

20 febbraio 2024

RASSEGNA STAMPA



ARIS

ASSOCIAZIONE
RELIGIOSA
ISTITUTI
SOCIO-SANITARI

A.R.I.S.

Associazione Religiosa Istituti Socio-Sanitari

Largo della Sanità Militare, 60

00184 Roma

Tel. 06.7726931 - Fax 06.77269343



Sanità pubblica Con le nuove tariffe oculistica ko

Bartoloni e Gobbi — a pag. 22

Esami e visite: le nuove tariffe rischiano di slittare a luglio

L'allarme. Il nuovo tariffario della specialistica ambulatoriale in vigore dal 1° aprile non è sostenibile per le strutture che lavorano con il Ssn: tra gli effetti il taglio delle prestazioni e il boom delle liste d'attesa

I rimborsi per le visite specialistiche scendono da 23 a 18 euro mentre i tagli delle tariffe su risonanze e Tac crollano fino al 35%

**Marzio Bartoloni
Barbara Gobbi**

Per le nuove tariffe del Ssn su visite ed esami è tutto da rifare. Sono inapplicabili e non sostenibili per chi lavora con il Ssn visto che solo le visite specialistiche calano dai 23 ai 18 euro mentre per risonanze, tac e diagnostica per immagini il crollo è fino al 35%. Ecco perché dopo lo slittamento al 1 aprile (dovevano entrare in vigore lo scorso 1 gennaio) è alle porte un nuovo rinvio a luglio o addirittura a fine anno del nuovo tariffario della specialistica ambulatoriale. Il rischio se si applicassero queste tariffe - spiegano i privati che lavorano per il Ssn - è una drastica riduzione delle prestazioni e dunque l'esplosione delle liste d'attesa. Con la revisione delle tariffe potrebbero essere rinviate anche le nuove prestazioni a carico del Ssn come la procreazione assistita, nuovi test genetici e terapie oncologiche all'avanguardia attese dagli italiani da molto tempo.

Da 7 anni oltre 3mila tra prestazioni ambulatoriali e protesiche attendono infatti di essere nuovamente tariffate (cioè "prezzate"). Sono i Livelli essenziali di assistenza o Lea, le cure che il Servizio sanitario pubblico è tenuto a dare a tutti i cittadini gratis o con pagamento di ticket, nel Ssn o tramite centri privati accreditati. Dopo anni di stand-by, di tira-e-molla tra governo e Regioni sulle risorse da assegnare a questa che è l'ossatura della sanità pubblica, pareva che fosse finalmente arrivato il momento dell'entrata in vi-

gore delle nuove tariffe, il prossimo 1 aprile dopo un ultimo rinvio decretato a fine anno. E invece no: la sofferta lista dei nuovi Lea inciampa di nuovo sui tariffari. Tanto che il ministero della Salute che sta lavorando d'urgenza ai possibili correttivi di questo dossier - che va detto è stato ereditato dal passato - sta valutando un ulteriore slittamento a fine giugno o addirittura a inizio 2025. Il ministro della Salute Orazio Schillaci al momento del varo aveva parlato di un successo promettendo un aggiornamento molto più rapido e costante dei Lea, adeguato all'innovazione tecnologica. Ora, però, il meccanismo pare di nuovo incepparsi.

Per la specialistica ambulatoriale parliamo di prestazioni che vanno dagli screening neonatali alla diagnostica per immagini di altissima precisione: in tutto ben 2.108 voci di assistenza che solo alcune Regioni hanno cominciato a erogare pure in assenza del nuovo tariffario, mentre il precedente risale (con successivi aggiornamenti) addirittura al 1996. Per la protesica, le voci rideterminate sulla base dei Lea 2017 sono 1.063 ma anche in questo caso l'innovazione tecnologica deputata a migliorare la vita di milioni di disabili rischia di restare ancora orfana di tariffe (si veda altro articolo).

A protestare sono soprattutto le strutture private accreditate, che lamentano - non possono rischiare di andare in deficit applicando le nuove, inadeguate, tariffe. «Auspico che il Governo prima di applicare queste tariffe si prenda tutto il tempo necessario per condurre uno studio serio sulla loro applicazione e sui loro effetti - afferma il vicepresidente Aiop (l'associazione per l'ospedalità privata) Gabriele Pelissero -. Un conto sono i nuovi Lea, che siamo tutti d'accordo entrino in vigore; altro conto è la sostenibilità

delle tariffe, a cominciare da una giusta remunerazione della prestazione professionale, per cui vanno trovate coperture adeguate».

«Non ci siamo. Se la strada per abbattere le liste di attesa è quella intrapresa dal Governo, a partire dall'entrata in vigore del nuovo Nomenclatore tariffario per le prestazioni ambulatoriali specialistiche e protesiche, sarà un disastro per i pazienti: le liste di attesa si raddoppieranno», avverte Padre Virginio Beber Presidente delle strutture gestite da enti ecclesiastici riunite nell'Aris (262 centri tra i quali ci sono eccellenze come il Gemelli di Roma o le strutture dei Fatebenefratelli). Il presidente dell'Aris sottolinea gli effetti del nuovo tariffario che a esempio taglia la risonanza muscoloscheletrica da 177,65 euro a 115,80 (- 34,8%) o la risonanza della colonna da 154,40 a 115,80 (-25%) e la tac del torace da 86,25 a 77,65 euro (-10%): «Se sarà applicato così come è stato approvato metterà in seria difficoltà le istituzioni accreditate poiché dovrebbero erogare prestazioni che costano quasi il doppio di quanto rimborsato». Il rischio è che queste strutture che erogano milioni di prestazioni per il Ssn le dimezzino con un effetto esplosivo sulle liste d'attesa.

Da Anna Lisa Mandorino, segretaria nazionale di Cittadinanzattiva arriva infine una proposta: «Anziché rallentare ulteriormente il pro-



cesso per definire tariffe più congrue, che pure è verosimile vadano rivalutate per alcune prestazioni, sarebbe più opportuno accelerarlo così da consentire una verifica sul campo dei tariffari e intanto prevedere, come ha annunciato il ministro, una revisione frequente e continua delle prestazioni».

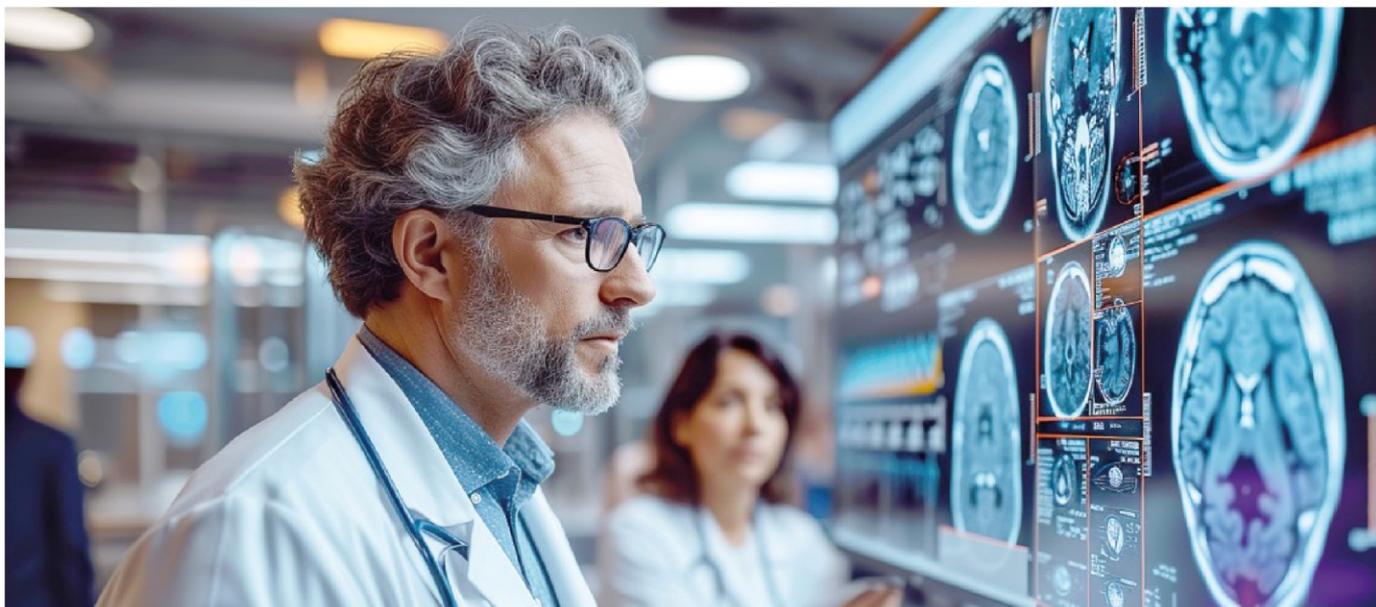
© RIPRODUZIONE RISERVATA

I PRIMI DATI SUI LEA

Cure essenziali, metà Regioni non le garantisce

Più della metà delle regioni non garantisce le cure essenziali: solo 9 su 21 riescono a farlo mentre 12 presentano valori sotto la soglia in almeno una delle tre macro-aree prese in esame (prevenzione, area distrettuale e ospedale). Tra l'altro si registra un peggioramento rispetto all'anno precedente, sempre se verranno confermati i dati preliminari del ministero della Salute sul monitoraggio dei Lea (livelli essenziali di assistenza) del 2022 presentati in una audizione al Senato lo scorso 6 febbraio. Secondo l'analisi per ora parziale sono appunto 12 le Regioni (erano 8 l'anno precedente) che non raggiungono la soglia nei tre indicatori considerati. Il Veneto è la Regione con i risultati migliori, seguito da Emilia, e Toscana. Al contrario la Valle d'Aosta è la regione con i dati peggiori.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La diagnostica. Il nuovo tariffario interviene anche sulla diagnostica con tagli fino al 35% dei rimborsi per Tac e risonanze

“Con le nuove tariffe per protesica e specialistica ambulatoriale le liste d’attesa raddoppieranno”. Il dossier Aris

L’Associazione boccia il nuovo tariffario che dovrebbe entrare in vigore ad aprile. “Le tariffe ovvero quanto viene riconosciuto alle strutture che erogano gli esami, sono assolutamente inadeguate, irrealistiche e porteranno in futuro enormi problemi”. [LA SCHEDA](#)

20 FEB - “L’entrata in vigore del nuovo Nomenclatore tariffario per le prestazioni ambulatoriali specialistiche e protesiche, sarà un disastro per i pazienti: le liste di attesa si raddoppieranno”. Una nuova bufera sta, dunque, per abbattersi sulle già traballanti spalle della sanità del nostro Paese. E ancora una volta a farne le spese saranno quanti hanno bisogno di assistenza sanitaria.

L’allarme arriva dal Presidente delle strutture gestite da enti ecclesiastici riunite nell’**ARIS**, **Padre Virginio Bebber**, in rappresentanza della gran parte degli istituti socio-sanitari no profit di area cattolica, riconosciute parte integrante del SSN sin dalla prima legge istitutiva dello stesso SSN. Operano al fianco del servizio pubblico in virtù di convenzioni con le regioni, alle stesse condizioni del pubblico secondo tariffe stabilite. Tariffe che peraltro sono ferme da venti anni, nonostante il continuo aumento dei prezzi di mercato.

“Le tariffe - spiega Bebber - ovvero quanto viene riconosciuto alle strutture che erogano gli esami, sono assolutamente inadeguate, irrealistiche e porteranno in futuro enormi problemi. Un esempio per capire meglio: le visite specialistiche (cardiologiche, ortopediche, neurologiche, ecc.) hanno una tariffa di 22 euro, cifra che è insufficiente a coprire i costi del medico specialista, del personale infermieristico, del servizio di prenotazione, delle utenze e delle pulizie. Ogni visita genera una perdita almeno di 25 euro. Sono molte le prestazioni che hanno tariffe che non coprono neanche i costi diretti di produzione, anzi, rispetto al tariffario precedente, si ha una riduzione complessiva del 30% (facendo il calcolo su tutte le prestazioni). In sintesi: è un sistema non sostenibile”. Eseguire, per esempio, una Colonscopia prevede circa 30 minuti di tempo, l’impiego di un medico e due infermieri, l’uso di tecnologie e altri materiali necessari; un lavoro amministrativo. La nuova tariffa prevede 95,90 euro per questa prestazione.

Analizzando i costi che deve sostenere la struttura bisogna fare questi conti: 1 medico costa 39 euro; 2 infermieri 35 euro; ricondizionamento apparecchiatura post erogazione 20 euro; gestione certificazione 4 euro; risveglio 2 euro per un totale di 125 euro, ai quali vanno aggiunti: 18 euro per la manutenzione degli strumenti tecnologici, 21 euro per l’ammortamento e 17 per costi amministrativi. Ciò significa che, applicando il nuovo tariffario, la struttura dovrebbe erogare la prestazione richiesta con una perdita di circa 85 euro. Due ore di ambulatorio coprirebbero 4 Colonscopie che per la struttura significherebbero 340 euro di perdita.

Se si considera, poi, un intervento leggermente più complesso come l’asportazione di polipi dall’intestino crasso con endoscopia, secondo il nuovo nomenclatore a tariffa 117, 05, e si

analizzano con gli stessi criteri costi effettivi sopportati dalla struttura, che ammontano a 270 euro, si capisce bene che l'intervento richiesto comporta per la struttura una perdita di circa 153 euro.

Così per un Biopsia microistologica mammaria con aspirazione automatica sotto guida stereotassica la Vecchia Tariffa prevedeva 774 euro; la Nuova Tariffa ne prevede 429, dunque la differenza costi ricavi è – 345 euro.

Per attività radiologica ambulatoriale una Casa di Cura ha erogato nel 2023, 37.346 prestazioni radiologiche con la vecchia tariffa; le stesse calcolate con la nuova tariffa segnalano una perdita di 67.381 euro.

20 febbraio 2024

20/02/2024

Istituita nel 2020, la Giornata

Istituita nel 2020, la Giornata nazionale del personale sanitario e socio-sanitario, nonché del personale socio-assistenziale e del volontariato si celebra il 20 febbraio di ogni anno. Un appuntamento nato con l'obiettivo di onorare "il lavoro, l'impegno, la professionalità e il sacrificio" di tali operatori "nel corso della pandemia di Coronavirus nell'anno 2020". "Fondamentale onorare il personale sanitario e socio-sanitario", afferma Giovanni Costantino, capodelegazione Aris, "che, non solo durante le fasi pandemiche, ha fornito e continua a fornire un apporto indispensabile per l'attuazione del diritto alla salute sancito dall'art. 32 della Costituzione".



Il tuo quotidiano!

Una Giornata Nazionale per Onorare il Personale Sanitario: Il Ruolo di Aris nella Tutela dei Professionisti.

19 Febbraio 2024

Il 20 febbraio di ogni anno segna una giornata speciale dedicata al personale sanitario, sociosanitario, socioassistenziale e al volontariato.

Questa data, istituita con la legge n. 155 del 23 novembre 2020, mira a celebrare il lavoro, l'impegno, la professionalità e il sacrificio di coloro che operano nel settore della salute, soprattutto in tempi di crisi come durante la pandemia di Coronavirus del 2020.

Giovanni Costantino, Capodelegazione di **Aris**, sottolinea l'importanza di onorare il personale sanitario e sociosanitario, il cui contributo è stato e continua ad essere fondamentale per garantire il diritto alla salute sancito dall'art. 32 della Costituzione. Tuttavia, è essenziale che questa celebrazione vada oltre la retorica, traducendosi in azioni concrete che valorizzino l'impegno dei professionisti del settore.

Aris si impegna attivamente in questo senso. È l'unica Associazione rappresentativa della sanità privata ad aver introdotto la dirigenza medica e sanitaria, offrendo così una struttura di carriera più solida e riconosciuta per i professionisti. Inoltre, insieme ad AIOP, Aris ha affrontato il problema delle aggressioni al personale sanitario, portandolo all'attenzione nazionale e promuovendo misure di prevenzione e protezione.

Recentemente, nonostante le difficoltà, Aris ha sottoscritto un accordo economico per il settore dei Centri di Riabilitazione e delle RSA, garantendo significativi incrementi retributivi per le qualifiche sanitarie. Tuttavia, Costantino sottolinea che questo percorso non può essere affrontato da sola dalla sanità accreditata: è necessario il coinvolgimento delle Istituzioni per rendere sostenibile economicamente l'innalzamento dei livelli retributivi.

Infine, Costantino ribadisce che l'onorare il personale sanitario non può limitarsi a un aspetto puramente economico. È fondamentale mettere in campo tutte le misure necessarie per tutelare i professionisti, soprattutto quando sono esposti a rischi per il bene delle persone assistite.

In conclusione, la Giornata Nazionale del personale sanitario è un momento importante per riconoscere e valorizzare l'impegno dei professionisti del settore. Aris continua a lavorare per garantire che questo riconoscimento si traduca in azioni concrete che migliorino le condizioni di lavoro e tutelino la salute e il benessere di tutti i professionisti della salute.



Giornate nazionale personale sanitario, Costantino (Aris): riconoscerne il valore con atti concreti e senza retorica

19 Febbraio 2024

Istituita con legge n. 155 del 23 novembre 2020, la Giornata nazionale del personale sanitario e socio-sanitario, nonché del personale socio-assistenziale e del volontariato, si celebra il 20 febbraio di ogni anno. Un appuntamento nato con l'obiettivo di onorare "il lavoro, l'impegno, la professionalità e il sacrificio" di tali operatori "nel corso della pandemia di Coronavirus nell'anno 2020".

"Fondamentale onorare il personale sanitario e socio-sanitario – afferma Giovanni Costantino, Capodelegazione **Aris**, – che, non solo durante le fasi pandemiche, ha fornito e continua a fornire un apporto indispensabile per l'attuazione del diritto alla salute sancito dall'art. 32 della Costituzione".

"La celebrazione di questi professionisti – prosegue il giuslavorista – non può rimanere solo retorica, ma deve attuarsi in atti concreti, che valorizzino sempre più il loro impegno. Come Aris stiamo facendo il possibile. Siamo l'unica Associazione rappresentativa della sanità privata ad aver introdotto la dirigenza medica e sanitaria e la prima (insieme ad AIOP) ad aver messo a tema, su un contratto nazionale, il problema delle aggressioni sul personale. Di recente, con enormi difficoltà, abbiamo sottoscritto un accordo economico per il settore dei Centri di riabilitazione e delle RSA che prevede significativi incrementi per le qualifiche sanitarie".

Si tratta, tuttavia, di un percorso che la sanità accreditata non può percorrere da sola. "Serve, infatti – sottolinea Costantino – il coinvolgimento delle Istituzioni, che rendano economicamente sostenibile l'innalzamento dei livelli retributivi".

"Anche se non bisogna dimenticare – conclude – che onorare il personale non può e non deve avere un'accezione meramente economica. È auspicabile che, oltre a proseguire nella lotta contro le aggressioni, siano messe in campo tutte le misure necessarie per tutelare i professionisti, soprattutto quando sono esposti a rischi, di vario genere, per il bene delle persone assistite".

BZ Rebel
Pay per you

la Repubblica

Fondatore *Eugenio Scalfari*

Direttore *Maurizio Molinari*

Guidi poco? Con noi, l'IRC Auto costa molto meno!

BZ Rebel
Pay per you

La vendita e la promozione di questo titolo è riservata ai gestori di banca e assicuratori

Martedì 20 febbraio 2024

Anno LVN° 122 - €1,70

RUSSIA

Yulia sfida Putin

Al Consiglio europeo, appello della vedova di Navalny: "L'Europa non riconosca la rielezione farsa di chi lo ha ucciso". La lotta nel gelo della madre Lyudmila per riavere il corpo. A Roma la Lega contestata durante la fiaccolata bipartisan

La dissidente Sobol: "La destra europea utile idiota del Cremlino"

La vedova di Navalny e la mamma contro Putin. Yulia all'Europa: "Non riconosca la rielezione farsa dell'uomo che lo ha ucciso". La madre Lyudmila lotta per riavere il corpo.

di **Basile, Carra, Castelletti, Dazzi Franceschini, Fracchilla, Ricci Tonacci e Ziniti** da pagina 2 a 9

Il commento

La forza di due donne

di **Paolo Garimberti**

Due donne hanno raccolto l'eredità spirituale e politica di Aleksej Navalny, che Vladimir Putin pensava di poter cancellare per sempre facendolo morire con modalità misteriose nel carcere di massima sicurezza IK-3 di Kharp, per poi sottrarre il corpo, magari fino alle elezioni del 17 marzo, per evitare che la verità su un decesso, spacciato sbrigativamente per "un'embolia" o "una sindrome da morte improvvisa", diventasse una prova d'accusa contro il padrone del Cremlino. Una, la madre Lyudmila, vaga da ormai tre giorni in una delle più remote e ostili regioni della Siberia, a 1.900 chilometri da Mosca e a 30 gradi sottozero, accompagnata dai legali per chiedere la restituzione della salma del figlio. **• a pagina 27**



▲ Bruxelles Yulia Navalnaya, vedova di Navalny, ha partecipato ieri al Consiglio Ue per gli affari esteri



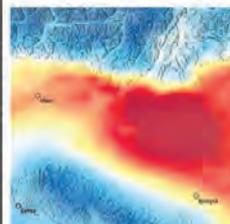
Mar Rosso

Gli Houti affondano cargo inglese
Al via Aspides, lo scudo della missione Ue

di **Gianluca Di Feo, Servizi di al-Ajrami e Raineri**
• alle pagine 12 e 13

Clima

La pianura Padana soffoca nello smog
Limiti alle emissioni a Milano e in otto province lombarde



La nube rossa è lo smog. E rivela i picchi di Pm10 (Esa)

Una gigantesca nuvola di smog soffoca la Pianura Padana, con le polveri più sottili che raggiungono concentrazioni fino a quattro volte superiori ai limiti. Milano finisce sul podio delle città peggiori al mondo. E in Lombardia dove oggi scattano le prime misure antimog in 9 province su dieci.

di **De Giorgio e Dusi**
• alle pagine 14 e 15

Pasini (Cnr):
"Perché respiriamo peggio che a Delhi"



di **Giacomo Talignani**
• a pagina 15

GIOVANNI FORNERO

Due approfondite ricerche interdisciplinari sul fine vita che documentano i nessi tra filosofia, diritto, medicina e politica.

Un'impresa culturale di grande attualità che unisce rigore e chiarezza.

UTET

GIOVANNI FORNERO
INDISPONIBILITÀ E DISPONIBILITÀ DELLA VITA

GIOVANNI FORNERO
IL DIRITTO DI ANDARSENE
FILOSOFIA E DIRITTO DEL FINE VITA TRA PRESENTE E FUTURO
PREFAZIONE DI MARCO CAPPATO

Elezioni amministrative



▲ **Nuoro** Truzzu e il ministro Bernini
Roulette sarda
Sinistra divisa
ma Meloni rischia

di **Stefano Cappellini**
• a pagina 11

1940-2024



▲ **La star** Ira e il principe di Monaco
Ira von Fürstenberg
addio alla principessa
attrice della Dolce vita

di **Alessandra Paolini**
• a pagina 21

Calcio



▲ **Allenatore** Francesco Calzona
Napoli, fuori due
Salta anche Mazzarri
Arriva Calzona

di **Marco Azzi**
• a pagina 34

CORRIERE DELLA SERA

RCS

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

FONDATA NEL 1876

Servizio Clienti - Tel. 02 63777310
mail: servizioclienti@corriere.it

Scarpe d'oro e profumi
Condanne da pagare:
Trump cerca soldi
di Massimo Gaggi
a pagina 15



Svolta al Napoli
Salta Mazzarri
Arriva Calzona
di Monica Scozzafava
a pagina 53



Il potere, il merito

LE NOMINE
E LA LOGICA
POLITICA

di Sabino Cassese

Nomine nelle società controllate dai poteri pubblici, sistema delle spoglie e terzo mandato dei presidenti di regione riportano l'attenzione sul difficile equilibrio tra competenza e fedeltà politica, merito e lottizzazione, regole e persone, nella gestione dello Stato.

La politica è anche gestione di uomini e donne: anche i politici devono saper scegliere le persone giuste. Ma il problema è ora diventato più importante perché non ci sono più i partiti-associazione, grazie ai quali passavano spesso in secondo piano ambizioni personali di carriera e le nomine erano filtrate attraverso le strutture associative, mentre ora sono solo opera dei vertici. C'è, quindi, un ritorno all'indietro, allo Stato patrimoniale, con la personalizzazione del potere. Si dimentica che lunga parte della storia dello Stato si è svolta proprio all'insegna della spersonalizzazione del potere, ora consacrato in criteri e procedure, dominati dal principio del merito.

Le società partecipate dai poteri pubblici centrali, regionali e locali sono circa 8 mila. Vi è quindi un esercito di amministratori da nominare ogni tre anni. È fondamentale che i poteri pubblici possano ricorrere al diritto privato, costituendo o partecipando in società per azioni, anche perché in molti casi operano sugli stessi mercati dove sono presenti imprenditori privati con cui devono competere.

continua a pagina 38

La fiaccolata bipartisan a Roma: «Putin si fermi». E von der Leyen annuncia: «Mi ricandido»

«L'hanno avvelenato»

La vedova Navalny a Bruxelles: «Continuerò il suo lavoro, statemi accanto»

IL CORAGGIO DEL DISSIDENTE
Quella fragilità
che ha più forza
di una bomba

di Dacia Maraini

La morte violenta di Navalny mi ha colpito profondamente. Come se con lui fossero stati uccisi tanti cari autori che mi hanno tenuto compagnia per anni.

continua a pagina 39

LA MINACCIA RUSSA

Venti di guerra
Lo spot a Parigi:
«Arruolatevi»

di Paolo Valentino

Venti di guerra in Europa. E dopo Danimarca, Germania ed Estonia anche la Francia lancia il suo spot per il reclutamento nell'aviazione, «professione del futuro».

a pagina 6



di Fabrizio Dragosei e Marco Imarisio da pagina 2 a pagina 5

IL TAVOLO TRA I PARTITI DI MAGGIORANZA

Candidati, terzo mandato:
vertice (e sfida) tra alleati

di Monica Guerzoni

Summit tra i partiti della maggioranza di centrodestra. Sul tavolo le candidature e il nodo del terzo mandato.

alle pagine 8 e 9

IL GOVERNATORE: NON SARÒ MAI UN PROBLEMA

Zaia, il Veneto e gli appelli
per il «presidente a vita»

di Cesare Zapperi

Selfie, inviti e incoraggiamenti: le giornate venete del governatore Luca Zaia. «Il mio futuro non sarà un problema».

a pagina 8

GIANNELLI

**GUERRE, STRAGI, ASSASSINI, FEMMINICIDI,
OMICIDI STRADALI, DISASTRI AMBIENTALI, VITTIME
DEL LAVORO E DELLA MAFIA
(TROPPO LAVORO!)**



a pagina 24

Limitazioni Da oggi per le auto più inquinanti
Smog, i primi divieti
in 9 province lombarde

Smog alle stelle sulla Pianura Padana e in 9 province (Milano, Monza, Como, Bergamo, Brescia, Mantova, Cremona, Lodi e Pavia) scattano le prime limitazioni. Nei Comuni con oltre 30 mila abitanti blocco alla circolazione di tutti i veicoli Euro 0 e 1 e di qualsiasi alimentazione e dei veicoli Euro 2, 3 e 4 a gasolio, tutti i giorni dalle 7:30 alle 19:30. Divieto anche di accendere fuochi.

a pagina 24
Baldi, Virtuani

LA DECISIONE BRITANNICA

Stop ai telefonini
nelle scuole

di Luigi Ippolito

Bando dei telefonini nelle scuole britanniche, anche nell'intervallo. L'obiettivo è «minimizzare il disturbo e migliorare il comportamento in classe» degli studenti.

a pagina 16

ROBERTO SPERANZA
PERCHÉ GUARIREMO
Dai giorni più duri
a una nuova idea
di salute

Edizione originale
con capitoli integrati

UN LIBRO PER LA DIFESA DEL NOSTRO
SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

in libreria SOLFERINO

Von Fürstenberg, la nobile del cinema

Morta a 83 anni la nipote di Gianni Agnelli. La moda, gli amori, la tragedia del figlio

di Matteo Persivale

Una vita sempre al centro del jet set. Ira von Fürstenberg è morta a 83 anni. Era figlia di Clara Agnelli (sorella di Gianni) e del primo marito, il principe tedesco Tassilo von Fürstenberg. Conducesse anche un Festival di Sanremo nel 1970 con Enrico Maria Salerno e Nuccio Costa e interpretò 28 film. Lavorò come indossatrice, venne immortalata da Helmut Newton. Gli amori e i matrimoni.

a pagina 25



Ira von Fürstenberg: aveva 83 anni

IL CASO IN AMERICA

Mouk, il MeToo
e l'accusa di stupro

di Federico Rampini

L'intellettuale di sinistra Yascha Mouk, 41 anni, origini tedesche e una vita in America, critico del politically correct, è accusato di stupro da una giornalista. Sarebbe accaduto due anni e mezzo fa. Il caso fa discutere. Lui: «È categoricamente falso».

a pagina 16

HERNO

www.herno.com

LA STORIA

Matteo: "A 14 anni ho salvato un passante colpito da infarto"

LAURA BERLINGHIERI - PAGINA 16



LACULTURA

J. K. Rowling: "Vi racconto il ritorno del mio detective"

ROBERT GALBRAITH - PAGINE 24 E 25



LO SPORT

Sacchi: "Il gioco della Juve è una musica senza spartito"

ANTONIO BARILLA - PAGINA 29



LA STAMPA

MARTEDÌ 20 FEBBRAIO 2021



QUOTIDIANO FONDATAO NEL 1867



1,70 € II ANNO 158 II N.50 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II DL.353/03 (CONV.IN L.27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DCB-TO II www.lastampa.it



LA MOGLIE YULIA A BRUXELLES: "PUTIN HA UCCISO MIO MARITO, CONTINUERÒ IL SUO LAVORO E LOTTERÒ PER LA RUSSIA"

Le lettere segrete a Sharansky dal gulag "Vorrei essere l'ultimo a subire tutto questo"

ALEXEY NAVALNY



Caro Natan, sono Alexey Navalny. Saluti dall'oblast di Vladimir, anche se non sono sicuro che tu ne abbia un caro ricordo. Mi trovo nella colonia penale IK-6 "Melekhovo", ma dalla prigione di Vladimir mi hanno scritto dicendo che mi è stata preparata una cella. Probabilmente, quindi, andrò nella stessa struttura in cui sei stato tu, soltanto che adesso, forse, ci sarà una targa sulla quale è scritto "Qui è stato rinchiuso Natan Sharansky". Ti prego di scusare l'intrusione e la lettera di uno sconosciuto, ma credo che sia consentito nel rapporto autore-lettore. Scrivo nelle vesti di lettore. Ho appena finito di leggere il tuo libro *Fear no evil* mentre ero trattenuto in PKT (cella di isolamento, ndr) e ti sto scrivendo da SHIZO2, 128 giorni in tutto. - PAGINA 4

IL REPORTAGE

In piazza per Alexey contestati i leghisti

FEDERICO CAPURSO

In piazza del Campidoglio, tra le fiaccolate accese per onorare la morte di Navalny, sventolano le bandiere dei dissidenti, bianche e blu. «Sono bandiere russe, ma senza il rosso, simbolo del sangue versato dal regime di Putin», racconta Olga, una ragazza partita dalla Russia dieci anni fa per venire a studiare in Italia, e che adesso, guardando la piazza, si dice «per la prima volta felice». - BRAVETTA/ESERVA - PAGINE 67

"Io sono Navalny"

ANNA ZAFESOVA



"Avvelenato con il Novichok"

JACOPO IACOBONI

Gli stessi che l'hanno molto probabilmente avvelenato, adesso faranno le analisi chimiche per poi comunicare al mondo di cosa è morto. - PAGINA 3

Lo Zar attacca le democrazie

ALAN FRIEDMAN

La morte di Navalny non dovrebbe essere vista in maniera isolata. Navalny era un simbolo di opposizione a un dittatore sanguinario. - PAGINA 6

MARC MUELLER / FISO/EPA

IL PM DI FIRENZE: "MOLTI GUAI NEL SUPERMERCATO". ANCORA UN UOMO SOTTO LE MACERIE

Così il cantiere ha divorato gli operai

LE ANALISI

Un registro digitale a difesa dei lavoratori

Edmondo Bruti Liberati

Questi nostri partitini nel mondo che verrà

Montesquieu

LODOVICO POLETTI

Cinque giorni fa, il crollo. Un boato. Cinque uomini morti. Quattro li hanno recuperati e portati a medicina legale. L'ultimo, un ragazzo dall'età ancora incerta, che dicono marocchino, è ancora laggiù. Sotto questo gigantesco shanghai di putrelle di cemento spezzate, pilastri, tondini di ferro attorcigliati. 5 giorni, e poche certezze. FERRIGO/FIORINI - PAGINE 101

L'ECONOMIA

Mirafiori, Stellantis studia il piano cinese

Paolo Griseri

Gilli per la Compagnia la conta dei voti

Claudia Luise

LO STATO DEI DIRITTI

Maraini e le carceri "Non diventino il luogo della vendetta sociale. I suicidi parlano a noi"

MARIA ROSA TOMASELLO



Dacia Maraini sa cosa significa essere privati della libertà. Una vita a parte, separati dal mondo, rinchiusi dietro mura sorvegliate. - PAGINA 18

L'INCHIESTA

Il ginecologo Viale accusato di molestie

IRENE FAMA

In quella testimonianza, letta da una donna a un corteo femminista a Torino, si è riconosciuta subito. Nell'intervento il nome del ginecologo non è mai stato fatto. Non ce n'era bisogno. Quelle stesse frasi sprezzanti, sconvenienti, umilianti, lei, studentessa di vent'anni, le aveva già sentite. - PAGINA 17

LA SCUOLA

Noi ragazzi, Valditarà e le battaglie per tutti

EMMA RUZZON

«Strawberry generation», ora "generazione senza spigoli" cresciuta in un rotondo e morbido ambiente che rende fiesco lo scivolare verso la vita, e che quando incontra, ignara, un intoppo, rimane bloccata. Addirittura che si sbuccia, come un bimbo quando rotola a terra muovendo i primi passi. - PAGINA 23

DENTAL FEEL
PROFESSIONISTI DEL BENESSERE DENTALE
IMPLANTOLOGIA | ORTODONZIA
ODONTOIATRIA GENERALE
WWW.DENTALFEEL.IT

BUONGIORNO

Nei giorni di Aleksey Navalny, c'è stato poco spazio per Sepideh Rashno. Probabilmente ne avremmo parlato poco lo stesso, perché per le ragazze iraniane, da noi, non ci sono cortei né indignazioni. Sono così lontani i brevi giorni della nostra commozone per la rivolta delle ragazze che si sfilavano il velo a stabilire la loro libertà di vestirsi, di amare, di studiare, di leggere, di vivere come credono, e non come impone un Dio cattivo inventato da uomini violenti. Ci siamo tagliati qualche ciocca di capelli, ma davanti all'ambasciata dell'Iran c'era sempre e solo un drappello di radicali ad accompagnare un drappello di dissidenti. Sepideh ha ventinove anni e sabato è andata in carcere. Dovrà scontare tre anni e sette mesi per avere scorrettamente indossato il velo. Era già stata in carcere la scorsa estate,

Sepideh senza velo

MATTIA FELTRI

ne era uscita per un ricovero in ospedale a causa di un'emorragia interna, la si era vista in tv con gli occhi cerchiati e il volto terreo a confessare il delitto di immoralità. Che dispiacere per queste ragazze che non si arrendono sebbene ormai sappiano, temo, che non ce la faranno mai. A nessuno oggi è utile fare la voce grossa con gli ayatollah. Tanto meno con la guerra a Gaza. Non fanno la voce grossa e neppure la voce timida i governi occidentali, le organizzazioni internazionali, le autorità religiose così tronfie dei loro vacui appelli di pace. Le ragazze iraniane vanno avanti, si fanno arrestare, stuprare, ammazzare, ma vanno avanti perché noi non lo sappiamo più ma la vita senza dignità non è vita. Vanno avanti nell'indifferenza del mondo intero. Sepideh si è presentata in carcere, da sola, senza velo.

F.lli Frattini
Serie MARCHE 5
frattini.it



Martedì 20 febbraio 2024

ANNO LVIII n° 43
1,50 €
San Leone di Catania
riccardo

Avvenire

Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



Editoriale

La trave portante spezzata a Firenze RESPONSABILITÀ DA RICOSTRUIRE

FRANCESCO RICCARDI

Quattro giorni dal tragico crollo che ha interessato la costruzione del supermercato Esselunga a Firenze, quel cantiere appare come la drammatica metafora del lavoro oggi, nel nostro Paese non solo. Sarà la magistratura, con le indagini e le perizie tecniche, a stabilire ragioni e responsabilità del grave incidente costato la vita a quattro persone mentre una quinta è ancora ufficialmente dispersa e tre sono ferite, una in maniera molto grave. La causa, in realtà, è evidente: la trave che si è spezzata, ma c'è da stabilire se per un difetto di costruzione del prefabbricato o se per le manovre eseguite nel montaggio o ancora se per altri errori di valutazione nella fase di progettazione. La responsabilità primaria, dunque, andrà cercata in quei tre ambiti.

Sommersi - e solo qualcuno salvato - dalle macerie di cemento, però, sono rimasti 8 operai variamente all'opera in quel momento nel cantiere. E secondo per esserli, rimuovendo ancora ieri tonnellate di cemento per individuare il corpo del disperso, emergono via via le loro identità, storie lavorative e personali, finora come cetate in un sottoterra: italiani alla vigilia della pensione, altri giovani o di mezza età di origine straniera, alcuni senza permesso di soggiorno. Le rispe che con delicatezza tolgono le macerie svelano via via la reale condizione di quei lavoratori e insieme disvelano le nostre ipocrisie. Sotto gli strati di cemento e mattoni, infatti, riappare il volto di un lavoro che è in tante occasioni diventato in realtà comoscienza bene. Lo vediamo praticamente in ogni cantiere: in stenda o da ultimo direttamente a casa nostra, impegnato ad assicurarci i diversi bonus fiscali. Protezioni di sicurezza scarsamente utilizzate e, da ultimo, personale senza esperienza, "presi al volo" perché il mercato tira. Un fenomeno che denunciato pure da anni, a tutti i livelli: politico, sindacale, di opinione pubblica. Ma che non riusciamo - o non vogliamo? - davvero combattere. Perché fa comodo a tanti, il lavoro che dà il pane a tutti e pazienza se a prezzo di sfruttamento per alcuni. Il lavoro che andrebbe fatto secondo "la regola d'arte" e che invece si "tira via" qualche volta per negligenza o imprudenza, altre per risparmiare tempo e denaro. Ma ancora più spesso perché lo impone una concorrenza farsa, basata non sulle prerogative del prodotto o del manufatto, ma sul prezzo. Il prezzo, la qualità/prezzo quanto sul mero risparmio, su costi ridotti all'osso. Scaricando il peso di tagli e sconti sui materiali e più ancora sul fattore umano, dai salari fino alla sicurezza. Il criterio di tanti appalti, così, resta ancora quello delle gare al "massimo ribasso", in cui lo sceglie il prezzo più basso fa ancora premio su tutto, fa chiudere gli occhi degli appaltanti su come un tale ribasso può essere operato, a quale costo per i lavoratori, a quale prezzo per la loro vita. Andrebbe invece esteso il ricorso alle gare basate sull'"offerta economicamente più vantaggiosa" che tiene in conto una serie maggiore di elementi oltre al mero prezzo. E soprattutto scorporare - sempre dalle basi d'asta il costo del lavoro secondo i contratti nazionali e quello delle misure di sicurezza. Nel pubblico come nel privato, per i grandi lavori e per quelli limitati magari a un solo condominio.

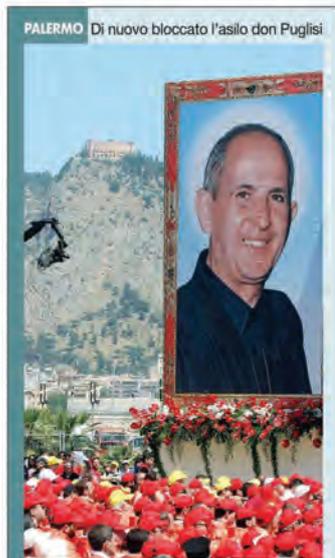
Scavando fra le macerie di Firenze è rimessa anche la questione del subappalti. Uno strumento che è sbagliato considerare un male in sé soprattutto nel caso di opere particolarmente ampie o complesse è irrealistico pensare che una sola impresa possa fare tutto e che debba avere dipendenti al meglio, chiudendo gli occhi o vigilando su come a loro volta impiegano il personale. Necessari sono due criteri: il coordinamento in fase di esecuzione e la responsabilità in solido.

continua a pagina 14

IL FATTO A 4 giorni dal crollo di Firenze ancora si cerca un operaio disperso. Il procuratore: «Diverse criticità»

A difesa del lavoro

Sale il pressing per nuove regole sulla sicurezza, Schlein: requisiti del pubblico da estendere ai maxi appalti privati. Un decalogo dalla Cisl, a Reggio Emilia un'App per i lavori Pnrr



PALERMO Di nuovo bloccato l'asilo don Puglisi

Brancaccio, il nido (non) può aspettare

«Ogni giorno che passa un bambino viene regalato alla mafia». Maurizio Artale risponde così a consiglieri comunali di Palermo e dirigenti del municipio che gli hanno detto: «Ci sono altre emergenze rispetto all'asilo nido "I piccoli del beato Giuseppe Puglisi". C'è tempo per farlo sorgere...». Artale è il presidente del Centro d'accoglienza Padre Nostino, il presidio fondato dal parroco di Brancaccio. Ma il sindaco Lagalla assicura: «Pronti a indire la gara».

Gambassi e Puglisi a pagina 10

TARANTO All'ex Iva arrivano i commissari e l'amministrazione straordinaria

All'ex Iva arrivano i commissari. Ieri sera il governo ha confermato l'entrata in amministrazione straordinaria. «Nelle prossime ore, massimo nei prossimi giorni, il ministero procederà alla nomina dei commissari per Acciaierie d'Italia e ci sarà presa in carico dell'azienda per garantire continuità e dare rilancio». «Nelle prossime ore, massimo nei prossimi giorni, il ministero procederà alla nomina dei commissari per Acciaierie d'Italia e ci sarà presa in carico dell'azienda per garantire continuità e dare rilancio». «Nelle prossime ore, massimo nei prossimi giorni, il ministero procederà alla nomina dei commissari per Acciaierie d'Italia e ci sarà presa in carico dell'azienda per garantire continuità e dare rilancio».

Arena, Luzzi, Pini a pagina 3

A quattro giorni dal crollo, ancora si cerca un operaio tra le macerie del supermercato in costruzione a Firenze. E così non si spegne, anzi sale l'attenzione sul tema della sicurezza: in attesa che il Consiglio dei ministri discuta e approva un decreto con nuove norme più severe a tutela dei lavoratori, è unanime la richiesta di un immediato giorno di vite. La segreteria del Pd, Elly Schlein, riprende la proposta lanciata su Avvenire dal segretario Filca-Cisl Enzo Pelle per l'estensione ai maxi cantieri privati di requisiti attualmente previsti per le opere pubbliche e sempre dalla Cisl arriva la proposta di un decalogo di misure, che prevede anche il ricorso a nuovi strumenti tech come quelli ad esempio adottati a Reggio Emilia in alcune opere Pnrr. Intanto il procuratore di Firenze, Filippo Spizzia, parla di «diverse criticità» rilevate all'interno del cantiere.

Ferrario, Mira, Negrotti a pag. 2

I nostri temi

EDUCARE La perfezione è anche nemica del bene

MARCO ERBA

Da diversi anni, grazie anche a Papa Francesco, si è tornati a parlare di perfezione come luoghi da cui ripartire in quanto predilette dal Vangelo. E Don Giorgio è un prete di periferia per vocazione.

A pagina 15

IL PATTO Giù le armi alla Fiera di Verona

LUCIA LIVERANI

Eos, evento espositivo su caccia, pesca e tiro chiude senza eccessi di propaganda. E con un patto tra società civile e Amministrazione comunale.

A pagina 9

IL DISSIDENTE A Roma la fiaccolata bipartisan, identificazioni e polemiche a Milano

Navalny, il testimone a Yulia «Voglio una Russia libera»

Alexej Navalny ucciso su ordine di Vladimir Putin con il Novichok, il potente gas nervino. Ne è convinta la vedova Yulia Navalnaya, che ieri era a Bruxelles per incontrare i ministri degli Esteri del Ventunesimo Consiglio Ue. «Voglio vivere in una Russia libera», dichiara. «Vi chiedo - si appella ai russi - di stare al mio fianco, vi chiedo di condividere la mia rabbia. Rabbia, tra contro quanti hanno osato scegliere il nostro futuro». In Italia fiaccolata bipartisan a Roma e polemiche dopo le identificazioni di domenica a Milano.



Navalnaya ieri a Bruxelles/Reuters

LE VOCI CHE VANNO SOSTENUTE

RAFFAELLA CHIODI KARPINSKY

La sua Russia. L'altra Russia. Che tanti altri dissidenti vorrebbero vedere affermarsi.

A pagina 15

ULTIMATUM DI ISRAELE

«Ostaggi liberi entro il 10 marzo»

Roggi a pagina 6



VERSO IL VOTO EUROPEO

Von der Leyen, c'è il sì alla ricandidatura

Del Re a pagina 11

LA SEGRETERIA DI STATO

Sul comitato sinodale stop ai vescovi tedeschi

Munio a pagina 17

La volpe del deserto

Temo che scandalizzerò qualcuno, ma per onestà, tra le facce per me indimenticabili, devo parlare anche di lui. È un bastardo purissimo, generazioni di bastardi alle spalle. Sembra una volpe. Il muso a punta, le orecchie dritte, il mantello rossiccio. Gli occhi neri dolcissimi ti guardano come sapendo molte cose - più di quante ne dovrebbe sapere un cane. Sedici anni fa, San Giovanni Rotondo. Un servizio su Padre Pio. Un aprile molto freddo, la piazza all'alba spazzata da un vento gelido. Da pochi giorni avevo perso mia madre, camminavo a capo chino. Vedo avanzare nella piazza un cucciolo. Sembra, rosso cont'è con quella gran coda, una volpe.

Facce Marina Corradi

Randagio, morto di fame. Abbiamo preso a girarci attorno. Lui mi guardava, la parte zionista di me mi gridava: non sarai mica matto. Lui però aveva già deciso. Gli allungai un biscotto, mi leccò la mano. Era fatto. Lo presi in braccio, era tutto ossa. Una volpe in una piazza deserta. «Ma tu sei la volpe del deserto», esclamai. E me lo portai a Milano, 800 chilometri al volante, lui sulle mie ginocchia. Da sedici anni è la mia ombra. Capite ora perché parlo della faccia di un cane? In questa casa vuota, i figli grandi, lui resta. Morirà, e mi diranno: via, era solo un animale. Mi dispiace per chi non capisce cos'è, un'ombra buona che ti segue, inseparabile, fedele. Non sanno cosa perdono - in tempi di effimeri amori.

Longhi a pagina 22

Agorà

STORIA E RELIGIONI Gli ebrei, la cultura e quel pregiudizio (superato) della Chiesa

Giuliani e Righetto a pagina 19

NOVECENTO Il reportage di Singer nella Russia che scopriva Stalin

Zaccari a pagina 20

CALCIO Da Pioli a Mazzarri: sopra la panca l'allenatore balla

Longhi a pagina 22



Personale medico trasporta un paziente verso il pronto soccorso foto di Simone Padovani/Getty Images



Drammatico rapporto del governo: i livelli essenziali di assistenza sanitaria sono garantiti solo in 8 regioni su 20. In crisi la medicina di prevenzione. Mentre in pianura Padana è record di inquinamento da polveri sottili pagina 7

Sanità, dodici regioni sotto il **livello minimo**

Drammatico report del ministero: gli standard essenziali di assistenza garantiti solo in 8 su 20. Le principali carenze nella prevenzione

— segue dalla prima —

■ Il dato drammatico anche se provvisorio è contenuto nelle slide mostrate nel corso di un'audizione in senato da Americo Cicchetti, direttore generale della programmazione sanitaria al Ministero della salute. L'audizione risale al 6 febbraio ma solo ieri ne ha dato conto il sito specializzato *Quotidiano Sanità*.

Cicchetti ha anticipato l'ultimo monitoraggio dei Livelli essenziali di assistenza erogati dalle Regioni, riferito all'anno 2022. Gli indicatori principali sono 22 e fanno riferimento a tre macro-aree - l'attività di prevenzione, l'assistenza distrettuale e quella ospedaliera - in cui la sufficienza si raggiunge con

un punteggio di 60 su 100. Le Regioni che non adempiono ai Lea rischiano di perdere una quota del finanziamento sanitario governativo pari a circa l'1-2%.

Le criticità ora non riguardano più solo il Mezzogiorno: le nuove Regioni inadempienti sono quelle del nord-ovest (Piemonte e Liguria) e del centro (Lazio e Abruzzo). Da un monitoraggio all'altro passano da tre a sette le Regioni dove i Lea non sono erogati in almeno due aree su tre.

A far aumentare le caselle rosse nella tabella è soprattutto l'area della prevenzione, quella delle coperture vaccinali, degli screening oncologici e dello stile di vita. Le Regioni inadempienti in questo

settore ora sono dieci mentre nel precedente monitoraggio erano solo quattro.

Si registra un peggioramento anche nell'assistenza distrettuale, che prende in considerazione l'efficienza del pronto soccorso, il consumo di farmaci e le cure domiciliari. In questo caso le Regioni sotto soglia passano da quattro a sette. Rimane evi-



dente la spaccatura nord-sud per alcuni indicatori: per l'arrivo di un'ambulanza ci vogliono almeno venti minuti da Perugia in giù; a nord succede solo nell'impervia Val D'Aosta. Assai variabile da nord a sud anche l'impiego improprio di alcuni farmaci-sentinella: meno di tre dosi di antibiotico per abitante in media a Bolzano, quasi otto in Campania e Abruzzo.

C'è invece un miglioramento nell'assistenza ospedaliera, dove al momento si segnala una sola regione insufficiente (la Val d'Aosta) più Piemonte e Basilicata che non hanno inviato i dati al ministero. Nel 2021 le Regioni segnate in rosso in questo settore erano cinque.

È il nord-est l'area in cui la

sanità è più efficiente. Dalla Lombardia al Friuli-Venezia Giulia e scendendo fino a Emilia-Romagna e Marche, stona solo la provincia di Bolzano, dove la percentuale storicamente molto elevata di anti-vaccinisti affossa la valutazione sulla prevenzione.

Anche in Toscana tiene la tradizione di buon livello della sanità a forte prevalenza pubblica. Nel meridione si conferma l'eccezione della Puglia, l'unica regione del sud che garantisce i livelli di assistenza minimi in ogni settore.

Anche confrontando i risultati su un periodo più lungo, il 2022 è stato l'anno di gran lunga peggiore dal 2017. Nemmeno durante la pandemia, infatti, le regioni pro-

mosse in tutte le aree erano state mai meno di undici.

Il servizio sanitario nazionale sembra essere uscito malconco dalla crisi Covid-19, nonostante la retorica che faceva pensare a una nuova centralità per il diritto alla salute. Al contrario, in questi anni sono aumentate solo le inefficienze e le disuguaglianze territoriali ed è impossibile non pensare alle conseguenze potenziali dell'autonomia differenziata.

Il governo però in questi giorni sembra più preoccupato da una nuova tornata di nomine. Nell'ultimo consiglio dei ministri sono stati designati tre dei quattro nuovi capi dipartimenti del ministero della salute, la figura dirigenziale più alta: Giuseppe Celot-

to all'amministrazione, Francesco Saverio Mennini alla programmazione sanitaria, Giovanni Leonardi per il settore «One Health» e i rapporti internazionali.

«Non possiamo non notare come tra di loro, anche questa volta, non ci sia nessuna donna» fa nota in un comunicato la Flepar, l'associazione sindacale dei dirigenti pubblici. Non basterà al riequilibrio la nomina di Anna Teresa Palamara, data in vantaggio sull'attuale dg Francesco Vavia per il vertice del dipartimento della prevenzione, proprio il settore in cui le Regioni sono più indietro.

Andrea Capocci

Sempre peggio: nel precedente monitoraggio la situazione era invertita. Dal Covid sono aumentate le inefficienze e le disparità territoriali. In attesa della autonomia differenziata



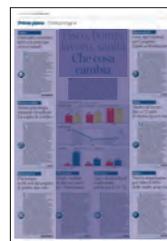
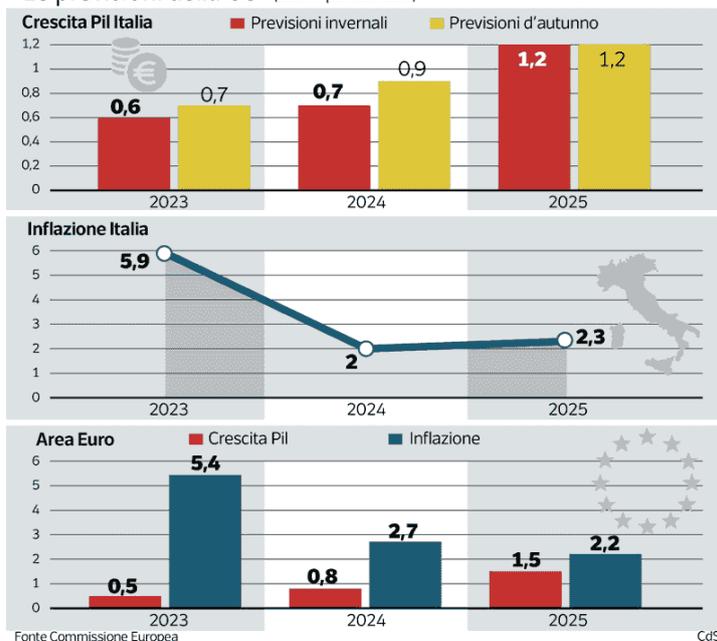
All'interno del pronto soccorso dell'ospedale di Palermo foto GettyImages



Fisco, bonus, lavoro, sanità Che cosa cambia

ROMA Dall'esonero o rimodulazione dell'Irpef agricola ai medici al lavoro fino a 72 anni. Dalla riapertura dei termini per la rottamazione delle cartelle alla proroga dello scudo erariale per i funzionari pubblici. Con 174 voti favorevoli (111 contrari), la Camera ieri ha approvato la questione di fiducia posta dal Governo sul decreto Milleproroghe, il provvedimento di legge annuale che proroga termini e misure spesso rimaste fuori dalla legge di Bilancio. Con il via libera definitivo a Montecitorio arrivato in serata dopo la fiaccolata a Roma in memoria di Aleksei Navalny, il decreto passa all'esame del Senato. Deve essere convertito in legge entro il 28 febbraio. © RIPRODUZIONE RISERVATA

Le previsioni della Ue (dati in percentuale)



Lavoro

Contratti a termine, arriva la proroga senza causali

Più tempo per le aziende per prorogare i contratti a termine oltre i 12 mesi senza dover indicare le causali. Basterà che il datore di lavoro individui, nel contratto stesso, le esigenze di natura tecnica, organizzativa o produttiva che giustificano il prolungamento del contratto a tempo determinato. Il decreto legge Milleproroghe approvato alla Camera con il voto di fiducia estende questa possibilità, prevista dal decreto Lavoro del 2023 in forma transitoria fino al 30 aprile di quest'anno, fino al 31 dicembre 2024. La proroga è stata proposta con un emendamento dalla vicepresidente della commissione Lavoro, Tiziana Nisini (Lega), per andare «incontro alle richieste che arrivano da tante associazioni datoriali».

Enrico Marro
© RIPRODUZIONE RISERVATA

50 euro a seduta

Bonus psicologo, stanziati 10 milioni. La soglia di reddito

Confermato anche per il 2024, il bonus psicologo ora può contare su uno stanziamento più ampio: 10 milioni anziché gli 8 iniziali, grazie a un emendamento del Pd approvato in commissione. Si potrà richiedere dal 18 marzo fino al 31 maggio 2024 sul sito dell'Inps. Il contributo (fino a 50 euro a seduta) potrà essere utilizzato entro 270 giorni dalla richiesta. I beneficiari dovranno avere però un Isee al di sotto dei 50 mila euro: l'importo massimo ottenibile è di 1.500 euro ma solo per le fasce con Isee entro 15 mila euro. Fino a 30 mila euro, l'importo scende a 1.000 euro e da 30 a 50 mila euro il beneficio massimo complessivo sarà di 500 euro. È stato rifinanziato con 10 milioni di euro per il 2024 anche il Fondo per la lotta ai disturbi alimentari.

C. Volt.
© RIPRODUZIONE RISERVATA

Rottamazione

Più tempo a chi non ha pagato le prime due rate

Una nuova finestra per chi non ha pagato le rate della rottamazione quater. I contribuenti che non hanno versato la prima e la seconda rata della rottamazione, scadute il 31 ottobre e il 30 novembre, possono farlo entro il 15 marzo. L'obiettivo è provare a recuperare una parte dei 5,4 miliardi che mancano all'appello sulla base delle adesioni alla rottamazione a cui i contribuenti interessati non hanno fatto seguire i versamenti delle rate. Anche il termine della terza rata slitta al 15 marzo. Prevista inoltre la riapertura dei termini per il ravvedimento sulla dichiarazione dei redditi. Un emendamento consente di regolarizzare errori o omissioni commessi in dichiarazione versando il dovuto in un'unica soluzione entro il 31 marzo, oppure in quattro rate.

Andrea Ducci
© RIPRODUZIONE RISERVATA

Uffici pubblici

Scudo erariale di altri sei mesi per i funzionari

Per gli amministratori pubblici arriva la proroga di sei mesi del cosiddetto «scudo erariale», che avrà durata fino al prossimo 31 dicembre. Lo scudo era stato introdotto dal governo Conte con il decreto Semplificazioni, per limitare le contestazioni e la responsabilità di amministratori, dipendenti pubblici e privati per danno erariale ai soli casi di dolo, escludendo così la colpa grave dei funzionari pubblici. Viene inoltre previsto che gli amministratori (sindaci, assessori e consiglieri) dei comuni con più di 15 mila abitanti possano, ancora per il 2024, contare sullo stop alle incompatibilità previste dalla legge Severino per l'assunzione di incarichi in società o enti di diritto privato, controllati dalla pubblica amministrazione.

An.Duc.
© RIPRODUZIONE RISERVATA

Agricoltura

Agevolazioni Irpef confermate anche per il '24-'25

Dopo giorni di proteste e di trattative in strada il governo ha accordato agli agricoltori una proroga dell'agevolazione Irpef per il biennio 2024-2025. Il vantaggio è in realtà parziale, poiché l'esenzione per i redditi agrari e dominicali vale soltanto fino a 10 mila euro, mentre per le somme superiori, ed entro il limite di 15 mila euro, l'agevolazione si applicherà in misura limitata e sarà pari al 50% dell'Irpef dovuta. Nell'ottica di una normalizzazione dei rapporti con il mondo agricolo il governo ha, inoltre, concesso di posticipare di sei mesi, cioè fino al prossimo 30 giugno, l'obbligo di assicurare i trattori che non circolano in strada. La misura secondo Coldiretti interessa potenzialmente circa 2 milioni di trattori e macchine agricole.

An.Duc.
© RIPRODUZIONE RISERVATA

Vaccini

Nuova sospensione per tutto il 2024 delle multe ai no vax

Ancora un rinvio, il terzo consecutivo, del pagamento delle multe per i no vax. Il decreto legge Milleproroghe, grazie a un emendamento della Lega, presentato da Alberto Bagnai, dispone la sospensione fino al 31 dicembre della multa di 100 euro per chi non ha rispettato l'obbligo di vaccinazione contro il Covid, in vigore da gennaio al 15 giugno 2022, che riguardava over 50, personale sanitario (obbligo per tutto il 2022), scolastico, le forze dell'ordine e altre categorie. In tutto sono circa 1,7 milioni le persone che hanno violato l'obbligo e lo Stato dovrebbe quindi incassare, al netto delle contestazioni, più di 100 milioni di euro. Ma, semmai, se ne riparerà nel 2025. La norma è passata in commissione tra forti contestazioni.

Enr. Ma.
© RIPRODUZIONE RISERVATA

Mutui under 36

Casa, agevolazioni per l'acquisto. Limite a 40 mila euro

Confermata anche per tutto il 2024 l'agevolazione dei mutui per l'acquisto della prima casa per gli under 36 con Isee fino a 40 mila euro: vale anche per il contratto preliminare registrato prima del 31 dicembre 2023, l'importante è che il rogito venga formalizzato entro il 31 dicembre 2024. Prevista anche una compensazione delle imposte corrisposte in eccesso che i contratti definitivi stipulati finora, nel 2024. Prorogate al primo gennaio 2025 l'Iva agevolata e le semplificazioni fiscali per il Terzo settore. C'è inoltre la possibilità fino al 30 aprile 2024 per assemblee ed enti di svolgere le assemblee in modalità telematica, così come nel periodo pandemico. Rinvio di due anni, al 2027, il taglio dei contributi erogati a sostegno dell'editoria.

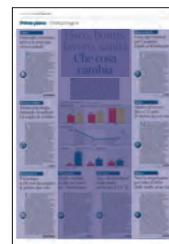
C. Volt.
© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sanità

Medici al lavoro fino a 72 anni. Il ritorno in servizio

Medici in corsia fino a 72 anni. Secondo un emendamento di Fratelli d'Italia, già approvato in commissione, le aziende del Servizio sanitario nazionale potranno tenere in servizio fino al 72 anni d'età dirigenti medici e sanitari che ne faranno richiesta entro il 31 dicembre 2025. Entro la stessa data potranno tornare in servizio i camici bianchi andati in pensione dal primo gennaio 2023. La norma è stata voluta da governo e maggioranza per rispondere alla carenza di personale medico negli ospedali. Il decreto legge Milleproroghe contiene anche la proroga al 31 dicembre 2024 dello scudo penale per i medici, previsto durante il Covid. Resta quindi in vigore la limitazione della responsabilità penale medica alla sola colpa grave.

Enr. Ma.
© RIPRODUZIONE RISERVATA



DECRETO IN GU

Osteopati, la laurea è pronta

Il corso di laurea in osteopatia è pronto a partire. E con lui la conclusione del riconoscimento della professione come sanitaria. Nella Gazzetta ufficiale n. 39 del 16 febbraio, infatti, è stato pubblicato il decreto del ministero dell'università e della ricerca che, dopo sei anni di attesa, istituisce nell'ordinamento didattico il corso di laurea in osteopatia. Si tratta del penultimo tassello di un percorso partito dalla legge 3/2018 (la cosiddetta legge Lorenzin) che ha riformato il mondo delle professioni sanitarie in Italia. Ad oggi, infatti, manca un ultimo decre-

to, relativo alle equipollenze.

Grande soddisfazione dalla categoria, in particolare dal Roi, il registro degli osteopati d'Italia, che da anni chiedeva a gran voce ai vari governi un intervento decisivo sul tema. «L'osteopatia arricchirà con il suo specifico approccio il panorama delle professioni sanitarie, finalmente tra le possibili scelte degli studenti italiani ci sarà in futuro anche la laurea triennale in discipline osteopatiche», ha dichiarato Paola Sciomachen, presidente Roi. «Tra gli effetti positivi di questo provvedimento ci sono an-

che quelli che riguardano la ricerca scientifica in campo osteopatico, che potrà essere ulteriormente rilanciata proprio grazie all'integrazione nell'ordinamento universitario».

Nel decreto vengono riportate le definizioni del dpr 131/2021, secondo il quale l'osteopata è quel professionista sanitario che svolge, in via autonoma o in collaborazione con altre figure sanitarie, interventi di prevenzione e mantenimento della salute attraverso il trattamento osteopatico di disfunzioni somatiche non riconducibili a patologie nell'ambito dell'apparato muscolare scheletri-

co. Ora, come detto, manca un ultimo passaggio, come spiega Sciomachen: «la nostra attenzione è rivolta all'ultimo passaggio, di fondamentale importanza. Mi riferisco naturalmente al decreto sulle equipollenze molto atteso da tutta la categoria».

-----© Riproduzione riservata -----■



I diritti digitali

L'Ue indaga su TikTok

“Il social può minare la salute dei minori”

Rischia un'ammenda
fino al 6 per cento
del fatturato
La sua difesa:
“Chi ha meno di 13 anni
non può entrare”

di Aldo Fontanarosa

ROMA - A poche ore dalla causa che le intenta il sindaco di New York, adesso la cinese TikTok fronteggia anche una formale inchiesta dell'Europa. Da Bruxelles, la Commissione Ue contesta a TikTok la possibile violazione di 6 articoli di una delle sue leggi fondamentali (il DSA). Le norme europee del DSA proteggono i diritti e la salute delle persone - in particolare dei minori - dalle subdole insidie dei social e di Internet.

Come già il sindaco di New York, anche la Commissione Ue sospetta che TikTok sia concepita per creare dipendenza in chi ne guarda i video. Gli adulti e soprattutto i minori sarebbero indotti a una visione continua, a volte compulsiva, dei brevi filmati. E questo atteggiamento minaccia di incidere sulla personalità e la libertà delle persone, a partire dalle più piccole di età.

La Commissione Ue accende un faro anche sui “software di raccomandazione” di TikTok. Ogni volta che mostriamo interesse per un argomento, il social cinese sembra inondarci di video in linea con i nostri gusti. Questo bombardamento quasi a senso unico

potrebbe rendere sempre più nette e radicali le nostre convinzioni di partenza. Alla fine, l'uso incessante di TikTok - esperienza spensierata in apparenza - secondo la Commissione Ue sarebbe in grado di ingenerare patologie mentali come quella della “tana del coniglio” (si legge nella contestazione di ieri). Ci crediamo liberi, mentre invece siamo prigionieri di una dimensione, di una gabbietta digitale soffocante.

Sempre la Commissione Ue vuole capire se il social cinese impedisca davvero ai minori di guardare contenuti violenti o pericolosi. Bruxelles - che ha già chiesto chiarimenti a TikTok il 9 novembre scorso - teme che lo sbarramento del social sia «né proporzionato ai rischi per i minori né efficace».

La legge europea (il DSA) impone a TikTok e alle altre piattaforme social, inoltre, di creare un catalogo delle sue inserzioni pubblicitarie che la Commissione Ue ha diritto di controllare. Il controllo, di nuovo, serve a valutare le insidie delle pubblicità. E anche su questo punto TikTok non sarebbe in linea con le regole europee. Il social infine dovrebbe sempre fornire dati sul suo funzionamento a ricercatori professionali, anche di associazioni senza fini di lucro. Le sue porte - si chiede ora Bruxelles - sono aperte come dovrebbero?

TikTok è proprietà di un gigante dell'economia cinese (ByteDance) che ha superato i 110 miliardi di fatturato nel 2023. A guidarla,

insomma, non ci sono degli scappati di casa, al contrario. Il social dunque ha messo in campo una strategia a tutela delle persone. Di tutte le piattaforme social attive in Italia, proprio TikTok vanta il maggior numero di “moderatori”, sentinelle che vigilano anche sulla pericolosità dei contenuti e dei comportamenti. Sono 430. Un portavoce di TikTok - alla notizia dell'indagine europea - ricorda che le ragazze e i ragazzi sotto i 13 anni non possono entrare nel social. E fin dal gennaio del 2021 i profili dei giovani - se hanno tra i 13 e i 15 anni - sono sempre “privati”. Questi giovani, quindi, non vengono raggiunti da messaggi-esca di qualche malintenzionato, solo per fare un esempio. Infine i dati dei clienti anche italiani di TikTok sono custoditi in due strutture d'avanguardia, a Dublino in Irlanda e ad Hamar (in Norvegia). I bunker dovrebbero limitare la possibilità che i dati siano trafugati dai pirati informatici.

Malgrado queste cautele, ora TikTok rischia una multa fino al 6% del suo fatturato, per mano dell'Ue. © RIPRODUZIONE RISERVATA



Il dibattito

Fine vita, il diritto (ancora negato) alle cure palliative

Giovanna Razzano *

«**T**u sei importante perché sei tu, e sei importante fino all'ultimo momento della tua vita». Così Cicely Saunders, la donna che fondò la medicina palliativa, riempiva di speranza i suoi pazienti terminali, riconoscendogli la dignità che persiste, inalienabile, fino alla morte (e anche oltre). Lo ha ricordato il recente parere del Comitato Nazionale di Bioetica sulle cure palliative, raccomandando a tutte le istituzioni di promuovere questo diritto, che effettivo ancora non è, malgrado la legge 38 del 2010 e l'inserimento delle cure palliative e della terapia del dolore nei Lea, i livelli essenziali di assistenza che dovrebbero essere assicurati per tutto il territorio nazionale in condizioni di uguaglianza. Queste cure offrono un pallium - un mantello - per recare sollievo non solo ai sintomi della malattia, ma a tutti gli aspetti fisici, psichici, sociali e spirituali della cura.

Diceva la Saunders ai medici, agli infermieri, agli psicologi e agli assistenti sociali del suo hospice: «Non preoccupiamoci di aggiungere più giorni alla vita, ma di dare più vita ai giorni». Quanto poi questo diritto si leghi alla

questione del suicidio assistito, lo ha scritto a chiare lettere la nota sentenza n. 242 del 2019 della Corte costituzionale: «Il coinvolgimento in un percorso di cure palliative deve costituire un pre-requisito della scelta, in seguito, di qualsiasi percorso alternativo da parte del paziente». Altrimenti - ha detto la Corte - «si cadrebbe nel paradosso di non punire l'aiuto al suicidio senza prima avere assicurato l'effettività del diritto alle cure palliative», che sono «una priorità assoluta per le politiche della sanità». Sono ancora troppi, infatti, coloro che non possono avvalersene.

Qual è, allora, il vuoto da colmare prioritariamente nel fine vita? Fornire l'assistenza al suicidio e l'eutanasia, come ha auspicato Tommaso Frosini da queste colonne (lo scorso 15 febbraio), oppure garantire l'assistenza palliativa e la terapia del dolore? L'esperienza dei medici e dei professionisti della sanità impegnati sul campo, come si legge nel parere del Cnb, evidenzia che in moltissimi casi queste cure preven- gono le richieste di morire. Né va dimenticato che quella sentenza della Corte costituzionale ha ribadito che l'aiuto al suicidio resta un reato, salvo alcuni casi estremi,

mentre le cure palliative sono un diritto che anche l'Organizzazione mondiale della sanità considera fondamentale per garantire la dignità e la qualità di vita dei pazienti. Perché non cominciare dai veri diritti? Perché alterare le parole della sentenza della Corte, che si è limitata «a escludere la punibilità dell'aiuto al suicidio in alcuni casi, senza creare alcun obbligo di procedere a tale aiuto in capo ai medici» e ricavarne, invece, un presunto diritto di morire? Da ultimo, dopo essersi rassegnato all'evidenza, ossia al fatto che le regioni non sono competenti a fare leggi in materia, qualcuno ha riesumato il "testo Bazoli" della scorsa legislatura sulla morte medicalmente assistita, il quale, però, fa lo stesso errore: trasformare la non punibilità dell'aiuto al suicidio in casi estremi in un sistema di prestazioni sanitarie obbligatorie.

Sorprende tanta solerzia nel garantire "tempi certi" per dare la morte a chi, magari, non ha neppure avuto la possibilità di ricevere terapie palliative o servizi di assistenza psicologica che promuovano ogni azione di sostegno al paziente (come indica la l. n. 219/2017). Forse perché i "tempi certi", per le cure vere, non ci sono. Lo

sanno bene i pazienti e i familiari di tante regioni, fra cui la Campania, dove i dati mostrano carenze notevoli nell'assistenza domiciliare, nella "presa in carico", nei posti letto in hospice, nei palliativisti dedicati (dati Agenas). Un giorno, nel 1960, sir Leonard Colenbrook, presidente della Euthanasia Society di Londra, dopo una visita al St Joseph Hospice confessò a Cicely Saunders che l'impegno della propria associazione sarebbe divenuto vano se i morenti avessero trovato la risposta delle cure palliative.

** Ordinario di Diritto costituzionale
Università La Sapienza
e componente del Comitato nazionale di bioetica*

© RIPRODUZIONE RISERVATA



19 feb
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

LAVORO E PROFESSIONE

S
24

Proposte di revisione della legge 194 sulla Ivg, il Codice deontologico dei medici tutela la professione, l'etica medica e la sicurezza del feto

di *diGuido Giustetto*

Anche in Piemonte si sono raccolte le firme per modificare la legge 194/1976 “Norme per la tutela sociale della maternità e sull’interruzione volontaria della gravidanza”.

Questa proposta¹ vuole costringere il medico che effettua la visita che precede l’interruzione volontaria di gravidanza a far vedere il feto alla donna intenzionata ad abortire, e a rilevare e farle ascoltare il battito cardiaco tramite un’ecografia doppler.

L’iniziativa ci preoccupa molto, sia dal punto di vista etico e deontologico, sia dal punto di vista scientifico. Il nostro codice di deontologia medica (Cdm) infatti in diversi articoli (4 - Libertà e indipendenza della professione. Autonomia e responsabilità del medico; 6 - Qualità professionale e gestionale; 13 - Prescrizione a fini di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione e 16 - Procedure diagnostiche e interventi terapeutici non proporzionati) vieta al medico di prescrivere ed eseguire indagini o trattamenti la cui indicazione non abbia fondamento scientifico e motivazione clinica.

Inoltre, come prevedono la legge 219/17 in materia di consenso informato e il CDM, il medico, dopo avere “garantito una informazione comprensibile ed esaustiva” (art. 33), “non intraprende né prosegue in procedure diagnostiche senza la preliminare acquisizione del consenso informato o in presenza di dissenso” (art. 35). Come potrebbe il medico far coincidere due obblighi contrastanti tra loro, da una parte quello che la proposta di legge vorrebbe introdurre e dall’altra il dissenso della paziente? Quindi effettuare questa indagine, del tutto inappropriata, sarebbe contrario ai principi di etica medica.

Altrettanto, se non più inquietante, è l’aspetto scientifico per il potenziale danno che ne potrebbe ricevere il feto. Infatti l’unico modo per auscultare il battito cardiaco fetale nel primo trimestre di gravidanza è l’utilizzo degli ultrasuoni sfruttando l’effetto Doppler. È ben documentato che gli ultrasuoni, e il Doppler in particolare, immessi nei tessuti (in questo caso nel cuore del feto) determinano un aumento della temperatura che potrebbe danneggiare l’organo nella sua delicata fase di formazione.

Per questo motivo, la procedura che permette di sentire il battito cardiaco è largamente sconsigliata nel primo trimestre dalle società scientifiche tra cui l’AIUM, American Institute of Ultrasound in Medicine, e l’ISUOG, International Society of Ultrasound in Obstetrics & Gynecology, che raccomandano di non utilizzare questa metodica prima delle 10 settimane di età gestazionale, metà del terzo mese (“Prudent Use and Safety of Diagnostic Ultrasound in Pregnancy” <https://www.aium.org/resources/official->



statements/view/prudent-use-and-safety-of-diagnostic-ultrasound-in-pregnancy e
“ISUOG statement on the safe use of Doppler for fetal ultrasound examination in the
first 13 + 6 weeks of pregnancy (updated)”

<https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/uog.23610>)

Oltretutto, in questa fase dello sviluppo, nel cuore non si è ancora completata la struttura delle valvole (dalla cui chiusura e apertura si genera il suono che chiamiamo battito e che potremo auscultare successivamente) per cui ciò che si sente non è propriamente il battito cardiaco, termine emotivamente e ideologicamente evocativo, ma un suono dovuto ai movimenti del cuore e rilevato dall'ecodoppler.

In conclusione, questa proposta di modifica della legge 194, se accolta, imporrebbe al medico di violare gli obblighi deontologici di autonomia e indipendenza della professione, appropriatezza delle prescrizioni diagnostiche terapeutiche nonché di buon uso delle risorse.

Questo Ordine, ente pubblico che agisce quale organo sussidiario dello Stato, al fine di tutelare gli interessi pubblici connessi all'esercizio professionale sente l'obbligo di rappresentare quanto sopra illustrato, affinché non vengano imposti alla comunità professionale medica comportamenti inaccettabili in quanto deontologicamente e scientificamente scorretti e che come ordine professionale abbiamo il dovere di contrastare.

** presidente dell'Ordine dei Medici di Torino*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Tumori cerebrali, le tecnologie per sviluppare nuove terapie

I progetti. Il potenziale rivoluzionario degli organoidi e degli organi su chip che simulano la malattia, identificando la terapia più promettente per il paziente, riducono effetti collaterali e costi per il Ssn

Michela Moretti

Se fossimo in grado di indurre la crescita di un tumore cerebrale in laboratorio partendo da cellule sane, o di prendere una piccola porzione del tumore di un paziente e tenerla in vita per studiarla al microscopio, potremmo capire molti aspetti di come si sviluppano queste patologie in base alle mutazioni genetiche occorse; saremmo in grado di comprendere quali geni le rendono così aggressive, e raccogliere molte altre informazioni utili per cercare di salvare vite umane. E potremmo testare su quelle stesse cellule diverse terapie, per poter consigliare in breve tempo al paziente quale è la più efficace in base al suo tumore, e svilupparne di nuove, più efficaci e personalizzate.

Le tecnologie e le metodologie che abbiamo oggi rendono questa visione non solo possibile, ma anche già praticabile e sostenibile. Lo sostiene Gianni Ciofani, responsabile della Linea di Ricerca Smart Bio-Interfaces dell'Istituto italiano di tecnologia (Iit) della sede di Pontedera. Una convinzione condivisa da Benedetta Artegiani, ricercatrice al Princess Máxima Center for Pediatric Oncology di Utrecht, che ha appena concluso un importante studio in vitro sui tumori cerebrali infantili.

«L'approccio di utilizzare tessuti tumorali asportati durante interventi chirurgici per coltivarli sui cosiddetti organi su chip e sottoporli a screening per identificare il trattamento più efficace è qualcosa che stiamo sperimentando nei nostri laboratori», spiega Ciofani, che il prossimo luglio avvierà BiScuit, terzo di una serie di progetti finanziati dallo European Research Council, per testare l'efficacia di farmaci e nanoparticelle all'interno di un ambiente che simula fedelmente tutte le proprietà biologiche della barriera ematoencefalica.

Mentre il gruppo di Ciofani all'Iit sta sviluppando modelli in vitro al-

tamente sofisticati a partire dal tumore cerebrale asportato dal paziente, Benedetta Artegiani ha creato, insieme al padre degli organoidi Hans Clevers, e alla collega Delilah Hendriks, diversi organoidi cerebrali originati da tessuto sano, i primi al mondo di questo tipo; questi organoidi sono stati poi modificati utilizzando l'editing genetico Crisp Cas-9, per introdurre le stesse mutazioni genetiche osservate nei bambini con tumori cerebrali.

«Ad Utrecht il nostro gruppo sta per cominciare la sperimentazione delle terapie esistenti contro i tumori cerebrali infantili su una grande quantità di organoidi di tumore con diverse variazioni genetiche, che noi stessi abbiamo generato - spiega Artegiani -. Questi organoidi, grazie alle modalità utilizzate per la loro realizzazione, possono mimare le caratteristiche del tessuto cerebrale fetale umano a livello di singola cellula. Attraverso l'espansione del pannello di mutazioni e i test di nuove terapie, miriamo a identificare le strategie terapeutiche più efficaci, personalizzate sul profilo genetico del tumore». Il gruppo di Utrecht conta di testare tra i 10 e i 20 farmaci.

Il potenziale rivoluzionario degli organoidi e degli organi su chip sta anche nel fatto che questi modelli, identificando il trattamento più promettente per il paziente specifico, evitano di sottoporlo a terapie aggressive, come le chemioterapie, che nel suo caso non porterebbero a benefici terapeutici. «Questo approccio non è solo teoricamente valido ma è anche fattibile entro le tempistiche cliniche standard - sottolinea Ciofani -. La maggior parte dei pazienti non inizia la chemioterapia subito dopo l'intervento chirurgico di asportazione del tumore cerebrale; vi è un intervallo di tempo, spesso di 3-4 settimane, che può essere sfruttato per coltivare gli organoidi, eseguire lo screening dei farmaci e ottenere dati preziosi per guidare la scelta terapeutica».

Ma qual è la sostenibilità di un simile approccio, data la varietà di tumori da trattare, i costi di questa tecnologia avanzata, le competenze e le risorse necessarie per implementare questi protocolli? «Sono convinto che, con la standardizzazione dei protocolli e l'ottimizzazione dei processi, questa metodologia non solo diventerà sostenibile ma potrà anche contribuire a un notevole risparmio per i sistemi sanitari. Il passaggio da un approccio "taglia unica" a terapie personalizzate, basate su dati scientifici solidi ottenuti attraverso gli organoidi, potrebbe ridurre significativamente i costi associati ai trattamenti inefficaci e agli effetti collaterali, migliorando al contempo gli esiti per i pazienti».

Inoltre, aggiunge Ciofani, l'adozione di queste tecnologie innovative può accelerare la ricerca e la scoperta di nuove terapie mirate, ampliando le opzioni disponibili per i pazienti affetti da tumori cerebrali, che ad oggi purtroppo non sono molte. «Con i nostri organoidi abbiamo un'opportunità unica per studiare la biologia del cervello e i meccanismi alla base dei tumori cerebrali infantili in un contesto che riflette più fedelmente la complessità del tessuto originale - afferma Artegiani da Utrecht -. È importante sottolineare che tutto il nostro lavoro viene svolto con la massima attenzione agli aspetti etici, in stretta collaborazione con esperti di bioetica. La combinazione con le tecniche di editing genetico come Crisp-Cas9 apre poi nuove possibilità. La nostra speranza e certezza è che con questa tecnologia possiamo fare significativi passi avanti nella lotta contro queste devastanti malattie».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il potenziale delle cellule T nel cancro al cervello Immunoterapia Gli studi

I tumori cerebrali, in particolare quelli pediatrici e il glioblastoma negli adulti, rappresentano una sfida clinica notevole a causa della loro complessità e della difficoltà di trattamento. Recenti scoperte stanno confermando che l'immunoterapia potrebbe essere utilizzata con successo su questi tumori.

L'Istituto di immunologia di La Jolla in California, in uno studio pubblicato su Nature Cancer, ha dimostrato che, sorprendentemente, una piccola frazione di bambini con tumori cerebrali possiede già, all'interno dei loro tumori, cellule T capaci di combattere il cancro. Questo suggerisce che il sistema immunitario di alcuni pazienti ha una predisposizione naturale a riconoscere e attaccare le cellule tumorali.

Lo studio si è svolto partendo dalla raccolta di campioni di tumore da 38 bambini che erano stati pazienti presso l'Ospedale Pediatrico Rady a San Diego. Il team ha cercato le cellule T all'interno dei tumori e ha scoperto

che i livelli di cellule T variavano notevolmente tra i pazienti: ciò potrebbe spiegare perché i trial di immunoterapia nei bambini hanno mostrato risultati inconsistenti. I ricercatori hanno poi utilizzato strumenti di sequenziamento genetico per studiare più di 41.000 cellule T trovate in questi campioni di tumore cerebrale, e hanno scoperto che un piccolo numero di pazienti aveva un gran numero di cellule T che rispondevano ai marker sulle cellule tumorali cerebrali, con una potenzialmente capacità di distruggerle.

Secondo gli autori dello studio di La Jolla i pazienti potrebbero essere candidati per i quali l'immunoterapia ha il potenziale di mostrare benefici clinici, ma questa scoperta, sottolineano, deve essere confermata in studi clinici ad hoc sui tumori cerebrali pediatrici.

Nessuna immunoterapia è stata ancora approvata per l'uso nei bambini, anche se in Italia lo scorso anno sono arrivati risul-

tati incoraggianti dall'Ospedale Bambino Gesù contro il neuroblastoma, il tumore cerebrale più frequente nei bambini: uno studio di fase I/II ha dimostrato che la terapia Car-t ha funzionato su alcuni pazienti, prolungando la sopravvivenza senza malattia.

Un'altra novità sull'immunoterapia per i tumori cerebrali arriva dall'Università di Modena e Reggio Emilia, con un recente studio pubblicato su Nature PJ Precision Oncology. I ricercatori del gruppo di Massimo Dominici, direttore della struttura complessa di Oncologia medica dell'Aou di Modena, con Giacomo Pavesi, direttore della struttura complessa di neurochirurgia, insieme a un gruppo di lavoro che coinvolge altri centri in Italia, hanno dimostrato la fattibilità di isolare e modificare geneticamente i linfociti T dei pazienti con glioblastoma, anche se precedentemente trattati con la chemioterapia, insieme o in alternativa alla radioterapia; il team italiano ha scoperto che queste cel-

lule T modificate del paziente sono in grado di svolgere una attività antitumorale efficiente quanto le cellule Car-t ottenute da linfociti T di donatori sani. Ciò apre nuove possibilità nell'ambito della medicina personalizzata, e nuove prospettive per il trattamento di tumori solidi come il glioblastoma.

—**Michela Moretti**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



DIECI LE PATOLOGIE INTERESSATE

Test genetici anche per malattie complesse

Finora hanno aiutato a calcolare il rischio di malattie causate da un singolo gene, per esempio delle circa 8mila malattie rare finora note, ma ora i test genetici si preparano a un passo in avanti, il più difficile e ambizioso: calcolare la probabilità di avere una malattia complessa, ossia causata da un grande numero di geni, come il diabete di tipo 2 (ben 700), o l'aterosclerosi (350). Sono dieci le malattie complesse per le quali sono pronti alla sperimentazione clinica altrettanti test. Descritto sulla rivista *Nature Medicine*, il risultato si deve al Broad Institute al quale fanno capo Massachusetts Institute of Technology e Università di Harvard. È uno dei cinque grandi studi appena pubblicati dal progetto *All of Us*.

«Speriamo che questo tipo di informazione possa essere utilizzata nella medicina preventiva per assumere stili di vita in grado di ridurre il rischio di

malattie», osserva il primo autore della ricerca, Niall Lennon, responsabile scientifico dei Broad Clinical Labs.

Con il diabete di tipo 2, i test riguardano malattie molto comuni come il diabete di tipo 1, fibrillazione atriale, i tumori di seno e prostata, la malattia renale cronica e quella delle coronarie, ipercolesterolemia, asma e obesità. «Tutte insieme, sono responsabili del 92% dei decessi nel mondo», osserva il genetista Giuseppe Novelli, direttore del Laboratorio di Genetica medica del Policlinico romano di Tor Vergata. «Sono malattie complesse e multifattoriali - prosegue -, dovute cioè all'azione combinata di più geni e all'interazione di questi con l'ambiente. Da molti anni avevamo gli strumenti per mapparle e studiarle, ma mancava qualcosa». L'elemento mancante è stato trovato grazie al progetto *All of Us* che, portando alla luce i genomi di minoranze etniche, persone in po-

vertà e anziane, ha ampliato la base di riferimento per calcolare il rischio. «Finora i database genetici sono quasi tutti europei - osserva Novelli - e le piccole popolazioni non sono presenti. Si è pensato di colmare il vuoto calcolando la familiarità e integrando il dato probabilistico con l'ancestralità, ossia con l'origine etnica di provenienza in cui i fattori sono più presenti». Il risultato è una sommatoria algebrica chiamata "calcolo di rischio poligenico", al cui progetto lavora anche la Medicina predittiva di Tor Vergata.

Con la scoperta dei genomi mancanti, si amplia la base di riferimento sulla quale calcolare il rischio di diabete, di alcuni tumori o dell'obesità. Gli esperti: «Un passo avanti nella medicina preventiva»



Il dramma delle malattie rare

DI ANDREA CORSALINI *

Il tema delle malattie rare sottende ineluttabilmente ad un vortice di questioni diverse, contestualmente concatenate e tutte votate a determinare una situazione che drammaticamente si avvia nel contesto delle famiglie colpite da una di queste patologie. La stessa definizione "rara" è assai fuorviante e poco cogente in relazione alla platea di pazienti e famiglie interessate loro malgrado alla questione: se è vero che una malattia viene definita rara (secondo l'Oms) quando interessa lo 0,05% della popolazione, sostanzialmente 5 casi ogni 10.000 persone, è altresì vero come le malattie rare siano complessivamente circa 8.000, a cui aggiungere una ulteriore e cospicua quota parte di patologie sconosciute. La condizione che si trovano a vivere questi pazienti è inimmaginabile per qualsivoglia persona che non abbia contezza piena ed esperienziale di tale tregenda e per comprendere almeno qualcosa di tale scenario è necessario evidenziare le criticità intrinseche delle sindromi rare.

Innanzitutto esistono malattie rare definite "orfane", poiché se ne ignorano le cause e le dinamiche che ne sottendono la patogenesi, tanto che di queste non abbiamo neppure una definizione o una titolazione che dir si voglia. Poi esistono malattie di cui conosciamo cause e dinamiche e godono almeno di una classificazione (per es. alcune malattie genetiche), ma purtroppo non possono essere trattate da un punto di vista clinico non avendo la Medicina ancora individuato terapie idonee. Abbiamo poi malattie codificate, classificate e ben conosciute per le quali esistono potenzialmente dei farmaci (definiti "orfani" perché non prodotti), ma l'industria farmaceutica si rifiuta di produrli per l'insussistenza del rientro economico, nel mentre gli Stati attraverso i Sistemi Sanitari non intendono interveni-

re loro *sponte*. Pazienti interessati da una malattia possono non ricevere una diagnosi, spesso non hanno cure e il supporto sanitario è vieppiù insufficiente quando addirittura inesistente.

Nel contesto di una diagnosi di malattia rara le famiglie sono spesso sole, non avendo nemmeno a disposizione un punto di ascolto, altrimenti detto sportello sanitario, onde capire quale dei centri dotati di percorsi diagnostico terapeutici assistenziali per malattie rare sia idoneo per quella determinata patologia. Dinanzi a un tale panorama, pregno di criticità evidenti e agevolmente riscontrabili, appare indispensabile e improcrastinabile organizzare nell'ambito del Sistema Sanitario Nazionale strutture adeguate e dinamiche pre-determinate per la presa in carico dei pazienti portatori di patologie rare. La creazione di una rete clinica per le malattie rare sarebbe un passo fondamentale per la classificazione dei centri *expertise* e l'istituzione di sportelli regionali che, prendendo in carico i pazienti, li invierebbero con adeguata consapevolezza nei centri preposti: tale rete clinica dovrebbe essere dotata di un fondo sanitario autonomo, onde evitare, come già successo in passato, che liquidità destinate alle malattie rare restino giacenti per mancanza di progetti.

* presidente Associazione medici cattolici Macerata



ANTIVIRUS



CONTRO L'ALZHEIMER CURATE INTESTINO

✿ LA RICERCA scientifica degli ultimi anni sta sempre più mettendo in evidenza il ruolo del microbiota (insieme di batteri) intestinale. Dopo aver dimostrato la funzione di "secondo cervello" ed evidenziato vari risultati terapeutici nella normalizzazione della sua composizione, questa affascinante popolazione di batteri che ci accompagna per tutta la vita, è tirata in causa per l'Alzheimer, una delle forme più comuni di demenza. Dato assai importante se consideriamo che una persona su tre nata oggi, probabilmente svilupperà la demenza nel corso della vita. L'Istituto Superiore della Sanità stima che, a livello mondiale, nel 2015 siano stati contate 46,8 milioni di persone affette da una forma di demenza (in Italia oltre 1 milione e 200 mila). Attualmente circa 3 milioni so-

no le persone direttamente o indirettamente coinvolte nella loro assistenza, con conseguenze anche sul piano economico e organizzativo. La prevalenza nei Paesi industrializzati è circa dell'8% negli ultra-sessantacinquenni e sale a oltre il 20% dopo gli 80 anni. L'Alzheimer oggi colpisce in Italia circa 600.000 persone: il sesso femminile ne rappresenta circa il 60%. È molto interessante un lavoro (non ancora sottoposto a revisione definitiva) redatto dal gruppo di ricerca Alzheimer's Research UK 2022 presso il Brighton Centre, dell'Università di Cork (Irlanda). I risultati dimostrano la correlazione tra batteri intestinali e malattia di Alzheimer. Yvonne Nolan, che guida il progetto in cui è coinvolto anche quello italiano guidato da Annamaria Cattaneo, ha dichiarato: "Abbiamo scoperto

che i ratti con batteri intestinali provenienti da persone con Alzheimer avevano risultati peggiori per test di memoria, non avevano fisiologica crescita delle nuove cellule nervose nelle aree del cervello associate alla memoria e presentavano livelli più elevati di infiammazione nel cervello". Ciò potrebbe sostenere che la modificazione della composizione della flora intestinale possa essere causa o concausa della manifestazione e della gravità della patologia. Di conseguenza la sua normalizzazione dovrebbe poter assicurare miglioramenti o, almeno, una certa prevenzione.

MARIA RITA GISMONDO

*direttore microbiologia clinica
e virologia del "Sacco" di Milano*



Farmaci falsi, guadagni miliardari nelle mani del crimine mondiale

La storia

L'e-commerce ha aumentato in modo considerevole l'offerta di medicinali fake. Negli Usa le pillole arricchite col fentanyl contribuiscono alla crescita delle overdosi

Roberto Galullo

Nel mondo "fake" i medicinali contraffatti la fanno da padrone. Miliardi di pillole false invadono ogni anno di più un mercato parallelo a quello ufficiale causando morti a catena.

Basti un esempio: il 6 febbraio 2023 un rapporto dell'Ufficio delle Nazioni Unite contro la droga e il crimine (Unodc) ha affermato che i medicinali contraffatti nell'Africa subsahariana potrebbero essere responsabili di quasi 500mila morti all'anno.

L'Oms stima che fornire assistenza medica alle persone nell'Africa subsahariana che hanno utilizzato prodotti contraffatti o di scarsa qualità contro la malaria costa ogni anno tra 12 e 45 milioni di dollari.

Paradossi lessicali

Di conseguenza anche i guadagni sono miliardari. La maggior parte degli incassi entra nelle casse della criminalità organizzata ma nessuno sa esattamente quanti siano anche perché – soprattutto dallo scoppio della pandemia sanitaria – la Rete ha moltiplicato esponenzialmente offerte e guadagni, nascondendo tra le pieghe del dark web le

transazioni più ignobili. Il 70% circa dei medicinali contraffatti sequestrati è commercializzato online.

A rendere complesse le stime c'è anche il fatto che la sanità mondiale vive un paradosso: non esiste una definizione universalmente accettata di medicinale contraffatto. Tut-

tavia, l'Oms utilizza parole come "scadenti", "falsamente etichettate", "falsificate" e "alterate" per caratterizzare i medicinali contraffatti che sembrano autentici.

Secondo l'Oms la percentuale di farmaci contraffatti varia fra l'1% e il 10% circa del settore globale ma per Transnational alliance for illicit trade, la quota raggiunge fino al 30% in Asia, Africa e America Latina e oltre il 20% nei Paesi dell'ex blocco sovietico.

Guadagni miliardari

Forse anche per questo, l'ultima ad avventurarsi in una stima globale è stata l'Organizzazione mondiale per il commercio (Wto), che nel giugno 2010 ha calcolato che il commercio illecito di prodotti farmaceutici contraffatti nel mondo rappresenta un'industria da 200 miliardi di dollari all'anno. Una cifra che, 14 anni dopo, appare inverosimilmente sottostimata.

Quattro tessere di un puzzle complesso, danno l'idea di quanto la soglia di allarme abbia ormai superato – e di molto – i livelli guardia e di quanto, in un mondo globalizzato, tutto leghi domanda e offerta.

Cominciamo dall'ultima tessera, che porta alla luce un'emergenza sulla quale, come su tutte le emergenze, la criminalità sguazza. «Da settembre 2021 – ha messo nero su bianco il 30 gennaio l'Oms – il numero di molecole segnalate in carenza in due o più Paesi è aumentato del 101%. Queste carenze sono una forza trainante per i farmaci

contraffatti o di qualità inferiore agli standard e comportano il rischio che molte persone cerchino di procurarsi i farmaci con mezzi non ufficiali come Internet».

Margini ristretti

La seconda tessera arriva dagli Stati Uniti, il Paese che, secondo le stime Ocse 2023, ha la più alta spesa farmaceutica pro capite: 1.432 dollari, contro i 1.006 della Germania, gli 829 del Giappone e poi sempre più giù fino ai 299 della Danimarca. La media Ocse è 614 dollari e l'Italia ha una spesa stimata di 692 dollari annui a persona.

Partnership for safe medicines, un gruppo di organizzazioni e individui che adottano politiche per proteggere i consumatori dai medicinali contraffatti o di contrabbando, il 13 febbraio 2024 ha denunciato che l'erosione dei margini di guadagno che le farmacie ricevono per i medicinali, in molti luoghi non copre completamente il costo di acquisto degli stessi medicinali. «Un farmacista ci ha inviato un contratto del 2024 – scrivono sul proprio sito – e svela che la remunerazione per i medicinali di marca è compensata a un tasso del "prezzo medio all'ingrosso meno il 25,5%"». Le far-



macie sono quindi costrette a cercare fornitori che vendano loro medicinali a prezzi scontati e questo rappresenta «un'opportunità per i criminali di entrare nella catena di approvvigionamento legittima se sono abbastanza intelligenti da fingere di essere veri grossisti».

Secondi fini

Anche la terza tessera del puzzle arriva dagli Stati Uniti ma riguarda l'intero Pianeta. Il 1° febbraio l'Agenzia antidroga statunitense (Dea) ha annunciato che eBay pagherà 59 milioni \$ di multa per risolvere le accuse relative alle presse per compresse farmaceutiche vendute sul sito.

eBay inc., società di e-commerce con sede a San Jose (California), vende migliaia di presse per pillole e macchine per incapsulamento – con prezzi che partono da 20 euro ma possono superare i 500 – il cui acquisto e utilizzo è del tutto lecito. Se però si usano stampi, timbri o matrici che imitano le sostanze comunemente prescritte, le presse sono in grado di produrre pillole contraffatte indistinguibili dai farmaci legittimi. Include le compresse che contengono fentanyl, la cosiddetta “droga degli zombie”, che negli ultimi tre anni ha ucciso circa 200mila statunitensi.

Vanita Gupta, presidente della task force per il contenzioso civile sull'epidemia di oppioidi del Dipartimento di Giustizia Usa, ha dichiarato che «le pillole contraffatte arricchite con fentanyl contribuiscono in modo significativo all'epide-

mia di overdose mortale».

Ciclo chiuso

L'ultima tessera chiude il ciclo e riporta agli enormi guadagni illeciti. L'Operazione “Shield” condotta da Europol (l'Agenzia europea anticrimine), ha permesso finora di smantellare 52 gruppi criminali, sequestrare oltre 13 milioni tra medicinali, materie prime e prodotti per un valore di 64 milioni di euro. Sono stati, inoltre, sequestrati quattro laboratori clandestini. Secondo l'Istituto per la sicurezza farmaceutica con sede a Vienna, nel 2022 sono state arrestate 4.172 persone per contraffazione, dirottamento illegale o furto di prodotti farmaceutici (+42% rispetto al 2021). Il maggior numero di arresti si è verificato nelle regioni asiatiche (57%).

Non va dimenticato, infatti, che se l'attività di ricerca è concentrata in Europa e Nord America, la produzione è esternalizzata verso l'Asia, in particolare proprio tra India e Cina.

Il ruolo dell'India

Il 1° aprile 2022, un rapporto dell'organizzazione no profit anticontraffazione Authentication solutions providers' association (Aspa) ha rilevato che i prodotti medici scadenti e falsificati sono aumentati di quasi il 47% in India.

L'India è un importante produttore globale di farmaci contraffatti. Nonostante gli sforzi compiuti dal gennaio 2023 per contrastare la produzione di far-

maci falsi attraverso l'implementazione di codici Qr sui contenitori, il problema rimane endemico. Il Paese si conferma sempre più leader nella fornitura di farmaci, con quote di mercato globale del 20% in quelli generici.

«Al tempo stesso - si legge in un'analisi del luglio 2023 di Eurispes, l'ente che opera nel campo della ricerca politica, economica e sociale - l'India provvede anche a soddisfare circa la metà della domanda mondiale di vaccini».

E quello della Cina

La Cina si è affermata negli anni come leader indiscusso nella produzione dei principi attivi di base utilizzati per la sintesi dei farmaci. Quest'ultima, infatti, continua l'analisi di Eurispes, provvede alla produzione del 13% della quota mondiale, da cui la stessa India importa il 70% dei principi attivi utilizzati dalla propria industria.

Nei Paesi della penisola arabica, Cipro, Egitto, Iraq, Israele, Giordania, Libano, Siria, Turchia e Afghanistan si concentrano il 16% degli arresti, in Nord America il 13% e poi a scemare, con percentuali mai più alte del 5% (in Africa solo il 2%).

© RIPRODUZIONE RISERVATA

200 miliardi

INDUSTRIA DEI FARMACI FALSI

L'Organizzazione mondiale per il commercio (Wto) nel 2010 ha calcolato che il commercio illecito di prodotti farmaceutici contraffatti nel

mondo rappresenta un'industria da 200 miliardi di dollari all'anno. Una cifra che 14 anni dopo appare inverosimilmente sottostimata per la crescita dell'e-commerce

eBay ha dovuto pagare 59 milioni \$ di multa per la vendita di presse per fare pillole e macchine per l'incapsulamento

India e Cina sono in prima linea nella produzione mondiale di farmaci contraffatti venduti online



19 feb
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Gemelli: individuati i sintomi chiave del Long Covid pediatrico

Una squadra di esperti, guidata dal King's College di Londra, in collaborazione con l'Organizzazione mondiale della sanità e alla quale ha preso parte anche la Pediatria della Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli Irccs, ha messo a punto la lista dei sintomi 'chiave' del Long Covid pediatrico e indicato attraverso quali strumenti misurarli.

È uno studio che rappresenta un grande sforzo di armonizzazione globale per raccogliere dati in maniera omogenea e velocizzare così il progresso delle conoscenze e la definizione delle migliori strategie di intervento per il Long Covid dei bambini e dei ragazzi. Lo studio è pubblicato su European Respiratory Journal.

È una ricerca che scrive una nuova pagina di medicina sul Covid-19, che impronterà tanto la clinica quanto la ricerca. Condotto dal King's College di Londra insieme all'OMS, con la partecipazione di un panel di esperti internazionali, tra i quali Danilo Buonsenso, docente di Pediatria all'Università Cattolica e dirigente medico dell'Unità Operativa Complessa di Pediatria della Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS, questo studio ha individuato, mettendoli nero su bianco, i sintomi chiave della condizione che va sotto il nome di Long-COVID/Post COVID-19 nei bambini e nei ragazzi, arrivando anche a un consenso (con la metodologia del 'Delphi consensus') su come misurarli.

Mentre la maggior parte delle persone che contrae il Covid-19 guarisce rapidamente, un numero significativo di persone sviluppa dei sintomi



persistenti o ricorrenti, per periodi più o meno lunghi. Bambini e ragazzi non fanno eccezione, ma la maggior parte delle ricerche condotte finora nell'area del Long COVID si è finora focalizzata sugli adulti, mentre gli studi in età pediatrica sono meno numerosi. È il motivo per cui, la reale prevalenza del Long Covid in età pediatrica e adolescenziale è praticamente sconosciuta. Ciò non toglie tuttavia che questa condizione possa comportare un significativo carico su chi ne è affetto e sui servizi sanitari.

La ricerca, appena pubblicata su European Respiratory Journal, ha definito un insieme di caratteristiche 'chiave' (COS, Core Outcome Set) e di misure associate (COMS, Core Outcome Measurement Set) per la valutazione del Long Covid nei bambini e nei ragazzi. Gli esperti, che hanno messo a punto queste 'istruzioni per l'uso' per il Long Covid pediatrico, raccomandano che vengano utilizzate anche nelle ricerche che verranno condotte in futuro per uniformare il linguaggio e la metodologia di lavoro, al fine di accelerare la comprensione e lo sviluppo di trattamenti 'evidence-based' per i Long Covid. Utilizzare in tutto il mondo un 'linguaggio' scientifico comune, aumenta il valore dei dati raccolti, consentendo di confrontarli tra loro in maniera omogenea e di confrontarne di risultati tra studi diversi per arrivare poi a mettere a punto delle linee guida.

Ecco dunque le aree dei sintomi ritenuti fondamentali per la diagnosi di Long Covid pediatrico:

- Affaticamento o sfinimento
- Sintomi gastro-intestinali
- Funzionamento neuro-cognitivo
- Funzionamento fisico
- Sintomi cardio-vascolari
- Malessere dopo sforzo
- Alterazioni nella vita scolastica e lavorativa

Per quanto riguarda la 'misura' dei segni e sintomi pertinenti a queste aree, gli autori dello studio hanno selezionato quelle che possono essere utilizzate a livello universale, anche in Paesi a basse risorse. Validi 'strumenti' di misura sono stati individuati solo per 4 aree (affaticamento o sfinimento, sintomi gastro-intestinali, funzionamento neuro-cognitivo, funzionamento fisico), mentre si sta ancora lavorando per individuare quelli migliori per le tre aree restanti.

“Il nostro centro – ricorda Buonsenso, della UOC di Pediatria di Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS, diretta dal professor Giuseppe Zampino e docente di Pediatria all'Università Cattolica del Sacro Cuore, campus di Roma - è stato il primo al mondo a documentare che anche bambini e adolescenti possono sviluppare Long Covid e abbiamo portato le prime evidenze scientifiche che questi bambini hanno delle alterazioni immunologiche, vascolari, e disautonomiche, che li distinguono dai pazienti guariti o dai controlli sani. Con questa ultima analisi internazionale, insieme

ad esperti e rappresentanti di pazienti e famiglie, abbiamo definito gli outcome principali, in modo da consentire di standardizzare i nostri studi a livello globale. Ciò ci consentirà di condividere le casistiche e comprendere sempre meglio questa condizione, che causa un grave peggioramento della qualità di vita delle persone che ne sono affette”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

19 feb
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Patologie rare: al Bambino Gesù 18 nuovi geni-malattia e oltre 18.000 pazienti seguiti nel 2023

Sono stati 18 i nuovi geni malattia identificati nel 2023 dall'Ospedale e più di 18.000 i bambini e gli adolescenti seguiti e inseriti all'interno delle Rete regionale del Lazio delle malattie rare. Lo comunica il Bambino Gesù in occasione della giornata mondiale del 29 febbraio prossimo. Il 21 febbraio si terrà un convegno online insieme all'Osservatorio

Malattie Rare (OMaR) e a Orphanet-Italia per discutere l'impatto della ricerca genetica sui malati rari. Secondo Bruno Dallapiccola, direttore scientifico emerito del Bambino Gesù «il primo obiettivo nei confronti dei malati rari e delle loro famiglie è porre fine all'odissea diagnostica che molti di loro sono costretti ad affrontare alla ricerca di un inquadramento».

DIAGNOSI E GENI MALATTIA

La rivoluzione tecnologica che ha investito le analisi genetiche e genomiche e il lavoro svolto dalle unità di ricerca di Citogenomica traslazionale e di Genetica molecolare e Genomica funzionale del Bambino Gesù hanno consentito di individuare nel 2023 18 nuovi geni-malattia e sono riuscite a dare una risposta diagnostica a numerose famiglie che fino a quel momento erano prive di un inquadramento.

«Si tratta di uno dei contributi più significativi che la ricerca genetica è in grado di offrire - spiega Bruno Dallapiccola, direttore scientifico emerito del Bambino Gesù - che pone fine alle peregrinazioni di molti malati rari e dalle



loro famiglie ed è il primo passo della presa in carico. Possiamo ipotizzare, nella prospettiva di ottenere diagnosi e terapie più precoci, che in un prossimo futuro saranno avviati programmi di screening genomici neonatali, al fine di anticipare e rendere più efficace la gestione globale dei pazienti, anche attraverso i progressi della medicina di precisione che mira a contrastare gli effetti delle mutazioni genomiche. Si tratta di obiettivi realistici, dato che il nostro genoma è una sorta di cartella clinica nella quale è scritta una parte significativa del nostro futuro biologico, in termini di salute e di malattia».

Secondo il National Institutes of Health (NIH), la percentuale di pazienti senza diagnosi sulla popolazione generale dei malati rari è pari al 6%. In Italia, su circa 2 milioni di persone affette da malattie rare, i pazienti rari senza diagnosi sarebbero oltre 100.000. Presso l'Ospedale è attivo dal 2016 un ambulatorio dedicato alle malattie rare senza diagnosi che è oggi in grado di fornire una risposta diagnostica al 70% dei pazienti seguiti.

IL BAMBINO GESÙ E LE RETI DELLE MALATTIE RARE

L'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù è un centro di riferimento per le malattie rare, sia a livello nazionale, attraverso la Rete regionale delle malattie rare del Lazio, sia a livello internazionale attraverso la partecipazione alle Reti di Riferimento Europee (Ern, European Reference Networks).

La Rete Regionale delle Malattie Rare del Lazio è costituita da 21 Istituti i cui Centri sono riferimento per tutte le malattie rare incluse nei Lea (921 gruppi/malattie rare). Nella Rete Regionale del Lazio risultano iscritti più di 62.000 soggetti con malattie rare, di questi, 1 su 4 (il 26%) appartiene all'età pediatrica. Quelli seguiti dal Bambino Gesù e iscritti nelle Rete sono stati 18.300 nel 2023: il 60% residenti nel Lazio, il 39% fuori Regione e l'1% all'estero. L'Ospedale è sede di 23 centri di riferimento regionali.

Il Bambino Gesù è il primo centro pediatrico europeo per numero di affiliazioni alle Ern, essendo accreditato a 20 delle 24 Ern a oggi istituite. Le Ern riuniscono centri clinici di riferimento, selezionati in base alla loro attività e alla specifica competenza nei rispettivi ambiti. Ad oggi partecipano a queste reti oltre 300 ospedali in 26 Paesi europei.

LA TAVOLA ROTONDA INSIEME A OMAR E ORPHANET

Di ricerca genetica e genomica si parlerà nella tavola rotonda organizzata, in vista della Giornata mondiale delle malattie rare del 29 febbraio, dall'Ospedale pediatrico Bambino Gesù, Orphanet-Italia e OMAR - Osservatorio Malattie Rare. Durante l'incontro si discuterà dei recenti progressi nella ricerca genomica per valutarne l'impatto sulla comprensione, diagnosi e trattamento delle malattie rare.

Particolare attenzione sarà posta sulla diagnosi precoce basata sullo screening prenatale non invasivo e sullo screening neonatale compreso quello genomico – sulle terapie innovative e sulla loro sostenibilità.

L'incontro telematico "Ricerca genomica e Malattie rare - Dal laboratorio al paziente" si svolgerà il 21 febbraio dalle ore 10 alle ore 12 e sarà possibile seguirlo online attraverso zoom o Facebook.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

19 feb
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Tumore al polmone, testing genetico e targeted therapies. La nuova prospettiva di trattamento per il tumore al polmone non a piccole cellule Alk+

di *Filippo de Marinis* *

Con circa 44.000 nuove diagnosi registrate ogni anno in Italia (circa 115 casi al giorno), il tumore al polmone resta ancora la seconda neoplasia più frequente negli uomini e la terza nelle donne. La maggior parte dei casi corrisponde all'istologia non a piccole cellule (non-small cell lung cancer, Nsclc), per i quali oggi – grazie ai testing genetici e alle targeted therapies – sono però possibili nuove prospettive di trattamento.

Partendo dall'individuazione precoce della specifica alterazione molecolare che determina l'insorgenza e lo sviluppo della patologia neoplastica è possibile, infatti, orientare correttamente già la prima decisione terapeutica, offrendo ad ogni paziente una terapia su misura in grado di incidere, sempre di più, sulla sopravvivenza e sulla qualità di vita.

Come nel caso del tumore al polmone non a piccole cellule Alk+, presente nel 5-7% dei casi di tumore del polmone non a piccole cellule (Nsclc) e con una maggiore incidenza in pazienti più giovani (sotto i 50 anni) preferenzialmente – ma non esclusivamente – non fumatori, la cui malattia risponde molto meno ai regimi chemioterapici standard. Questa forma, va ricordato, può presentare un'alta incidenza di metastasi cerebrali al basale



(fino al 40%) e un alto rischio di sviluppo di metastasi lungo tutto il percorso terapeutico, con un conseguente impatto sulla qualità di vita.

L'identificazione, attraverso il testing molecolare completo al basale, dell'alterazione a carico del gene ALK rappresenta, quindi, un importante target terapeutico. Oltre che un bersaglio specifico per farmaci innovativi come lorlatinib, inibitore della tirosin chinasi (TKI) di terza generazione disegnato specificatamente per superare la barriera ematoencefalica e agire a livello cerebrale, bloccando la progressione della malattia anche nei pazienti che già presentano brain mets alla diagnosi. La notizia recente dell'approvazione di lorlatinib come monoterapia anche in prima linea per pazienti adulti affetti da NsclC Alk+ in stadio avanzato non trattati in precedenza con un inibitore di ALK, apre quindi nuove prospettive di cura a partire dalla prevenzione delle metastasi cerebrali – che assume un ruolo fondamentale nella gestione della malattia – ma anche per essere attivo in pazienti precedentemente trattati in cui si siano sviluppate delle mutazioni secondarie di resistenza.

In questo senso, gli esiti dello studio Crown, pubblicato alla fine del 2022 su *The Lancet Respiratory Medicine*, e sui quali si è basato il via libera di Aifa, indicano che lorlatinib è più efficace delle cure che abbiamo, finora, considerato standard. La sperimentazione ha coinvolto 104 ospedali in 23 Paesi in tutto il mondo, 296 pazienti e i vantaggi ottenuti sono molti: il 72% dei partecipanti ha visto sparire le metastasi cerebrali e un ulteriore 10% ha comunque avuto una risposta intracranica; il 64% dei pazienti a tre anni dall'inizio di lorlatinib non è andato in progressione (rispetto al 19% di chi assumeva la terapia finora standard). Gli effetti collaterali (soprattutto rialzo del colesterolo e dei trigliceridi, con conseguente aumento di peso) sono ben tollerati e possono essere gestiti.

La terapia mirata continua, quindi, a portare risultati significativi, dimostrando benefici anche a lungo termine, mai riscontrati prima, nei pazienti con carcinoma polmonare non a piccole cellule avanzato. Inoltre, essendo lorlatinib una terapia in compresse da assumere quotidianamente a casa, ha un risvolto positivo sulla qualità di vita dei pazienti, che riescono a mantenere una loro routine in ambito familiare, lavorativo e sociale.

** Direttore Divisione Oncologia toracica Istituto europeo di Oncologia di Milano (Ieo) e Presidente Aiot (Associazione italiana di Oncologia toracica)*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

19 feb
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Con il protocollo Eras giorni di ricovero ridotti del 50%, Irccs Negrar primo centro trainer in Italia per chirurgia colo-rettale e bariatrica

L'Irccs di Negrar "fa scuola" in Italia e nel mondo: dopo solo un anno dalla certificazione di centro qualificato, raggiunge un ulteriore e prestigioso traguardo nell'applicazione del protocollo chirurgico Eras (Enhanced Recovery After Surgery), un percorso di cure che ha come obiettivo la migliore e più rapida ripresa del paziente dopo l'intervento. Il Dipartimento di Chirurgia generale ha infatti ricevuto la certificazione internazionale di centro formatore Eras (Eras Training Center) per la chirurgia colo-rettale e bariatrica, che consente alle componenti delle due équipe chirurgiche di formare altri centri europei e italiani in merito all'applicazione e implementazione del protocollo Eras che, grazie all'adozione di percorsi-pazienti virtuosi e specifiche tecniche chirurgiche e anestesologiche nelle varie fasi peri-operatorie, permette di abbattere le complicanze e quindi la durata del ricovero.

«Grazie a Eras, all'Irccs di Negrar la degenza media è passata da 8,5 giorni a 4,6 per quanto riguarda la chirurgia colo-rettale, mentre per quella bariatrica la media attuale è di 2 giorni contro i 4 prima dell'applicazione del protocollo - afferma il dottor Giacomo Ruffo, direttore della Chirurgia generale -. In calo significativo anche le complicanze post-intervento che sono passate dal 33 al 19,5%. Rilevanti anche i dati relativi al dolore e alla nausea dopo l'operazione, il cui controllo è fondamentale per la ripresa della



mobilitazione e dell'alimentazione precoci: si è passati rispettivamente dal 12% al 2% e dal 4% all'1,5%.

«La certificazione di centro formatore è il risultato di un lavoro complesso di più specialisti, non solo chirurghi, che ha portato ad un'adesione al protocollo superiore al 95%, grazie alla quale sono stati ottenuti significativi miglioramenti a vantaggio di tutti i pazienti, ma in particolare per quelli fragili e per coloro che subiscono interventi ad alta complessità – continua Ruffo -. Il prossimo obiettivo è il riconoscimento di centro di eccellenza, di cui si avvalgono una trentina di ospedali in tutto il mondo, raggiungibile con il mantenimento dei risultati ottenuti e implementando ulteriormente il protocollo Eras con percorsi virtuosi, come l'attivazione di un centro antifumo e un percorso peri-operatorio per il paziente anziano».

Il protocollo Eras è stato adottato ufficialmente dalla chirurgia colo-rettale nel settembre 2021, quando sono stati inseriti i primi pazienti aderenti al percorso sulla piattaforma mondiale della società scientifica. Oggi i pazienti sono 713, ai quali si aggiungono i 228 della chirurgia bariatrica, che ha iniziato il percorso nel 2021.

«Secondo Eras il miglior recupero dopo l'intervento è raggiungibile solo se in ognuna delle tre fasi del protocollo vengono rispettate specifiche linee guida. Di fondamentale importanza è la fase pre-operatoria che si basa sulla preparazione ottimale del paziente attraverso un piano nutrizionale e un percorso di preabilitazione appositamente creati dal nutrizionista e dal fisiatra – spiega la dottoressa Elisa Bertocchi, chirurgo colo-rettale -. Diagnosticare eventuali carenze, viene integrata l'alimentazione con specifici integratori e in caso di anemia, cercata e corretta la causa della stessa».

La fase operatoria non si limita alla chirurgia mini-invasiva, ma a una serie di procedure anestesilogiche, come la somministrazione di pochi liquidi e l'uso limitato di farmaci oppioidi. «Dalla sala operatoria il paziente esce privo di cateteri e drenaggi, e già nelle ore successive inizia a bere, ad alimentarsi e a muoversi anche grazie a terapie per il controllo del dolore e della nausea – prosegue Bertocchi -. Tutto questo richiede collaborazione da parte dell'équipe multispecialistica e l'adesione attiva e consapevole da parte del paziente a tutto il percorso. Adesione supportata da una un'App (IColon) che stimola continuamente il paziente ad essere aderente al protocollo e che rappresenta una sorta di diario digitale che consente al medico di monitorare a distanza il paziente dopo le dimissioni e al paziente di rimanere sempre in contatto con il medico».

«Nella chirurgia bariatrica, Eras facilita la gestione del paziente, molto spesso giovane e con l'esigenza di tornare al più presto alle attività quotidiane – afferma Irene Gentile, chirurgo bariatrico -. Inoltre, il coinvolgimento attivo è ancora più importante per il paziente affetto da obesità grave per quanto riguarda l'aspetto dell'alimentazione e dell'attività

fisica: il calo ponderale è fondamentale sia per la candidabilità all'intervento sia per la buona riuscita dello stesso».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

19 feb
2024

AZIENDE E REGIONI

S
24

Veneto/ Contro i gettonisti Azienda zero apre alle prime candidature di medici "autonomi" in Pronto soccorso. In campo anche pensionati e specializzandi

In Veneto Azienda Zero pubblica il primo avviso di procedura comparativa per la predisposizione di elenchi di medici idonei a prestare attività presso le strutture di pronto soccorso, mirata a ridurre e in prospettiva a eliminare il fenomeno dei 'gettonisti'. L'avviso resterà aperto per 20 giorni; potranno candidarsi in primis medici specialisti in emergenza-urgenza, specialisti in altre discipline equipollenti e affini o idonei all'emergenza sanitaria territoriale ma possono presentare domanda anche altri specialisti, medici in formazione specialistica e laureati e non specializzati da impiegare negli ambulatori per i codici minori. Il bando è aperto anche a medici in pensione. Le tariffe orarie massime per gli incarichi di lavoro autonomo, che potranno essere conferiti dalle aziende sanitarie sono 80 euro per i medici specialisti in emergenza-urgenza o specializzazioni equipollenti; 60 euro per i medici con altre specializzazioni e 40 euro per gli specializzandi. Le aziende sanitarie potranno incrementare le tariffe del 30% per attività svolte in ospedali di base e strutture riabilitative in presenza di servizi di emergenza-urgenza.

«Cominciamo subito ad attuare alla delibera con cui la Giunta regionale ha



fornito alle aziende sanitarie strumenti per dare maggiore sicurezza, stabilità e competenza alle attività di Pronto soccorso ed emergenza/urgenza riducendo progressivamente il ricorso ai medici a gettone - dichiara l'assessore Manuela Lanzarin -. Confido che siano numerosi i medici disponibili ad assumere incarichi di lavoro autonomo, che consente un rapporto diretto con l'azienda sanitaria, offre maggiori garanzie in termini di continuità assistenziale consentendo peraltro di ridurre i costi rispetto agli affidamenti esterni. Ribadisco che il nostro primo obiettivo rimane quello delle assunzioni a tempo indeterminato e per rendere più attrattivo il lavoro dipendente anche con le organizzazioni sindacali della dirigenza sanitaria al tavolo di confronto regionale, per migliorare le condizioni di lavoro, in particolare proprio presso le strutture di pronto soccorso ed emergenza-urgenza».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CONTI IN ROSSO**Asl «spendaccione»
Commissari in arrivo**

Sbraga a pagina 19

**I «BUCHI» DELLA SANITÀ**

Il presidente Rocca in procura come «persona informata sui fatti» in merito all'inchiesta dei conti «falsificati» tra il 2017 e il 2020

Via ai commissariamenti Asl

*Ultime battute in Giunta per licenziare la delibera. Riguarderà cinque aziende sanitarie locali***ANTONIO SBRAGA**

••• Prosegue l'inchiesta sui conti della sanità laziale nel periodo 2017-2020: ieri in Procura è stato sentito il presidente della Regione, Francesco Rocca, come persona informata sui fatti. Intanto il governatore proprio oggi dovrebbe portare in Giunta la delibera che disporrà il commissariamento di 5 aziende sanitarie con i direttori generali in scadenza: il policlinico Tor Vergata, il San Giovanni-Addolorata e le Asl Roma 2, 5 e Latina. Ma ieri a piazzale Clodio il pm titolare dell'inchiesta, Carlo Villani, ha chiesto al presidente Rocca informazioni sui provvedimenti relativi ai conti delle aziende sanitarie adottati finora dalla Regione. Nel dicembre scorso, infatti, sono stati notificati i primi 8 avvisi di garanzia a direttori ed ex direttori generali delle Asl e delle aziende ospedaliere, accusati d'aver falsificato i resoconti sui bilanci fra il 2017 e il 2020. Si tratta di Angelo Tanese (ex direttore generale dell'Asl Roma 1), Flori De-

grassi (ex dg Asl Roma 2), Vitaliano De Salazar (ex dg Asl Roma 3), Giuseppe Quintavalle (ex dg Asl Roma 4), Giorgio Giulio Santonocito (ex dg Asl Roma 5), Narciso Mostarda (ex dg Asl Roma 6), Giorgio Casati (ex dg Asl Latina) e Vincenzo Panella (ex dg Umberto I).

I difensori di quasi tutti gli indagati hanno già tenuto a precisare che i loro assistiti si sarebbero solo limitati ad attenersi alle indicazioni che la Regione a suo tempo avrebbe impartito per la redazione dei bilanci.

E infatti nei mesi scorsi a piazzale Clodio sono stati sentiti, fra gli altri, sempre come persone informate sui fatti, anche l'ex assessore regionale alla Sanità nella giunta che era guidata da Nicola Zingaretti, Alessio D'Amato, e l'ex presidente del Consiglio regionale, Daniele Leo-

dori.

Ma è sin dal settembre scorso che la Procura di Roma ha chiesto alla Guardia di finanza «di acquisire al procedimento i seguenti documenti: bilanci di previsione e consuntivi relativi agli anni 2017, 2018 e 2019. Nonché i documenti allegati agli stessi, corredati della relazione

del Collegio Sindacale e del Direttore Generale, le note di credito da ricevere emesse dai privati accreditati con l'indicazione delle fatture emesse per le erogazioni delle prestazioni sanitarie alle quali sono correlate. E le prestazioni sanitarie extra bud-

get rese dai privati accreditati riportanti gli importi e le eventuali note di credito emesse a rettifica delle fattu-



re emesse per tal prestazioni, nonché documentazione inerente eventuali contenziosi in essere definiti con i medesimi». Perché potrebbero arrivare fino a 900 milioni di euro i crediti sanitari su cui mancherebbero i giustificativi, anche se le indagini sono ancora in corso sulle note di credito, ritenute inesatte dalla Procura di Roma a fronte delle erogazioni aggiuntive ricevute in quegli anni dalla Regione. Secondo l'ipotesi accusatoria, infatti, i debiti sarebbero stati formulati al punto da

poter essere poi cancellati attraverso una semplice regolarizzazione contabile, al solo scopo di fornire un'immagine migliore della reale situazione contabile. Una sorta di maquillage finanziario per far uscire il Lazio dal commissariamento della sanità (che era scattato nel 2008 ed è finito nel 2020), questa è almeno l'accusa. Simile a quella formulata anche dal magistrato istruttore della Corte dei Conti nell'ordinanza sull'Asl Roma 2: il prossimo 19 marzo si terrà un'adunanza pubblica

sugli equilibri di bilancio per gli anni 2017-2019 dopo aver «individuato illegittimità e irregolarità relative alla gestione».

Il provvedimento
Nuove figure al posto dei dg in scadenza a Tor Vergata San Giovanni-Addolorata Asl Roma 2, 5 e Latina

Piazzale Clodio

A causa dell'«allegria» gestione dei bilanci sono stati indagati otto dirigenti apicali. L'accusa è di aver mascherato i debiti



Piazzale Clodio
L'ingresso della cittadella giudiziaria della Capitale



La Regione

Sindacati e lavoratori della sanità al convegno del Pd

«Iniziamo un percorso di ascolto della sanità del Lazio, che proseguirà con la richiesta di un Consiglio straordinario sulla sanità e un ciclo di iniziative che faremo in tutte le province del Lazio. Non ci limitiamo ad un'opposizione fine a se stessa, ma vogliamo confrontarci, elaborare e costruire un'alternativa». A dichiararlo, alla vigilia dell'incontro organizzato per oggi a Roma con le organizzazioni sindacali, nel salone delle Colonne di piazza Marconi, dal tema «Sanità nel Lazio. Perché con Rocca è già da codice rosso», sono il segretario Pd Lazio, Daniele Leodori, e il capogruppo dem alla Pisana, Mario Ciarla.

A fronte dei mille problemi negli ospedali, partendo dai pronto soccorso e dal servizio 118 per arrivare a quello delle liste d'attesa per visite e interventi, il Pd batte sull'attività svolta da Francesco Rocca in quasi un anno di legislatura, che lo vede in prima linea nel doppio ruolo di presidente della Regione e assessore alla sanità, in un settore che assorbe il 70% del bilancio regionale, 12 miliardi su 18. Mesi in

cui sono stati destinati milioni di euro ai privati della sanità, buona parte diretti alle strutture del gruppo del deputato leghista Antonio Angelucci, e alla Croce Rossa, di cui lo stesso governatore è stato presidente fino al giorno in cui Giorgia Meloni lo ha scelto come candidato alla guida del centrodestra nel Lazio.

«Non ci sono stati passi avanti positivi - sottolineano Leodori e Ciarla - ma nelle scelte che sono state compiute, dai 23 milioni ai privati per i posti letto nei pronto soccorso, alla centralizzazione delle assunzioni, agli 8 milioni alla Croce Rossa per l'assistenza nei pronto soccorso, c'è un'idea che è in sintonia culturale con le scelte che si stanno facendo a livello nazionale dal Governo di smantellamento della sanità pubblica e di un ruolo sempre maggiore per la sanità privata, in una logica che di fatto implica che il diritto alla salute è un diritto che può esercitare solo chi può economicamente permetterselo. E un diritto se non è per tutti ma diventa per pochi non è più un diritto

ma un privilegio».

Argomenti su cui gli esponenti del Pd si confronteranno con la Cgil, la Cisl, la Uil, la Fimmg, l'Anaa, l'Opi e Cittadinanzattiva. Un dibattito a cui prenderanno parte anche gli ordini professionali, i sindacati di categoria, medici e operatori sanitari, aziende territoriali e ospedaliere e i circoli Pd sanità. A concludere l'appuntamento sarà poi la responsabile dem salute e sanità, Marina Sereni. Da tempo non c'è più particolare feeling tra Rocca e le organizzazioni che rappresentano i professionisti della sanità e occorrerà vedere se l'incontro organizzato dal Partito democratico tale trend verrà confermato. - **cle.pis.**

I dem scommettono sul calo del feeling tra le organizzazioni di medici e infermieri con la giunta di destra



Governatore
Francesco Rocca, presidente della regione Lazio eletto in quota Fratelli d'Italia



Troppe aggressioni negli ospedali

Medici sotto attacco, telecamera sul camice: «Così ci difendiamo»

L'Asl di Salerno ordina 500 bodycam per 118, psichiatria e operatori penitenziari
Le associazioni: ottimo deterrente. In Italia 1600 episodi di violenza ogni anno

CLAUDIA OSMETTI

■ Sono circa 1.600 all'anno, che fanno una media di poco più di quattro al giorno: e sono, proprio per questo, un grosso problema. Le aggressioni ai medici e agli infermieri: verbali, fisiche, minacce da parte di pazienti poco (appunto) pazienti e dei loro famigliari, le mani addosso e gli insulti in corsia. Va così in tutta Italia. Anzi, va così in tutto il mondo, dato che secondo l'Organizzazione mondiale della sanità il 38% degli operatori sanitari del pianeta una qualche forma di violenza, durante la sua carriera, l'ha subita. Ma adesso, a Salerno, potrebbe esserci una svolta.

Non sul malcostume, che quella è un'altra questione la quale, mica a caso, fa rima con educazione, però sulla prevenzione sì. È un progetto sperimentale, presentato pochi giorni fa e che sarà attivo nei prossimi mesi: 500 microcamere, bodycam, occhi telematici indossabili, chiamateli un po' come vi pare, da mettere sulla testa o sulla spalla del personale dei reparti di psichiatria, delle ambulanze e del pronto soccorso, nonché della medicina penitenzia-

ria.

Funzionano, in tutto e per tutto, come le body-cam degli agenti di polizia: cioè funzionano che riprendono quel che avviene con un intento duplice. Da una parte mirano a ridurre i rischi di aggressione e, dall'altra, diventano fonti di prova in un ipotetico processo successivo. Ci crede, la Asl (l'Azienda sanitaria locale) di Salerno il cui direttore amministrativo Gaetano Petito commenta: «Investiamo diffusamente in tecnologia anche per sostenere e difendere i professionisti aziendali e gli assistiti dai rischi delle aggressione».

È giusto, è pure sacrosanto: ché loro, quegli angeli bianchi con lo stetoscopio al collo, erano i nostri eroi durante il Covid e manco tre anni dopo si ritrovano a doversi difendere (quasi) a ogni diagnosi contestata. E dello stesso avviso è anche l'associazione di categoria "Nessuno tocchi Ippocrate" che a qualche chilometro di distanza, cioè a Napoli, vorrebbe replicare l'iniziativa. Salerno «ha dato corso a una proposta che avanzammo tempo fa», dice alla stampa locale Manuel Ruggero, il

fondatore di Nessuno tocchi Ippocrate. Eppure niente, sotto il Vesuvio le telecamere per i medici non ci sono ancora.

Una sorta di "ripensamento", nella città partenopea, dovuto al fatto che i dispositivi elettronici potrebbero essere un'arma a doppio taglio: fanno da deterrente ma, in un certo senso, potrebbero aumentare il pericolo delle aggressione, qualora qualche malintenzionato voglia "cancellare" le tracce del suo operato.

Dibattito aperto, insomma. Anche perché di problema ne potrebbe nascere un altro: quello della privacy. «I medici lavorano ogni giorno coi dati sensibili», racconta, per esempio, Filippo Anelli che è il presidente della Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri italiani, «in questi casi la soluzione mi-



gliore è sempre il buon rapporto con chi è in cura, la disponibilità al confronto e alle spiegazioni è la via maestra».

Vero pure questo, indubbiamente. Epperò sulle body-cam da camice è intervenuto, la settimana scorsa, anche il vicecapogruppo di Fratelli d'Italia alla Camera, Alfredo Antoniozzi. Dopo l'ennesimo caso (questa volta in Calabria, per inciso si tratta del 110cimo da inizio anno) Antoniozzi ha suggerito «l'utilizzo delle body-cam almeno per gli operatori»

dell'emergenza e dell'urgenza. «Dobbiamo ricordare come sia anche necessario agire sul piano sanzionatorio».

«L'iniziativa» di Salerno, dice poi il segretario nazionale di Anaa Assomed, uno dei principali sindacati di chi in ospedale ci lavora, Pierino Di Silverio, «può essere un deterrente e rappresenta sicuramente un passo avanti. L'Anaa Assomed chiede anche altri interventi per contrastare e fermare la violenza contro gli operatori sanitari: ossia la denuncia automatica per chi aggredi-

sce l'operatore sanitario e i drappelli di polizia. Insieme a misure preventive stabilite per legge. Occorre rendere più sicuri gli ambienti di lavoro con provvedimenti urgenti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Una bodycam sulla divisa di un'operatrice sanitaria

