi sistemiche (e combinate) del nostro tempo: quella climatica e quella della militarizzazione. Entrambe essenziali per l'umanità, ed entrambe di livello globale con impatti su tutti (senza quindi che si possa pensare di "staccare fuori" pensando che sia solo un problema degli altri...). La connessione si è fatta sempre più evidente negli ultimi tempi, pensiamo solo al Medio Oriente di questo secolo con guerre e sconvolgimenti ripetuti: dall'Iraq alla Siria, dalla situazione in Palestina ed Israele alla Yemen e ora al Libano. In tutti questi casi, in particolare se ci riferiamo alla distruzione di Gaza, nessuna delle minacce ambientali che hanno causato devastazioni umanitarie potrà essere migliorata da un'ulteriore escalation militare.

continua a pagina 16

Editoriale

Clima, inondazioni e rinnovabili PIOVE, PUNTIAMO SUL SOLARE

LEONARDO BECCHETTI

Quattro alluvioni in un anno e mezzo in Emilia Romagna ci dicono che ormai è più tempo di scherzare sul clima e che è necessario un impegno bipartisan perché l'aumento della temperatura media e il riscaldamento dei mari accentuano l'intensità delle precipitazioni e creano le condizioni per l'aumento della frequenza degli eventi climatici estremi. Le due linee guida fissate da tempo a livello internazionale sono quelle della mitigazione (riduzione delle emissioni) e dell'adattamento. Sono entrambe assolutamente necessarie perché possiamo e dobbiamo investire nella riduzione del rischio idrogeologico ma con l'intensità delle precipitazioni che stiamo vivendo sarà comunque molto difficile evitare esondazioni e alluvioni. Dobbiamo combattere innanzitutto lo scoraggiamento di chi dice che sul fronte della riduzione delle emissioni non c'è nulla da fare e che lo sforzo del nostro Paese da solo è inutile. Il limite principale nel dibattito sulla transizione ecologica è ragionare sulla fotografia del presente senza capire dove le dinamiche in corso ci porteranno solo tra pochissimi anni. In realtà a livello internazionale la marcia è rapida su tutti i fronti. La via maestra per la riduzione delle emissioni si chiama il mondo di produrre energia. Nel rapporto uscito qualche giorno fa l'Agenzia Internazionale del Clima prevede che nuove installazioni da rinnovabili nel mondo di qui al 2030 (nei prossimi sei anni) saranno 3 volte quanto fatto nei sei anni precedenti (dal 2017 al 2023). Dentro questa buona notizia c'è un'altra perché è ben noto che le previsioni dell'Agenzia sono molto conservatrici e sono state sistematicamente battute al rialzo dalla realtà dei fatti negli ultimi vent'anni.

continua a pagina 16

CONFLITTI

Il Rapporto di Acs evidenzia le vessazioni in 18 Paesi. Il dramma degli aiuti che non si riesce a portare nella Striscia

Asia e Africa Cristiani sempre più perseguitati

STEFANO VECCHIA

Diciotto Paesi selezionati in tre continenti con dati raccolti nell'ultimo biennio: il nuovo rapporto di aiuto alla Chiesa che soffre "Perseguitati più che mai - Rapporto sui cristiani oppressi per la loro fede 2022-24" evidenzia in modo documentato come nel mondo la persecuzione verso le comunità cristiane si sia aggravata dal Nicaragua, al Myanmar, al Burkina Faso. Nei fatti e nei dati, in un mondo che non ferma la guerra i cristiani sono ancora più sotto pressione e meno tutelati e questo emerge anche nel 60 per cento dei Paesi presi in esame.

Primopiano a pagina 2



Le bombe su Gaza bloccano le vaccinazioni

ANNA MARIA BROGI

Impossibile vaccinare i bambini di Gaza. I bombardamenti e la inaccessibilità della zona Nord della Striscia hanno indotto gli operatori coordinati dall'Organizzazione mondiale della sanità a rinviare la campagna contro la poliomielite per 120 mila piccoli. Una vena di sdegno, visto che si trattava dell'ultima dose, dopo che per le prime goce, a settembre, erano state concordate con l'esercito israeliano "micro pause umanitarie". Ora l'Oms denuncia «intensi bombardamenti, evacuazioni di massa e mancanza di accesso alla zona Nord».

Capuzzi (inviata) a pagina 3

IL FATTO Firmato da Mattarella, va alla Camera il testo della Legge di bilancio. Meloni: linea responsabile

Le detrazioni limitate per tutti, ma tetti alti

Nuove soglie oltre i 75mila euro, il coefficiente 1 scatta solo con tre o più figli a carico
Pensioni minime: aumento di 3 euro al mese. Cuneo tagliato e tre aliquote Irpef

BORGO PANIGALE

Esplosione nella fabbrica, due morti e undici feriti

Un violento boato ha squarciato la sera di Borgo Panigale, alle porte di Bologna. Verso le 17,20 di ieri, un'esplosione ha interessato il capannone della "Toyota Material Handling", multinazionale che si occupa di movimentazione merci. A saltare in aria è stato un compressore: due i morti, ad aggravare il bilancio della strage senza fine sul lavoro.

Ferrario

a pagina 10



MARCO IASEVOLI

Firmata ieri dal capo dello Stato Sergio Mattarella, la manovra di bilancio è stata inviata alla Camera. Molte conferme, poche le sorprese e anche qualche bella. Come al capitolo pensioni minime: a conti fatti nel 2025 l'assegno passerà da 614,77 a 617,90 euro mensili, un "aumento" di 3,13 euro. Il disegno di legge, composto da 144 articoli, conferma il taglio del cuneo fiscale per i redditi da lavoro dipendente fino a 40 mila euro e la riduzione delle aliquote Irpef da 4 a 3,23% fino a 28 mila euro di reddito, 3,5% fino a 50 mila euro, 4,3% oltre 50 mila euro. «Sono in pace con la coscienza», ha commentato Meloni.

Fattigante e Marcelli a pagina 7

AZIENDA AEROSPAZIALE

Ankara, 4 vittime in un attentato

Ortavianì a pagina 13



CONSUMI ENERGETICI

La strana alleanza tra Ila e nucleare

Solaini a pagina 8



POPOTUS

I salti mortali dello sport

Dotici pagine tabloid

Fagioli

Smemorate

Alberto Caprotti
sembrarlo. Ma se tutto diventa show, e anche le pieghe più private passano dall'altra parte, e nemmeno confezionato come storie ma come vita vera, si scollano i cervelli, si fabbrica il vuoto pneumatico, si sgonfiano gli istanti, si disintegra il senso. Milioni di persone a bersi quel modo di amarsi, di lasciarsi e di riprendersi, sono troppe, sono inaccettabili. E questo non è normale affatto. Mi permetto di pensare che quelli sono marziani, non c'entrano niente con noi. E che questa non è televisione, ma orrenda fantascienza. La vita vera, almeno provvisoriamente, è ancora un'altra cosa. I figli della Carrà comunque alla fine erano 10.944. E saperlo è più confortante di qualunque finto amore sbandierato.

Agorà

GROSSETO

Bellezza e umanità dalle ferite alla speranza

Lajolo a pagina 20

PROTAGONISTI

Morto Gutiérrez, fondatore della teologia della liberazione

Roncilli e Savignano a pagina 21

TEATRO

Commedia e raffinata ironia nei testi di Neil Simon

Fulvi a pagina 22

In edicola con Avvenire 4 euro
**FRANCESCO,
LE STIMATE E LA GIOIA**
Cardini / Osella / Pisaballo / Portogio / Verdon
LUOGHI INFINITI

Medici, niente assunzioni e mini aumenti: «Scioperiamo»

Sanità. Salta il piano per 30mila nuovi ingressi
Il ministero: «Partirà dal 2026». Liste d'attesa:
alle Regioni virtuose premi per 150 milioni

Marzio Bartoloni

Il maxi piano per le assunzioni negli ospedali resta nei cassetti, ma arrivano gli aumenti in busta paga per medici, infermieri e altro personale sanitario. Per i camici bianchi si tratta però di «briciole che offendono l'intera categoria» e per questo non solo confermano la manifestazione del 20 novembre, ma per lo stesso giorno proclamano lo sciopero a cui si uniranno parte degli infermieri: i fondi stanziati in manovra puntano infatti a far crescere la voce dell'indennità di specificità in busta paga, ma le risorse stanziare secondo i calcoli dei sindacati - per i medici Anaa Assomed, Cimo-Fesmed e Nursing up per gli infermieri - si tradurranno in un aumento di soli 17 euro netti per i medici nel 2025 e 115 euro l'anno dopo, mentre nelle tasche

degli infermieri arriverebbero per il 2025 circa 7 euro e per il 2026 circa 80 euro. Stupisce anche il fatto che alla fine in manovra si sia scelta la strada dell'aumento secco - che tra l'altro fa lievitare l'imponibile degli stipendi - invece della detassazione (una flat tax al 15%) di cui si era parlato nei giorni scorsi e che era stata confermata dallo stesso ministro della Salute Orazio Schillaci. Che aveva anche parlato del piano di assunzioni come uno dei capisaldi della manovra: cifre non erano state fatte, ma si ipotizzavano circa 30mila ingressi in tre anni tra medici e infermieri. Del

piano non c'è però traccia anche se ieri dal ministero della Salute hanno assicurato che «le assunzioni rientrano nel piano di investimenti biennale» e saranno basate sulla «programmazione da parte delle regioni del piano di assunzioni che verranno effettuate nel 2026». Una spiegazione che non fa chiarezza e che in qualche modo conferma come la Sanità sia uno dei nervi più

scoperti della manovra di quest'anno nonostante l'aumento dei fondi a disposizione: ci saranno 1,3 miliardi in più nel 2025 (a cui si aggiungono 1,2 miliardi stanziati dalla manovra di bilancio dell'anno scorso) e 4 miliardi l'anno successivo che faranno salire il Fondo sanitario rispettivamente a 136,5 miliardi nel 2025 e 140,6 miliardi nel 2026 per poi raggiungere i 141,1 miliardi nel 2027. Fondi in più che però va detto saranno in parte assorbiti dai rinnovi contrattuali della Sanità (la tornata 2025-2027) che si ripeterà anche per gli aumenti del triennio successivo.

Tra l'altro l'aumento più sostanzioso, quello del 2026, sarà in parte «mangiato» dall'aggiornamento delle tariffe ospedaliere (i Drg) fermo da circa vent'anni: per il tariffario ci sono 77 milioni nel 2025 e un miliardo a decorrere dal 2026 (350 milioni per la riabilitazione e 650 milioni per la parte ospedaliere). Le risorse rimaste disponibili saranno spese per una serie di mini-interventi: innanzi-

tutto ci saranno 50 milioni nel 2025 e 100 milioni dal 2026 per premiare le Regioni più virtuose sulle liste d'attesa. Si aumenta poi ancora l'indennità per chi lavora nei pronto soccorso (sia medici che infermieri) con 50 milioni nel 2025 e nel 2026. Dal 2026 saranno stanziati poi 120 milioni per incentivare i giovani medici: il contratto degli specializzandi crescerà del 5% (circa 100 euro) mentre la parte variabile crescerà del 50% per una serie di specializzazioni oggi meno ambite, come Medicina d'urgenza (quella per lavorare nel pronto soccorso) o Chirurgia generale. C'è poi l'aumento del tetto di spesa per l'acquisto di prestazioni sanitarie dalle strutture private accreditate che cresce di 0,5 punti nel 2025 (61,5 milioni) e un punto dal 2026 (123 milioni). E inoltre si finanzia il piano pandemico 2025-2028: 50 milioni nel 2025, 150 milioni per il 2026 e 300 milioni a decorrere dal 2027. La manovra dice infine addio alle ricette cartacee: i cittadini sono avvertiti, da ora in poi quelle targate Ssn saranno solo digitali.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Tetto alle detrazioni. Le pensioni minime salgono di 3 euro al mese. Le opposizioni: «Un'elemosina»

Manovra, misure e tensioni

Il Colle firma, la legge alla Camera. I medici: scioperiamo. Taglio di 5.600 prof

di **Gianna Fregonara**
e **Mario Sensini**

La legge di Bilancio sbarca in Parlamento dopo la firma di Mattarella. Le pensioni minime aumentate di 3 euro. L'opposizione va all'attacco: è un'elemosina. Tagli ai professori. La protesta dei medici.

a pagina 6

Manovra, scontro sulle pensioni E i medici proclamano lo sciopero

Mattarella firma la legge. Le opposizioni: elemosina. Tensioni sulla scuola. L'Upb riduce le stime del Pil

di **Mario Sensini**

ROMA Firmata in mattinata dal capo dello Stato, la Legge di Bilancio 2025 è arrivata ieri in Parlamento, riservando qualche sorpresa nella lettura dei 144 articoli che la compongono. Tra le novità spuntano la riduzione del personale della scuola, la stretta sulle auto aziendali in uso ai dipendenti e i tagli alla Rai e all'Acì, mentre si rivela più incisiva del previsto la sforbiciata sui bilanci dei ministeri e degli enti locali, e un po' più debole la manovra per la sanità.

Scuola e sanità

Protestano, dunque, le opposizioni e le categorie interessate, definendo «un'elemosina» i 3 euro in più per le pensioni minime. Giuseppe Conte del M5S stigmatizza i tagli mentre il Pd attacca sulla Sanità. I medici e gli infermieri proclamano uno sciopero per il 20 novembre. L'aumento dell'indennità di specifica per i medici è misero e legato al futuro rinnovo contrattuale, mentre gli stanziamenti aggiuntivi al Fondo sanitario, 1,3 miliardi di euro, non sarebbero sufficienti. E mancano spazi per l'annunciato piano di

assunzioni. In agitazione anche il personale della scuola, per la riduzione delle piante organiche dei docenti, 5.660 posti in meno nel 2025, e del personale tecnico e amministrativo, di 2.174 unità. Il ministro Giuseppe Valditara spiega che il Parlamento potrà intervenire.

Stretta sui benefit

Inatteso, arriva anche il taglio ai benefici fiscali sulle auto aziendali, sia per le imprese che per i dipendenti. Sulle auto elettriche e quelle ibride si pagherà un po' meno di oggi, su tutte le altre molto di più. Viene confermato il nuovo tetto degli stipendi a 160 mila euro per i vertici di società ed enti pubblici (un Dpcm definirà quali) e per tutte quelle che ricevono contributi pubblici. Per queste scatta anche il contingentamento delle spese di rappresentanza, mentre un esponente del Tesoro siederà nel collegio dei revisori. Per la Rai scatta il blocco delle spese per il personale e le consulenze, che dovranno essere ridotte del 2% nel 2026 e del 4% nel 2027, mentre l'Acì darà un contri-

buto di 50 milioni l'anno.

Cuneo e pensioni

La Legge di Bilancio destina gran parte delle risorse al taglio del cuneo e la conferma delle tre aliquote Irpef, per 18,2 miliardi. Per la sanità ci sono 1,3 miliardi aggiuntivi, altri 1,2 miliardi sono destinati ai rinnovi contrattuali dei pubblici, mentre per l'adeguamento delle pensioni saranno spesi 470 milioni (600 per prorogare Ape sociale, Opzione donna e Quota 103). L'assegno per le minime sale di soli 3 euro, da 614 a 617 euro mensili, ma senza questo adeguamento si sarebbero ridotte. Il bonus figli da mille euro vale 330 milioni, l'esonero contributivo per le mamme 200, il rifinanziamento della



Carta acquisti 500 milioni, poi ci sono 480 milioni in più per disabili e non autosufficienti, 160 milioni per i premi di produttività tassati al 5%. Per le imprese ci sono 1,6 miliardi per gli investimenti nella Zes al Sud, 400 milioni per la super deduzione a chi assume, 400 per gli investimenti in macchinari, 500 per il Fondo emergenze nazionali. Tra le spese rese strutturali 1,2 miliardi per le missioni di pace e il nuovo Fondo nazionale per le ricostruzioni post calamità da 1,5 miliardi l'anno. La riduzione delle previsioni di cre-

scita per il 2024 dell'Upb, allineate ora a Bankitalia, Confindustria e Istat, non modificano i piani del governo.

I tagli

Il grosso dei risparmi arriverà dai tagli ai ministeri, per 5,2 miliardi nel 2025, altri 5,5 miliardi dallo stop al regime di decontribuzione al Sud, 1,7 miliardi dalle banche (altri 1,8 nel 2026), 1 miliardo dalle assicurazioni, 700 milioni dalla rivalutazione di partecipazioni e terreni, 400 l'anno dalle misure contro l'evasione. Nella pubblica amministrazione

scatta il blocco del turnover al 75%. Contribuirà alla manovra anche la revisione delle detrazioni fiscali, con il nuovo tetto parametrato al numero dei figli. Gli oneri detraibili di base sono fissati a 14 mila euro per chi guadagna oltre 75 mila euro e 8 mila per chi sta sopra i 100, per chi ha due o più figli a carico. Questi importi sono ridotti del 50% se non ci sono figli a carico, del 30% con un solo figlio a carico.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La scheda

● Il disegno di legge di Bilancio per il 2025, approvato dal Consiglio dei ministri lo scorso 15 ottobre, è arrivato ieri alla Camera, dove verrà esaminato dalle commissioni e poi dall'aula

● La manovra vale circa 28,5 miliardi, la metà dei quali impiegati per il taglio del cuneo sulle retribuzioni medio-basse e l'Irpef su tre aliquote. I ministeri, tranne la Sanità, dovranno tagliare le spese del 5%.



Finanze

Giancarlo Giorgetti, ministro dell'Economia e delle Finanze ed esponente della Lega

Le tappe

1 Audizioni da lunedì alla Camera

L'esame del disegno di legge di Bilancio inizierà alla Camera dei deputati. Le audizioni in Commissione Bilancio dovrebbero svolgersi a partire da lunedì 28 ottobre. Culmineranno con quella del ministro dell'Economia, Giancarlo Giorgetti. I relatori di maggioranza sono tre: Ylenia Lucaseilli (Fratelli d'Italia), Mauro D'Attis (Forza Italia) e Silvana Comaroli (Lega)

2 Gli emendamenti in due settimane

Il termine per il deposito in commissione degli emendamenti da parte di tutti i gruppi parlamentari dovrebbe essere fissato tra venerdì 8 e domenica 10 novembre. Questi termini non valgono per il governo, che ha sempre tempo per presentare le proprie proposte di modifica. A disposizione delle richieste dei gruppi ci sono 120 milioni di euro

3 A novembre esame a Bruxelles

All'inizio di novembre la Commissione europea presenterà le sue previsioni economiche d'autunno e verificherà il rispetto dei vincoli di bilancio dell'Italia. Poi, entro il 30 novembre la stessa Commissione esprimerà un primo parere sulla legge di Bilancio italiana e su quella di tutti gli altri Stati membri. Qualche giorno prima, il 22, arriverà il giudizio di Moody's sul rating

4 Via libera entro il 31 dicembre

La legge di Bilancio deve essere approvata nello stesso testo da Camera e Senato entro il 31 dicembre 2024, per entrare in vigore dal primo gennaio del 2025. Negli ultimi anni la manovra è sempre stata approvata con il voto di fiducia in entrambi i rami del Parlamento. Quest'anno le modifiche toccheranno alla Camera mentre il Senato dovrebbe limitarsi a ratificare il testo



Sanità

Pochi soldi e salta il piano assunzioni Esplode la spesa farmaceutica

di Michele Bocci

FIRENZE – Pochi soldi per piccoli interventi a pioggia, da 50-100 milioni di euro ciascuno. Niente piano straordinario per assumere medici e infermieri, annunciato appena qualche giorno fa da Orazio Schillacci, niente riforme. La sanità esce con scarse risorse dalla manovra, incassa giusto una vaga e anonima promessa del ministero alla Salute di sbloccare alcune questioni nel 2026. Intanto, per l'anno prossimo la situazione è grigia. I miliardi stanziati sono 1,3 ai quali si aggiunge quanto già previsto dalla Finanziaria dell'anno scorso per un totale di 2,48 miliardi. Molto meno dei 4,7 annunciati subito dopo il consiglio dei ministri della settimana scorsa. Il Fondo sanitario sale, come anticipato dalla premier Meloni, a 136,48 miliardi e nel 2026 arriverà poco sopra i 140. Tra l'altro, c'è pure il rischio che molti milioni, fino a 800, debbano essere utilizzati da subito per i contratti dei medici, riducendo il valore reale dello stanziamento. Proprio i camici bianchi e gli infermieri, che nelle intenzioni iniziali dovevano essere

al centro delle misure, con tanto di piano assunzioni da 30 mila persone, sono tra i più arrabbiati. E infatti poche ore dopo la trasmissione della legge di bilancio al Parlamento hanno dichiarato sciopero.

Che i soldi in più messi dalla manovra siano pochi, lo si comprende anche solo valutando un parametro: la spesa farmaceutica. Quest'anno sta segnando un aumento consistentissimo, intorno al 17%, per un valore assoluto tendenziale di 3,5 miliardi. Il rischio è che i costi dei medicinali, oltre a "mangiarsi" l'aumento del governo, intacchino anche il resto del fondo sanitario.

Riguardo ai provvedimenti, il primo articolo prevede un aumento del tetto utilizzabile per acquistare prestazioni da privati. Si sale di 0,5 punti percentuali l'anno prossimo e di 1 il 2026. L'investimento è di 50 milioni di euro. Stessa cifra stanziata, sempre per il 2025, per finanziare il piano pandemico (poi salirà a 150 e 300 milioni). Ancora, 50 milioni servono per i nuovi Lea, Livelli essenziali di assistenza. Alle Regioni che adempiranno alle indicazioni date per ridurre le liste di attesa, inoltre, verranno assicurati 50 milioni euro dall'anno prossimo e 100 da quello successivo.

Un'altra misura riguarda l'aumento delle indennità di chi lavora al pronto soccorso. Anche in questo caso si tratta di 50 milioni (15 per i medici e 35 per gli infermieri). Per i camici bianchi, inoltre, è previsto uno stanziamento di 50 milioni nel 2025 e 327 negli anni successivi. Serve ad aumentare la loro indennità di specificità. Il provvedimento non piace ai professionisti. Avrebbero voluto la detassazione dell'indennità, che gli era stata promessa e avrebbe comportato aumenti di 200 euro netti al mese in busta paga. Con la misura adottata dal governo, invece, l'incremento sarà di 115 euro per i medici e di 80 per gli infermieri, a partire dal 2026.

I numeri

2,4 mld

I fondi per la sanità
L'incremento è giudicato troppo basso, anche alla luce delle spese per i contratti e per i farmaci

120

L'aumento per i medici
Dal 2026 i camici bianchi guadagneranno di più. Chiedevano che la cifra fosse più alta, 200 euro netti al mese.

75mila

La nuova soglia
Il taglio delle detrazioni fiscali scatta a partire dai 75 mila euro di reddito, con effetti differenziati in caso di figli

7000 €

Il tetto agli sconti
In caso di contribuente single e con un reddito tra i 75 mila e i 100 mila euro la detrazione massima è di 7000 euro



La sanità

Niente assunzioni negli ospedali Medici, mini aumenti da 17 euro

Nella manovra del governo mancano ancora le risorse per ridurre le liste d'attesa. Il sindacato dei camici bianchi annuncia uno sciopero nazionale per il 20 novembre

PAOLO RUSSO

Niente piano da 30 mila assunzioni di medici e infermieri, che già proclamano lo sciopero per il 20 novembre. Saltata anche la defiscalizzazione dell'indennità di specificità medica trasformata nel 2025 in una manchetta da 17 euro al mese nelle tasche dei dottori, ancor meno in quelle degli infermieri. Non c'è traccia nemmeno di stanziamenti per pagare i camici bianchi che fuori orario di lavoro si impegnano a smaltire le liste di attesa, mentre il prossimo anno 61,5 milioni andranno ai privati convenzionati per aumentare l'offerta di prestazioni proprio al fine di accorciare i tempi per visite e accertamenti. Somma che sale a 123 milioni nel 2026. Ma soprattutto nella manovra ci sono pochi spiccioli in più del miliardo e 200 milioni già stanziati dalla finanziaria dello scorso anno per il 2025. Una somma giudicata insufficiente dalle Regioni a coprire già solo l'inflazione. L'articolo 47 sul rifinanziamento del Servizio sanitario nazionale, di soldi in più stanziati un miliardo e 302 milioni. In realtà non ci sarebbero nemmeno quelli perché da quanto trapela dallo stesso ministero della Salute circa un

miliardo sarebbe vincolato al rinnovo del contratto 2025-27 dei dipendenti di asl e ospedali. Soldi insomma che non sarebbero utilizzabili per finanziare alcunché di nuovo.

I fondi crescono poi di 5,078 miliardi nel 2026 e di 5,780 l'anno successivo. Ma anche in questo caso non è tutto oro quello che luccica perché nel computo vengono di volta in volta aggiunti soldi in più stanziati gli anni precedenti. Detto altrimenti i 5,780 miliardi in più del 2026 si intendono rispetto al 2024, mentre in raffronto all'anno precedente ci sarebbero i 3,6 miliardi annunciati da Giorgia Meloni il giorno dopo il varo della manovra.

Con questi numeri l'opposizione ha gioco facile ad attaccare. «Altro che record: con 1,3 miliardi non si raggiunge nemmeno la metà dei fondi necessari per tagliare le liste d'attesa e assumere nuovo personale sanitario. E infatti scompare il Piano straordinario per le nuove assunzioni. È una batosta clamorosa per il Servizio sanitario nazionale», commenta la segretaria del Pd, Elly Schlein. Mentre per il leader dei Cinquestelle, Giuseppe Conte, «il governo di fatto ha tagliato la sanità con 4,5 milioni di cittadini che rinunciano alle cure».

Ma il pugno allo stomaco arriva dai sindacati dei medici ospedalieri e da quello degli infer-

mieri Nursing (non dall'altra sigla autonoma Nursind), che proclamano lo sciopero nazionale della sanità per il 20 novembre e parlano di «presa in giro» e «giravolte del ministero dell'Economia che vanificano gli sforzi del ministero della Salute». Anche perché, rimarcando, per il 2025 «si parla di risorse per la maggior parte legate a un contratto la cui discussione inizierà tra almeno due anni».

Inoltre dal testo scompare anche l'annunciato aumento del tetto per la farmaceutica da 880 milioni. Tutti soldi che dovranno ripianare per metà le regioni e per l'altra metà le aziende del farmaco, visto che la spesa per pillole e sciroppi è destinata anche quest'anno a sfondare non di poco il tetto prefissato.

Resta invece l'aumento per i medici specializzandi, che sarà per tutti di 80 euro netti mensili, mentre altri 82 andranno a chi frequenta il primo biennio e 118 per il successivo triennio di quelle specialità meno attrattive, come anestesia, chirurgia generale e medicina d'emergenza e urgenza.

Del miliardo previsto per l'aggiornamento dei Drg, le ta-



riffe con le quali le Regioni rimborsano i ricoveri di ospedali e strutture private convenzionate, ferme da 20 anni, restano appena 77 milioni il prossimo anno, mentre per vedere rispettata la promessa bisognerà attendere il 2026.

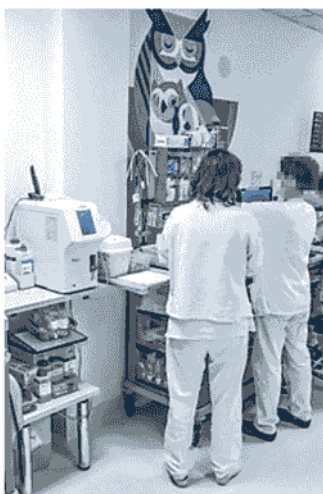
Invece della flat tax al 15% sull'indennità di specificità medica, che valeva 250 euro netti mensili in busta paga i camici bianchi si dovranno accontentare di un aumento di 17 euro il prossimo anno che diventeranno 115 nel 2026, mentre per la medesima indennità gli infermieri portano

a casa 7 euro il prossimo anno, 80 il successivo.

Per l'aggiornamento del Piano pandemico, pare alleggerito di lockdown e mascherine, sono in arrivo 50 milioni il primo anno 100 il secondo, mentre un po' di soldi in più, 15 milioni per i medici, 35 per gli infermieri vengono messi per aumentare l'indennità di chi lavora in pronto soccorso. Alle Regioni che faranno i compiti per smaltire le liste di attesa vanno infine 50 milioni. Mance e manette che non fermeranno la fuga di medici e

infermieri da un lato, pazienti dall'altro, da un Ssn sempre più in carenza d'ossigeno. —

**Per i privati ci sono
61,5 milioni per
accorciare i tempi
delle visite
Niente flat tax al 15%
sull'indennità
di specificità medica
che valeva 250 euro**



“

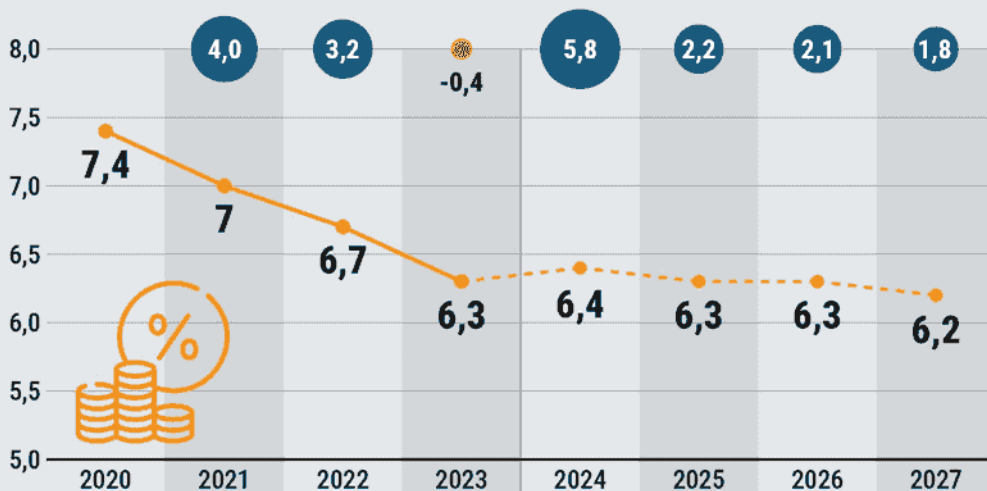
I sindacati

Le prese in giro e le giravolte del Mef vanificano gli sforzi del ministero della Salute

LA SPESA SANITARIA

In % sul Pil dal 2020 al 2023 e le previsioni fino al 2027

● Variazione % rispetto all'anno precedente



Fonte: Def (aprile 2024)

WITHUB



Medici, arrivano gli aumenti assunzioni rinviate al 2025 Il 20 novembre sarà sciopero

► Per il comparto la Manovra stanziava 1,3 miliardi nel 2025, 5 nel 2026 e 5,7 nel 2027
Le risorse deludono i sindacati che annunciano lo stop di tutta la categoria tra un mese

IL PACCHETTO

ROMA Le indennità utili per irrobustire i salari subito, nel 2025, ma le 30 mila assunzioni previste (20 mila medici e 10 mila infermieri) slittano all'anno successivo. È questo il punto di equilibrio messo a punto dal governo sul pacchetto Sanità, il cui fondo (che raggiunge quota 136,5 miliardi, pari a 2 mila e 300 euro pro capite), con la manovra, è stato finanziato con 1,3 miliardi per l'anno prossimo, 5 miliardi per il 2026, 5,7 nel 2027 e altri 30 mi-

liardi nel triennio che si chiuderà nel 2030. Inoltre palazzo Chigi ha stanziato altri 6 miliardi per i rinnovi contrattuali in programma per il periodo 2028-2030. Misure che però scatenano la protesta: le risorse deludono i sindacati dei medici proclamano lo sciopero. Per i sindacati dei medici e

degli infermieri infatti i fondi non bastano: si «conferma la riduzione del finanziamento rispetto a quanto annunciato», denunciano le organizzazioni, che il 20 novembre incroceranno le braccia e scenderanno in piazza. All'attacco anche l'opposizione.

IL TRATTAMENTO

Venendo alle novità, il piatto forte dell'intervento sono gli aumenti alle indennità di medici e infermieri e del trattamento economico degli specializzandi. Per questi ultimi è previsto un maggiore aumento economico per alcune specializzazioni "meno ambite", a partire da Medicina d'urgenza e Anestesia. Nel dettaglio, l'articolo 61 della manovra prevede l'incremento dell'indennità di specificità «allo scopo di valorizzare le caratteristiche peculiari

della dirigenza medica e veterinaria dipendente dal Ssn». I valori dell'indennità di specificità «sono incrementati nei limiti degli importi complessivi lordi di 50 milioni di euro per il 2025 e 327 mln annui a decorrere dal 2026». Inoltre, per i medici in formazione specialistica, a decorrere dall'anno accademico 2025/2026 la parte fissa del trattamento economico è aumentata per tutte le specializzazioni di una percentuale pari al 5 per cento e la parte variabile è aumentata di una percentuale pari al 50 per cento per circa 15 specializzazioni.

E ancora, l'articolo 62 dispone l'incremento dell'indennità di specificità di dirigenza sanitaria

non medica. Ai fini poi del riconoscimento e della valorizzazione delle competenze e delle specifiche attività svolte dagli infermieri dipendenti dalle aziende e dagli enti del Servizio sanitario nazionale, nell'ambito della contrattazione collettiva nazionale, gli importi dell'indennità di specificità infermieristica per il triennio 2019-2021, «sono incrementati, nei limiti degli importi complessivi lordi di 35 milioni di euro per l'anno 2025 e di 285 milioni di euro annui a decorrere dal 2026».

Aumentano anche le indennità dei dipendenti del Ssn appartenenti alle professioni sanitarie

della riabilitazione, della prevenzione, tecnico-sanitarie e di ostetrica, alla professione di assisten-

te sociale nonché agli operatori sociosanitari: nell'ambito della contrattazione collettiva nazionale per il triennio 2019-2021, sono incrementate nei limiti degli importi complessivi lordi, di «15 milioni di euro per l'anno 2025 e di 150 milioni di euro annui a decorrere dal 2026». Cresce infine l'indennità di Pronto soccorso, per riconoscere le particolari condizioni di lavoro di medici e sanitari di questo settore: con decorrenza dal 1° gennaio 2025, l'aumento è di «50 milioni di euro complessivi, di cui 15 milioni di euro per la dirigenza medica e 35 milioni di euro per il personale del comparto sanità».

Quanto ai riflessi sui pazienti, come previsto, le spese sanitarie saranno escluse dal tetto della revisione delle detrazioni prevista dalla manovra.

Michele Di Branco

© RIPRODUZIONE RISERVATA



23 ott
2024

IN PARLAMENTO

S
24

Ddl bilancio: 1.302 mln a fondo sanitario, 50 mln a medici e 35 mln a infermieri per l'indennità di specificità

di Er.Di.

Il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard è incrementato di 1.302 milioni per il 2025, 5.078 milioni per il 2026, 5.780 milioni per il 2027, 6.663 milioni per il 2028, 7.725 milioni per il 2029 e 8.898 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2030. Lo prevede il Ddl di Bilancio nel titolo VII dedicato alle misure sulla sanità, presentato oggi alla Camera, che prevede anche un fondo di 50 milioni nel 2025 vincolato per le Regioni in regola con lo smaltimento delle liste d'attesa che cresce a 100 milioni a decorrere nel 2026. Altri 50 milioni sono destinati alla riduzione delle liste di attesa per i trapianti. Prevista, inoltre, una crescita dello 0,50% del tetto per l'acquisto di prestazioni dal privato convenzionato (+1% dal 2026) e 50 milioni per l'aggiornamento dei Lea.



Per la dirigenza medica veterinaria l'indennità di specificità, fissata dal contratto stipulato il 23 gennaio 2024, è aumentata di 50 milioni nel 2025 e 327 milioni a decorrere dal 2026. Per la dirigenza sanitaria non medica l'incremento è di 5,5 milioni a decorrere dal 2025. L'indennità di specificità per gli infermieri è incrementata di 35 milioni per il 2025 e 285 a decorrere dal 2026. Per i professionisti della riabilitazione della prevenzione, tecnico

sanitarie e di ostetrica, assistenti sociali e operatori socio-sanitari
l'incremento è di 15 milioni per il 2025 e 150 milioni a decorrere dal 2026.

Incrementato di 10 milioni il Fondo per le cure palliative mentre per i medici in formazione specialistica la parte fissa del trattamento economico è aumentata del 5% e la parte variabile del 50% per specifiche specializzazioni tra cui anestesia e rianimazione, terapia intensiva e del dolore, medicina d'emergenza urgenza e medicina interna.

Autorizzata la spesa di 3 milioni per implementare la presenza negli istituti penitenziari di psicologi per la prevenzione e il contrasto di reati sessuali, maltrattamenti su familiari e conviventi e di atti persecutori, nonché per il trattamento intensificato cognitivo comportamentale nei confronti degli autori di reati contro le donne.

Arriva un osservatorio per il monitoraggio delle dipendenze patologiche e l'efficacia delle azioni di cura e prevenzione del quale fanno parte oltre a esperti individuati dai ministeri della Salute, dell'Istruzione, dell'Università, delle Imprese e del made in Italy e dell'Economia, nonché del Dipartimento per le politiche antidroga presso la Presidenza del Consiglio dei ministri, anche esponenti delle associazioni operanti nel settore, rappresentative delle famiglie e dei giovani, nonché rappresentanti delle regioni e degli enti locali, per valutare le misure più efficaci per contrastare il fenomeno della dipendenza grave patologica. Inoltre nell'ambito delle risorse destinate al finanziamento del Servizio sanitario nazionale, a decorrere dall'anno 2025, una quota pari a 50 milioni di euro è annualmente destinata alla prevenzione, alla cura e alla riabilitazione delle patologie da dipendenza come definite dall'Organizzazione mondiale della sanità.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

23 ott
2024

IN PARLAMENTO

S
24

Liste d'attesa/ Gimbe: senza risorse nella legge di Bilancio 2025 il ddl rimane una scatola vuota

PDF

[Prestazioni dal privato accreditato: la crescita del trend](#)

«Il Disegno di Legge sulle prestazioni sanitarie – dichiara **Nino Cartabellotta**, presidente della Fondazione GIMBE – non prevede investimenti ad hoc e sarà necessario attendere il testo della manovra per capire se la norma diventerà operativa o rimarrà una scatola vuota. Si continua sulla strada di un approccio “a costo zero” che non risponde alle reali esigenze di potenziamento della sanità pubblica e rischia di compromettere l’efficacia delle azioni proposte, soprattutto in un contesto in cui il SSN soffre di un cronico sottofinanziamento». Questa la principale criticità emersa dall’analisi GIMBE del testo del DdL S. 1241 presentata ieri, insieme ad alcune proposte, in audizione presso la 10a Commissione del Senato.



CRITICITÀ RELATIVE ALL’IMPIANTO GENERALE DEL DdL

Misure previste. I tempi di attesa aumentano a causa dello squilibrio tra l’offerta e la domanda di prestazioni sanitarie, che non sempre soddisfa reali bisogni di salute. Infatti una quota di esami diagnostici e visite specialistiche

è inappropriata: la loro esecuzione non apporta alcun beneficio in termini di salute e contribuisce ad “ingolfare” il sistema, lasciando indietro i pazienti più gravi. «Tuttavia le misure previste dal DdL – commenta Cartabellotta – sulla scia del DL “Liste di Attesa”, oltre a potenziare gli strumenti di governance centrale, prevedono solo di inseguire la domanda aumentando l’offerta. Una strategia perdente: come dimostrano numerosi studi, infatti, una volta esaurito nel breve periodo il cosiddetto “effetto spugna”, l’incremento dell’offerta finisce per indurre un ulteriore aumento della domanda». In tal senso, è indispensabile definire criteri di appropriatezza di esami e visite specialistiche e un piano di formazione sui professionisti e d’informazione sui pazienti, al fine di arginare la domanda inappropriata di prestazioni.

Nello specifico, ha spiegato Cartabellotta «integrando le misure del DL liste di attesa, il nuovo provvedimento pone le basi per valutare l’appropriatezza delle prestazioni (Disposizioni in materia di prescrizione ed erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale), espande gli strumenti di governance nazionale (Istituzione e funzionamento del Sistema nazionale di governo delle liste di attesa) e di feedback degli utenti (Istituzione del registro delle segnalazioni e funzionalità dell’Osservatorio nazionale sulle liste di attesa). Tuttavia per aumentare l’offerta punta sugli specialisti ambulatoriali convenzionati, sul privato accreditato e sul lavoro flessibile». In particolare, prevede di investire € 100 milioni per il 2025 e per il 2026 (ma a valere sul FSN, ovvero senza risorse aggiuntive), aumentando il numero delle ore degli specialisti ambulatoriali: la previsione è di oltre 1 milione di ore aggiuntive per arrivare ad erogare più di 3 milioni di prestazioni. Inoltre, aumenta le soglie per acquisto di prestazioni dal privato accreditato, oltre quanto già previsto dalla Legge di Bilancio 2024, mettendo sul piatto ulteriori € 184,5 milioni per i prossimi due anni (Tabella 1). Tale incremento è destinato prioritariamente alle prestazioni erogate dalle strutture (n. 54) dotate di pronto soccorso e inserite nella rete dell’emergenza-urgenza. «Un criterio – ha commentato il Presidente – che favorisce prevalentemente Lombardia (n. 24 strutture) e Lazio (n. 13 strutture), così come già accaduto con l’aumento del tetto per l’acquisto di prestazioni dal privato accreditato disposto dalla Legge di Bilancio 2024, parametrato alla spesa del 2011».

Altra misura degna di rilievo è l’indennità di risultato ($\geq 30\%$) per direttori generali, sanitari, amministrativi, e direttori di struttura complessa delle Aziende sanitarie. «Una strategia sicuramente efficace – ha spiegato Cartabellotta – ma nell’impossibilità di “aggiustare” statisticamente il dato sull’appropriatezza delle prestazioni c’è il rischio, ben documentato in letteratura, di comportamenti opportunistici al fine di ottenere l’indennità di risultato».

Decreti attuativi e tempi di attuazione. Il DdL prevede 7 decreti attuativi e per 2 di loro non sono nemmeno stabiliti i termini di pubblicazione. «Un numero così elevato di decreti attuativi – commenta Cartabellotta – lascia molte perplessità sui tempi di attuazione delle misure. I tempi previsti per la pubblicazione dei decreti attuativi, rispetto alle loro finalità, sono troppo stretti considerati anche i ritardi già accumulati da quelli previsti dal DL 74/2024, di cui 6 sono già scaduti». Questo aumenta l'incertezza sui tempi di attuazione delle misure, perché tra valutazioni tecniche, passaggi burocratici tra Ministeri e attriti politici, dei decreti attuativi si perdono spesso le tracce, rendendo impossibile applicare le misure previste.

Aspetti finanziari. Tutte le misure previste sono senza maggiori oneri per la finanza pubblica. Delle disposizioni 8 sono senza maggiori oneri per la finanza pubblica, 2 a valere su risorse già stanziare (es. Fondo Sanitario Nazionale) e 3 a valere su misure compensative. «In attesa del testo della Legge di Bilancio 2025 – commenta Cartabellotta – il testo del DdL conferma la decisione del Governo di non investire ulteriori risorse in sanità».

Le proposte della Fondazione GIMBE. È urgente investire sul personale sanitario, sia per incrementare l'attrattività della carriera nel SSN, aumentando i salari e migliorando le condizioni di lavoro, sia in termini di valorizzazione professionale. Attualmente, il SSN sta affrontando una crisi del capitale umano senza precedenti che riguarda non solo la carenza di medici e, soprattutto, di infermieri ed altri professionisti sanitari, ma anche la loro motivazione personale, fortemente in calo dopo la pandemia. «Un'ulteriore pressione sui professionisti in servizio – afferma Cartabellotta – senza un adeguato ricambio generazionale e incentivi appropriati, rischia di far aumentare i fenomeni di fuga dal SSN, già in preoccupante crescita».

È essenziale superare la “visione prestazionistica” del SSN, per riportare al centro delle attività dell'organizzazione i bisogni di salute e la presa in carico dei pazienti, in particolare quelli cronici. Per farlo, è necessaria una governance più snella e una leale collaborazione tra Stato e Regioni, superando i numerosi attriti che spesso rallentano l'implementazione delle politiche sanitarie.

«Il disegno di legge – ha concluso Cartabellotta – integra il DL liste di attesa offrendo diversi strumenti per la governance nazionale. Tuttavia la sua attuazione appare troppo macchinosa, con tempi medio-lunghi, ostaggio di numerosi decreti attuativi e che richiedono la stretta collaborazione di Regioni e Aziende sanitarie. Il DdL 1241, di fatto, non introduce interventi efficaci per ridurre la domanda inappropriata mentre, sul fronte del potenziamento dell'offerta, ad invarianza di risorse punta esclusivamente su specialisti ambulatoriali convenzionati e privato accreditato, oltre che su contratti flessibili. Scelta imposta dalla necessità di tamponare l'emergenza

in assenza di investimenti mirati, per i quali sarà necessario attendere il testo della Legge di Bilancio 2025: senza risorse dedicate saremo ancora una volta di fronte a un'occasione mancata. Perché se aumentare le risorse senza riforme rischia di alimentare sprechi e inefficienze, le riforme senza risorse rimangono inevitabilmente scatole vuote».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

23 ott
2024

IN PARLAMENTO

S
24

Liste d'attesa/ Federsanità: agire sull'appropriatezza prescrittiva per arginare la crescita della domanda

“Avviare azioni finalizzate al miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva al fine di non esporre il servizio sanitario nazionale ad un rischio di crescita della domanda non collegata ai reali bisogni sanitari dei cittadini”. Così il Presidente di Federsanità, Fabrizio d'Alba, direttore generale dell'AOU Policlinico Umberto I di Roma, nel corso dell'Audizione ieri sera al Senato presso la X Commissione affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale rispetto ai lavori relativi del Disegno di Legge n. 1241 “Misure di garanzia per l'erogazione delle prestazioni sanitarie e altre disposizioni in materia sanitaria”.

“Si tratta di una misura auspicabile – ha precisato il Presidente - che, parallelamente alle iniziative finalizzate alla riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni ambulatoriali mediante iniziative di ottimizzazione della struttura dell'offerta, dovrebbero essere strutturate immediatamente e coerentemente con le previsioni contenute nel testo del disegno di legge in esame”.

Il presidente di Federsanità **Fabrizio d'Alba** ha illustrato, insieme al vice presidente vicario **Gennaro Sosto**, Dg della Asl di Salerno, i contributi di Federsanità in riferimento al testo dell'articolato. In particolare:

POLITICA SANITARIA, BIOETICA



Art. 1 (*Disposizioni in materia di prescrizione ed erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale*)

Di grande importanza è la previsione, di cui al comma 1, in merito alla obbligatoria indicazione nella prescrizione da parte del medico oltre che la classe di priorità, il sospetto e/o il quesito diagnostico.

Ausplicando che le attività di definizione dei quesiti o sospetti diagnostici siano completate nei tempi previsti dalla norma si ritiene che dovrebbe essere fin da ora prevista una successiva attività di verifica delle prescrizioni effettuate finalizzata alla valutazione dell'appropriatezza prescrittiva.

Al comma 5 vanno inserite oltre alle Aziende Ospedaliere, quali strutture pubbliche che concorrono tramite la propria quota di offerta all'erogazione delle prestazioni di specialistica, anche gli Istituti a carattere Scientifico (IRCCS) ed i Policlinici Universitari. In riferimento alle prestazioni di specialistica "richieste" dalle ASL agli erogatori pubblici e/o privati è necessario che gli accordi contrattuali prevedano espressamente tipologia e quantità delle prestazioni che questi ultimi si impegnano a mettere a disposizione del Sistema.

Stante la necessità di definire in sede di programmazione da parte delle Regioni l'offerta potenziale di prestazioni specialistiche che il SSR potrà "offrire" ai propri cittadini per soddisfare i bisogni attesi è importante che i piani strategici annuali di cui al comma 6 siano elaborati contestualmente o nell'ambito della più complessiva attività di programmazione sviluppata di concerto con la Regione con particolare riguardo alle attività di "definizione" del livello di finanziamento o livello dei costi autorizzati per l'esercizio successivo.

Art. 2 (*Istituzione e funzionamento del sistema nazionale di governo delle liste di attesa*)

Nel ribadire l'importanza dell'istituzione del Sistema nazionale del governo delle liste di attesa (SINGLA) si ritiene che sarebbe necessario prevedere, nell'ambito della Cabina di regia di cui al comma 2, la partecipazione alla stessa o, quantomeno, come "invitati", i rappresentanti delle Federazioni delle Aziende del SSN certamente portatrici oltre che di "interessi" anche di competenze e conoscenze utili agli sviluppi delle attività della cabina di regia.

Art. 3 (*Istituzione del registro delle segnalazioni e funzionalità dell'Osservatorio Nazionale sulle liste di attesa*)

Al comma 3, in riferimento ai contenuti di cui al Decreto del Ministro della salute si ritiene opportuno che tra i componenti dell'Osservatorio siano inseriti anche rappresentanti delle Federazioni delle Aziende del SSN e/o più in generale dei soggetti erogatori di prestazioni di specialistica ambulatoriale.

Art. 4 (Disposizioni relative agli specialisti ambulatoriali interni) Nell'articolo, e più in generale nel decreto, quando si fa richiamo ai costi aggiuntivi finalizzati all'implementazione delle iniziative necessarie al contrasto delle liste di attesa si fa esclusivo richiamo ai costi del personale, in particolare della dirigenza, senza qualificare dove troveranno copertura gli ulteriori costi collegati agli altri fattori produttivi necessari per l'erogazione delle prestazioni

Art. 6 (Disposizioni relative al reclutamento del personale sanitario)

Nel sottolineare il grande apprezzamento circa la volontà di prima ridurre e successivamente eliminare il fenomeno dei cosiddetti "gettonisti", si rileva che anche il ricorso al reclutamento di personale di comparto e della dirigenza attraverso contratti di collaborazione coordinata e continuativa dovrebbe qualificarsi come "temporaneo" ovvero dovrebbe essere utilizzato esclusivamente per il tempo necessario affinché i sistemi di valutazione dei bisogni e programmazione dell'offerta di cui al presente decreto non vadano a "regime" permettendo che il personale sia poi acquisito nell'ambito delle ordinarie attività di reclutamento.

I contratti di collaborazione coordinata e continuativa potranno essere utilizzati per soddisfare bisogni di natura straordinaria non prevedibili in sede di programmazione. In tema di reclutamento di personale ed in coerenza con quanto scritto in precedenza in merito alle previsioni di cui all'art. 1 comma 6, la programmazione del reclutamento del personale necessario allo sviluppo delle iniziative per il recupero delle liste di attesa dovrebbe essere formalizzata nell'ambito o contestualmente ai piani strategici.

Art. 10 (Misure premiali e valutazione degli obiettivi per la riduzione delle liste di attesa)

Si ritiene che, data la valenza strategica per il SSN della gestione delle attività direttamente connesse al governo delle liste di attesa e verificato che le stesse rappresentano una delle molte responsabilità aggiuntesi alle figure apicali aziendali nel corso dei decenni successivi all'introduzione del modello aziendale in seno al SSN, sarebbe opportuno prevedere modifiche ed integrazioni al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 19 luglio 1995, n. 502 che, nel rimodulare il trattamento economico dei Direttori Generali, espressamente richiami quale obiettivo prioritario dell'attività di questi ultimi, la riduzione delle liste di attesa.

Di seguito si riporta una proposta di Federsanità in merito alla modifica del citato Decreto del Presidente della Repubblica:

1 bis. All'articolo 1, comma 5 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 19 luglio 1995, n. 502, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 278 del 28 novembre 1995, la prima frase del secondo alinea è sostituita dalle seguenti: "Il trattamento annuo, determinato sulla base delle lettere a), b) e c), non può essere inferiore a lire centocinquanta quattro mila euro. Il trattamento economico è integrato di

una ulteriore quota, fino al 20 per cento dello stesso, previa valutazione, sulla base dei criteri determinati ai sensi del comma 5 dell'articolo 3-bis del decreto legislativo n. 502 del 1992 e successive modificazioni, dei risultati di gestione ottenuti, della realizzazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi, con particolare riguardo a quelli collegati alla riduzione delle liste di attesa, assegnati al direttore generale annualmente dalla regione.”.

Art. 12 *(Istituzione della Scuola Nazionale dell'Amministrazione Sanitaria)*

In riferimento all'Istituzione di una Scuola Nazionale dell'Amministrazione Sanitaria si valuta positivamente l'iniziativa in quanto si ritiene che un SSN in evoluzione richieda comunità di professionisti costantemente formate per affrontare le “nuove sfide” che il cambiamento porta con sé. Nel merito, però, si sottolinea come, stante la complessità delle organizzazioni e dei processi aziendali e in ragione dell'approccio multiprofessionale necessario a gestire la complessità, “la formazione e lo sviluppo professionale del management nel Servizio Sanitario Nazionale”, sarebbe opportuno chiarire - come quando si fa richiamo nel testo “ai dirigenti” - ci si rivolga a tutte le classi di professionisti delle nostre aziende (dirigenti medici e dei ruoli sanitario, professionale, tecnico ed amministrativo).

© **RIPRODUZIONE RISERVATA**



23 ott
2024

LAVORO E PROFESSIONE

S
24

Manovra/ Testo “deludente” per medici, dirigenti sanitari, infermieri e professionisti ex legge 43/2006: sciopero nazionale e manifestazione a Roma il 20 novembre

Il testo della Legge di Bilancio per il 2025 conferma la riduzione del finanziamento per la sanità rispetto a quanto annunciato nelle scorse settimane e cambia le carte in tavola rispetto a quanto proclamato per mesi.

La manovra prevede un aumento dell'indennità di specificità medica sanitaria di 17 euro nette per i medici e 14 euro netti per i dirigenti sanitari per il 2025, 115 euro nel 2026 per i medici e zero per i dirigenti sanitari,

mentre nelle tasche degli infermieri arriverebbero per il 2025 circa 7 euro e per il 2026 circa 80 euro, e non va meglio per le altre professioni sanitarie ex legge 43/2006. Peraltro si parla di risorse legate, per la maggior parte, a un contratto la cui discussione inizierà solo tra almeno due anni, e che arriveranno nelle tasche degli interessati chissà quando.

Insomma in sostanza “briciole che offendono l'intera categoria”.

I sindacati Anaa Assomed, Cimo-Fesmed e Nursing Up, confermando la manifestazione del 20 novembre, proclamano lo sciopero nazionale di 24 ore nella stessa giornata di medici, dirigenti sanitari, infermieri e professioni sanitarie ex legge 43/2006.



Per i sindacati l'aumento di 1,3 miliardi del Fabbisogno sanitario nazionale nel 2025 – ben distante dai 3,7 miliardi annunciati - “non è sufficiente a ridare ossigeno a un Ssn boccheggiante. L'incremento delle borse di specializzazione meno richieste, sebbene apprezzabile, non sarà di certo sufficiente a convincere i giovani medici ad iniziare un percorso formativo che li porterà a lavorare in condizioni inaccettabili; si è persa traccia del piano straordinario di assunzioni e dello sblocco del tetto di spesa per il personale. Si continua a rimandare a un futuro più o meno prossimo la soluzione di un'emergenza che invece medici e infermieri vivono oggi, e che necessita oggi di provvedimenti realmente risolutivi”.

«Non possiamo restare in silenzio dinanzi all'ennesima presa in giro del personale sanitario e dei cittadini, dinanzi alle giravolte del Ministero dell'Economia che vanificano gli sforzi del Ministero della Salute e al voltafaccia di coloro che lavorano per spingere il personale sanitario ad abbandonare la sanità pubblica - dichiarano Pierino Di Silverio, Segretario Anaa Assomed, Guido Quici, Presidente Cimo-Fesmed, e Antonio De Palma, Presidente Nursing Up -. Quelli annunciati prima della firma della manovra erano provvedimenti che, sebbene non risolutivi, avrebbero potuto rappresentare dei segnali di attenzione nei confronti di medici e infermieri dipendenti del Ssn. E invece ci troviamo di fronte agli ennesimi proclami sensazionalistici a cui fa seguito una realtà deludente e a dir poco imbarazzante, che ci costringe ad alzare gli scudi per difendere il Servizio sanitario nazionale, l'istituzione più preziosa di questo Paese, e i suoi professionisti».

«Non possiamo essere complici dell'ormai evidente smantellamento del Servizio sanitario nazionale. Il personale scappa quotidianamente dagli ospedali pubblici, le liste d'attesa sono interminabili, le aggressioni e le denunce sono all'ordine del giorno, e si continua a destinare pochi spiccioli alla sanità pubblica, che peraltro poi non vengono spesi in modo corretto dalle Regioni, e ad aumentare i finanziamenti per la sanità privata, che si arricchisce spudoratamente sulle spalle degli infermieri e dei medici dipendenti, che attendono da quasi 20 anni il rinnovo del contratto, guadagnando sino al 47% in meno rispetto ai colleghi del pubblico. Non possiamo rassegnarci alla ormai lampante privatizzazione della sanità, e alzeremo la voce per portare anche i cittadini dalla nostra parte. In gioco non ci sono solo dei dovuti riconoscimenti per il personale sanitario, necessari ad impedire lo svuotamento degli ospedali; in gioco c'è la tutela della salute di tutti noi», concludono Di Silverio, Quici e De Palma.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



23 ott
2024

LAVORO E PROFESSIONE

S
24

Manovra/ Intersindacale, su sanità nessun cambio rotta

«La crisi della sanità pubblica è sotto gli occhi di tutti. È urgente intervenire con più risorse vincolate alla sanità pubblica, l'unico presidio per i ceti più deboli della società. La bozza di legge di bilancio non contiene elementi strutturali di cambio di rotta per salvare il Ssn». Così in una nota dell'Intersindacale dei dirigenti medici, veterinari e sanitari, i rappresentanti di Aaroi-Emac, Fassid, Fp Cgil Medici e Dirigenti Ssn, Fvm-Federazione

Veterinari Medici e dirigenti sanitari, Uil Fpl Medici. «Registriamo alcuni orientamenti positivi che vanno incontro alle nostre richieste fatte al ministro Schillaci - proseguono -: per ciò che concerne l'incremento extracontrattuale dell'indennità di specificità dei dirigenti medici, veterinari e dirigenti sanitari invece dell'effimera defiscalizzazione, sull'aumento dell'indennità di pronto soccorso che certo non risolve il problema dei carichi di lavoro per gli anni 2025/2026 e sull'aumento degli stipendi dei medici specializzandi».



© RIPRODUZIONE RISERVATA

Aggrediti di Stato

Medici, docenti, addetti ai trasporti sono sempre più esposti alle violenze
Extra lavoro e poco personale: «Noi in prima linea, ma tanti non denunciano»

IL DOSSIER**FRANCO GIUBILEI**

In prima linea ci sono loro, i parafulmini dello scontento popolare che si trasforma in violenza: infermieri, medici, insegnanti, controllori dei mezzi pubblici, tutti esponenti di professioni particolarmente esposte, anche perché spesso pagano senza colpa per l'inefficienza dei servizi in cui lavorano. O per l'inciviltà e l'ignoranza di genitori che non accettano il voto troppo basso ai figli, nel caso specifico dei prof. O per la prepotenza degli utenti. O per la mescolanza dei vari fattori elencati. Il risultato finale non cambia e si traduce nei numeri delle aggressioni.

A cominciare da quelle subite dagli infermieri, a cui la Federazione nazionale dell'ordine (Fnopi) ha dedicato una ricerca specifica: «Nel campione che ha partecipato, gli infermieri che hanno dichiarato aggressioni durante l'anno appena trascorso (il 2023, ndr) sono il 40,2%: dato in aumento rispetto allo scenario emerso dall'analisi svolta in occasione dello studio Cease-It del 2021-2022, quando le otto

università che hanno analizzato la situazione avevano rilevato un 32,3% di infermieri aggrediti». Percentuale decisamente più alta rispetto al 33% registrata dall'Inail l'anno scorso, che si spiega col fatto che i diretti interessati, secondo la Fnopi, spesso «non denunciano».

Come vedremo è un comportamento che li accomuna ai medici, ma, restando agli infermieri, impressiona un altro dato: gli intervistati aggrediti, fisicamente o verbalmente, dicono di essere stati colpiti in media 10-12 volte in un anno. Per la presidente di Fnopi Barbara Mangiacavalli questi numeri sono «l'effetto di una serie di cause tra cui i modelli organizzativi e alcune mancate risposte che i cittadini patiscono, anche se non soprattutto, per l'ormai cronica carenza di personale, che peggiora una situazione di disagio organizzativo e di stress lavorativo».

Situazione analoga a quella dei medici, il cui ordine professionale nazionale Fnomceo parla di 2.900 camici bianchi aggrediti nel corso del 2023, numero che sale a 18 mila se vengono considerate, oltre alle violenze fisiche, quelle verbali e i danni alla proprietà: esempio tipico, la macchina rigata nel parcheggio. «Le aggressioni riguardano soprattutto il personale medico di pronto soccorso, guardie mediche, 118 e assistenza psichiatrica territo-

riale - spiega il presidente, Filippo Anelli -, e sono dirette prevalentemente verso personale femminile».

Fra le cause del malessere che sfocia in aggressione vera e propria da parte dei familiari, come accaduto in modo clamoroso a Foggia, «la carenza di personale e il sovraccarico di lavoro che porta a trascurare la comunicazione con i pazienti, che pure sarebbe parte integrante delle cure». Il ruolo principale dunque lo giocano le falle del sistema sanitario, insieme a questioni culturali più profonde che il sociologo Antonio Maturo, dell'Università di Bologna, affronta così: «Certe figure, come quelle dei medici, hanno goduto di un prestigio acritico per molto tempo, una prospettiva che si è ribaltata negli ultimi anni - dice -. Oggi siamo di fronte a una perdita generalizzata di fiducia verso i "saperi esperti", dalle scienze alla medicina, all'istruzione. Ognuno si sente legittimato a dire la sua e qualcuno, proveniente da ambienti più deprivati, arriva alla violenza».



Tutto questo si innesta e prospera nel panorama che conosciamo bene, fatto di attese infinite al pronto soccorso e liste altrettanto lunghe per una prestazione: «Il costante sotto-finanziamento della sanità ha provocato, negli ambienti ospedalieri, un senso di decadimento anche esteriore che può favorire certi comportamenti fra gli utenti, secondo la teoria delle "broken windows" - aggiunge il sociologo -. Il Covid poi ha dato la spallata finale, alimentando un'aura di cospirazionismo che fra alcune persone e nel concorrere di certe sottoculture fa passare alla violenza».

La scuola è un altro fronte caldo, lo testimoniano le ag-

gressioni contro i docenti: 36 lo scorso anno, con un aumento valutato dal ministro dell'Istruzione Valditara in un più 110%. Nei primi mesi del 2024 gli episodi erano già a quota 28, segno che si galoppa verso un incremento ulteriore. Atti di violenza piccoli e grandi che vedono protagonisti i ragazzi e sempre più spesso i loro genitori, per un voto troppo basso o per un semplice rimprovero: è il caso della denuncia sui social di un supplente di Napoli, due anni fa.

Anche indossare la divisa di controllore su un treno o su un autobus comporta rischi: la Uil ha elaborato un rapporto che rende bene l'idea, analizzando i numeri del 2022. «Solo nel settore ferroviario,

la polizia ha raccolto 355 denunce relative ad aggressioni fisiche ai danni dei lavoratori, in pratica quasi uno al giorno - riporta il sindacato -. Violenze che sono commesse in genere da giovani tra i 19 e i 30 anni e che nel 66% dei casi vedono come vittima una lavoratrice». —

Secondo l'ordine degli infermieri quasi uno su due ha segnalato episodi

355

Le denunce di violenze raccolte in un anno dai sindacati del personale ferroviario

2.900

I camici bianchi aggrediti nel 2023 18 mila considerando le violenze verbali

40,2%

Gli infermieri che secondo la Federazione nazionale hanno subito aggressioni nel 2023

La Uil: "Nelle ferrovie quasi un caso al giorno e gli autori sono under 30"



I medici di Foggia
A settembre medici e infermieri dell'ospedale hanno dovuto difendersi dalla rabbia dei parenti di una paziente deceduta



Il professore di Napoli
«Aggredito sotto casa dopo un rimprovero a scuola»: è la denuncia di un supplente affidata ai social nel 2022



Il capotreno a Bologna
A luglio una persona senza biglietto ha colpito in faccia il capotreno, rompendogli il setto nasale. Poi è fuggito



Il conducente di Milano
Il vetro sfondato del bus dopo l'aggressione del 2019 a un autista: aveva fatto scendere un passeggero aggressivo



MANOVRA 2025/Aumentano gli stipendi degli specializzandi, soprattutto dove c'è carenza

Indennità più alte nella sanità

Incrementi per medici, infermieri e altri professionisti

DI MICHELE DAMIANI

Aumentano gli stipendi dei medici in formazione specialistica, con incrementi più elevati per alcune specializzazioni che scontano da tempo mancanza di personale. Crescono le indennità di medici, operatori del pronto soccorso, veterinari, infermieri e altre professioni sanitarie e socio-sanitarie. Cinquanta milioni all'anno per aggiornare i Lea, fondi alle regioni più virtuose sulle liste d'attesa e tre milioni di euro all'anno per il supporto psicologico nelle carceri. Queste le principali misure in ambito sanitario contenute nella legge di bilancio 2025, che nella maggior parte dei casi rappresentano interventi strutturali nel tempo.

Formazione specialistica. Diventa realtà, quindi, il desiderata del ministro della salute **Orazio Schillaci**, che da un paio d'anni sostiene la necessità di aumentare le retribuzioni dei medici in formazione specialistica per rendere più attrattivo il lavoro nel Ssn, soprattutto nei settori che scontano elevati tassi di carenza di personale. La manovra, quindi, sancisce che a partire dall'anno accademico 2025-2026 la parte fissa del trattamento economico è aumentata per tutte le specializzazioni del 5%, mentre la parte variabile cresce del 50% per le seguenti specializzazioni: anatomia patologica, anestesia rianimazione, terapia intensiva e del dolore, audiologia e foniat-

ria, chirurgia generale, chirurgia toracica, farmacologia e tossicologia clinica, genetica medica, geriatria, igiene e medicina preventiva, malattie infettive e tropicali, medicina di comunità e delle cure primarie, medicina d'emergenza-urgenza, medicina e cure palliative, medicina interna, medicina nucleare, microbiologia e virologia, nefrologia, patologia clinica e biochimica clinica, radioterapia, statistica sanitaria e biometria. Stanziati 120 milioni di euro all'anno a partire dal 2026. Come spiegato nella relazione tecnica, gli attuali contratti di formazione specialistica per il 1° e 2° anno di corso passano da 25.000 euro annui a 26.135 euro ovvero a 27.285 euro per le specializzazioni sopra indicate e i contratti per il 3°, 4° e 5° anno di corso passano da 26.000 euro annui a 27.135 ovvero a 28.785 per le specializzazioni sopra indicate.

Indennità. Aumentano, come detto, anche le indennità dei vari professionisti sanitari. Si parte con il personale della dirigenza medica e del comparto sanità operante nei servizi di pronto soccorso, i cui limiti di spesa legati all'indennità specifica aumenteranno di 50 milioni di euro all'anno nel 2025 e di ulteriori 50 milioni a partire dal 2026. Per tutti gli anni, è prevista la seguente suddivisione: 35 milioni di euro per il personale del comparto sanità, 15 milioni per la dirigenza medica. A questo si accompagna la crescita dell'indennità di speci-

fica medico-veterinaria, con 50 milioni nel 2025 e ben 327 milioni all'anno a partire dal 2026. Per la dirigenza sanitaria non medica, gli aumenti sono invece limitati a 5,5 milioni di euro all'anno a partire dal 2025.

Agli infermieri saranno garantiti 35 milioni per l'anno prossimo e 285 milioni all'anno a partire dal 2026, mentre per le professioni sanitarie della riabilitazione, della prevenzione, tecnico-sanitarie e di ostetrica, gli assistenti sociali e gli operatori socio-sanitari, i limiti saranno incrementati di 15 milioni nel 2025 e di 150 milioni all'anno dal 2026.

Lea e carceri. Oltre alle misure in tema di personale, la manovra prevede anche uno stanziamento legato ai Lea, i Livelli essenziali di assistenza, anche nell'ottica dell'attuazione della recente legge sulle liste d'attesa (in questi giorni in discussione al Senato). Per aggiornare i Lea, come detto, saranno stanziati 50 milioni di euro all'anno dal 2025.

Infine, è previsto un investimento di tre milioni di euro all'anno per garantire la presenza di psicologi negli istituti penitenziari.



Zaffini (Fdi): al via la riforma sulla sanità integrativa

di Mauro Romano

La commissione Affari Sociali del Senato sta lavorando per strutturare il secondo pilastro della sanità integrativa. Ad annunciarlo è stato Francesco Zaffini, presidente della commissione, intervenendo alla prima edizione del Global Welfare Summit, che ha coinvolto le aziende, le istituzioni e i grandi player del settore e nel corso del quale sono stati presentati i risultati dell'Osservatorio Italian

Welfare diretto da Stefano Castrignanò. «La riforma

che la commissione si appresta a fare - speriamo tra la fine di questo 2024 e l'inizio dell'anno nuovo di avere i testi sui quali lavoreremo - punta ad avere un secondo pilastro della sanità integrativa, con prestazioni che lo Stato non garantisce oppure che non riesce più ad erogare. È necessaria un'assunzione di responsabilità, perché il nostro sistema pubblico della sanità così come è non regge». Nel corso dell'evento è emersa anche la proposta «di introdurre coperture obbligatorie per i grandi rischi all'interno dei fondi pensione, ma anche di normare maggiormente la sanità integrativa», ha concluso Castrignanò. (riproduzione riservata)



SALUTE

Italia Viva presenta una mozione per prevenzione tumore al seno

••• Italia Viva presenta una mozione per prevenzione tumore. Un documento che porta la prima firma delle senatrici Raffaella Paita e Daniela Sbröllini. Nell'aula convegni di Palazzo Carpegna presenti numerosi parlamentari, nonché il ministro della Salute Orazio Schillaci. L'esponente dell'esecutivo, infatti, ha sottolineato come «il governo sta lavorando, su molti piani, contro il cancro al seno, ma dobbiamo assolutamente migliorare la prevenzione. Per questo serve un patto forte tra tutte le forze politiche. Grazie, quindi, per l'impegno delle senatrici di Iv su un tema di rilevanza nazionale, sul quale comunque l'Italia è punto di riferimento».

L'obiettivo principale della mozione, ha

spiegato la senatrice di Italia Viva Raffaella Paita, «è eliminare l'odiosissima disparità tra le regioni negli screening sul tumore al seno». La sua collega renziana Daniela Sbröllini, infatti, sottolinea come debba essere una priorità che vada oltre i tradizionali steccati partitici: «L'età di insorgenza di questa malattia si sta abbassando, serve allargare i monitoraggi e le mammografie, che sono uno strumento che salva la vita».



**RAFFAELLA
PAITA**
Senatrice di Iv
e prima firmataria
della mozione



**ORAZIO
SCHILLACI**
Ministro
della Salute



23 ott
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

IN PARLAMENTO

S
24

G7: ecco le grandi sfide della salute e della diversità globale

di Gian Antonio Girelli*

Di grande attualità e motivo di profonda riflessione i temi trattati al G7 sanità di Ancona del 10 e 11 ottobre.

Antibiotico resistenza, cambiamenti climatici, architettura sanitaria, invecchiamento attivo e prevenzione, intelligenza artificiale e il loro impatto sulla salute fra gli argomenti principali. Si sono colti nei Paesi del G7, ma anche in quelli ospiti, India, Brasile e Sud Africa, nonché in organizzazioni come l'Ocse e la FaO, alcuni punti di massima condivisione.

Innanzitutto la necessaria innovazione rispetto alla farmacologia e alla diagnostica per contrastare l'antibiotico resistenza dove il farmaco diventa inefficace per l'eccesso nell'uso. In questa prospettiva serve una particolare attenzione all'informazione che il medico dà al paziente unita ad un rigore e una rapidità della diagnosi grazie a strumenti sempre più innovativi come l'impiego dell'approccio sindromico per l'analisi dei patogeni e l'identificazione dell'antibiotico adeguato.

Emerge così la consapevolezza della necessità di sempre più mirati investimenti nella ricerca e nella sperimentazione, affrontando con decisione l'emergenza climatica e le sue origini, che riguardano la salubrità dei luoghi in cui viviamo, l'impatto sull'ambiente dei modelli sociali, ma anche la preparazione di adeguate professionalità capaci di affrontare le emergenze nonché la predisposizione di strutture "pensate" anche in funzione di possibili eventi eccezionali.

Ma in un contesto che vede un Occidente che invecchia e il resto del mondo che va in direzione opposta, solo la prevenzione può garantire un futuro di salute. Quindi educazione a stili di vita e alimentare, salubrità e sicurezza dei luoghi in cui si vive e lavora, screening e vaccinazioni, un'idea di sanità capace di raggiungere le persone nel momento della malattia, sono le priorità da perseguire, tenendo conto più della prossimità che del territorio. In tutto questo l'intelligenza artificiale può essere di grande aiuto. Garantita la necessaria riservatezza (si parla dei dati sanitari delle persone), è solo da una seria analisi ed elaborazione di informazioni che si possono prevedere gli scenari e le risposte per il futuro. Ha colpito come sia diffusa la consapevolezza che sempre di più bisogna agire secondo un "fare insieme" per trovare le risorse, per ottimizzarle, per impedire che le misure prese da singoli Stati vengano usate da altri per concorrenza sleale in economia. È importante partire da un necessario lavoro politico per arrivare a favorire l'interscambio tra le varie realtà tecnico-scientifiche.

Certo rimangono due sfide aperte: una nazionale e una umanitaria. Nazionale per rispondere ai problemi che le persone vivono quotidianamente: liste d'attesa, obbligo di "acquistare" prestazioni, rinuncia alla cura per l'impossibilità finanziaria e territoriale di



offerta di salute. Qui servono decisioni coraggiose per mettere più risorse e guardare in modo diverso alla sanità, non più intesa come cura di una malattia, ma come presa in carico della complessità di una persona. Umanitaria, perché come il Covid ha insegnato, non esiste vera salute se non si cerca di garantirla a tutti. Riguarda la disparità sociale dei singoli Stati, riguarda il principio di solidarietà che deve coinvolgere la parte del mondo per così dire evoluta, verso l'altra parte, che vive situazioni di estrema precarietà e vulnerabilità, anche sanitaria. Potenzialità tecnologiche, sistemi digitali e informatizzazione devono essere strumenti di solidarietà e uguaglianza, non di ulteriore frattura fra le persone. Il riferimento (per l'Italia è d'obbligo, ma valido anche per gli altri Stati) è l'articolo 32 della nostra Costituzione, che parla di universalità del diritto alla cura e di individuo, non di cittadino, richiamando al dovere di solidarietà che non riguarda solo l'io o un ristretto noi, ma tutti.

**Membro della XII Commissione Affari Sociali Camera dei Deputati*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

GESTAZIONE PER ALTRI, «METODOLOGIA DEMONIZZATA»

Boutade universale, il caso Roccella finisce sul *British Medical Journal*

ELEONORA MARTINI

■ Diventa un caso internazionale, il «reato universale» di maternità surrogata introdotto nell'ordinamento italiano con la legge approvata in via definitiva al Senato il 16 ottobre. Dopo l'appello alla delazione che la ministra Roccella ha rivolto ai medici italiani, la prestigiosa e storica rivista scientifica *British Medical Journal* (*Bmj*) dedica un focus particolare alla norma voluta fortemente dalla premier Meloni che inserisce nella legge 40 il divieto di ricorrere alla Gestazione per altri non solo sul territorio italiano, come era fin dal 2004, ma anche quando le coppie italiane vi ricorrono in un Paese estero dove la Gpa è permessa o legalizzata. Con il titolo «L'Italia vieta ai cittadini di cercare la maternità surrogata all'estero», l'approfondimento pubblicato su *Bmj* - tra le pubblicazioni medico scientifiche più accreditate al mondo insieme a *Lancet*, *New England Journal of Medicine* e *Journal of the American Medical Association* - condivide la ferma posizione espressa dai medici italiani e in particolare dal presidente della Fnomceo, Filippo Anelli.

Come lui, anche il direttore

del Global educational programs della International federation of fertility societies, Luca Gianaroli, ha ribadito su *Bmj* che «il ministro non ha la minima idea del principio di non divulgazione di informazioni riservate sui pazienti. La legge è sbagliata

e mal concepita - continua lo specialista in medicina riproduttiva nell'articolo che esalta questo punto di vista - perché demonizza una metodologia e non tiene conto del fatto che le metodologie scientifiche continuano a cambiare drasticamente e continuamente per via degli sviluppi tecnologici. La maternità surrogata potrebbe diventare obsoleta in futuro e sostituita da uteri artificiali, per esempio».

D'altronde ancora ieri la ministra delle Pari opportunità Eugenia Roccella, dal salotto di *Porta a Porta*, insisteva: «Noi non abbiamo mai richiesto un obbligo, ma abbiamo chiesto un senso di responsabilità da parte della classe medica». Questa volta la risposta è venuta dalla Società italiana di Neonatologia con una posizione identica a quella presa nei giorni scorsi da tutti gli altri specialisti: «La nostra unica preoccupazione è la salute dei neonati e

la tutela delle loro famiglie. Rifiutiamo di trasformarci in delatori e continueremo ad assistere con passione, professionalità e dedizione i nostri piccoli pazienti senza discriminazioni».

Per i medici, e i sanitari in generale, non è una novità il tentativo di essere arruolati per togliere le castagne dal fuoco di chi ha prodotto leggi discriminatorie e inapplicabili. Fu così nel 2009, quando i sindacati dei camici bianchi si ribellarono alla norma contenuta nel ddl sicurezza del governo Berlusconi IV che prevedeva l'obbligo di denunciare gli immigrati clandestini in cura nelle strutture sanitarie. Era stato così pure prima del 1978, quando l'aborto era ancora illegale e le donne si rivolgevano alle "mammane" per paura di essere denunciate dai medici. E, ancora prima della legge sulla privacy del 1996 (e prima del famoso bacio dell'immunologo Fernando Aiuti alla donna sieropositiva), almeno per un decennio l'Italia si era già interrogata sulla necessaria riservatezza dell'identità dei pazienti affetti da Hiv.

Sulla modifica della legge 40 appena approvata si è espressa anche la ministra spagnola della Parità Ana Redondo che ad aprile

aveva irritato la premier Meloni per aver criticato l'apertura dei consultori italiani agli antiabortisti. Questa volta però la socialista Redondo, fortemente contraria alla Gpa tanto da schierarsi contro la recente sentenza della Corte Suprema spagnola che ha stabilito che i bambini nati da Gpa possano essere iscritti all'anagrafe come nati in Spagna, pur criticando la norma italiana in quanto «inefficace», invoca una «regolamentazione internazionale, ed europea» per proibire «l'utero in affitto e tutto quello che suppone».

«Clandestini», Hiv e aborto: tutte le volte che i medici hanno detto no alla delazione



È VITA

Se la surrogata è «trasferimento di dolore»

ANTONELLA MARIANI

A pagina 17

Kajsa Ekis Ekman, svedese, da anni è impegnata in una battaglia contro la Gestazione per altri (Gpa).

Dopo l'approvazione del "reato universale", parla la femminista svedese Kajsa Ekis Ekman: «Si tratta di una pratica per sua natura criminale. La legge italiana diventi un precedente da seguire»

La "schiavitù" della surrogata

ANTONELLA MARIANI

L'industria della maternità surrogata «è per sua natura criminale»; riduce la donna a merce e il bambino a oggetto di compravendita: per questo Kajsa Ekis Ekman, femminista svedese, giornalista e scrittrice, da anni impegnata in una battaglia contro la Gestazione per altri (Gpa) e contro la prostituzione, gioisce per la legge approvata la settimana scorsa dal Parlamento che definisce il ricorso alla maternità surrogata "reato universale", cioè perseguibile anche se i cittadini italiani vi fanno ricorso all'estero. «Sono stata molto felice quando ho saputo che la legge è stata approvata. È ora che la maternità surrogata venga riconosciuta per quello che è: un reato. Spero che la legge italiana costituisca un precedente e venga seguita da altri Paesi. Contrariamente a quanto mi aspettavo, non è stato il Nord, ma il Sud del mondo (India, Thailandia...) a vietare per primo la maternità surrogata. Finalmente un Paese del Nord lo segue. È importante che anche i Paesi in cui vivono gli acquirenti si assumano la responsabilità del comportamento dei loro cittadini».

Nel suo libro "Essere ed essere comprate" (Meltemi, pag. 250, euro 18) lei sottolinea la somiglianza della maternità surrogata alla prostituzione. Un paragone che sorprende. Può spiegarne i motivi?

Entrambe sono industrie che mercificano le donne e trasformano in prodotti ciò che al fondamento della vita umana. Nella prostituzione ciò che viene venduto è il sesso senza riproduzione. Nella maternità surrogata, si tratta di riproduzione senza sesso. In entrambi i casi, però, è la donna a essere venduta e le viene negato il punto fondamentale dell'attività stessa: non prova piacere dal sesso e non ottiene alcun figlio dalla riproduzione. In entrambi i casi è totalmente disumanizzata.

Lei è una femminista e come tale combat-

te la sua battaglia culturale contro la maternità surrogata. Ma è difficile, perché l'immagine prevalente è quella della coppia con problemi di sterilità che desidera realizzare il sogno di un figlio, e dall'altra parte la madre surrogata è presentata come una donna generosa, una sorta di fata madrina... In realtà sappiamo che si tratta di un business mondiale, e per questo difficile da ridurre o sradicare. Insomma, dottoressa Ekman, qual è la strada per abolire la maternità surrogata?

La maternità surrogata è, come disse la prima madre surrogata americana, Elizabeth Kane, un trasferimento di dolore. Una donna è infelice perché non può avere figli, ma quando compra la maternità surrogata, prende il figlio di un'altra donna. Le madri surrogate non sono robot. Hanno sentimenti e spesso sono traumatizzate dalla perdita del figlio. Inoltre, al bambino viene negato il diritto di conoscere la propria madre, il che rappresenta una violazione dei diritti dei bambini. Per rispondere alla domanda, la maternità surrogata non è difficile da sradicare: gli Stati devono solo smettere di essere complici. Se gli Stati non riconoscessero più la validità dei contratti di maternità surrogata, questa industria scomparirebbe da un giorno all'altro.

In Italia la legge sulla maternità surrogata



“reato universale” è stata presentata dal centrodestra e ha spaccato la sinistra. Da un lato le femministe storiche plaudono a un tentativo di contrastare la Gestazione per altri, pur con alcuni distinguo, dall'altro i partiti di opposizione al governo la considerano liberticida, punitiva per le coppie omosessuali maschili e discriminatoria per i bambini. Cosa ne pensa?

Qualsiasi movimento di sinistra che voglia essere credibile deve opporsi alla vendita dei bambini. Altrimenti è un movimento per i diritti dei capitalisti.

Qual è la situazione globale oggi? Ci sono casi gravi di sfruttamento delle donne che potete documentare?

L'industria della maternità surrogata è per sua natura criminale. Viola una serie di leggi nazionali e internazionali. Quando un Paese dopo l'altro la vieta, si sposta e si installa in un altro luogo. Quando l'India e la Thailandia hanno chiuso i battenti, si è spostata in Nepal e poi in Messico. Finge di essere un'attività rispettabile e crea siti web patinati, ma in realtà è una mafia. Ci sono casi in cui le donne vengono rapite e vendute per la maternità surrogata. Ci sono casi in cui lo sperma utilizzato non è nemmeno quello degli acquirenti, ma quello dei gestori, che semplicemente violentano le donne per metterle incinte. Ci sono estorsioni di ogni tipo. Alcune donne sono morte a causa della maternità surrogata, come Natasha Caltabiano e Brooke Brown.

Qualcuno dice anche che dovrebbe essere autorizzata la gestazione surrogata solidale, escludendo solo quella commerciale. Questo potrebbe eliminare il sospetto che ci sia uno sfruttamento dei più ricchi sui più poveri. È d'accordo?

Se non pagare un lavoratore elimina lo sfruttamento, allora dovremmo abolire del tutto gli

stipendi! Nessuno dovrebbe essere pagato e tutti i lavoratori dovrebbero lavorare per solidarietà con i loro padroni. No? Be', se non potete chiederlo a un lavoratore che produce il vostro telefono cellulare, perché dovrete chiederlo a una donna - che deve rimanere incinta per 9 mesi, rischiare l'infertilità e la morte, sottoporsi a tutti i tipi di interventi medici dolorosi, astenersi dai viaggi e dalle attività sessuali, partorire e rimanere con cicatrici sul corpo a causa del cesareo -

gratuitamente? A me non sembra solidarietà, sembra schiavitù.

Lei è svedese. Com'è la situazione nei Paesi scandinavi?

È molto negativa. Le leggi non sono al passo con la situazione. Nel frattempo, l'industria della maternità surrogata si è affermata qui e vende bambini a prezzi scontati dall'Ucraina. Nel 2011 c'è stata un'indagine statale che ha proposto di vietare la maternità surrogata, ma non è mai stata votata in Parlamento.

Non esiste alcuna legge e le autorità sono complici di questi crimini gestendo i casi di adozione presso le nostre ambasciate nel mondo.

Un'ultima domanda: la maternità surrogata riduce la maternità a un lavoro, disumanizza la madre e in definitiva il bambino. Perché è così difficile da capire?

Perché quando i ricchi vogliono qualcosa dai poveri, fanno credere che sia un diritto umano ottenerlo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

«Come la prostituzione, l'utero in affitto è un'industria che mercifica le donne e trasforma in prodotto l'essenza della vita umana»



Kajsa Ekman Ekman, femminista svedese, giornalista e scrittrice. È autrice del volume "Essere ed essere comprate". A sinistra, foto Archivio Ansa



PROCREAZIONE ASSISTITA

Il figlio sognato e la provetta: le emozioni nella coppia

Un passo alla volta è quello che si percorre quando si intraprende un percorso di Procreazione medicalmente assistita (Pma). Perché si sa quando inizia, ma non si immagina per quali itinerari conduca alla meta, e se una meta, in effetti, ci sarà. È un percorso intessuto anche di riflessioni, interrogativi, sentimenti ambivalenti. Nella Pma la dimensione psicologica è spesso sottovalutata: una coppia è duramente messa alla prova da procedure mediche invasive, dalla serie di visite necessarie, da incontri intimi scadenziati con l'orologio alla mano. E poi le aspettative, l'attesa, troppo spesso la delusione, che incidono profondamente nell'equilibrio della psiche, sia individuale sia di coppia. Chi lavora in questo ambito lo sa: e un gruppo di professionisti impegnati al Sant'Anna di Torino ha pubblicato un piccolo ma importante libro che si intitola "Un passo alla volta, la dimensione psicologica della Procreazione Medicalmente Assistita" (a cura di A. Razzano, I. Lombardi, G. Gennarelli, A. Revelli e C. Benedetto). Il libro si rivolge proprio agli aspiranti genitori, pone l'attenzione sulle dinamiche psicologiche con l'obiettivo di offrire uno spazio per riconoscere i nuovi pensieri e le nuove emozioni. Dal decidere di avere un bambino

alla somma dei tentativi falliti, dal "voglio un figlio" al "vorrei un figlio", dal ricevere una diagnosi al sentirsi addosso uno stigma... In Italia il 15% delle coppie registra un problema di infertilità, eppure se ne parla ancora troppo poco. Le emozioni che scaturiscono dal cammino di Pma, scrivono gli esperti, non sono "giuste" o "sbagliate", ma ogni emozione deve trovare una casa, cioè uno spazio per esprimersi altrimenti la coppia si può perdere di vista. C'è poi il tema della perdita: quella del bambino immaginato, di un progetto, dell'immaginario di una gravidanza naturale. E poi c'è il sentirsi "difettosi" agli occhi propri e degli altri, le mezze verità dette in ufficio o in famiglia. Occorre, spiegano gli autori del libro, trovare uno spazio per lasciare affiorare le emozioni di vergogna in modo che «se ci sarà un bambino, la storia delle sue origini non sia sentita invece come un segreto da nascondere».

(A.Ma.)



IL CAPITOLO DELLA FARMACEUTICA

Farmaci: per le industrie «elementi positivi, ma criticità» su tetti a spesa

«Elementi positivi e alcune criticità non risolte». Farindustria ed Egualia che rappresentano le aziende del farmaco, compresi i generici, giudicano così la manovra sul capitolo farmaceutica: «Se da un lato aumenta le risorse anche per i farmaci e antibiotici innovativi, dall'altro non riconosce il fisiologico trend di crescita della spesa farmaceutica in ospedale, che resta nettamente sottofinanziata». Il riferimento è al tetto della spesa sui farmaci che nel testo della manovra resta al 13,3% (si ipotizzava un suo rialzo di 0,55%) con effetti pesanti sulle indu-

strie per i payback che «continuano a crescere e non sono più sostenibili».

«Il settore - continua la nota di Farindustria ed Egualia - aveva chiesto un segnale di riduzione degli oneri sulle imprese e si ritrova invece nel testo della legge di bilancio una misura di aumento del margine a favore della distribuzione con la diminuzione di quelli dell'industria». «A nulla - concludono - sono serviti gli allarmi ripetuti sull'urgenza di misure che garantiscono sostenibilità al comparto farmaceutico».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



23 ott
2024

IMPRESE E MERCATO

S
24

Manovra/ Farmindustria ed Egualia, ecco le criticità da superare

Una prima lettura del testo della manovra di bilancio sulla farmaceutica “fa emergere elementi positivi e alcune criticità non risolte. La manovra in discussione se da un lato aumenta le risorse anche per i farmaci e antibiotici innovativi, dall’altro non riconosce il fisiologico trend di crescita della spesa farmaceutica in ospedale, che resta nettamente sottofinanziata. Con payback a carico delle imprese, pari a oltre due miliardi di euro nel 2024, che continuano a crescere e non sono piu’ sostenibili”. Così in un comunicato congiunto Farmindustria ed Egualia. «La manovra non riconosce il valore degli investimenti e delle produzioni dell’industria farmaceutica nella Nazione, perché non tiene conto dell’aumento esponenziale dei costi di tutte le materie prime - aggiungono le aziende produttrici di farmaci nella nota -. Il settore aveva chiesto un segnale di riduzione degli oneri sulle imprese e si ritrova invece nel testo una misura di aumento del margine a favore della distribuzione con la diminuzione di quelli dell’industria. A nulla sono serviti gli allarmi ripetuti sull’urgenza di misure che garantiscano sostenibilità al comparto farmaceutico». Le aziende del farmaco proseguono: «Riconosciamo al Governo attenzione allo straordinario valore strategico delle imprese farmaceutiche in termini di ricerca, occupazione di qualità, export, come dimostra tra l’altro il saldo estero positivo di oltre 10 miliardi di euro. Auspichiamo quindi che i ministeri competenti confermino questa attenzione intervenendo perché



nell'iter parlamentare le misure penalizzanti siano corrette e le criticità superate. Perché così non si accelera, anzi si frena la crescita dell'industria in Italia, che invece ha bisogno di essere competitiva in Europa e nel mondo».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL RAPPORTO

Fotografia dell'Italia che invecchia. Male

Peggior di gran parte dei Paesi europei. E con differenze tra Nord e Sud, dove malattie e disabilità arrivano prima. Colpa dei servizi sanitari che non ci sono. Parola del Gimbe

di **Nino Cartabellotta**

La tenuta del Servizio sanitario nazionale condiziona 60 milioni di persone e mette a rischio il diritto costituzionale alla tutela della salute, in particolare per le fasce socio-economiche più deboli, gli anziani e i fragili, per chi vive nel Mezzogiorno e nelle aree interne e disagiate. Parliamo di interminabili tempi di attesa, pronto soccorso sovraffollati, difficoltà a trovare un medico di famiglia vicino casa, migrazione sanitaria, aumento della spesa privata e impoverimento delle famiglie, fino alla rinuncia alle cure. Oltre ai disagi quotidiani, un simile declino nella capacità del Ssn di offrire servizi e prestazioni sanitarie in maniera universale ed equa impone una riflessione anche sulle potenziali conseguenze per la salute. In particolare, è utile considerare due indicatori chiave per valutare la qualità dei servizi sanitari: l'aspettativa di vita alla nascita e l'aspettativa di vita libera da disabilità e malattie a 65 anni. Prendendo il 2022 come anno di riferimento, ultimo per il quale sono disponibili tutti i confronti nazionali e internazionali, il quadro risulta ancora rassicurante, ma iniziano ad accendersi varie spie rosse.

Aspettativa di vita alla nascita.

Rispetto alla media dei Paesi europei (79,8 anni), l'Italia mantiene una buona posizione con 82,8 anni, ma è scivolata dal 4° posto che occupava nel 2019 (83,6 anni) al 6°; tra i Paesi Ocse siamo passati dal 3° posto del 2021 al 9° nel 2022. È difficile stabilire se questo calo sia dovuto al trascinarsi della mortalità Covid in eccesso, visto che il dato

preliminare Istat per il 2023 mostra un aumento a 83,1 anni, oppure se sia attribuibile ad altri fattori. Preoccupano non poco le differenze regionali che emergono dai dati Istat: nel 2022 a fronte di una media nazionale di 82,6 anni, l'aspettativa di vita alla nascita varia dagli 84,2 della Provincia autonoma di Trento, un dato superiore a quello del Giappone (84,1) primo tra i Paesi Ocse, fino agli 81 della Campania, con una differenza di ben 3,2 anni. Ma il dato ancor più rilevante, che testimonia il peggioramento della qualità dei servizi sanitari regionali, è che in nessuna regione del Mezzogiorno l'aspettativa di vita supera la media nazionale. Questo scenario ribalta i vantaggi acquisiti nei decenni scorsi da condizioni climatiche, alimentari, di qualità dell'aria e stili di vita migliori. Da segnalare che in 12 regioni l'aspettativa di vita alla nascita è più elevata nel capoluogo di provincia rispetto alla regione (es. Roma, Milano, Bologna, Torino, Bari). Un dato che, seppur influenzato negativamente nelle grandi città da determinanti non sanitarie (es. inquinamento), potrebbe riflettere una maggiore facilità di accesso e qualità dei servizi sanitari.

Aspettativa di vita in buona salute dopo i 65 anni.

Misura l'invecchiamento libero da malattia e disabilità: secondo i dati Eurostat, l'Italia si colloca in 9ª posizione con una media di 10,1 anni, di un anno superiore alla media europea (9,1 anni). Tuttavia, guardando la parte mezza vuota del bicchiere, questo significa che una quota significativa di over 75, vive con una qualche forma di limitazione dovuta al proprio stato di salute. E i dati

Istat documentano in modo ancora più netto la frattura tra Nord e Sud. Solo le 8 regioni del Mezzogiorno si collocano sotto la media nazionale e tra esse Basilicata (7,9 anni), Campania (7,5 anni) e Sicilia (7,4 anni) registrano valori simili a vari Paesi dell'Est Europa. Al contrario, le Province autonome di Bolzano (12,4) e Trento (12,2) sono seconde solo alla Svezia (13,9) tra i Paesi europei. Dati che riflettono una carenza strutturale nell'offerta di servizi socio-sanitari, come l'assistenza domiciliare e le strutture residenziali e semiresidenziali, che vede le regioni del Mezzogiorno molto indietro rispetto a quelle del Nord e, in misura minore, del Centro.

Complessivamente i confronti internazionali mostrano ancora una buona posizione per l'Italia, sia per l'aspettativa di vita alla nascita (sebbene in calo rispetto al 2019), sia per l'aspettativa di vita in buona salute a 65 anni. Tuttavia, il dato nazionale nasconde profonde differenze regionali: tutte le regioni del Mezzogiorno si trovano al di sotto della media nazionale per entrambi gli indicatori. Dati che impongono una riflessione profonda sulla qualità dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria, nonché sulla necessità di promuovere politiche per l'invecchiamento attivo della popolazione. Tale strategia è fondamentale per contribuire alla sostenibilità del Ssn, tenendo conto che, secondo le stime Istat, gli over 65 saranno 15,9 milioni (27,1% della popolazione) nel 2030, 18,5 milioni nel 2040 (32,4%) e 18,9 milioni (34,5%) nel 2050. Tuttavia, oltre alla necessità di colmare i divari Nord-Sud, incombe l'attuazione dell'autonomia differenziata, che rischia di ampliare ulteriormente queste disparità.



Festival di Salute

Il Nobel O'Keefe e la scoperta del Gps cerebrale "I suoi studi sono come l'esplorazione dello spazio"

Al via l'evento del Gruppo Gedi: tre giorni di incontri e spettacoli sotto il segno della medicina

NICLA PANCIERA

BAttezzato dall'italiano Giulio Cesare Aranzi, nel 1560, l'ippocampo deve il suo nome al cavalluccio marino, a cui somiglia morfologicamente. Questa struttura del lobo temporale ha il prezioso compito di ripescare le nostre memorie dalle zone della corteccia dove sono state dislocate e di riassellarle. Grazie agli studi su quest'area primitiva e profonda del cervello, il neuroscienziato John O'Keefe ha ricevuto il Nobel per la medicina, nel 2014, con i coniugi norvegesi May-Britt Moser ed Edvard Moser: insieme hanno svelato le basi neurali della cognizione spaziale, portando alla luce una sorta di Gps incorporato nel cervello dei mammiferi.

A 10 anni di distanza, il ricercatore, nato a New York ma con la doppia cittadinanza anglo-americana, una vita

nel Regno Unito, dove oggi è docente all'University College di Londra, sarà ospite, stasera, alle 18.55, nella prima giornata del Festival di Salute organizzato a Padova dal Gruppo Gedi. Risalgono al 1971 le sue prime osservazioni, nell'ippocampo dei roditori, di alcune cellule specifiche: sono le cosiddette "place cells" o cellule di posizione, che si attivano ogni volta che l'animale si trova in una determinata posizione nello spazio. Si tratta di un sistema continuamente attivo, artefice di una sorta di mappatura dello spazio navigato. Oltre alle cellule di posizione, poi, ci sono quelle griglia, le "grid cells", un sistema di coordinate nella corteccia entorinale che "scaricano" i loro segnali quando l'animale si trova in una delle varie posizioni possibili di una griglia esagonale. Secondo il comitato di Stoccolma, la scoperta è stata «un cambiamento di paradigma nella comprensione di come gruppi di cellule specializzate lavorano insieme per eseguire funzioni cognitive superiori».

Negli Anni 70 l'ippocampo

era considerato la struttura della memoria, grazie alle scoperte della celebre neuropsicologa anglo-canadese Brenda Milner, 106 anni compiuti lo scorso 15 luglio, studiando i pazienti che, privati di questa struttura, perdevano la capacità di formare nuove memorie, pur conservando altre capacità cognitive. «O'Keefe ha sostenuto una narrativa alternativa, per quando non del tutto in contrasto, dell'ippocampo come centro dedito a calcoli spaziali vettoriali», spiega Alessandro Treves, neuroscienziato computazionale della Sissa di Trieste, dove guida il laboratorio Liminar Investigations of Memory and Brain Organization. «Tale visione dell'ippocampo come computer spaziale ha finito per dominare la scena. Sono stati proprio i coniugi norvegesi, adottando l'approccio di O'Keefe, a scoprire che il lavoro di codifica spetta invece alla corteccia interinale, adiacente all'ippocampo, a cui passa le informazioni elaborate per essere depositate in memoria». Dopotutto, l'ippocampo non ha alcun collega-

mento diretto sensoriale con l'esterno, ma tutto è mediato dalla corteccia.

Gli studi condotti da allora hanno allargato la visione dell'ippocampo. I lavori del team di Nachum Ulanovsky del Weizmann Institute di Israele su ratti e pipistrelli mostrano che le "place cells" codificano la posizione non solo dell'animale, ma degli altri esemplari presenti, informazione cruciale per gli animali sociali. L'ippocampo, inoltre, codifica gli odori, quando questi sono associati a delle ricompense. Insomma, «le sue cellule sono come attori che recitano qualunque parte sia rilevante al momento per l'animale e debba essere rappresentata per essere codificata in memoria in quanto stimolo saliente - dice Treves -. Le scoperte di O'Keefe - conclude il professore - sono state un po' come il lancio dell'uomo nello spazio: hanno aperto all'indagine scientifica quella che era una scatola nera, un piccolo universo misterioso di cui non si capiva niente, l'ippocampo». —





Dir. Resp.: Marco Girardo

Mieloma multiplo, identificato nuovo motore

Un “Rna non codificante” (lncRna) svolge un ruolo chiave nella progressione del mieloma multiplo, e colpirlo con farmaci mirati potrebbe uccidere le cellule tumorali o potenziare le terapie in uso. È quanto hanno scoperto ricercatori dell'Università Magna Graecia di Catanzaro in collaborazione con lo Human Technopole di Milano in uno studio i cui risultati sono stati pubblicati sulla rivista *Blood*. Il mieloma multiplo è un tumore difficile da curare: le nuove terapie hanno prodotto un significativo miglioramento della

sopravvivenza, ma la malattia ha in molti casi ancora una prognosi sfavorevole. Lo studio, sostenuto da Airc, si è concentrato su una classe di Rna non tradotta in proteine, e che si rivela come un attore chiave nello sviluppo tumorale e nella resistenza ai farmaci.



Humanity 2.0

IA in campo per dare voce “vera” a chi l’ha persa



PAOLO BENANTI

Si è appena concluso, in Umbria, il G7 sull’inclusione e la disabilità: un evento unico, essendo il primo incontro ministeriale del G7 dedicato specificamente a questi temi. La manifestazione, iniziata ad Assisi e poi continuata a Perugia, al Castello di Solfagnano, ha avuto l’obiettivo di mettere al centro delle agende internazionali i temi dell’inclusione, dell’accessibilità universale, della vita autonoma e indipendente, della valorizzazione dei talenti e dell’inclusione lavorativa. È stata sottolineata l’importanza di garantire a tutti il diritto alla piena partecipazione alla vita civile, sociale e politica. In questa prospettiva la tecnologia, e specialmente l’intelligenza artificiale, può svolgere un nuovo e inedito ruolo per rendere inclusiva e accessibile la nostra società. Alla luce di questo ci sembra interessante quanto alcuni ricercatori italiani stanno già facendo in questo senso. “Voice for Purpose” è una tecnologia nata da NLAB Research Center e da Translated che permette alle persone che hanno perso la voce a causa di patologie neurologiche o neurodegenerative di poter parlare con la propria voce personalizzata ed espressiva mediante l’utilizzo di tecniche di intelligenza artificiale (IA).

Il progetto è stato lanciato con successo a febbraio 2023. “Voice for Purpose”, attualmente utilizzato per persone affette da Sla, entra ora in una seconda fase di sviluppo per poter servire le richieste di altri pazienti pediatrici e adulti che da altri Paesi europei, e non solo, ne stanno richiedendo l’utilizzo mediante il portale web. La sfida davanti alla tecnologia tutta italiana, che è diventata un servizio clinico-tecnologico per pazienti neurologici, è di portare la medesima assistenza in ulteriori 11 Paesi europei ingegnerizzando i modelli di IA, ingegnerizzando il servizio di assistenza adeguandolo ai sistemi sanitari dei differenti Paesi, configurando ulteriori otto linguaggi di utilizzo rispetto ai tre in utilizzo attualmente (italiano, inglese, spagnolo). In altri termini, l’obiettivo che si presenta è duplice: obiettivo di assistenza, obiettivo di ricerca scientifica. Ci sembra molto interessante che una forma di tecnologia, oggi associata solo a *deep fakes* e tentativi di truffe, possa rivelarsi uno strumento così potente di inclusione e aiuto per pazienti europei. Questa prospettiva, la trasformazione di una tecnologia vista solo come in problema in strumento di integrazione e dignità, può evolvere ancora. Pensiamo a cosa potrebbe accadere se gli audio prodotti potessero essere firmati digitalmente dal paziente con un sistema come C2PA, che oggi si usa per

firmare immagini e altri prodotti digitali prodotti dall’IA. Questo da un lato potrebbe evitare equivoci o truffe ai danni dei pazienti sfruttando la loro voce, e dall’altro dare anche un valore legale a queste voci sintetiche donate ai pazienti. L’algoritmica si pone qui come un possibile orizzonte di questo processo. Da un lato un’assunzione di valori e criteri, come quelli che sono emersi dal G7 su inclusione e disabilità, e dall’altra un processo trasformativo che riesce a trasformare, o sarebbe meglio dire “convertire”, quanto oggi la tecnologia realizza in modo innovativo in prospettive di sviluppo sociale a vantaggio della persona e dei suoi bisogni in un’ottica di tutela effettiva della dignità umana.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Salute e ambiente, la cura è una sola

FRANCESCO ROMIZI

Lo scorso fine settimana si è tenuto il Congresso nazionale di Isde Italia - Medici per l'Ambiente, dal titolo emblematico: *Chi pagherà per gli eccessi di malattie e mortalità dovuti alla crisi climatica e dei sistemi sanitari? La politica ascolti la scienza o metterà a rischio salute e benessere*. L'evento ha visto la partecipazione di medici, esperti e ricercatori che hanno posto al centro del dibattito una delle questioni più urgenti del nostro tempo: l'impatto dell'inquinamento sulla salute e la necessità di un approccio preventivo e di scelte politiche radicali.

IL CONGRESSO HA AFFRONTATO vari aspetti dell'inquinamento che influiscono negativamente sulla salute delle persone. Si è discusso dell'inquinamento chimico prodotto da sostanze come pesticidi, PFAS e microplastiche, nonché di quello atmosferico e industriale. Ciò che è emerso con forza è l'urgenza di investire sulla prevenzione, intesa come l'adozione di misure concrete per impedire che gli effetti dell'inquinamento ambientale causino danni irreversibili alla salute umana. Una delle parole chiave del dibattito è stata *One Health*, un approccio che riconosce l'interdipendenza tra la salute delle persone, degli animali e dell'ambiente in cui vivono.

L'APPROCCIO «ONE HEALTH» è ormai riconosciuto a livello globale come indispensabile per affrontare sfide complesse e interconnesse come quelle legate all'inquinamento e i cambiamenti climatici. Esso si basa sulla consapevolezza che la salute umana è strettamente collegata a quella degli animali e dell'ambiente, e che le politiche sanitarie devono tenere conto di questa relazione. Ignorare tale interdipendenza significa mettere a rischio il benessere delle attua-

li e future generazioni. Durante il Congresso, numerosi esperti hanno ribadito la necessità di investire in ricerca e innovazione per sviluppare soluzioni sostenibili che possano ridurre l'impatto dell'inquinamento sulla salute.

NONOSTANTE CIÒ, L'AZIONE POLITICA si muove in direzione opposta. Il governo italiano, infatti, dichiara di voler contrastare il calo demografico, ma allo stesso tempo continua a contestare la strategia europea sulla transizione ecologica. Questa contraddizione è evidente se andiamo ad approfondire le ricerche di Luigi Montano - uroandrologo, Past President Società Italiana della Riproduzione Umana e Membro Comitato Scientifico ISDE - che ha presentato dati allarmanti sulla crescente infertilità, legata anche a fattori ambientali.

SECONDO QUANTO RIPORTATO da Montano, l'infertilità di coppia sta diventando una problematica sempre più diffusa a livello globale, con percentuali in continuo aumento, soprattutto nei paesi a medio e alto reddito dove si ricorre sempre più frequentemente alle tecniche di procreazione assistita. Nei paesi a basso reddito, dove queste tecniche sono spesso inaccessibili, il declino riproduttivo è in crescita a causa di fattori socio-economici ed ambientali. Tra questi, il cambiamento climatico e l'inquinamento ambientale giocano un ruolo centrale.

IN ITALIA, IL PROGETTO DI RICERCA EcoFoodFertility sta monitorando da anni le aree a maggior rischio ambientale per valutare la qualità del seme in giovani maschi sani, non fumatori, non bevitori abituali e con indici di massa corporea omogenei. I risultati sono preoccupanti: oltre il 40% dei soggetti presenta almeno un parametro dello spermogramma alterato. Le ultime rilevazioni indicano un peggioramento della situazione,



con un'accelerazione dei danni epigenetici ai gameti, soprattutto nelle aree più inquinate. Secondo Montano, questi fenomeni stanno portando a un invecchiamento precoce delle cellule riproduttive, il che potrebbe tradursi in un aumento dei casi di infertilità nei prossimi anni. «Il futuro della nostra salute e della nostra capacità riproduttiva ha dichiarato Montano- dipende dalle scelte che faremo oggi. Ignorare il problema, rinviando azioni concrete, significa condannare le future generazioni a una qualità della vita sempre peggiore, in cui l'inquinamento e le sue conseguenze diventeranno sempre più difficili da gestire»

NON SI TRATTA SOLO DI NUMERI. Questi dati fungono da «sentinella» della salute ambientale e mettono in evidenza l'urgenza di interventi di bonifica e misure preventive. Nel contesto del Congresso, è stata sottolineata la necessità di educare i giovani alla tutela della propria salute, partendo proprio dalla salute riproduttiva, che rappresenta la prima spia dei danni causati dall'inquina-

mento ambientale e da stili di vita non salutari.

LA QUALITÀ DELL'ARIA È UN FATTORE cruciale per la salute, e l'Italia è tristemente ai vertici europei per il numero di morti premature dovute all'esposizione a particolato fine (PM2.5). Secondo l'Agenzia Europea dell'Ambiente, nel 2020 si sono registrate più di 50.000 morti premature in Italia legate a questa esposizione, una cifra che si avvicina ai 47.000 nel 2021, rendendo l'Italia uno dei paesi più colpiti d'Europa. Questo dramma ha anche un pesante costo sanitario, soprattutto nelle aree della pianura Padana, dove la concentrazione di attività emissive è particolarmente elevata.

I MEDICI DI ISDE ITALIA hanno lanciato un messaggio chiaro: la politica deve ascoltare la scienza. L'inazione o le politiche contraddittorie non faranno che peggiorare la situazione. Occorre invece promuovere un nuovo «patto scuola-salute», che metta al centro la prevenzione primaria e consenta ai giovani di acquisire maggiore consapevolezza sui ri-

schì dell'inquinamento ambientale. Investire nella prevenzione significa risparmiare sui costi futuri legati alle cure e garantire un miglioramento della qualità della vita per tutti.

GUARDANDO AL FUTURO, sono stati fissati obiettivi chiari per il 2025, concentrandosi in particolare sulla lotta agli interferenti endocrini. Queste sostanze chimiche, che alterano il sistema ormonale umano, rappresentano un rischio crescente per la salute pubblica, influenzando la fertilità, lo sviluppo e il sistema immunitario. ISDE continuerà a sostenere campagne di sensibilizzazione, promuovere la ricerca scientifica e fare pressione per una regolamentazione più rigida. L'obiettivo è garantire che la prevenzione rimanga una priorità nelle politiche sanitarie e ambientali. Con l'auspicio che chi governa l'Europa e il nostro Paese ponga più attenzione alla salute di tutti e di tutte rispetto al profitto di pochi.

Una protesta contro l'inquinamento urbano
foto LaPresse

L'inquinamento chimico (Pfas), i pesticidi e la cattiva qualità dell'aria stanno provocando gravissime malattie al sistema endocrino della popolazione (attuale e futura).

Dal congresso Isde emergono dati molto preoccupanti sulla correlazione tra inquinamento e malattie. In Italia e nel mondo aumenta l'infertilità di coppia

L'infertilità di coppia sta diventando un problema globale nei paesi a medio/alto reddito: in Italia oltre il 40% di soggetti sani (non fumatori, non bevitori e con massa corporea nella norma) ha lo spermogramma alterato.

Secondo l'Agenzia europea per l'ambiente, nel 2020 in Italia ci sono state 50 mila morti premature collegate alla pessima qualità dell'aria dovuta a traffico e riscaldamento.



23 ott
2024

LAVORO E PROFESSIONE

S
24

Iss: un simulatore riduce i rischi legati ai campi elettromagnetici nei lavoratori con pacemaker

Un 'simulatore' può aiutare a comprendere meglio cosa accade quando un lavoratore portatore di un dispositivo impiantabile, come un pacemaker o un defibrillatore, viene esposto a campi elettromagnetici esterni, riducendo potenzialmente i rischi. Ad ideare il sistema è stata una giovane ricercatrice dell'Istituto Superiore di Sanità, Cecilia Vivarelli, del Dipartimento Malattie Cardiovascolari, Endocrino-metaboliche e Invecchiamento, che per questo è risultata vincitrice del premio Giovani Ricercatori al congresso nazionale dell'Associazione italiana di Radioprotezione (Airp).



In particolare il lavoro, svolto nell'ambito di una collaborazione tra Iss e Inail, ha riguardato lo sviluppo di un circuito di misura che si comporta come un modello sensorizzato di pacemaker. Il circuito di misura può essere inserito all'interno di manichini che simulano il comportamento elettromagnetico di tessuti biologici e permette di stimare le tensioni che si inducono su pacemaker e defibrillatori in seguito all'esposizione a campi magnetici esterni. Queste tensioni possono essere erroneamente interpretate dal pacemaker o dal defibrillatore impiantabile come attività cardiaca spontanea e conseguentemente indurre malfunzionamenti, con

conseguenze anche gravi per la salute del paziente.

Il circuito di misura sviluppato permette di raccogliere informazioni utili anche per la valutazione dei rischi derivanti dalle nuove sorgenti che generano campi magnetici a bassa frequenza, oggi sempre più diffuse nella nostra vita quotidiana, come i lettori Rfid, una tecnologia di riconoscimento automatico di oggetti utilizzata nella logistica e nella distribuzione, i sistemi di ricarica wireless o i forni a induzione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

23 ott
2024

DAL GOVERNO

S
24

Infezioni sessualmente trasmesse: online il vademecum dell'Iss per conoscerle e prevenirle

Il mondo delle infezioni sessualmente trasmesse (Ist) è in continua evoluzione, con patologie 'emergenti' e persino modalità di trasmissione che si vanno ad aggiungere a quelle 'tradizionali', mai scomparse. Per aumentare le conoscenze su questo tipo di patologie e sulla loro cura e prevenzione è stato appena pubblicato un vademecum, realizzato dalla Società Interdisciplinare per lo studio delle Malattie Sessualmente

Trasmissibili (SiMaST) a cui hanno collaborato diversi specialisti dell'Iss, della ASL Città di Torino e della Marina Militare.

Nel documento, di taglio divulgativo anche per far ordine nella grande disinformazione che circola sull'argomento, sono presentati tutti gli aspetti di queste patologie: dalla loro definizione e ai metodi per capire se si ha un'infezione ai comportamenti a rischio ai metodi di prevenzione, fino ad arrivare alle terapie. Il tutto corredato da delle schede riassuntive sui principali patogeni e da illustrazioni e link informativi. "La loro vasta diffusione, la sintomatologia fastidiosa, l'alta percentuale di persone infettate ma senza sintomi apparenti, le gravi conseguenze a medio-lungo termine, il rischio di tumori o sterilità, la vergogna e l'imbarazzo di chi ne è affetto (e preferisce ignorare o disinteressarsi alla malattia), il profondo coinvolgimento emotivo del paziente che vive un momento di particolare



fragilità legato a problematiche di salute che riguardano la sfera più intima - scrivono nell'introduzione **Anna Teresa Palamara**, direttore del Dipartimento di Malattie Infettive dell'Iss, Barbara Suligoi, che dirige il centro Operativo Aids e Andrea Piccioli, direttore generale dell'Istituto -: tutti questi sono aspetti preoccupanti che devono indurci ad abbattere il silenzio che circonda le Ist per proporre invece finalmente un approccio sereno e moderno alla salute sessuale, rivolto a tutti i cittadini”.

I numeri registrati dalla sorveglianza Iss parlano di un aumento delle Ist negli ultimi anni. Nel 2022, per la Gonorrea sono stati segnalati al sistema sentinella circa 1200 casi, rispetto agli 820 del 2021. Per la Sifilide siamo passati da 580 casi del 2021 a 700, con un aumento del 20%. Anche sulla Clamidia il riscontro è analogo: dagli 800 casi del '19, si è giunti nel 2022 a 993, con un aumento del 25%. L'aspetto più rilevante è il coinvolgimento giovanile, in particolare i giovani under 25: la prevalenza della Clamidia tra le ragazze di questa fascia d'età è del 7%, mentre sopra i 40 anni è appena 1%.

“Il Corpo Sanitario della Marina Militare, nel corso della sua storia, ha dato sempre notevole importanza allo studio e alla prevenzione delle Ist - aggiungono nell'introduzione l'Ammiraglio Ispettore Capo **Antonio Dondolini Poli**, Capo del Corpo Sanitario Militare Marittimo e il Capitano di Vascello **Filippo La Rosa**, Specialista in Dermatologia e Venereologia -, pertanto, nel solco di questa tradizione e per la particolare rilevanza che queste patologie hanno nell'attuale momento storico, si è voluto, insieme ad altri autori istituzionali di rilevanza nazionale, fornire uno strumento informativo accessibile a tutto il personale militare, in servizio sia in patria che all'estero, per la prevenzione delle Ist”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



23 ott
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Voice Shaming e balbuzie: una sfida che si può vincere

di Giovanni Muscarà *

Voice shaming è un'espressione che descrive una serie di comportamenti discriminatori che prendono di mira coloro che parlano in un modo che definiremmo "non convenzionale", in particolar modo chi soffre di balbuzie. Si pensi che oggi una percentuale tra l'1% e l'1,5% della popolazione mondiale ne soffre. Solo in Italia si stima un numero che oscilla fra le 600 e le 900 mila persone, di cui 200 mila sono bambini e ragazzi sotto i 18 anni. Un disturbo che oggi, fortunatamente, si può trattare e superare in maniera definitiva.



Per queste persone, infatti, parlare è spesso una fatica improba: anche dire il proprio nome può diventare un'impresa impossibile. A tutto questo si somma il timore del giudizio degli altri, la paura di essere oggetto di derisione o di isolamento sociale.

Personalmente, quando ero un bambino balbuziente, mi resi conto ben presto di cosa significasse essere vittima di voice shaming.

In occasione della Giornata della consapevolezza sulla Balbuzie credo sia importante riflettere su questo tema. Oggi per me quelle sensazioni sono solo un ricordo, perché la balbuzie si può superare; io e tutti gli altri membri dell'Associazione Vivavoce ci siamo riusciti. L'Associazione è nata proprio per dare supporto a chi soffre o ha sofferto di difficoltà legate alla

comunicazione.

Consapevoli dell'impatto che può avere essere discriminati per il proprio modo di parlare, nel 2023 abbiamo fondato l'Osservatorio Voice Shaming, il primo progetto al mondo dedicato allo studio e alla lotta contro questo fenomeno.

Quest'anno l'Osservatorio Voice Shaming, ha deciso di focalizzarsi sui bambini e sui ragazzi dai 7 ai 16 anni che soffrono di balbuzie e che in ragione di ciò, sono oggetto di discriminazioni, derisione, isolamento quando non di veri e propri atti di bullismo.

I risultati sono allarmanti: il 71% dei bambini afferma di aver subito una qualche forma di voice shaming. Parliamo di prese in giro attraverso l'imitazione della voce (39%), varie altre forme di irrisione (22%), insulti e commenti negativi di varia natura (17%) esclusione (10%).

In sei casi su dieci (61%) tutto questo accade a scuola. A peggiorare la situazione è la scarsa preparazione degli insegnanti a riconoscere e gestire questi episodi.

Il nostro Report ha rivelato che questi bambini provano tristezza, vergogna e rabbia. Sentimenti che, se ignorati, possono evolvere in evitamento sociale e difficoltà nelle relazioni. La paura di essere ridicolizzati porta i bambini a scegliere il silenzio, alimentando un circolo vizioso di solitudine.

Il voice shaming si può combattere solo con una presa d'atto del problema e una strategia che consideri azioni di formazione e di informazione innanzitutto sui ragazzi, gli educatori e gli insegnanti. La nostra campagna "Ogni voce ha una storia" nasce per questo, per promuovere una cultura della voce aperta e inclusiva in cui tutti possano esprimersi senza paura di essere giudicati.

** presidente associazione Vivavoce*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Immunologia e tumori, assegnato a Mantovani il «Nobel lombardo»

Milano, il premio per la ricerca: «Studi innovativi sul cancro»

MILANO L'immunologo Alberto Mantovani riceverà il prossimo otto novembre al Teatro alla Scala il premio «Lombardia è Ricerca», riconoscimento che coniuga una dimensione scientifica internazionale con il territorio lombardo, sede di molti centri d'eccellenza nella lotta ai tumori. Nelle motivazioni del premio, il docente e patologo, pioniere dell'immunologia applicata, viene definito «un precursore che ha formulato nuovi paradigmi e identificato nuove molecole e funzioni. In particolare, ha scoperto che alcune cellule del sistema immunitario — i macrofagi, componente fondamentale della reazione infiammatoria — si comportano come «poliziotti corrotti» che invece di combattere e arrestare il cancro, lo aiutano a crescere e proliferare». Il riconoscimento, del valore di un milione di euro, permetterà alla squadra del professore milanese di intraprendere *fellowship* negli Stati Uniti in questo ambito di ricerca.

L'annuncio è stato dato dal presidente di Regione Lombardia Attilio Fontana e dal-

l'assessore regionale all'Università, ricerca e innovazione Alessandro Ferri, che hanno ricevuto a Palazzo Lombardia la presidente della giuria Patrizia Caraveo, direttore dell'Istituto di astrofisica spaziale di Milano. «Nei prossimi anni coinvolgeremo un numero maggiore di partecipanti, soprattutto fra i giovani scienziati», ha dichiarato Caraveo. Il Premio «Lombardia è Ricerca» sarà ufficialmente consegnato nel corso della Giornata della Ricerca, dedicata alla memoria di Umberto Veronesi e incentrata quest'anno sulle scienze della vita, un ambito che ha trovato un hub importante a Milano con Human Technopole sull'area dell'ex Expo, un istituto che coniuga tecnologia e conquiste scientifiche per la salute. A decretare il vincitore è ogni anno una giuria, composta da 15 esperti europei che hanno un'elevata reputazione scientifica nelle aree attinenti al tema del premio.

Nato a Milano nel 1948, Alberto Mantovani ha studiato medicina all'Università degli Studi di Milano e si è specializzato in oncologia a Pavia.

Dopo diverse esperienze di ricerca negli Stati Uniti e nel Regno Unito, ha fatto ritorno in Italia lavorando all'Istituto Mario Negri di Milano, all'Università di Brescia, ancora all'Università di Milano e quindi a Humanitas University, dove ha insegnato Patologia generale. Il professor Mantovani ha contribuito — continua la motivazione — «a spostare l'attenzione della comunità scientifica internazionale dal ruolo della genetica nei tumori all'ambito dello studio dell'immunologia nei processi di formazione del cancro».

«La figura del professore — ha detto il presidente Fontana — coniuga gli elementi che ispirano il premio: la dimensione internazionale e il nostro territorio». Per l'assessore Alessandro Ferri «l'edizione 2025 darà spazio anche alle nuove generazioni».

La cerimonia dell'8 novembre sarà aperta dalla performance dell'étoile Eleonora Abbagnato, quindi sarà la volta di Paolo Veronesi, presidente di Fondazione Veronesi. Il discorso celebrativo quest'anno è affidato al filosofo

della scienza Telmo Pievani. Protagonisti sul palco con Gerry Scotti, saranno anche gli studenti dei gruppi vincitori del premio «Lombardia è Ricerca» per le scuole.

Fabrizio Guglielmini

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La motivazione
Ha scoperto che alcune cellule del sistema immunitario si comportano come «poliziotti corrotti» e invece di combattere e arrestare il cancro, lo aiutano a crescere

Cosa è

● Il premio «Lombardia è Ricerca» sarà consegnato con cerimonia ad hoc l'8 novembre alla Scala

● Il premio avrà il valore di un milione di euro e consentirà al team del professore di proseguire nel lavoro di ricerca, anche negli Stati Uniti



Il professore
Alberto Mantovani è nato a Milano nel 1948. Ha studiato all'Università degli Studi di Milano e poi a Pavia. Ha lavorato per l'Istituto Mario Negri ed è oggi direttore scientifico di Humanitas University



Influenza, boom di vaccinazioni

►Soltanto dai medici di base oltre 200mila immunizzati. E partono le prime farmacie
Gli esperti: nei prossimi mesi si ammalerà il 40 per cento dei romani, anche di Covid

Corsa alle vaccinazioni per l'influenza stagionale «Picco previsto a Natale»

►Oltre 200mila pazienti immunizzati dai medici di base. Operative anche le farmacie
Secondo l'analisi degli esperti nei prossimi mesi si ammalerà il 40 per cento dei romani

SANITÀ

Oltre duecentomila persone si sono già vaccinate contro l'influenza di stagione, a Roma e nel Lazio, mentre cominciano ad aumentare anche i numeri delle iniezioni contro il Covid. Con la partenza delle campagne di prevenzione promosse dalla Regione, e con l'arrivo delle prime ondate di maltempo tipicamente autunnali, è partita la corsa al vaccino. Certo, i numeri non sono quelli del periodo pandemico, ma al momento sembra che i cittadini, soprattutto quelli appartenenti alle categorie più a rischio, stiano rispondendo secondo le aspettative. «Sta andando molto bene, anche meglio del previsto», conferma Pier Luigi Bartoletti, leader romano e vice segretario nazionale della Fimmg, la federazione dei medici di base.

Rossi e Valenza a pag. 58 e 59
Oltre duecentomila persone si sono già vaccinate contro l'influenza di stagione, a Roma e nel Lazio, mentre cominciano ad aumentare anche i numeri delle iniezioni contro il Covid. Con la partenza delle campagne di prevenzione promosse dalla Regione, e con l'arrivo delle prime ondate di maltempo tipicamente autunnali, è partita la corsa al vaccino. Certo, i numeri non sono quelli del periodo pandemico, ma al momento sembra che i cittadini, soprattutto quelli delle categorie più a rischio, stiano rispondendo secondo le aspettative. «Sta andando molto bene, an-

che meglio del previsto», conferma Pier Luigi Bartoletti, leader romano e vice segretario nazionale della Fimmg, la federazione dei medici di base. Risultati a cui stanno dando una grossa spinta gli stessi dottori di famiglia, oltre ai pediatri, alle farmacie che aderiscono alle campagne e ai centri vaccinali di Asl, ospedali e Rsa. «Le vaccinazioni sono il miglior strumento, universalmente riconosciuto e sicuro, per prevenire le malattie infettive, non soltanto del singolo, ma dell'intera collettività - sottolinea il governatore Francesco Rocca - Invito soprattutto le categorie più a rischio a immunizzarsi, proteggendo in questo modo loro stessi e gli altri». Il picco dell'epidemia influenzale è previsto per il periodo di Natale, anche se molto dipenderà dal clima di questi mesi e, ovviamente, dalla progressione nella diffusione del virus.

IL TREND

Sul fronte della prevenzione dell'influenza, fino a lunedì nella Capitale e nel resto del territorio regionale si sono vaccinate 215.985 persone: tra queste, 186.903 lo hanno fatto dai medici di base, 15.194 dai pediatri di libera scelta, 7.608 nelle farmacie e 6.280 negli altri centri vaccinali. Numeri più piccoli per i vaccini anti-Covid, ma solo perché operativamente la campagna è partita leggermente dopo: 5.444

gli assistiti finora coinvolti, di cui 2.868 dai dottori di famiglia, e 2.576 nei centri appositi. In questi giorni stanno iniziando a praticare le iniezioni le farmacie aderenti all'iniziativa, che hanno predisposto le agende per le prenotazioni, e a breve cominceranno anche i pediatri, con cui la Regione ha sottoscritto i relativi accordi. «La vaccinazione Covid sta lentamente decollando, con una richiesta maggiore di quella che pensavamo - commenta Alberto Chiriatti, vicesegretario regionale della Fimmg - La possibilità di co-somministrazione dei due vaccini aiuterebbe. Ma il fatto che il vaccino per Covid non è in monodose ma ancora in flaconcini da sei dosi complica un po' l'adesione, per problemi logistici e organizzativi». I medici di base sperano adesso «che non ci siano problemi nella consegna dei vaccini nei nostri studi, soprattutto per quanto riguarda la seconda tranche - spiega Chiriatti - Ricordando che è possibile anche vaccinarsi contro lo pneu-



mococco». Lo scorso anno, il Seresmi, il Servizio regionale per il controllo delle malattie infettive «ha stimato circa 1,3 milioni di casi nel Lazio di sindromi simil-influenzali nella stagione autunno-inverno (quindi malattie lievi dovute all'influenza o tutte quelle malattie causate da altri virus respiratori che hanno sintomi simili). Si stima, quindi, che il 22% della popolazione regionale abbia avuto sintomi simil-influenzali. Sono stati inoltre segnalati nella stessa stagione 71 mila positivi al Covid grazie al sistema di sorveglianza nazionale e regionale. Casi di chi ha effettuato un tampone presso strutture ospedaliere e territo-

riali, incluse le farmacie», commenta l'epidemiologo Francesco Vairo, direttore del Seresmi. Per questo, è verosimile pensare che almeno una di queste pato-

logie colpirà in modo palese (quindi, con sintomi evidenti, già solo con un naso che cola o qualche brivido) intorno al 30% dei cittadini del Lazio, con un particolare picco nelle aree a più alta densità abitativa come Roma, proprio perché i virus circolano grazie alla maggiore circolazione delle persone. E, considerando i casi Covid che sfuggono alla tracciabilità, e a tutti quelli che poi poco considerano la loro malattia stagionale e non passano neanche dal medico, si può immaginare come almeno 1,4 milioni di romani potranno essere colpiti da qui alla primavera. Quindi, intorno al 40%. «Va praticato il buonsenso e il

senso civico - aggiunge - ed è bene non dimenticarsi delle regole di igiene che abbiamo seguito già durante la pandemia con particolare cura ad evitare contatti con persone fragili quando si hanno sintomi respiratori. Per ora i dati sull'influenza indicano una stagione simile o con maggiore intensità della scorsa.

Sul Covid è possibile aspettarsi una maggiore contagiosità e diffusione ma non si nota un aumento dell'aggressività». Proprio sulla malattia causata dal virus Sars Cov-2, la virologa Alessandra Vergori dello Spallanzani, sottolinea: «È possibile vaccinarsi insieme contro Covid e influenza, in modo sicuro ed efficace. Contro Covid-19 è utile per ridurre il rischio di gravi esiti, ricoveri e decessi».

**Fabio Rossi
Giampiero Valenza**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**LO SCORSO ANNO
SI SONO AMMALATE
NEL LAZIO CIRCA 1,3
MILIONI DI PERSONE
PIÙ 71MILA POSITIVI
AL CORONAVIRUS**

I NUMERI

200

In migliaia, le persone che nel Lazio si sono già vaccinate contro l'influenza

186

In migliaia, le persone che si sono già vaccinate negli studi dei medici di base

1,3

In milioni, le persone che nel Lazio hanno avuto nel 2023 una malattia simil-influenzale

71

In migliaia, i casi Covid che sono stati registrati nella scorsa stagione influenzale

CHIRIATTI (MEDICI DI FAMIGLIA): «QUALCHE PROBLEMA LOGISTICO CON IL FATTO CHE UN FLACONE CONTIENE SEI DOSI»



Una paziente viene vaccinata contro l'influenza



L'intervista **Gina Gualano**

«L'immunizzazione si può dare insieme con quella anti-covid»

La pneumologa Gina Gualano lavora al reparto di Malattie infettive dell'apparato respiratorio dello Spallanzani. Dottoressa, perché è importante vaccinarsi contro l'influenza?

«La vaccinazione è il mezzo più efficace e sicuro per prevenire l'influenza e ridurne le complicanze. Quella contro l'influenza è cruciale per diverse ragioni. Innanzitutto aiuta a prevenire la diffusione del virus, proteggendo non solo se stessi ma anche le persone più vulnerabili nella comunità. Inoltre, vaccinarsi può ridurre la gravità dei sintomi per chi dovesse comunque contrarre l'influenza, alleviando il carico sul sistema sanitario e riducendo la probabilità di complicazioni gravi, come la polmonite o il ricovero ospedaliero. Infine, la vaccinazione annuale è importante perché i ceppi influenzali mutano di frequente, e il vaccino viene aggiornato ogni anno per offrire la massima protezione possibile. E ci si può vaccinare insieme anche contro Covid».

A chi è consigliato il vaccino contro l'influenza?

«Alle persone dai 60 anni in su, agli adulti con patologie croniche e ai bambini da 6 mesi a 6 an-

ni compiuti, sia sani sia con patologie, per i quali l'influenza può creare complicazioni. La vaccinazione è fortemente raccomandata anche a medici, personale sanitario (anche volontario), e in generale a tutti i lavoratori essenziali dell'area sanitaria».

Perché è necessario vaccinarsi ogni anno?

«I virus influenzali possono mutare a livello delle proteine di superficie: questi fisiologici cambiamenti permettono ai virus di eludere l'immunità in coloro che hanno avuto l'influenza o che si sono vaccinati contro l'influenza

l'anno precedente, favorendo così un'ampia e rapida diffusione dell'infezione. Ogni anno quindi è necessario l'aggiornamento della composizione dei vaccini contro l'influenza: grazie all'attività di sorveglianza è possibile selezionare quali ceppi inserire nel vaccino, a seconda del grado di differenza epidemiologica e sierologica in base a ciò che è circolato nelle stagioni influenzali precedenti. In Italia ogni anno l'uso dei vaccini stagionali è approvato dall'Agenzia italiana del farmaco».

Bisogna preoccuparsi per le

reazioni avverse ai vaccini?

«I vaccini utilizzati nei programmi nazionali di immunizzazione possono essere considerati tra i prodotti farmaceutici più controllati e sicuri».

E' importante raggiungere elevate percentuali di vaccinati?

«L'obiettivo dei programmi di prevenzione vaccinale è duplice: a livello del singolo individuo, permette di proteggere le persone dal rischio di contrarre determinate infezioni e dalle possibili conseguenze avverse, sia a breve sia a lungo termine, che possono verificarsi a causa dell'infezione, incluse forme gravi di malattia. A livello più vasto, di tutta la popolazione, si punta a raggiungere elevate percentuali di vaccinati per garantire l'immunità di gregge, un meccanismo fondamentale con cui è possibile circoscrivere la circolazione e la trasmissione di malattie infettive contagiose e ridurre la trasmissione del virus all'interno della comunità. Il raggiungimento di un'alta copertura vaccinale è fondamentale per proteggere anche coloro che non possono vaccinarsi per motivi di salute e per ridurre la pressione sui sistemi sanitari».

G.Val.

LA PNEUMOLOGA DELLO SPALLANZANI: COSÌ PROTEGGIAMO SIA NOI STESSI CHE LE ALTRE PERSONE

LE INIEZIONI SONO CONSIGLIATE AGLI OVER 60, AI FRAGILI AI BAMBINI DA 6 MESI A SEI ANNI E AL PERSONALE SANITARIO



Gina Gualano, pneumologa del reparto di Malattie infettive dello Spallanzani



Sintomi simili a quelli del Covid febbre alta e perdita del gusto

► Analizzando sei mesi prima le infezioni dall'altra parte del mondo gli scienziati sono riusciti a comprendere come l'Australiana si manifesterà anche nel nostro Paese

IL FOCUS

Per cercare di capire che tipo di influenza stagionale ci sarà a Roma bisogna guardare a 16 mila chilometri di distanza, fino in Australia. Lì l'infezione colpisce da aprile a settembre. E in Italia da ottobre ad aprire. Monitorare cosa accade nell'emisfero australe, dunque, può aiutare a farci capire quale virus potrebbe essere prevalente all'ombra del Colosseo. I sintomi più comuni sono la febbre alta improvvisa (superiore a 38 °C), tosse secca, dolori muscolari (alla testa, alla parte bassa della schiena e alle gambe) e poi una sensazione di debolezza e stanchezza. Più rari i brividi, i dolori agli occhi, la perdita di appetito, il naso chiuso o che cola. Quindi, si tratta di manifestazioni che di fatto sono simili a quelle di Covid-19, anche se un'infezione da Sars-Cov 2, prevedono anche - più di frequente - la perdita del gusto o un respiro più affaticato. Lo schema di questa influenza, secondo le autorità australiane che hanno monitorato l'andamento della malattia, si sviluppano in circa 8 giorni. Fino al terzo c'è la comparsa improvvisa della febbre, il mal di testa, i dolori muscolari, il mal di gola e talvolta il naso chiuso. Dal quarto giorno in poi la febbre e i dolori

muscolari diminuiscono ma cresce la raucedine, il mal di gola, la tosse. Si accusa di più la stanchezza, con una situazione che può perdurare anche fino all'ottavo giorno, quando i sintomi iniziano a diminuire. Nella stagione influenzale che in Oceania si è conclusa, a circolare sono stati i virus H1n1 e H3n2, già isolati in Italia anche quest'anno. L'H3n2,

però, è stato il prevalente e si può supporre che anche in Italia - e a Roma, ovviamente - possa colpire maggiormente ed eludere il sistema immunitario.

LA RICERCA

Una recente ricerca internazionale pubblicata sulla rivista scientifica *Human Vaccines and Immunotherapeutics* ha dimostrato come i vaccini a mRNA (gli

stessi usati contro Sars Cov-2) potrebbero avere potenziali benefici contro le influenze stagionali. E proprio qualche giorno fa lo Spallanzani ha ospitato Drew Weissman, premio Nobel per la Medicina dello scorso anno che lo ottenne (insieme a Katalin Karikó) proprio per le scoperte che hanno permesso lo sviluppo di

vaccini efficaci con la tecnica a mRNA. A portarlo nella Capitale, la direttrice dell'Unità operativa complessa della Ricerca traslazionale dello stesso istituto, Delia Goletti, che lavorò con lui negli anni Novanta, negli Usa, nel laboratorio di Anthony Fauci. «Grazie a un sistema di questo genere sarà possibile trattare, con il vaccino a mRNA, anche malattie autoimmunitarie come l'artrite reumatoide, la sclerodermia, la psoriasi, ma anche alcune forme di carcinomi - dice Goletti - Ricevere la visita di un premio Nobel per la medicina testimonia lo spessore internazionale del nostro Istituto, riconosciuto in tutto il mondo per la sua importanza nel campo delle malattie infettive».

G.Val.

**TRA I MALESSERI
PIÙ FREQUENTI
ANCHE DOLORI ALLE GAMBE
E RESPIRO AFFANNO
IL CICLO DELLA DEGENZA
DURA CIRCA 8 GIORNI**



Una visita medica a domicilio

