

**22 febbraio 2024**

# **RASSEGNA STAMPA**



## **ARIS**

ASSOCIAZIONE  
RELIGIOSA  
ISTITUTI  
SOCIO-SANITARI

**A.R.I.S.**

**Associazione Religiosa Istituti Socio-Sanitari**  
**Largo della Sanità Militare, 60**  
**00184 Roma**  
**Tel. 06.7726931 - Fax 06.77269343**



# CORRIERE DELLA SERA

## MILANO

### Medici e riconoscimento professionale: restituire attrattività al servizio pubblico e condizioni economiche e organizzative incentivanti

di Sergio Harari

«L'entrata in vigore del nuovo Nomenclatore tariffario per le prestazioni ambulatoriali specialistiche e protesiche, sarà un disastro per i pazienti: le liste di attesa si raddoppieranno», dichiara ad esempio l'[ARIS](#)



«Il Ssn, dopo aver sostenuto l'impatto della pandemia, soffre di una crisi sistemica accentuata dalla "fuga" del personale sanitario, non adeguatamente remunerato, cui si dovrebbe rispondere, a livello nazionale e regionale, con **decisioni ed investimenti non più rinviabili**, nei campi dell'organizzazione, delle strutture, della formazione e delle retribuzioni, capaci di ridare lustro ad una professione che, assieme a quella degli insegnanti, misura il senso civile di un Paese». Così si è espressa recentemente la Corte dei conti all'inaugurazione dell'anno giudiziario.

Pochi giorni dopo il ministro della Salute Orazio Schillaci, in occasione di un evento pubblico, ha detto: «Se oggi l'universalità, la gratuità e l'equità

del Ssn sono garantiti è grazie a tutto il personale che oggi celebriamo (..) **Vogliamo restituire attrattività al servizio pubblico** e fare in modo che i professionisti restino nelle nostre strutture trovando condizioni economiche, professionali e organizzative incentivanti».

Sembra quindi che il problema del riconoscimento professionale, anche in termini retributivi, dei professionisti sanitari stia venendo al pettine, ma non sempre tutto va nella stessa direzione, anzi. È di questi giorni, e anche in questa rubrica se ne è parlato recentemente, la discussione sulle tariffe imposte dal nuovo tariffario nazionale che entrerà in vigore il prossimo aprile, con tariffe di rimborso assurde. «L'entrata in vigore del nuovo Nomenclatore tariffario per le prestazioni ambulatoriali specialistiche e protesiche, sarà un disastro per i pazienti: le liste di attesa si raddoppieranno», dichiara ad esempio l'ARIS, l'associazione che raggruppa gran parte degli istituti sociosanitari no profit di area cattolica. **Se questi sono i segnali sui nuovi riconoscimenti professionali ed economici, forse qualcosa non funziona.**

*sergio@sergioharari.it*

[Vai a tutte le notizie di Milano](#)

*Se vuoi restare aggiornato sulle notizie di Milano e della Lombardia iscriviti gratis alla newsletter di Corriere Milano. Arriva ogni giorno nella tua casella di posta alle 7 del mattino. Basta [cliccare qui](#).*

21 febbraio 2024  
© RIPRODUZIONE RISERVATA



SEGUI SU @EMPORIOARMANI E ARMANI.COM

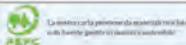
la Repubblica

Fondatore Eugenio Scalfari

Direttore Maurizio Molinari



SEGUI SU @EMPORIOARMANI E ARMANI.COM



Giovedì 22 febbraio 2024

€ 1,70

MAGGIORANZA INQUIETA

Riforme, il muro della Lega

Il ministro Calderoli chiede il terzo mandato per i presidenti di Regione. Altrimenti, proporrà un limite per i parlamentari. In Sardegna per le Regionali, Salvini e Meloni sfilano uniti sul palco ma aumentano le divisioni, dal premierato a Navalny Nordio: "No al reato di omicidio sul lavoro". Pronte le nuove norme

Il commento

Le amnesie della premier

di Francesco Bei

Nelle regioni andate al voto lo scorso anno (volendo considerare anche la provincia di Trento), la coalizione di destra-centro ha vinto in tutte e cinque, senza appello: Lazio, Lombardia, Friuli-Venezia Giulia, Molise, Trentino. Il vento spirava forte in una sola direzione, il centrosinistra si leccava ancora le ferite per le divisioni del passato e per l'incapacità di mettere insieme forze e programmi così diversi. In Sardegna, stavolta, potrebbe essere diverso. Come ha detto ieri Pier Luigi Bersani, dall'isola potrebbe risuonare quello «squillo di tromba» per risolvere le sorti dell'opposizione in Italia. In politica funziona così, talvolta basta un solo evento, piccolo o grande, per determinare un cambiamento di rotta, per provocare uno spin di segno inverso. E passare dall'immagine di una coalizione vincente e unita a quella di un coacervo di forze che stanno insieme per inerzia, senza più spinta e senza programmi.

continua a pagina 33

Navalny e il terzo mandato dividono la premier Meloni e il leader leghista Salvini, che parlano a Cagliari. Il ministro Calderoli ammonisce: sì al terzo mandato per le Regioni, oppure serve una soglia anche per i parlamentari. E Nordio dice no al "reato di omicidio sul lavoro".

di Casadio, Ciriaco e De Cicco alle pagine 2 e 3 Servizi alle pagine 10 e 11



Pensioni

La differenza di genere a scapito delle donne costa 40 miliardi

di Valentina Conte a pagina 28

La pista di bob



Il violoncellista Mario Brunello ha suonato per i 100 alberi abbattuti per costruire la pista delle Olimpiadi

Cortina, un requiem per la foresta

dal nostro inviato Giampaolo Visetti a pagina 25

Russia

Mosca bersaglia Yulia Navalnaya con le fake news



di Rosalba Castelletti a pagina 6

Quel sito italiano che fiancheggia il Cremlino

di Gianluca Di Feo

Un vero scoop, che ha fatto il giro del mondo ma nessuno ha voluto firmare. È stato un giornale online italiano a rivelare che lo straniero ucciso il 13 febbraio alle porte di Alicante era Maxim Kuzminov, il pilota russo che aveva disertato in Ucraina.

a pagina 7

L'ambasciatore russo "L'Europa si smarchi dagli Stati Uniti"



di Alexey Paramonov a pagina 32

EMPORIO ARMANI



COLLEZIONE DONNA AUTUNNO/INVERNO 2024/25 GIOVEDÌ 22 FEBBRAIO - ORE 17.00

SEGUI SU @EMPORIOARMANI E ARMANI.COM

Il caso



Coloni su Marte I miraggi spaziali di Elon Musk

di Matteo Marini a pagina 17

Domani in edicola



Sul Venerdì torna lo scontro di classe di Paolo Virzi

Spettacoli



Il rapper Kid Yugi: canto la Puglia mia terra malata

di Carlo Moretti a pagina 39

CORRIERE DELLA SERA

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 62821  
Roma, Via Campana 50 C - Tel. 06 688281

FONDATA NEL 1876

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



**Pari con il Barcellona**  
Osimhen riaccende  
il Napoli di Calzona  
di **Bocci e Scozzafava**  
alle pagine 50 e 51



**Il grande giornalista sportivo**  
«Mio padre Candido  
che non tifava per nessuno»  
di **Alessandro Cannavò**  
a pagina 27



Ansia e generazioni

RESTITUIRE  
IL FUTURO  
AI GIOVANI

di **Walter Veltroni**

Qualcuno ascolta i professori delle scuole italiane? Oltre a picchiarli se hanno messo un brutto voto o a insultarli sulle chat, qualcuno chiede agli insegnanti di aiutarli a capire cosa sta accadendo nei comportamenti, nell'umore, nella visione del mondo degli adolescenti italiani?

Qualcuno pone loro questa semplice domanda: «Come sono, come stanno i giovani che sono seduti sui banchi delle vostre classi?».

Basterebbe anche chiederlo ai ragazzi. Sarebbe bello se un giorno la presidente del Consiglio andasse in una scuola e si mettesse seduta in una classe, a porte chiuse, senza il circo mediatico attorno, ad ascoltare i ragazzi rispondere sinceramente a una domanda anch'essa semplice, la più semplice che ci sia: «Come stai?».

Su questo giornale, appena il Covid è esploso, abbiamo segnalato che le ripercussioni principali, dal punto di vista psicologico, sarebbero state tra gli adolescenti. Il confinamento, le mascherine, la scuola a distanza, le feste, le pizze, i cinema, i primi amori, lo sport: tutto è stato perduto, per un tempo che ha coinciso con il più importante della vita, quello in cui ci si conosce, si cerca di capire, si cambia, si affronta il lutto della perdita dell'infanzia con il risarcimento della scoperta della meraviglia dell'altro da sé. Sono rimasti soli, costretti nelle case, impauriti da un nemico misterioso e invisibile che si cela nell'aria, legati ai social come unica forma di relazione con l'esterno.

continua a pagina 32

I leader della maggioranza insieme sul palco in Sardegna: «Siamo compatti». Ma le tensioni restano

Sul Ponte è già duello

Salvini sull'inchiesta: non temo sinistra e giudici. L'ad Ciucci: Stretto, tutto regolare

Ponte sullo Stretto, la Procura di Roma indaga sulla procedura attuata dal governo e dal ministero delle Infrastrutture. Il fascicolo, contro ignoti, nasce dopo l'esposto presentato dai segretari di Sinistra, Verdi e Pd. Salvini: «Non mi fermeranno».

alle pagine 2 e 3

ITA LUFTHANSA: SCELTA ENTRO IL 6 GIUGNO

I tempi lunghi della Ue

di **Daniele Manca**

Tempi lunghi e complicati per il via libera (non scontato) all'ingresso di Lufthansa in Ita, la vecchia Alitalia. L'Antitrust europeo per indicare se e a quali condizioni l'accordo si potrà fare ha come ultima data finale per la scelta il 6 giugno.

continua a pagina 32

GIANNELLI



SICUREZZA E MISURE

Nordio boccia  
l'omicidio  
sul lavoro

a pagina 24

LEO: NIENTE SCINTI AI FURBI

Fisco, il governo  
riduce a un terzo  
le sanzioni

di **Claudia Voltattorni**

a pagina 13

L'INTERVISTA CON MICHEL

«Europa, serve  
la difesa comune  
Noi con Kiev:  
non c'è piano B»

di **Francesca Basso**



Non esistono piani B per l'Ucraina. Il presidente del Consiglio europeo Charles Michel ribadisce il sostegno dell'Unione a Kiev. E sulla difesa comune europea si dice favorevole alla creazione di un fondo da 100 miliardi.

a pagina 5

Femminicidio Si alle aggravanti: premeditazione e crudeltà



Davide Fontana, 45 anni, condannato all'ergastolo per il femminicidio nel 2022 della sua ex Carol Maltesi, all'epoca 26enne

Uccise Carol Maltesi  
Ergastolo per l'ex

di **Luigi Ferrarella**

Omicidio Carol Maltesi, condannato all'ergastolo l'ex fidanzato Davide Fontana. In primo grado l'assassino aveva preso 30 anni. Riconosciute in Appello le aggravanti della premeditazione e della crudeltà. La zia della vittima: «Deve pagare».

a pagina 23

Il caso L'ambasciata russa: da voi giudizi faziosi

Navalny, nuova ipotesi:  
fatale un pugno al cuore  
Lite Mosca-Farnesina

di **Marta Serafini**

«Un pugno al cuore»: così sarebbe stato ucciso Aleksei Navalny. Una tecnica omicida usata dagli agenti del Kgb. A rivelarlo è Vladimir Osechkin, fondatore di Gulagu.net, un'organizzazione non governativa.

a pagina 4

CHI NON VUOLE VEDERE

Gli «avvocati»  
italiani dello zar

di **Antonio Polito**

Uno degli argomenti preferiti degli «apotti», quelli che non se la bevono, quelli che ne sanno una più del diavolo, hanno fatto il militare a Canco e finiscono sempre per assolvere Putin, è il seguente: perché mai avrebbe dovuto uccidere Navalny? Lo fate così stupido?

continua a pagina 6

IL CORPO, LA CIVILTÀ

Il diritto (eterno)  
di una madre

di **Venanzio Postiglione**

Più di un appello. Più di una preghiera. Un urlo. Che ci spezza il cuore. La mamma di Aleksei Navalny si rivolge direttamente a Putin: «Vorrei vedere mio figlio». Chiede il corpo senza vita: per accarezzarlo, saltarlo. Le civiltà e le necropoli sono nate assieme.

continua a pagina 32

IL CAFFÈ  
di **Massimo Gramellini**

Lo spot del ministero dei Trasporti sui rischi che si corrono guardando il telefono mentre si guida è sacrosanto e condividiamo l'entusiasmo con cui il ministro in persona lo ha celebrato sui social. Cioè, lo condivideremo se non fosse che nessuna delle quattro ragazze protagoniste del video indossa la cintura di sicurezza. Qualcuno si chiederà come sia possibile che un così macroscopico sfondone sia passato inosservato a chi ha scritto lo spot, ma anche a chi lo ha prodotto, girato, interpretato, montato e infine a chi, dentro il ministero, lo avrà guardato per l'approvazione definitiva. La risposta è semplice, purtroppo: viviamo nel culto, o sotto il fallone, della velocità, e la Fretta ha una sorella gemella che si chiama Sciattezza. Coloro che hanno lavo-

Cinture di insicurezza



rato a quella pubblicità lo avranno fatto di corsa per rispettare tempi di consegna frenetici, dettati dall'esigenza di risparmiare su tutto, dall'affitto del set a quello della saletta di montaggio. Lo so, predico dal pulpito sbagliato. Nei giornali vige la regola del «meglio mal che tardi», ma la stampa quotidiana nasce trafelata fin dall'Ottocento, essendo la rapidità la sua ragione sociale. È il resto del mondo che si è adeguato al modello senza averne alcun reale bisogno. A proposito di sicurezza: oltre che sulle strade, il limite di velocità andrebbe abbassato anche nelle altre attività umane. Andare più piano non rende meno sbalottabili dagli errori, ma dà almeno il tempo di allacciare le cinture.

NOVITÀ  
DORMITA GALATTICA,  
RISVEGLIO SPAZIALE.  
PASTIGLIE GOMMOSE  
LAILA  
SENZA GELATINA DI ORIGINE ANIMALE  
SENZA ZUCCHERI  
NON CREA ABITUDINE  
Con Melatonina che aiuta a ridurre il tempo richiesto per prendere sonno. Gli integratori non vanno intesi come sostituti di una dieta variata ed equilibrata e di uno stile di vita sano.

## LA CULTURA

### Al nostro presidenzialismo serve una lezione francese

GIOVANNIORSINA



Quando si ragiona di Costituzione, «Non bisogna mai temere l'ambiguità. Essa può avere dei vantaggi», confidò il Generale De Gaulle a uno dei suoi collaboratori, Alain Peyrefitte, nel 1962. - PAGINA 25

## L'AMBIENTE

### Il Mediterraneo bollente invaso dai pesci alieni

STEFANO LIBERTI



Fotis Gaitanos ricorda ancora distintamente la prima volta che ha visto un pesce scorpione. «Era il 2012. Ho tirato su le reti e ho trovato questa creatura bislaica. L'ho segnalato al ministero». - PAGINA 23



# LA STAMPA

GIOVEDÌ 22 FEBBRAIO 2024



QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



1,70 € • ANNO 158 • N. 52 • IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) • SPEDIZIONE ABB. POSTALE • D.L. 353/03 (CONV. IN L. 27/02/04) • ART. 1, COMMA 1, DCB-TO • www.lastampa.it



I DATI DEL MINISTRO CALDERONE: BOOM CON IL SUPERBONUS, TENSIONE CON NORDIO CHE STOPPA L'OMICIDIO SUL LAVORO

## Il Far West dei cantieri: il 76% è irregolare

IL COMMENTO

### SUBITO UN PATTO PER LA SICUREZZA

CHIARA SARACENO

Ieri la ministra del lavoro ha presentato in Consiglio dei ministri i dati sulle irregolarità in edilizia nel 2023: sono state riscontrate violazioni nel 76,48% dei casi, e nell'85,2% per le aziende impegnate in lavori collegati al superbonus del 110%. - PAGINA 27



BARBERA, DE STEFANI, DI MATTEO

È un quadro desolante quello che emerge dall'informativa della ministra del Lavoro Marina Calderoni al Consiglio dei ministri: la sua informativa sulla tutela della sicurezza sul lavoro descrive una situazione fuori controllo. In arrivo un decreto: una stretta contro il "far-west" nei cantieri. - PAGINE 2-4

### Inchiesta sul Ponte Salvini: non ho paura

Capurso, Carratelli, Longo

VERSO IL VOTO IN SARDEGNA

### Tre leader di governo uniti solo in fotografia

MARCELLO SORGI

La politica, si sa, richiede una certa dose di cinismo e di ipocrisia. Gli esempi sarebbero infiniti. Quello di ieri a Cagliari, con i tre leader della maggioranza e di governo insieme sul palco e in foto alla vigilia della conclusione della campagna elettorale per il voto in Sardegna, resterà nella storia. - PAGINA 27

### Fois: la mia isola debole calpestata da sempre

MARCELLO FOIS

Nella storia della nostra Nazione la Sardegna ha sempre rappresentato il laboratorio, in cui si sperimenta il grado di tenuta della nostra democrazia. In Sardegna si è testata in vitro la tenuta di modelli che poi sono stati esportati nel resto del Continente, dall'industrializzazione imposta, al turismo coatto. - PAGINA 13

L'ULTIMA RICOSTRUZIONE SULLA MORTE NEL GULAG, TENSIONE TRA LA FARENESINA E L'AMBASCIATORE DEL CREMLINO

## “Navalny ucciso da un pugno al cuore”

Gli europei non credono più alla vittoria di Zelensky: italiani tra i più pessimisti. Aiuti, slitta l'invio

AGLIASTRO, BRESOLIN, SIMONI

Dietro la morte di Alexey Navalny si allunga minacciosa l'ombra del Cremlino. Ma a quasi una settimana dal decesso, il regime non ha ancora permesso ai familiari di vedere la salma e fornisce notizie contraddittorie, mentre l'esatta causa della morte del rivale numero uno di Putin continua a essere un doloroso mistero. Il fondatore del gruppo Gulagu.net, Vladimir Osechkin, sostiene che Navalny potrebbe essere stato ucciso con una terribile tecnica omicida del Kgb: il "pugno secco" al cuore. - PAGINE 6-11

LE ANALISI

### I messaggi in bottiglia di Vlad all'Occidente

Stefano Stefanini

### Lezione per l'America che rivuole Trump

Nicholas Kristof

INTERVISTA A IRENE CECCHINI: VOI NON CAPITE, QUI C'È LIBERTÀ

### “Amo la Russia di Putin”

FRANCESCA DELVEGGIO

«Quella che vedete in Italia non è la realtà della Russia; qui si sta benissimo. È un paese libero che dà opportunità a tutti». Irene Cecchini, 22 anni, accetta di parlare. - PAGINA 8

IL COLLOQUIO

### Savoini dopo il Metropol: io leghista vado a Mosca

FRANCESCO MOSCATELLI



«Basta che Matteo Salvini dica una cosa ragionevole - aspettare le indagini per capire se Navalny è morto di infarto, di gelo, oppure torturato - che viene messo in croce. Perché questa strumentalizzazione? Perché basta che il signor Biden, il capo del mondo, decida che è stato Putin a farlo uccidere, e tutti devono omologarsi. Lui vuole fare la stessa cosa con Julian Assange». Gianluca Savoini sta sempre dalla stessa parte. Quella della Russia. - PAGINA 10

IL GINECOLOGO TORINESE

### La difesa di Viale "lo molestatore"? Una volta c'era più apertura mentale"

IRENE FAMA



Poco dopo le 11 il ginecologo Silvio Viale, accusato da quattro pazienti di violenza sessuale e indagato dalla procura di Torino, risponde al telefono. «Sospeso? No, assolutamente. Al momento sono in ferie». In ferie? «Le avevo già prese. Ne ho talmente tante... Tra quelle e i recuperi ore che ho accumulato posso non farmi più vedere sino al 2026. E poi andarmene tranquillamente in pensione». - PAGINA 20

LA GIUSTIZIA

### Lo svuota-carceri per buona condotta

FRANCESCO GRIGNETTI

La situazione delle carceri è davvero grave, il governo se n'è reso conto. Il sovraffollamento è vicino al livello di guardia, con quel che ne consegue in termini di sofferenze dei detenuti, disumanità, carenze di trattamento e insicurezza. Così è in arrivo uno svuotacarceri. - PAGINA 18

LO STATO DEI DIRITTI

### Autismo, la vergogna della cura con la moto

GIANLUCA NICOLETTI

Ieri la Camera ha approvato una legge che sancisce l'efficacia della "mototerapia" per bambini autistici. - PAGINA 19

BUONGIORNO

Il deputato verde Angelo Bonelli, a cui voglio bene da tanti anni, e da altrettanti non lo capisco, ha presentato un esposto in procura per il Ponte sullo Stretto, e ieri ha avuto la sua mezzora di gloria poiché la procura medesima ha aperto un fascicolo senza indagati e senza ipotesi di reato. Il celebre atto dovuto, sebbene molti ne abbiano tratto la prematura speranza di un'inchiesta a carico di Matteo Salvini. Da quando c'è il governo di Giorgia Meloni, il simpatico Bonelli si ritaglia sempre una mezzora per andare in procura, e vedere se gli riesce di sgominare la maggioranza o qualche sua propaggine. Ha presentato esposti sulle case a prezzi calmierati, sulla pista di bob a Cortina, sulla diga di Genova, sugli extraprofiti delle aziende energetiche, sul caso Durigon-Rocca (non ho idea di che cosa si tratti), sulle car-

### Suicidio di massa

MATTIA FELTRI

te della vicenda Cospito, sul naufragio di Cutro, sui treni rotti della Ostia-Roma, sul video della giudice Apostolico. La rassegna, per quanto corposa, basandosi sulla mia memoria può risultare ampiamente incompleta. Ma tuttavia è sufficiente per chiedersi che opinione dovrebbe avere di sé un parlamentare impegnato ad esercitare l'opposizione nei palazzi della giustizia, anziché in quelli della politica, dove è stato chiamato a prestare la sua preziosa opera. Ognuna delle volte in cui Bonelli si qualifica davanti ai magistrati, non sta soltanto dichiarando la sua inutilità di parlamentare, ma dichiara l'inutilità del Parlamento intero, e chiede a un altro potere, quello giudiziario, di metterci una pezza. Avanti così, in un ulteriore passo verso il suicidio di massa della democrazia.

AGRI ZOO 2  
PET SHOP  
WWW.AGRIZOO2.IT

DENTAL FEEL  
PROFESSIONISTI DEL BENESSERE DENTALE  
IMPLANTOLOGIA | ORTODONZIA  
ODONTOIATRIA GENERALE  
WWW.DENTALFEEL.IT  
© San. Ott. Anonimo (Gruppo)



Giovedì 22 febbraio 2024

ANNO LVIII n° 45  
1,50 €  
Cattedra di San Pietro Apostolo

# Avvenire

Quotidiano di ispirazione cattolica [www.avvenire.it](http://www.avvenire.it)



## Editoriale

### PNRR e vere priorità in agenda IL PIANO CHE FA LA DIFFERENZA

EUGENIO FATIGANTE

Ha un grosso merito il rapporto di valutazione intermedia della Commissione Europea sul Next Generation Eu: aver riaperto i riflettori sul mega-piano voluto e nato dagli Stati membri nel 2021, dopo la pandemia, ed alimentato, per la prima volta nella storia dell'Unione, da debito messo in comune fra le nazioni. Del Pnrr si erano un po' perse le tracce (al di là delle polemiche politiche su un ultimo decreto, il quarto, annunciato dal governo Meloni e per ora bloccato dal confronto interno). E questo non è un bene, perché il Piano di ripresa e resilienza rimane, specie per noi italiani, la priorità delle priorità. Perché da una sua attuazione piena ed efficiente dipende la credibilità del nostro Paese in campo europeo, tanto più che del mega-progetto da 800 miliardi siamo i principali beneficiari con quasi 195 miliardi (101,9 dei quali già incassati); e anche perché, se ben impiegata, il Pnrr può essere un'efficacia nel livellare le disuguaglianze territoriali esistenti nel Paese anche maggiore rispetto al progetto governativo sull'autonomia differenziata, che tante polemiche sta invece suscitando.

Un Piano capace di unire nella comune finalità di migliorare l'interesse pubblico, quindi, anziché dividere la comunità nazionale in sterili polemiche. Come tutti i dati, anche quelli giunti da Bruxelles vanno però letti e interpretati. Essi ci dicono che l'Italia, che ha già chiesto all'Ue anche la quinta - delle 10 previste - rata dei pagamenti, ha un primato: è in testa quanto a obiettivi raggiunti (necessari per chiedere le rate). La valutazione europea segue però criteri tecnico-formali, basati sulle risposte date dagli Stati in termini di atti normativi e opere almeno avviate.

continua a pagina 16

## Editoriale

### Spopolamento sfida epocale MEZZOGIORNO DI VUOTO

STEFANO CONSIGLIO

Tra qualche anno tanti problemi del Mezzogiorno si diventeranno da soli. I problemi che assillano il Sud come la mancanza di asili nido, l'evasione scolastica, la mancanza di lavoro, la carenza dei servizi sanitari e socioassistenziali, la violenza di genere si ridimensioneranno. Nel Sud Italia, infatti, ci saranno sempre meno bambini, sempre meno studenti, sempre meno persone in cerca di occupazione, sempre meno disabili, sempre meno donne. I problemi del Mezzogiorno si risolveranno perché non ci saranno più le persone. Un modo drammatico e paradossale di risolvere i problemi.

Negli ultimi 20 anni, circa 2 milioni e mezzo di persone hanno già lasciato il Sud (prevalentemente giovani con alta scolarizzazione), nei prossimi 50 anni si stima che la popolazione meridionale passerà dagli attuali 19,8 milioni ai circa 12 milioni. La popolazione nel Sud diminuirà del 40% e la percentuale di anziani sarà significativamente più elevata. Abbiamo pensato (o forse ci siamo illusi) che questo problema fosse circoscritto, invece, una parte significativa del nostro Paese rischia di diventare una vasta area interna se non decidiamo di affrontare la "questione". Purtroppo per l'Italia il problema dello spopolamento non riguarda solo il Sud, ma anche tante altre aree sia al Centro che al Nord. Di fronte a uno scenario estremamente preoccupante, non sembra che i policy maker siano particolarmente impegnati ad affrontare una sfida epocale.

continua a pagina 16

**IL FATTO** Cgil e Uil in sciopero: confronto vero, non solo informazione. Calderone: trovate irregolarità nel 76% dei cantieri ispezionati

## Un'uscita di sicurezza

Il Governo prepara un mini pacchetto per rafforzare le misure sul lavoro. Nordio: no a un nuovo reato di omicidio Le famiglie continuano a impoverirsi. Ricerca delle Acli: perso il potere d'acquisto di sei carrelli settimanali della spesa

### I DATI DELLA UE

Primi in classifica sui fondi Pnrr Ma bisogna spenderli

L'Italia è prima tra i Paesi sul fronte degli obiettivi raggiunti (178 su 227) nell'attuazione del Pnrr. Il dato emerge dal rapporto sulla revisione di medio termine della Facility per la ripresa e resilienza (RrT). Soddisfatto il ministro Fitto. Il commissario Gentiloni avvisa: in arrivo «la fase critica». Oggi cabina di regia sulla relazione del governo.

Del Re a pagina 9

### PROCURA DI ROMA

Il Ponte sotto indagine dopo l'esposto Pd-Avs Lega e Salvini infuriati

Il fascicolo giudiziario, senza indagati né ipotesi di reato, diventa subito un caso politico. Salvini accusa: «La sinistra è contro le opere pubbliche, il lavoro e lo sviluppo, ma non ha paura». La replica del verde Bonelli: «Il ponte non è un diritto, è solo un'esigenza politica dei ministri». In: esposto metodo sbagliato, fa il gioco del leghista.

Picariello a pagina 8

MAURIZIO CARUCCI E PAOLO FERRARIO

Da una parte un giro di vite per chi viola le leggi sulla sicurezza, come il divieto a partecipare ad appalti pubblici fino a cinque anni, dall'altra la contrarietà all'introduzione di nuove fattispecie di reati e all'istituzione della Procura nazionale per la sicurezza sul lavoro. E questo il perimetro dell'azione dell'esecutivo, dopo la strage di Firenze (cinque morti e tre feriti), presentata dai ministri Calderone (Lavoro) e Nordio (Giustizia). Da una ricerca delle Acli emerge che l'impoverimento delle famiglie continua ad aumentare: in base alle dichiarazioni dei redditi presentate nel 2023 i nuclei in soglia di povertà relativa sono passati nel giro di un anno dal 7,6% al 9,8%. L'inflazione ha eroso il potere d'acquisto. Le famiglie italiane hanno perso in media circa sei carrelli annuali di spesa per beni alimentari primari (calcolando un costo da 90 euro a carrello) a causa dell'aumento dei prezzi.



Carlo Nordio / Ansa

Avvenire e Riccardi alle pagine 2-3

I nostri temi

UCRAINA  
Il tallone russo 10 anni dopo piazza Maidan

NELLO SCAVO  
A pagina 5

ISRAELE  
Attacchi agli aiuti e un «no» allo Stato palestinese

BROCI E MARTEGANI  
A pagina 4

**INQUINAMENTO** Cala del 45% il Pm10 in dieci anni. Legambiente: è allarme ghiacciai



Fassini a pagina 11

## Molte meno polveri, ma non basta

L'obiettivo "inquinamento zero" è ancora lontano. Certo, molto è stato fatto ma non basta. Ne sono convinti coloro i quali, in questi giorni (il sindaco di Milano, Beppe Sala, in primis) hanno respinto la tesi secondo cui Milano sarebbe la terza città più inquinata al mondo. Tra questi, c'è anche chi ieri a Roma ha snocciolato i dati del quarto "Rapporto Ambiente" di Snpa, la rete formata da Ispra nazionale e Arpa regionali.

**ESTRADIZIONE** Rinviato il verdetto

## Assange è in bilico Spataro: ha svelato crimini gravissimi

ANGELA NAPOLETANO E VINCENZO R. SPAGNOLO

L'Alta Corte di Londra ha preso tempo. La sentenza definitiva sul ricorso contro l'estradizione negli Stati Uniti di Julian Assange, il fondatore di WikiLeaks che l'amministrazione americana vuole processare in casa per diffusione illecita di documenti riservati, era attesa ieri al termine della seconda e ultima udienza del processo. I giudici olandesi del caso, Victoria Sharp e Jeremy Johnson, hanno però deciso di «rimandarla». Non è ancora chiaro quando il verdetto sull'ammissibilità del ricorso verrà comunicato. Secondo alcune fonti, tuttavia, non arriverà prima del 5 marzo. Per il giurista Armando Spataro, già procuratore capo di Torino, al giornalista australiano va dato atto di aver svelato «crimini gravissimi», come sequestri e torture a carico di sospettati poi rivelatisi innocenti, commessi da forze Usa durante la lotta al terrorismo, «senza mettere in pericolo nessuno».

Primopiano a pagina 6

**EVITA** L'hospice risponde al bisogno di cure

Viana a pagina 17



**CARCERI MINORILI** Parole e musica per "recuperare"

Erba e Falvi a pagina 13



**POPOTUS** Bella la scuola se ci arrivi...  
Dodici pagine tabloid

**A volte ritornano**

Eri appena tornato dal mare. Due anni ormai. I capelli ti erano cresciuti, dello stesso biondo chiaro dei tuoi. Ti ho issato nel seggiolone. Incantesimo: seduto davanti a me in cucina, quella mattina, sentivavi identico al bambino che avevo trenta anni fa - identico a tuo padre. La carnagione chiarissima, gli occhi scuri e attenti, lo stesso sorriso timido. Ti ho guardato meravigliata, caduta dentro un sortilegio possibile, bambino, che tu sia tornato? Naturalmente no. Ma quanto somigli a tuo padre: due gocce d'acqua. Una vita dopo, eccoti nello stesso seggiolone, Martino. Se vi avessi visto assieme avrei potuto

confondervi. Quasi due gemelli. Unica differenza, tu mangi, gioviale, mentre per fare aprire la bocca al tuo papà mio marito doveva saltare piedi su una sedia e cantare «Volare». Oppure si giocava all'aereo in difficoltà: «Torre di controllo - diceva l'aereo, cioè il cucchiaino col boccone - abbiamo un problema, dobbiamo atterrare subito...». E se la torre di controllo dava l'ok, l'aereo atterrava, diritto nella tua bocca. Ora, a tre anni, col tuo monopattino sfrecci sul marciapiede tra le gambe dei passanti. Tuo padre si lanciava in trichico. Identica la vocazione allo schianto. Che fosse, Martino, la luce mite di quel mattino di settembre, a trasfigurare la realtà? Un incantesimo. Qualche volta, ritorna.

Facce  
Marina Corradi

Agorà

**INTERSEZIONI** Filosofia e teologia in dialogo per rispondere alle domande dell'oggi

Forle a pagina 20

**MUSICA** Dego sfida tutti i cliché: «Io, musicista, mamma ed ebra minacciata»

Calvini a pagina 22

**SPORT** Mondiali di skeleton Bagnis e Margaglio, è l'Italia che va

Niccolò a pagina 23



### SCHILLACI: FONDI PER TARIFFE

«Stiamo lavorando con le Regioni sul nuovo tariffario. C'è stato ovviamente un abbassamento del prezzo di alcune prestazioni. Ci sono dei fondi, 50 milioni

soprattutto dall'anno prossimo, che possono essere utilizzati sia per le nuove prestazioni che per aumentare il rimborso per alcune che sono state limitate», così ieri il ministro della Salute Orazio Schillaci sull'ipotesi di slitta-

mento del tariffario di visite ed esami che potrebbe slittare ancora rispetto alla scadenza di aprile come anticipato sul Sole 24 Ore del 20 febbraio



# SANITÀ, UNA PARTE DELLA SPESA DIVENTI INVESTIMENTO A DEBITO

FRANCESCO ZAFFINI\*

**C**aro direttore, l'obiettivo è la tutela della salute degli italiani, che da sempre cattura enormi risorse, classificate nel bilancio dello Stato come spesa corrente. Adesso più che mai è necessario che in Europa, dove si scrivono le regole di bilancio, si accresca la consapevolezza che proprio la tutela della salute, in termini di prevenzione, rappresenta un investimento in grado di ridurre significativamente nel medio periodo la spesa corrente. Infatti, in base alla *golden rule* per cui gli investimenti pubblici possono essere finanziati in disavanzo, il debito usato per finanziare investimenti tende a generare un aumento del reddito. Si ripaga così da solo e può persino contribuire a stabilizzare il rapporto debito/Pil. È evidente, dunque, che questa situazione richiede di affrontare in modo innovativo e senza precedenti rispetto agli ultimi 50 anni, il potenziamento dei servizi sanitari e della loro efficienza in termini di prevenzione.

La verità è che non è importante solo la dimensione del debito, ma valutare quali siano gli impieghi che possono renderlo buono e sostenibile, in altre parole quali spese possano essere finanziate in disavanzo. La distinzione tra debito buono e debito cattivo è un argomento tornato in auge soprattutto dopo

la diffusione del Covid, quando la Commissione europea, obbligata dallo scenario catastrofico dell'effetto della pandemia sull'economia dei Paesi membri, ha deciso di sospendere le *fiscal rules* sugli aiuti di Stato. Gli effetti devastanti sulla finanza che ne sono conseguiti hanno così permesso di mettere al centro della manovra, non solo il sostegno dei redditi dei settori e delle persone colpite, ma anche un'apertura al ruolo cruciale giocato dalla spesa per la salute e dalle strutture sanitarie dei diversi Paesi, fondamentali per rispondere adeguatamente e in modo rapido all'emergenza, alle sue conseguenze sulla salute pubblica e a stimolare la ripresa economica.

Dunque, la riallocazione delle priorità in materia di spesa e di bilanci pubblici, in favore del settore della prevenzione della salute e delle tecnologie sanitarie, apre scenari innovativi, sia in termini di costi, sia sotto il profilo della valutazione economica di terapie ad alto valore tecnologico come le Terapie Avanzate. Tuttavia, per attuare tutto questo è necessario un cambio di passo sul piano statistico e contabile: alle spese per investimenti "tradizionali" vanno anche associate quelle che le procedure e i criteri attuali considerano sostanzialmente correnti. Una parte delle spese sanitarie oggi considerate correnti, per le attrezzature sanitarie o per i trattamenti altamente innovativi con effetti curativi come le Terapie Avanzate devono a-

vere natura di investimento, visto che senza di loro anche la parte "fisica" degli investimenti in sanità (ad esempio, un ospedale o un centro di somministrazione delle terapie), non sarebbe di fatto utilizzabile.

È quindi arrivato il momento di aggiornare le convenzioni contabili. Nello Sna 2008 (*System of National Accounts*) il perimetro degli investimenti è stato ampliato per includere le spese per la ricerca e sviluppo e quelle per sistemi militari di difesa. Lo Sna e l'Es (European system of national and regional accounts) sono sistemi di statistiche in continuo aggiornamento, sempre più diffusi e in evoluzione parallelamente ai nuovi sviluppi dell'economia. Questo processo deve ora continuare adattandosi ai cambiamenti tecnologici, alle nuove esigenze di salute e alla nuova composizione dello stock di capitale che negli anni ha preso sempre più forma, posto che l'ultimo aggiornamento dello Sna risale, appunto, al lontanissimo 2008.

\*Presidente commissione Affari sociali, Sanità e lavoro del Senato (FdI)

**EUROPA SERVE  
UN CAMBIO  
DI PASSO  
NEI CRITERI  
DI CALCOLO:  
ALCUNI COSTI  
SONO "BUONI"**



## Il Senato approva il Milleproroghe: sforbiciata all'Irpef agricola

# Sì allo scudo penale per i medici

■ Le misure a favore degli agricoltori e quelle a favore dei medici, ma anche un nuovo scudo erariale per i funzionari della pubblica amministrazione, la rottamazione quater e più tempo per i contratti a tempo senza causale: sono alcune dei provvedimenti principali del decreto legge Milleproroghe, che ha incassato ieri il via libera definitivo del Senato con 93 voti favorevoli, 61 contrari e un astenuto.

Tra le novità principali c'è sicuramente lo scudo erariale per gli amministratori pubblici: per il 2024 saranno sollevati da responsabilità contabili in caso di colpa grave; per i medici si limita «ai soli casi di colpa grave» la punibilità per chi in modo colposo causa la morte o lesio-

ni personali «in situazioni di grave carenza di personale sanitario». Per riempire i vuoti in corsia, si dà ai medici la possibilità di lavorare fino ai 72 anni, anche rientrando in servizio, ma solo fino alla fine del 2025. Dopo le proteste degli agricoltori, scatta l'esenzione per i redditi agrari e dominicali fino a 10.000 euro e si riduce del 50% l'importo da pagare per quelli tra i 10.000 e i 15.000 euro. Slitta fino al 30 giugno l'obbligo di assicurare i trattori se non vanno in strada.

Rifinanziato inoltre il fondo per la lotta ai disturbi alimentari: le risorse a disposizione sono pari a 10 milioni di euro per il 2024. Rifinanziato, sempre con 10 milioni, il bonus psicologo. Prorogata di

sei mesi, fino al 31 dicembre, la sospensione delle multe per chi ha violato l'obbligo di vaccinazione Covid. Si riaprono anche i termini della rottamazione quater. Si possono pagare entro il 15 marzo 2024 le prime due rate scadute. Riapre i battenti il ravvedimento speciale per le dichiarazioni annuali Iva, redditi e Irap del 2022, validamente presentate. Capitolo contratti a termine. Scadenza rinviata a dicembre 2024 per le aziende che vogliono prorogare fino a 24 mesi i contratti a termine senza causale ma «per esigenze di natura tecnica, organizzativa o produttiva individuate dalle parti».



21 feb  
2024

LAVORO E PROFESSIONE

S  
24

## Grasselli (Fvm): il Mef non blocchi il percorso indicato da Schillaci sul personale

“Quello che ci auguriamo è che il percorso indicato da Schillaci per riorganizzare la nostra sanità pubblica non sia bloccato dal Mef”. Lo ha detto presidente FVM (Federazione veterinari e medici), Aldo Grasselli, ricordando che il ministro della Salute, in occasione della IV Giornata nazionale del personale sanitario, ha indicato l’abolizione del tetto di spesa per le assunzioni del personale, l’aumento dell’indennità di specificità e la valorizzazione degli specializzandi come prossimi obiettivi per riorganizzare la nostra sanità pubblica. “Sono anni che chiediamo l’abolizione del tetto di spesa per le assunzioni del personale - aggiunge Grasselli - e questo Governo potrebbe recuperare i quasi 2 miliardi spesi dalle Regioni per i gettonisti e assumere forze nuove”.



Secondo il presidente della Federazione veterinari e medici, inoltre, sull’aumento dell’indennità di specificità medica e sanitaria “l’augurio è che non sia una effimera defiscalizzazione ma sia un concreto riconoscimento all’unica funzione della pubblica amministrazione che non chiude mai, nemmeno davanti al pericolo di vita degli stessi operatori”. Infine, l’ultima tappa per rendere più attrattivo il Ssn riguarda la valorizzazione degli specializzandi. “Il riconoscimento del loro lavoro nel Servizio sanitario nazionale - conclude Grasselli - è l’unica misura che li può trattenere nella sanità pubblica se non addirittura dal fuggire dall’Italia”.

21 feb  
2024

## LAVORO E PROFESSIONE

S  
24

# Fisco/ Le nuove scadenze di trasmissione dei dati delle spese mediche e veterinarie al Sistema tessera sanitaria

di Alberto Santi

A regime la scadenza semestrale per l'invio mensile dei dati al Sistema tessera sanitaria. Il decreto del Ministero dell'Economia e delle finanze 8 febbraio 2024, infatti, ha modificato i termini di trasmissione al Sistema TS dei dati delle spese sanitarie e veterinarie, a partire da quelle sostenute nel 2024, stabilendo che la trasmissione debba avvenire entro il 30 settembre ed entro il 31 gennaio, rispettivamente per le spese sostenute nel primo e nel secondo semestre, confermando le scadenze dello scorso anno.

**La periodicità dell'invio al Sistema TS.** Per le spese sanitarie e veterinarie sostenute dal 1° gennaio 2021, i dati si sarebbero dovuti trasmettere al Sistema TS "entro la fine del mese successivo alla data del documento fiscale". L'avvio della trasmissione con cadenza mensile, tuttavia, è stato via via prorogato. Così, anche per le spese sostenute nell'anno 2023, il Dm 27 dicembre 2022 aveva ribadito l'invio su base semestrale e rinviato la trasmissione mensile al 2024.

L'art. 12 del Dlgs n. 1/2024, invece, ha stabilito a regime la cadenza semestrale di invio dei dati delle spese sanitarie, prevedendo che un decreto del Ministero dell'Economia e delle finanze avrebbe fissato le specifiche



scadenze.

Di conseguenza, l'art. 2, comma 2, del Dm 8 febbraio 2024 ha quindi disposto, per le spese sanitarie sostenute a partire dal 1° gennaio di quest'anno, che la trasmissione dei relativi dati sia effettuata entro:

- il 30 settembre di ciascun anno, per le spese sanitarie sostenute nel primo semestre (gennaio-giugno) del medesimo anno;
- il 31 gennaio di ciascun anno, per le spese sanitarie sostenute nel secondo semestre (luglio-dicembre) dell'anno precedente.

**La comunicazione delle spese veterinarie.** In relazione alle spese veterinarie, anch'esse soggette ad obbligo di comunicazione, il Dm 8 febbraio 2024 ha precisato che la trasmissione dei dati sia effettuata entro il 16 marzo dell'anno successivo a quello in cui le spese sono state sostenute. A differenza delle spese sanitarie, pertanto, l'invio dei dati da parte dei veterinari avviene con cadenza annuale.

I dati delle spese sostenute già trasmessi possono comunque essere corretti entro il termine stabilito.

Il calendario per la trasmissione di eventuali correzioni è pubblicato sul portale del Sistema TS stesso ([www.sistemats.it](http://www.sistemats.it)) per ciascun anno.

Abrogato, da ultimo, l'obbligo di assolvere la memorizzazione e l'invio dei corrispettivi mediante la trasmissione dei dati al Sistema TS.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

21 feb  
2024

DAL GOVERNO

S  
24

## Privacy: appello della sanità al ministro e al garante per ridefinire la normativa

PDF

[Il decalogo per la revisione della normativa privacy nella sanità](#)

L'Italia deve superare ancora numerose barriere per realizzare la Mission 6 del PNRR, che potenzi le reti di assistenza di prossimità, e il DM 77/2022, che ne disciplini l'attuazione. La digitalizzazione dei sistemi sanitari e la governance dei dati sono indispensabili per garantire il rispetto dei diritti e delle scelte dei cittadini e per promuovere la salute e l'innovazione nel segno della sostenibilità. Aiom, Anmdo, Cipomo, Cittadinanzattiva, Fiaso, Fondazione Periplo, Associazione Periplo, Fondazione ReS, Siam, Sibioc, Sin, hanno sottoscritto il decalogo, voluto da Simm e supervisionato dall'Istituto Italiano per la privacy e la valorizzazione dei dati nella figura dell'Avv. Luca Bolognini, per rivedere in chiave di accountability la normativa che regola il consenso del cittadino/paziente, indispensabile per il trattamento e condivisione dei dati e la collaborazione tra i ricercatori. Di questo si è discusso all'incontro 'Open Privacy: Il ruolo delle società scientifiche nella ridefinizione della normativa privacy in sanità. Il documento nazionale', promosso da SIMM e organizzato da Over Group, alla presenza delle società aderenti e di numerosi uditori.



Secondo **Mattia Altini**, direttore Assistenza Ospedaliera Regione Emilia-Romagna e presidente della SIMM, Società Italiana di Leadership e Management in Medicina, “non possiamo parlare di attuazione del DM77 se non abbattiamo i “silos” che contraddistinguono i comparti della sanità italiana, entità non comunicanti la cui struttura ermetica blocca l’ammodernamento del SSN, la territorializzazione e l’introduzione della tanto auspicata innovazione tecnologica. Lo scambio di dati sanitari è il vero elemento connettivo che può garantire al paziente un’aspettativa di cura elevata, la riduzione di costi dovuti alla duplicazione dei dati stessi e l’avvio di progetti di ricerca finalmente liberi dai lacci e laccioli che pongono l’Italia in controtendenza rispetto alla direzione UE. SIMM una volta di più attua la propria visione di entità trasversale, mettendosi al servizio del SSN e riunendo le voci autorevoli della sanità in una richiesta comune alle istituzioni: rivedere l’approccio alla normativa privacy e permettere finalmente al nostro SSN di decollare in una vera ottica di bene comune”

Per **Luca Bolognini**, presidente Istituto Italiano per la Privacy e la valorizzazione dei dati, “la disciplina privacy italiana va migliorata e allineata al resto della UE: va superata l’autorizzazione preventiva del Garante per l’uso secondario di dati sulla salute per la ricerca osservazionale retrospettiva. Si può passare a un regime più snello e responsabilizzato, cioè a una sorta di “SCIA privacy”. È una questione di sostenibilità, serve un bilanciamento tra protezione e valorizzazione dei dati per il bene comune”.

Secondo **Pierfranco Conte**, presidente Fondazione Periplo, “la medicina basata sull’evidenza derivante dagli studi clinici randomizzati, e’ insufficiente per garantire una corretta valutazione del rapporto rischio/beneficio dei farmaci innovativi per una serie di motivi: gli studi condotti a livello internazionale spesso poco rappresentativi delle singole realtà nazionali, gli studi che escludono Paz anziani con comorbidità o che assumono altri farmaci e gli studi con follow-up molto brevi. L’unica soluzione è quindi integrare le informazioni ottenute tramite gli studi clinici, con le migliaia di dati ottenibili dalla pratica clinica. Uno dei principali ostacoli ad accedere a questi dati, anche qnd disponibili, sono i limiti dettati dalle norme sulla privacy. E’ fondamentale che il valore clinico e sociale di questi dati venga riconosciuto semplificando le norme sulla privacy”.

Per **Luigi De Angelis**, presidente Siiam “la Siiam intende promuovere l’iniziativa della SIMM per riuscire a coniugare la tutela dei diritti dei cittadini con la necessità di utilizzare i dati sanitari a beneficio della sanità pubblica. Le opportunità offerte dall’intelligenza artificiale possono essere colte soltanto se viene garantito l’uso secondario dei dati sanitari su larga scala”.

Secondo **Luisa Fioretto**, presidente Cipomo, “la digitalizzazione dei sistemi sanitari e la governance dei dati faciliteranno un’innovazione sostenibile ma dovranno coniugarsi con il rispetto dei diritti e delle preferenze dei cittadini. Ciò richiederà uno sforzo ai principali stakeholders istituzionali e scientifici. Il Collegio dei Primari Oncologi Medici Ospedalieri (CIPOMO) è fortemente convinto che la proposta di revisione della normativa privacy cui ha aderito, possa assumere per l’Oncologia, uno dei settori a più alta velocità innovativa, un carattere strategico, sia in termini di governo clinico complessivo (programmazione, prevenzione e cura) sia per lo sviluppo di una ricerca sempre più integrata alla pratica clinica, libera dai vincoli della burocrazia e di leggi e regolamentazioni troppo restrittive, una ricerca davvero “utile” e al servizio del cittadino”.

Per **Raffaella Gaggeri**, coordinatrice segreteria tecnico-scientifica comitato etico Romagna (Cerom), Irst Irccs ‘Dino Amadori – Meldola, “l’utilizzo dei dati sanitari è un aspetto cruciale per la realizzazione sia di un’efficace programmazione sanitaria, sia di tutti i progetti di ricerca medica e biomedica che di medicina d’iniziativa finalizzati a rispondere alle esigenze del paziente. Per sfruttare al meglio i dati sanitari, è necessario utilizzare strumenti avanzati, come la stratificazione e l’interconnessione dei flussi sanitari. Mentre l’UE sta compiendo sforzi innegabili in materia di regolamentazione dei dati sanitari, che convergono verso la volontà di sfruttare il loro potenziale in linea con il Regolamento sullo Spazio europeo dei dati sanitari (Ehds) e la promozione dell’uso di nuove tecnologie (tra le quali l’Intelligenza artificiale), l’Italia rimane ancorata a una interpretazione rigida del nuovo GDPR e a un quadro normativo di non facile ricostruzione. Sul territorio nazionale la circolazione dei dati sanitari per finalità di prevenzione e programmazione sanitaria - oltre che di cura - risulta ancora difficoltosa. Per superare queste barriere, SIMM, insieme alle principali società scientifiche in ambito sanitario, ha avanzato una proposta di innovazione della gestione della privacy in sanità, incentrata sull’accountability e in linea con i principi ispiratori del GDPR e del DGA (Data Governance Act)”.

Secondo **Loreto Gesualdo**, presidente FISM, “considerati i grandi volumi di dati sanitari a disposizione, nell’era della Digital Health, diventa cruciale una sapiente organizzazione e strutturazione di tali informazioni, senza, tuttavia, dimenticare il sistema regolatorio della normativa in materia di protezione dei dati personali. Assume, quindi, centralità il ruolo delle società scientifiche nella ridefinizione della legislazione, affinché il legislatore nazionale consideri la modifica dell’art. 110 del Codice privacy, allineandosi alla Proposta di Regolamento del Parlamento europeo e del Consiglio sullo spazio europeo dei dati sanitari”.

Per **Nello Martini**, presidente Res, “occorre individuare una strategia adeguata per superare quanto prima le barriere poste dalla normativa sulla privacy che, di fatto, impediscono la piena realizzazione di quanto previsto da PNRR Missione 6 C1 e dal conseguente DM 77 per la riforma dell’assistenza di prossimità. Ad esempio, le attuali normative rendono impraticabile l’integrazione tra dati sanitari e dati non sanitari (es. dati socio-economici), indispensabile per attuare una reale presa in carico socio-sanitaria dell’assistito e per la programmazione sanitaria che tenga conto dei bisogni socio-assistenziali”.

Secondo **Isabella Mori**, responsabile tutela e politiche per la trasparenza di Cittadinanzattiva, “per un’associazione come Cittadinanzattiva che da anni si occupa di diritti dei cittadini in ambito sanitario e ne segue l’evoluzione, è indispensabile intercettare la trasformazione, le nuove forme di sensibilità del dato personale e di comprendere ciò che le determina, cercando così di individuare nuove misure di tutela dell’individuo e della sua dignità che si rivelino efficaci rispetto all’evolversi degli strumenti di analisi dei dati sanitari, senza ostacolarne la diffusione. Il rapporto tra sanità e privacy oggi è un tema cardine perché coinvolge due tra i diritti fondamentali maggiormente esposti all’evoluzione della tecnologia. Diviene fondamentale lavorare da un lato sull’informazione dei cittadini e far sì che siano loro e nessun altro, a decidere in modo consapevole sui propri dati, conoscendo a pieno tutte le opportunità e i rischi che possono derivare dall’uso di questi ultimi. Al contempo a livello istituzionale occorre un grande sforzo di omogeneizzazione delle procedure e di superamento delle differenze nella gestione dei dati. Abbiamo aderito all’iniziativa promossa da SIMM poiché ha l’obiettivo di garantire, da un lato, il rispetto dei diritti e delle preferenze dei cittadini e, dall’altro, di promuovere la salute e l’innovazione nel segno della sostenibilità”.

Per **Carlo Nicora**, direttore generale Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori a Milano, “tenere insieme i dati, a servizio della Ricerca e della Sanità, e la Privacy sembra una sfida. Ma non lo è, non è antagonismo è complementarità. Il dibattito oggi coinvolge le Istituzioni, le Aziende, gli operatori sanitari e le Associazioni dei pazienti e ruota intorno alla necessità di una visione condivisa che consenta il miglior uso dei dati, perché rappresentano una risorsa di valore inestimabile per la ricerca e per la migliore cura dei pazienti. Occorre necessariamente trovare un bilanciamento tra la circolazione delle informazioni per lo sviluppo scientifico nel contesto della salute e il diritto delle persone alla protezione dei loro dati personali. In quest’ottica appare quindi importante sostenere con maggior forza l’adesione dell’Italia alle proposte di politiche europee, in particolare sulla proposta della ‘European Health Data Space’ che

rappresenta un importante avanzamento per la regolamentazione della condivisione dei dati”.

Secondo **Francesco Perrone**, presidente AIOM, “quello alla privacy è un diritto a mio modo di vedere non negoziabile, per tutti noi cittadini, sani e malati. Ma l’applicazione delle regole deve avvenire con modalità che non mettano in contrasto la tutela della privacy e un uso ragionevole dei dati per programmare l’assistenza sanitaria e favorire la ricerca scientifica. In oncologia, ad esempio, difficoltà si incontrano nell’attività dei registri tumori e nella promozione di alcuni tipi di studi clinici. Sono convinto che la giusta misura si possa raggiungere. Per farlo è necessaria la disponibilità a discutere delle modalità di applicazione delle regole vigenti”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**BOOM DI CASI IN BRASILE**

# «Dengue, allerta ma nessuna emergenza in Italia»

**ENRICO NEGROTTI**

Sulla Dengue «la situazione in Italia è sotto controllo, ma siamo allertati e per questo motivo stiamo facendo tutto ciò che necessario. Al momento siamo tranquilli». Lo ha detto ieri il ministro della Salute, Orazio Schillaci, a margine dell'Inventing for Life Health Summit, promosso da Msd Italia.

Una settimana fa una Nota del ministero, su disposizione del direttore generale della Prevenzione, Francesco Vaia, aveva innalzato il livello di allerta e vigilanza degli Uffici di sanità marittima, aerea e di frontiera (Usmaf) e dei Servizi territoriali per l'assistenza sanitaria al personale navigante, marittimo e dell'aviazione civile (Sasn) «nei confronti dei vettori provenienti e delle merci importate dai Paesi in cui è frequente e continuo il rischio di contrarre la malattia» segnalati sul sito dei

Centers for Disease control and prevention (Cdc) degli Stati Uniti o dove è presente la zanzara (*Aedes aegypti*) che è vettore della malattia. Usmaf e Sasn sono invitati a mantenere libere da fonti di infezione le aree aeroportuali e portuali e a vigilare

attentamente sulla disinfezione degli aerei. E ieri Vaia ha aggiunto che «non c'è mai stata un'emergenza Dengue in Italia. C'è un'emergenza, ma in America Latina. A oggi in Italia abbiamo zero pazienti ammalati di Dengue».

L'ondata di Dengue in corso

in Brasile ha già provocato 113 morti in queste prime settimane del 2024 su 653.656 casi ritenuti probabili, con un aumento del 294% rispetto allo stesso periodo del 2023.

Nel nostro Paese una allerta si è verificata nell'agosto scorso, quando si verificarono due casi (uno in Lombardia e uno nel Lazio) di contagi "autoctoni", cioè non legati a viaggi in Paesi a rischio. Ma in totale, nel 2023,

sono stati 82 i casi autoctoni di Dengue nel nostro Paese, a fronte di 280 casi di persone rientrate dall'estero.

Sui contagi autoctoni, spiega il virologo dell'Università di Milano Fabrizio Pregliasco, si può ipotizzare ormai un ruolo della zanzara tigre, che circola da noi, divenuta capace di trasmettere il virus se ha punto una persona già contagiata. Pregliasco ha precisato che «le manifestazioni cliniche sono forti influenze, mal di ossa, dolori agli occhi, a volte vomito». Ma una quota di questi contagi causa «forme più pesanti con encefaliti, e soprattutto la Dengue emorragica».

Intanto all'Istituto nazionale malattie infettive Spallanzani di Roma, sono iniziate le vaccinazioni contro la Dengue nell'ambulatorio di malattie tropicali e del viaggiatore. La vaccinazione, chiarisce l'ospedale, è a carico del paziente così come la visita infettivologica per malattie del viaggiatore/tropicale che dovrà precederla (con richiesta del proprio medico di famiglia), duran-

te la quale verranno forniti i consigli sui rischi e precauzioni correlati al viaggio.

La Dengue, spiega il sito del ministero della Salute, è una malattia virale trasmessa da zanzare del genere *Aedes* infettate dal virus Dengue, di cui esistono quattro diversi sierotipi. La malattia è molto diffusa nelle regioni tropicali e subtropicali, ma alcuni focolai epidemici si sono verificati anche in Europa.

«Sebbene nella maggior parte dei casi - prosegue il sito del ministero - l'infezione si presenti in forma asintomatica oppure come malattia febbrile autolimitante, sono state descritte forme gravi, talora con esito fatale». La malattia è endemica in oltre cento Paesi (in Africa, America, Sud e Sud Est Asiatico, Pacifico occidentale) ed è considerata in tutto il mondo la più importante malattia virale trasmessa da zanzare all'uomo, in aumento negli ultimi decenni.

Chiesta attenzione ai servizi della sanità di frontiera. Il ministro Schillaci: siamo tranquilli. Iniziate le vaccinazioni allo Spallanzani di Roma per chi espatria



Il vaccino contro la Dengue utilizzato in Brasile / Reuters



## *Sanità, firmato il Ccnl ricerca 2019-2021*

**DI GIOVANNI GALLI**

Aran e sindacati hanno sottoscritto definitivamente il contratto collettivo nazionale di lavoro 2019-2021, relativo al personale del ruolo della ricerca sanitaria e delle attività di supporto alla ricerca sanitaria. "Il contratto consente ai circa 2mila dipendenti degli Istituti di ricerca e cura a carattere scientifico (Irccs) e degli Istituti zooprofilattici sperimentali (Izs) di avere un percorso di carriera basato sugli incarichi, oltre a una riduzione dei tempi per l'eventuale inquadramento nei ruoli del Servizio sanitario nazionale. Anche questo Ccnl è stato definitivamente firmato da tutte le organizzazioni e confederazioni sindacali ammesse alle trattative", ha commentato il presidente dell'Aran **Antonio Naddeo**. Il Contratto consente di mantenere i precedenti profili professionali di ricercatore sanitario e di collaboratore professionale di ricerca sanitaria, e introduce istituti contrattuali quali gli incarichi e, per il profilo di collaboratore professionale di ricerca sanita-

ria, i differenziali economici di professionalità. Il percorso di carriera del ricercatore sanitario avviene, dunque, unicamente mediante incarico, come per la dirigenza sanitaria e per l'area del personale di elevata qualificazione, superando completamente l'applicazione dei differenziali economici di professionalità. Al ricercatore sanitario viene attribuito un incarico in relazione al maturato delle fasce economiche. Per il collaboratore professionale le fasce economiche già maturate sono mantenute a titolo di differenziale economico di professionalità.

—© Riproduzione riservata—■



21 feb  
2024

DAL GOVERNO

S  
24

## Naddeo (Aran): firmato il contratto della ricerca 2019-2021, passo avanti per 2mila dipendenti Irccs e Izs

Aran e organizzazioni sindacali hanno sottoscritto definitivamente il contratto collettivo nazionale di lavoro 2019-2021, relativo al personale del comparto Sanità, in particolare, del ruolo della ricerca sanitaria e delle attività di supporto alla ricerca sanitaria.

“Il contratto firmato oggi - sottolinea in una nota il presidente Aran, **Antonio Naddeo** -

costituisce un risultato importante poiché consente ai circa 2mila dipendenti degli Istituti di ricerca e cura a carattere scientifico (Irccs) e degli Istituti zooprofilattici sperimentali (Izs) di avere un percorso di carriera basato sugli incarichi, oltre a una riduzione dei tempi per l'eventuale inquadramento nei ruoli del Servizio sanitario nazionale. Anche questo Ccnl è stato definitivamente firmato da tutte le organizzazioni e confederazioni sindacali ammesse alle trattative”.

Il Contratto firmato oggi consente di mantenere i precedenti profili professionali di ricercatore sanitario e di collaboratore professionale di ricerca sanitaria, e introduce istituti contrattuali quali gli incarichi e, per il profilo di collaboratore professionale di ricerca sanitaria, i differenziali economici di professionalità. Il percorso di carriera del ricercatore sanitario avviene, dunque, unicamente mediante incarico, similmente a quanto già avviene per la dirigenza sanitaria e, per l'area del comparto, all'area del personale di elevata qualificazione, superando completamente l'applicazione



dei differenziali economici di professionalità.

L'istituto degli incarichi responsabilizza maggiormente il personale interessato nella ricerca, gestione, supervisione e governo di tutti gli aspetti della ricerca stessa, ivi compresi gli aspetti economico-finanziari. In fase di prima applicazione:

- al ricercatore sanitario viene attribuito un incarico in relazione al maturato delle fasce economiche;

- al collaboratore professionale di ricerca sanitaria le fasce economiche già maturate sono mantenute a titolo di differenziale economico di professionalità per seguire poi la dinamica di quanto già delineato per il comparto sanità per i differenziali economici di professionalità.

Un'ulteriore innovazione è la previsione di un limite finanziario per l'erogazione di alcuni istituti economici. Il contratto, inoltre, disciplina alcuni aspetti del rapporto di lavoro del personale appartenente ai due profili citati, tenendo conto delle specificità, quali, per esempio, la tipologia e la costituzione del rapporto di lavoro, l'orario di lavoro e la valutazione.

Per **Marco Alparone**, presidente del Comitato di settore Regioni-Sanità, con la firma di oggi “ si chiude un importante ciclo contrattuale per il personale sanitario, riconoscendo la dovuta valorizzazione professionale a coloro che svolgono un ruolo cruciale nel sistema sanitario italiano”. Dopo la sottoscrizione dei contratti 2019-2021 per la Dirigenza sanità e il Comparto sanità, il rinnovo contrattuale per il personale della Ricerca Sanitaria “rappresenta un altro importante traguardo raggiunto grazie al lavoro svolto dall'Aran e al senso di responsabilità di tutte le organizzazioni sindacali”. Si lavora ora alla definizione dei nuovi atti di indirizzo “che daranno avvio alla nuova stagione contrattuale per il triennio 2022-2024”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## LO STATO DEI DIRITTI

### Autismo, la vergogna della cura con la moto

GIANLUCA NICOLETTI

Teri la Camera ha approvato una legge che sancisce l'efficacia della "mototerapia" per bambini autistici. - PAGINA 19

L'INTERVENTO

# Gianluca Nicoletti

## La vergogna della mototerapia di Stato Non c'è prova di efficacia contro l'autismo

Ci vuole la massima attenzione nel diffondere notizie che potrebbero illudere le famiglie dei malati. Serve rigore scientifico, non si deve usare la demagogia degli effetti speciali sulla pelle dei nostri figli

GIANLUCA NICOLETTI



Teri la Camera ha approvato una legge che sancisce l'efficacia della "mototerapia" per bambini autistici. Si chiama Freestyle Motocross Therapy, ed è stata definita "psicomotricità in motocicletta", che sa tanto di una supercazzola che già dovrebbe far sus-



sultare la stessa categoria degli Psicomotricisti. Forse me lo sono perso, però mi però non ho notizia di quando la comunità scientifica abbia stabilito che per l'autismo sia vantaggiosa la terapia di essere scarrozzati in motocicletta. Non ho letto sulla piattaforma del Sistema Nazionale Linee Guida (Snlg) dell'Istituto superiore di sanità un accenno ai risultati terapeutici del motociclismo. Mi chiedo allora perché dei parlamentari si sveglino un giorno ed esultino perché diventa legge questa cosa, che può anche essere un divertente diversivo per passare il tempo per alcuni bambini nello spettro, ben lungi però da l'essere oggettivamente considerata una terapia per l'autismo.

Da quando ho in carico un figlio autistico seguo e mi annoto invenzioni delle più disparate, che si insinuano nella diffusa ignoranza

culturale in cui ancora sono trattati i disturbi del neuro sviluppo. In particolare l'autismo è da sempre stato il terreno più fertile per suggerire trattamenti fantasiosi, se non dannosi, che avevano la presunzione di "risolvere" il problema. È per questo che segnalo la massima attenzione nel diffondere notizie che potrebbero alimentare speranze e illudere famiglie, già sufficientemente provate dalla gestione onerosa e faticosissima del loro congiunto autistico. Ho visto in passato chi ha sostenuto lo straordinario potere terapeutico degli asinelli o l'interazione con i lemuri. Nulla nel tempo è stato già risparmiato a chi vive nell'angoscia per lo stato neurologico di un figlio, che è una condizione che spesso ne limita l'autonomia e lo sottopone comunque a uno stigma sociale che avverterà per tutto il tempo della scuola, ancora di più quando sarà adulto fuori dal mondo, senza amici, con necessità dell'affiancamento perenne di persone che si occupino di lui. Non c'è mai stato un briciolo di comprensione da parte di chi si è prodotto nelle fantasmagoriche alternative agli unici trattamenti che danno risultati mi-



surabili, che sono tutti nell'ambito delle terapie comportamentali, sempre doverosamente seguite da neuropsichiatri, psicologi, psicoterapeuti e operatori comunque formati a trattare persone autistiche.

Non ho pregiudizio alcuno verso chi si offre per un'attività ludico ricreativa che può essere sicuramente piacevole per alcuni bambini nello spettro. Ben vengano i motociclisti nelle corsie, come già ci sono operatori con il naso da clown per rasserenare il clima nei reparti pediatrici. Non è corretto che tutto questo passi come una terapia per l'autismo, soprattutto a fronte delle difficoltà che ogni giorno incontrano famiglie in tutta Italia per vedersi riconosciute dal Servizio sanitario nazionale le terapie veramente efficaci per i loro ragazzi. Il motivo ricorrente, che noi familiari ci sentiamo ripetere dalle amministrazioni, che dovrebbero erogare servizi essenziali per il benessere dei nostri figli autistici, è che siano stati tagliati i fondi, che manchino i soldi, che progetti non possono essere rifinanziati, che ci sono lunghissime liste d'attesa per ogni intervento che per noi è indispensabile. Ora su questo peserà anche il costo per i moto-terapeuti?

Abbiamo visto negli anni passarci sotto agli occhi le peggiori approssimazioni para terapeutiche che comunque avevano libero spazio di proporsi e in molti casi anche il sostegno del pubblico. Per anni si sono illuse persone che all'interno del loro figlio, silenzioso e non collaborativo, si potesse celare uno spiritello geniale e loquace, evocabile attraverso la "comunicazione facilitata". La

leggenda nera dei vaccini colpevoli di scatenare l'autismo tuttora favorisce lo spolpamento economico di famiglie, che si illudono che le diete, gli integratori, l'omeopatia, la chelazione, le camere iperbariche, siano risolutivi laddove la medicina ufficiale non offre la "guarigione". Non veniteci adesso a chiedervi di applaudirvi perché avete scoperto la cura della motocicletta, di cui fate il proclama della vostra attenzione ai nostri problemi. Non parlateci di «un'oggettiva valutazione dei risultati ottenuti» di un questionario su cinquanta persone.

Non ci venga a dire la Ministra Locatelli, che dovrebbe rappresentarci, che ha visto «la gioia, l'emozione, l'energia negli occhi di tanti bambini, ragazzi e delle loro famiglie e questo significa che la strada è quella giusta». L'efficacia delle terapie proclamate come tali non si valuta con questi parametri. Il giudizio sull'efficacia dell'intervento risponde a specifici criteri scientifici internazionali per l'analisi delle evidenze pubblicate su riviste peer-reviewed e replicate da diversi gruppi di ricerca, è la scienza medica che lo stabilisce con un metodo oggettivo e condiviso. Per favore non rendetevi ridicoli a nostre spese, non si usate la demagogia degli effetti speciali sulla pelle dei nostri figli. —



STEFANO PORTA/LAPRESSE

Esibizione di mototerapia per bambini con disabilità con il campione di motocross Vanni Oddera

## Così su La Stampa



Sul giornale di ieri l'ultima puntata della nostra serie Stato dei diritti si sofferma sulla rivoluzione delle staminali che, nell'intervento di Elena Cattaneo, evidenzia i divieti ipocriti in materia, superati dalla scienza, sottolineando come nel nostro Paese sia in corso un dibattito ideologico



21 feb  
2024

MEDICINA E RICERCA

S  
24

## Carcinoma seno, focus in Friuli Venezia Giulia sui traguardi raggiunti

di Fabio Puglisi \*

In Italia, grazie a progressi significativi nella diagnosi precoce e nei trattamenti personalizzati, sono state evitate 10.223 morti legate al tumore del seno tra il 2007 e il 2019 (-6%). Anche i tassi di sopravvivenza e guarigione risultano in costante aumento. È quanto emerso alla vigilia di Focus sul Carcinoma mammario, il convegno scientifico

che da oltre 20 anni riunisce in Friuli i più importanti esperti nazionali e internazionali. Sono più di 500 i partecipanti che si ritrovano a Udine per un evento dedicato alla patologia tumorale più diffusa nel nostro Paese. Anche quest'anno il convegno si apre con una sessione aperta al pubblico, Focus dalla parte delle donne, dedicata alla comunicazione e indirizzata a pazienti, parenti e caregiver.

In campo oncologico, la comunicazione efficace è cruciale da ogni angolazione. È essenziale evitare i facili trionfalismi sia verso i malati e i loro caregiver che verso i media e, di conseguenza, l'opinione pubblica. Tuttavia, è altrettanto importante condividere in modo trasparente i risultati positivi raggiunti. Ad esempio, in Friuli Venezia Giulia, nel periodo compreso tra il 1995-1999 e il 2015-2019, la sopravvivenza a cinque anni dalla diagnosi del tumore mammario è aumentata del 10%, attestandosi ora all'89%, in linea con la media nazionale, che è dell'88%. Esiste da anni il problema della fake news ricorrenti sulle principali forme di cancro. Queste riguardano la



prevenzione, l'alimentazione, la patogenesi e anche certe presunte cure miracolose. È compito, degli specialisti oncologi e degli esperti di comunicazione, controllare e veicolare il flusso di notizie verso l'intera popolazione su un tema estremamente delicato come il cancro.

A partire dal 22 febbraio il Focus di Udine avrà al centro le ultime novità scientifiche sulla malattia. Michelino De Laurentiis (Direttore Oncologia Clinica Sperimentale di Senologia, Irccs, "Fondazione Giovanni Pascale" di Napoli) ha evidenziato come i trattamenti possono essere "personalizzati" anche per le forme più gravi ed avanzate di carcinoma mammario. Esistono test che ci permettono di identificare le mutazioni presenti nel tumore e tra questi vi è la cosiddetta "biopsia liquida". Attraverso un semplice ed indolore prelievo del sangue possiamo meglio conoscere una malattia che si caratterizza per un elevato livello di eterogeneità. Tra i vari sottotipi, quello con l'espressione dei recettori ormonali e negativo per la proteina HER2 è la forma più diffusa, rappresentando il 78% delle neoplasie mammarie, per un totale, in Italia, di circa 37mila casi ogni anno. In questi casi, la terapia endocrina assume un ruolo fondamentale ma, talvolta, le cellule del tumore diventano resistenti al trattamento.

Questo può essere dovuto a specifiche mutazioni nei geni caratterizzano il Dna tumorale ha aggiunto Lucia Del Mastro (Professore Ordinario e Direttore della Clinica di Oncologia Medica dell'Irccs Ospedale Policlinico San Martino, Università di Genova). Ed è proprio il Dna del tumore, presente nel sangue, che viene ricercato attraverso la biopsia liquida ed analizzato per la caratterizzazione molecolare. In tal modo, la selezione delle terapie a disposizione può essere fatta in modo più preciso, offrendo maggiori probabilità di efficacia. Sempre per questo tipo di neoplasie mammarie sono oggi disponibili i test genomici, usualmente proposti a pazienti con rischio intermedio di recidiva, al fine di stabilire se, dopo la chirurgia, sia effettivamente necessaria l'aggiunta della chemioterapia al trattamento endocrino.

Il carcinoma mammario in Italia fa registrare ogni anno 55.900 nuove diagnosi (1.300 in Friuli Venezia Giulia pari al 31% di tutti i tumori diagnosticati nelle donne). Nella Regione rappresenta ancora la più frequente causa di morte oncologica tra la popolazione femminile ha proseguito Samuele Massarut (Direttore dell'Oncologia Chirurgica Senologica del CRO di Aviano). Ai grandi progressi della ricerca medico-scientifica si associa un aumento costante dell'incidenza in tutta Italia e, più in generale, nei Paesi Occidentali. Assicurare diagnosi quanto più precoci possibili è un obiettivo primario e può essere raggiunto soprattutto attraverso i programmi di screening. In Friuli Venezia Giulia, lo screening mammografico è proposto a tutte le donne d'età compresa tra i 45 e i 74 anni. La copertura totale raggiunta è del 75%, con percentuali superiori rispetto alla media nazionale che si ferma al 70%. Individuare precocemente

un cancro consente di aumentare sensibilmente le probabilità di guarigione, oltre a favorire un approccio chirurgico più conservativo.

*\* Professore Oncologia Medica dell'Università di Udine, Direttore Dipartimento di Oncologia medica presso l'Irccs Cro di Aviano e Responsabile Scientifico del Convegno*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

21 feb  
2024

MEDICINA E RICERCA

S  
24

## La rete Giro compie dieci anni, medici e manager sui percorsi per la cura dei tumori del colon-retto

di Antonio Giulio de Belvis\*

Una rete di strutture di primo piano a livello nazionale e internazionale, sia sui temi dell'assistenza che della ricerca per mettere a confronto in ottica patient centered le componenti clinica e organizzativa delle diverse strutture, mirando a ridurre la variabilità dell'assistenza nel trattamento di uno dei big killer: i tumori del colon-retto.



Questa rete, intitolata GIRO (Gruppo Italiano Reti Oncologiche) costituita in maniera informale ed autofinanziata per praticare la clinical governance, è nata da un'iniziativa della Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS, in collaborazione con ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda di Milano, Istituto Clinico Humanitas di Rozzano, Azienda USL di Reggio Emilia - IRCCS, Istituto Oncologico Veneto di Padova, Fondazione Poliambulanza di Brescia e ASST Papa Giovanni XXIII di Bergamo. Questione chiave, quella dell'integrazione tra clinici e manager, anche in oncologia, perché alla continua e sempre benvenuta innovazione diagnostica e terapeutica non sempre corrisponde parallelamente il tempestivo ed efficace adeguamento dei modelli organizzativi, soprattutto se vogliono essere, come avviene con i PDTA, centrati sui bisogni della persona assistita. A tale scopo, GIRO si è concentrata sul Percorso assistenziale dedicato alla persona affetta da cancro al colon-retto (CRC).

L'essere una rete informale ha consentito di promuovere un confronto e crescita tra strutture indipendentemente dagli assetti di governance e dalle peculiarità delle reti oncologiche nel tempo definite nelle quattro regioni interessate (Lazio, Lombardia, Veneto ed Emilia-Romagna).

Più di quindici site visits e incontri di GIRO hanno permesso in questi dieci anni di condividere sul campo i “segreti” assistenziali delle varie strutture, che la rete ha voluto mettere a disposizione della comunità nazionale, attraverso una serie di incontri istituzionali con Ministero della Salute, Agenas (Agenzia Nazionale per i servizi sanitari Regionali) e ISS (Istituto Superiore di Sanità) per illustrare le metodologie di miglioramento della qualità via via adottate.

Il “pannello di controllo” GIRO, per valutare le performance dei percorsi presso le singole strutture si è evoluto dal 2013, focalizzandosi su 12 indicatori condivisi e calcolati in maniera uniforme, si è dimostrato negli anni congruo con la rappresentazione delle performance ospedaliere fatta dal Programma Nazionale Esiti, e resa disponibile a tutti a partire dal 2021. Dal 2018, il GIRO ha voluto includere anche la prospettiva della persona assistita nel monitoraggio delle performance, definendo protocolli di raccolto e di analisi delle Patient Reported Outcome Measures (PROMs) nel CRC.

Per fare ciò, la rete ha attivato una doppia collaborazione con l'ISS, responsabile del coordinamento scientifico nella raccolta e analisi dei dati, per dare rigore metodologico e trasferibilità delle evidenze dalle sette strutture di GIRO a tutto il SSN; la Fondazione Guido Berlucci Onlus, che ha supportato in maniera non condizionata le attività di ricerca e networking. La collaborazione si è rivelata determinante anche nei numeri: a oggi, la metodologia di raccolta e analisi dei PROMs sui pazienti affetti da CRC è stata testata e validata su oltre 500 pazienti nelle sette strutture.

La sfida che attende la Rete GIRO nei prossimi anni - anche nell'ottica value based healthcare - sarà orientata a basare con metodologie rigorose le decisioni assistenziali sulla qualità dell'assistenza integrando, nel monitoraggio dei PCA/PDTA, gli indicatori di processo e di esito con i PROMs.

Primo passo, questo, per rispondere a un'esigenza sempre più diffusa nel nostro sistema sanitario: implementare concretamente il valore dell'assistenza e promuovere sistemi di finanziamento pay for value.

*\*Coordinatore della Rete GIRO; Direttore Gov->Value Lab, Facoltà di Economia dell'Università Cattolica del Sacro Cuore; Direttore UOC Percorsi e Valutazione Outcome Clinici - Fondazione Policlinico “A. Gemelli” - IRCCS, Roma*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA

21 feb  
2024

EUROPA E MONDO

S  
24

## Assobiotec spinge sulle biosoluzioni, strada per la sostenibilità, la resilienza e la competitività

Aggiornare la regolamentazione sull'uso dei microrganismi ingegnerizzati e per il novel food; specifiche procedure per l'approvazione dei prodotti fitosanitari bio-based e per i microorganismi utilizzati nei processi di produzione dei biostimolanti; modernizzare la legislazione che regola le indicazioni nutrizionali e di salute (claims) sulle etichette e quella relativa alla classificazione delle colture alimentari. Ma anche prevedere disposizioni transitorie al regolamento sugli imballaggi e sui rifiuti di imballaggio per consentire la crescita del mercato delle nuove plastiche bio-based, così come garantire che il regolamento per l'ecodesign per i prodotti sostenibili tenga conto delle biosoluzioni.

Sono questi, in estrema sintesi, i punti presentati e sottoscritti da Assobiotec, l'Associazione Nazionale di Federchimica per lo sviluppo delle biotecnologie, nel Manifesto "How Biosolutions can strengthen Europe's sustainability, resilience and competitiveness" presentato oggi a Bruxelles in occasione del primo Summit europeo ad alto livello sulle biosoluzioni, organizzato dalla European Biosolution Coalition, di cui Assobiotec è parte.

"Oggi portiamo all'attenzione dei decisori europei una serie di concrete proposte per una migliore regolamentazione delle biosoluzioni – spiega **Elena Sgaravatti**, vicepresidente di Assobiotec – Federchimica -. L'Europa e



l'Italia hanno un sistema normativo e una velocità d'azione estremamente penalizzanti non avendo evidentemente ancora pienamente compreso lo straordinario valore che l'adozione di questi prodotti, anche a fianco delle attuali soluzioni, può rappresentare per la sostenibilità, la resilienza e la competitività dei Paesi. Quello che la nostra Associazione vuole ribadire oggi con forza - così come fatto anche in altre occasioni grazie al lavoro sinergico con EuropaBio -, è l'urgenza di interventi concreti, anche a livello comunitario, per le nostre imprese bio-based. Vogliamo fare sistema, portare una voce comune e mettere a disposizione delle Istituzioni tutta la nostra expertise industriale. L'obiettivo: collaborare e finalizzare rapidamente le azioni necessarie ad accelerare il virtuoso percorso che trasforma una buona idea in prodotto innovativo. Un passaggio strumentale al raggiungimento degli obiettivi di sostenibilità che nel 2030 siamo tutti tenuti a raggiungere”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

# Sanità24

21 feb  
2024

AZIENDE E REGIONI

S  
24

## **Sanità e farmaceutica/ Luppi (MSD): sostenere innovazione e Ssn. Pagnoncelli (Ipsos), per 69% italiani salute è tema prioritario su cui investire. Schillaci: sinergie tra istituzioni, università e imprese**

di Red. San.

In due anni è aumentata dal 52% al 69% la quota di italiani che indicano salute e sanità come le priorità assolute su cui il Governo dovrebbe investire, davanti al lavoro e ai costi dell'energia. In particolare, andrebbero privilegiati Pronto soccorso, assistenza ospedaliera e prevenzione. Le incognite sull'Intelligenza Artificiale hanno forse contribuito a raffreddare gli entusiasmi per la trasformazione digitale, comunque ritenuta utile dal 68% degli italiani (contro il 79% del 2021). Sono i dati principali che emergono dalla ricerca Ipsos 'Priorità e aspettative degli italiani per un nuovo Ssn', presentata in occasione dell'Inventing for Life Health Summit organizzato a Roma da MSD Italia. «Salute e Sanità restano la prima priorità per il Governo nelle attese dell'opinione pubblica italiana. Le razionalizzazioni che investono la sanità pubblica, amplificate dalle notizie sulla pressione cui sono sottoposti gli operatori sanitari, rinforzano l'urgenza di azione attesa sui servizi e l'assistenza ospedaliera, soprattutto di primo soccorso – ha



osservato il presidente Ipsos **Nando Pagnoncelli** –. Una menzione particolare meritano le opinioni sulla digitalizzazione della Sanità, elemento centrale della Missione 6 del Pnrr: la rapidità dell'evoluzione degli strumenti digitali, pensiamo all'AI generativa, sta creando sentimenti conflittuali nell'opinione pubblica con ansie e aspettative: il timore della perdita dell'indispensabile contatto umano si compensa con l'attesa di efficientamento nei processi e di progressi nella precisione e rapidità delle diagnosi. Resta elevato e stabile il riconoscimento di ruolo all'industria farmaceutica e robusta è anche la convinzione che essa sia fattore di potenziale stimolo alla crescita economica del Paese».

Quasi 9 italiani su 10 sempre secondo quanto emerge dall'indagine Ipsos ritengono che la Sanità pubblica rappresenti una priorità strategica per il Paese e che sia necessario un aumento del suo finanziamento. Alto il riconoscimento dello sforzo di Ricerca&Sviluppo messo in campo dalle aziende farmaceutiche, rilevano dall'Istituto. Quasi 7 italiani su 10 ritengono che il settore farmaceutico possa rappresentare uno stimolo per la ripresa dell'economia italiana e il 73% della popolazione ritiene che lo Stato debba investire di più nell'assistenza farmaceutica pubblica. Quasi 8 italiani su 10 sono convinti che i vaccini salvino le vite e sostengono che essi siano importanti per proteggere anche chi non può vaccinarsi. Nettamente in maggioranza la quota di italiani favorevole a un maggior coinvolgimento delle farmacie nelle vaccinazioni (78%).

**Luppi: sanità sia in cima all'agenda di Governo.** E proprio dalla presidente e Ad Msd Italia **Nicoletta Luppi** era arrivata in apertura di convegno la doppia sollecitazione per una maggiore attenzione all'industria farmaceutica e per investimenti maggiori nel Ssn. «Auspichiamo l'adozione di una strategia italiana per le Life Sciences, in grado di posizionare la ricerca e la filiera industriale sugli standard internazionali più avanzati, rendendo il Paese ancor più attrattivo nei confronti degli investimenti esteri - ha affermato Luppi - . E pensiamo che sia necessaria la definizione di una nuova governance per il settore farmaceutico: un nuovo modello di finanziamento della spesa farmaceutica pubblica che premi e incentivi l'innovazione - grazie anche all'inclusione dei farmaci con innovatività condizionata all'interno del capiente Fondo per i farmaci innovativi - e che riconosca nella spesa sanitaria un asset strategico per il Paese, rivedendo, di conseguenza, i criteri di contabilizzazione almeno di una sua quota, quella destinata all'immunizzazione, come spesa in conto capitale e non corrente».

Contestuale la sottolineatura dell'importanza di investimenti adeguati in ambito sanitario: «Investire nella Sanità – ha detto Luppi – produce per definizione un impatto positivo sulla salute di cittadini e pazienti; ma tante sono le esternalità positive generate, sia in termini di effetti sugli obiettivi dello sviluppo sostenibile che di crescita economica e sociale del Paese. La salute ha bisogno di investimenti e di innovazione; ma l'innovazione ha

bisogno di un ecosistema attrattivo. Riconosciamo al Governo di aver previsto con la legge di bilancio un significativo aumento delle risorse per la sanità pubblica e un ulteriore ribilanciamento dei tetti di spesa farmaceutica pubblica, ma i problemi non sono stati risolti. Vogliamo essere portatori di proposte responsabili, lavorando insieme per un futuro di salute in cui nessuno resti indietro. In particolare, chiediamo che la Salute sia mantenuta in cima all'agenda politica e istituzionale sia a livello europeo guidando la revisione farmaceutica all'insegna del progresso che nazionale aumentando progressivamente le risorse destinate al Ssn».

**Schillaci: tempo di sinergie tra istituzioni, università e industria.**

«Abbiamo voluto rendere l'Agenzia del farmaco Aifa più agile e adeguata a una demografia mutata, così come è mutato il contesto economico e sociale. Una nuova composizione che riteniamo debba essere più performante nell'attuale scenario Ue e che richiede regole più efficienti e snelle soprattutto per accelerare i processi di approvazione del farmaco e ridurre i tempi di sviluppo e commercializzazione soprattutto dei tanti medicinali innovativi per metterli veramente a disposizione degli italiani. E tutto ciò presuppone anche una governance che consenta alle aziende farmaceutiche di fare ricerca e produrre farmaci innovativi». Così il ministro della Salute Orazio Schillaci nel suo intervento al Summit MSD Italia. «Abbiamo dato segnali concreti - ha proseguito - valorizzando nell'ambito del tavolo su farmaceutica e biomedicale istituito con il Mimit la collaborazione anche tra pubblico e privato. È tempo di guardare alla sinergia tra istituzioni, università e industrie farmaceutiche con favore e non con sospetto - ha sottolineato - perché l'obiettivo è comune: promuovere ricerca per disporre di nuovi farmaci che servono per ridurre la mortalità e migliorare la qualità della vita. Non si può pensare di ammodernare la nostra sanità restando legati a vecchi modelli culturali, continuando a ragionare per compartimenti stagni e considerando la sanità come un costo anziché come un investimento. L'innovazione ha un costo ma a lungo termine permette di ottenere risparmi significativi su assistenza e cura e consente ai pazienti una vita più attiva», ha detto ancora Schillaci.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

21 feb  
2024

IMPRESE E MERCATO

S  
24

## Farmaceutica/ Urso, comparto strategico nel disegno della politica industriale Made in Italy. Nel contesto Ue vigilare sulla tutela brevettuale. Verso un'“alleanza per il farmaco”

di Barbara Gobbi

«Stiamo lavorando sulla revisione della strumentazione agevolativa a supporto del settore, su come presidiare in maniera più efficace i dossier europei - e questo Governo ha già dato una netta svolta - e su come gestire la regolamentazione nazionale e le semplificazioni procedurali. Vogliamo

delineare una strategia specifica di settore, così come stiamo lavorando a una politica industriale settoriale su telecomunicazioni, moda, siderurgia, elettrodomestici e poi in futuro chimica e altri settori ancora, per comporre il disegno di politica industriale per il Made in Italy del 2030». Così il ministro delle Imprese e del Made in Italy Adolfo Urso si è rivolto alle imprese farmaceutiche, intervenendo alla sesta edizione dell'Inventing for Life Health Summit dedicato al tema 'Investing for Life: la Salute conta!', organizzato a Roma da MSD Italia. Urso ha ricordato che nel 2023 la farmaceutica italiana «ha superato per la prima volta il traguardo dei 50 miliardi di produzione, è un settore significativo e storico ed è un modello di quel Made in Italy che produce anche grazie al supporto di investimenti e ricerca di importanti multinazionali che stanno ulteriormente ampliando i



loro insediamenti nel paese. Il settore crescerà anche quest'anno - ha aggiunto - confermando l'Italia al top tra i Paesi Ue con le esportazioni che nel 2023 hanno segnato un +5%. Il mercato globale è in crescita e le stime delineano al 2028 un totale di investimenti pari a 1.600 miliardi di dollari da parte delle imprese. La competizione è aperta e noi dobbiamo essere pronti», ha detto ancora.

**Nel contempo per definire questa strategia di settore secondo il titolare del Mimit «dobbiamo avere come obiettivo chiaro quello di rafforzare il ruolo del Paese come polo produttivo e di ricerca al centro della grande ondata d'innovazione che interessa globalmente il comparto. Occorre accelerare i tempi complessivi di accesso all'innovazione lungo tutta la filiera che va dalla ricerca all'utilizzo del farmaco, definire le agevolazioni e intervenire su alcuni aspetti regolatori che sottraggono efficienza al sistema italiano rispetto a quello dei nostri competitors. Il ministero sa che è fondamentale sostenere in ogni settore l'innovazione e la competitività e tutte le risorse che abbiamo ricavato nella manovra di bilancio e nella riprogrammazione dei fondi Ue attraverso il capitolo RepowerUe sono stati indirizzati tutti in questo senso. Questo per accelerare e sostenere le imprese nel percorso di transizione e rinnovamento come sarà definito nel Piano di transizione 5.0 che stiamo realizzando con gli altri ministeri e che vedrà significative risorse nel 2024 e 2025 a sostegno delle imprese nella duplice transizione dell'innovazione digitale e green».**

**Le criticità da gestire. «Siamo consapevoli - ha avvisato poi Urso - che esistono elementi da gestire: certamente l'approvvigionamento delle materie prime e proprio qui abbiamo fatto degli interventi molto importanti tra cui l'istituzione di un Fondo sovrano strategico con il disegno di legge sul Made in Italy che ha come prima funzione di investire sull'approvvigionamento delle materie prime necessarie al Paese».**

**Seconda criticità è «il costo dell'energia che in Italia è più alto che nel resto d'Europa» mentre il terzo è il materiale per il packaging, carta vetro e metallo «per cui siamo molto attenti ai nuovi provvedimenti in corso di discussione in Europa». Per il ministro «esiste quindi un problema di costi che seguono fattori esogeni e di prezzi che rimangono stabili ed erodono i margini delle imprese: sono tematiche che stiamo affrontando anche in seno al tavolo su farmaceutica e biomedicale avviato con il ministero della Salute presso il Mimit».**

**Nella Ue focus su tutela brevetti e un'alleanza per il farmaco. Rispetto alle politiche comunitarie, «stiamo vigilando sul processo che potrebbe portare all'indebolimento della proprietà intellettuale che avrebbe impatti sull'attrazione degli investimenti esteri in un mercato globale fortemente competitivo: se si indebolisce la tutela dei brevetti gli investitori si rivolgeranno altrove ma - ha proseguito Urso - credo che ormai la Commissione abbia compreso come anche in questo campo così come per**

**la politica agricola sia necessario guardare anche a rendere competitivo il sistema industriale. In questa direzione va la creazione di un'alleanza per il farmaco - ha annunciato - sulla falsariga di quanto già fatto per le materie prime critiche, che dovrebbe essere operativa dal 2024, composta dalle autorità nazionali tra cui il Mimit, dall'industria e dalle organizzazioni della società civile, dalla Commissione e da altri organismi Ue. Dobbiamo creare una cornice Ue armonizzata e competitiva che guardi ai bisogni della politica industriale e di farmaci prodotti nella Ue anche ricorrendo a un possibile importante progetto comune, un Ipcei sui medicinali critici complementare all'Ipcei Salute già in corso. Sappiamo - ha concluso - che vi sono nel nostro Paese risorse e capacità tali da far crescere il comparto così da essere attrattivi anche a livello internazionale dove le attività ad alto valore aggiunto fanno ancora la differenza”.**

**© RIPRODUZIONE RISERVATA**

## **4 | Giornata raccolta farmaci, donate 600mila confezioni per 430mila bisognosi**

Sono state quasi 600mila le confezioni di medicinali donate durante la 24esima Giornata di raccolta del farmaco (Grf) promossa dal 6 al 12 febbraio da Fondazione Banco Farmaceutico onlus, per un valore di oltre 5 milioni di euro. I prodotti donati dai clienti delle 5.689 farmacie aderenti all'iniziativa aiuteranno almeno 430mila persone in condizione di povertà sanitaria, di cui si prendono cura 2.012 realtà assistenziali convenzionate con il Banco Farmaceutico. Realtà che hanno espresso un fabbisogno di 1.381.845 farmaci, coperto al 42% grazie alla Grf. La raccolta ha coinvolto più di 25mila volontari e oltre 19mila farmacisti. I titolari delle farmacie hanno donato a Banco Farmaceutico oltre 840mila euro. Questo il bilancio della Grf 2024, comunicato dalla Fondazione in una nota.

"Ogni farmaco raccolto è stato l'esito di un movimento di gratuità di cui hanno fatto parte tanti soggetti anche molto diversi tra loro: i volontari, i farmacisti, i donatori e le aziende sostenitrici", dichiara Sergio Daniotti, presidente della Fondazione Banco Farmaceutico, ringraziando tutti i partecipanti alla Grf "perché ognuno di quei farmaci raccolti farà la differenza per la salute di almeno una persona bisognosa". Marco Cossolo, presidente di Federfarma, sottolinea "l'impegno" e "il grande spirito di responsabilità sociale" con cui le 'croci verdi' anche quest'anno hanno partecipato alla giornata, confermando la farmacia quale "luogo di attenzione ai bisogni della collettività, sempre aperto e vicino al cittadino, anche nelle aree più interne del Paese, per garantire a tutti uguaglianza di accesso al farmaco".

"Anche quest'anno gli italiani non hanno mancato l'appuntamento con la solidarietà e gli ottimi risultati raggiunti confermano il forte senso di coesione sociale e l'attenzione dei cittadini verso i bisogni delle persone che vivono in condizioni di difficoltà economica", afferma Andrea Mandelli, presidente della Fofi - Federazione Ordini farmacisti italiani, rivolgendo un grazie ai volontari per il loro "contributo fondamentale" e ai farmacisti che "ogni anno aderiscono sempre più numerosi a questa nobile iniziativa,



mettendosi a disposizione delle comunità e rafforzando la propria vocazione nell'essere ogni giorno per le persone un punto di riferimento sul territorio".

"E' necessario continuare a sostenere le realtà assistenziali che si prendono cura dei bisognosi", raccomanda Banco Farmaceutico. "La spesa farmaceutica a carico del Servizio sanitario nazionale - evidenzia infatti la Fondazione - è pari a 12,5 miliardi di euro, mentre 9,9 miliardi sono pagati dalle famiglie. Sia da quelle non povere, sia da quelle povere, che pagano interamente il costo dei farmaci da banco e (salvo esenzioni) il ticket. Val la pena ricordare, inoltre, che senza il Terzo settore sanitario la tenuta della sanità italiana sarebbe a rischio. Le associazioni benefiche, infatti, sono almeno un quinto del totale delle strutture sanitarie italiane (oltre 27mila)".

"Banco Farmaceutico è impegnato in numerose missioni ed emergenze umanitarie (ad esempio in Ucraina, a Gaza e in Libano), per rispondere alle quali nell'arco di 24-48 ore ha istituito il Fondo per le emergenze farmaceutiche", rammenta l'onlus. Supportarla è possibile sempre con diverse modalità: sostegno diretto (è possibile effettuare una donazione con PayPal, carta di credito o bonifico all'Iban IT23J0311002400001570013419, e destinando il proprio 5X1000 al C.F. 97503510154. Le donazioni aiuteranno a coprire le spese per la consegna dei farmaci. Per info: <https://www.bancofarmaceutico.org/dona-ora>); donazioni Aziendali (le aziende possono scrivere a [silvia.bini@bancofarmaceutico.org](mailto:silvia.bini@bancofarmaceutico.org)); recupero farmaci validi (per info su come donare i medicinali di cui non si ha più bisogno: <https://www.bancofarmaceutico.org/cosa-facciamo/recupero-farmaci-validi>).



È VITA

## L'hospice risponde al bisogno di cure

Viana a pagina 17



# Nell'hospice una risposta c'è: la cura

 PAOLO VIANA  
 Milano

Aspetta sul balcone di casa Vidas e fissa i disegni che il fumo spennella in cielo. Al sole un po' così di questo pomeriggio milanese possono ricordare quelli del temeki che fumavano i suoi operai, mentre si costruiva la grande centrale, laggiù in Kazakhstan. Oppure le nuvole evanescenti di certe mattinate siberiane. Cantieri e volti tagliati, dal freddo e dal caldo; discorsi in lingue incomprensibili e tanta fatica, ben pagata. Ricordi messi in fila come le fotografie che riorcina adesso, in questo letto di ospedale. «I ricordi sono importanti - è la prima cosa che racconta Franco - così come certi discorsi, che faccio con gli altri ammalati, e che da giovani non facevamo mai». Sul dolore, sulla morte o sul senso della vita? Non risponde, e ti guarda con simpatico compatimento. Che domande fai, siamo in un hospice.

Franco fuma. Non rientra nella terapia prescritta dall'oncologo. Se avesse davvero un effetto rilassante non servirebbe il cerotto con la morfina. Invece lui fuma. D'altronde, se non fosse per quel dolore ai femori mica sarebbe qui. Non sembra malato, semmai contrariato. Un po' come Ivan Il'ic. Se il carcinoma non avesse aggredito le ossa, e d'un tratto Franco si fosse sentito come il protagonista del romanzo di Tolstoj, limitato da un male invisibile e incomprensibile, ora lo incontreremmo al lavoro in un cantiere bollente, sotto il sole, quello vero che arde e acceca, nel Golfo Persico. Tra pozzi e narghilè. «Vivo in Umbria perché mi piace, ma so-

no nato e cresciuto a pochi chilometri da qui, tra Monza e Milano» ci spiega il paziente cinquantottenne di una delle strutture più conosciute del Nord Italia per l'assistenza ai malati inguaribili. Un paziente particolare. Franco è particolare. Non solo perché la malattia del nostro Il'ic procede con la lentezza dei romanzi russi, e neppure perché, al contrario del personaggio di Tolstoj, lui non ha per nulla in uggia il prossimo. Particolare perché Franco nasce geometra per poi girare il mondo, senza fermarsi mai. Ama talmente le sfide che, avendo visitato per caso la casa museo di Rubens, è diventato copista, uno di quei pittori che sanno riprodurre i capolavori dei grandi artisti passati. «Ho iniziato da Caravaggio», e ci mostra la sua Cena di Emmaus. «Non sono molti i malati che reagiscono così bene» ammette Maura Degl'Innocenti, medico palliativista, «così come sono molti, invece, coloro che vengono ricoverati qui anche se non sono in condizioni gravissime ma perché le loro patologie diventano incompatibili con la vita domestica, vuoi perché richiedono un'assistenza continua, vuoi perché la malattia rende rischiosa anche una banale caduta».

partire dagli anni Ottanta, quando lo stigma per i tumori era ancora più tignoso, ha inven-



tato "l'ospedale in casa" che garantisce un'assistenza quotidiana a chi è circondato da familiari e caregiver. «In una città come Milano - commenta Degl'Innocenti - la disgregazione familiare e la presenza di tante persone sole ci impone di ridisegnare il servizio». Nasce anche per questa ragione il day hospice, alternativo - anche solo temporaneamente - al ricovero. Dal 2015 è attivo un servizio domiciliare pediatrico; la Casa Sollievo Bimbi con il Day Hospice pediatrico sorgono a due passi. Vidas eroga cure palliative gratuite a 2.200 persone ogni anno, assicurando h24 l'assistenza o la reperibilità degli operatori. Un'attività che costa circa 16 milioni di euro, finanziati dalla Regione Lombardia per circa un terzo e per il resto dall'organizzazione, destinataria di lasciti e donazioni. La qualità e intensità assistenziale che si nota in questi ambienti si spiega solo così.

«Non ce la faremmo da soli e non ce la faremo mai da soli - mette le mani avanti la Lonati - perché la consapevolezza dell'importanza dell'accompagnamento al fine vita sta crescendo, ma cresce in parallelo anche la domanda. Si allunga la vita, aumentano i malati e la rete sociale e familiare è sempre più povera». Lonati è una sostenitrice del lavoro in équipe ed è contraria alla medicalizzazione esasperata delle cure ai malati terminali. Nel suo approccio al fine vita l'eutanasia non è contemplata perché «non lo consente la legge, e certamente non è l'unica risposta che può dare un medico», puntualizza. La stessa sedazione profonda, precisa, «non va mai confusa con il suicidio assistito. Sono diversi i farmaci usati ed è diverso l'esito, nel senso che la sedazione può portare al decesso in uno o due giorni mentre la morte volontaria medicalmente assistita si realizzerebbe in mezz'ora. Ma soprattutto è diversa

l'intenzione che conduce l'intervento del medico nell'uno e nell'altro caso. La sedazione non è diretta a provocare la morte ma a togliere la sofferenza».

**G**iada non crede in Dio. Ma sente che il suo "luogo di cura" è accanto all'uomo che soffre. Distinguere la motivazione che deve presiedere l'amore per quella persona è un po' come tentare di imbrigliare le volute di fumo della sigaretta

di Franco. «Mi trovo in assistenza domiciliare con un paziente giovane e depresso - racconta la direttrice -. A un certo punto mi confessa "non posso più avere nessun progetto". E guarda la finestra. Ho percepito il rischio. Abbiamo parlato. Non è successo nulla, ma quel giorno ho compreso quale fosse, esattamente, il mio "luogo di cura". A fianco di quella sofferenza».

Esperienze che, meglio della norma positiva e più dei dibattiti sull'eutanasia, descrivono il ruolo del medico. «Non è facile far capire queste cose in una società come la nostra - sottolinea Lonati - e gli stessi malati arrivano qui senza la consapevolezza di essere meritevoli di uno sguardo amorevole, perché si vedono devastati dalla malattia e si sentono ormai estranei a una società che ci educa alla vanità in modo estremo». Tornano in mente «certi discorsi che da giovani non facevamo mai», come diceva Franco. Lo sguardo lo cerca sul terrazzo, ma prima di lui intercetta il lampo della brace. Ha acceso un'altra sigaretta.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## L'INCHIESTA

Il viaggio di Avvenire nei presidi di cure palliative fa tappa in uno dei centri più avanzati, dotato anche di un servizio pediatrico. «Le tante solitudini ci fanno ridisegnare la nostra presenza». I costi coperti per due terzi da privati

*Casa Vidas a Milano si occupa di 2.200 malati l'anno, seguiti nella struttura specializzata, in day hospital e a casa loro*

Le attività musicali fanno parte dei percorsi terapeutici di Casa Vidas a Milano, come la "pet therapy" o le proposte di espressione artistica



## I medici palliativisti: sul fine vita nessuna confusione

In questi giorni di acceso dibattito sul suicidio assistito, a seguito della delibera di giunta dell'Emilia-Romagna che intende dare attuazione alla sentenza 242 della Corte costituzionale, i riflettori sono puntati anche sul tema delle cure palliative, proposte da più parti come alternativa. Ma si è generata confusione, arrivando a indicare gli hospice come luoghi dove potrebbe essere eseguita l'estrema pratica. Quindici medici palliativisti hanno quindi scritto una lettera aperta, per togliere ogni fraintendimento. Tra questi c'è Danila Valenti, direttrice del Dipartimento dell'integrazione della rete delle Cure palliative Ausl. Il medico chiarisce che le cure palliative non prevedono il suicidio assistito. All'opposto, l'obiettivo è quello di dare la migliore qualità di vita possibile, «prendendo in carico la persona globalmente, nei suoi bisogni fisici, spirituali, sociali, esistenziali, terapeutici», senza trascurare i familiari. «Incontriamo molte persone disperate – aggiunge –, che si chiedono il perché della loro malattia. Occorre intervenire molto prima, con cure palliative precoci. Il percorso di elaborazione, consapevolezza, accettazione è lunghissimo. Con la presa in carico globale, che mettiamo in atto, la richiesta di suicidio assistito si riduce di almeno 10 volte, così dicono i dati di letteratura scientifica». A oggi l'équipe dell'Ausl, insieme

alle Fondazioni Ant e Seragnoli, segue circa 4.900 pazienti: c'è anche chi rifiuta le cure palliative e chiede di morire, ma i casi sono limitati. Lo conferma la collega Cristina Pittureri, che ribadisce come sia per lei «molto importante chiarire ruolo e obiettivi delle cure palliative e sciogliere ogni possibile fraintendimento o accostamento con la pratica del suicidio assistito. Occorre far conoscere il ruolo di queste, per abbattere le barriere che ne limitano la diffusione, implementando l'offerta assistenziale (sono erogabili al domicilio, in ambulatorio, nei reparti di degenza e in hospice, ma non in tutte le Regioni), facendo conoscere le modalità di accesso e sostenendo il loro potenziamento, affinché ci sia una risposta alla sofferenza». Anche Luigi Montanari, altro firmatario della lettera aperta, riconosce nelle cure palliative una risposta efficace alla sofferenza del malato: «L'obiettivo deve essere quello di potenziare il ricorso a esse, raggiungendo i Livelli essenziali di assistenza (Lea) che il Servizio sanitario è tenuto a garantire. L'Emilia Romagna ha fatto tanto sugli hospice, ora ha il compito di fare altrettanto potenziando le cure palliative specialistiche domiciliari».

**Chiara Pazzaglia**



# Viale e le accuse di molestie: «Forse fraintese le mie battute»

Torino, le pm sulle condotte del politico-ginecologo: «Ha generato impotenza e vergogna nelle vittime»

**TORINO** «Lo sapete come sono fatto, forse qualche mia battuta è stata fraintesa... Non so neanche chi sono queste ragazze». Sembra il solito Silvio Viale quello che varca il portone di Palazzo Civico il giorno dopo essere stato sbattuto in prima pagina con l'accusa forse più ignominiosa per un ginecologo: violenza sessuale. Ma è solo apparenza: l'irriverenza, l'irruenza e anche la cravatta d'ordinanza con una pecora bianca tra tante nere sono quelle di sempre, ma sul volto del medico e politico radicale si intravede un velo di inquietudine.

L'accusa di essere un molestatore per uno che in quasi quarant'anni di carriera ha assistito migliaia di donne e lottato per introdurre in Italia il cosiddetto aborto farmacologico con la pillola Ru-486 rischia di diventare una macchia indelebile. «Non scrivete niente, mi difenderò nelle aule di tribunale, non sui gior-

nali», si limita a dire a qualche cronista che gli chiede conto delle denunce.

Saranno i magistrati ad accertare se le accuse delle quattro giovani pazienti che si sono rivolte all'avvocata Benedetta Perego sono fondate: «palpeggiamenti lascivi» e «commenti non graditi che sembravano andare al di là della visita» ginecologica. «Condotte — scrivono nel decreto di perquisizione le pm Delia Boschetto e Lea Lamona — che hanno generato in loro (le vittime, ndr) un senso di impotenza e vergogna».

Viale mostra rispetto per il lavoro della Procura e non vuole entrare nel merito delle accuse. Al suo rientro in Comune, dopo l'insolita assenza del giorno prima dovuta alle perquisizioni nel suo studio medico, i colleghi consiglieri comunali fanno capannello attorno a lui al termine di una commissione. E con loro si

sfoga. «In oltre 30 anni di carriera non ho mai avuto un problema — ricorda allargando le braccia —. Io sono sempre lo stesso, ma mi rendo conto che il mondo attorno a me è cambiato. La percezione delle cose è cambiata...».

Assistito dall'avvocato Cosimo Palumbo, il politico-ginecologo è tornato in possesso del suo telefono soltanto ieri a mezzogiorno. Gli inquirenti glielo hanno sequestrato andando in cerca di foto che avrebbe scattato durante le visite. «Io avrei fatto foto? Ma che sono scemo?». Di certo non si aspettava di incappare in un caso di me too. «Io sono Viale... — ribatte l'interessato — chi non ha mai litigato con me?».

In sua difesa, i compagni radicali dell'associazione Adelaide Aglietta parlano di «mostro sbattuto in prima pagina» e di «sentenze popolari emesse ancor prima dell'inizio delle indagini». Più Euro-

pa e i Radicali italiani definiscono la vicenda una «indecente gogna mediatica». L'ex viceministro della giustizia e vicesegretario di Azione Enrico Costa attacca i giornali: «Il processo lo hanno già fatto loro». Ma il ginecologo non vuole spostare la questione sul piano politico. Teme ripercussioni sulla propria attività professionale. E sulla sua storia di militante. «Io ho lottato tutta la vita per i diritti, sono finito in tribunale per aver introdotto la pillola abortiva in Italia... E sarei contro le donne? Io?».

**Gabriele Guccione**



Io sono sempre lo stesso da 30 anni ma capisco che il mondo intorno a me è cambiato, la percezione delle cose è cambiata



**Chi è**

● Silvio Viale, 66 anni, è un noto ginecologo torinese e politico: radicale e attivista pro aborto e pro RU486



## Ribaltone in appello

### Morta di tumore, assolto il guru che le dava tisane

**GENOVA** Secondo l'accusa curò il tumore di una donna (che morì) con erbe e tisane. Adesso, in appello, il santone di Genova è stato assolto. Il presidente del centro olistico: «Smontata la tesi della setta».

Di Blasi a pag. 15



# Roberta morta di tumore Assolto in appello il guru che la curava con le tisane

► Sentenza ribaltata a Genova: cade l'accusa di omicidio per il naturista

► Le fu asportato un neo senza anestesia  
Fatali le metastasi medicate con gli infusi

#### IL PROCESSO

**TORINO** Secondo l'accusa curò il tumore di una donna con erbe e tisane. Adesso, in appello, il santone di Genova è stato assolto. Una sentenza che ribalta completamente il giudizio di primo grado. La vittima è Roberta Repetto, 40 anni, "Bobby" per tutti, morta dopo un tumore che, all'epoca, venne curato appunto con infusi green e un po' di omeopatia da un "santone" nel centro olistico "Anidra", in Liguria. L'uomo, Paolo Bendinelli, responsabile "maestro" del centro, è stato ora assolto. È stata invece ridotta da tre anni e quat-

tro mesi a un anno e quattro mesi la condanna per il medico bresciano Paolo Oneda, che colla-



borò con Bendinelli. Confermata, infine, l'assoluzione per Paola Dora, psicologa. La vicenda di Roberta Repetto aveva anche portato alla luce un altro episodio: la donna venne infatti sottoposta, senza anestesia, all'asportazione di un neo sul tavolo della cucina del centro olistico. La 40enne aveva scoperto di avere un melanoma e si era rivolta a Bendinelli nella speranza di guarire. Lui le aveva fatto intendere che sarebbe tutto andato bene. La cura somministrata dal "santone" e dai suoi collaboratori per ben due anni era però consistita esclusivamente in tisane zuccherate e sedute di meditazione. Non ci volle molto perché le condizioni della donna peggiorassero. Nell'ottobre 2020, Paola morì in un reparto dell'ospedale San Martino di Genova, dove era arrivata or-

mai in condizioni disperate. I medici non poterono fare nulla per lei. Alla luce della situazione, la procura aprì un'inchiesta e il pubblico ministero chiese la condanna per omicidio volontario, con dolo eventuale, maltrattamenti, circonvenzione di incapace e violenza sessuale dei protagonisti della vicenda.

## IL RIBALTAMENTO

Gli imputati, in primo grado, se la cavarono con la condanna

per omicidio colposo: dopo aver fatto ricorso al rito abbreviato, venendo assolti per i reati di violenza sessuale e circonvenzione di incapace. Bendinelli e Oneda furono condannati entrambi a tre anni e quattro mesi di reclusione.

Adesso, in appello, la situazione è totalmente cambiata. E, inevitabilmente, ha scatenato la rabbia della famiglia della vittima. «Sono veramente senza parole, amareggiata e triste perché Roberta non ha ottenuto la giustizia che si merita. È allucinante - ha detto Rita Repetto, sorella di Roberta, i cui legali Andrea Andrei e Giuseppe Sciacchitano hanno detto subito di attendere le motivazioni della sentenza - So che è buona norma rispettare le sentenze ma credo sia umanamente doloroso per me, in questo mo-

mento, poterlo fare. Non mi sembra questa giustizia».

Esulta invece la difesa degli imputati. «Il verdetto parla da solo - ha detto l'avvocato Vaccaro, difensore di Bendinelli - in secondo grado il mio cliente è stato assolto anche dall'accusa di omicidio colposo, il che significa che tutto il castello della setta si scioglie come neve al sole, come aveva sostenuto da subito». Per Oneda il reato di omicidio colposo è stato invece confermato, anche se la condanna è meno severa.

Roberta Repetto, figlia dell'ex sindaco di Chiavari Renzo, era stata operata nella struttura di Borzonasca, in provincia di Genova, specializzata in scienze olistiche. Secondo quanto ricostruito dai carabinieri dopo l'intervento, avvenuto sul tavolo della cucina e senza anestesia, Bendinelli e Oneda avrebbero prescritto alla donna «tisane zuccherate e meditazione». No-

nostante i forti dolori, i due le avevano assicurato che quelli erano segnali che dimostravano «il successo dell'operazione chirurgica». Dopo un anno e mezzo era stata ricoverata, in condizioni drammatiche, all'ospedale San Martino per una gravissima forma di melanoma (un tumore della pelle) ormai in metastasi. Purtroppo era già troppo tardi per salvare la vita.

## L'ACCUSA

Secondo l'accusa Roberta è stata «vittima di manipolazione, di disinteresse, di abbandono e di indifferenza come Marco Vannini», il ragazzo morto nel 2015 colpito da un proiettile mentre era a casa della sua fidanzata. Oneda e Bendinelli, come detto, erano stati condannati in primo grado per omicidio colposo a tre anni e quattro mesi ciascuno. «Nel centro Anidra ognuno era libero di fare quello che voleva, non c'era nessuna costrizione da parte mia - aveva detto il "santone" durante il processo - Il percorso olistico e tantrico era basato sulla condivisione. Io sono un naturalista ma non sono mai stato contro la medicina normale».

Erica Di Blasi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**ESULTA IL PRESIDENTE  
DEL CENTRO OLISTICO:  
«SMONTATA LA TESI  
DELLA SETTA». CONDANNA  
RIDOTTA AL DOTTORE  
CHE OPERÒ LA VITTIMA**

**LA RABBIA DELLA  
FAMIGLIA REPETTO:  
«UNA DECISIONE  
ALLUCINANTE,  
"BOBBY" NON HA  
AVUTO GIUSTIZIA»**



# Rogo all'ospedale, via i sigilli

## «La riapertura è più vicina»

► La Procura dissequestra gli impianti ► Oggi un vertice tra la Regione e Asl per permettere il ripristino delle sale per il cronoprogramma dei lavori

### IL PROVVEDIMENTO

Arriva il definitivo via libera della procura per la riapertura dell'ospedale san Giovanni Evangelista di Tivoli, a due mesi e mezzo dal drammatico incendio che ha provocato tre vittime e il "black out" della struttura: ieri il pm Filippo Guerra ha disposto la rimozione completa dei sigilli, "liberando" quindi anche gli ultimi impianti che erano rimasti sotto sequestro per consentire agli inquirenti di portare a termine tutti gli accertamenti necessari alle indagini. La riapertura, così, è più vicina: uno, forse due mesi.

### MESSA IN SICUREZZA

Restituiti alla Asl Roma 5 «con l'onere di procedere alla necessaria messa in sicurezza e ai fini del successivo ripristino e messa a norma di legge».

Subito libera la cabina elettrica che si trova nel cortile in cui si è sviluppato il rogo, mentre per la rete idrica antincendio servirà un'ulteriore verifica: la procura ha disposto che la Asl esegua, in presenza e sotto il controllo dei vigili del fuoco, la messa in pressione «a fini di prova, per verificare le modalità di alimentazione dell'idrante esterno posto in adiacenza con l'ingresso su via Roma 92». La garanzia, insomma, che vengano correttamente alimentate tutte le pompe periferiche.

### «MASSIMA CELERITÀ»

«Questa procura – ha sottolineato il procuratore capo Francesco Menditto – ha provveduto con la massima celerità agli accertamenti indifferibili proprio per consentire all'autorità sanitaria di provvedere a quanto di sua competenza per la ripresa della funzionalità dell'ospedale,

a servizio della comunità. Sono ancora in corso complesse attività d'indagine (valutazione di documentazione, completamento delle consulenze tecniche, ivi comprese le autopsie) che consentiranno, in tempi brevi, di procedere a più approfondite valutazioni del procedimento iscritto nei confronti di ignoti per incendio e omicidio colposo». Ora a Tivoli si spera che possa partire a breve il programma di graduale riapertura. A cominciare dall'emodialisi, la cui riattivazione prevista per due giorni fa è stata messa in stand by proprio in attesa della completa funzionalità dell'impiantistica elettrica e antincendio. Intanto vanno avanti i cantieri.

«Auspichiamo – dice Dimitri Cecchinelli, segretario Cisl Fp della Asl Roma 5 – che le ditte seguano percorsi organizzativi corretti e che subito dopo la bonifica siano effettuate le rilevazioni dell'aria per l'ingresso in sicurezza del personale per le successive fasi di pulizia». Mentre l'emergenza sanitaria sul territorio non è cessata e a preoccupare è arrivata una disposizione inaspettata dall'Ares 118: «Abbiamo preso atto con stupore – aggiunge Cecchinelli – che a far data dal 13 febbraio scorso

sono state annullate otto delle 10 ambulanze h24 che erano state assegnate il 27 dicembre scorso come rinforzo per la grave emergenza aperta in tutto il quadrante dalla chiusura dell'ospedale di Tivoli. Due quelle rimaste, su Palombara e su Lunghezza. Una mossa incomprensibile e inconcepibile. Siamo pronti a fare ricorso alla procura».

Anche se, come ricordano dalla Regione Lazio, le 10 ambulanze erano state prese dai privati per 30 giorni con prolungamento per altri 30 per fronteggiare la duplice emergenza del picco influenzale e Covid più quella determinata dalla chiusura del San Giovanni. Terminata a fase emergenziale, di quelle 10 ne sono rimaste in servizio 2 per 24 ore al giorno e una per 12.

Nella giornata di oggi è previsto un vertice operativo a Tivoli con i vertici amministrativi della Regione e della stessa Asl che è in fase di commissariamento per le dimissioni di Giulio Santonocito che andrà a dirigere il Policlinico di Messina. Da questo vertice dovrebbe uscire una scaletta dei lavori e delle riaperture più attendibile ora che tutti gli impianti del nosocomio sono tornati a disposizione della Asl.

Elena Ceravolo

Fernando M. Magliaro

**LIBERATI LA CABINA  
ELETRICA E LA  
RETE IDRICA  
ANTINCENDIO CHE  
DOVRÀ ESSERE  
COLLAUDATA DI NUOVO**



**Palermo**

# Primario aggredito col tirapugni: è grave

**I**eri a Palermo Alfredo Caputo, responsabile di Endocrinologia oncologica dell'ospedale Cervello, è stato aggredito da un paziente con un tirapugni e, ora, si trova ricoverato in gravi condizioni dopo aver subito un'operazione. Il medico, nel corso di una visita ambulatoriale,

avrebbe negato la prescrizione di un farmaco e, a quel punto, è stato colpito al volto e al braccio con un tirapugni. L'aggressore poi è fuggito e sulle sue tracce c'è la polizia. I colleghi sono sotto choc: «La situazione è gravissima. Non solo le

continue aggressioni al pronto soccorso. ora dobbiamo avere paura anche negli ambulatori».

