

12 luglio 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

ARIS

BZ Rebel
Pay per you

la Repubblica

Fondatore Eugenio Scalfari

il venerdì

Direttore Maurizio Molinari

Venerdì 12 luglio 2024

Oggi con il Venerdì

€ 2,50

Inquadra il risparmio sulla polizza auto

BZ Rebel
Pay per you

GIUSTIZIA E AFFARI

In fumo quattromila processi

L'Ann denuncia gli effetti della legge Nordio che ha abolito l'abuso di ufficio: un'amnistia per migliaia di condannati. La propaganda della destra sui sindaci "liberati dalla paura della firma". Ma solo un quarto delle sentenze li riguarda

Liste d'attesa, schiaffo delle Regioni al governo. E la Lega le sostiene

Il commento

Colletti bianchi impunità di Stato

di Lirio Abbate

L'abolizione del reato di abuso d'ufficio come ha voluto il ministro della Giustizia Carlo Nordio - che si prepara a mettere all'incasso altre riduzioni legislative che riguardano strumenti utili a contrastare non solo la criminalità organizzata ma anche i reati contro la pubblica amministrazione e in particolare la corruzione - ci porta a una doppia visione della legge, e di conseguenza all'affermazione che la giustizia non è più uguale per tutti. Perché per i cittadini comuni che commettono reato è prevista una tolleranza zero, mentre una sorta di impunità, per legge, spetta per i reati rivolti - fino a ieri - agli "eccellenti" o ancor meglio ai "colletti bianchi", che non potranno più essere processati o indagati per abuso d'ufficio. E cioè quando il "pubblico ufficiale o l'incaricato di pubblico servizio che nello svolgimento delle funzioni o del servizio", intenzionalmente procura a sé o ad altri un ingiusto vantaggio patrimoniale, ovvero arreca un danno ingiusto.

● a pagina 29

Un'amnistia per quattromila colletti bianchi. Il giorno dopo l'approvazione della nuova riforma della Giustizia del ministro Nordio si comincia a fare la conta. Avremo 3-4mila persone che chiederanno la revoca della condanna. Intanto sulle liste d'attesa le Regioni bocciano il governo.

di **Bocci, Cerami, Foschini e Frascilla** ● alle pagine 2, 3 e 10

Le interviste

Pier Luigi Bersani
"Lanciamo i comitati per l'alternativa"

di **Concetto Vecchio** ● a pagina 13

Roberto Vannacci
"Il Rn non può porre veti su di me. Vedrò Orbán"

di **Lorenzo De Cicco** ● a pagina 11

In 13 mila inondano la città



▲ In tour Taylor Swift durante un concerto a Zurigo

Dagli States a Milano tutti pazzi per Taylor

di **Miriam Romano** ● a pagina 22

Mappamondi

La Russia minaccia "Contro la Nato risposte militari"



Volodymyr Zelensky alla Nato

dai nostri inviati **Ciriaco e Tito** ● alle pagine 4 e 5

Germania e Italia: torna l'ombrello missilistico Usa

di **Di Feo, Mastrolilli e Franceschini** ● alle pagine 6 e 7

Per una alleanza più europea

di **Marta Dassù**

È servito a qualcosa il vertice della Nato che si è appena concluso a Washington? Sì, sul piano politico il messaggio a Vladimir Putin è stato molto chiaro: l'alleanza euro-americana resterà impegnata in appoggio all'Ucraina. E, perlomeno nelle intenzioni, blinderà questo appoggio.

● a pagina 29

DONATELLA DI PIETRANTONIO L'ETÀ FRAGILE

Vincitore LXXVIII PREMIO STREGA 2024

Einaudi

Il reportage

Quanto è stato facile comprare la coca a Trastevere

di **Romina Marseca**

Non sono ancora le 20 quando l'aria attorno alla statua del poeta Trilussa è già satura di hashish. Sulla scalinata della piazza dedicata allo scrittore del disincanto e dell'ironia ci sono soprattutto giovani, turisti e non. Una banda di strada sistema al centro dello spiazzo due casse che gracchiano reggae. Tra musica e carne, inizia l'approccio con il gancio in cima alle scale.

● a pagina 19

Tennis



Jasmine Paolini fa la storia prima azzurra in finale a Wimbledon

dal nostro inviato **Paolo Rossi** ● nello sport

CORRIERE DELLA SERA

KES

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02/62821
Roma, Via Campania 39 C - Tel. 06/688281

FONDATA NEL 1876

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



Il dividendo record
Arnault, un miliardo
ai cinque figli
di **Mario Gerevini**
a pagina 26

L'attrice Pilar Fogliati
«Noi, trentenni
in crisi e precari»
di **Valerio Cappelli**
a pagina 36



Londra, Parigi e noi

LA FORZA
DEI SISTEMI
ELETTORALI

di **Antonio Polito**

Laburisti di Stammer con il 33,8% dei voti hanno conquistato la maggioranza assoluta di seggi a Westminster: 412 su 650. I lepenisti di Bardella, raggiungendo pressoché la stessa percentuale al primo turno, il 33,1%, sono arrivati solo terzi, con 143 seggi su 577 nell'Assemblea nazionale. Alzi la mano chi ha ancora il coraggio di sostenere che i sistemi elettorali sono solo tecnicità da lasciare agli esperti. Il confronto offerto da questi due modi di trasformare i voti popolari in seggi, diversi seppur entrambi maggioritari, ci dice esattamente il contrario.
continua a pagina 24

Missili americani a lungo raggio in Germania. Scholz: servono per la pace. Il Cremlino: reagiremo

Nato, lite con Russia e Cina

Biden: Pechino fermi l'invio di armi a Mosca. Orbán va a visitare Trump

GLI INCONTRI CON I LEADER ALLEATI

Meloni e Tajani spingono
per la guida del fronte Sud

di **Marco Galluzzo**

Ia rete di Meloni e Tajani per il fronte Sud e l'accordo per la difesa che passa attraverso il ritorno ai missili a lungo raggio. a pagina 5

IL GENERALE AMERICANO CHRIS CAVOLI

«Ai Paesi occidentali
serviranno più soldati»

di **Viviana Mazza**

«**A**ll'Occidente — dice il generale Chris Cavoli, capo delle forze Usa in Europa — servono più armi e più soldati». a pagina 4

GIANNELLI



da pagina 2 a pagina 8

PROTESTANO LE OPPOSIZIONI

Malpensa,
subito l'aeroporto
«Berlusconi»

di **Chiara Baldi**

L'aeroporto di Malpensa è stato ufficialmente intitolato a Silvio Berlusconi, per quattro volte presidente del Consiglio e scomparso il 12 giugno dell'anno scorso. Salvini: «Grande soddisfazione». Protesta invece il Pd: «Non rispetta la norma dei 10 anni dalla morte». L'ordinanza di Enac con «effetto immediato». a pagina 13

INTERVISTA CON NORDIO

«Colletti bianchi,
puniremo i reati
anche senza
abuso d'ufficio»

di **Virginia Piccolillo**



Nessun colpo di spugna a favore dei colletti bianchi. «Il nostro arsenale penale contro gli illeciti dei pubblici ufficiali infedeli — dice il ministro Nordio — è il più potente in Europa. Ma molti atti illeciti possono e devono essere puniti dalla giustizia amministrativa e civile, con il risarcimento del danno in tempi rapidi». a pagina 9

La riforma, i rischi

MA CHE
AUTONOMIA
SARÀ?

di **Goffredo Buccini**

Una spessa nuvola di retropensieri incombe sull'autonomia differenziata. Ogni protagonista (o antagonista) di questa riforma, in teoria delicatissima per i nostri assetti istituzionali, cela qualche ambiguità, qualche responsabilità da far dimenticare o qualche carta nascosta nella manica. Nessuno racconta agli Italiani il nuovo, futuribile assetto turbo-federalista semplicemente per quello che potrà o potrebbe essere: una cesura nella nostra storia repubblicana che, piaccia o meno, ha più d'un progenitore.
continua a pagina 24

Tennis La gioia dell'azzurra: me lo ricorderò per sempre. Oggi Musetti



L'urlo di Paolini
La prima italiana
in finale
a Wimbledon

di **Gia Picciardi**

Brescia I soldi nascosti nel borsello

Preso Bozzoli:
era sotto il letto
della sua villa

di **Giusi Fasano e Mara Rodella**

Arestato Giacomo Bozzoli, era nella sua villa a Solano, sul Lago di Garda, nascosto nel cassettoni del letto matrimoniale. Barba e baffi lunghi, con 50 mila euro in un borsello. Condannato in via definitiva all'ergastolo per l'omicidio dello zio Mario e la distruzione del cadavere nel forno della fonderia a Marcheno, in provincia di Brescia l'8 ottobre del 2015, il 39enne era latitante da undici giorni. Tradito dalle cimici dei carabinieri. alle pagine 16 e 17

I GIUDICI DEL RIESAME. IL LEGALE RICORRIAMO

Liguria, il presidente Toti
resta agli arresti domiciliari

di **Giuseppe Guastella e Marco Imarisio**

Toti resta ai domiciliari. La decisione del Riesame sul governatore della Liguria: «Potrebbe reiterare i reati». La difesa: «Ricorso in Cassazione». alle pagine 10 e 11

EROINE STORIE DI CORAGGIO E PASSIONE
Il primo volume in edicola dal 25 luglio
CORRIERE DELLA SERA OGGI

IL CAFFÈ di Massimo Gramellini
Avanguardia Jasmine
Inedita nelle facce e nei comportamenti, oltre che nei risultati. Se lo sport di vertice rappresentasse davvero l'identità nazionale, potremmo dire che siamo già diventati un Paese moderno, organizzato e multietnico. Un tempo, chi lo sosteneva era considerato un ingenuo sognatore, mentre ora i sognatori (al contrario) sembrano agli stereotipi rassicuranti del passato. La realtà, adesso, è quella che va in scena a Wimbledon e che tra meno di un mese sarà replicata alle Olimpiadi. Soltanto lì, però. I nuovi eroi dello sport sono le avanguardie di un'Italia solida e aperta che purtroppo non esiste ancora, ma almeno per quest'estate cercheremo di farcele bastare.

DONATELLA DI PIETRANTONIO
L'ETÀ FRAGILE
Vincitore PREMIO STREGA 2024
BINAUDI

L'ANNIVERSARIO

"Fiat, da 125 anni portiamo il genio italiano nel mondo"

JOHN ELKANN - PAGINA 19



L'11 luglio del 1899 inizia la storia di un marchio unico al mondo, che aveva una risorsa preziosa: l'ingegnosità italiana, quell'inesauribile capacità di fare tanto con poco.

I TEST INVALSI

La rimonta dei ragazzi nella scuola disuguale

CHIARA SARACENO - PAGINA 12



Il peggioramento nell'acquisizione delle competenze cognitive di base provocato dagli effetti del Covid-19, e proseguito anche negli anni successivi, sembra finalmente in via di riassorbimento.



LA STAMPA



VENERDÌ 12 LUGLIO 2021

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867

1,70 € II ANNO 158 II N.191 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II D.L.353/03 (CONV. IN L.27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DCB-TO II www.lastampa.it

GNN

AL VERTICE DELL'ALLEANZA IL PRESIDENTE USA INCONTRA ZELENSKY: PIÙ AIUTI. LA CINA DEFINITA "UN RIVALE STRATEGICO"

Orban da Trump, patto anti Nato

Ue, vertice Macron-Scholz senza Meloni. Ma Fratelli d'Italia ottiene una vicepresidenza al Parlamento

LA GEOPOLITICA

Le bolle di sapone del leader ungherese

DOMENICO QUIRICO

C'era una volta, di gran moda tra i pargoli, un apparecchietto per fare senza sforzo, senza quasi sforzo, senza quasi sforzo, le bolle di sapone. E si lanciavano a grappoli, grandi e piccole, e dei più intensi colori. Il piacere era, santa ingenuità, non nel formarle ma nel vederle sbocciare e poi ingrandire, venarsi di sfumature, oscillare e poterle trattenerne ancora per qualche istante. Viktor Orban è un abile fabbricante di bolle di sapone. Gira freneticamente le piazze e le fiere con il suo apparecchietto come un profeta abusivo, un perturbatore pernicioso: Mosca, da Putin l'appettato, la Città Proibita di Xi, chiuso e laconico come un Mandarino confuciano; perfino le verzure golfistiche e miliardarie della Florida, l'anti Casa Bianca di Trump, e se lo accaparra quasi fosse già il nuovo presidente. Queste fornizioni deplorabili non gli bastano. - PAGINA 4



LAMPERTI, LOMBARDO, SEMPRINI

La Cina al centro del vertice Nato di Washington. Biden incontra Zelensky, garantendo all'Ucraina ulteriori aiuti da parte degli Stati Uniti. Il leader ungherese Orban, invece, dopo il summit va da Trump. Sul fronte Ue, Meloni esclusa dal vertice Macron-Scholz. - PAGINE 2-7

Le malcelate divisioni del governo onnipotente

Montesquieu

LA FRONDA DA OBAMA A CLOONEY

Biden isolato anche dal fuoco amico

ALBERTO SIMONI

Solo gratitudine e ringraziamenti per Biden, per quanto ha fatto e per aver rafforzato la Nato. Jake Sullivan, consigliere per la Sicurezza nazionale Usa, risponde così a chi gli chiede, nel corso di una conferenza call con alcuni reporter, se i leader della Nato abbiano espresso qualche preoccupazione a Biden sulla sua capacità di vincere in novembre. Ma non è degli alleati che Biden deve dubitare. Macron a un cronista che gli ha chiesto la sua impressione su Biden ha risposto: "Non capisco la domanda, è la mia controparte, è presidente degli Usa e siamo contenti". I guai per Biden arrivano dal Congresso. - PAGINA 5



la sua capacità di vincere in novembre. Ma non è degli alleati che Biden deve dubitare. Macron a un cronista che gli ha chiesto la sua impressione su Biden ha risposto: "Non capisco la domanda, è la mia controparte, è presidente degli Usa e siamo contenti". I guai per Biden arrivano dal Congresso. - PAGINA 5

INTERVISTA A BUSIA

L'Anticorruzione: "La riforma Nordio farà male al Pil. Cittadini sfiduciati"

GRAZIA LONGO



Giuseppe Busia, presidente dell'Anticorruzione, nell'intervista a La Stampa sottolinea che la riforma Nordio farà male al Pil. Senza abuso d'ufficio, poi, i cittadini saranno più sfiduciati. - PAGINA 10

IL CASO

Aeroporto Berlusconi un vuoto d'aria politico

FLAVIA PERINA

Finirà come finiscono sempre queste cose: l'Aeroporto Berlusconi, ex-Malpensa, diventerà un teatrino, un generatore di meme, il posto dove ci si fotografa davanti alla segnaletica con la bandana rossa, con le corna, col cartello Bunga Bunga Lives, e forse il Cavaliere ne sarà pure contento. - PAGINA 8

IL CAPORALATO

Noi "languetti" grati ai nostri braccianti

ROBERTA CERETTO

La realtà ti travolge all'improvviso e ti lascia senza parole. Succede così che sulle eleganti colline di Langa dove i turisti percorrono le curve in cerca dell'agnello perfetto o indulgono nel degustare il Barolo che racchiude tutti i profumi del mondo, la questura riveli un fenomeno che sorprende per la sua crudezza. - PAGINA 21

L'ANALISI

Quel "De bello" incivile delle nostre democrazie

GABRIELE SEGRE

Ci sarebbe da riflettere a lungo su come il termine "fronte" sia tornato di uso comune nel linguaggio odierno. In Francia la vittoria nel "Nouveau Front Populaire" contro l'erede del "Front National" rappresenta l'ennesima evidenza di quanto il vocabolario ci parli di politica in termini bellici. - PAGINA 21



PAOLINI PRIMA ITALIANA IN FINALE A WIMBLEDON: "NON MOLLO MAI, IO LOTTO SU OGNI PALLA"

Tutti pazzi per Jasmine

STEFANO SEMERARO

LO IUS SOLI

Se Yamal fosse nato in Italia non giocherebbe in Azzurro



IGIABA SCEGO

Jasmine Yamal assomiglia a molti di noi che abbiamo un background migratorio. Figli della diaspora e dei sogni dei nostri genitori. - PAGINA 26

BUONGIORNO

Nel giro di una settimana, e senza dire niente a nessuno, Viktor Orban è andato a trovare Vladimir Putin a Mosca, Xi Jinping a Pechino e Donald Trump a Mar-a-Lago. I vertici dell'Ue si sono molto inquietati fino a progettare la sottrazione a Orban della presidenza del semestre europeo, appena assunta. Non gli va che il premier ungherese si presenti col pennacchio di Bruxelles a colloquio (o a confabulazione) coi nemici dichiarati o potenziali delle democrazie occidentali. Non hanno tutti i torti, ma qualcuno sì, e in particolare due e gravi. Primo, dovrebbero chiedersi come mai al capo di governo della cinquantatreesima economia del mondo, appena suona, certi ceffi aprono, privilegio negato a qualsiasi altro leader d'Europa. Secondo, dovrebbero chiedersi non che intenzioni abbia Orban da presidente del

Le domande giuste

MATTIA FELTRI

semestre europeo, ma perché lo sia diventato. Perché uno che ha dichiarato l'Unione europea una potenza imperialista di stampo sovietico, uno che l'ha dichiarata guerrafondaia, altroché Putin, proprio in quanto imperialista, uno che considera le democrazie occidentali malate, uno che ha teorizzato l'istituzione delle democrazie illiberali a sostituire le corrotte democrazie liberali, e l'ha istituita a casa sua, uno che reputa lo stato di diritto il totem dell'ipocrisia democratica, uno che sostiene la reintroduzione della pena morte, ecco, perché uno del genere, così ostile a tutto ciò che è fondante del nostro mondo, è ancora dentro l'Unione europea e dunque accede alle cariche più prestigiose garantite per tumazione? Chiedersi perché Orban faccia Orban, è una domanda sciocca e tardiva. —

Vuoi vendere la tua casa in COSTA AZZURRA senza spostarti in totale sicurezza? CHIAMATE 0035 622852191 TI SEGUIAMO PERSONALMENTE FINO ALLA CONCLUSIONE DEL ROGITO anna.carrovipimm@gmail.com info@carrovipimm.com www.carrovipimm.com/vev/



CAFFÈ COSTADORO TORINO 1850 SOLO NEI MIGLIORI BAR

ASSISTENZA MEDICA 24 ORE SU 24
VILLA MAFALDA
 Via Monte delle Gioie, 5 Roma

Il Messaggero

ASSISTENZA MEDICA 24 ORE SU 24
VILLA MAFALDA
 Via Monte delle Gioie, 5 Roma

€ 1,40* ANNO 140* N° 181
 Sped. in AP. 03/03/2023 con L. 46/2024 art. 1 c. 1 DGS IN

NAZIONALE



Venerdì 12 Luglio 2024 • S. Ermacora e Fortunato

IL GIORNALE DEL M...

Commenta le... **12** **IL MESSAGGERO.IT**

Battaglia a colpi di post Fedez ricoverato per un'emorragia E attacca Ferragni
 Zaniboni a pag.12



1949-2024 Addio Shelley Duvall indimenticabile Wendy di Shining
 Ravarino a pag.27



Il dopo Immobile La Lazio pronta al rilancio su Greenwood
 Abbate nello Sport



L'editoriale RESTITUIRE PRESTIGIO ALLA SCUOLA

Paolo Balduzzi

Ne "Il signore delle mosche", un gruppo di ragazzi si ritrova su un'isola disabitata dopo un incidente aereo. Soli, e in fuga da un conflitto, i giovani si organizzano in un modo che presto riproduce, se non addirittura amplifica, le storture e le debolezze delle società gestite dagli adulti. Si tratta certamente di un'allegoria; tuttavia, almeno a molti suoi lettori, il capolavoro di William Golding lascia l'amaro in bocca e un senso di costante attenzione verso le degenerazioni che si possono verificare anche nei contesti più insospettabili. Tornano ai giorni nostri, e soprattutto ai fatti reali, un analogo sentimento di sconforto emana dall'esito di alcune, per fortuna poco frequenti, esperienze di occupazione nelle scuole italiane, che hanno portato alla deviazione di locali scolastici e all'interruzione del diritto allo studio per la maggioranza degli alunni. Non che le autogestioni debbano essere vietate a priori, anzi, possono essere un momento di crescita e responsabilizzazione che arricchisce il percorso educativo. Ciononostante, alcuni confini non dovrebbero essere mai superati. Ultima pessima conseguenza di ciò che è successo negli ultimi mesi arriva proprio da Roma. (...) *Continua a pag. 25*

Si stringe la tenaglia su Biden

► Nei sondaggi 2 americani su 3 per il ritiro. Pressing dei big dem. E i donatori congelano i fondi
 ► Nato, altri aiuti a Zelensky. Sale la tensione con Cina e Russia. Meloni agli alleati: rischio Africa

NEW YORK Biden alle strette: sondaggi e big dem per il ritiro, fuga dei donatori. E sul fronte Nato, tensione con Cina e Russia. Bechis, Paura, Ventura e Vita da pag. 2 a pag. 5

Paolini batte Vekic: domani sfiderà Krejickova



Jasmine, prima italiana in finale a Wimbledon

Jasmine Paolini festeggia la vittoria Martucci a pag. 27

La sinistra attacca. Ft: giusto riconoscimento

Malpensa intitolato a Berlusconi La gioia dei figli: papà come De Gaulle

Mario Ajello

Panico a sinistra. L'Enac ha deciso ufficialmente «con effetto immediato», e il ministro dei Trasporti, Matteo Salvini, si dice «felicissimo», che Malpensa da subito si



chiamerà Aeroporto Internazionale Silvio Berlusconi. Ed è già fuggi fuggi ideologico a Malpensa non atterro più, lo da Malpensa non parto, per fortuna che c'è ancora Linate, evviva il treno e abbasso l'aereo. *A pag. 11*

Le idee

LE SOCIETÀ DIVISE E IL CENTRO DA RICOSTRUIRE

Luca Dotallevi

Le società occidentali sono scosse da due movimenti profondi e contemporanei. Il tessuto sociale è lacerato da due fortissimi correnti che spingono in direzioni completamente divergenti. (...) *Continua a pag. 25*

Il rapporto 2024 Invalsi, mini ripresa Male la matematica

Loiacono a pag. 14

Truffa a Vercelli Viaggi e videogiochi con i soldi raccolti per la figlia malata

TORINO I soldi che dovevano essere destinati alla figlia malata sono stati spesi in viaggi e videogiochi. Una truffa da oltre 200mila euro, attraverso la quale i responsabili, tra cui gli stessi genitori della piccola, hanno utilizzato le donazioni per pagarsi viaggi, abbonamenti a pay-tv e videogame, e per inviare somme di denaro in America Latina. La truffa è avvenuta ai danni di un'associazione filantropica della Valle Aosta ed è stata scoperta dalla guardia di finanza di Vercelli. *Di Biasi a pag. 12*

Bozzoli, la fuga finisce a casa si era nascosto sotto il letto

► Trovato nella villa di Brescia dopo 11 giorni: sconterà l'ergastolo

dalla nostra inviata Claudia Guasco

Lo cercavano dal Marocco a Capo Verde, tra le ipotesi c'era anche quella di una fuga in Sud America. E invece Giacomo Bozzoli, condannato all'ergastolo per l'omicidio dello zio Mario ucciso e gettato nell'altoforno della sua azienda, da mercoledì era nella sua villa di Solano. E qui che lo hanno ammazzato i carabinieri: Bozzoli era nascosto nel cassettono del letto matrimoniale, con 50 mila euro in contanti. *A pag. 13*

La riforma

Abuso d'ufficio, l'accusa decadrà per tutti i processi

Valeria Di Corrado

Con l'abolizione del reato di abuso d'ufficio, decadono tutti i processi. L'Anm attacca: un'amnistia per i colpevoli bianchi. Ma su 5 mila procedimenti nel 2021 ci sono state 27 condanne (non definitive). *A pag. 8*

Il caso Genova

Ricorso bocciato Toti deve restare ai domiciliari



Pucci a pag. 9

COME FEDERICA PELLEGRINI PER LA TUA ENERGIA FISICA E MENTALE

SCEGLI SUSTENIUM PLUS

DAI ENERGIA ALLA TUA ENERGIA.

IL LINEAFRATTO ALIMENTARE NON VIENE INTESO COME SOSTITUTO DI UNA DIETA VARIA, EQUILIBRATA E DI BASSO STILE DI VITA SANO.

Il Segno di LUCA

ACQUARIO, ORA UN PIZZICO DI EROS

Venere viene a trovarsi esattamente in opposizione a Plutone, che è nel tuo segno. È una configurazione che alimenta il lato più passionale ed erotico dell'amore, rinvigorisce la relazione con il partner e, nel caso fossi alla ricerca di un compagno, spingendoti fuori dalla zona di comfort per favorire qualche avanzo supplementare. Non ti resta che lasciarti tentare, sedurre e stregare dal sottile intreccio di sentimenti e sensualità.

MANTRA DEL GIORNO
 Quale tipo di piacere ti manca?

IL MESSAGGERO RIVISITA L'OROSCOPO A pag. 25

* Tasse e costi per gli abbonamenti (non addebitati separatamente): per la provincia di Mestre, Lucca, Brindisi e Taranto, il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia € 1,20; la domenica con l'abbonamento € 1,40; in Abruzzo, il Messaggero - Corriere dello Sport Stadio € 1,40; nel Lazio, il Messaggero - Primo Piano € 1,50; nelle province di Bari e Foggia, il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia - Corriere dello Sport Stadio € 1,50; Trento per singola copia € 1,50; la vita secondo News Market € 1,50; (solo Roma) "Segreti del barbiere" € 1,50; (solo Lazio e Friuli-Venezia Giulia) € 1,50.

Venerdì 12 luglio 2024 ANNO LVIII n° 165 1,50 € Santi Luigi Martin e Maria Zelia Guerin

Avvenire Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it

VALLEVERDE SOFTSYSTEM

Editoriale DAI DIVARI INVALSI TEST PER LA RIFORMA QUALE SCUOLA DALL'AUTONOMIA

PAOLO FERRARIO

Domenari entra in vigore la legge sull'autonomia differenziata e un primo banco di prova sarà senz'altro l'istruzione...

continua a pagina 22

Editoriale LOTTA AL CAPORALATO OLTRE I CAPORALI ESTIRPARE LA MALAPIANTA

FRANCESCO RICCARDI

C'è un anello mancante nella più importante operazione della Procura di Asti che mercoledì ha portato all'arresto di due caporali...

continua a pagina 22

IL FATTO Più vicino l'ingresso dell'Ucraina nel Patto, accordo di difesa tra Roma, Parigi, Berlino e Varsavia

La grande frattura

Da una parte la Nato, dall'altra il blocco Russia-Cina: il vertice di Washington si chiude con un'Alleanza atlantica sempre più legata agli Usa di Biden e lontana da Pechino



TENNIS L'impresa di Paolini a Wimbledon

Una leonessa da finale

A Wimbledon in una semifinale drammatica ed epica allo stesso tempo, la più lunga di sempre, Jasmine Paolini batte la tennista croata Donna Vekic e vola in finale...

Re a pagina VII

IL VIAGGIO DEL MEAN

Ritorno a Kiev per il popolo degli "inguaribili" pacificatori

«È nostro dovere essere vicini alla popolazione ucraina con una presenza attiva e concreta per costruire relazioni di pace».

Gambassi a pagina 4

La Nato abbandona gli indugi degli ultimi summit, apre le porte all'Ucraina (con tempi lunghi per l'ammissione definitiva)...

Primopiano a pagina 2 e 3

DEMOGRAFIA Il mondo crescerà fino al 2080

PAOLO M. ALFIERI

L'Onu aggiorna le previsioni demografiche: la popolazione continuerà a crescere per altri 50-60 anni...

Fraschini a pagina 5

DOMANI A MILANO

Taylor Swift, la più amata E la più brava?

ELENA MOLINARI

Arriva a Milano, Taylor Swift. Due concerti destinati a entrare nella storia...

A pagina 21

RAPPORTO INVALSI Dispersione ai minimi: «Gli studenti si stanno riappacificando»

Si ferma la fuga dai banchi Ma tra Nord e Sud c'è l'abisso

Bene il calo della dispersione scolastica, male il grave ritardo accumulato dal Sud rispetto al Nord...

Ferrario a pagina 6

DIRITTI

Fine vita, Zuppi: sono necessari dialoghi al rialzo

«Dialoghi al rialzo» valorizzando quanto unisce e non ciò che divide.

Pazzaglia a pagina 9

STIPENDI IN SANITÀ

Ai medici italiani il 76% in meno degli olandesi

I nostri medici sono tra i meno pagati d'Europa: un professionista del Servizio sanitario nazionale guadagna in media il 76% in meno di un medico olandese...

Salinaro a pagina 9

SANTALUCIA, ANM

«La legge Nordio? Una mini-amnistia»

Spagnolo a pagina 6



UNIVERSITÀ

Studentati, obiettivo 100mila posti al 2027

Solmi a pagina 20

VERSO I GIOCHI

Macron sfolla i clochard dalla Parigi olimpica

Zappalà a pagina 19

Zmesi 1 mese di pasti per chi è in difficoltà. Basta una firma! Regaliamoci futuro.

Pianoterra Eri De Luca La divinità. Il percorso che unisce Agerola a Positano è dedicato agli dèi.

NOVECENTO Nazismo e design: il lato oscuro della Bauhaus. Santamaria a pagina 1

I GRANDI SOGNI NEL CUORE DI DON BOSCO. Una presentazione immensa della personalità di un padre e di un educatore.

Liste d'attesa, schiaffo delle Regioni al governo. E la Lega le sostiene

Liste d'attesa, schiaffo delle Regioni Bocciato il decreto col sì della Lega

La Conferenza dei
presidenti censura
l'atto dell'esecutivo:
nel mirino l'invio di
ispettori da Roma. Il
Carroccio vuole
abolire la norma

di **Michele Bocci**

Il decreto sulle liste d'attesa così com'è non va bene. La norma voluta da Giorgia Meloni in chiave elettorale, presentata dal ministro alla Salute Orazio Schillaci appena quattro giorni prima delle Europee, è finita al centro di una battaglia politica che divide la maggioranza. Ieri le Regioni, la gran parte delle quali governate dal centrodestra, hanno bocciato l'atto. La loro Conferenza ha infatti espresso parere negativo (con il solo voto contrario del Lazio) sulla legge, mossa apprezzata dalla Lega. Le critiche al testo, che ieri mattina durante la riunione tra i presidenti sono state anche accese, sono di vario tipo, con ad esempio osservazioni riguardo all'assenza di finanziamenti per mettere in atto le varie misure. Il punto chiave è però l'articolo 2. La norma dà la possibilità al ministero alla Salute di fare ispezioni all'interno delle Regioni dove le liste di attesa non vanno bene e nel caso sanzionare anche i direttori generali delle Asl, manager nominati dai presidenti. Una prerogativa fortemente centralistica voluta dallo stesso governo che ha approvato l'Autonomia differenziata. Due modi diversi di vedere la sanità e non solo quella: da una parte Fratelli d'Italia, che controlla il ministero alla Salute, dall'altra la Lega, alla

quale appartengono i presidenti di alcune delle Regioni più forti sul fronte sanitario.

Ieri nel corso della riunione a Toscana ed Emilia-Romagna, che sono partite all'attacco, si sono quindi unite il Veneto, la Lombardia, il Piemonte e poi tutte le altre. Le Regioni vorrebbero che l'articolo 2 venisse riformulato, altrimenti il loro parere resterà negativo. Ma in Parlamento c'è già chi ha pensato di fare di più, di cancellare del tutto quel passaggio del decreto. Si tratta della Lega. E se le intenzioni del partito di Salvini non fossero state già chiare, ieri pomeriggio ha detto la sua Massimiliano Romeo, il capogruppo del Carroccio al Senato e primo firmatario dell'emendamento: «Auspichiamo una proposta di mediazione da parte del governo che venga incontro alle istanze della Conferenza delle Regioni. Noi proponiamo un sistema di valutazione e monitoraggio delle Regioni nell'esercizio dell'autonomia differenziata». La segretaria del Pd Elly Schlein attacca: «Il decreto doveva risolvere il tragico problema delle liste di attesa e le Regioni lo bocciarono perché è privo di risorse e fa spaccare la maggioranza». «È un bluff», sentenzia il dem Francesco Bocchia. Il presidente dei 5S Giuseppe Conte aggiunge: «Passato il voto per le Europee gli slogan si schiantano contro la

realtà, denunciata ora anche dalle Regioni, molte di centrodestra». FdI si difende replicando all'opposizione, senza fare però riferimenti alla Lega.

Le Regioni ieri hanno avuto da ridire anche sulla questione delle risorse economiche, che praticamente nell'atto non sono previste, visto che si chiede alle amministrazioni locali di utilizzare ciò che avanza dei fondi (tra l'altro nemmeno quelli aggiuntivi) già destinati alle liste di attesa l'anno scorso. «Un'efficace attuazione di misure di contenimento dei tempi di attesa non può prescindere dalla disponibilità di congrue risorse economico-finanziarie aggiuntive e di adeguate risorse umane», dicono i presidenti. Le Regioni scrivono chiaramente nel parere sul decreto una cosa sempre taciuta dal governo: «Considerato che il livello di finanziamento del servizio sanitario è notoriamente sottodimensionato, rispetto a quello dei principali Paesi europei, e sta determinando serie difficoltà in tutte le Regioni ad assicurare l'equilibrio economico-finanziario dei bilanci sanitari, le Regioni non sono nelle condizioni di finanziare il costo di misure ed interventi aggiuntivi, seppur condivisi per la finalità, poiché il fondo sanitario nazionale è già largamente insufficiente». Un'altra bordata al governo Meloni. © RIPRODUZIONE RISERVATA



LA MAGGIORANZA SI DIVIDE SULLA SANITÀ

Le Regioni e la Lega vanno all'attacco No al decreto Schillaci anti-liste di attesa

ROMA

Regioni e Lega vanno all'attacco del decreto anti-liste di attesa. Nel mirino di entrambe è finito in particolare l'articolo 2 del provvedimento, quello che istituisce presso il ministero di Orazio Schillaci una specie di ispettorato che, supportato anche dai Carabinieri, dovrebbe controllare l'applicazione delle disposizioni taglia-coda e irrogare sanzioni che prevedono anche la possibilità che i direttori generali delle Asl inadempienti perdano la poltrona. Per i governatori, riuniti ieri in conclave, un atto di lesa maestà, «con profili di illegittimità costituzionale», puntualizzano nel documento approvato dalla Conferenza delle Regioni con il solo laziale Francesco Rocca a smarcarsi.

Lo stralcio dello stesso articolo lo chiede anche la Lega, con un emendamento a firma del capogruppo al Senato, Massimiliano Romeo, che ha

mandato in fibrillazione la maggioranza. Al punto da far sospendere al governo la presentazione dei pareri, nonostante il decreto sia in ritardo sulla tabella di marcia che dovrebbe portarlo all'approvazione entro il 7 agosto, ma che lo vede ancora fermo alla prima lettura in Senato.

I partiti di opposizione hanno fatto sapere di voler appoggiare l'emendamento del Carroccio, che così avrebbe buone possibilità di passare. Uno smacco per la premier Giorgia Meloni che molto punta sulle norme anti liste di attesa, che senza l'organismo di controllo del Ministero della salute rischiano però di essere scritte sull'acqua. Perché sarà anche vero che la possibilità di andare senza pagare dal privato quando i tempi di attesa sono più lunghi di quelli massimi consentiti e le prestazioni da erogare anche nei week end, per fare due esempi, erano già previste da passati provvedimenti. Ma è al-

trettanto vero che sono rimaste a oggi inapplicate, proprio perché le Regioni non hanno mai esercitato controlli sulle Asl e i loro vertici. Che sono poi nominati dagli stessi ipotetici controllori.

Per la leader del Pd, Elly Schlein «questo governo da una parte sventola la bandiera dell'autonomia dall'altra presenta un decreto che accentra i poteri e del regole sulle liste d'attesa, senza metterci un euro». Il presidente del gruppo Pd al Senato, Francesco Boccia rileva come «da un lato si spacca l'Italia con la legge Calderoli dall'altro il partito della premier cerca di accentrare tutto». Dietro l'assalto delle Regioni al decreto c'è però anche una questione di soldi. «L'acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati - scrivono le Regioni - l'assunzione di personale ed il ricorso alle prestazioni aggiuntive, lo svolgimento di attività sanitaria in orario notturno, prefesti-

vo e festivo, gli indispensabili adeguamenti tecnologici e gli aggiornamenti informatici, necessitano di un'adeguata disponibilità di risorse economiche e di personale». E su questo è difficile dare torto ai governatori, perché di soldi, a parte 200 milioni scarsi per gli straordinari dei medici, non c'è traccia nel decreto. PAO.RUS—



STIPENDI IN SANITÀ
**Ai medici italiani
il 76% in meno
degli olandesi**

I nostri medici sono tra i meno pagati d'Europa: un professionista del Servizio sanitario nazionale guadagna in media il 76% in meno di un medico olandese o il 72,3% in meno di un tedesco.

Salinaro

a pagina 9

I nostri medici? I meno pagati Liste d'attesa, no delle Regioni

VITO SALINARO

I nostri medici sono tra i più poveri d'Europa. Il confronto con i camici bianchi delle altre nazioni del Vecchio continente è impietoso, visto che un professionista dipendente del Servizio sanitario nazionale guadagna in media il 76% in meno di un medico olandese, il 72,3% in meno di un tedesco, il 54,8% meno di un irlandese, il 38,4 in meno di un danese. È quanto emerge dal rapporto di Fnomceo (la Federazione nazionale degli Ordini dei medici) e Censis dal titolo "Il necessario cambio di paradigma nel Servizio sanitario nazionale: stop all'aziendalizzazione e ritorno del primato della salute", presentato a Roma in occasione del convegno "Dall'economia al primato de la persona".

A sbirciare nella corposa analisi, si scopre che la retribuzione annua lorda di un medico italiano (a parità di potere di acquisto) ammonta a circa 109 mila dollari. Più in basso di noi Slovenia (108 mila), Francia (105 mila), Repubblica Ceca (81 mila), fino ad arrivare alla Polonia dove i dottori non superano la soglia dei 47 mila dollari. Dal rapporto viene fuori che nel Belpaese, a differenza di quanto si pensi, i dottori non mancano, «poiché sono 410 per 100 mila abitanti, dato superiore a quelli di Paesi come Francia (318 medici per 100 mila abitanti) o Paesi Bas-

si (390 medici per 100.000 abitanti). Sono invece non attraenti nel servizio sanitario le condizioni di lavoro e le retribuzioni contrattuali», si legge nel rapporto. Infatti, tra il 2015 e il 2023 la retribuzione media ha subito una contrazione in termini reali del 6,1%, nonostante un incremento in termini assoluti di circa 7 mila euro annui. E a proposito di condizioni di lavoro: dal 2012 al 2022 «è aumentato il ricorso al lavoro a tempo e interinale (dal 2012 al 2022 un balzo del +75,4%)». La spesa per un impiego a tempo determinato, per consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie provenienti dal privato, è stata pari a 3,6 miliardi di euro nel 2022, con un incremento del +66,4% rispetto al 2012.

E gli italiani cosa pensano del sistema sanitario? Il rapporto evidenzia che «9 cittadini su 10 sono convinti e preoccupati del fatto che il vincolo di bilancio è stato troppo a lungo il re incontrastato delle decisioni relative alla spesa pubblica per la sanità». Ben l'85% dei connazionali ritiene opportuno investire per restituire attrattività al lavoro degli operatori sanitari evitando che contratti precari e basse retribuzioni ne determinino una fuga all'estero. «Le diffuse esperienze degli italiani, di liste di attesa molto lunghe per l'accesso a prestazioni sanitarie nelle strutture pubbliche o del privato accreditato, e

il relativo inevitabile ricorso al privato puro per accorciare i tempi di accesso, o anche quelle in strutture e servizi intasati e non in linea con gli standard attesi di qualità, hanno reso drammaticamente attuale l'urgenza sociale di un diverso approccio alla sanità», ricorda la Fnomceo. «Negli ultimi 24 mesi - avverte la Federazione degli ordini professionali -, il 44,5% degli italiani ha sperimentato situazioni di sovraffollamento in reparti ospedalieri o strutture sanitarie». Il moltiplicarsi di aggressioni ai medici, poi - è l'indicazione dell'indagine -, non è altro che la trasformazione del medico stesso nel capro espiatorio di contesti difficili e di eventuali prestazioni non in linea con le aspettative. Secondo l'84,3% degli italiani, le aggressioni sono un'emergenza su cui occorre intervenire con provvedimenti urgenti ed efficaci». Fin qui il rapporto. Ma in queste ore c'è un altro fronte caldo per la nostra



sanità, ed è quello del rapporto tra le Regioni e l'esecutivo di Giorgia Meloni sulle liste di attesa: la Conferenza delle Regioni e delle Province autonome a maggioranza (fatta eccezione per la Regione Lazio) ha espresso parere negativo al decreto legge sulle liste d'attesa, e ritiene «imprescindibile lo stralcio dell'articolo 2, la cui attuale formulazione è quanto meno lesiva del principio di leale collaborazione». L'articolo in questione, scrivono le Regioni, «prevede che, a fronte delle segnalazioni di cittadini, enti locali ed associazioni di categoria (che dovrebbero essere innanzitutto trasmesse alle Regioni interessate) l'Organismo di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria

possa accedere nelle aziende sanitarie, scavalcando Regioni e Province autonome, anche avvalendosi del supporto dei Carabinieri per la tutela della salute (anziché delle Regioni stesse)». Gli enti locali propongono dunque una modifica del testo.

SANITA'

Fnomceo e Censis: un camice bianco del Servizio sanitario guadagna il 76% in meno di un collega olandese e il 72,3% di un tedesco. Per 9 cittadini su 10 il vincolo di bilancio è stato troppo a lungo il re incontrastato delle decisioni



La retribuzione annua lorda di un medico italiano (a parità di potere di acquisto) ammonta a circa 109 mila dollari/Ansa



11 lug
2024

AZIENDE E REGIONI

S
24

Liste d'attesa: le Regioni danno parere negativo al decreto, necessari più fondi e cambiare l'art.2

Parere negativo al decreto legge sulle liste d'attesa da parte della Conferenza delle Regioni che chiede "l'accoglimento della proposta di modifica all'articolo 2, tesa, in una logica di leale collaborazione, a migliorare il testo del decreto e a renderlo rispettoso delle competenze e delle prerogative di ciascun livello istituzionale come previsto dalla Costituzione". L'articolo 2 che le Regioni vogliono stralciare prevede "un Organismo di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria che ha il compito di vigilare e svolgere verifiche presso le aziende sanitarie locali e ospedaliere e presso gli erogatori privati accreditati". Secondo il parere delle Regioni, presentato in sede di Conferenza Stato-Regioni, tale formulazione è "quanto meno lesiva del principio di leale collaborazione" e presenta "dei profili di illegittimità costituzionale". Per questo è "quantomeno necessaria una riscrittura condivisa di questo articolo, che, nel prevedere lo svolgimento dei monitoraggi e dei controlli delle prestazioni sanitarie sulla base di dati raccolti nella Piattaforma nazionale delle liste di attesa di cui all'articolo 1, abbia un chiaro riferimento nella collaborazione interistituzionale e nel rispetto delle rispettive competenze istituzionali: lo Stato controlla le Regioni, le Regioni controllano le aziende sanitarie e si confrontano con il livello ministeriale". "Non è condivisibile che gli esiti delle verifiche costituiscano elementi di valutazione del ministero della Salute - ribadiscono le Regioni - ai fini dell'applicazione di misure



sanzionatorie e premiali nei confronti dei responsabili regionali o aziendali, inclusa la revoca o il rinnovo dell'incarico in quanto tale valutazione rientra nelle competenze regionali”.

Le Regioni fanno poi notare che “un’efficace attuazione di misure di contenimento dei tempi di attesa non può prescindere dalla disponibilità di congrue risorse economico-finanziarie aggiuntive e di adeguate risorse umane”. “L’acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati, l’assunzione di personale ed il ricorso alle prestazioni aggiuntive (preferibili rispetto all’attività libero professionale intramuraria), lo svolgimento di attività sanitaria in orario notturno, prefestivo e festivo, gli indispensabili adeguamenti tecnologici e gli aggiornamenti informatici, necessitano di un’adeguata disponibilità di risorse economiche e di personale - si rimarca nel parere -. E’ necessario procedere alla quantificazione dei maggiori oneri attesi, all’esplicitazione delle risorse disponibili a legislazione vigente ed al reperimento delle risorse eventualmente mancanti. Occorre, infatti, considerare che le risorse dell’articolo 1, commi 232 e 233, della Legge di bilancio per l’anno 2024 potrebbero essere già state utilizzate dalle Regioni e dalle Province autonome per l’attuazione dei propri Piani regionali e provinciali di contenimento dei tempi di attesa, nel qual caso il decreto sarebbe privo di qualunque finanziamento”.

“Considerato che il livello di finanziamento del Servizio sanitario nazionale è notoriamente sottodimensionato rispetto a quello dei principali Paesi europei - ricorda il documento - e sta determinando serie difficoltà in tutte le Regioni, incluse quelle che il ministero della Salute ha collocato ai primi posti per la qualità dell’assistenza sanitaria, ad assicurare l’equilibrio economico-finanziario dei bilanci sanitari, le Regioni non sono nelle condizioni di finanziare il costo di misure ed interventi aggiuntivi, seppur condivisi per la finalità, poiché il Fondo sanitario nazionale è già largamente insufficiente”.

Secondo le Regioni poi, con riferimento alle disposizioni in materia di personale, “è necessario che con molta chiarezza vengano superati i tetti di spesa esistenti in materia di personale e che tale superamento sia adeguatamente accompagnato da ulteriori risorse economico-finanziarie destinate a coprire effettivamente, in tutti i sistemi sanitari regionali, il fabbisogno di personale degli enti del Servizio sanitario nazionale determinato secondo standard uniformi e condivisi”. Nel testo del decreto sulle liste d’attesa, “l’articolo 5 è intitolato ‘Superamento del tetto di spesa per l’assunzione di personale sanitario’, ma introduce limitate ed insufficienti novità per l’anno in corso - si avverte nel parere - e poche novità anche per l’anno 2025, peraltro condizionate alla definizione di una metodologia per la determinazione del fabbisogno di personale degli enti del

Ssn ed alla conseguente approvazione del Piano dei fabbisogni triennali regionali del personale. La definizione di tale metodologia rischia però di rivelarsi priva di reale efficacia, atteso che la norma prevede che la sua adozione avvenga comunque 'in coerenza con i valori di cui al comma 1' dello stesso articolo 5, vale a dire nell'ambito degli attuali tetti di spesa per il personale. Peraltro, trattandosi di una misura organizzativa in attuazione di una metodologia ministeriale, la prevista approvazione da parte del ministero della Salute appare invasiva delle competenze regionali”.

“Non è pensabile che un solo provvedimento possa risolvere una criticità di rilievo nazionale (in quanto interessa tutte le Regioni) in tempi brevi - concludono le Regioni -. Soprattutto, un decreto non può raggiungere questo risultato in assenza di adeguate risorse finanziarie, delle necessarie risorse umane, senza l'implementazione di misure che possano affrontare il problema per quanto concerne sia l'offerta che la domanda di prestazioni che deve essere appropriata. Non a caso, finora nessun Paese europeo aveva affrontato la problematica delle liste di attesa con un approccio esclusivamente inquisitorio e sanzionatorio”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

SANITÀ

Medici italiani più precari e con retribuzioni più basse (in termini reali) rispetto a un decennio fa

- Damiani a pag. 30

Inumeri nel report Fnomceo-Censis. Retribuzioni effettive dei medici in calo rispetto al 2015

Crescono i precari nella sanità

In 10 anni +66% di spesa per il personale non permanente

DI MICHELE DAMIANI

Medici italiani più precari e con retribuzioni più basse (in termini reali) rispetto a un decennio fa. Tra il 2012 e il 2022, la spesa per il personale medico «non permanente», quindi relativa a consulenze, lavoro interinale, collaborazioni e altre prestazioni dal privato, è cresciuta del 66,4%. Considerando le unità annue di lavoro, si registra un aumento del 75,4% in dieci anni. Questo in un contesto nel quale la spesa per il personale permanente è cresciuta, invece, del 6,4%. A livello di retribuzioni, come accennato, il valore complessivo risulta in calo (-6,1% in termini reali tra il 2015 e il 2022). È il quadro tracciato dal report diffuso ieri dalla Fnomceo (Federazione nazionale medici, chirurghi e odontoiatri) in collaborazione con il Censis, che analizza la situazione del personale medico in Italia, dal 2012 al 2022.

Più intermittenti. Considerate le unità annue di lavoro a tempo determinato e interinali, «per le figure sanitarie si registra una crescita del 75,4% nel 2012-2022: +29,6% nel 2012-2019 e +35,4% nel 2019-2022. In pratica, tra 2012 e 2022 ci sono 15.320 unità annue di lavoro in più», fanno sapere gli analisti. In particolare,

nello stesso periodo, per le figure sanitarie con contratti a tempo determinato «si è registrato un balzo del +78,1%, con +23,1% in fase preCovid e +44,6% in quella successiva». Per il lavoro interinale invece si registra un incremento del 45,2% nel 2012-2022, risultante di +103,4% nel 2012-2019 e -28,6% tra 2019 e 2022. Riguardo alle figure sanitarie stabili nello stesso periodo 2012-2022, si è avuto un «incremento modesto del 2,6%, con un taglio del 2% tra 2012 e 2019 e un sussulto del + 4,6% tra 2019 e 2022, che include la reazione all'emergenza».

Tanta spesa per medici non permanenti. Un'impenzata, quindi, per i lavoratori non permanenti, che si manifesta anche parlando di costi. La spesa per lavoro a tempo determinato, consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socio-sanitarie provenienti dal privato, infatti, è stata pari a 3,6 miliardi di euro nel 2022, con un incremento del +66,4% rispetto al 2012, esito di +15,1% nel 2012-2019 e +44,5% tra 2019 e 2022. La spesa per il tempo determinato è stata nel 2022 pari a 1,9 miliardi di euro con +93,4% rispetto a dieci anni prima, mentre quello per consulenze,

collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro dal privato sono state pari a 1,7 miliardi di euro, con un balzo del +44,2% in dieci anni. La spesa per personale permanente invece è aumentata del +6,4% nel 2012-2022, con -0,8% nel 2012-2019 e +7,2% nel 2019-2022.

Retribuzioni in difficoltà.

Alla mancanza di stabilità nei contratti, infine, si aggiunge anche una situazione complicata per quanto riguarda i salari. Non, però, in merito al numero complessivo dei medici rispetto alla popolazione: «In Italia», si legge ancora nel report, «non c'è un reale shortage di medici poiché sono 410 per 100 mila abitanti, dato superiore a quelli di paesi come Francia (318 medici per 100 mila abitanti) o Paesi Bassi (390 medici per 100.000 abitanti)». Sono invece «non attraenti le condizioni di lavoro e le retribuzioni contrattuali, che nel periodo 2015-2022 sono addirittura diminuite in termini reali del 6,1%».



11 lug
2024

LAVORO E PROFESSIONE

S
24

Fnomceo-Censis: più contratti temporanei e retribuzioni in picchiata, i medici in fuga dal Ssn

Otto italiani su dieci ne sono convinti: se in questi anni il Servizio sanitario nazionale ha retto, lo si deve all'impegno straordinario dei medici. Che lo hanno puntellato con sforzo individuale, in condizioni difficili e senza un ritorno economico adeguato.

A fotografare la situazione – e a proporre soluzioni – è il nuovo Rapporto Fnomceo-Censis, “Il necessario cambio di paradigma nel Servizio sanitario: stop all'aziendalizzazione e ritorno del primato della salute”, presentato questa mattina a Roma in occasione del Convegno “Dall'economia al primato della persona”, organizzato dalla stessa Federazione nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri.

Esiste ormai ampio consenso sociale sull'urgenza di rilanciare il Servizio sanitario provato da un prolungato depotenziamento a causa di risorse pubbliche cresciute troppo poco rispetto ai fabbisogni sanitari di una popolazione che invecchia e che richiede risposte assistenziali appropriate per acuzie, cronicità sempre più diffuse e, anche, nei casi di possibili emergenze.

Le diffuse esperienze degli italiani di liste di attesa molto lunghe per l'accesso a prestazioni sanitarie nelle strutture pubbliche o del privato accreditato e il relativo inevitabile ricorso al privato puro per accorciare i



tempi di accesso o, anche, quelle in strutture e servizi intasati e non in linea con gli standard attesi di qualità, hanno reso drammaticamente attuale l'urgenza sociale di un diverso approccio alla sanità.

La necessità di intervenire rapidamente attraendo nuovi medici e trattenendo quelli in servizio è resa più stringente dal fatto che negli ultimi 24 mesi, direttamente o tramite familiari il 44,5% degli italiani ha sperimentato situazioni di sovra-affollamento in reparti ospedalieri o strutture sanitarie. Sono esperienze condivise dal 44,7% nel Nord-Ovest, dal 39% nel Nord-Est, dal 45,5% nel Centro e dal 46,8% al Sud-Isole.

Il moltiplicarsi di aggressioni ai medici non è altro che la trasformazione del medico stesso nel capro espiatorio di contesti difficili, e eventuali prestazioni non in linea con le aspettative. Secondo l'84,3% degli italiani le aggressioni ai medici sono un'emergenza su cui occorre intervenire con provvedimenti urgenti ed efficaci.

Se il potenziamento sostanziale del finanziamento pubblico è una sorta di precondizione ineludibile, tuttavia esso non esaurisce la gamma di problematiche da affrontare poiché, a questo stadio, quel che va rimesso in discussione è un approccio di fondo, culturale e operativo, troppo a lungo egemone nella sanità italiana.

È l'approccio aziendalistico, in cui il rispetto di vincoli di bilancio prevale su criteri di valutazione fondati sulla necessità e l'appropriatezza delle prestazioni per la tutela della salute dei cittadini e che, di conseguenza, pone il medico in posizione subordinata rispetto ai responsabili economico-finanziari della sanità.

Il contenimento della spesa come obiettivo primario ha generato il perverso spostamento del costo di una parte non irrilevante di prestazioni appropriate dal bilancio pubblico ai budget privati delle famiglie, creando il presupposto di una sanità differenziata per capacità economica. Sono ormai 9 italiani su 10 a dichiararsi convinti e preoccupati del fatto che il vincolo di bilancio è stato troppo a lungo il re incontrastato delle decisioni relative alla spesa pubblica per la sanità.

L'aziendalizzazione, poi, è stata anche all'origine di una prolungata e autolesionistica politica di contenimento della spesa per il personale sanitario, con un marcato disinvestimento nei medici, infermieri e altri operatori.

Così, nel tempo, lavorare nel Servizio sanitario è diventato sempre più difficile, pesante, ad altissimo rischio di burn-out, senza adeguate gratificazioni economiche.

Da qui l'inevitabile fuga dal Servizio sanitario verso soluzioni professionali meno logoranti e a più alta gratificazione, nella libera professione così come nelle sanità di altri paesi. Intanto, le esigenze di personale sono state affrontate ricorrendo a contratti temporanei e addirittura a forme di forniture di servizi. Considerate le unità annue di lavoro a tempo determinato e interinali, per le figure sanitarie si registra, dal 2012 al 2022, un balzo di +75,4%. Nello stesso periodo, le figure sanitarie stabili, a tempo indeterminato, sono aumentate solo del 2,6%. La spesa per lavoro a tempo determinato, consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie provenienti dal privato è stata pari a 3,6 miliardi di euro nel 2022, con un incremento del +66,4% rispetto al 2012. Nello stesso periodo, la spesa per il personale permanente è aumentata solo del 6,4%. La spesa totale per le retribuzioni dei medici permanenti nella Pubblica amministrazione tra il 2012 e il 2022 è rimasta sostanzialmente invariata, registrando un +0,2%, con -2,5% tra il 2012 e il 2019 e un +2,8% tra il 2019 e il 2022. Addirittura, tra il 2015 e il 2022 le retribuzioni dei medici nella PA sono diminuite, in termini reali, del 6,1%. Questi numeri, uniti alle condizioni di lavoro, sono una conferma ulteriore del mancato investimento sulla risorsa chiave della sanità: i medici. Del resto, posto pari a 100 il valore delle retribuzioni dei medici dipendenti italiani, nei Paesi Bassi è pari a 176, in Germania a 172,3 e Irlanda a 154,8: i medici italiani guadagnano molto meno dei colleghi di altri paesi omologhi.

È utile fissare il paradosso di un processo altamente regressivo che parte dal blocco delle assunzioni nel Servizio sanitario, dal lento andare della spesa pubblica per il personale in sanità e dal persistente gap tra offerta sanitaria e domanda di prestazioni mediche e sanitarie di una popolazione che invecchia. Porta il Servizio sanitario a ricorrere massicciamente alla libera professione per colmare il gap di offerta rispetto alla domanda, offrendo ai liberi professionisti remunerazioni particolarmente attrattive. Si struttura così un mercato delle prestazioni medico-specialistiche che diventa vantaggioso anche per i medici che sono indotti a sceglierlo rispetto alle difficoltà e alle retribuzioni rallentate del lavoro permanente nel Servizio sanitario.

Ecco descritto l'incredibile, autolesionistico, perverso circuito regressivo che il primato dell'economia e delle logiche aziendalistiche hanno generato nel Servizio sanitario. Lunghi dal risolvere i problemi di sostenibilità economica hanno reso possibili e praticabili soluzioni, come quello del lavoro temporaneo acquistato sul mercato libero professionale, che fragilizzano ulteriormente il Servizio sanitario, non senza generare costi elevati e, di certo, non funzionali alla buona gestione economica.

Il processo regressivo descritto quindi mostra che la criticità reale non consiste nella scarsità assoluta di medici rispetto alle necessità, piuttosto nella perdita di attrattività relativa del Servizio sanitario rispetto alle opportunità libero professionali, peraltro poi richieste proprio dalle strutture della sanità pubblica.

Dati di comparazione internazionale mostrano che in Italia ci sono 410 medici per 100 mila abitanti, superiore al dato di paesi come la Francia che ha 318 medici per 100 mila abitanti o i Paesi Bassi con 390 medici per 100.000 abitanti.

È quindi evidente che in questa fase il problema chiave del Servizio sanitario non è lo shortage, la carenza, in assoluto di personale medico reclutabile, piuttosto la sua ridotta capacità attrattiva e di retention, trattenimento, con collocazione permanente rispetto a contratti alternativi temporanei o alla fuga all'estero.

Ha perciò senso rilevare che piuttosto che ricorrere a medici provenienti da paesi lontani e spesso molto diversi dal nostro, sarebbe opportuno promuovere investimenti adeguati per restituire attrattività al lavoro nel Servizio sanitario. Così, del resto, la pensa l'85% degli italiani.

Allo stesso modo, il 92,5% degli intervistati indica come urgenza suprema procedere all'assunzione di medici e infermieri nel Servizio sanitario nazionale. Mentre l'84,5% è convinto che avere troppi medici con contratti temporanei indebolisce la sanità. Per l'87,2% è quindi prioritario migliorare le condizioni di lavoro e le retribuzioni dei medici, proprio perché li considerano la risorsa più importante della sanità.

Il vero cuore delle criticità attuali del Servizio sanitario è il suo svuotamento da medici e altri operatori sanitari, cioè il depauperamento della risorsa fondamentale che ha tenuto in piedi la sanità italiana nei momenti più difficili e da cui non si può prescindere per una sanità di qualità, in linea con le aspettative dei cittadini.

Il Rapporto Fnomceo-Censis rende ragione di questa dimensione decisiva e, al contempo ancora troppo sottovalutata, della crisi del Servizio sanitario e vuol contribuire a mettere al centro del dibattito pubblico la necessità di rimotivare i medici, rendendo di nuovo attrattivo il lavoro ad altissima utilità sociale all'interno della sanità universalista, per la quale gli italiani continuano a nutrire un amore indefettibile: quasi il 92% degli italiani considera la sanità per tutti quale motivo di orgoglio per il Paese e distintività a livello internazionale. Anche per questo, l'83,6% dichiara esplicitamente che, dopo l'esperienza traumatica del Covid, si aspettava molte più risorse e un impegno più intenso per potenziare la sanità. Una riserva di disillusione consistente, condivisa da maggioranze rilevanti sui

territori, che è anche una domanda sociale pressante per tornare al dettato di quanto promesso e che gli italiani reputano urgente.

“I medici sono il volto del nostro Servizio sanitario nazionale – commenta il Presidente della Fnomceo, **Filippo Anelli** – sono coloro che possono tutelare la centralità della salute rispetto a qualsiasi altra esigenza anche di tipo economico”.

Un’affermazione, questa, suffragata dai dati del Rapporto: l’81,5% degli italiani sottolinea che, se un medico gli prescrive un farmaco o una prestazione non coperta dal SSN lo paga di tasca propria. Il 78,9% ritiene che a decidere su cure, farmaci debba essere sempre e solo il medico senza vincoli di budget. In un sistema salute-centrico, per quasi il 60% dei cittadini i medici sono dei buoni manager, perché optano per la soluzione diagnostica e terapeutica più appropriata definendo un profilo di spesa sanitaria sul paziente in linea con le sue reali esigenze.

“È necessario un nuovo paradigma – chiosa Anelli – che metta al primo posto la centralità assoluta della tutela della salute, della prevenzione e del follow up introducendo i principi del governo clinico nella gestione delle risorse e l’attribuzione ai medici di un ruolo essenziale in questi processi decisionali. Bisogna passare da un modello che veda la definizione delle risorse come primo atto per poi passare a massimizzare la redditività per cercare di centrare gli obiettivi di efficienza assistenziale ad uno che invece definisce prima gli obiettivi di salute e gli strumenti assistenziali per poi individuare tutte le risorse necessarie”.

“Non ci sarà una sanità efficiente e per tutti – afferma **Francesco Maietta**, responsabile Area Consumi, Mercati e Welfare del Censis - se non saranno create le condizioni per un’espansione del numero di medici convinti che val la pena lavorare in modo permanente nel Servizio sanitario. Ogni altro obiettivo, a cominciare da quello socialmente decisivo del taglio della lunghezza delle liste di attesa, è subordinato a quello di rendere il Servizio sanitario un contesto particolarmente attraente per i nostri medici, a cominciare dai giovani”.

Dalla ricerca emergono dunque indicazioni operative molto precise, da intendersi come altrettante priorità:

- avere più medici con retribuzioni più gratificanti in linea con quelle di un numero consistente di paesi europei;
- impegnare più risorse pubbliche per ampliare la capacità di erogare prestazioni e accogliere pazienti in una sanità alle prese con gli effetti dell’intenso invecchiamento della popolazione.

E poi, ancora, ridare centralità al medico restituendogli quell'autonomia decisionale sulle prestazioni appropriate che oggi è limitata dai molteplici vincoli di budget e da altri lacci e laccioli imposti dal primato dell'economia esito dell'aziendalizzazione.

I numeri in pillole

Più medici, più motivati: una priorità italiana. L'84,5% degli italiani è convinto che avere troppi medici con contratti temporanei, intermittenti indebolisce la sanità: opinione condivisa da maggioranze trasversali a gruppi sociali e macroaree territoriali. L'87,2% reputa prioritario migliorarne le condizioni di lavoro, perché sono la risorsa più importante della sanità. Per il 92,5% occorre assumere subito medici e infermieri nel Servizio sanitario, per dare un taglio rapido alle liste di attesa. Per circa l'85% degli italiani è prioritario incentivare i medici italiani, piuttosto che reclutare medici da altri Paesi. L'urgenza di avere più medici è indotta dalla pressione sul Servizio sanitario: negli ultimi 24 mesi, direttamente o tramite familiari, ben il 44,5% degli italiani ha sperimentato situazioni di sovra-affollamento in reparti ospedalieri o in strutture sanitarie.

Troppi medici con contratti intermittenti nel Servizio sanitario.

Considerate le unità annue di lavoro a tempo determinato e interinali per le figure sanitarie si registra +75,4% nel 2012-2022: +29,6% nel 2012-2019 e +35,4% nel 2019-2022. Tra 2012 e 2022 ci sono 15.320 unità annue di lavoro in più. Le figure sanitarie con contratti a tempo determinato sono aumentate del +78,1%: con +23,1% in fase pre-Covid e +44,6% in quella successiva. Per le figure sanitarie stabili invece nello stesso periodo 2012-2022 si registra un modesto +2,6%, -2,0% tra 2012 e 2019 e + 4,6% tra 2019 e 2022, grazie alla reazione all'emergenza. I dati certificano che si gonfia il numero di intermittenti, mentre quello del personale stabile aumenta di poco.

Tanta spesa per medici non permanenti. La spesa per lavoro a tempo determinato, consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie provenienti dal privato è stata pari a 3,6 miliardi di euro nel 2022: +66,4% rispetto al 2012, esito di +15,1% nel 2012-2019 e +44,5% tra 2019 e 2022. La spesa per il tempo determinato è stata nel 2022 pari a 1,9 miliardi di euro, con +93,4% rispetto a dieci anni prima; quella per consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie è stata pari a 1,7 miliardi di euro, con un balzo del +44,2% in dieci anni. La spesa per personale permanente invece è aumentata del +6,4% nel 2012-2022, con -0,8% nel 2012-2019 e +7,2% nel 2019-2022.

Retribuzioni dei medici in picchiata. In Italia non c'è un reale shortage di medici poiché sono 410 per 100 mila abitanti, dato superiore a quelli di Paesi come Francia (318 medici per 100 mila abitanti) o Paesi Bassi (390 medici per

100.000 abitanti). Non attraenti sono le condizioni di lavoro e le retribuzioni contrattuali che, per i medici nella PA nel periodo 2015-2022, hanno registrato in termini reali un duro -6,1%. Posto pari a 100 il valore delle retribuzioni dei medici dipendenti in Italia, nei Paesi Bassi è pari a 176, in Germania a 172,3 e in Irlanda a 154,8: i medici italiani guadagnano molto meno dei colleghi di altri Paesi omologhi.

L'autonomia necessaria del medico. L'81,5% degli italiani dice che nei casi in cui il medico gli prescrive un farmaco o una prestazione, qualora non siano coperti dal Servizio sanitario, scelgono di pagarli di tasca propria. Il 78,9% degli italiani pensa che a decidere su cure, farmaci debba essere sempre e solo il medico senza vincoli di budget a ridurre la sua autonomia. L'84% degli italiani ha fiducia nei medici e l'84,3% considera le aggressioni ai medici come un'emergenza da affrontare subito con efficacia. L'indistruttibile amore degli italiani per il Servizio sanitario. Il 91,7% degli italiani è molto orgoglioso della sanità per tutti, universalista. L'83,6% dice che dopo il Covid si attendeva ben altri investimenti in sanità, un impegno ben più intenso per potenziarla. Sono i segnali di una pericolosa disillusione collettiva. Le priorità su cui occorrerebbe orientare investimenti per potenziare l'economia e innalzare il benessere delle persone sono per il 65,6% degli italiani quelle del Servizio sanitario, dagli ospedali al territorio, poi per il 50,2% del sistema scolastico e universitario, per il 29,8% delle infrastrutture per la mobilità e la logistica come strade, ponti, aeroporti, ferrovie veloci ecc., per il 27,7% nel sistema previdenziale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

11 lug
2024

DAL GOVERNO

S
24

Schillaci: sanità globale, antibiotico resistenza e invecchiamento attivo le priorità del G7 Salute

“Sono 3 le priorità che ci siamo dati per il G7 Salute e che abbiamo condiviso con gli altri partner: il rafforzamento dell’architettura sanitaria globale, l’antimicrobico resistenza in ottica One Health e la prevenzione lungo tutto il corso della vita, legata all’invecchiamento attivo”. Lo ha ricordato il ministro della Salute Orazio Schillaci a Genova, durante un evento tecnico propedeutico al G7 Salute di ottobre ad Ancona, dedicato all’invecchiamento attivo attraverso prevenzione e innovazione. “Sono le priorità - ha sottolineato - ribadite anche nel recente incontro in Puglia dei leader del G7”.



“Quello del G7 - ha spiegato il ministro - è un lungo percorso che è iniziato già alla fine dello scorso anno con una serie di incontri bilaterali e di approfondimento anche all’interno della nostra comunità e con le altre nazioni del G7”. Per quanto riguarda la priorità legata all’invecchiamento attivo, a cui è dedicato l’incontro di oggi, “abbiamo scelto Genova perché la Liguria è un hub di innovazione ed è la Regione più anziana d’Europa, dove quindi c’è una grande attenzione e sensibilità alle politiche per l’invecchiamento. Abbiamo voluto un evento di ampio respiro scientifico per mettere insieme prevenzione e innovazione, anche in un’ottica internazionale. Perché sono convinto - ha sottolineato - che l’universalità e la sostenibilità di tutti i servizi sanitari passa per uno sforzo comune

affinché la prevenzione sia un asse portante insieme all'innovazione tecnologica”.

L'invecchiamento attivo e in salute, ha aggiunto Schillaci, “è una via obbligata. Basta guardare agli scenari demografici che indicano un costante e progressivo aumento della popolazione anziana”. Gli over 65 in Europa “potrebbero raggiungere nel 2050 il 16% della popolazione, il 24% nel 2100. In Italia, oggi gli over 65 rappresentano il 24% della popolazione e potranno salire al 34% nel 2050. E crescono anche i cosiddetti grandi anziani. Gli scenari demografici prevedono un consistente incremento sia degli ultraottantenni sia degli ultranovantenni. Se non interveniamo, questo invecchiamento determinerà una maggiore incidenza di malattie non trasmissibili con evidenti ricadute sullo stato di salute e sui costi sanitari e sociali. Ecco perché dobbiamo fare in modo che questa longevità sia accompagnata da politiche che favoriscano più anni in buona salute”. Dobbiamo promuovere un cambio di paradigma: solo il 5% del fondo sanitario è destinato alla prevenzione ed è una percentuale che vogliamo aumentare.

“L'Italia è un Paese particolarmente longevo - continua Schillaci - se vedete i dati Istat del mese scorso abbiamo recuperato l'anno di aspettativa di vita che era stato perso durante il Covid. Siamo tornati il secondo Paese più longevo al mondo”. Questo però impone delle riflessioni. “Credo che non si possa solo essere contenti che gli italiani vivano più lungo, noi dobbiamo far sì che vivano più a lungo e bene. Sicuramente se abbiamo dei dati confortanti sull'aspettativa di vita, oggi i cittadini italiani over 65 sono affetti da una o più patologie cronico-degenerative che pesano moltissimo sul sistema sanitario nazionale. Dobbiamo investire assolutamente in prevenzione, perché investire oggi in prevenzione significa un domani avere meno persone malate, far sì che il sistema sanitario universalistico italiano continui a essere sostenibile e per tutti - ha concluso -. Se non investiamo da subito in prevenzione alla lunga nessun sistema come il nostro sarà sostenibile”

© RIPRODUZIONE RISERVATA

DIRITTI

Fine vita, Zuppi: sono necessari dialoghi al rialzo

«Dialoghi al rialzo» valorizzando quanto unisce e non ciò che divide. È quanto ha auspicato il presidente Cei a proposito del fine vita, in un convegno ieri sera a Bologna.

Pazzaglia

a pagina 9

CONFRONTO A BOLOGNA SU DIRITTI E DIGNITÀ DEI MALATI

Zuppi: si dialoghi sul fine vita Nuova legge? Prima vere cure

CHIARA PAZZAGLIA

Bologna

«**C**he nessuno, mai, sia lasciato solo»: si è parlato di fine vita ieri sera a Bologna, in un convegno organizzato dall'Associazione Giovanni Bissoni, già sindaco di Cesenatico, poi assessore alla Sanità della Regione Emilia-Romagna e consigliere di amministrazione Aifa, morto nel 2023 per Sla fulminante, dopo essersi affidato al percorso delle cure palliative. Iniziando proprio dal medico che l'ha seguito, Danila Valenti, direttrice della Rete di cure palliative di Bologna, è subito parsa evidente la convinzione dei relatori della necessità che il nostro Servizio sanitario garantisca i presupposti perché la libertà di scelta del paziente oggi al centro del confronto sul fine vita sia autentica, che cioè sia alimentata dalla piena consapevolezza del malato. Una consapevolezza delle sue condizioni, ma anche di cosa la medicina può fare oggi per lui perché non soffra e di cosa possano fare il contesto sociale e culturale che gli stanno intorno, per garantire ascolto, accoglienza e dignità, valorizzando anche la vita malata più fragile.

Principi contenuti nella legge 219 del 2017 sul “consenso informato in sanità e le disposizioni anticipa-

te di trattamento”, ricordata ieri da Donata Lenzi, che ne fu relatrice alla Camera, e da Stefano Canestrari, componente del Comitato nazionale per la Bioetica, che hanno spiegato come ancora manchi in Italia una vera conoscenza dei diritti del malato, carenza che porta a una richiesta di suicidio assistito dettata solo da ignoranza e paura. Canestrari ha messo in dubbio che, allo stato dell'arte, le scelte eutanasiche siano davvero consapevoli, libere e stabili, denunciando il

pericolo sotteso nel lasciare l'ultima parola al legislatore e, soprattutto, evidenziando come non sia garantita la giusta prevenzione, specie in caso di sofferenze psicologiche.

Il cardinale Matteo Maria Zuppi, che a Bissoni fu vicino alla sera della vita - una prossimità che determinò in lui una svolta di spiritualità e serenità nell'affrontare la malattia e la morte -, ha invitato a rifuggire le polarizzazioni, nello stile che caratterizza le radici della nostra Costituzione e del Paese, fondato su principi di umanesimo condivisi da cattolici e laici. L'arcivescovo di Bologna e presidente della Cei si è mostrato scettico sull'ipotesi di una nuova legge sul suicidio assistito: «Nonostante ci sia già la legge 219, approvata a larga maggioranza, questa inspiegabilmente non è conosciuta né totalmente applicata», ha detto, ritenendo quindi che anche una nuova, ulteriore legge sul fine vita - della quale molto si parla - potrebbe subire la stessa sorte. Zuppi si augura comunque che nel dibattito sul fine vita non ci siano risse e barricate ma «dialoghi al rialzo» valorizzando quanto unisce e non ciò che divide. Ha poi ribadito l'importanza di garantire le cure e prevenire il senso di abbandono del malato, dando qualità alla vita, a ogni vita: «Né pietà



simo, né abbandono» è la formula cui ha fatto ricorso il cardinale. Ancora troppo spesso, ha aggiunto, «le cure palliative sono viste come la medicina della rassegnazione, come l'ultima spiaggia». A suo parere, l'autodeterminazione «è sempre anche relazione. Non può mai ridursi all'invito a "riempire il modulo"», in un delicato equilibrio tra «le terapie da una parte e, dall'altra, la consapevolezza e la speranza». Il concetto della dignità «è fondamentale, va sempre garantita», rifuggendo le forme di accanimento terapeutico. Presente tra il pubblico anche Beppino Englaro, che

ha chiesto di intervenire insistendo sui diritti a suo avviso negati per lunghi anni alla figlia Eluana. Conclusioni affidate a Pier Luigi Bersani, che ha auspicato un dibattito che affronti con coraggio il tema del fine vita, senza cercare di rimuovere il problema.



La retribuzione annua lorda di un medico italiano (a parità di potere di acquisto) ammonta a circa 109 mila dollari/
Ansa



L'INTERVENTO DI VAIA

«Sui vaccini
non servono
fondamentalismi
ma prevenzione»

di **Francesco Vaia**

Caro direttore, è ormai un anno che ho lasciato lo Spallanzani, istituto che resterà sempre nel



mio cuore, vera eccellenza e vanto del nostro Paese. Ho diretto questo (...)

segue a pagina 12

VACCINI, NO AI FONDAMENTALISMI MA AVANTI CON LA PREVENZIONE

dalla prima pagina

(...) istituto per tre anni e mezzo, anni attraversati da sofferenza e lutti - molti forse prevedibili o prevenibili -, ma anche da imponenti conquiste scientifiche - come l'isolamento del virus - e da grandi capacità assistenziali, a partire dal ricovero e dalla guarigione, per sempre nella storia, della coppia cinese.

Le celebrazioni della festa del 2 giugno nel cortile dello Spallanzani, prima e unica volta nella storia della nostra Repubblica, con Sergio Mattarella che onora le «forze bianche» anziché le forze armate, sono lì, scolpite nella memoria degli italiani, così come la nostra presenza al G20, alla nuvola dell'Eur, applauditi dai grandi della Terra.

Come dimenticare? E come non rimarcare che allo Spallanzani, nel circuito assistenziale, non ci furono contagi tra il personale, grazie all'applicazione di rigorose misure di prevenzione e gestione, e che fummo i primi in assoluto a separare i percorsi?

Tutti ricorderanno i bollettini letti alle 12 di ogni giorno, come lo sparo del cannone del Gianicolo, ma tutti ricorderanno, soprattutto, il nostro invito a non aver paura, ad affrontare con coraggio questa

grande battaglia contro un nemico nuovo, ignoto.

Eravamo sicuri, e lo dicevamo, che avremmo vinto. Lo dicevamo dallo Spallanzani e sui media, sui giornali come nelle trasmissioni televisive più popolari.

E così è stato ed i tanti cittadini che incontro ancora oggi lo ricordano con affetto e gratitudine.

Ma tutti ci credevano, tutti ci hanno creduto?

In altro momento rifletteremo su questo.

Adesso serve sottolineare, a maggior ragione in questo momento, l'equilibrio della comunità scientifica e clinica dello Spallanzani.

Pur impegnandoci in maniera convinta nella grande campagna vaccinale, che è partita in Italia, proprio in quell'Istituto, in una giornata di significato storico, il 27 dicembre del 2020, abbiamo sempre mantenuto grande equilibrio nei messaggi lanciati all'opinione pubblica.

«Non facciamo del vaccino una ideologia, no a vaccino e cappuccino, il vaccino non ci trasforma in Superman o Superwoman, non diventeremo tanti Highlander, attenzione a vaccinare chi è troppo giovane, guardiamo bene agli effetti collaterali, parliamo con le persone, osserviamo e valutiamo sem-

pre i rischi e i benefici e dove pende la bilancia, soprattutto nei bambini», sono state alcune delle nostre affermazioni, in epoca difficile, quando il sentire comune era, legittimamente, la corsa al vaccino mentre taluni puntavano, ahimè, allo scavalco delle file. Io lo ricordo bene.

Mi vengono anche in mente le sperimentazioni dei nuovi farmaci antivirali e monoclonali da utilizzare, anche a casa, per dare una alternativa terapeutica concreta, al di là della famigerata affermazione «Tachipirina e vigile attesa».

Così come ricordo bene il nostro no fermo ai lockdown prolungati senza ormai più nessun motivo, il nostro contributo alla riapertura dello sport, delle palestre, a permettere ai nostri anziani, chiusi inespugnabilmente in casa per tanto,



il Giornale

troppo tempo, di vivere all'aria aperta, o il nostro no fermo alla chiusura delle scuole, la denuncia costante della mancanza della ventilazione meccanica controllata nelle scuole e nei trasporti con i bambini costretti ad indossare i cappotti durante l'inverno perché l'unica misura raccomandata era l'aerazione. (Oggi abbiamo uno studio elaborato da esperti del settore e consegnato alle autorità competenti).

O come non richiamare la nostra avversità all'assurdo utilizzo del vaccino nei bambini come contributo al controllo della circolazione del virus! Ricordate: i minori erano trattati quasi come fossero «untori». Quanti errori e quanti problemi si sono creati nei più giovani sul versante psicologico!

Potrei ricordare tante altre cose e con calma lo faremo.

Potrei ricordare ad esempio il nostro accorato appello a superare logiche geopolitiche ed economiche, la logica del monopolio ed il superamento del brevetto, richiesto anche dal Papa, la necessità di dare ai cittadini la libera scelta tra più vaccini e aggiornati alle ultime varianti. La nostra battaglia per la responsabilizzazione del cittadino, non più obbligato ma sempre più informato e consapevole. Que-

sto affermato, lo ribadisco, in epoca difficile e non sospetta.

Abbiamo però sempre tenuto la barra dritta, con l'equilibrio necessario e da tutti riconosciuti. Mai confondere lo strumento vaccino con il suo uso indiscriminato.

Mai pensare che le misure di protezione non servono a nulla perché qualcuno ne ha abusato.

La nostra società in generale, ma la sanità in particolare, ha bisogno di ritrovare equilibrio e di dire no agli «ismi», sempre più pericolosi. No a tutti i fondamentalismi.

Ora sono al ministero della Salute, quale direttore generale della prevenzione, dove sto cercando, con la collaborazione di molte colleghe e colleghi, di affermare il principio della centralità della prevenzione: non facciamoci trovare impreparati e promuoviamo, ad ogni livello, piani di prevenzione che non ci facciano tornare indietro, mai più lutti, mai più tragedie!

Tuttavia non si può pensare che chi di noi ha combattuto al fronte negli anni della guerra pandemica, oggi smetta il camice, così come sarebbe assurdo non comprendere che la comunicazione rappresenti nel nostro lavoro uno strumento fondamentale. Parlare alle persone, in maniera semplice, chiara e sincera è il segreto per rag-

giungere obiettivi ambiziosi. Senza la collaborazione della persona-cittadino, che deve essere doverosamente informato e responsabilizzato, non si va da nessuna parte.

La politica dovrebbe farne tesoro ed affidarsi sempre più al consiglio dei tecnici e della scienza, ferma restante la sua prerogativa, indiscutibile, di orientare, programmare, decidere.

Ma la scienza, così come la stampa, va salvaguardata e deve essere libera.

L'abbiamo affermato in passato, quando ci siamo opposti ad alcune decisioni, lo affermiamo anche oggi, lo affermeremo domani.

Francesco Vaia

**direttore generale della prevenzione sanitaria del ministero della Salute*

LUMINARE
Francesco Vaia, attuale direttore generale della prevenzione del ministero della Salute. Era alla guida dell'Istituto Spallanzani durante la pandemia di Covid



COME PROTEGGERSI DALL' AFA

Il caldo porta stress e pure mal di testa Meglio "allearsi" con acqua e cappello

Pietro Barbanti, direttore Cura e Ricerca sulle Cefalee all'Irccs San Raffaele Roma, consiglia di fare attenzione all'idratazione e a ridurre (o eliminare) caffè e alcolici

■ L'abbiamo aspettata un anno intero. Il caldo. Le vacanze. Quelle giornate lunghe, un po' ozio un po' divertimento (un po' anche lavoro, sia chiaro). L'estate. Che, parafrasando lo scrittore francese Victor Hugo, quando fugge (ma se ne parla a settembre, c'è ancora tempo) lascia il vuoto di un amico che parte. Eppure è davvero così? Cioè è davvero un rapporto d'affetto, di reciproca solidarietà, diciamocelo chiaro: di amicizia, quello tra noi e la "bella stagione"?

«Ma chi l'ha detto?». Sorride, Pietro Barbanti. Camice bianco e sguardo di chi la sa lunga, è il direttore dell'unità per la Cura e la ricerca sulle cefalee e il dolore dell'Irccs San Raffaele, Barbanti. Insegna anche Neurologia all'università telematica San Raffaele Roma. «I caldi mesi estivi», spiega, «costituiscono una sfida per il cervello a tutte le età, se prescindiamo dagli studenti che riprendono finalmente a seguire ritmi fisiologici dormendo a sufficienza e riscoprendo la prima colazione». E allora eccolo lì, il rovescio della medaglia. Di nuovo il caldo, eccessivo però. Di nuovo le vacanze, magari stressanti: il viaggio, la prenotazione, gli imprevisti, le liste interminabili di cose da fare (e da non dimenticare), le code in auto, il volo in ritardo, i pasti irregolari, le scottature. E di nuovo pure quelle giornate lunghe, infinite ore di sole che non sai nemmeno bene quando conviene cenare. Ma i nostri

neuroni, di tutto questo, ne risentono?

«Cominciamo dalla luce», risponde il luminare, «ne beneficia l'umore, è vero, ma la sua maggior presenza aumenta le ore di veglia, dunque la produzione di cortisolo. Il buio rappresenta un segnale per rintanarsi e assopirsi e in estate compare circa quattro ore più tardi. Più luce è uguale a più stress». Senza contare le abitudini sbagliate: «Aumenta l'uso di alcolici per dissetarsi (sic!) mentre il ricorso a the e caffè freddo a scopo rinfrescante fa impennare l'uso inconsapevole di sostanze psicostimolanti, dotate tra l'altro di effetto diuretico, che riducono l'acqua presente in noi. E c'è l'altro noto punto dolente, il rischio di disidratazione, sempre in agguato per i nostri anziani che presentano un ridotto senso della sete». Il consiglio sarà quello di sempre ma è bene ascoltarlo: «Facciamo particolare attenzione al loro livello di idratazione (un bicchiere di acqua all'ora dovrebbe essere la regola) e ricontrolliamo con il medico le loro terapie, in particolare diuretiche».

Lo diceva la nonna ma lo consiglia la scienza: «I farmaci diuretici», aggiunge Barbanti, «servono per far perdere i sali: l'acqua li insegue passivamente. Per questo fanno ridurre i nostri liquidi. Come neurologi ci imbattiamo spesso in estate in anziani in stato confusionale non tanto per la disidratazione

quanto per l'iposodiemia che può portare a un autentico sopore». Attenzione: guai al fai-da-te. Funziona poco nel bricolage, figuriamoci in medicina: «I diuretici non servono per "sgonfiare le gambe", come troppo spesso viene ritenuto, ma per migliorare in casi selezionati la funzione del cuore o in caso di malattie metaboliche». Altro giro, altra corsa: perché non ci sono solo i pensionati. Ci sono i malati che soffrono di emicrania e, tra luglio e agosto, le probabilità di attacchi sono più alte (lo ha dimostrato uno studio recente dell'università di Cincinnati, negli Stati Uniti). «Disidratazione, sonno non ristoratore, vasodilatazione e aumento della trasmissione dell'impulso nervoso anche nei circuiti del dolore è il mix micidiale per l'emicranico» (stesso discorso per gli episodi di ipotensione: «Il cervello, si trova "all'ultimo piano" del nostro corpo e per irrorarlo il sangue deve avere pressione adeguata, è l'organo più prepotente del corpo, pesando meno di 1.500 grammi "rapina" dal 20% a 25% del sangue circolante»). E quindi? «Ridurre i caffè, contenere gli alcolici, utilizzare con saggezza i deumidificatori e i condizionatori. Facilitare comunque le correnti di aria. Ovviamente bere continuamente. E mai fare sport all'aperto nelle ore calde». E sul capo un bel cappello «Da perdere la testa o per ritrovarla ed è *à la mode*».

LUC.PUC.



Pietro Barbanti, Irccs San Raffaele Roma



Un vaccino per la vecchiaia

New Scientist, Regno Unito



“Nella lotta contro le malattie senili, un’antica tecnologia medica potrebbe segnare una svolta”, scrive New Scientist. Secondo la rivista, nuovi vaccini sembrano in grado di contrastare alcune malattie legate all’invecchiamento. Finora i vaccini sono stati usati per prevenire le malattie infettive, come il morbillo,

ma in futuro potrebbero avere un ruolo anche nel trattamento di alcune malattie non trasmissibili, come i tumori o l’alzheimer. L’idea di attivare il sistema immunitario contro il cancro risale all’inizio degli anni ottanta, quando un gruppo di ricercatori della Johns

Hopkins university, negli Stati Uniti, condusse una piccola sperimentazione sui tumori del colon-retto. I primi risultati furono positivi, e ispirarono molte iniziative simili. Tuttavia, i progressi sono stati lenti. “Finora sono stati condotti più di seicento studi clinici sui vaccini contro il cancro”, scrive New Scientist, ma è stato approvato solo un trattamento, la cui efficacia è limitata. Le ricerche comunque continuano e sono allo studio vaccini contro altre malattie, come l’alzheimer o i disturbi cardiovascolari. ♦



Medicina tecnologica È arrivato Dottor IA

MARCO MONTEMAGNO

Oggi, ovunque ti giri, si parla di intelligenza artificiale. Dai veicoli autonomi alla creazione di contenuti, l'IA sta cambiando tutto. Ma c'è un settore dove sta facendo davvero la differenza: la medicina. L'IA promette di rivoluzionare il modo in cui affrontiamo la nostra salute. Grazie all'IA, non è più necessario essere esperti medici per avere una chiara comprensione di ciò che accade al nostro corpo o per prendere decisioni informate sulla nostra salute. Ora, chiunque può avere accesso a diagnosi e raccomandazioni in modo semplice e immediato.

Un esempio pionieristico di questa rivoluzione è Eureka, il primo dottore IA al mondo.

Eureka non è un semplice assistente virtuale; è un sistema avanzato che può ordinare esami di laboratorio e fornire consigli medici precisi e personalizzati. Il tutto è coperto dalle assicurazioni sanitarie, rendendo Eureka accessibile come un normale medico. Immagina di avere un medico a tua disposizione 24 ore su 24, 7 giorni su 7, senza dover aspettare settimane per un appuntamento.

Ciò che rende Eureka davvero speciale sono la sua velocità e la sua efficienza. Questo sistema è in grado di operare 90 volte più velocemente delle cure tradizionali negli Stati Uniti. Se hai un problema di salute, non devi più aspettare giorni o settimane per avere risposte, Eureka ti fornisce risposte immediate, risparmiando tempo prezioso e riducendo l'ansia dell'attesa.

Ma la velocità non è tutto. La qualità delle cure è fondamentale. E qui Eureka eccelle. Prima di iniziare qualsiasi trattamento, le raccomandazioni di Eureka vengono revisionate da un medico certificato. Questo significa che hai il meglio dei due mondi: la rapidità e l'efficienza dell'IA, combinata con l'esperienza e la saggezza di un professionista umano. Non si tratta solo di dare risposte rapide, ma di garantire che siano anche accurate e sicure.

Eureka si concentra attualmente su condizioni endocrine, come i disturbi della tiroide e il diabete, campi in cui una diagnosi e un trattamento tempestivi possono fare una differenza enorme. La medicina tradi-

zionale ha sempre posto una grande enfasi sull'esperienza e sulla competenza del medico e, ovviamente, nessuno può negare l'importanza di anni di studio e di pratica clinica. Tuttavia, l'introduzione dell'IA non mira a sostituire i medici, ma a supportarli e ad aiutarli a lavorare in modo più efficiente.

Pensiamo a Eureka come a uno strumento nelle mani dei medici, capace di eseguire rapidamente compiti che altrimenti richiederebbero molto tempo, come l'analisi dei risultati di laboratorio o la ricerca di informazioni aggiornate su specifiche condizioni mediche.

Un altro aspetto fondamentale dell'IA in medicina è la capacità di gestire grandi quantità di dati in tempo reale. Un medico può avere una memoria eccezionale e un'ottima formazione, ma è umanamente impossibile per chiunque tenere traccia di tutte le nuove scoperte e degli aggiornamenti continui che emergono ogni giorno. Questi sistemi possono analizzare rapidamente le informazioni più recenti e offrire così al medico un supporto decisionale basato sullo storico del paziente e sulle ultime evidenze scientifiche. Inoltre, l'IA può migliorare l'accessibilità delle cure. In molte aree del mondo, l'accesso a specialisti medici può essere limitato.

Con l'IA tutti possono ricevere diagnosi e raccomandazioni di alta qualità senza dover viaggiare per lunghe distanze o aspettare tempi infiniti per un appuntamento. Questo non solo migliora l'efficienza del sistema sanitario, ma contribuisce anche a ridurre le disuguaglianze nell'accesso alle cure mediche. Eureka, ad esempio, può monitorare costantemente le condizioni



dei pazienti con malattie croniche come il diabete. Può inviare avvisi quando rileva cambiamenti che richiedono attenzione medica, permettendo interventi tempestivi e prevenendo complicazioni. Questo tipo di monitoraggio continuo e proattivo è qualcosa che sarebbe molto difficile da realizzare con i soli mezzi tradizionali, ma che l'ia può gestire con facilità.

Insomma, l'introduzione dell'ia nella medicina rappresenta un passo avanti significativo verso un'assistenza sanitaria più efficiente, accessibile e personalizzata. Non è solo una questione di tecnologia, ma di migliorare la qualità della vita di milioni

di persone. Eureka e strumenti simili stanno cambiando il modo in cui pensiamo alla medicina, rendendola più reattiva e su misura per le esigenze di ogni individuo. L'ia non sostituirà mai l'empatia e l'esperienza dei medici, ma li affiancherà, rendendo il loro lavoro più efficace e migliorando i risultati per i pazienti.

E

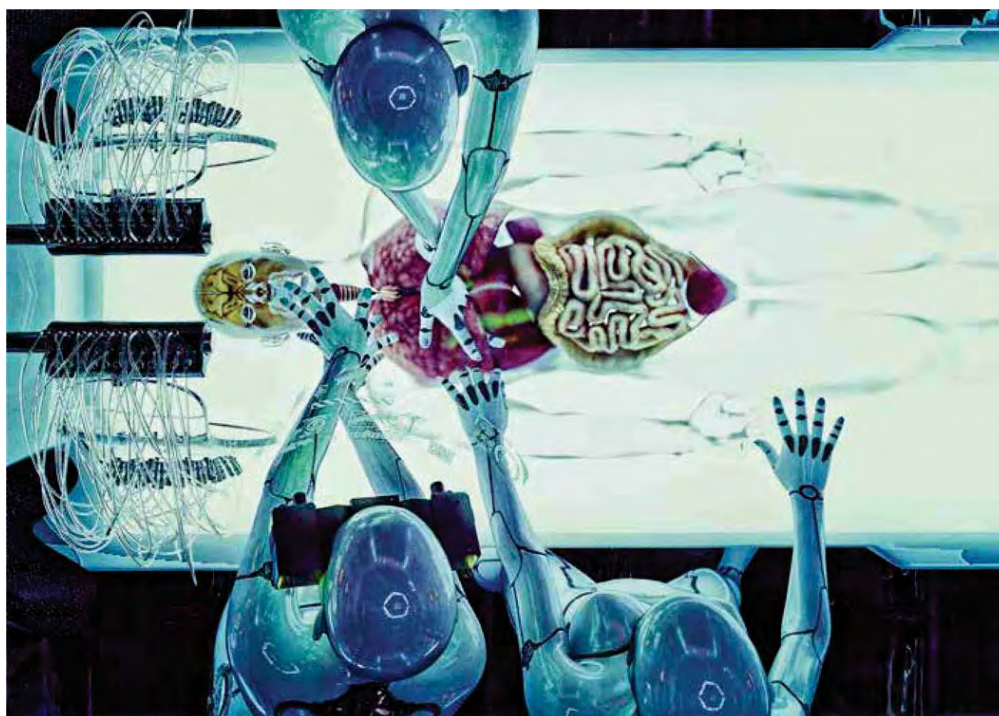
© RIPRODUZIONE RISERVATA

Si chiama Eureka ed è il primo sistema al mondo capace di velocizzare il modo in cui affrontiamo la nostra salute. Ordina esami e fornisce consigli personalizzati. Sotto l'occhio vigile di un vero professionista



DIVULGATORE

Ogni settimana, su L'Espresso, Marco Montemagno racconta un tema, una storia o un personaggio legati al mondo dell'ia e della tecnologia





11 lug
2024

DAL GOVERNO

S
24

Iss: dal 1° gennaio registrati 717 casi di morbillo, lieve aumento a giugno

Dal 1 gennaio al 30 giugno 2024, in Italia, sono stati notificati 717 casi di morbillo (24,3 casi per milione di abitanti), di cui 151 casi nel mese di giugno 2024, in lieve aumento rispetto ai 131 casi del mese precedente. È quanto emerge dal numero di luglio 2024 del bollettino periodico Morbillo & Rosolia News curato dalla



sorveglianza epidemiologica nazionale del morbillo e della rosolia.

Sono 17 le Regioni/Province autonome che hanno segnalato casi dall'inizio dell'anno, di cui sei (Lombardia, Emilia-Romagna, Toscana, Lazio, Campania, Sicilia) hanno riportato complessivamente l'81,6% dei casi. La Regione Abruzzo ha registrato l'incidenza più elevata (64,6/milione). L'89,5% dei casi era non vaccinato e un ulteriore 5,5% era non completamente vaccinato.

L'età mediana dei casi segnalati è pari a 31 anni; oltre la metà dei casi, infatti, sono adolescenti o giovani adulti non vaccinati e un ulteriore 23,8% ha più di 40 anni di età.

“Tuttavia - sottolinea l'Iss - l'incidenza più elevata è stata osservata nei bambini sotto i 5 anni di età e sono stati segnalati 34 casi in bambini di meno di un anno di età, troppo piccoli per essere vaccinati”.

Sono stati segnalati casi tra operatori sanitari (55 nel 2024) e trasmissione in ambito sanitario e nosocomiale.

Il 32,8% dei casi ha sviluppato almeno una complicanza, tra cui sono stati registrati anche 91 casi di polmonite e un caso di encefalite.

Nello stesso periodo in esame sono stati segnalati anche due casi di rosolia, classificati come possibili.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

11 lug
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Melanoma: l'iniezione locale pre-intervento riduce del 40% il rischio recidive e metastasi

Si inietta direttamente nel melanoma resecabile localmente avanzato, ma la sua efficacia ha un raggio d'azione più ampio che previene anche la comparsa di metastasi distanti. Secondo i risultati principali dello studio PIVOTAL, coordinato dall'ospedale universitario Schleswig-Holstein di Kiel, in



Germania, e oggi al centro del primo congresso INNOVATE - International Neoadjuvant Immunotherapy Across Cancers, la somministrazione del farmaco immunoterapico Daromun di Philogen (un'azienda italo-svizzera), prima dell'intervento chirurgico, ha ridotto del 41% il rischio di recidiva o morte e ha ridotto del 40% la comparsa di metastasi a distanza. Daromun è una combinazione di due citochine, l'interleuchina 2 (IL2) ed al fattore di necrosi tumorale (TNF), in grado, se somministrate insieme, di innescare localmente una risposta immunitaria che ha anche effetti a distanza.

L'evento INNOVATE, che si apre oggi a Napoli, riunisce ricercatori provenienti da tutto il mondo, impegnati nella ricerca clinica e traslazionale sull'immunoterapia neoadiuvante, cioè quella che si somministra prima dell'intervento chirurgico, con l'obiettivo di evidenziare aspetti clinici, progressi, approcci di ricerca innovativi, nonché possibilità di collaborazione e opportunità di armonizzare gli approcci tra tumori diversi.

“Lo studio PIVOTAL è il primo randomizzato di Fase III in cui un farmaco locoregionale mostra una superiorità come terapia neoadiuvante, cioè prima

dell'intervento chirurgico di rimozione del melanoma, rispetto alla sola chirurgia, anche nella riduzione della comparsa di metastasi distanti, mostrando così un'efficacia sistemica - commenta Paolo Ascierto, presidente del congresso, nonché presidente della Fondazione Melanoma e direttore dell'Unità di Oncologia Melanoma, Immunoterapia Oncologica e Terapie Innovative dell'Istituto Pascale di Napoli -. Un'altra importante novità è che a beneficiare di questo trattamento non sono solo i pazienti che non avevano ricevuto prima alcuna terapia, ma anche coloro che sono stati precedentemente trattati con l'immunoterapia. Questo significa che con DARAMUN è possibile offrire ai pazienti con melanoma localmente avanzato un'ulteriore opportunità terapeutica”.

Lo studio PIVOTAL ha coinvolto 256 pazienti con melanoma localmente avanzato resecabile, reclutati in 22 centri clinici in Germania, Italia, Francia e Polonia. I pazienti sono stati suddivisi in due gruppi: nel primo, i pazienti sono stati sottoposti direttamente all'intervento chirurgico, nel secondo invece hanno ricevuto un'iniezione di Daromun nelle lesioni target, per 4 settimane, prima della chirurgia. Dopo aver seguito i pazienti per una media di 21,2 mesi, i ricercatori hanno registrato una riduzione del 41% delle recidive in coloro che hanno ricevuto l'iniezione nella massa tumorale rispetto ai pazienti trattati con la sola chirurgia. “Il trattamento con Daromun si è anche dimostrato capace di ridurre il rischio della comparsa di metastasi distanti del 40% rispetto alla sola chirurgia”, sottolinea Ascierto. Daromun è una combinazione di due citochine, l'interleuchina 2 (IL2) ed al fattore di necrosi tumorale (TNF), ognuna delle quali è coniugata a un anticorpo monoclonale indirizzato contro un'isoforma tumore-specifica della fibronectina. L'IL2 ed il TNF sono due citochine in grado, se somministrate insieme, di innescare localmente una risposta immunitaria che ha anche effetti a distanza.

“E' con grande entusiasmo che abbiamo annunciato i risultati positivi emersi dal nostro studio PIVOTAL nel melanoma resecabile localmente avanzato – commenta Dario Neri Amministratore Delegato di Philogen, l'azienda che ha sviluppato Daromun -. I dati fanno ben sperare per la possibile adozione di Daromun per via intralesionale come trattamento neoadiuvante. Abbiamo sottomesso all'EMA la richiesta di autorizzazione all'immissione in commercio per Daromun nella speranza di poter offrire ai pazienti con melanoma localmente avanzato, anche per coloro già pre-trattati con immunoterapia sistemica, una nuova opzione terapeutica”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I NODI DELLA SANITÀ**Allarme nelle farmacie
Manca l'adrenalina salvavita
E l'Asl Roma 3 corre ai ripari**

Sbraga a pagina 18

EMERGENZA NELLE FARMACIE

Tra i farmaci introvabili c'è il «Chenpen 300». La Regione corre ai ripari

Finita l'adrenalina salvavita**ANTONIO SBRAGA**

••• Non solo farmaci carenti. Ora cominciano a mancare anche i medicinali salvavita nelle farmacie delle Asl romane.

«Una nostra iscritta è andata all'Asl Roma 3, nel distretto sanitario XI municipio di via Volpato, per ritirare un farmaco previsto dal suo piano terapeutico. Si tratta di un auto-iniettore di adrenalina salvavita (Chenpen 300 microgrammi). Dopo una fila di circa 40 minuti le è stato però risposto che il farmaco è attualmente mancante - denuncia Antonella Saliva, presidente del Comitato La Fenice per la prevenzione - È possibile averne due fiale da 0,15 ma, in caso di uno shock anafilattico da crisi allergica, è difficile fare ben due punture. L'addetta della farmacia ha tenuto a sottolineare che tutti gli allergici gravi sono però in queste stesse condizioni». Cioè introvabili.

Anche i dirigenti dell'Asl Roma 3 confermano l'attuale criticità, che però riguarda tutta la penisola: «La carenza di adrenalina autoiniettabile "Chenpen 300" si registra non solo qui a Roma nella nostra Asl, ma anche nel resto del Paese. Il dato è infatti certificato anche dall'AIFA. Abbiamo più volte effettuato degli ordini che le ditte ad oggi non riescono a evadere. Le alternative a questo farmaco, purtroppo, sono poche - spiega Salvatore Rosario Accordino, responsabile Assistenza Farmaceutica Territoriale Diretta della Asl Roma 3 - Si tratta di fiale iniettabili, intramuscolo, reperibili nel circuito delle farmacie di comunità con prescrizione medica, che però non sono di facile gestione, anche perché vanno conservate in frigorifero. Oppure, si possono utilizzare 2 autoiniettori a dosaggio più basso (150 mcg), come è stato comunicato anche all'assistito. La Regione Lazio si è già fatta carico del problema, chiedendo anche alla nostra ASL di

indicare i fabbisogni, al fine di una eventuale importazione dall'estero, o di una nuova gara cui possano aderire nuove ditte produttrici. Nel frattempo ci siamo anche già mossi come singola ASL, chiedendo alle ditte sul mercato, sia produttori italiani che aziende di importazione estera, di formulare offerte, in modo da rendere al più presto disponibile il farmaco per i nostri assistiti».

Attualmente in tutta Italia sono ben 3.647 i farmaci carenti secondo l'ultimo monitoraggio effettuato dall'Aifa il 4 luglio.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Alternativa
Due dosi
da 0,15ma
Difficile
da reperire
Il caso segnalato
dal distretto
sanitario XI

