

13 febbraio 2025

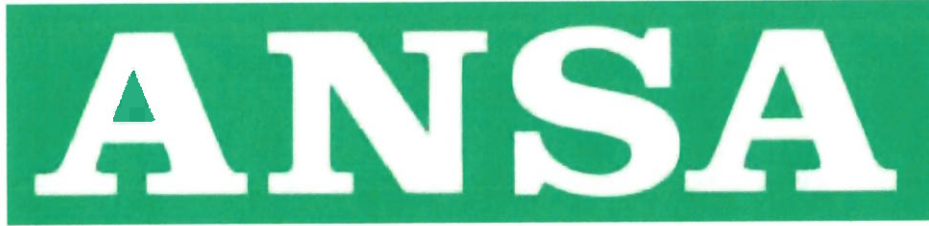
RASSEGNA STAMPA



ARIS
ASSOCIAZIONE
RELIGIOSA
ISTITUTI
SOCIO-SANITARI

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

ARIS



Sanità privata, il 13 febbraio sit-in al ministero per contratto

Cimop, 'sia rinnovato subito e applicato in tutte le aziende'

ROMA, 12 febbraio 2025, 18:09
Redazione ANSA

Sit-in giovedì 13 febbraio, dalle ore 10, sotto la sede del ministero della Salute per "manifestare tutto il disagio dei medici della sanità privata senza contratto da vent'anni". Lo annuncia la Confederazione Italiana Medici Ospedalità Privata (Cimop).

"Ormai è una farsa - dichiara la segretaria nazionale Cimop Carmela De Rango - I medici dipendenti delle strutture sanitarie private accreditate con il SSN aspettano da 20 anni il rinnovo del contratto, nonostante il Governo abbia notevolmente aumentato i fondi stanziati per la sanità privata. Soldi che hanno arricchito gli imprenditori, di certo non i medici/lavoratori. Le aziende in cui lavoriamo pubblicizzano la nostra eccellenza, ma poi, per svolgere le stesse identiche mansioni, ci pagano meno della metà di quello che guadagnano i medici che lavorano nella sanità pubblica. Siamo stufi di essere considerati utili solo quando serve, ma non veniamo ascoltati quando pretendiamo che i nostri diritti siano rispettati". Nel 2016, sottolinea, "ho iniziato il mio mandato seguendo la trattativa al tavolo di confronto Aiop-Aris-Cimop, che nel 2020 è riuscito a definire un testo contrattuale ed economico a cui Aiop aveva offerto in ogni sua parte il proprio contributo ma che poi, il 7 ottobre 2020, si è rifiutata di firmare. Aris invece, correttamente e coerentemente, ha mantenuto il suo impegno firmando un contratto che ha portato ad un cambio epocale per i medici dipendenti delle strutture private religiose, prevedendo i ruoli dirigenziali, predisponendo l'equiparazione dei titoli di carriera ed incrementando le retribuzioni di quasi il 30%, aumento di cui Aris si è fatta carico. Aiop invece ha deciso di non firmare, lasciando i medici dipendenti delle strutture profit accreditate con il Ssn con un inquadramento di assistente aiuto e primario e con retribuzioni ferme al contratto ponte economico del 2009 pari a 37.000 € per l'assistente fino a 60.000 € per un primario". "Il tempo è scaduto: chiediamo - conclude Rango - che il nostro contratto sia rinnovato subito e applicato in tutte le aziende".

il manifesto

13/02/2025

IN AGITAZIONE ANCHE CHI LAVORA NELLA SANITÀ PRIVATA, SENZA CONTRATTO DA 20 ANNI

Riforma medici di base, governo in panne e proteste

ANDREA CAPOCCI

■ ■ ■ Non sono bastate due ore a Palazzo Chigi per trovare un accordo di maggioranza sulla riforma dei medici di base. Al tavolo c'erano tutti i big, dalla premier Meloni ai suoi vice Antonio Tajani e Matteo Salvini. Presenti anche i ministri della Salute Orazio Schillaci e dell'Economia Giancarlo Giorgetti, i presidenti di regione Massimiliano Fedriga (Friuli Venezia-Giulia), Francesco Rocca (Lazio) e Alberto Cirio (Piemonte).

Né il governo né le regioni si sono presentati con una posizione condivisa. Il nodo è la trasformazione dei medici di base da liberi professionisti a lavoratori dipendenti del Ssn come i colleghi ospedalieri, con un orario di lavoro di 38 ore settimanali e una scuola di specializzazione all'ingresso. Il ministero della salute e diverse Regioni tra cui Lazio, Veneto e Toscana appoggerrebbero la statalizzazione per facilitare la migrazione dei 37 mila medici di medicina generale dagli studi privati - la cui inadeguatezza è diventata palese durante la pandemia - alle case di comunità, le mille strutture socio-sanitarie che secondo il

Pnrr dovranno entrare in funzione entro il 2026.

FORZA ITALIA PERÒ È CONTRARIA e Tajani, pur influenzato, non ha rinunciato al vertice per ribadirlo. Anche Fi ha una proposta: un ddl già depositato in Parlamento che mantiene lo status di lavoratore autonomo ai medici ma impone di dedicare 18 ore settimanali su 38 alle Case di Comunità, appoggiata da Lombardia, Piemonte e Calabria. «Proponiamo di raggiungere gli stessi obiettivi» previsti dalla bozza della Salute, «ovvero garantire una maggiore copertura dei medici di famiglia sul territorio, ma attraverso un meccanismo diverso, su cui vogliamo aprire un confronto» ha detto il portavoce forzista Raffaele Nevi. La frammentazione è tutta nelle parole di Fedriga: «C'è un confronto dentro la Conferenza delle Regioni e il governo lo farà al proprio interno».

Tra i medici, invece, domina il no alla dipendenza. I più arrabbiati sono i membri laziali della Fimmg, il principale sindacato dei medici di base che si è schierato con la proposta di Forza Italia. Da ieri, a ogni prescrizione i medici hanno allegato una lettera indirizzata agli as-

sistiti dall'incipit terrorizzante: «Vogliono togliervi il vostro medico di fiducia».

NON PROTESTANO PERÒ solo i medici di famiglia. Altri camici bianchi si sono dati appuntamento per le 10 di oggi davanti al ministero della salute per «manifestare tutto il disagio dei medici della sanità privata senza contratto da vent'anni». La mobilitazione è indetta dalla Confederazione Italiana Medici Ospedalità Privata (Cimop) e sostenuta dalla Cimof-Fesmed.

«I medici dipendenti delle strutture sanitarie private accreditate con il Ssn aspettano da 20 anni il rinnovo del contratto, nonostante il governo abbia notevolmente aumentato i fondi stanziati per la sanità privata», dichiara la segretaria nazionale Cimop Carmela De Rango. Red-

dito e orario dei medici invece sono gli stessi di venti anni fa. «Per svolgere le stesse identiche mansioni - spiega ancora De Rango - ci pagano meno della metà di quello che guadagnano i medici che lavorano nella sanità pubblica».

Le controparti **Ars** (strutture sanitarie religiose) e Aiop (laiche) però non intendono firmare alcunché senza la garanzia da

parte del governo che i fondi pubblici erogati ai privati copriranno l'adeguamento dei salari. Anche i medici chiedono un intervento a governo e Regioni per frenare l'ingordigia delle imprese. Guido Quici, medico e segretario del Cimof-Fesmed, propone «di legare l'accreditamento delle strutture sanitarie private al rispetto dei diritti dei lavoratori: chi non rinnova il contratto di lavoro dovrebbe perdere l'accreditamento».

Sanità privata. Domani sciopero Cimop e presidio sotto il ministero. De Rango: “Da 20 anni senza contratto, ormai è una farsa”

Il segretario nazionale: “I medici dipendenti delle strutture sanitarie private accreditate con il SSN aspettano da 20 anni il rinnovo del contratto, nonostante il Governo abbia notevolmente aumentato i fondi stanziati per la sanità privata”

12 FEB - Cimop in piazza domani, 13 febbraio, con sit-in dalle ore 10 a Roma sotto la sede del Ministero della Salute in piazza Castellani, per manifestare tutto il disagio dei medici della sanità privata senza contratto da vent'anni. “Ormai è una farsa – dichiara il Segretario nazionale della CIMOP (Confederazione Italiana Medici Ospedalità Privata) dott.ssa **Camela De Rango** - I medici dipendenti delle strutture sanitarie private accreditate con il SSN aspettano da 20 anni il rinnovo del contratto, nonostante il Governo abbia notevolmente aumentato i fondi stanziati per la sanità privata. Soldi che hanno arricchito gli imprenditori, di certo non i medici/lavoratori. Le aziende in cui lavoriamo pubblicizzano la nostra eccellenza, ma poi, per svolgere le stesse identiche mansioni, ci pagano meno della metà di quello che guadagnano i medici che lavorano nella sanità pubblica. Siamo stufi di essere considerati utili solo quando serve, ma non veniamo ascoltati quando pretendiamo che i nostri diritti siano rispettati”.

“Nel 2016 - prosegue - ho iniziato il mio mandato seguendo la trattativa al tavolo di confronto Aiop-Aris-Cimop, che nel 2020 è riuscito a definire un testo contrattuale ed economico a cui Aiop aveva offerto in ogni sua parte il proprio contributo ma che poi, il 7 ottobre 2020, si è rifiutata di firmare. **Aris** invece, correttamente e coerentemente, ha mantenuto il suo impegno firmando un contratto che ha portato ad un cambio epocale per i medici dipendenti delle strutture private religiose, prevedendo i ruoli dirigenziali, predisponendo l'equiparazione dei titoli di carriera ed incrementando le retribuzioni di quasi il 30%, aumento di cui Aris si è fatta carico. Aiop invece ha deciso di non firmare, lasciando i medici dipendenti delle strutture profit accreditate con il SSN con un inquadramento di assistente aiuto e primario e con retribuzioni ferme al contratto ponte economico del 2009 pari a 37.000 € per l'assistente fino a 60.000 € per un primario”. E aggiunge: “In questa vicenda, di certo, qualche responsabilità ce l'ha anche il Ministero della Salute: l'allora ministro Speranza infatti decise di sostenere il 50% dei costi per il rinnovo contrattuale del comparto non medico, lasciando però i medici senza risorse. È per questo motivo che Cimop aveva accettato un incremento del 25-30%: si tratta dell'equivalente dei costi che le associazioni datoriali avrebbero dovuto in ogni caso sostenere qualora il governo avesse erogato, al fine di equiparare il Ccnl del privato con quello del pubblico, il 50% delle risorse anche per i medici della sanità privata. Il tempo è scaduto: chiediamo che il nostro contratto sia rinnovato subito e applicato in tutte le aziende”.

ALTO ADIGE

Sanità privata, il 13 febbraio sit-in al ministero per contratto

12 febbraio 2025

(ANSA) - ROMA, 12 FEB - Sit-in giovedì 13 febbraio, dalle ore 10, sotto la sede del ministero della Salute per "manifestare tutto il disagio dei medici della sanità privata senza contratto da vent'anni". Lo annuncia la Confederazione Italiana Medici Ospedalità Privata (Cimop).

"Ormai è una farsa - dichiara la segretaria nazionale Cimop Carmela De Rango - I medici dipendenti delle strutture sanitarie private accreditate con il SSN aspettano da 20 anni il rinnovo del contratto, nonostante il Governo abbia notevolmente aumentato i fondi stanziati per la sanità privata. Soldi che hanno arricchito gli imprenditori, di certo non i medici/lavoratori. Le aziende in cui lavoriamo pubblicizzano la nostra eccellenza, ma poi, per svolgere le stesse identiche mansioni, ci pagano meno della metà di quello che guadagnano i medici che lavorano nella sanità pubblica. Siamo stufi di essere considerati utili solo quando serve, ma non veniamo ascoltati quando pretendiamo che i nostri diritti siano rispettati". Nel 2016, sottolinea, "ho iniziato il mio mandato seguendo la trattativa al tavolo di confronto Aiop-Aris-Cimop, che nel 2020 è riuscito a definire un testo contrattuale ed economico a cui Aiop aveva offerto in ogni sua parte il proprio contributo ma che poi, il 7 ottobre 2020, si è rifiutata di firmare. Aris invece, correttamente e coerentemente, ha mantenuto il suo impegno firmando un contratto che ha portato ad un cambio epocale per i medici dipendenti delle strutture private religiose, prevedendo i ruoli dirigenziali, predisponendo l'equiparazione dei titoli di carriera ed incrementando le retribuzioni di quasi il 30%, aumento di cui Aris si è fatta carico. Aiop invece ha deciso di non firmare, lasciando i medici dipendenti delle strutture profit accreditate con il Ssn con un inquadramento di assistente aiuto e primario e con retribuzioni ferme al contratto ponte economico del 2009 pari a 37.000 € per l'assistente fino a 60.000 € per un primario". "Il tempo è scaduto: chiediamo - conclude Rango - che il nostro contratto sia rinnovato subito e applicato in tutte le aziende". (ANSA).

SANITA' PRIVATA, SCIOPERO CIMOP E PRESIDIO SOTTO IL MINISTERO. DE RANGO: "DA 20 ANNI SENZA CONTRATTO, ORMAI E' UNA FARSA"

Advertisement

SANITA' PRIVATA, SCIOPERO CIMOP E PRESIDIO SOTTO IL MINISTERO. DE RANGO: "DA 20 ANNI SENZA CONTRATTO, ORMAI E' UNA FARSA"

Roma, 12 febbraio 2025 – Cimop in piazza domani, 13 febbraio, con sit-in dalle ore 10 a Roma sotto la sede del Ministero della Salute in piazza Castellani, per manifestare tutto il disagio dei medici della sanità privata senza contratto da vent'anni.

"Ormai è una farsa – dichiara il Segretario nazionale della CIMOP (Confederazione Italiana Medici Ospedalità Privata) dott.ssa **Carmela De Rango** – I medici dipendenti delle strutture sanitarie private accreditate con il SSN aspettano da 20 anni il rinnovo del contratto, nonostante il Governo abbia notevolmente aumentato i fondi stanziati per la sanità privata. Soldi che hanno arricchito gli imprenditori, di certo non i medici/lavoratori. Le aziende in cui lavoriamo pubblicizzano la nostra eccellenza, ma poi, per svolgere le stesse identiche mansioni, ci pagano meno della metà di quello che guadagnano i medici che lavorano nella sanità pubblica. Siamo stufi di essere considerati utili solo quando serve, ma non veniamo ascoltati quando pretendiamo che i nostri diritti siano rispettati.

Nel 2016 ho iniziato il mio mandato seguendo la trattativa al tavolo di confronto Aiop-Aris-Cimop, che nel 2020 è riuscito a definire un testo contrattuale ed economico a cui Aiop aveva offerto in ogni sua parte il proprio contributo ma che poi, il 7 ottobre 2020, si è rifiutato di firmare. Aris invece, correttamente e coerentemente, ha mantenuto il suo impegno firmando un contratto che ha portato ad un cambio epocale per i medici dipendenti delle strutture private religiose, prevedendo i ruoli dirigenziali, predisponendo l'equiparazione dei titoli di carriera ed incrementando le retribuzioni di quasi il 30%, aumento di cui Aris si è fatta carico. Aiop invece ha deciso di non firmare, lasciando i medici dipendenti delle strutture profit accreditate con il SSN con un inquadramento di assistente aiuto e primario e con retribuzioni ferme al contratto ponte economico del 2009 pari a 37.000 € per l'assistente fino a 60.000 € per un primario".

E aggiunge: "In questa vicenda, di certo, qualche responsabilità ce l'ha anche il Ministero della Salute: l'allora ministro Speranza infatti decise di sostenere il 50% dei costi per il rinnovo contrattuale del comparto non medico, lasciando però i medici senza risorse. È per questo motivo che Cimop aveva accettato un incremento del 25-30%: si tratta dell'equivalente dei costi che le associazioni datoriali avrebbero dovuto in ogni caso sostenere qualora il governo avesse erogato, al fine di equiparare il Ccnl del privato con quello del pubblico, il 50% delle risorse anche per i medici della sanità privata. Il tempo è scaduto: chiediamo che il nostro contratto sia rinnovato subito e applicato in tutte le aziende".

CORRIERE DELLA SERA

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 478911
Roma, Via Campana 101 - Tel. 06 498294

FONDATA NEL 1870

Servizio Clienti - Tel. 02 47897333
mail: servizioclienti@corriere.it



I playoff di Champions
Milan brutto e battuto
Perde anche l'Atalanta
di Bocci, M. Colombo, Passerini
e Tomassoli alle pagine 42 e 43



Domani su 7
Élite e populismi
Chi è Alice Weidel
di Mara Gargolati
nel settimanale del Corriere



Verso fincontro in Arabia Saudita. Il piano americano: Kiev fuori dalla Nato e cessioni territoriali. La Ue: anche noi alle trattative
Trump-Putin: subito i negoziati

Un'ora e mezza di telefonata, poi il leader Usa chiama Zelensky. «Entrambi vogliono la pace»

GLI IMPERI MODERNI

di Paolo Valentini

Ieri sera al Cremlino, Vladimir Putin ha brindato con l'amico Shampanshka Nowif Svet, il vino spumante prodotto in Crimea, la penisola che ora sa di aver per sempre ricongiunto alla Russia. Nowif Svet significa Nuovo Mondo e come di noi è uno dei nomi che i russi usano per l'America.

L'annuncio della «lunga e produttiva» telefonata con Donald Trump, la prima ufficialmente confermata dopo l'insediamento alla Casa Bianca, ha per Putin valore esistenziale. Parte da subito il negoziato per porre fine alla guerra in Ucraina.

continua a pagina 28

Studio Ovale «Pieni potaria al magnate. Gli attacchi ai giudici»



Elon Musk, 53 anni, con il figlio X. A. A. X di 4 nelle spoglie dello Studio Ovale della Casa Bianca e accanto al presidente Donald Trump 78 anni, come responsabile del Doge «avviso» gli americani della necessità di tagliare la spesa pubblica

Musk, show e invettive alla Casa Bianca

di Massimo Gaggioli a pagina 17

LA VISIONE CATTOLICA

di Andrea Riccardi

Oggi, all'ambasciata di Italia presso il Vaticano, si tiene l'assemblea inaugurale della premessa Meloni e alcuni ministri con i cardinali Parolin e Zuppi. I rapporti tra il Papa, la Cei e il centrodestra non sembrano facili sull'immigrazione. Ma quelli in generale le relazioni tra destra - non solo in Italia - e la Chiesa di Francesco? L'Europa orientale e particolare (qui Francesco non è amato tanto dagli episcopati): in Polonia il cattolicesimo supporta il partito Diritto e Giustizia di Kaczyński.

continua a pagina 28

LA TRUFFA CON LA FINTA VOCE DI CROSETTO

Moratti, ritrovato il denaro

di Luigi Ferrarella

L'uffa del falso Crosetto, recuperati i 960 mila euro di Massimo Moratti erano su un conto olandese. Il ministro della Difesa: «Ritimo lavoro di magistrati e polizia».

a pagina 24

DATI SULLA PRODUZIONE A DICEMBRE

L'industria crolla del 7,1%

di Rita Quaresima

L'industria chiude con una diminuzione della produzione industriale del 7,1%. Secondo i dati Istat, la dinamica è stata negativa per tutti i mesi dell'anno, con cali in ogni trimestre.

a pagina 31

di Viviana Mazzoni

Lunga telefonata, ieri, tra Trump e Putin. «Entrambi vogliamo la pace, i negoziati partono subito». Alla fine del colloquio i due leader si sono rivolti reciproci inviti per un incontro: il primo, dice Trump, potrebbe avvenire in Arabia Saudita. Il presidente Usa ha poi informato Zelensky. Secondo il piano americano Kiev dovrebbe stare fuori dalla Nato e cedere territori. Intanto, dopo la liberazione del cittadino americano Fogel, gli Usa hanno liberato il cyber-criminale russo Aleksander Vinnik.

da pagina 2 a pagina 6

L. Cremonesi, Sarcina

LA VESPA DEL PIRALINO

Il faccia a faccia che voleva lo zar

di Marco Invernale

a pagina 3

L'ISTITUTO DI CONTINDUSTRIA

Così i dazi frenano l'export italiano

di Federico Fubini

a pagina 16

Il vertice i dubbi di F. E: la Lega insiste sul Fisco Medici, sulla riforma maggioranza divisa

di Margherita De Bac e Paolo Di Caro

Vertice a Palazzo Chigi sulla sanità con Meloni, Tajani, Salvini, il ministro Schilla e i presidenti di Regione Bocca, Grillo e Fedriga. Scontro nella maggioranza sui medici di base e sulla possibilità di trasformarli in dipendenti pubblici. Il contrario: «Costi alti per lo Stato».

alle pagine 8 e 9 M. Cremonesi

LA MODELLA AL FESTIVAL

La forza di Balti «Qui da malata? Io a Sanremo celebrazioni la vita»

di Renato Franco e Andrea Laffranchi



La modella Bianca Balti, 40 anni

dalle scale di Sanremo, bellissima. In un abito color celeste, scollatissimo e con un lungo strascico, scende Bianca Balti. «Al Festival da malata? Io qui celebrazioni la vita e sono sicura che mi divertirò», aveva già sorriso la modella. Con lei e Conti, la seconda serata vede a condurre anche Frassica e Malgioglio. Ed è sempre show e musica, con Damiano, cavaliere romantico, e Fattore Alessandro Borghi con il nipote. E la gara.

alle pagine 38 e 39

LE SFIDE DA SATELLITI AL'U

La potenza tech dell'Europa unita

di Vittorio Colao

Le polemiche sull'utilizzo dei satelliti di Musk per le comunicazioni governative e militari hanno diffuso due convinzioni.

continua a pagina 28

IL CAFFÈ di Massimo Gramellini

Scrivo un lettore a proposito della morte di Luigina Busolin dopo 33 anni di coma: «Le sembra eticamente corretto averla tenuta in vita così a lungo? Non esistono organismi con una degenza di tale durata, senza neanche un permesso premio». Si tratta di una mail privata, dunque il tono è rispettoso e problematico, com'è giusto che sia su una questione riguardo alla quale è difficile nutrire certezze, specie in assenza di indicazioni esplicite da parte della persona coinvolta. Luigina aveva 37 anni quando ebbe l'incidente stradale che costò la vita a sua figlia. Era una giovane donna che non si era ancora confrontata con pensieri di morte. «E poi che cosa avremmo dovuto fare? Ucciderla? Ogni tanto apriva gli occhi e ci guardava, anche se non supple-

Il rispetto è in coma

mo cosa vedesse. Certe situazioni bisogna provarle sulla propria pelle», dicono i suoi familiari, coartati e respinti perché sui social le persone sono meno gentili e problematiche del mio corrispondente di mail. Lì non esistono le sfumature della vita vera, i social sono a conoscenza di misteri su cui scienziati e filosofi si arrovelano da millenni. Che cosa prova chi sta in coma o è colpito da demenza senile? E che cosa prova chi lo assiste, dilaniato tra il desiderio di porre fine allo strazio e il disagio nell'ergersi a dio di quest'altro? I social ne sanno più di qualsiasi dio. I social sono il nuovo Dio «che affanna e che consola». Poi mettiamo i cuoricini alla camicia suemanea di Cristoforo sulla madre malata di Alzheimer

AMICI CUCCIOLOTTI LE FIGURINE CHE SALVANO GLI ANIMALI PER BAMBINI DA 0 A 100 ANNI IN SU! PIZZARDI SOSTIENE I VOLONTARI COLLEZIONA UN FUTURO MIGLIORE!

IL FINEVITA

Lesempio della Toscana e le bugie sul suicidio assistito

CHIARA SARACINO - PAGINA 19



LA MOSTRA A PALAZZO MADAMA

Quei manifesti acchiappa-turisti altro che la Venere di Santanchè

GIULIA ZONCA - PAGINA 20



IL COLLOQUIO

La Wada: "Simmer e il doping? Gli atleti chiedono più severità"

STEFANO SIMEZZARO - PAGINA 21



LA STAMPA

GIORNALI DI CITTÀ E DI TUTTO IL MONDO



QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867

2,40 € (CON IL PIACERE DEL CUORE) • ANNO 159 • N. 43 • IN ITALIA 5 SPEDIZIONE AB. POSTALE 8 B.L. 53508 (CONV. IN L. 27/02/04) • ART. 1 • COMMA 1, D.L. 3570 • www.lastampa.it

GNN

INTERVISTA AL COMMISSARIO UE

Industria giù del 7% la ricetta Dombrowskis "Scontò per le imprese ma avanti con il green"

ALESSANDRO BARBERA

LA PRODUZIONE INDUSTRIALE

Variazione in % rispetto anno precedente



Il commissario Ue all'Economia: «Le aziende potranno dedicarsi di più alla crescita. Non rinunciamo il green deal, ma gli obiettivi vanno raggiunti con meno oneri». - PAGINA 19

L'ANALISI

Perché il tetto al gas non è l'unica salvezza

DAVIDE TABARELLI

Impressione confrontare i grafici del calo della produzione industriale con i rialzi dei prezzi dell'energia, come che vi fosse un nesso causale che, in effetti, c'è. Nel 2019, prima della pandemia, l'indice della produzione industriale era a 103, oggi è a 91; i prezzi del gas all'ingrosso allora erano intorno ai 20 € per megawattora, mentre la media degli ultimi 4 anni è il triplo, con quello di ieri a 55 €. L'aggravante è stata la crisi causata dalla guerra scoppiata il 24 febbraio 2022. - PAGINA 15

LA POLITICA

Meloni-Tajani-Salvini il vertice senza intese

Francesco Malferano

Berisha: se vinco al voto addio centro in Albania

Letizia Tortello

PARTE LA TRATTATIVA SUELE UCRAINA, GLI AMERICANI LIBERANO UN CYBER CUBANA AL RUSSO

Telefonata Trump-Putin "Ora pronti alla tregua"

Il Cremlino invita a Mosca il presidente Usa: "Anche Zelensky coinvolto"

MARCO BRISOLIN, MONICA PERCIBINO

Sono d'accordo Vladimir Putin e Donald Trump: ai nostri rispettivi team inizieranno immediatamente le trattative per far finire la guerra in Ucraina. - PAGINA 2-5

L'ambasciatore Volker "L'Europa faccia di più"

Alberto Simonini

IL COMMENTO

La nuova diplomazia è la legge del più forte

DOMENICO QUINICO

Un tempo almeno si utilizzavano astuzie, fionosità, si tentava di deviare l'attenzione e l'indignazione su false piste. Ora non si perde più tempo. - PAGINA 7

IL MEDIO ORIENTE

Gaza, il cessate il fuoco a cui nessuno crede

ALESSIA MELICANGI

La notizia che la tregua a Gaza è a rischio non deve stupire: Netanyahu, in duetto coordinatissimo con Trump, minaccia di riprendere la guerra nella Striscia. - PAGINA 21

ABITO DI PRIMA, NIENTE PARRUCCA: LA MODELLO A INCANTO DAMIANO OMAGGIA DALLA. LO SHOW CON BORGHESE

Linno alla vita di Bianca

DONDI, MATTEOLI, SAMBURINO



La rivoluzione all'Ariston degli attori autistici

SANDRILLA SCIANDIVARCI

L'APPELLO

Il cinema è il simbolo dell'Italia non può essere abbandonato



CHIARA FRANCONI

Il cinema italiano è stato dichiarato morto mille volte, e mille volte è risorto dalle ceneri. Ed è proprio giusto che sia così. È naturale, e fisiologico, perché il cinema rappresenta. - PAGINA 17

A 10 ANNI DALLA SCOMPARSA

Alba non dimentica il miracolo Ferrero "Con lui dalla Malora a un nuovo Eldorado"

LODOVICO POLETTO



Il signor Binello, berretto, stacca il quadro dal muro. «Quest'uomo qui non era un *blagueur*. Lui le cose le faceva davvero, è l'unico che ha sfumato la nostra terra». - PAGINA 22

IL DOCUMENTO

La lezione di Michele "Attenti agli adulatori"

MICHELE FERRO

Prendere decisioni chiare, dedicare tempo ai collaboratori e riservare loro la sedia più comoda dell'ufficio, rendendoli partecipi del cambiamento. In un documento in diciassette punti, la visione sulla leadership di Michele Ferrero. «Siate sempre umani», il consiglio. E ancora: «Diffidate di quelli che vi adulano, a lungo andare sono più controproducenti di quelli che vi contraddicono». - PAGINA 22

IL RICORDO

Petrini: "Così è riuscito a salvare la nostra terra"

ROBERTO PROI

Il capoluogo di Ferrero? «Trasformare la Langa della Malora di inizio '900 nella Langa propugnata. Carlo Petrini non ha dubbi». - PAGINA 23

BUON GIORNO

Nel paese delle mille emergenze, comprese alcune che non lo sono, ce ne sono altre trascurabili. All'ospedale Goretti di Latina, per esempio, è ricoverato un bracciante agido di 46 anni che una sillaba di italiano non è in grado di pronunciare. Gli hanno amputato una gamba, e può essere che gli amputino la seconda, per un'infezione di origine ignota, forse chimica, o motivo di sostanze pericolosamente impiegate nel lavoro, o forse per altre cause, si sa. Nel frattempo un secondo bracciante, sempre di origini indiane, e sempre nel basso Lazio (Terracina), martedì è morto mentre lavorava nei campi, si ipotizza stroncato dalla fatica. E vi ricorderete di Singh, il trentenne indiano abbandonato a morire sulla strada dopo che, nella solita azienda agricola laziale, un macchinario gli aveva trancia-

to un braccio. Era lo scorso giugno. Ancora qualche volta vi sarà capitato di leggere quelle inchieste in cui si raccontano delle carote e delle zucchine che arrivano sulle tavole raccolte da immigrati al chiodo quattordici ore al giorno, per poche comprese fra i due e i quattro euro all'ora, e ricoverati la notte in capannoni ridedicati a dormitori. Ecco qui l'emergenza trascurabile. La miseria a cui è ridotta questa gente, per la bella pancia e il bel portafogli nazionali, probabilmente emergenza non lo è affatto, visto che nessuno dai partiti di governo ha menato scandalo e annunciato la cazzutissima risposta. E parliamo di un governo che, se un immigrato fa pipì su un muro, vara il reato di scurrile clandestina aggravata. Vecchia tradizione picchiare lo schiavo e pasteggiare con lo schiavista.

MATTHIA FELTRI

Reato di pipì



ASSISTENZA MEDICA 24 ORE SU 24
VILLA MAFALDA
Via Monte delle Case, 3 Roma

Il Messaggero

ASSISTENZA MEDICA 24 ORE SU 24
VILLA MAFALDA
Via Monte delle Case, 3 Roma

€ 1,40
ISSN 1120-3839

NAZIONALE

IL GIORNALE DEL MATTINO

Con questo te lo reciteremo su **IL MESSAGGERO.IT**

Giovedì 13 Febbraio 2025 • ss. Fosca e Maura

Oggi MoltoSalute
Silver generation
i 70 anni ormai
sono i nuovi 60
Un inserto di 24 pagine



La Capitale del lusso
Omaggio di Valentino
a Roma: la fondazione
apre all'arte e alla città
Arnaldi a pag.14



Il pm chiede il processo
Eredità di Buzzanca
indagata la compagna
«Se ne approfittava»
Di Corrado a pag.13



L'editoriale
FINE VITA
SI IMPONE
UNA LEGGE
NAZIONALE

Paolo Pombeni

La questione del cosiddetto fine vita è tra le più delicate fra quelle di cui può occuparsi la legge. Per questo ogni volta che si affronta il tema con responsabilità si percepisce la difficoltà dell'esprimere giudizi che lo risolvono nettamente. Eppure si tratta di un argomento a cui non sembra possibile sfuggire per la semplice ragione che il tema della sopportabilità della sofferenza estrema senza speranza è un fenomeno a cui la gran parte della popolazione viene messa di fronte per esperienza del senectus in cui vive, perché il progresso stesso della medicina lo rende frequente. Bisogna affrontare la questione, per quanto possibile, senza le ipocrisie da astratte discussioni sui principi, quelli magari possono anche essere considerati, da una parte e dall'altra, "non negoziabili", ma i casi concreti non si lasciano incapsulare nelle astrazioni. Dato per scontato che il fenomeno dell'aiuto a morire per persone in situazioni di sofferenza senza prospettive è un atto quotidianamente pur senza configurare né eutanasia, né suicidio assistito in termini da manuale etico-giuridico. (...) Continua a pag. 15

Il caso Toscana
Suicidio assistito
del governo
verso il ricorso
Mulleri e Tronca a pag. 10

Ucraina, parte il negoziato

► Trump sente Putin: d'accordo a far iniziare immediatamente le trattative, ci incontreremo in Arabia Saudita. Poi informa Zelensky. Gli Usa gelano la Ue: alla difesa di Kiev dovreste pensare voi

ROMA Ucraina, pare il negoziato. Trump sente Putin e informa Zelensky - Vissale cronache, et incertezze in Arabia Saudita - Evangelisti, Pierantoni e Ventura alle pag. 2, 3 e 4



La bellezza di Bianca
«Qui celebro la vita»
Bianca Beiki, 46 anni, all'Ariston - Marzi e Fioravino alle pag. 22 e 23

La foto davanti a Trump. tra ricorsi storici e ambizione
MUSK E FIGLIO
NELLA SALA OVALE
(COME I KENNEDY)
Vittorio Sabelini
Il settimanale Time aveva messo giorni fa in copertina un fotomontaggio di Elon Musk seduto alla scrivania dello Studio Ovale della Casa Bianca, a indicare (...) Continua a pag. 15

Servizi segreti, ipotesi riforma Contratto Paragon mai rescisso

► Mantovano apre a una nuova legge. Ciriati: noi i cronisti li salviamo

Il ministro denuncia
Truffa del finto Crosetto: ritrovati i soldi di Moratti
Claudia Guasco
Il ministro della Difesa Crosetto trovati in Olanda i soldi versati da Moratti. Dopo gli imprenditori truffati, anche il titolare della Difesa ha presentato una denuncia alla procura di Milano. A pag. 13

Dubbi degli alleati
Intesa con Salvini
Giorgetti valuta la rottamazione
Angelo Ciardullo
«Non un armistizio» - Con Giorgetti - Giorgetti di fronte alla proposta del suo partito, la Lega, sull'apertura di un'altra rottamazione. A pag. 8
Bizzozzi a pag. 8

Ritratti romani
La vita da film
dei re dei librai
di viale Somalia
Enrico Vanzina
Maurizio Cecchiaroni oggi da sola la mano, è diventato il librai con maggiore anzianità di servizio in Italia. A pag. 19

CALMARE L'ANSIA LIEVE, PER SENTIRSI PIÙ LEGGERI.
LAILA
50mg capsule molli alla base di Olio Essenziale di Lavanda
Laila farmaco di origine vegetale, l'unico con formula Silexan® (olio essenziale di lavandula angustifolia Miller).
LAILA è un medicinale di origine vegetale a base di Olio Essenziale di Lavanda (Silexan®). Leggere attentamente il foglio illustrativo. Autorizzazione del 18/05/2023.

Il Segno di LUCA
VENIRE TEMPO DI MEDIAZIONE
L'arrivo della Luna nel tuo segno ti consente di calmare un po' le acque e tirare a lucido gli aspetti più complicati da gestire. Proprio questa abilità nel mediare ti risultará preziosa oggi, consentendoti di trovare la chiave giusta per superare atteggiamenti e situazioni che potrebbero indolgerli nel lavoro. Metti a frutto tutta la tua capacità di seduzione, favorendo un clima diverso che alimenti la qualità e un po' di riserbo. **MANTRA DEL GIORNO** I livelli sono alti, puoi sognarli! **L'aroscopo a pag. 15**

Il Messaggero è un giornale di informazione politica, culturale, sportiva e di cronaca. È edito da Editrice Il Messaggero. Direzione: Via M. delle Case, 3 - 00187 Roma. Tel. 06 47801. Telex: 320333. Fax: 06 47801. E-mail: messaggero@ilmessaggero.it. Pagine: 120. Abbonamenti: 12 mesi 1.200.000 lire. Distribuzione: 1.200.000 copie. Stampa: Litografia Sestini - Roma. Registrazione Tribunale di Roma n. 100/1900. Autorizzazione del 18/05/2023.



Venerdì 13 febbraio 2020

ANNO LVIII n. 37
1,30 €
San Donato di Piave
maggio

Avvenire

Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



Editoriale

Trump-Putin e i negoziati a Kiev PATTO AMARO SENZA EUROPA

DOMENICO PERMANI

La notizia, posta che il nuovo patto alla rinegoziazione che tutti aspettavano. Al di là delle parole di Donald Trump e Vladimir Putin hanno concordato di dare avvio ai negoziati di pace sull'Ucraina per chiudere il più presto la brutta pagina di tutti e di offrire che da tre anni - da quando Mosca ha invaso l'Ucraina con il pretesto di un'operazione speciale - ha insanguinato l'Europa.

«Ho appena avuto una lunga e altamente produttiva telefonata con il presidente russo Vladimir Putin. Abbiamo discusso di Ucraina, Medio Oriente, energia, intelligence artificiale, il potere del dollaro e vari altri argomenti...». Le parole di Donald Trump ammantano la telefonata avuta con il presidente russo Putin, ambasciatore anche del portavoce del Cremlino Peskov, che ha parlato di una «interazione» «stretta» tra i due.

Il patto comincia di meglio: di accordi, di sostanziali offesive e costruttive, di rischi e sacrifici di carne da cannone, di giovani mandati a morire per assolvere il rapporto e transitorio compenso di faziosità di terra, di ingenerosi guerre di attrito, di che sporcizia e di vite in fuga, di governi falciati dalla disonestà di una guerra che nessuno dei due contendenti poteva vincere, di miliardi di dollari e di rubli spesi nel frangere la più turpe delle filiere commerciali - quella degli armamenti - di sanguinosi bombardamenti che hanno impoverito tutti senza farcela più di tanto il bersaglio delle sanzioni stesse (la Russia), di esseri umani di popoli in cerca di un luogo sicuro, ecco che i due grandi signori della guerra, i Windsor Trump e Putin finalmente decidono di intendersi. Parleranno di negoziati, di pace. **di Marco Permani**

continua a pagina 7

Editoriale

E il coraggio di abolire i click days LA RISORSA IMMIGRAZIONE

MAURIZIO AMBROSINI

Bisogna partire da un dato: a dispetto delle velenose campagne in difesa dei confini, gli immigrati servono. Sta accadendo in tutta Europa, anche perché dai Paesi dell'Est immigrati non li si possono, Romania, Bulgaria... i numeri non si servono più, o comunque non a sufficienza. La contraddizione è politica: il rinvio, il bisogno di sfogare contro l'irriducibile, e politiche praticate, che invece hanno risposto agli inganni per lavoro, diventa perché che essere migliore nel caso italiano. Da un lato, in condizioni di governo ha fatto della chiusura dei confini un punto prioritario della sua agenda, una sorta di marchio di fabbrica, emanando una ventina di decreti sull'immigrazione. Dall'altro, ha attuato la più ampia apertura a nuovi arrivi di lavoratori rilevante in Europa, con 452.000 ingressi previsti in tre anni, più altri 10.000 offerti dall'ultimo vertice del blocco. **Bisogna per occupazioni nell'ambito economico, economico.** (Quello che può essere definito il "pacchetto bilaterale" alle chiacchiere grida forse da sottoporre le aperture, soprattutto, non sostenute. E non basta, a superare il paradosso, dichiarare "il regolamento scegliere noi". Un'idea sbagliata: l'idea che i datori di lavoro riescano a scegliere lavoratori che rispondano a esigenze di chiavettisti di ultimato. **Il sono già qui, e il blocco non serve a occupazioni, appunto (datori) (lavoratori) (occupazioni) si fidano di qualcuno altro, che sottovaluta il rapporto con i candidati.**

A parte l'illusione della scelta, il blocco, come si è visto, si rinvia nei dettagli che in questo caso però proprio dettati non sono. La procedura vuole alla legge Bossi-Fini, è ormai vecchia di oltre vent'anni. Non ha mai funzionato.

continua a pagina 20

LE FATTI Il tycoon pronto a una visita a Mosca, lo zar atteso a Washington: tra i due è scambio di cortesia

Svolta sull'Ucraina

Dopo giorni di indiscrezioni e smentite, una lunga telefonata tra Trump e Putin avvia ufficialmente i negoziati per chiudere la guerra. A Zelensky la contropartita sulle terre nere



Più arrivi a gennaio Soccorsi ostacolati

Mentre l'agenzia stampa Pibchos segnala a gennaio un aumento del 43% degli arrivi sulle coste italiane, Forgiuola ha osservato domenica che il monitoraggio di porti per lo sbarco di imbarcazioni del Centro del Nord Italia, imminente dai provvedimenti del governo italiano, hanno imposto alle navi del vertice organizzativo amministrativo spostamenti inutili di giorni e settimane, una situazione già prevista dai viaggi e dalle industrie del settore.

Livorno e Sestri a pagina 5

ISRAELE

Hamas apre sugli ostaggi: li libereremo come da accordi

Sabato 4 novembre, l'attacco a un aereo per la forza quella tentata dal presidente americano Donald Trump sul rilascio degli ostaggi israeliani. Hamas aveva smentito di liberare ostaggi israeliani. Il presidente degli Stati Uniti, Donald Trump, ha detto di aver detto a Hamas di liberare gli ostaggi come da accordi.

Israele ed Hamas a pagina 6

MIELA NAPOLITANO

Donald Trump ha detto di aver detto a Vladimir Putin per trovare una soluzione al conflitto in Ucraina. L'annuncio è arrivato al vertice, di una telefonata di 90 minuti ufficialmente prima della sua partenza dal Cremlino. Le condizioni di pace sono state intese già avviate. Per il momento sono occupati i rispettivi negoziati. I due leader hanno parlato con calma di molti altri argomenti, una visita, Trump andrà a Mosca, Putin a Washington. E in questi due giorni che si parlerà la partita sul futuro di Kiev. **Senza l'Unione Europea, il presidente Zelensky ha invocato una pace - divisa e affidabile - stabilendo il fatto di essere stato messo a conoscenza delle svolte a interruzione. Il Parlamento, ha detto, ha il potere di decidere l'adesione di Kiev alla Nato e all'Ucraina.**

Principale a pagina 7

I nostri temi

LA LEGGE Fine vita, la Toscana scuote il Parlamento

ALESSIO BURNINO

Lapprovazione della legge sul fine vita da parte della Toscana - primo caso in Italia - potrebbe accelerare il lavoro del Parlamento per arrivare a una legislazione nazionale. Il test sarà fine vita.

Mercoledì a pagina 8

IL PROGETTO Quei 20mila meet che possono invertire la rotta

CHIARA ANNA

Sil patto da allora non, una parte del Parlamento che dovranno i leader, Michelangelo Zaccaro, presidente della Fondazione Carlo Azeglio Napolitano con 30 milioni, punta a fare scendere in Italia.

A pagina 10

LE FATTI Cartelle elettorali, la maggioranza valuta la sostenibilità. Mcl punta alle famiglie

Leo: rottamazione possibile Ma Fumarola (Cisl) dice no

GIUSEPPE ENTINANTE
FRANCESCO RICCARDI

La rottamazione (in 10 anni) delle cartelle sostanziali comincia a tener buona nel centro-sinistra. La Lega fa richiesta nel consiglio federale, dove il ministro dell'Economia, Luigi Di Maio, ha definito «sostenibile» una nuova operazione. Anche il vice ministro Maurizio Leo (Fdi) conferma un'apertura in un'intervista. «Partiremo a rottamazione equilatera per chi si trova in difficoltà». E conferma il quanto familiare come obiettivo. La società di segretario generale della Cisl, però, dice no all'ipotesi di nuova cancellazione delle cartelle, «sempre vanno aumentate e tagliate invece la seconda aliquota Irpef dal 15 al 12% e proporre un patto di crescita».

Bollenti alla pagina 9 e 10

OGGI IN VATICANO

«Necessario un fisco più giusto» Il Papa raduna esperti e governanti

Un fisco più giusto, un fisco più equo. Se ne parla oggi in Vaticano, dove la Pontificia Accademia delle Scienze e Società (Pais) e la Commissione Indipendente per la Riforma della tassazione internazionale delle imprese (Icri) hanno organizzato il convegno su «Giustizia fiscale e solidarietà verso una casa comune inclusiva e sostenibile». Previsto un intervento del Papa e tra gli altri, del cardinale Sgambelloni, del presidente brasiliano e del ministro Lula da Silva e Pedro Pablo Kuczynski, governatore chileno spagnolo.

Alfieri a Santa a pagina 6

EVITA

L'impronta di Alberto riscoperta nella Grotta

Ripetere a pagina 21

RAPPORTO TERZJUS

Crescono gli enti del Terzo settore

Livorno a pagina 11

POPOTUS

I compiti a casa li fa ChatGpt

Diretti a pagina 10

Quando viene la felicità

Alberto Carlini

Madri di Gesù

S e la vergine della nostra felicità è in Dio, allora più felici di tutti gli altri sono coloro che hanno potuto frequentare Gesù, che lo hanno conosciuto più da vicino. E quello che nel Vangelo di Luca afferma una donna che prende la parola nel mezzo della folla: «Beati il grembo che ti ha portato e il seno che ti ha allattato». Ha ragione: non diciamo forse "beata" la Vergine Maria? Gesù invece la riprende: «Beati piuttosto coloro che ascoltano la parola di Dio e la praticano» (Lc. 11, 27-28). Non si tratta, per Gesù, di criticare sua madre, ma di sottolineare che la fonte della sua gioia non è la sua maternità carnale, bensì piuttosto

Quanto viene la felicità

Alberto Carlini

il risale in cui lei ha accettato la Parola di Dio. E diventa madre del Verbo solo perché aveva prima conosciuto, meditato, dato carne alla Parola. E questa una buona notizia per noi, perché la seconda beatitudine può riguardare anche noi, tutti noi che non abbiamo parlato con Gesù per nove mesi nel nostro grembo e non gli abbiamo dato il seno. La felicità della vicinanza, dell'intimità, con il Signore è riservata alla sua famiglia umana: anche a noi è possibile vivere la Parola di Dio, custodirla nel nostro cuore, darle carne, metterla in pratica nella nostra vita concreta. Perché possiamo far sì che il Verbo mora in noi, possiamo diventare a nostra volta delle madri bene di Gesù.

Agorà

ROMA

Giubileo degli artisti: «In chiesa la chiarezza è tutto»

Belloni a pagina 24

LA SCRITTRICE

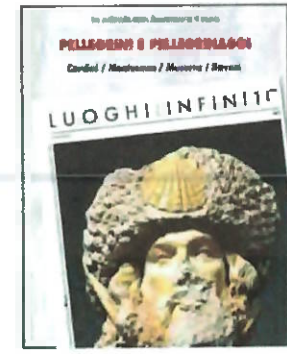
Elisabeth Asbrink: «No scandinavi, liberi ma soli»

Giannotti a pagina 25

IL FESTIVAL

A Sanremo un patto di pace con il Papa

Chiodi a pagina 20



Liste di attesa: in arrivo la piattaforma che misura le code per esami e visite

Il decreto

Oggi l'ok in Stato-Regioni
al provvedimento che attua
il piano varato in estate

Marzio Bartoloni

Gli italiani potranno presto conoscere in dettaglio i tempi di attesa delle visite e degli esami diagnostici - dalla Tac all'ecografia - di cui hanno bisogno nella propria Asl e nella Regione di appartenenza. E in futuro inserendo i dati della propria ricetta potranno conoscere dove c'è la prima disponibilità per la loro prestazione. Oggi a meno di retromarcie dell'ultima ora la Conferenza Stato-Regioni varerà il decreto con le linee guida che definiscono i criteri di realizzazione e di funzionamento della nuovissima piattaforma nazionale sulle liste d'attesa a cui dovranno agganciarsi le piattaforme regionali.

Si tratta del nuovo strumento nato per monitorare le code per curarsi, il nemico numero uno di tanti pazienti, che è stato voluto dal decreto approvato la scorsa estate dal Governo e che ora un po' lentamente sta prendendo forma con i provvedimenti attuativi tutti, a detta del ministro della Salute Orazio Schillaci, ormai ad un passo dall'entrata in vigore. Il via libera atteso da settimane e rinviato anche per la melina delle Regioni - convinte nei giorni scorsi con un finanziamento extra di 30 milioni che servirà a far interagire le piattaforme (soldi presi dall'edilizia ospedaliera) - dovrebbe far partire la piattaforma già da mar-

zo, se tutto filerà liscio. Anche se potrebbe essere una partenza scaglionata: ci sono Regioni praticamente pronte come ad esempio il Lazio che ha realizzato un Cup unico regionale per le prenotazioni - comprese quelle nel privato accreditato - ed è già oggi in grado di avere la situazione dettagliata delle liste d'attesa in tempo reale, mentre altre Regioni potrebbero essere pronte a "entrare" nella piattaforma in un secondo momento, forse non prima dell'estate.

Ma cosa sarà monitorato esattamente? Innanzitutto ci sarà la «misurazione delle prestazioni in lista di attesa su tutto il territorio nazionale», poi finirà sotto la lente la «disponibilità di agende» sia in regime di Servizio sanitario che di libera professione intramoenia (nelle agende ci saranno anche le disponibilità del privato accreditato). L'intramoenia dei medici in particolare non dovrà mai superare - come ribadito dal decreto dello scorso agosto - l'attività ordinaria garantita al Servizio sanitario dagli stessi camici bianchi. In particolare sarà realizzato un cruscotto sul web dove il cittadino potrà interrogare la piattaforma e conoscere i tempi medi - in base ai dati aggregati che arrivano dai flussi regionali - che si devono attendere per fare a esempio una ecografia, una Tac o una visita cardiologica in base alle classi di priorità stabilite sul-

l'urgenza delle prestazioni. In un secondo momento quando la piattaforma sarà operativa e ben avviata l'intenzione dell'Agenas è quella di consentire al cittadino inserendo il codice della propria ricetta elettronica di poter verificare la prima disponibilità nella propria Asl di appartenenza: in pratica si conoscerà la data in cui si può ottenere la prestazione di cui si ha bisogno. Ma non si potrà comunque prenotare nella piattaforma, perché questo passaggio andrà sempre fatto attraverso il Cup.

3 RIPRODUZIONE RISERVATA

I cittadini grazie a un cruscotto sul web conosceranno i tempi di Asl e Regioni per ottenere le prestazioni



Un cruscotto sul web. Il cittadino potrà conoscere tempi e disponibilità





Dir. Resp. Marco Girardo

LO STUDIO GIMBE

Andare a curarsi fuori regione costa 5 miliardi di euro «Frattura Nord-Sud»

Cinque miliardi di euro. È il valore record toccato nel 2022 dalla mobilità sanitaria interregionale, superiore del 18,6% a quello del 2021 (4,25 miliardi). Mai si era arrivati a cifre così alte. I dati forniti dalla Fondazione Gimbe confermano anche il peggioramento dello squilibrio tra Nord e Sud, con un flusso enorme di pazienti che dal Mezzogiorno vanno a curarsi in Lombardia, Emilia-Romagna e Veneto, che si confermano le Regioni più attrattive. «Questi numeri - afferma Nino Cartabellotta, presidente della Fondazione Gimbe - certificano che la mobilità sanitaria non è più una libera scelta del cittadino, ma una necessità imposta dalle profonde disuguaglianze nell'offerta dei servizi sanitari regionali. Sempre più persone sono costrette a spostarsi per ricevere cu-

re adeguate, con costi economici, psicologici e sociali insostenibili». Lombardia, Emilia-Romagna e Veneto raccolgono da sole il 94,1% del saldo attivo della mobilità sanitaria, ovvero la differenza tra risorse ricevute per curare pazienti provenienti da altre Regioni e quelle versate per i propri cittadini che si sono spostati altrove. La Lombardia incassa 623 milioni, seguita da Emilia Romagna (525) e Veneto (198).

A pagare il prezzo più alto sono invece nell'ordine Campania (-308), Calabria (-304) e Sicilia (-241), che con Abruzzo, Lazio e Puglia rappresentano il 78,8% del saldo passivo. «Il divario tra Nord e Sud non è più solo una criticità, ma una frattura strutturale del Servizio Sanitario Nazionale - avverte Cartabellotta - che rischia di aggravarsi con la recente approvazione della legge sull'autonomia differenziata. Una riforma

che, senza adeguati correttivi, finirà per cristallizzare e legittimare le disuguaglianze, trasformando il diritto alla tutela della salute in un privilegio legato al Cap di residenza».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Servizio Pazienti con la valigia

Mobilità sanitaria: il Nord d'Italia arricchito di 5 miliardi di euro grazie all'esodo dei pazienti dal Sud

Il focus della Fondazione Gimbe certifica l'ampliarsi della forbice nell'erogazione delle cure in un'Italia spaccata a metà

di Barbara Gobbi

12 febbraio 2025

La bilancia sfasata della mobilità sanitaria vede il piatto del Nord pesantemente arricchito da oltre 5 miliardi di euro in cure che partono – sotto forma di pazienti con la valigia e risorse economiche – dal Meridione d'Italia. Un flusso a senso unico, tranne rare eccezioni dovute alla presenza di un centro d'eccellenza in una Regione del Sud per il resto con i conti in rosso. Cinque miliardi: una cifra record che certifica l'ampliarsi della forbice tra le due aree geografiche del Paese.

Da una parte le ricche - e performanti - Lombardia, Emilia Romagna e Veneto, che insieme cumulano il 94,1% della mobilità attiva e cioè in entrata; dall'altra Abruzzo, Calabria, Campania, Sicilia, Lazio e Puglia da cui esce quasi l'80% (per la precisione il 78,8%) delle risorse - il "saldo passivo" – che vanno a compensare la migrazione dei cittadini andati a curarsi altrove. Un "dare-avere" certificato dalla Fondazione Gimbe esattamente in 5,04 miliardi per il 2022 - l'anno di riferimento "consolidato" ai fini del riparto del Fondo sanitario nazionale 2024 - sulla base dei dati economici aggregati dell'ultimo Riparto Fsn, delle informazioni trasmesse dalle Regioni al ministero della Salute e dei dati Agenas su ricoveri e specialistica ambulatoriale.

Si aggravano le disuguaglianze Nord-Sud nell'offerta Ssn

Calcoli da cui emerge un aumento del 18,6% rispetto alla cifra già notevole di 4,25 miliardi registrata nel 2021. E se è vero che in quell'anno la pandemia ancora mordeva, limitando gli spostamenti delle persone per curarsi, un tale balzo non può essere spiegato soltanto con l'effetto Covid-19. «Questi numeri mostrano che la mobilità sanitaria non è più una libera scelta del cittadino – dichiara infatti il presidente della Fondazione Gimbe Nino Cartabellotta - ma una necessità imposta dalle profonde disuguaglianze nell'offerta dei servizi sanitari regionali. Sempre più persone sono costrette a spostarsi per ricevere cure adeguate, con costi economici, psicologici e sociali insostenibili». La sintesi? Non ci si sposta più, e ormai da qualche anno, per cure d'avanguardia in centri d'eccellenza nazionali o anche internazionali ma "banalmente", per assenza di servizi o di fiducia, pure per una frattura di femore o per un altro intervento di routine. E molto nel privato accreditato a cui arriva – sempre secondo l'indagine Gimbe – oltre un euro su due speso per ricoveri e prestazioni specialistiche fuori Regione: 1.879 milioni (il 54,4% di tutta la mobilità) contro i 1.573 destinati al pubblico Ssn.

Diritto alla salute sempre più fragile

«La mobilità sanitaria, che riflette solo in parte le disuguaglianze regionali, è un fenomeno dalle enormi implicazioni sanitarie, sociali, etiche ed economiche – osserva Cartabellotta – che evidenzia profonde disparità nel diritto alla tutela della salute. Servono interventi urgenti di riequilibrio così da garantire su tutto il territorio nazionale la tutela dei cittadini prevista dall'articolo 32 della Costituzione». Una realtà oggi drammatica per la vita quotidiana dei diretti interessati alle cure e delle loro famiglie, sui quali in più incomberebbe anche la spada di Damocle dell'autonomia differenziata. «Il divario Nord-Sud è diventato una frattura strutturale del Servizio sanitario nazionale – avvisa ancora il presidente Gimbe – che con quella legge rischia di aggravarsi ancora. Senza adeguati correttivi quella riforma finirà per cristallizzare e legittimare le disuguaglianze, trasformando il diritto alla tutela della salute in un privilegio legato al Cap di residenza».

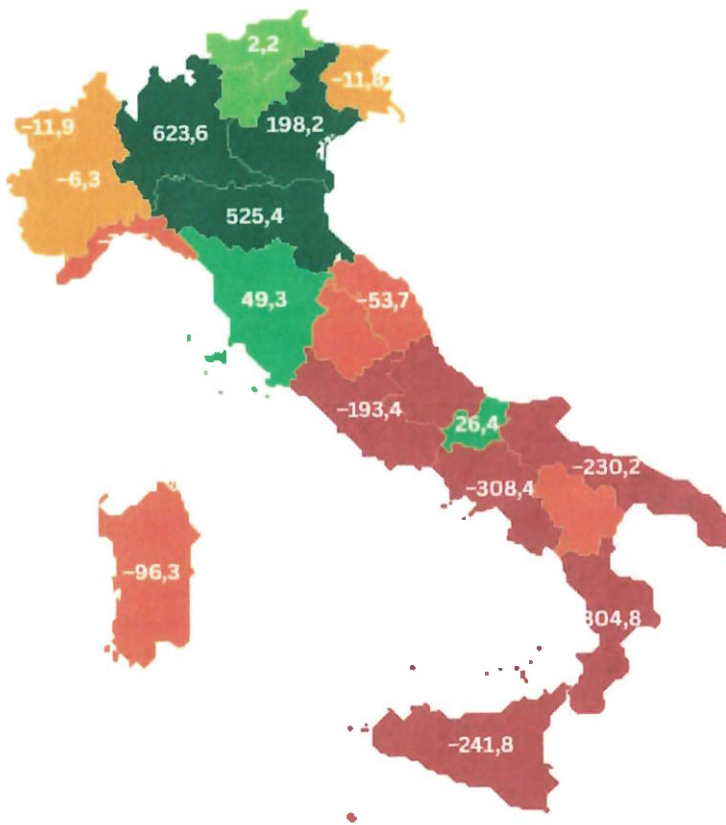
Tiro alla fune dalla Lombardia alla Campania

La mobilità attiva si concentra per oltre la metà in Lombardia (22,8%), Emilia-Romagna (17,1%) e Veneto (10,7%), seguite da Lazio (8,6%), Piemonte (6,1%) e Toscana (6,0%). Sul fronte opposto, a generare i maggiori debiti per cure ricevute dai propri residenti in altre Regioni, sono Lazio (11,8%), Campania (9,6%) e Lombardia (8,9%), che da sole rappresentano quasi un terzo della mobilità passiva, con un esborso superiore ai 400 milioni ciascuna. Seguono Puglia, Calabria e Sicilia, che nel 2022 hanno visto il proprio saldo negativo aggravarsi ulteriormente, superando i 300 milioni di euro rispetto al 2021. Nel dettaglio, la Lombardia presenta un saldo positivo da 623,6 mln, l'Emilia-Romagna di 525,4 mln e il Veneto di 198,2 mln. Sul versante opposto, al top per saldo negativo, si trovano l'Abruzzo (-104,1 mln), il Lazio (-193,4 mln), la Puglia (-230,2 mln) la Sicilia (-241,8 mln), la Calabria (-304,8 mln) e la Campania (-308,4 mln).

IL SALDO DELLA MOBILITÀ DEI PAZIENTI TRA LE REGIONI NEL 2022

Dati in milioni di euro

- Saldo positivo rilevante: oltre 100 mln €
- Saldo positivo moderato: da 25,1 a 100 mln €
- Saldo positivo minimo: da -0,1 a -25 mln €
- Saldo negativo minimo: da -0,1 a -25 mln €
- Saldo negativo moderato: da -25,1 a -100 mln €
- Saldo negativo rilevante: oltre -100 mln €



Chi fa meglio sui Lea attira di più

«Questi valori – commenta Cartabellotta – confermano tra Nord e Sud una enorme frattura strutturale. Le uniche Regioni con un saldo positivo superiore a 100 milioni si trovano tutte al Nord, mentre quelle con un saldo negativo maggiore di 100 milioni sono concentrate nel Mezzogiorno, con l'unica eccezione del Lazio. Peraltro, le nostre analisi dimostrano la stretta correlazione tra adempimenti Lea e saldi di mobilità sanitaria». Infatti, le prime cinque Regioni per punteggio totale Lea rientrano tra le prime sei per saldo di mobilità, mentre quasi tutte le Regioni con un punteggio totale Lea inferiore alla media nazionale registrano saldi di mobilità negativi. «Peraltro – spiega – la mobilità sanitaria rappresenta solo la punta dell'iceberg delle disuguaglianze regionali: infatti, considerato che riguarda per oltre due terzi i ricoveri ospedalieri, non rende conto della qualità dell'assistenza territoriale e socio-sanitaria, ambiti in cui il divario Nord-Sud è ancora più marcato».

Un trend che rischia di peggiorare ancora

I dati analizzati da Fondazione Gimbe si fermano per motivi di esaustività al 2022 ma pare difficile che nel 2023 possano migliorare, stando all'ultimo report Agenas che certifica per i soli ricoveri 2023 una mobilità da quasi 3 miliardi. Mentre gli accordi tra Regioni confinanti promossi dal Governo che li ha inseriti nell'ultima legge di bilancio proprio per limitare le distorsioni della mobilità sanitaria sono ancora molto pochi – come quello tra Emilia-Romagna e Toscana - e daranno frutti non immediati. Intanto pesa l'influenza di altri interessi. Come le strategie "sottopelle" che finiscono per aumentarla e non per ridurla, la mobilità sanitaria. Qualche esempio? La "scesa" al Sud di specialisti che operano anche nelle Regioni più in difficoltà come Calabria e Puglia, salvo poi agire da effetto-trascinamento negli ospedali del Nord. O ancora, le strutture di specialistica ambulatoriale al confine tra due Regioni, che attirano pazienti fuori dal loro alveo naturale.

Fisco e sanità, vertice a palazzo Chigi salta la riforma dei camici bianchi

Incontro tra la premier, i due vice e tre governatori. Il no di Tajani alla trasformazione dello status giuridico dei dottori di base giudicata "impopolare" anche da Meloni. Disco verde al decreto bis sui centri in Albania

di Lorenzo De Cicco

ROMA – «Dicono che con Giorgia abbiamo tanti problemi, ma noi queste cose le sappiamo aggiustare, da anni». Questa è la riflessione che Matteo Salvini consegna ai suoi colonnelli al consiglio federale della Lega, quando ha appena lasciato Palazzo Chigi, dopo due ore e mezza di vertice con la premier, Giorgia Meloni, e l'altro vice, Antonio Tajani. Di cose «da aggiustare», al netto delle frasi al miele che i fedelissimi del leghista lasciano trapelare, ce ne sono parecchie. Dal summit il Carroccio non ottiene quanto richiesto in tema di fisco. E pure sulla riforma dei medici di base, cara soprattutto agli *ex lumbard*, la frattura a destra è spessa.

È la sanità il tema di cui si discute più a lungo, nel *rendezvous* di Chigi. Al tavolo si accomodano anche il ministro della Sanità, Orazio Schillaci, quello dell'Economia, Giancarlo Giorgetti, e i governatori di tre regioni di centrodestra: il forzista piemontese Alberto Cirio, il meloniano del Lazio, Francesco Rocca, e il leghista friulano Max Fedriga, il più alto in grado, da presidente della conferenza Stato-Regioni. È proprio Fedriga a insistere sulla riforma che chiede di trasferire i medici di famiglia alle dirette dipendenze dello Stato, archiviando il regime di convenzione. Fedriga spiega che la proposta è condivisa dai governatori, ha dalla sua anche il lombardo Attilio Fontana e il veneto Luca Zaia. Soprattutto, s'intuisce nella riunione, ha il placet di Salvini. I leghisti mostrano an-

che un testo. Si mette però di traverso Tajani, febbricitante (poi annullerà tutti gli impegni) ma comunque energico nel difendere il punto di vista degli azzurri. Linea poi trasmessa alla stampa dal portavoce nazionale, Raffaele Nevi: «Noi siamo contrari alla modifica dello status giuridico del medico come lavoratore autonomo. Qualcuno dava per scontato che ci fosse un testo definitivo, ma va ancora discusso in maggioranza». Alcune fonti raccontano che Tajani, davanti alle resistenze leghiste, avrebbe anche ammonito gli alleati: «Se volete, votatevi questa riforma con le opposizioni». È il presidente del Piemonte, Cirio, a offrire una mediazione: lasciare le convenzioni ai dottori, chiedendo loro di garantire un tot di ore alle Asl. La riforma comunque alla fine s'incaglia: è Meloni a tirare la riga, preoccupata dai costi e anche dall'impatto sulle famiglie, che secondo alcune associazioni dei camici bianchi «non potrebbero più scegliersi il medico». Allora, dice la premier, «studiamo alternative». All'uscita, Fedriga commenta così: «O governiamo con la consapevolezza di quello che consegniamo o governiamo semplicemente per il consenso immediato».

Tensioni anche sul fisco. Salvini insiste da settimane per la rottamazione delle cartelle, spalmata in 120 rate mensili. L'avrebbe voluta subito, nel Milleproroghe. No, lo ferma la premier: un intervento si potrà fare, ma in un altro provvedimento. E non in quella modalità lì. Messaggio chiaro, ecco perché alcuni Fratelli

leggono con stupore le agenzie che Salvini fa uscire durante il federale della Lega, in cui rilancia: «Avanti sulla pace fiscale». Anche su un altro tema si registra qualche frecciata, nel vertice. Perché Fedriga, davanti a Meloni, si dice certo «che l'autonomia procederà spedita, giusto?». «Se è nel programma lo faremo, come sempre», la risposta della premier, lapidaria secondo fonti a conoscenza del summit.

Nelle riunioni di Palazzo Chigi si discute anche del decreto bis per tenere a galla il progetto Albania. Meloni conferma l'intenzione di andare avanti, anche se il testo allo studio del Viminale ancora non è definitivo, si studiano scappatoie tecniche che reggano stavolta al vaglio della magistratura. E a sera in maggioranza non danno più per scontato il via libera nel prossimo Cdm, in calendario lunedì.

Un'altra cosa «da aggiustare», per la premier. Che intanto deve ricucire col suo vice leghista per il caso chat. A questo proposito, i meloniani preparano denunce a pioggia: entro «martedì sera», si legge nelle comunicazioni interne diramate dal capigruppo a inizio settimana, tutti i parlamentari coinvolti hanno dovuto firmare un modulo per presentare un esposto al garante della Privacy contro il libro pubblicato dalla casa editrice del *Fatto*. E si studia una mossa analoga in sede penale.



La scheda

Medici di famiglia dipendenti delle Asl ecco perché c'è lo stop alle nuove regole

di Michele Bocci

ROMA - Quella che prevede il passaggio dei medici di famiglia in dipendenti è probabilmente la riforma del servizio sanitario tentata più volte. Sono tanti i governi che hanno dovuto richiuderla in un cassetto e i dottori sono sempre riusciti a mantenere il loro status, quello di convenzionati, che li rende praticamente dei liberi professionisti che siglano accordi con le Asl. Un caso più unico che raro in Europa.

Il ministro Orazio Schillaci, che finora non ha portati a casa grandi riforme e ha oggettivamente avuto a disposizione pochi fondi per dare una scossa a una sanità, aveva tentato il colpo grosso, quello appunto del passaggio alla dipendenza di una categoria considerata privilegiata da molti colleghi. Anche con l'aiuto di quattro Regioni, e cioè Lazio, Veneto, Lombardia e Friuli Venezia Giulia, ha fatto preparare il testo per una riforma storica. L'idea contenuta nel documento è quella di partire per gradi, dando cioè per scontato che obbligare a un inquadramen-

to professionale diverso i tantissimi medici di medicina generale over 55 (oltre la metà dei 40 mila totali) non avrebbe senso. E così la dipendenza obbligatoria riguarderebbe solo i giovani medici, quelli che escono dal percorso di formazione. Tutti gli altri, invece, sarebbero liberi di scegliere se rimanere convenzionati.

La riforma è pensata per dare contenuti a una delle previsioni sanitarie più importanti del Pnrr, quella che chiede la nascita delle Case di Comunità (tra l'altro, ne sono state aperte ancora troppo poche). Si tratta di grandi ambulatori dove dovranno lavorare più specialisti ma anche infermieri, dottori di guardia e appunto medici di famiglia. Senza il passaggio alle dipendenze è però difficile costringere questi professionisti a lasciare lo studio privato per entrare nella Casa di Comunità. Agli assunti invece si potrebbe imporre di lavorare in queste strutture, e nel testo si parla di un massimo di 38 ore alla settimana (che calerebbero se ci sono altre attività da svolgere). Altro punto delicato che è stato affrontato dai tecnici di ministero

e Regioni riguarda la possibilità per i cittadini di scegliere il medico di famiglia. Teoricamente, con la dipendenza non si potrebbe fare, ma nella riforma si è previsto che si possa indicare un dottore di fiducia. In questo modo si cercano di disinnescare le polemiche, sollevate dagli stessi professionisti e pure dei loro assistiti, spaventati da non poter più scegliere chi li cura. Ma la riforma prevede anche di cambiare il sistema di formazione. Oggi per diventare medici di famiglia si fa un tirocinio regionale di tre anni. L'idea sarebbe quella di avviare un percorso di specializzazione universitario, come quello affrontato dai medici ospedalieri.

Anche quest'ultima previsione, come le altre, sembra però destinata ancora una volta a restare sulla carta, i medici di famiglia quasi certamente rimarranno dei convenzionati.

*L'obbligo
varrebbe
solo per i più
giovani,
libertà di
scelta per gli
altri.*

*La riforma
pensata per
rendere
operative le
Case di
Comunità
previste dal
Pnrr*



Il vertice I dubbi di FI. E la Lega insiste sul Fisco Medici, sulla riforma maggioranza divisa

di **Margherita De Bac**
e **Paola Di Caro**

Vertice a Palazzo Chigi sulla sanità con Meloni, Tajani, Salvini, il ministro Schillaci e i presidenti di Regione Rocca, Cirio e Fedriga. Scontro nella maggioranza sui medici di base e sulla pos-

sibilità di trasformarli in dipendenti pubblici, FI contraria: «Costi alti per lo Stato».

alle pagine 8 e 9 **M. Cremonesi**

Riforma dei medici di base e Fisco, le tensioni nella maggioranza

Il vertice a Palazzo Chigi. FI contraria a trasformare i camici bianchi in dipendenti

ROMA Non è uno scontro frontale, ma una divergenza di vedute sì. Su tanti temi e tra pezzi di maggioranza, che indicano ciascuna diverse priorità.

Ieri è stata una giornata in cui, pur senza parole grosse, si sono intraviste le divisioni su vari temi cardine, come la sanità e su come usare i fondi (forse) a disposizione sul piano fiscale. Sul secondo punto le posizioni sono molto chiare: la Lega fa della rottamazione delle cartelle, la «pace fiscale» come la definiscono, la sua bandiera, anche in vista del prossimo congresso che dovrebbe tenersi in primavera, come deciso ieri nel consiglio federale del partito. FI punta sulla riduzione dell'Irpef. Sulla sanità è ancora tutto in discussione.

Ieri infatti si è tenuto un vertice a Palazzo Chigi con la premier Meloni, i vicepremier Salvini e Tajani, i ministri della Salute Schillaci e dell'Economia Giorgetti e anche i presidenti di Regione Rocca (Lazio), Fedriga (Friuli-Venezia Giulia) e Cirio (Piemonte). Al centro dell'incontro, raccontano, tutta la materia legata alla sanità, dalle liste d'attesa,

al Pronto soccorso fino al nodo cruciale dei medici di base. Alcuni presidenti, come gli stessi Rocca e Fedriga (che presiede la conferenza delle Regioni), sarebbero favorevoli a trasformare in dipendenti pubblici i medici di famiglia. Al contrario, Forza Italia (e Cirio) hanno già presentato una proposta di legge — spiegata al vertice da Tajani — perché i medici restino lavoratori autonomi subordinati alle convenzioni con lo Stato. Per due motivi, che spiega il capogruppo Paolo Barelli: «Su 38 mila, 12 mila hanno più di 65 anni: non accetterebbero mai di passare sotto l'Inps. E poi i costi sarebbero molto alti per lo Stato. Meglio lasciare loro 20 ore settimanali per i propri pazienti in convenzione e 18 ore a disposizione delle "Case della Sanità", presidi pubblici che abbiamo già deciso di istituire per alleggerire il peso del Pronto soccorso».

Ancora quindi nessuna decisione. Come d'altronde nessuna decisione può essere presa prima di capire quanto sarà il tesoretto di cui Giorgetti potrà disporre. E che la Lega già richiede: «All'unanimità,

è stato ribadito l'obiettivo di una rottamazione definitiva ed equa delle pendenze col fisco per chi voleva pagare le tasse ma non è stato nelle condizioni di farlo. Troveremo l'intesa con gli alleati, come sempre» dice alla fine della riunione con il suo partito Salvini. Ma già FI avverte che la prima delle esigenze, se ci saranno fondi, è il taglio di due punti di Irpef dal 35 al 33% per i redditi fino a 60 mila euro, perché «lo abbiamo promesso al ceto medio, dobbiamo mantenere la parola data». Pur senza contrarietà alla rottamazione: «Se ci sono i fondi, ben venga», dice Tajani.

Un tira e molla finora sulla carta, ma che dice molto sul clima nervoso nella maggioranza. Meloni cerca di placare gli animi e non tira stoccate. Ma un po' tutti nella maggioranza vedono un Salvini «molto agitato in questo periodo», forse anche perché in



fase pre-congressuale. Le chat uscite in cui viene definito Bimbominkia, il duello sul terzo mandato di Zaia, non tengono tranquillo il vicepremier. Il cui attivismo sul fronte anche estero, con la visita a Netanyahu, non è stato molto gradito alla Farnesina, come le uscite sui temi dei vari altri ministri.

E ieri sera, nel rush finale

per trovare l'accordo sui componenti della Consulta che oggi dovrebbero essere votati dal Parlamento (preme per un'intesa anche il Quirinale), c'era chi si lamentava: «Se Salvini concedesse un po' di tempo anche a noi, oltre che al suo partito, forse riusciremmo a chiudere questa partita...».

Paola Di Caro

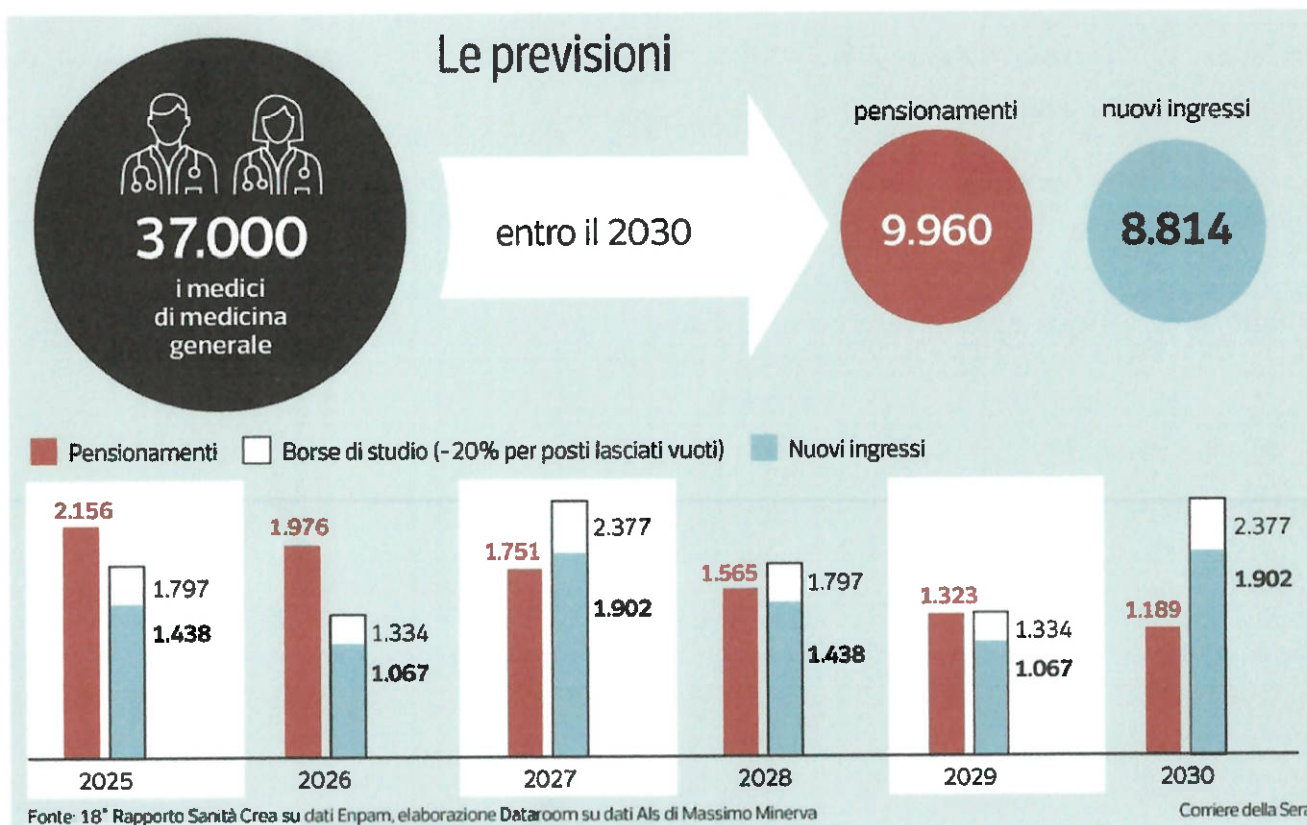
© RIPRODUZIONE RISERVATA

Barelli

«Su 38 mila medici, 12 mila hanno più di 65 anni. Mai passerebbero all'Inps»

Il pressing leghista

Il Carroccio insiste sulla rottamazione delle cartelle fiscali I paletti degli alleati



Il post



La premier Meloni scrive dell'Inno di Mameli, indicato dalla cantante Francamonte come poco inclusivo: «È il canto di un popolo che ha lottato per la sua libertà e unità»



Il ruolo
Orazio Schillaci, 58 anni, medico, ex rettore dell'Università degli Studi di Roma Tor Vergata, è ministro della Salute nel governo Meloni.



Cosa potrebbe cambiare per i dottori di famiglia E come gestiranno le 38 ore

I cittadini continueranno a scegliere tra i professionisti

di **Margherita De Bac**

1 Chi è il medico di famiglia?

È una figura istituita nel 1978, quando è nato il Sistema Sanitario Nazionale, con l'obiettivo di assicurare ad ogni cittadino un dottore di riferimento per le cure sul territorio. Prima di questa riforma esisteva il medico della mutua che operava in collegamento con le assicurazioni. Oggi i medici di famiglia sono circa 30-35 mila e hanno una quota di assistiti variabile che nella maggior parte dei casi è di 1.500 (i medici in questo caso sono detti «massimalisti»). Tutti possiamo scegliere liberamente presso quale studio iscriverci.

2 Qual è il rapporto dei medici di famiglia col Servizio Sanitario Nazionale?

Oggi il medico (la definizione tecnica è medico del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta) è legato all'Ssn da un accordo di convenzione risalente al 2016-18, come libero professionista para-subordinato, retribuito in base al numero di pazienti (quota capitaria) ai quali deve dedicare un minimo di 15 ore a settimana.

3 Quando è stata rinnovata la convenzione?

L'ultimo contratto è stato firmato nel 2024 (ma non ancora attuato dalle Regioni). Copre il triennio 2019-21, e prevede già un cambiamento. I nuovi entrati devono prestare servizio nelle strutture indicate dall'azienda sanitaria e hanno l'obbligo di aprire uno studio. Man mano che verranno scelti dal cittadino e avranno quindi un crescente numero di pazienti da segui-

re in privato-convenzionato, il numero di ore presso le strutture pubbliche diminuirà. Nel sistema «misto» vige un doppio regime retributivo: a orario e per quota capitaria.

4 E i medici già convenzionati?

Potranno scegliere se svolgere le 38 ore interamente nel proprio studio o recarsi part time presso le strutture indicate dalla Asl di appartenenza.

5 Cosa prevede l'ipotesi di riforma allo studio delle Regioni?

Si mette fine alla convenzione, i nuovi medici di famiglia diventano dipendenti a tutti gli effetti del Sistema Sanitario Nazionale, come i dirigenti ospedalieri. Si lascia agli «anziani» la possibilità di scegliere. In questo modo la Asl di appartenenza li potrebbe utilizzare nelle strutture dove sono necessari, ad esempio negli ambulatori decentrati o dei piccoli paesi che oggi più facilmente restano sguarniti. Questa operazione secondo i calcoli potrebbe costare circa 5 miliardi alla sanità.

6 Cosa prevede la proposta di legge depositata da Forza Italia alla Camera, primi firmatari Benigni, Cappellacci, Patriarca, che verrà sottoposta anche all'esame del Senato?

Viene mantenuto il regime di parasubordinazione. I medici di famiglia devono garantire 38 ore settimanali complessive in aggregazioni funzionali territoriali a tempo pieno.

7 E quindi come sono articolate le 38 ore nella pro-

posta depositata da Forza Italia?

Venti ore massimo di attività per gli assistiti, le restanti 18 nei presidi sanitari stabiliti da azienda sanitaria, distretto e casa di comunità. L'articolazione delle ore da dedicare alle due attività è differenziata in base al numero degli assistiti. Un punto importante riguarda la formazione. Non più corsi regionali ma universitari.

8 È vero che col passaggio eventuale alla dipendenza il cittadino perderebbe il diritto di scegliere il proprio medico?

No, questo non è previsto. I sindacati dei medici di famiglia (il più rappresentativo per numero di iscritti è la federazione Fimmg, seguita da Snam e Smi) temono però che il rapporto di fiducia col paziente verrebbe indebolito in quanto i singoli professionisti passerebbero parte del loro tempo lontani dallo studio. Angelo Testa, presidente di Snam, propone un modello elastico, ispirato a quello degli specialisti: «No a schemi rigidi e penalizzanti. Deve essere garantito il passaggio dall'una all'altra forma contrattuale».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



ALLARME DI CONFPROFESSIONI

Con la concentrazione dei dottori nelle Case di Comunità il rischio di ridurre l'accessibilità alle cure

Medici di famiglia perplessi sulla riforma

Preoccupa la loro trasformazione in dipendenti pubblici

BRUNO MARRONE

••• Confprofessioni ha sollevato serie preoccupazioni riguardo alle proposte legislative che puntano a ridefinire il ruolo dei medici di famiglia e dei pediatri, trasformandoli in dipendenti del sistema sanitario pubblico.

Secondo Marco Natali, presidente nazionale di Confprofessioni, questa riforma sarebbe controproducente e metterebbe a rischio la figura fiduciaria del medico di famiglia, essenziale per la salute territoriale.

Durante la tavola rotonda «Medici di famiglia: risorsa o ostacolo?», Natali ha evidenziato le gravi conseguenze che deriverebbero dalla concentrazione dei medici in 1.350 Case della Comunità, situate principalmente nei centri urbani più grandi.

«Oggi esistono circa 60.000 studi di medicina generale distribuiti capillarmente sul territorio, comprese le aree più remote e disagiate. Eliminare questa rete - ha dichiarato Natali - significherebbe desertificare il territorio sanitario e rendere difficile l'accesso alle cure per milioni di anziani e persone fragili».

LA SOLUZIONE: INVESTIRE NELL'ORGANIZZAZIONE

Secondo Alessandro Dabbene, vicesegretario nazionale della Federazione Italiana Medici di Medicina

Generale, la strada per migliorare l'assistenza sanitaria territoriale non passa per la dipendenza pubblica, ma per il rafforzamento dell'organizzazione. «Dobbiamo dotare i medici di famiglia di personale amministrativo e infermieristico e favorire il lavoro in team attraverso le medicine di gruppo». Attualmente, oltre un terzo dei medici già opera in questo modo, con risultati positivi

in termini di efficienza e qualità dell'assistenza.

Il modello della medicina di gruppo consente una gestione condivisa dei pazienti, migliora l'organizzazione del lavoro e garantisce una qualità di vita migliore per medici e pazienti.

Questo approccio ridurrebbe anche il rischio di abbandono della professione, che sta aumentando a causa delle condizioni di lavoro sempre più difficili.

Dabbene ha inoltre sottolineato che l'attuale «Convenzione» prevede già strumenti per migliorare l'organizzazione della medicina territoriale, garantendo un'evoluzione dell'assistenza sanitaria. «Dobbiamo sviluppare questo modello

invece di avanzare proposte distruttive basate su stereotipi errati», ha concluso.

LE CONSEGUENZE ECONOMICHE DEL PASSAGGIO ALLA DIPENDENZA PUBBLICA

Carmen Colangelo, revisore di Confprofessioni, ha posto l'attenzione sulle implicazioni economiche della trasformazione dei medici di famiglia in dipendenti pubblici. Attualmente, questi professionisti, in quanto liberi professionisti convenzionati, generano un volume d'affari di circa 7 miliardi di euro, che sale a 16 miliardi considerando l'indotto e le ore di lavoro.

«Chiudere migliaia di studi comporterebbe non solo la perdita di queste risorse, ma anche il licenziamento di almeno 30.000 collaboratori amministrativi e 10.000 infermieri», ha sottolineato Colangelo. Inoltre, questo sistema sostiene enti bilaterali, contratti collettivi e formazio-



ne continua, che verrebbero smantellati con l'abolizione della medicina territoriale autonoma.

MEDICI DI FAMIGLIA SOTTO PRESSIONE: OLTRE 100 CONTATTI GIORNALIERI CON I PAZIENTI

Un recente studio del «Cergas-Bocconi» ha messo in

luce l'intensità del lavoro quotidiano dei medici di famiglia. Noemi Lopes, vicepresidente nazionale della Federazione Italiana Medici di Medicina Generale, ha evidenziato che ogni medico di famiglia ge-

stisce mediamente 35 contatti diretti e 70 indiretti al giorno, tra visite, telefona-

te, richieste via mail e altre attività. Inoltre, il loro carico di lavoro va ben oltre le 38 ore settimanali previste, includendo attività ambulatoriale, visite urgenti e domiciliari, supporto nelle Rsa, pratiche burocratiche, diagnostica e campagne vaccinali.

I medici di famiglia - ha rimarcato Lopes - sono un pilastro del nostro sistema sanitario, spesso sotto pressione e con carichi di lavoro ben oltre le ore previste. Invece di perpetuare stereotipi, è ora di riconoscere il loro impegno e lavorare insieme per migliorare il sistema.

UN APPELLO ALLA TUTELA DELLA MEDICINA

TERRITORIALE

Confprofessioni ribadisce la necessità di tutelare il ruolo dei medici di famiglia e dei pediatri, mantenendo un modello di medicina territoriale che garantisca un'assistenza capillare ed efficiente.

La trasformazione in dipendenti pubblici, oltre a minare il rapporto fiduciario tra medico e paziente, comporterebbe conseguenze negative sia a livello organizzativo che economico.

La soluzione, secondo gli esperti, è investire sulla riorganizzazione e il potenziamento delle risorse esistenti, senza stravolgere un sistema che, con i

giusti interventi, può continuare a garantire cure efficaci e accessibili a tutti i cittadini.

60

Mila
Gli studi di medicina generale distribuiti capillarmente sul territorio coprono le aree più remote e disagiate

Pericolo

*Per l'associazione di settore cambiamento controproducente
Elimina la figura fiduciaria del camice bianco di famiglia*

Lavoro

Un dottore gestisce ogni giorno 35 contatti diretti e 70 indiretti tra visite, telefonate, richieste via mail e altre attività

Soluzione

La strada per migliorare l'assistenza non passa dalla dipendenza pubblica ma da un'organizzazione rafforzata



I MEDICI DI BASE SIANO DIPENDENTI, MA GARANTENDOLI NEI QUARTIERI

GIANDOMENICO CRAPIS

Dopo l'intervento dell'onorevole Castellone sulla sanità, aggiungerei qualche ulteriore riflessione. La proposta di legge da lei presentata va decisamente in una direzione riformatrice: ad esempio è sacrosanto che la Medicina generale, adesso gestita con dei corsi triennali dalle regioni, sia una specialità come le altre. I problemi si complicano quando si parla dello status del medico di Medicina generale (Mmg) e dell'auspicabile passaggio alla dipendenza. I medici sono sulle barricate: una reazione dal gusto corporativo in parte legata alla poca chiarezza sul futuro. Già il ministro Speranza aveva preparato un'ipotesi che poi rimase lettera morta, per il finire della legislatura e le difficoltà incontrate presso i sanitari.

Occorrerebbe chiarire alcuni punti: dove eserciterà il Mmg dipendente atteso che oggi egli lavora in una struttura propria pagando un regolare affitto? Con quale orario i medici di base dovranno riempire le case di Comunità (in molti territori ancora inesistenti)? Il ddl Speranza prevedeva un tot di ore a seconda del numero di assistiti, e questa potrebbe essere una strada. Ma sorge subito un'altra questione. Le case di co-

munità sostituiranno gli studi medici convenzionati? E se no, dove visiteranno i medici di base diventati dipendenti? Qui c'è da rimarcare un altro problema, legato al fatto che la medicina di base ha come tratto fondante la prossimità agli assistiti, quindi occorrerebbe reperire i nuovi studi rispettando questa peculiarità: ragione per cui non potranno essere le case di comunità ad ospitarli, ma tante strutture disseminate nelle contrade del paese. C'è un'idea, un progetto? Si potrebbero recuperare vecchi siti ora dismessi, vecchi dispensari, proprietà comunali, guardie mediche che non funzionano più, ma sarà sufficiente? Fino a qualche anno fa a Londra la scelta del Mmg avveniva solo per quartieri e non oltre, proprio per garantire la prossimità medico-paziente. In Italia tra l'altro abbiamo assistito in questi anni al fenomeno della moltiplicazione indiscriminata di associazioni di medici in poliambulatori anche con 10/15/20 Mmg, con il risultato che con questo forzato accentrimento, specie nelle città medio-grandi, molti medici sono sottratti alla prossimità territoriale. Queste strutture inoltre si sono trasformate con gli anni in vere e proprie imprese economiche, dedite a procacciare entrate e incentivi regionali, con tutte le conseguenze del caso: *ergo*, rispetto al passato oggi gli incentivi dovrebbero andare

nella direzione di favorire il decentramento dei professionisti, vista la situazione drammatica in tanti paesi di periferia senza medico.

Alcune cose poi si potrebbero fare subito e senza costi: ad esempio, permettere ai laureati abilitati alla professione di poter partecipare ai concorsi, come avveniva prima. Oggi molti concorsi ospedalieri vanno deserti o quasi: perché solo gli specialisti devono poter partecipare? Si schiuda questa assurda barriera e chi ha più titoli passa, piuttosto che mantenerla per poi essere costretti a ricorrere ai gettonisti.

Infine c'è la crisi del Pronto soccorso. Colpa dei medici di base che vanno molto meno a casa, mentre il contratto prevede la visita in giornata, se chiesta entro le 10, o al massimo il giorno dopo. E colpa dello smantellamento della rete dei Ps, oggi 615 nei 1400 ospedali italiani: il 44%, mentre nel 2002 erano l'82%. Rimedi? Cominciare a far rispettare le regole d'ingaggio, al contempo liberando i medici da una selva selvaggia di competenze burocratiche soffocanti. Provare a riaprire i presidi di emergenza nelle realtà orografiche difficili.

**SANITÀ
LA PROPOSTA
DI CASTELLONE
PUÒ ESSERE
ARRICCHITA
DA ALTRE
INIZIATIVE**



Servizio Vertice a Palazzo Chigi

Riforma dei medici di famiglia: il nodo del passaggio alla dipendenza al centro del vertice a Palazzo Chigi

All'interno della maggioranza non manca qualche voce critica come quella di Forza Italia contraria all'ipotesi

di Marzio Bartoloni

12 febbraio 2025

È un vertice di governo focalizzato in particolare sulla sanità quello in corso a Palazzo Chigi, come riferiscono diverse fonti. La presidente del Consiglio Giorgia Meloni è arrivata di primo mattino, e verso le 11 è stata la volta dei vicepremier Antonio Tajani e Matteo Salvini, del ministro della Sanità Orazio Schillaci e di quello dell'Economia Giancarlo Giorgetti. Nella sede del governo anche il presidente della Conferenza delle Regioni, Massimiliano Fedriga, presidente del Friuli Venezia Giulia. Al centro della riunione la riforma relativa ai medici di famiglia, su cui il governo è al lavoro. "Stiamo discutendo con le Regioni - ha detto ieri Schillaci -, ancora non c'è una posizione unitaria, nei prossimi giorni credo che ci chiariremo le idee". All'interno della maggioranza non manca qualche voce critica come quella di Forza Italia contraria all'ipotesi del passaggio alla dipendenza.

La riforma allo studio di Schillaci e delle Regioni

Le Regioni con il ministro della Salute Orazio Schillaci puntano a una rivoluzione per i dottori e i loro ambulatori: in pratica i nuovi medici di famiglia potrebbero essere assunti come dipendenti - oggi sono liberi professionisti in convenzione con il Servizio sanitario nazionale - e saranno destinati a lavorare innanzitutto nelle nuove Case di comunità che stanno aprendo in tutta Italia con i fondi del Pnrr che stanziava sulle nuove strutture 2 miliardi: ne dovrebbero aprire oltre 1350 entro metà 2026. E gli altri? La riforma ancora in bozza deve sciogliere ancora questo nodo, ma il principio dovrebbe essere già deciso: chi già lavora come medico di famiglia potrà decidere di restare in convenzione (e non passare come dipendente) il che significa gestire in autonomia il proprio ambulatorio, ma con un obbligo di fornire un certo numero di ore all'Asl per lavorare sempre nelle Case di comunità. Un tetto orario settimanale che cambierebbe in base al numero di assistiti in carico per ogni studio.

Le critiche dei medici e il possibile compromesso

I medici - dal presidente dell'Ordine Filippo Anelli al principale sindacato di categoria (la Fimmg) - si sono detti subito molto critici sull'ipotesi del passaggio alla dipendenza che li trasformerebbe in "impiegati" e farebbe perdere il rapporto di fiducia diretto con il paziente. Oggi i medici di famiglia lavorano in base appunto a una convenzione con il Ssn dei "liberi professionisti" che siglano una convenzione con il Ssn in base alla quale tenere aperti i loro ambulatori per alcune ore al giorno

gestendo un determinato numero di pazienti (1500 al massimo che con le deroghe arrivano in media a 1800) e per il quale in caso di molti pazienti vengono pagati oltre 100mila euro l'anno, una somma dalla quale però vanno scalati i costi dello studio (dalle utenze alla segreteria) e poi le tasse. Schillaci da mesi predica la necessità di una riforma della categoria, considerata centrale proprio per far decollare la nuova Sanità territoriale, quella più vicino ai cittadini, mancata soprattutto durante la pandemia. Intanto un gruppo di lavoro più ristretto delle Regioni ha messo a punto una bozza della riforma con oltre una decina di articoli che dovrebbe diventare la base di partenza di un possibile decreto legge di riforma. Il nodo principale è il passaggio alla dipendenza - su cui a esempio Forza Italia è critica - e che alla fine potrebbe diventare per i nuovi dottori non un obbligo ma una scelta, mentre per gli altri già in servizio dovrebbe restare l'impegno a lavorare un po' di ore nelle Case di comunità.

Foti alla Camera. Male i Cis infrastrutturali e territoriali

Contratti di sviluppo avanti nella sanità

I contratti istituzionali di sviluppo (Cis) vanno avanti a pieno regime nella sanità. Meno negli altri settori.

I Cis infrastrutturali (quattro in totale) prevedevano 58 interventi per una spesa di 21 miliardi che però ad oggi si è fermata a soli 6 miliardi.

I 15 Cis territoriali, invece, prevedevano 672 interventi per una spesa di 4 miliardi. Di questi 181 interventi sono stati collaudati, 364 sono in fase di progettazione, 127 in fase di gara e i rimanenti non riescono a essere appaltati, necessitando perciò di un immediato intervento.

A snocciolare in parlamento i dati ("non in linea con le aspettative dei Cis") è stato **Tommaso Foti**, ministro per gli affari europei, le politiche di coesione e il Pnrr, nel corso del question time di ieri alla Camera.

Rispondendo a un'interrogazione di Fratelli d'Italia, Foti ha osservato come i contratti istituzionali di svi-

luppo nella sanità (uno degli strumenti di programmazione identificato dalla normativa nazionale per la missione 6 «Salute» del Piano nazionale di ripresa e resilienza) stiano invece marciando a pieno regime.

Per le case di comunità è stato raggiunto l'84% del target per cantieri attivati. Per gli ospedali di comunità sono stati attivati cantieri per 85% del target. Le 480 centrali operative territoriali risultano tutte in funzione e risulta attivato il 94% dei cantieri per il capitolo di spesa "Ospedali sostenibili".

E ancora, sono state collaudate 2421 grandi apparecchiature pari al 75,5% e per quanto riguarda i posti di terapia intensiva è stato raggiunto il target del 59%. "E' la dimostrazione che questo Contratto istituzionale di sviluppo ha funzionato, mentre gli altri Cis meritavano quella riforma della governance che

i recenti provvedimenti hanno introdotto", ha osservato il ministro.

Cosa sono i Cis

I contratti istituzionali di sviluppo sono strumenti di programmazione negoziata volti ad accelerare la realizzazione di progetti strategici di rilievo nazionale, interregionale e regionale tra loro funzionalmente connessi, che richiedono un approccio integrato.

Istituiti dall'articolo 6 del dlgs 88/2011, che disciplina le risorse aggiuntive e gli interventi speciali per la rimozione di squilibri economici e sociali, i relativi interventi sono finanziati con risorse delle politiche di coesione dell'Unione europea e del Fondo per lo sviluppo e la coesione.

Francesco Cerisano



Il caso Toscana

Suicidio assistito
il governo
verso il ricorso

Bulleri e Troili a pag. 10

Il fine vita in Toscana il governo verso il ricorso Ora si muove la Sardegna

►Dopo la mossa della giunta regionale, a Palazzo Chigi si studiano le contromosse: probabile l'impugnazione, ma si attende la promulgazione. L'effetto domino su altre regioni

LO SCENARIO

ROMA Al vertice di ieri a Palazzo Chigi, assicurano, il tema non è stato affrontato. Nonostante l'argomento in cima all'agenda fosse proprio la sanità. In ogni caso, un orientamento in queste ore nell'esecutivo è già emerso: di fronte alla legge toscana sul fine vita, varata due giorni fa tra le proteste del centrodestra e dei vescovi, il governo non intende restare immobile. E prepara la mossa che nelle scorse ore era stata caldeggiata da più parti, dentro la maggioranza: il ricorso alla Corte costituzionale.

«Impugneremo», è la conferma che arriva a sera da fonti di governo interpellate sul testo toscano, «quando sarà pubblicato sul bollettino ufficiale della Regione». La legge è la prima norma regionale a definire procedure e tempi certi per l'accesso al suicidio assistito dopo che la sentenza della Consulta del 2019 su dj Fabo lo ha riconosciuto – a certe condizioni – come un diritto del malato. E il ricorso non è un fulmine a ciel sereno: poco meno di un anno fa, infatti, Palazzo Chigi aveva impugnato al Tar la direttiva firmata dall'ex governatore dell'Emilia Romagna

Stefano Bonaccini, con lo stesso obiettivo della norma toscana.

«L'abbiamo fatto per l'Emilia, non si capisce perché non dovremmo farlo per la Toscana», suggerisce chi caldeggia l'impugnazione.

I TEMPI

La mossa, in ogni caso, potrebbe non essere immediata. L'iter prevede che la proposta del ricorso debba essere portata in Cdm dal ministero degli Affari Regionali, guidato dal leghista Roberto Calderoli, di concerto con gli altri dicasteri competenti: in questo caso, quello della Salute. Per farlo, il governo ha sessanta giorni di tempo a partire dalla promulgazione della legge regionale. Che ancora non è avvenuta. Questione di un paio di giorni, ha assicurato ieri il governatore toscano Eugenio Gianini, deciso a procedere con i piedi di piombo nell'attuazione del testo

«vista la delicatezza della situazione» e considerato proprio l'alto rischio di ricorso.

E poi vanno fatte tutte le valutazioni tecniche del caso. Con gli uffici legislativi che, come di consueto, saranno chiamati a redigere un approfondimento dei motivi per cui il governo ritiene che la norma sia da dichiarare incostituzionale. «Le impugnative non si fanno in televisione ma in Consiglio dei ministri», ricordava ieri il titolare di

Affari europei e Pnrr Tommaso Foti, interpellato sul tema. «E dobbiamo vedere se quanto pensiamo sarà confermato dagli uffici competenti: ricorrere davanti alla Corte costituzionale non è una decisione politica ma si basa su un fondamento tecnico». Stessa linea da parte di Forza Italia: «La legge avverte il portavoce nazionale Raffaele Nevi – dovrà essere valutata in base alla Costituzione».

Epiphanza se per una decisione in proposito potrebbe volerci anche un anno. Chi ha cominciato a studiare la questione individua soprattutto un aspetto su cui fondare il ricorso. Non tanto il contenuto della legge in sé, che richiama i paletti fissati dalla Consulta nel 2019 per il suicidio assistito (e dunque, sono convinti i proponenti, non introduce un nuovo diritto ma fissa tempi e procedure locali



per accedere a un diritto già riconosciuto a livello nazionale). No: il

grimaldello per scardinare il provvedimento della Toscana sarebbe piuttosto il profilo della competenza. Ossia: se il fine vita è una prestazione che - a certe condizioni - deve essere garantita dal sistema sanitario nazionale, i tempi e i modi per accedervi vanno fissati con i Lea, i livelli essenziali di assistenza. La cui definizione spetta, come competenza esclusiva, allo Stato.

Contestazioni che nei prossimi giorni saranno ulteriormente approfondite e delineate. Ma che l'associazione Luca Coscioni, autrice del testo base poi emendato dalla Regione, è convinta di poter arginare, in sede di un eventuale discussione sul ricorso. «La normativa nazionale esiste già ed è una sentenza della corte costituziona-

le. La nostra legge regionale si limita a definire le procedure di attuazione», avverte Marco Cappato. Che ricorda: «La gestione della sanità è materia concorrente».

LO SPRINT

Aspetti su cui insiste anche Giani. «Non siamo andati oltre quello che ha prescritto la Corte costituzionale», ribadisce il governatore, garantendo che la Toscana non sarà la Svizzera d'Italia. Quel che pare probabile è che la Toscana non

resterà sola a lungo. Perché mentre in Veneto il doge leghista Luca Zaia annuncia un regolamento sul tema, ora sul fine vita accelera anche la Sardegna a trazione M5S. Dove una proposta di legge giace in commissione (a guida Pd, viene fatto notare) dallo scorso novembre. Il sospetto degli stellati è che i

**IL MANDATO
AGLI UFFICI TECNICI
PER STUDIARE
LA PRATICA:
LA DECISIONE
ENTRO DUE MESI**

**IL GOVERNATORE
GANI (PD)
RASSICURA: NESSUNA
SVIZZERA ITALIANA
LA GIUNTA TODDE:
SAREMO I PROSSIMI**

lavori siano andati a rilento per permettere alla Toscana di arrivare prima, così da intestare il successo ai dem. Al netto dei rallentamenti, i 5S ora sono tornati in pressing per la calendarizzazione, e l'iter - promettono - riprenderà. «Puntiamo a essere la seconda regione con una legge sul suicidio assistito», spiegano dalla giunta di Alessandra Todde. Sempre che non arrivi prima il ricorso del governo.

Andrea Bulleri

© RIPRODUZIONE RISERVATA

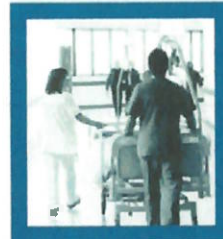
I PUNTI

I requisiti di accesso

Può accedere al suicidio assistito chi è affetto da una patologia irreversibile con prognosi infausta e sofferenze intollerabili, ed è tenuto in vita da macchinari

Tempistiche certe

La Asl ha 15 giorni di tempo per incaricare una Commissione che valuta la richiesta. La risposta deve arrivare in 30 giorni: in caso di sì, in 7 giorni va eseguito il trattamento



Composizione della Commissione

Della Commissione devono far parte uno psichiatra, uno psicologo, un medico legale e un medico specialista nella patologia del richiedente

Copertura dei costi

Il pagamento del farmaco, che fino a oggi era a carico del cittadino (35 euro), tocca alla Regione che stima una spesa di 10 mila euro per gli anni 2025, 2026 e 2027



Le mail all'associazione Coscioni: «Ma quali sono le procedure?»

LE TESTIMONIANZE

ROMA Il dolore sfianca. E si fa lucido. Si trasforma in queste ore in richieste di aiuto o solo di informazioni sul fine vita. Una tortura, anche riuscire davvero a comprendere come la fine di un'esistenza sia una scelta estrema e un desiderio da rispettare. L'associazione Luca Coscioni riceveva già ogni giorno decine di mail, in fondo c'è sempre un «grazie» che morde allo stomaco. Raccontano crude e spontanee, senza giri di parole un quotidiano senza speranza. «Nato cerebrolesomio cugino ha sempre fatto una vita difficile. Da 5 anni si ritrova in carrozzina, non parla e non riesce a comunicare come prima perché anche gli arti superiori non funzionano più. Non sente e da maggio 2024 ha la Peg e il catetere. Già a novembre del 2023 si era rifiutato di eseguire l'esame per controllare la disfagia. Portato al pronto soccorso, ad agosto, ne è uscito con la Peg che non accetta minimamente». Familiari, ma anche diretti interessati lanciano il loro disperato sos al contrario: «Sono affetto da lesione Spinale da 11 anni e ormai ho dolori fortissimi. Nessuna cura, terapia anche mini invasiva e nessun farmaco lenisce anche solo minimamente (ho provato tutto il possibile smuovendo mari e monti). Ho quasi 70 anni e non ho più nulla da fare per andare oltre. Vorrei informazioni sul fine vita».

Anche i medici sono coinvolti in prima persona, sempre più. O forse si interrogano con maggior scrupolo. Scrive una dottoressa: «Sono medico anestesista, tra le

altre cose mi occupo di assistenza domiciliare di pazienti affetti da Sla per conto dell'Asl... Vi contatto in merito alle procedure di fine e vita e suicidio assistito in malati affetti da Sla. Quali sono le procedure per attivare tale iter se un paziente lo richiede? Quali richieste e documentazione presentare?». E ancora: «Buongiorno mia madre ha 76 anni ed è malata di (...), è paralizzata da due anni, la assiste mio padre di 75 anni poiché non autonoma. Lei non vuole più vivere e mi ha chiesto di informarmi su come andare in Svizzera per mettere fine alla sua sofferenza. Quali sono le procedure da intraprendere? Mia madre è ancora molto lucida mentalmente. Grazie».

Qualcuno si dilunga disperato sul percorso fulminante della malattia. «Scrivo per conto di mia sorella - diagnosi di Sla - avuta un anno fa - Ha 40 anni ed era una donna piena di vita, una guerriera... ad oggi però la degenerazione della malattia continua a non darle scampo... sembra un incubo! Ad ogni modo, è nel pieno delle sue facoltà mentali ma la degenerazione fisica corre in maniera tale che al momento non ci è chiaro se i tempi burocratici le permette-

ranno o meno di accedere al Suicidio Assistito. Avremmo quindi urgenza di comprendere se la vostra associazione possa o meno accompagnarci in questo percorso. Al momento riesce a parlare anche se con forti difficoltà».

Attivista, politico, tesoriere dell'associazione Luca Coscioni, Marco Cappato, fa il punto: «Questi messaggi arrivano ogni giorno. Il punto è che queste persone non dovrebbero rivolgersi a noi

ma al medico della Asl, per chiedere a volte solo informazioni. Invece chiedono quali sono le procedure per attivare le procedure nonostante l'aiuto sulla morte volontaria sia legale da sei anni in Italia, ma di fatto impraticabile: nessuno ne sa niente ma sono messi in atto ostruzionismi di ogni tipo. Federico Carboni dovette attendere 2 anni per ricevere una visita. Perché lo Stato non c'è».

LA FORMAZIONE DEI MEDICI

Ammette: «Con questa legge in Toscana si passa da un diritto che esiste solo sulla carta a uno attivabile. Basta che ci siano procedure definite dalle regioni sulla gestione della sanità: chi deve rispondere, chi procurare il farmaco, si spera il diritto si faccia in tutta Italia». Altro tema correlato «la formazione dei medici. Siano informati su cosa dice la legge per accedere al suicidio assistito, non si può abbandonare il personale medico a se stesso, rispondere tempestivamente a una persona può aiutare anche a prevenire un suicidio. Il diritto di ottenere aiuto per una morte volontaria ripetuto c'è in tutta Italia». Pesano burocrazia, ostruzionismi. «Ora la Regione Toscana definisce procedure certe ma una persona che dovesse andare in un'altra regione comunque dovrebbe affrontare richieste e procedure difficili, e molti fanno fatica ad affrontare spostamenti. Ma richieste arrivano in tutte le regioni e le regioni hanno il dovere di rispondere».

Raffaella Troili

**A CERCARE NOTIZIE
CHI È AFFETTO DA SLA,
CHI È PARALIZZATO
O SOFFRE DI DOLORI
ACUTI. E ANCHE I MEDICI
VOGLIONO CHIARIMENTI**

**LE RICHIESTE
DI INFORMAZIONI DEI
FAMILIARI DEI PAZIENTI
CHE VOGLIONO
SCEGLIERE LA STRADA
DEL SUICIDIO ASSISTITO**



Domande & risposte

Quali regole introduce la legge

1 Cosa stabilisce la legge regionale della Toscana sul fine vita?

Prendendo le mosse dalla sentenza 242/2019 della Consulta, disciplina tempi e modalità per la procedura di suicidio assistito. Che deve chiudersi entro 37 giorni al massimo. A poterla richiedere sono i cittadini assistiti dal Servizio sanitario locale.

2 Cosa dispone la sentenza del 2019?

La sentenza, che ha forza di legge, prevede che possa ricorrere al farmaco per interrompere le sofferenze un malato «tenuto in vita da trattamenti di sostegno vitale e affetto da una patologia irreversibile» purché in grado di dare «un consenso libero e informato». Inoltre cancella la punibilità per il medico che fornisce il farmaco. Affida poi «a una struttura pubblica del servizio sanitario nazionale, previo parere del comitato etico territoriale», la verifica delle condizioni. Di

conseguenza i tempi, finora, sono stati molto lunghi.

3 Perché interviene su questo tema una Regione?

Fin dal 2018 e poi ancora nel 2019 e nel 2024, la Consulta, interpellata sul caso del Dj Fabiano Antoniani che aveva scelto la strada del suicidio assistito in Svizzera, ha sollecitato il Parlamento a legiferare: «L'attuale assetto normativo concernente il fine vita lascia prive di adeguata tutela determinate situazioni costituzionalmente meritevoli di protezione e da bilanciare con altri beni costituzionalmente rilevanti». Il Parlamento, in questi anni, non ha mai legiferato.

4 Come spiega la Toscana una legge regionale su questo tema?

La Toscana (ma altre Regioni lavorano nella stessa direzione) si appella alla «potestà legislativa concorrente sulla materia della salute» e difende il carattere «meramente organizzativo» della sua norma.

Ad. L.o.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Dir. Resp.: Marco Girardo

LA LEGGE

Fine vita, la Toscana scuote il Parlamento

ALESSIA GUERRIERI
L'approvazione della legge
sul fine vita da parte della To-
scana - primo caso in Italia -

potrebbe accelerare il lavoro
del Parlamento per arrivare
a una legislazione nazionale:
il test entro fine mese.
Bianchi a pagina 3

Fine vita, la Toscana allarma i partiti Due settimane per ripartire al Senato

ALESSIA GUERRIERI
Roma

C'è chi parla di inerzia della maggioranza, chi di stallo, chi di palude. Chi invece, più ottimisticamente, dice di vedere per la prima volta un metodo di lavoro sul tema delicatissimo del fine vita, basato sul confronto e sull'ascolto. Sta di fatto che, per capire se davvero l'approvazione di una legge in materia da parte della Toscana - primo caso in Italia - abbia accelerato il lavoro del Parlamento per arrivare a una legislazione nazionale, occorrerà aspettare fine mese. Questo infatti è il tempo che si sono dati i due relatori Pierantonio Zanettin (Fl) e Ignazio Zullo (Fdi) per sottoporre al comitato ristretto delle Commissioni Sanità e Giustizia del Senato, impegnate da tempo nelle audizioni, un testo che possa fare sintesi delle diverse posizioni dei partiti. Dopo il ciclo di audizioni che ha impegnato le commissioni da maggio a novembre, il 3 dicembre scorso è stato istituito il comitato ristretto chiamato a redigere un testo base rispetto ai cinque ddl presentati. Ma adesso che la Toscana ha approvato una legge con cui si stabiliscono procedure e tempi per il suicidio assistito, in Parlamento il tema torna al centro del dibattito.

«Finalmente questo comitato sembra darsi un metodo di lavoro - dice la pentastellata Ma-

riolina Castellone - basato sulla linea da seguire tracciata dalla Consulta. I due relatori entro fine febbraio presenteranno un testo che dovrebbe essere la sintesi dei diversi disegni di legge depositati». La vicepresidente del Senato non ci sta a sentir parlare di stallo a Palazzo Madama: «È un anno che stiamo lavorando sul tema» della morte volontaria medicalmente assistita, «speriamo che anche l'approvazione della legge in Toscana faccia capire al Parlamento che serve unitarietà e non che ogni Regione faccia la sua».

All'esame delle commissioni Sanità e Giustizia, infatti, ci sono cinque disegni di legge (ddl 65-104-124-570-1083) presentati da maggioranza e opposizione nella legislazione corrente. Ipotesi di legge su cui ora si dovrà fare sintesi per arrivare a un testo base da cui iniziare a ragionare. «Sarebbe un messaggio molto bello se alla fine il Parlamento approvasse un testo di larga condivisione per dare certezza ai casi - pochi - in cui esiste la non punibilità così come definita dalla Corte costituzionale, perché altrimenti il rischio è il far west»: il senatore di Fratelli d'Italia Ignazio Zullo parla dell'appuntamento di fine febbraio - la prossima convocazione del comitato ristretto delle due commissioni - come del «momento in cui si dovrà necessariamente fare sinte-

si, perché questo non è un tema da ideologia, le ideologie vanno superate». Il relatore parla di un «dialogo proficuo che continua», convinto di aver impostato il confronto dando importanza al ruolo dei commissari, «noi siamo diametralmente opposti all'impostazione del Pd, che vuole un testo su cui iniziare la discussione: abbiamo capovolto il punto di vista rimettendo tutti i diversi aspetti al confronto, e alla fine da questo confronto si costruisce la sintesi. Il Pd invece continua a strumentalizzare temi sensibili in nome di un'ideologia laicista». Di poche

parole l'altro relatore, il forzista Pierantonio Zanettin: «Ci stiamo lavorando. Posso solo dire che c'è il tentativo serio di arrivare a un testo che possa avere una maggioranza ampia nelle aule del Parlamento».

Parla invece di «palude» il democratico Alfredo Bazoli, primo firmatario di un testo che ha trovato amplissima condivisione





nell'opposizione. «Non vediamo sussulti del centrodestra», anche dopo l'approvazione della legge in Toscana, legge che «è figlia della nostra inerzia, visto che dopo la Consulta le Regioni si trovano a dover rispondere in assenza di una legge nazionale. Non possiamo pensare però che ci siano venti discipline diverse in materia. Il Parlamento si assuma le sue responsabilità». Anche ieri nel comitato ristretto «non hanno portato alcuna ipotesi concreta di testo, nonostante il campanello d'allarme arrivato dalla Toscana». Avere un Parlamento «sostan-

zialmente inerte», prosegue, è un danno per tutti, perché «l'assenza di disciplina non garantisce nessuno, tanto meno i fragili che avrebbero bisogno di una disciplina rigorosa». La delicatezza del tema impone equilibrio e la necessità di allontanare il rischio di contrapporre posizioni ideologiche, aggiunge la senatrice leghista Erika Stefani, per cui ieri nel comitato ristretto «si è iniziato un dialogo, ma qui non è una questione di inserire un inciso o un altro, una declinazione piuttosto che un'altra. C'è la necessità di interpretare i segni del tempo, ma bi-

sogna capire se si riesce a farlo con equilibrio». Anche per lei la decisione della Toscana è «preoccupante, perché finché il Parlamento non dà un'indicazione chiara si rischia la corsa in avanti delle Regioni, ognuna in un modo diverso, però». E sulla posizione della Lega c'è altrettanta fermezza: «Ogni meccanismo eutanasico è da evitare».

LA SITUAZIONE

Fine febbraio è il termine che si sono dati i relatori Zanettin (FI) e Zullo (Fdi) per presentare un testo base al comitato ristretto delle commissioni Sanità e Giustizia



Il diritto di vivere

L'esponente di Fratelli d'Italia auspica una sintesi «che superi le ideologie». Castellone (M5s): «Finalmente ci diamo un metodo di lavoro, la linea è tracciata dalla Consulta. Bisogna evitare che ogni Regione faccia la sua legge». Bazoli (Pd): «Il Parlamento si assuma le sue responsabilità»



Per il Parlamento la sfida di arrivare a una scelta che rispetti la piena dignità della vita umana sino alla fine





L'analisi

IL BENE INDISPONIBILE INDICA LA STRADA GIUSTA

Ll Consiglio regionale della Toscana ha approvato la legge sull'aiuto sanitario al suicidio medicalmente assistito, benché la giurisprudenza costituzionale consolidata esplicitamente riservi in via esclusiva alla legge statale la disciplina del fine vita. Si è voluta approvare su questo una legge regionale cedevole rispetto a una futura legge statale: ma la Corte pure questo esclude dalla sentenza del 2016 sulle Disposizioni anticipate di trattamento (Dat) in poi. La legge reca formalmente "Modalità organizzative per l'attuazione delle sentenze della Corte costituzionale", ma derubricarla a intervento meramente applicativo di un diritto già riconosciuto non regge. In realtà, la Corte riconosce la prevalenza del principio di indisponibilità della vita umana ma non un diritto all'assistenza medica al suicidio. La sentenza n. 242/2019 risulta già direttamente applicabile laddove esime dalla responsabilità penale chi aiuti al suicidio in presenza delle quattro condizioni che riguardano il sofferente «fintanto che sulla materia non intervenga il Parlamento», «e comunque senza creare alcun obbligo di procedere a tale aiuto in capo ai medici», e nemmeno un corrispondente diritto del paziente esigibile a tal fine. La disciplina procedimentale e organizzativa incide, invece, in termini estremamente pesanti sulla stessa configurazione e ampiezza della facoltà a ricorrere al suicidio medicalmente assistito, ben oltre la materia di tutela della salute di competenza regionale, fino a sancire un diritto fondato, dunque, soltanto sulla legge toscana in violazione del limite costituzionale dell'ordinamento civile e penale: tutt'altro che un intervento applicativo delle sentenze, come riduttivamente presentato. Il supremo principio costituzionale di eguaglianza, poi, esige parità di trattamento nella tutela del fondamentale diritto alla vita su tutto il territorio nazionale: ciò manca nella legge toscana, che non evita tali ingiustificabili disparità, per casi analoghi, tra Regioni e Asl, pure nella stessa Regione. Infatti, la legge evoca il solo parere del Comitato per l'etica nella clinica di Asl (senza parlare delle Aziende ospedaliere, poi) sulla sussistenza dei requisiti per l'accesso al suicidio medicalmente assistito, mentre tiene fuori la Commissione regionale di Bioetica - la cui nomina è di competenza del Consiglio -, non ricostituita dalla scorsa legislatura, scaduta e paralizzata da 4 anni: quindi, le differenze tra Asl toscane potranno continuare, minando alla base la stessa pretesa logica interna alla legge con un profilo di irragionevole contraddittorietà. C'è il pericolo che questa soluzione alimenti 21 soluzioni diverse in Italia, favorendo intanto un macabro turismo in conflitto frontale con il principio di eguaglianza sul primo - e preliminare - dei diritti delle persone. Pure i tempi eccessivamente serrati del procedimento disciplinato sono una forte criticità,

dichiaratamente voluta: 37 giorni per esaurire un atto totalmente irreversibile di eliminazione della vita contro liste d'attesa lunghissime per ricevere le prestazioni sanitarie. Non è anche questa una contraddizione nell'esercizio della competenza di tutela della salute?

C'è, comunque, l'elevatissima probabilità che la Consulta ritenga illegittima la legge in esame giudicando prevalente e assorbente la potestà esclusiva statale: serve una legge del Parlamento proprio per «tutelare le persone che attraversano difficoltà e sofferenze, anche per scongiurare il pericolo che coloro che decidono di porre in atto il gesto estremo e irreversibile del suicidio subiscano interferenze di ogni genere» con stile di pietas davvero autentico nei loro confronti di contrasto alla cultura dello scarto.

Il principio costituzionale di leale collaborazione tra Regioni e Stato richiede la rinuncia a fughe in avanti fuori competenza, mentre le Commissioni Giustizia e Sanità del Senato lavorano sulla legge nazionale, unica via costituzionalmente percorribile. La Toscana poteva attivarsi in Conferenza Stato-Regioni e, per stimolo e impulso, esercitare insieme ad altre l'iniziativa legislativa di ogni Consiglio regionale verso le Camere: perché non l'ha fatto?

Sulle cure palliative e la sedazione palliativa profonda continua si fonda, per Corte costituzionale e Corte europea dei Diritti dell'Uomo, il diritto a un fine vita dignitoso e non sofferto. Prestazioni, queste sì, riconducibili alla tutela della salute; ma di ciò la legge regionale non si occupa se non per considerarne il rifiuto quale possibile presupposto per accedere al suicidio medicalmente assistito. A questo punto è prevedibile un'impugnazione in Corte costituzionale, con più che ragionevoli probabilità di successo, e ciò proprio mentre il Parlamento lavora alla legge. Ma fare strumentalmente, nel frattempo, campagna elettorale sul fine vita può solo contribuire ad alimentare il degrado nella vita pubblica e la disaffezione dei cittadini rispetto alle istituzioni.

**Docente di Diritto costituzionale
Università degli Studi di Firenze
Dipartimento di Scienze giuridiche**

© RIPRODUZIONE RISERVATA
LEONARDO BIANCHI



BRONCHIOLITE LA SVOLTA DELL'ANTICORPO MONOCLONALE

Si estende la profilassi che evita il ricovero dei bebè colpiti dal virus respiratorio sinciziale. Ma le Regioni vanno in ordine sparso: copertura a macchia di leopardo

MARIA PIRRO

A

rriva nei punti nascita, negli ambulatori pediatrici, nei centri vaccinali. Un farmaco promette guerra al virus respiratorio sinciziale, decimando i casi di bronchiolite. È l'anticorpo monoclonale: già un anno fa, caso unico in Italia, iniettato al 72% dei bebè in Valle d'Aosta, con risultati che l'Ausl ha definito «straordinari», «all'attenzione di università e ricercatori»; al punto da certificare: «Nessuno dei bambini che ha ricevuto la profilassi è stato ricoverato».

Ma cosa succede se, per la prima volta, la punturina viene proposta gratuitamente in tutta la penisola? Dopo lo stop & go al ministero della Salute per questioni di budget, con un'iniziale esclusione delle Regioni in piano di rientro, le inevitabili polemiche, i pareri discordanti e i rapidi ripensamenti, una spesa di 50 milioni, le scorte limitate, i ritardi e i prestiti, in vista del picco epidemico («Che potrebbe coincidere con quello influenzale», avvisa Si-

mona Puzelli, virologa dell'Iss, l'Istituto superiore di sanità), si ha una copertura a geografia variabile.

LE DIFFERENZE

Vuol dire che i bimbi italiani non hanno tutti lo stesso trattamento, che cambia in base alla data e al luogo di nascita. Un esempio? Quelli venuti al mondo l'1 gennaio 2024 possono essere immunizzati in Lombardia o in Piemonte, non in Campania, dove l'iniezione è prevista da agosto; non in Basilicata, con il via da ottobre, e nemmeno in Emilia, che ha fatto rientrare nella campagna, in seconda battuta, i «settembrini». Invece, sono protetti in Sardegna i piccoli che pesano meno di cinque chili: 2.265 le fiale messe a disposizione.

«È chiaro che le Regioni vanno in ordine sparso: molte al Nord si sono organizzate per tempo e meglio. Senza parlare delle difficoltà di approvvigionamento delle dosi che sono state ridistribuite a livello nazio-



nale per fronteggiare i disagi segnalati a macchia di leopardo, dall'Abruzzo alle Marche e alla Sicilia», sintetizza Alfredo Guarino, ordinario alla Federico II, assieme al collega Raffaele Badolato, dell'Università di Brescia, tra gli artefici della ricognizione, per valutare l'impatto della prevenzione e aggiustare il tiro, promossa dalla Società italiana di pediatria guidata da Rino Agostiniani. Poi ci sono i genitori, che devono dare il consenso alla somministrazione. Lo hanno negato per quattro dei primi 5 bambini che, poco dopo, sono stati ricoverati per

bronchiolite al Giovanni XXIII di Bari e al Policlinico di Foggia, mentre l'altro bimbo era stato escluso per età dal programma in Puglia. «Vale la pena di insistere e tentare di convincere diffidenti e indecisi», sostiene Enzo Tipo, direttore della Pediatria d'urgenza al Santobono di Napoli, impegnato a monitorare l'andamento della malattia nel suo ospedale. «Si sono avuti finora la metà dei 500 ricoveri registrati tra il 2023 e il 2024».

LE DEGENZE

Giù anche i tempi di degenza, passati da 5 o 6 giorni a 3 o 4. A soffrire di più restano i pazienti sotto i 30 giorni di vita, nei casi più gravi trasferiti in terapia intensiva, con ossigeno, tubicini e cannule nello stomaco per alimentarli, quando respirano a malapena. «Ma sono ancora meno della metà i neonati curati al momento, contro gli 80 l'anno scorso: il dato più confortante», aggiunge Tipo. E, anche se il farmaco non fa da scudo totale, i sintomi appaiono più lievi tra gli immunizzati. La copertura è aumentata rispetto a qualche mese fa perché l'iniezione oggi avviene direttamente nei punti nascita. Ma, per diversi motivi, non tutte le strutture sono partite, come avrebbero voluto e dovuto, in coincidenza con la stagione epidemica. Di qui la necessità di richiamare i non protetti subito o dimessi prima che il virus entrasse in

circolazione. Probabilmente, l'operazione più difficile senza calendarizzarla in anticipo come in Lombardia. «Ma la collaborazione con i pediatri di famiglia è stata molto efficace anche in Toscana, con una risposta negli ambulatori superiore all'80%», afferma Agostiniani. «La criticità principale è dovuta alla disomogeneità con cui si sono mosse le Regioni, sia nei tempi di acquisizione del farmaco e nell'avvio delle somministrazioni, sia nelle modalità organizzative», rimarca. Così il Lazio è in rimonta, dopo la partenza lenta: «Nei punti nascita si è cominciato il 9 dicembre, il recall riguarda i nati dal 17 agosto», riepiloga Elisabetta Cortis, direttrice della Pediatria del Sant'Eugenio di Roma, e pure riscontra vantaggi in corsia. Ma occorrerà aspettare il report Iss per un bilancio definitivo. Secondo uno studio su *Lancet Respiratory Medicine*, gli italiani under 5 sono i più colpiti dal virus tra Belgio, Paesi Bassi, Spagna e Regno Unito, con un tasso di positività del 42,5%. Tra il 2023 e il 2024, si sono avuti oltre 15.000 ricoveri, di cui 3.000 in terapia intensiva.

«Prevenire l'infezione è salvavita nei bimbi con meno di 6 mesi», avvisa Alberto Villani, responsabile della Pediatria al Bambino Gesù di Roma. «Evitare una forma grave di bronchiolite nelle primissime fasi della vita abbatte il rischio di soffrire di asma, in età evolutiva, e di broncopneumopatia cronica ostruttiva, in età avanzata», fa notare. «E il vaccino per le donne in gravidanza, introdotto da poco in Sicilia, può essere un'opzione per proteggere il bimbo prima che nasca, come per la pertosse», ragiona Vito Trojano, presidente della Società italiana di ginecologia e ostetricia che ha inviato una lettera al ministero. Ma, al di là dei farmaci, utili valutando benefici e rischi, va ricordato che l'allattamento al seno rinforza le difese dei piccini.

A FAR DA APRIPISTA
LA VALLE D'AOSTA
ENZO TIPO, DIRETTORE
PEDIATRIA DI URGENZA
AL SANTOBONO (NAPOLI):
«VANNO CONVINTI
I GENITORI INDECISI»



NIENTE PIÙ TAGLI CHIRURGICI: BASTA UN'INIEZIONE E I MICROROBOT VANNO A BERSAGLIO

Progetto I-bot all'istituto di biorobotica del Sant'Anna di Pisa: più piccoli di un millimetro, saranno utili per impiantare stent, ricucire ulcere e anche per monitorare prostata e vescica nella lotta contro i tumori

PAOLO TRAVISI

U

na delle frontiere su cui stanno investendo fondi e competenze eccellenti nel vasto campo della ricerca medica è lo sviluppo della microrobotica. Robot di dimensioni millimetriche che potranno monitorare, eseguire diagnosi e terapie dall'interno del nostro corpo. Siamo a un passo dalla fantascienza, ma molto vicini alla realtà della scienza, come ci dimostra il progetto I-Bot dell'Istituto di Biorobotica della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, a cui il Consiglio europeo della ricerca ha assegnato un Erc Starting Grant, un finanziamento da 1,5 milioni di euro per sviluppare e testare microrobot in grado di viaggiare all'interno dell'organismo e, allo stesso tempo, es-

sere controllati dall'esterno. I-Bot, per cinque anni, sarà coordinato da Veronica Iacovacci, ingegnere biomedico con esperienze di ricerca tra Zurigo e Hong Kong, con l'ambizione di sviluppare la prima generazione di microrobot impiantabili non invasivi.

LA RIVOLUZIONE

«Finora le applicazioni studiate per microrobot medici sono state più legate al rilascio di farmaci, mentre c'è tutta una serie di applicazioni microchirurgiche (come il rilascio di stent, lesioni di ulcere e altre terapie) che potrebbero essere svolte da microrobot più piccoli di un millimetro, controllabili dal medico, che non dovranno prima raggiungere il target, poi svolgere la funzione e così tornare indietro, ma autoimpiantarsi nel sito da curare», spiega Iacovacci che ha appena iniziato il progetto lo scorso gennaio. Questi robot in miniatura sarebbero introdotti nell'organismo senza praticare chirurgia invasiva. «Se la chirurgia a cielo aperto ha bisogno di cicatrici di grandi dimensioni per accedere agli organi interni del corpo umano e la laparoscopia è

minimamente invasiva perché pratica incisioni di piccole dimensioni, la nostra chirurgia non invasiva utilizza semplici iniezioni per portare i dispositivi robotici all'interno del corpo», sottolinea Iacovacci, convinta che ci siano le potenzialità nel progetto I-Bot per superare la sfida più grande, ovvero impiantare questi robot millimetrici fatti di materiali intelligenti e lasciarli nel corpo anche per anni. «Quello che testeremo entro il prossimo quinquennio è la compatibilità con l'organismo. Infatti dovremo rispondere a una serie di domande scientifiche di base, ma lo faremo in diversi step». I-Bot mira a cambiare il paradigma attuale della microrobotica e passare da robot per depositare



farmaci a robot in grado di eseguire procedure mediche come le suture, le riparazioni dei tessuti e il monitoraggio diagnostico a lungo termine. Una rivoluzione importante nella medicina personalizzata. «Il controllo dei robot sarà totalmente wireless attraverso campi magnetici statici e alternati, mentre per la comunicazione di feedback al medico ci si baserà su imaging a ultrasuoni, cioè tecnologie già disponibili su cui lavoreremo per l'elaborazione delle immagini e dei software, utili sia per il monitoraggio sia per seguire la navigazione», aggiunge la ricercatrice del Sant'Anna di Pisa. Altra peculiarità di I-Bot è rappresentata dal cambio di geometria e dimensioni per adattarsi alla zona dell'organismo in cui

dovrà intervenire ed esercitare forze sui tessuti circostanti per aderire e svolgere il proprio compito terapeutico nel tempo. «Il cambio di forma avviene attraverso un'azione combinata di meccanismi fisici, tra cui l'ipertermia magnetica che permette l'attivazione di materiali e la stimolazione ad ultrasuoni che attiva la trasformazione da stato liquido a gassoso e che comporta un aumento del volume», spiega Veronica Iacovacci.

LE APPLICAZIONI

Nel corso del progetto saranno analizzati alcuni casi di studio non tanto per limitare il campo di applicazione futura, ma per comprendere le potenzialità dei microrobot. Per questo sono stati identificati tre possibili distretti di azione. «Quello cardiovascolare per riconnettere segmenti di vasi sanguigni che hanno subito delle lesioni, quel-

lo del sistema gastrointestinale per operare riempimento di ulcere, mentre la terza applicazione è più diagnostica legata al monitoraggio di lesioni tumorali, in particolare al sistema urinario in cui queste strut-

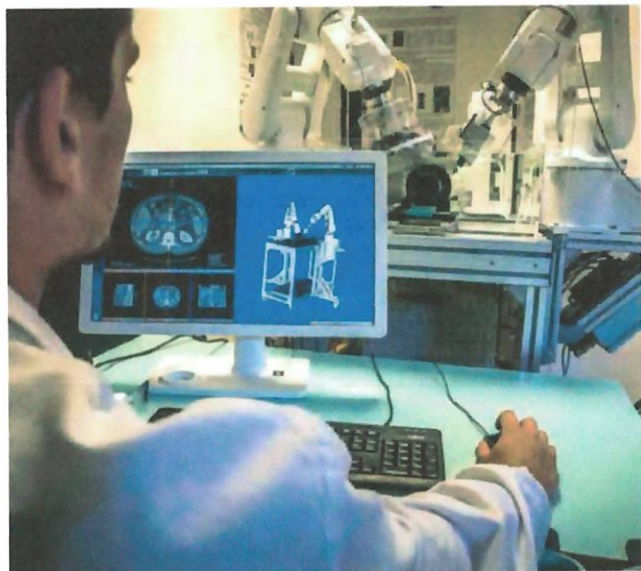
ture robotiche potrebbero impiantarsi per una mappatura costante delle lesioni», spiega ancora la ricercatrice. Attualmente, a livello mondiale sono pochi i centri di ricerca che svolgono questo tipo di studi: in Svizzera, Germania e Cina si sono raggiunti risultati promettenti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

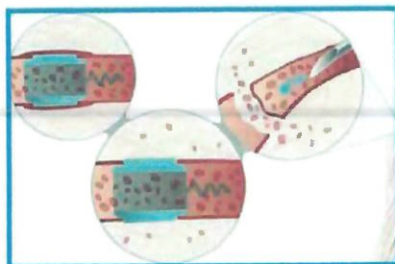
L'INGEGNERE
BIOMEDICO
IACOVACCI: «TEST
DI COMPATIBILITÀ,
POSSONO
MUTARE FORMA»



Veronica Iacovacci, ingegnere biomedico, ricercatrice alla Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa



A sinistra, il lavoro in un laboratorio della Scuola Superiore Sant'Anna. Sotto, una grafica del funzionamento di I-bot



IL RAP DEGLI STUDENTI CONTRO L'HPV OBIETTIVO VACCINARE IL 95% DI ADOLESCENTI

L'iniziativa dell'Istituto superiore di sanità per contrastare il cancro della cervice uterina, tra i tumori più frequenti nelle donne. Bucciardini, responsabile Iss del progetto europeo Perch: «Ora un corso anche per informare gli insegnanti»

**FRANCESCA
NUNBERG**

P

arole e musica, i ragazzi si sono dati da fare. A fine febbraio gli studenti selezionati verranno a Roma dalla Calabria, dalla Puglia e dalla Basilicata e passeranno cinque giorni in sala incisione, poi il loro brano rap sarà lanciato sui canali dell'Istituto superiore di sanità e sui social. Ancora top secret il testo di quello che diventerà uno degli strumenti per le campagne di comunicazione. Il tema è serio: vaccinare undicenni e dodicenni contro l'HpV (il papillomavirus) per contrastare il cancro della cervice uterina.

«Ero scoraggiata, perché in Italia siamo ben lontani dalla copertura del 95% degli adolescenti – dice Raffaella Bucciardini, responsabile per l'Iss del

progetto europeo Perch (PartnERship to Contrast HpV) – ma insieme ai ragazzi riuniti all'Istituto superiore di sanità è emersa una nuova possibilità. I ragazzi hanno preso la faccenda in mano, dicendo: abbiamo capito che la causa è importante, noi siamo i futuri genitori, quindi cercheremo di farlo capire con parole nostre. Aiutati dai professionisti dell'Iss i ragazzi hanno scritto trame bellissime, scelto la musica e adesso sono pronti a lanciare questo rap».

LA PATOLOGIA

Il carcinoma della cervice uterina è uno dei tumori più frequenti tra le donne, secondo solo al tumore della mammella, l'ultimo rapporto Aiom dice che nel 2024 ci sono state 2.380 nuove diagnosi, soprattutto tra le più giovani. È possibile prevenirlo attraverso il vaccino contro l'HpV, ma la copertura in gran parte dei Paesi europei resta ben al di sotto di quel 95% fissato dall'Oms per il 2030. Secondo gli ultimi dati del ministero della Salute (del 2022) la copertura vaccinale a 12 anni è del 38,78% per le ragazze e del

31,81 per i ragazzi; per i quindicenni si arriva al 69,32 (femmi-

ne) e al 44 (maschi). A seconda del tipo e del ceppo virale con cui si entra in contatto, l'HpV può provocare lesioni precancerose a carico degli organi genitali maschili e femminili, dell'ano, del retto, di bocca, gola e naso.

L'età raccomandata per le vaccinazioni è dagli 11 anni fino al compimento dei 12, prima che inizi l'attività sessuale, sia per le femmine sia per i maschi. Il ciclo prevede due dosi fino a 14 anni e tre dosi a partire dai 15, tutte gratuite. Esiste anche un programma di catch up (recupero) con mantenimento della gratuità per tutte le dosi per le donne fino a 26 anni e per gli uomini fino a 18.

IL PIANO

«Per rispondere a queste sfide – spiega Bucciardini – nel novem-



bre 2022 è stato lanciato il progetto Perch tra 18 Paesi europei, coordinati dall'Iss, che proseguirà fino al prossimo agosto e a settembre sarà sostituito dal quello denominato Shield. In Italia abbiamo lanciato un progetto pilota nelle scuole. Al momento le regioni che hanno aderito sono Campania, Calabria e Puglia».

LA FORMAZIONE

«La scuola riveste un'importanza cruciale – aggiunge l'esperta – ed è necessario rafforzare il dialogo tra ministero della Sa-

lute e dell'Istruzione. Ci sono regioni con copertura vaccinale troppo bassa: alcune sono solo al 30%, il Lazio arriva a 45, altre come la Puglia hanno una buona copertura. Anche in Europa non c'è omogeneità e approfondire i meccanismi che determinano questa "esitazione vaccinale" è fondamentale. Abbiamo appena concluso un corso di formazione a cui hanno partecipato 30mila operatori sanitari e vogliamo replicarlo con gli insegnanti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

38,78

La percentuale di copertura vaccinale a 12 anni contro l'Hpv nel 2022 per le ragazze; al 31,81% per i maschi. Per i quindicenni si arriva a 69,32 per lei e a 44% per lui

30

In migliaia, sono gli operatori sanitari formati attraverso un corso specifico. Piano che ora si vuole estendere agli insegnanti

LA CAMPAGNA

Fondazione Veronesi e la lotta alla LMA

Fondazione Veronesi ha avviato una raccolta fondi che contribuirà a finanziare la piattaforma PALM Research Project®, rete internazionale di istituti finanziata dalla Fondazione stessa, dedicata alla Leucemia mieloide acuta. Obiettivo, la prima sperimentazione clinica in Europa della terapia genica con cellule CAR-Natural Killer per il trattamento della LMA in ricaduta. Fino al 20 aprile sarà attivo il numero solidale 45518. Il valore della donazione è di 2 euro per SMS da cellulari WINDTRE, TIM, Vodafone, Iliad, PosteMobile, Fastweb, Coop Voce, Tiscali; di 5 o 10 euro per le chiamate da rete fissa TIM, Vodafone, WINDTRE, Fastweb, Tiscali, Geny Communications e, sempre per la rete fissa, di 5 euro da Convergenze, PosteMobile.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



CORPO E MENTE IN FORMA LA TERZA ETÀ ADESSO PUÒ ASPETTARE

L'English Longitudinal Study of Aging, capofila la Columbia University, ha certificato come chi ha 70 anni oggi abbia la forza psichica e fisica di un sessantenne grazie a vaccini, alimentazione più sana e cura di sé
Il professor Beard: «Attenzione però al rischio obesità e diabete»

CARLA MASSI

C

hi ha 70 anni può tranquillamente dire di averne 60 senza timore di essere smentito. Lo assicura la ricerca scientifica ormai certa che i settanta sono, in generale, per forza fisica e psichica, i "nuovi" sessanta. I nati nella prima metà degli anni Cinquanta hanno, dunque, molto poco da spartire, in fatto di salute, con i loro genitori. Il dato anagrafico non sembra rispondere ai risultati (soddisfacenti) di

analisi, immagini o performance sportivi. Stiamo, d'altronde, assistendo alla revisione del sistema che cataloga le età avanzate considerate oggi come "terza età" (65-74), "quarta" (75-84) e "grandi vecchi" (over 84). Roba dell'altro Millennio, è tempo di cambiare suggeriscono gli specialisti.

TRAGUARDI

L'ultima prova a testimonianza di questa rivoluzione geriatrica arriva dai risultati di un gruppo di ricercatori internazionale guidato dalla Columbia University. Sono stati ottenuti dall'analisi di uno studio molto ampio, l'English Longitudinal Stu-



dy of Aging.

Le cause di questa profonda divaricazione tra carta di identità e salute sono molteplici: l'alimentazione, una generale maggiore attenzione alla cura di sé, alle vaccinazione e all'educazione sanitaria. Condizioni che, nonostante le nuove infezioni e i casi di tumore, hanno permesso di mettere un freno al declino del fisico e della mente. Questo traguardo non significa che l'allungamento medio dell'età per lei e lui evitino il sopraggiungere di patologie naturalmente legate all'invecchiamento.

I ricercatori non hanno focalizzato il loro studio sulle malattie riscontrate nei

campione di donne uomini messo sotto osservazione ma le loro "capacità quotidiane".

Che vuol dire relazioni sociali, sport, autonomia, capacità di logica. «Sono emersi grandi miglioramenti rispetto al passato – commenta il primo autore del lavoro John Beard, professore alla Columbia e direttore del Dipartimento di invecchiamento e vita all'Ons a Ginevra – L'uomo nato nel Cinquanta è risultato avere forze fisiche e psichiche simili a quello di uno di 62 anni nato un decennio prima. Aveva, cioè, una capacità maggiore, a livello cognitivo, locomotorio e sensoriale. Siamo rimasti davvero sorpresi perché abbiamo riscontrato questa condizione nell'80% delle persone prese in esame. Purtroppo, a oggi, non possiamo dire che questo trend continui con la stessa portata. Non abbiamo certezze per diversi fattori. La crescente obesità nei Paesi occidentali, in particolare negli Stati Uniti, potrebbe persino far invertire la rotta. Per fortuna i trend, oggi, sono ben delineati».

LA MINACCIA

Nell'obesità, dunque, si vede la minaccia a questa felice condizione. Pensiamo solo che in Europa il 60% della popolazione è sovrappeso o obeso.

La proposta dei geriatri in tutti i Paesi, con tutte le ricadute socio-economiche, è quella di portare a 75 anni l'età ideale per definire una persona come anziano. Anche una recente ricerca dell'Università svedese di Goteborg ha dimostrato che settantenni di oggi sono "più svegli" dei loro coetanei di 20 anni fa. Ai test cognitivi e di intelligenza hanno ottenuto risul-

tati migliori perché "più colti, più attivi e meglio curati rispetto al passato".

«L'età biologica del paziente – spiega Andrea Ungar, ordinario di geriatria all'università di Firenze – è più importante di quella anagrafica ai fini della prognosi. L'inizio della vera vecchiaia viene convenzionalmente sancito dai 65 in su. Tuttavia è anacronistico oggi parlare di anzianità prima dei 75. Naturalmente si tratta di una condizione variabile da persona a persona».

La geriatria, la riclassificazione delle fasce di età, l'ha già fatta. Gli specialisti, prima dei 65 e fino a 75, infatti, parlano di "giovani anziani", dagli 80 "grandi anziani". L'Istat 2024 ha ribadito un'aspettativa di vita di 80,5 anni per gli uomini e di 84,8 per le donne.

«Oltre all'età – aggiunge il professor Ungar – ci sono fattori ben più importanti da valutare tra cui lo stato funzionale del paziente, il livello cognitivo, l'umore».

Sembra, dunque, impossibile ora dirsi "vecchi" prima dei 75. Questo traguardo non oscuro, certo, la grave fragilità di una grande fetta di popolazione. Che, per cause genetiche, lavorative o economiche, deve fare i conti con due o tre patologie croniche.

LO STIGMA

Da qui, per gli specialisti, l'urgenza di contrastare il cosiddetto "ageismo", la discriminazione in base all'età. Una battaglia contro quell'insieme di stereotipi e pregiudizi che fanno da barriera a una reale visione della persona. Che per inciso controlla in Italia il 75% dei consumi arrivando, secondo una stima di Itinerari Previdenziali, al 20-30% del Pil nazionale. Così in pieno "decennio dell'invecchiamento sano 2021-2030", proclamato dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite, geriatri e gerontologi di tutto il mondo, hanno dato vita alla "Carta di Firenze" pubblicata su European Geriatric Medicine. Un manifesto contro l'ageismo in sanità diviso in 12 punti che individua azioni concrete per migliorare la vita e la durata della vita. Un punto tra tutti: priorità agli anziani nei pronto soccorso.

RELAZIONI SOCIALI,
SPORT E LOGICA
HANNO SPOSTATO
DI UN DECENNIO
L'ENTRATA
NELLA VECCHIAIA





Dall'ex nazionale rugbista francese Marc Dal Maso al triatleta italiano Stefano Ghidotti le storie di campioni malati che lottano proprio all'insegna della sport

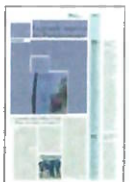
La grande impresa dei Parkinsonauti

MASSIMILIANO CASTELLANI

La vulgata olimpica vuole che di Parkinson si ammalinano prevalentemente i pugili. La scena memorabile della mano tremante del re dei massimi Mohammed Ali che accende la fiaccola dei Giochi estivi di Atlanta 1996 è un'immagine che continua a fare il giro del mondo e allora divenne la vera testimonial del Parkinson che non solo era salito sul ring ma guardava il mondo intero stando sotto il cielo di Olimpia. La storia di Marco Evoldi (che riportiamo sotto) non è affatto isolata nel pianeta rugby. In Argentina sono nate associazioni che aiutano ex rugbisti professionisti affetti da Parkinson. E in Europa è suonato l'allarme. Secondo uno studio prodotto dall'Università di Glasgow 412 giocatori di rugby scozzesi che avevano giocato a livello internazionale, nati tra il 1900 e il 1990, erano risultati affetti da patologie neurodegenerative e prevalentemente Parkinson. Nel rugby professionistico la possibilità di ammalarsi di questa malattia è tre volte superiore rispetto alla media della popolazione universale e si arriva a una esposizione 15 volte superiore per ciò che attiene alle patologie degenerative Sla, Alzheimer e demenza senile. «Je souffre de la maladie de Parkinson», fu l'annuncio choc che l'ex nazionale francese del rugby Marc Dal Maso, fece nell'ottobre del 2012 quando l'ex tallonatore aveva 44 anni ma la sua sfida quotidiana alla malattia era iniziata quando ne aveva 30 ed era in piena attività agonistica. «Ci sono sport che possono in qualche modo favorire l'insorgere di certe malattie e il rugby è uno di questi. Potrebbe essere la conseguenza di un trauma o un forte choc fisico? Sì, potrebbe, ma non c'è davvero nulla di sicuro e io non voglio tormentarmi con questo genere di domande, il mio combattimento è un altro», confessava Dal Maso che da allora non si è mai arreso ed è diventato un punto di riferi-

mento per tutti i parkinsoniani francesi ai quali ricorda da uomo di mischia: «La malattia è sempre con me, si evolve con me. Non la puoi accettare, se lo facessi sarei morto. Bisogna perciò che io sia forte e che siate forti». Nessuno è più forte, specie mentalmente, di Stefano Ghidotti, 63 anni odontotecnico di Palazzolo sull'Oglio, atleta di triathlon al quale nel 2017 è stato diagnosticato il Parkinson. «Sono un malato di sport prima che di Parkinson e dopo la diagnosi sono diventato un mental coach e istruttore di 1° livello di Nordic Walking». Questo il suo nuovo biglietto da visita e anche la filosofia che trasmette dal blog aperto nel gennaio 2018 con il nome "parkinsontriathlon.blog" poi diventato uno dei canali di comunicazione dell'Associazione Parkinson&Sport, nata nel novembre dello stesso anno, da cui ha preso il nome. In oltre 220 articoli comunica con persone e atleti che come lui convivono con la stessa patologia. Atleti amatori che sulla scia di Ghidotti, nonostante il loro costante problema di salute riescono a praticare sport come il triathlon, ma anche nuoto, running e ciclismo. Si tratta di una vera e propria comunità sportiva che negli anni ha raccolto oltre 450 soci, disseminati in tutta Italia, che, ognuno con la sua modalità e capacità, fanno sport e attività fisica, un supporto terapeutico fondamentale per affrontare i sintomi e l'avanzare della malattia. Sono il club degli impavidi "Parkinsonauti". «E' il nome che ci ha ispirato Lorenzo Dallura, un siciliano che un paio di anni fa ha lasciato Milano ed è tornato nella sua terra. Parkinsonauta coglie a pieno il senso che è quello di farsi esploratori della propria malattia per cercare nuove risposte e soluzioni ai problemi che abbiamo. Smettere dunque di guardare ogni giorno a ciò che abbiamo perso, per concentrarci invece sull'orizzonte futuro di una vita che si rinnova continuamente grazie a tutta una serie di progetti, a cominciare proprio dallo sport che è scientificamente provato: genera benessere fisico e mentale, producendo dopamina, il neurotrasmettitore la cui assenza è la causa del nostro

male. Fare sport è una terapia che ha lo stesso peso dei farmaci». E proprio per il farmaco Stefano sotto pandemia ha vestito anche i panni del "giornalista" con le interviste sul web intitolate "Prendo la levo e arrivo". «Il riferimento era alla somministrazione quotidiana del nostro salvavita, la Levodopa, che deve essere assunta 60 minuti prima dei pasti». Alla fine del lockdown il liberi tutti dei Parkinsonauti li ha portati a montare in sella a una bici per la prima delle tre edizioni di "Bike riding for Parkinson Italy". «In 10 siamo partiti da Pavia pedalando alla volta di Roma. Abbiamo attraversato la via Francigena per tagliare il traguardo a piazza San Pietro dove poi siamo stati ricevuti da papa Francesco». Un viaggio ripreso dal docufilm *Non ci fermerai* che ha avuto poi un sequel per le altre due edizioni di "Bike riding for Parkinson Italy": la Torino-Venezia e la Gran San Bernardo-Pavia, con arrivo questa volta al Mondino che è uno dei migliori centri specializzati per la cura del Parkinson. «A Palazzolo, città natale di Stefano, sull'esperienza scandinava degli Alzheimer Caffè e del Parkinson Café della Fondazione Silvana e Bruno di Arzignano, VI, partirà a breve il progetto "Parkinson Caffè", uno spazio di condivisione, dove, in un luogo neutro, faremo rete con medici, specialisti e operatori senza camice, in cui la persona non avverta la condizione di malato. Si tratta di un percorso che prevede la crescita di gruppo per neutralizzare quei sintomi invalidanti del Parkinson che al suo insorgere causano apatia, disagio, la paura e senso di solitudine. La nostra mission è: non arrendersi mai alla malattia, ma credere fino in fondo alla possibilità di una cura. Noi Parkinsonauti siamo i protagonisti di scelte di stile di vita che possono farci continuare a godere appieno di ogni giorno, fino a quello in cui finalmente arriverà la nostra cura».



Servizio La sperimentazione

Cancro del pancreas, creato primo test rapido del sangue per la diagnosi precoce

Funziona rapidamente e richiede solo piccoli campioni di sangue, potrebbe gettare le basi per un esame affidabile e non invasivo per un tumore difficile da individuare in fase precoce

di Redazione Salute

12 febbraio 2025

Messo a punto un test del sangue (biopsia liquida) per la diagnosi del cancro al pancreas in fase iniziale, un risultato di per sé eccezionale visto che uno dei principali problemi di questo tumore è la difficoltà diagnostica. Presentato sulla rivista *Science Translational Medicine*, il test ha mostrato una sensibilità (capacità di riconoscere tutti i tumori) e una specificità (capacità di evitare le false diagnosi) promettenti nell'uomo, secondo un nuovo studio che ha coinvolto campioni di 356 pazienti.

Sotto la lente i cambiamenti nell'attività delle proteasi

Messo a punto presso la Oregon Health & Science University, il test è denominato PAC-MANN, funziona rapidamente e richiede solo piccoli campioni di sangue, suggerendo che potrebbe gettare le basi per un esame affidabile e non invasivo per identificare precocemente i tumori del pancreas, che hanno tassi di sopravvivenza bassi proprio perché questi tumori tendono a passare inosservati fino alle fasi avanzate, una volta che hanno formato metastasi nei linfonodi o in altri organi. Di per sé, il tumore del pancreas in fase precoce avrebbe un tasso di sopravvivenza molto più alto, ma individuare questi tumori in fase iniziale resta difficile. Attualmente non esistono test affidabili, approvati dalla Fda, in grado di rilevare i tumori precoci e i ricercatori non dispongono di biomarcatori da usare per sviluppare nuovi test. Il test si basa sui cambiamenti nell'attività di proteine chiamate proteasi. I tumori pancreatici secernono grandi quantità di queste proteine durante la loro crescita e alcune proteasi entrano nel sangue dove possono essere rilevate.

Il test identifica i campioni di cancro con forte sensibilità e specificità

In primo luogo, il team ha esaminato la presenza di diverse proteasi specifiche e ha scoperto che una in particolare, membro della famiglia delle proteasi MMP, è in grado di distinguere il cancro al pancreas dai controlli con un'accuratezza del 79%. Gli esperti hanno quindi sviluppato una sonda specifica per questa proteasi, un test rapido che misura indirettamente i livelli di MMP nei campioni di sangue. PAC-MANN ha identificato i campioni di cancro con una forte sensibilità e specificità, rispettivamente del 98% e del 73%. Ha distinto i campioni di 110 pazienti con cancro al pancreas da 170 controlli sani e da 76 pazienti con malattie non tumorali come la pancreatite. Infine, la combinazione di PAC-MANN con un biomarcatore già in uso clinico, ha aumentato ulteriormente la sensibilità per l'individuazione del cancro di stadio I, portandola all'85%.

Servizio Ostetricia personalizzata

Parto cesareo o ventosa? Una speciale ecografia indica la procedura più sicura

Studio Cattolica-Gemelli suggerisce l'uso dell'ecografia trans-perineale per i bimbi che si presentano con la nuca rivolta posteriormente

di Ernesto Diffidenti

12 febbraio 2025

Una speciale ecografia, effettuata al momento del parto, indicherà al medico la procedura migliore da adottare per far nascere i bimbi che si presentino con la nuca rivolta posteriormente (malposizionamento 'in occipite posteriore'), eventualità presente nel 10% dei casi. Il medico dovrà procedere con la scelta del parto cesareo oppure estrarre il bimbo con la ventosa? Uno studio condotto dall'Università Cattolica con il Policlinico Gemelli, pubblicato su *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, ha studiato diversi casi e messo a punto le istruzioni da seguire nelle sale parto di tutto il mondo.

“L'ecografia può essere effettuata in modalità classica – spiega Tullio Ghi, professore ordinario di Ginecologia e Ostetricia all'Università Cattolica del Sacro Cuore e direttore della Uoc di Ostetricia e Patologia Ostetrica di Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli Irccs - cioè posizionando la sonda sulla pancia della mamma per vedere se l'occipite del bambino è posizionato anteriormente o posteriormente. Con l'ecografia trans-perineale, più innovativa ed efficace, la sonda viene posizionata sui genitali esterni della madre e si vanno a valutare una serie di parametri, che indicano la distanza del bimbo dall'uscita. Il nostro studio ha dato una risposta chiara su come individuare i casi nei quali il parto operativo con ventosa può comportare un rischio aumentato di fallimento”.

La misura che guida la scelta dell'ostetrico

Lo studio ha valutato un ampio gruppo di donne, nelle quali l'ecografia addominale aveva confermato la condizione di occipite posteriore. “In questo gruppo ad alto rischio di fallimento della ventosa – spiega il professor Ghi - abbiamo cercato di capire quale fosse il parametro più predittivo di successo o insuccesso dell'estrazione con la ventosa. Lo studio ha dimostrato che il parametro più importante è la distanza tra la testa del bambino e il perineo della madre. Quando in un feto con occipite posteriore, questa misurazione è inferiore a 3,5 cm, il parto operativo con ventosa è sicuro e fattibile, perché il tasso di fallimento è vicino allo zero”.

Non è necessario ricorrere sempre al taglio cesareo

“L'ostetricia negli ultimi anni – ricorda il professor Ghi - ha ricevuto un impulso a recuperare la naturalità del parto e a ricorrere al taglio cesareo solo quando c'è un'indicazione clinica mandatoria”. Per anni si è ritenuto che il taglio cesareo fosse una scorciatoia per ridurre il rischio di eventi sfavorevoli in sala parto “ma poi abbiamo capito che questo eccesso di tagli cesarei

Servizio Oltre la diagnosi

Dottor chatbot migliora le decisioni del medico (ma non lo sostituisce)

Gestione clinica: in un nuovo studio, pubblicato su Nature Medicine, l'AI ha superato gli specialisti che avevano accesso solo a internet

di Federico Mereta

12 febbraio 2025

Oltre la diagnosi. Se è vero che in alcuni casi l'aiuto dell'intelligenza artificiale (AI) può favorire la correttezza nel riconoscimento di un quadro patologico, diventa difficile immaginare un suo impiego nel percorso di ragionamento sulle cure da destinare al singolo paziente e sul monitoraggio da effettuare. Perché sono tante (e sempre destinate a mutare in base ad età, genere, condizioni cliniche preesistenti, reazioni ai farmaci, solo per citare alcuni esempi) le variabili che entrano in gioco. Ed è difficile immaginare che un chatbot possa davvero aiutare il curante quando si trova di fronte il malato.

In questo contesto, pur se con l'avvertenza che occorre discriminare sempre con attenzione le informazioni disponibili sui sistemi di AI, pare che anche di fronte a questioni sfumate e personali come la singola condizione patologica l'alleanza del curante con la tecnologia possa rivelarsi utile. Favorendo soluzioni più precise nel percorso di trattamento rispetto al solo aggiornamento del singolo medico. Ovviamente a patto di usare la necessaria cautela visto che solo il curante deve rimanere il punto di riferimento nel malato. In ogni caso, se ne parla. Anche sul fronte della ricerca. A gettare l'ennesimo sasso nello stagno della discussione è uno studio coordinato da Jonathan H. Chen dell'Università di Stanford e Adam Rodman dell'Università di Harvard (primo nome Ethan Goh), apparsa su Nature Medicine.

La sfida della complessità

Lo studio, che ha preso in esame il valore di Gpt-4 come supporto alla decisione clinica, rappresenta un tassello importante nel mosaico delle conoscenze. Perché il singolo caso è sempre difficilmente inquadrabile, considerando anche le caratteristiche del paziente, le sue scelte in termini di cura, la disponibilità di servizi sul territorio e in ospedale.

Eppure la ricerca sembra dimostrare che l'AI può essere davvero un aiuto. Lo studio, condotto tra novembre 2023 e aprile 2024, ha coinvolto nella randomizzazione 92 medici proprio per studiare le prestazioni del ragionamento nella gestione clinica dei pazienti. Sono così stati creati tre gruppi, che hanno preso in esame cinque pazienti "reali", ovviamente anonimi. Nel primo l'approccio è stato affidato al solo chatbot. Nella componente "umana" dello studio, i medici sono stati divisi in due popolazioni: 46 di loro hanno lavorato con il sostegno del chatbot e gli altri hanno operato interagendo con internet e con colleghi. Al termine tutti i partecipanti, virtuali e fisici, hanno dato una risposta scritta alle questioni proposte, indicano caso per caso cosa avrebbero fatto e cosa avevano considerato nel percorso decisionale per ogni singolo paziente. Le decisioni sono state poi

proposte a una popolazione di esperti per una valutazione sulle opzioni proposte. Risultato: la strategia del chatbot è risultata migliore rispetto a quanto ipotizzato dai medici che avevano solamente accesso ad informazioni su internet e a pareri di colleghi, mentre l'associazione tra curanti e il sistema ha dato sostanzialmente risposte sovrapponibili a quelle del solo chatbot.

Tecnologia da maneggiare con cura

I chatbot basati sull'AI, quindi potrebbero diventare un utile supporto quando si tratta di affrontare la variabilità di programmi di cura e follow-up particolarmente complessi. Ma attenzione. Stiamo parlando di questioni che non presentano quasi mai una risposta giusta o errata, per cui il giudizio del medico rimane alla base di tutto. Anche perché le problematiche sono spesso sfumate, e con valutazioni soggettive del paziente che debbono entrare nel ragionamento clinico. Dallo studio emerge comunque che l'unione delle competenze tra essere umano e tecnologia informatica può consentire un miglioramento delle prestazioni sanitarie, anche se occorre definire bene spazi e confini dell'AI.

Esiste sempre una domanda di base cui ora e in futuro, sarà sempre più necessario dare risposta. Insomma, come segnala in una nota dell'ateneo Chen, siamo ancora in una fase esplorativa. Soprattutto, occorre capire bene come e perché il medico può "collaborare" con il chatbot. I motivi, tutti da conoscere, potrebbero essere legati a una maggior riflessione da parte del curante sul singolo caso oppure al ruolo dell'AI nell'"accendere" una lampadina facendo luce su un aspetto che forse non si sarebbe considerato. Ma rimane, di fondo, sempre la questione di base. Ad alimentare i chatbot sono le informazioni. E quello che occorre imparare a discernere è ciò che è credibile da ciò che invece non lo è. Il dottor Chatbot, insomma, è ancora lontano.

procura alle donne problemi nelle gravidanze successive (in particolare le anomalie della localizzazione della placenta), per le aderenze che si formano a livello addominale; mentre i bimbi che nascono col taglio cesareo hanno un adattamento alla nascita più difficoltoso, maggior rischio di malattie autoimmuni e di asma”. In un contesto virtuoso i parti cesarei non dovrebbero essere superiori al 20% di tutti i parti, mentre la media italiana è intorno al 32%.

Un training ad hoc per imparare l'ecografia trans-perineale

“Questa forma di ecografia – conclude Ghi - per essere una valida guida deve essere effettuata da mani esperte, è necessario cioè un training appropriato. Al Policlinico Gemelli è stato donato uno speciale simulatore (che il professore ha tra l'altro contribuito a sviluppare) sul quale tutto il personale medico di sala parto, gli specializzandi e le ostetriche si addestrano. Attraverso l'ecografia trans-perineale potremo sempre più scegliere per ogni singola paziente la modalità di assistenza al parto che meglio si adatta alle sue peculiari caratteristiche, in un'ottica di medicina personalizzata”.

Servizio Le strategie

Le aziende farmaceutiche campionesse di sostenibilità: ecco come certificarla

Il settore farmaceutico è particolarmente sensibile alla tematica e guida la classifica fra i diversi comparti economici

di Federico Ragazzini e Alberto Santi

12 febbraio 2025

Le società benefit e la certificazione B Corp rappresentano due approcci distinti, ma complementari, per le imprese che desiderano integrare obiettivi sociali e ambientali nella loro operatività. Il settore farmaceutico è particolarmente sensibile alla tematica e guida la classifica fra i diversi comparti economici, per il livello di adeguatezza ai più elevati score di misurazione di tutti i fattori di responsabilità sociale e sostenibilità.

La strada delle società benefit e il beneficio comune

Gli elementi caratterizzanti la società benefit (introdotta in Italia con la legge 208/2025) - sono i seguenti: beneficio comune, trasparenza e responsabilità. La società benefit si distingue innanzitutto per l'esplicita finalità di beneficio comune, inserita nel proprio statuto sociale, da affiancare al tradizionale scopo di lucro. Il beneficio comune consiste nel conseguimento di "uno o più effetti positivi, o la riduzione degli effetti negativi, su una o più categorie di cui al comma 376" (della legge 208/2015), ovvero gli stakeholders. Queste finalità vanno oltre il semplice profitto e possono includere il miglioramento delle condizioni sociali e ambientali. Ciò comporta che gli amministratori sono responsabili verso i soci del raggiungimento sia degli obiettivi benefit sia di quelli di redditività. Il bilanciamento e la valutazione di queste due finalità non sono semplici perché le scelte dettate da obiettivi benefit spesso sono impattanti anche sui risultati economico-aziendali.

Il ruolo della trasparenza e della responsabilità

Le società benefit sono tenute a comunicare regolarmente i propri progressi verso il raggiungimento delle finalità di beneficio comune attraverso report annuali. Tale relazione denominata Relazione annuale di Impatto è un documento pubblico, da allegare al bilancio annuale di esercizio, da depositare presso la sede della società e rendere disponibile sul sito internet della società. I requisiti di trasparenza servono non solo per informare il pubblico sugli impatti sociali e ambientali complessivi della Società Benefit, ma anche per informare gli amministratori nonché gli azionisti. La corretta redazione e pubblicazione della relazione di impatto diventa, dunque, uno strumento fondamentale per le Società Benefit al fine di adempiere agli obblighi di trasparenza. Le Società Benefit sono soggette alle disposizioni in materia di pubblicità ingannevole e al controllo da parte dell'Autorità Garante per la Concorrenza e il Mercato.

Come funziona la certificazione B Corp

Le imprese, oltre a diventare società benefit, possono intraprendere un percorso per dotarsi della certificazione B Corp (abbreviazione di Benefit Corporation) che è una certificazione riconosciuta su base volontaria, rilasciata dall'organizzazione internazionale no profit B Lab, che non richiede modifiche statutarie al pari della società benefit, superando un rigoroso assessment di valutazione sulla sostenibilità. Tale processo di valutazione (denominato B Impact Assessment, cosiddetto Bia) è condotto da B Lab, che attribuisce un punteggio in base a precisi criteri di performance sociale e ambientale. La certificazione e, dunque, l'assessment devono essere rinnovati ogni tre anni, durante i quali le aziende certificate devono mantenere i loro impegni e continuare a rispettare gli standard di responsabilità sociale e ambientale. In questo le società benefit differiscono dalle società certificate B Corp; mentre per le prime, il mancato raggiungimento del beneficio comune non comporta la perdita dello status di società benefit, per le seconde il mancato rispetto degli standard sociali e ambientali può condurre ad una revoca della certificazione da parte di B Corp. Anche in termini di trasparenza società benefit e B Corp presentano qualche differenza. Mentre le società benefit hanno l'obbligo di trasparenza pubblicando annualmente il report, le B Corp non hanno specifici obblighi di rendicontazione imposti dalla legge ma devono rispettare l'impegno di pubblicare i risultati dell'analisi di impatto sul sito web di B Lab.

Si possono seguire anche entrambi i modelli

In conclusione, nonostante le società benefit e le B Corp condividano obiettivi simili, esse differiscono in termini di requisiti legali e processi di certificazione. Le imprese possono scegliere di adottare uno (Società benefit) o entrambi i modelli (società benefit e certificazione B Corp), a seconda delle esigenze, delle risorse disponibili e della strategia aziendale.

Fine vita, legge ferma da mesi

Protesta l'opposizione in Regione, FdI e alleati abbandonano l'aula per interrompere il Consiglio

Mentre la Toscana approva la legge sul suicidio assistito, nel Lazio la situazione resta bloccata. E la proposta di legge depositata da Italia Viva e Alleanza Verdi-Sinistra nel novembre 2023 resta impolverata nei cassetti della Pisana. Per questo motivo, nella giornata di ieri, le forze di opposizione al centrodestra che sostiene il governatore Francesco Rocca hanno inscenato una prote-

sta e hanno esposto in Consiglio regionale cartelli con le scritte: "Non insabbiare la legge sul fine vita".

di Marco Juric • a pagina 5



Fine vita, legge dimenticata nel Lazio sovranisti in fuga per evitare il dibattito

Davanti alle proteste dell'opposizione FdI e gli alleati hanno abbandonato l'aula della Pisana interrompendo il Consiglio. Da fine 2023 ecologisti e renziani chiedono alla maggioranza che sostiene Rocca una norma come quella della Toscana

di Marco Juric

Mentre la Toscana approva la legge sul suicidio assistito, nel Lazio la situazione resta bloccata. E la proposta di legge depositata da Italia Viva e Alleanza Verdi-Sinistra nel novembre 2023 resta impolverata nei cassetti della Pisana. Per questo motivo, nella giornata di ieri, le forze di opposizione al centrodestra che sostiene il governatore Francesco Rocca hanno in-

scenato una protesta e hanno esposto in Consiglio regionale cartelli con le scritte: "Non insabbiare la legge sul fine vita", "Non fate gli struzzi", "Liberi fino alla fine". Di contro i capigruppo della maggioranza hanno lasciato la sala, impedendo di fatto il prosegu-

imento della discussione e determinando il rinvio della seduta.

L'episodio si inserisce nel dibattito sulla regolamentazione del suicidio medicalmente assistito, rilanciato lunedì dalla Regione Toscana con l'approvazione di una legge che disciplina le modalità di accesso alla



procedura. E raccolto dal Veneto, con il presidente Luca Zaia che ha aperto al confronto, consentendo alla Commissione competente di affrontare la questione. Nel Lazio, invece, è tutto fermo.

La proposta di legge sul fine vita è stata depositata a novembre 2023 dai consiglieri regionali Claudio Marotta (Avs), Marietta Tidei (Iv) e sottoscritta da altri gruppi di opposizione, nell'ambito della campagna "Liberi Subito" promossa dall'Associazione Luca Coscioni. Da allora, la proposta si è impantanata nei meandri della Pisana guidata dalle destre. «Chiediamo semplicemente di aprire il confronto nelle legittime sedi istituzionali», hanno commentato attraverso un comunicato congiunto i capigruppo di minoranza. A livello nazionale il quadro giuridico è stato delineato dalla sentenza

242/2019 della Corte Costituzionale, ma ancora oggi manca una legge nazionale che regolamenti in modo uniforme l'accesso alla procedura. Così ogni regione ha deciso di seguire la propria strada.

Nel Lazio il dibattito è andato avanti a strappi. Seguendo spesso l'onda emotiva dei fatti di cronaca. Due anni fa, a febbraio 2023, le opposizioni regionali avevano sollecitato la calendarizzazione di una proposta di legge sul suicidio medicalmente assistito in occasione di un incontro con Marco Cappato e Filomena Gallo. La questione era poi tornata al centro dell'attenzione a novembre scorso, dopo la morte di Sibilla Barbieri, la paziente che si è recata in Svizzera per accedere alla procedura, dopo che l'Asl di riferimento le aveva negato la possibilità di ricevere assistenza nel proprio domicilio. L'ul-

timo episodio risale al 5 febbraio scorso, quando Marotta e Tidei in un'interrogazione hanno chiesto alla giunta Rocca quali azioni intendeva intraprendere. La risposta era arrivata per bocca di Massimiliano Maselli, assessore alle Politiche sociali: «La competenza a legiferare su queste tematiche è esclusivamente dello Stato. Nessuna legge regionale può intervenire su questa materia, nemmeno con regolamenti o linee guida». Una posizione che la Regione Toscana ha di fatto superato con l'approvazione della propria legge sul suicidio assistito.



L'intervista

Marotta (Sinistra ecologista) “Destra su posizioni vicine ai Pro Vita”

«La destra nel Lazio sta virando verso posizioni estremiste e radicalizzate». Il pensiero di Claudio Marotta, capogruppo della sinistra civica ecologista è netto. La richiesta di confronto sulla proposta di legge sul fine vita ha creato polemiche e bagarre ieri in Consiglio regionale. Con i consiglieri della maggioranza che hanno abbandonato l'aula. «Abbiamo solo chiesto di non insabbiare tutto. E questa è stata la reazione».

Perché secondo lei?

«Non vorrei che la destra si sottragga al confronto per mancanza di idee da contrapporre alle nostre rivendicazioni. Il suicidio medicalmente assistito è diritto riconosciuto nel nostro ordinamento dalla sentenza 242/2019 della Corte Costituzionale».

La Giunta aveva però già risposto ad una vostra interrogazione

«Hanno parlato di competenze in capo al Parlamento e non alla Regione, per cui tali leggi non dovrebbero essere discusse. Io credo

sia stato un altro modo per sfuggire al confronto. In mancanza di idee ci si attacca ai cavilli giuridici».

Cosa si prefigge la vostra proposta di legge?

«Che un malato terminale possa istruire una domanda e avere tempi e modalità certe entro cui le Als debbano rispondere. La nostra proposta non sancisce un nuovo diritto e non amplia il perimetro già sancito dalla Corte Costituzionale».

Secondo lei quelle della destra sono posizioni politiche o ideologiche?

«Io dico soltanto che se si è contrari al suicidio medicalmente assistito, FdI ha i numeri per fare una legge nazionale che lo vieti. Fintanto che il legislatore non interviene la sentenza della Corte fa giurisprudenza».

E in Regione Lazio cosa pensava potesse cambiare?

«Mi auguravo un approccio fuori dagli schemi. Ho l'impressione che la destra che governa stia virando su posizioni radicalizzate ed estremiste, molto vicine alle associazioni Pro Vita».

Cosa chiede alla giunta Rocca?

«Che si segua l'iter regolare, portando la proposta di legge in Commissione Sanità. Poi, se avranno i numeri, la bocceranno».

Cosa insegna la Toscana?

«Ci dice che di fronte a condizioni di estrema fragilità, che mobilita così tanto le coscienze, la politica non può fare spallucce. E di fronte all'immobilismo del Parlamento, le Regioni possono svolgere azioni mirate». — m.j.



CONSIGLIERE
CLAUDIO
MAROTTA,
SINISTRA

*Sul tema portino
una proposta
normativa
e se poi hanno
i numeri la boccino*

— ” —



Servizio Ricerca made in Italy

Ospedale Bambino Gesù, una nuova speranza per la cura del tumore infantile

Publicato su Nature Medicine, lo studio dimostra sicurezza ed efficacia delle cellule Car-T da donatore nella lotta al neuroblastoma

di Francesca Cerati

12 febbraio 2025

La terapia con cellule Car-T ha rivoluzionato il trattamento del cancro, ottenendo un notevole successo nei tumori del sangue attraverso l'immunoterapia mirata. Tradurre questo successo nei tumori solidi è una sfida più difficile a causa di diversi ostacoli come il microambiente tumorale ostile (che induce la disfunzione delle Car-T) e l'eterogeneità del tumore, ma anche le barriere fisiche all'interno dei tumori solidi impediscono l'infiltrazione di queste cellule, riducendo l'efficacia terapeutica. Non solo. Un'altra sfida è quella di utilizzare le cellule Car-T di un donatore compatibile. Infatti, oggi, queste cellule devono essere prodotte individualmente per ogni paziente, il che non è l'ideale per i pazienti con malattie in rapida progressione o che non rispondono al trattamento.

I progressi

Nonostante queste difficoltà, recenti studi clinici hanno riportato risultati promettenti in alcuni tipi di tumori solidi, come il neuroblastoma. E l'ultimo passo avanti nella lotta contro questo cancro delle cellule nervose infantili è stato fatto dall'èquipe dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù di Roma, guidato da Franco Locatelli, responsabile del Centro studi clinici oncoematologici e terapie cellulari dell'ospedale romano.

I ricercatori hanno infatti messo a punto una strategia basata su cellule Car-T derivate da un donatore compatibile (allogeniche) da impiegare nelle forme di tumore che non rispondono più ai trattamenti. La tecnica è stata testata con buoni risultati su 5 pazienti in una sperimentazione i cui dati sono stati pubblicati su Nature Medicine.

Lo scorso anno lo stesso gruppo aveva pubblicato sul "New England Journal of Medicine" i risultati di uno studio clinico di fase I/II che dimostrava come il trattamento con le cellule Car-T autologhe geneticamente modificate rappresentasse un'opzione preziosa per i bambini con neuroblastoma refrattario e/o recidivante. Ciò, tuttavia, non è possibile per tutti i malati. Il nuovo studio dimostra che si possono impiegare in maniera efficace e sicura anche le cellule prelevate da un donatore compatibile.

I risultati

Nella sperimentazione, 3 dei 5 pazienti trattati hanno ottenuto una remissione completa, cioè la scomparsa dei segni della malattia; uno è andato incontro a una remissione parziale; nell'ultimo paziente la malattia si è stabilizzata per alcuni mesi. Il trattamento non è però riuscito a spegnere

del tutto la malattia, che in 4 dei 5 malati è successivamente recidivata o progredita. Il quinto paziente era invece ancora in remissione completa al termine dello studio. «Questi risultati rappresentano una svolta importante - dice Locatelli, -perchè significa che è possibile offrire il trattamento con cellule Cart-T anche a quei pazienti che per la pregressa storia non potrebbero beneficiarne o che hanno già fallito il trattamento con le cellule Car-T autologhe». Non solo, aggiunge Locatelli: «Le cellule Car-T allogene svolgono un'attività antitumorale anche superiore rispetto alle Car-T autologhe poiché i linfociti da cui sono generate provengono da soggetti mai precedentemente esposti a trattamenti chemioterapici che influiscono anche sullo stato di salute dei linfociti».

Questa nuova ricerca - che descrive l'efficacia e la sicurezza delle cellule T (dirette contro il bersaglio tumorale GD2) sviluppate a partire da donatori - è stata interamente progettata dai ricercatori del Bambino Gesù, in collaborazione con l'Officina Farmaceutica e sviluppata anche grazie al sostegno da parte di Fondazione Airc.

La decisione dell'Ema

Il trattamento, inoltre, è stato inserito nello schema Prime (Priority medicines) dell'Ema che ha lo scopo di ottimizzare e accelerare lo sviluppo di farmaci che hanno il potenziale di rispondere a un bisogno clinico non soddisfatto. La designazione viene data a quei farmaci che hanno la potenzialità di fornire un grande vantaggio terapeutico rispetto alle terapie esistenti o essere di beneficio ai pazienti privi di opzioni di trattamento. È la prima volta che un prodotto Car-T contro i tumori solidi sviluppato in ambito accademico ha la designazione Prime da parte dell'Ema.