

19 febbraio 2024

RASSEGNA STAMPA



ARIS
ASSOCIAZIONE
RELIGIOSA
ISTITUTI
SOCIO-SANITARI

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

RASSEGNA
STAMPA

17/02/2024

RISTORI COVID NON DOVUTI

La Regione rivuole 75 milioni dalle cliniche convenzionate

di **Francesco Di Frischia**
e **Clarida Salvatori**

La Regione richiede i fondi Ristori per l'anno 2021 alle cliniche private accreditate del Lazio. Che hanno fatturato il 90% del budget, come accaduto nel 2020, in piena pandemia da Covid. Ma per l'anno successivo la giunta guidata da Nicola Zingaretti non ne

aveva disposto la delibera, dal momento che il presupposto era l'equilibrio di bilancio. Una condizione che la Corte dei Conti non aveva certificato. «Una situazione insostenibile. Bisogna superare il concreto rischio di collasso per molte realtà sanitarie private accreditate che sta mettendo a rischio la loro sopravvivenza e migliaia di posti di lavoro» è

stato l'appello che **Aris** e Aiop hanno rivolto alla premier Giorgia Meloni e al ministro Orazio Schillaci.

a pagina 5

Scontro tra Regione e cliniche sui ristori erogati per il Covid

La Giunta Rocca sta chiedendo il rimborso dei fondi del 2021. I privati: così chiudiamo

«Una situazione insostenibile. Bisogna superare il concreto rischio di collasso per molte realtà sanitarie private accreditate che sta mettendo a rischio la loro sopravvivenza e migliaia di posti di lavoro»: è questo l'appello che **Aris** Lazio (Associazione religiosa istituti socio-sanitari) e l'Aiop (Associazione italiana ospedalità privata), hanno rivolto al premier Giorgia Meloni, ai vice Antonio Tajani e Matteo Salvini, oltre che ai ministri della Salute, Orazio Schillaci, e dell'Economia, Giancarlo Giorgetti. Preoccupazioni condivise anche da Acop (Associazione coordinamento ospedalità privata) e Unindustria.

La questione riguarda il fondo straordinario «Ristori». Per un ammontare di 84 milioni per il 2020 e altri 75 per il 2021, questi ultimi al centro del contenzioso. Gli anni cioè più devastati dalla pandemia da Covid. «Durante

l'intero periodo pandemico, le nostre strutture sanitarie hanno continuato a operare nel Lazio, senza interrompere i servizi - si legge nel testo della lettera di **Aris** e Aiop -. Il tutto a fronte del riconoscimento di una forma di fatturazione forfettizzata pari al 90% del budget assegnato».

Ma, se per il 2020 la giunta Zingaretti aveva predisposto una delibera di recepimento della direttiva nazionale, la stessa cosa non è avvenuta nell'anno successivo. Questo perché il presupposto fondamentale per attingere ai Ristori era l'equilibrio di bilancio nelle casse regionali. E la Corte dei Conti non avrebbe consentito un provvedimento diverso. Ma la fatturazione al 90% c'è stata lo stesso. E oggi la Regione, guidata da Francesco Rocca, chiede quindi l'emissione di note di credito per le prestazioni non rese.

«C'è disorientamento e preoccupazione poiché, con

estremo rigore, la Regione per mezzo della Asl sta già chiedendo la restituzione di ingenti somme (pari alla differenza tra 90% fatturato in conto e il livello di produzione utile) maggiorate degli interessi: si legge ancora nella missiva. «La situazione è ormai indifferibile e necessita di una definitiva soluzione politica».

Lo stesso augurio che esprime Emmanuel Miraglia, presidente del Gruppo Giomi e membro del direttivo nazionale dell'Acop (che gestisce 23 strutture nel Lazio): «La giunta Rocca nel corso di alcune riunioni tra novembre e dicembre scorsi ha promesso ad **Aris**, Aiop, Unindustria e Acop di risolvere il contenzioso politicamente. Intanto pe-

rò hanno iniziato a recuperare, anche a rate, i fondi del 2021 già in molte case di cura della Asl di Latina e non solo - spiega -. I ristori, però, ci sono stati erogati perché abbiamo continuato a tenere aperte le cliniche durante la pandemia: purtroppo a livello nazionale le coperture sono state erogate solo per il 2020. La giunta Zingaretti e altre Regioni han-

no garantito i fondi anche per il 2021 e adesso la Giunta Rocca dice che quelle risorse non avevano copertura finanziaria nel 2021». La speranza al momento è tutta riposta nella possibilità che a livello nazionale arrivi un emendamento per accettare la fatturazione al 90% anche se la Regione Lazio

non si trova in una situazione di equilibrio di bilancio.

**Francesco Di Frischia
Clarida Salvatori**

Il contenzioso

Il braccio di ferro è su 75 milioni incassati dalle case di cura per la pandemia

La vicenda



● Sui ristori per il Covid concessi nel 2021 c'è uno scontro tra la Regione (in foto il presidente Francesco Rocca) e le cliniche convenzionate



In un reparto di una clinica convenzionata con la Regione un'infermiera sposta il letto di un malato

17/02/2024

Fials: “Sì alla premialità Covid”

Si è tenuta una riunione in Regione tra le organizzazioni sindacali rappresentative della sanità, l'assessore Palese ed il direttore di dipartimento Montanaro. La Fials - prima organizzazione sindacale in Puglia - ha richiesto, preliminarmente, chiarimenti circa il mancato trasferimento di risorse economiche alle società in house providing (Sanitaservice, 118), lamentato da alcuni amministratori delle stesse, necessario per la corresponsione della premialità Covid e al Personale (autisti di ambulanza, Medici e Specializzandi) operante nelle summenzionate società. “Siamo stati sempre convinti - dice il segretario territoriale Fials Foggia Achille Capozzi - che tutti i lavoratori che hanno contribuito a far

fronte alla pandemia, abbiano diritto di ricevere la giusta gratificazione e, pertanto, non molliamo la presa e portiamo all'attenzione il problema sino alla sua completa risoluzione”. Con nota dell'assessorato alle Politiche della Salute del 13/12/2023 - aggiunge Fials - indirizzata ai direttori generali delle aziende sanitarie, è stato disposto di procedere al pagamento delle suddette premialità. Il direttore del dipartimento, nel merito, si è riservato di dare, a breve, riscontro alla nostra richiesta di chiarimenti sui ritardi. Si è insistito, anche, per ottenere l'obbligo, da parte delle strutture riabilitative accreditate, di utilizzo per il Personale in esse operante, del Ccnl Aiop/ **Aris**. “Per le aziende pubbliche

ci sono diverse novità. Sono state riconosciute le nostre istanze circa l'applicazione del D.M. 77 del 2022 sulla figura dell'Infermiere di famiglia. A breve sarà completata l'analisi di fattibilità del progetto, con l'obiettivo di colmare completamente i “pezzi di sanità pubblica” carenti di questo servizio”. Quanto ai compensi delle prestazioni aggiuntive, da elevare, come richiesto da Fials, a 80€ per la dirigenza medica e 50€ per il comparto, si attende a brevissimo il benessere in deroga del Ministero, in quanto le indicazioni sulle regioni sottoposte al regime di “piano di rientro” lo impediscono. Questo per sottoscrivere l'accordo regolamentare. Nello stesso, però, è stato richiesto un coinvolgimento diretto del-

le organizzazioni sindacali per il controllo del tetto economico. “Finalmente - commenta Capozzi - è stata riconosciuta la grave carenza di personale nelle aziende sanitarie pugliesi e si procederà con nuove assunzioni di tutte le figure professionali. Con un budget di circa 2 milioni di euro da utilizzare. La modalità scelta sarà quella del “concorso unico regionale”, da effettuarsi nelle sedi, scelte tra le aziende che si propongono per la gestione delle procedure concorsuali.



MONDO PADANO

17/02/2024

«Situazione drammatica»

Dall'Asta (Cgil): «Personale in Rsa insufficiente: ricadute pesanti su chi è in servizio»

di Paolo Carini

«**L**e posso dire, in estrema sintesi, che la situazione del personale di assistenza nelle Rsa è generalmente drammatica». Luca Dall'Asta, segretario Funzione Pubblica della Cgil di Cremona, non usa mezzi termini e neppure pannicelli caldi. «L'emergenza sanitaria da Covid 19 - spiega - ha scoperchiato il cosiddetto "vaso di pandora" e fatto emergere una problematica che denunciamo da anni, ovvero la carenza cronica di personale. Il numero degli addetti è infatti definito sulla scorta di standard assistenziali obsoleti, anche alla luce del fatto che la complessità dei pazienti è notevolmente aumentata. La rete territoriale "pubblica", inoltre, fatica a decollare, complice un modello di sanità in Lombardia che non favorisce - da oltre - da oltre vent'anni - i servizi pubblici. Mobilità, fuga di personale, dumping e frammentazione contrattuale, scarsa attrattività e appetibilità professionale, sono le principali cause di questa situazione, oltre allo stress e carichi di lavoro insostenibili».

Le Rsa cremonesi stanno proponendo corsi di formazione e di qualificazione

professionale anche a personale non qualificato o che magari non hanno mai lavorato nel settore sanitario e socio-assistenziale. Che effetti comporta?

«La problematica di trovare nuovo personale, sebbene i corsi di formazione messi a disposizione anche gratuitamente dalle strutture, è sempre più impellente. Tutto ciò, ovviamente, ha conseguenze sulla qualità del servizio offerto, ma anche ricadute sui sempre meno operatori che prestano servizio, sia in termini di esposizione ad ulteriori rischi e responsabilità, senza considerare le ripercussioni in materia di salute e sicurezza per il personale, ormai stremato».

Che consiglio darebbe, da sindacalista, ad un'Asa che si trova ad affrontare, con due sole colleghe, un turno di lavoro che prevederebbe 6 persone?

«Se in turno siamo in 3 e non in 6, è evidente che occorre dare un contributo lavorativo pari a 3 persone. Perché se ci si tira il collo, mi scusi l'espressione, da una parte l'azienda vede che comunque la situazione è in qualche modo sostenibile e dall'altra si corrono dei rischi seri. Se capita un infortunio, ma se si scopre che l'attività assistenziale che avrei dovuto eseguire in due, l'ho fatta da solo, l'Inail potrebbe anche non riconoscerlo. Dunque, consiglieri di lavorare sì, di fare tutto quanto nelle proprie possibilità, ma non di certo il doppio o il tri-

plo del lavoro a parità di tempo e condizioni».

Che passi concreti sono stati fatti nel rinnovo dei contratti della categoria?

«I passaggi contrattuali che ci sono stati adesso sono molteplici, nel mondo delle Rsa principalmente due. Il primo: è stata siglata, a fine gennaio, l'ipotesi di rinnovo del contratto delle cooperative sociali. Si è scelto di puntare principalmente sull'aspetto economico - per ovvi motivi - e nell'arco di circa due anni, l'accordo produrrà aumenti anche oltre il 12%. Le cooperative sociali sono presenti in alcune delle RSA del cremonese, come ad esempio in quella di Casalbottino, Capralba e Sesto ed Uniti. L'altro passaggio importante è stato l'accordo ponte, sia con Aiop che **Aris** (ovvero, associazioni di parte datoriale vicine al sistema Confindustria e le altre di respiro cattolico) sul contratto specifico delle Rsa. Era bloccato dal 2012 in modo ingiustificato e allora non fu sottoscritto dalla CGIL perché ritenuto inaccettabile. Si è data una prima risposta salariale, sanando la differenza tra chi ha avuto benefici pregressi, ad esempio le lavoratrici ed i lavoratori che confluivano dalle ex Ipab, che godevano quindi di un superminimo, rispetto ai nuovi assunti che hanno dovuto accettare condizioni peggiorative. Il vero obiettivo del sindacato è però quello di arrivare ad un contratto nazionale unico del settore, per restituire finalmente una vera dignità».



Luca Dall'Asta, segretario Funzione Pubblica della Cgil di Cremona

Una facciata della Rsa "E. Germani", a Cingia de' Botti, una delle maggiori strutture in provincia

Scontro tra Regione e cliniche sui 75 milioni di Ristori erogati per il Covid

di Francesco Di Frischia e Clarida Salvatori

La Giunta Rocca sta chiedendo il rimborso dei fondi del 2021. I privati: «Così chiudiamo». Il braccio di ferro è su fondi incassati dalle case di cura per la pandemia



«Una situazione insostenibile. Bisogna superare il concreto rischio di **collasso** per molte realtà **sanitarie private accreditate** che sta mettendo a rischio la loro sopravvivenza e **migliaia di posti di lavoro**»: è questo l'appello che **l'Aris Lazio** (Associazione religiosa istituti socio-sanitari) e **l'Aiop** (Associazione italiana ospedalità privata), hanno rivolto al **premier Giorgia Meloni**, ai vice **Antonio Tajani** e **Matteo Salvini**, oltre che ai ministri della Salute, **Orazio Schillaci**, e dell'Economia, **Giancarlo Giorgetti**. Preoccupazioni condivise anche da **Acop** (Associazione coordinamento ospedalità privata) e **Unindustria**.

Fatturazione forfettizzata al 90%

La questione riguarda il **fondo straordinario «Ristori»**. Per un ammontare di **84 milioni per il 2020** e altri **75 per il 2021**, questi ultimi al centro del contenzioso. Gli anni cioè più devastati dalla **pandemia da Covid**. «Durante l'intero periodo pandemico, le nostre strutture sanitarie hanno continuato a operare nel Lazio, **senza interrompere i servizi** - si legge nel testo della lettera di **Aris** e Aiop -. Il tutto a fronte del riconoscimento di una forma di **fatturazione forfettizzata pari al 90%** del budget assegnato».

Nel 2021 non c'era equilibrio di bilancio

Ma, se per il 2020 la giunta Zingaretti aveva predisposto una **delibera** di recepimento della direttiva nazionale, la stessa cosa non è avvenuta nell'anno successivo. Questo perché il **presupposto fondamentale** per attingere al Ristori era l'**equilibrio di bilancio** nelle casse regionali. E la **Corte dei Conti** non avrebbe consentito un provvedimento diverso. Ma la fatturazione al 90% c'è stata lo stesso. E oggi la Regione, guidata da Francesco **Rocca**, chiede quindi l'**emissione di note di credito** per le **prestazioni non rese**. «C'è disorientamento e preoccupazione poiché, con estremo rigore, la Regione **per mezzo della Asl** sta già chiedendo la **restituzione di ingenti somme** (pari alla differenza tra 90% fatturato in acconto e il livello di produzione utile) maggiorate degli interessi»: si legge ancora nella missiva. «La situazione è ormai **indifferibile** e necessita di una definitiva **soluzione politica**».

Le cliniche sono rimaste aperte

Lo stesso augurio che esprime Emmanuel **Miraglia**, presidente del Gruppo Giomi e membro del direttivo nazionale dell'Acop (che gestisce 23 strutture nel Lazio): «La giunta Rocca nel corso di alcune riunioni tra novembre e dicembre scorsi ha promesso ad **Aris**, Aiop, Unindustria e Acop di risolvere il contenzioso politicamente. Intanto però hanno **iniziato a recuperare**, anche a rate, i fondi del 2021 già in molte case di cura della **Asl di Latina** e non solo - spiega -. I ristori, però, ci sono stati erogati perché abbiamo continuato a **tenere aperte le cliniche durante la pandemia**: purtroppo a livello nazionale le **coperture sono state erogate solo per il 2020**. La giunta Zingaretti e altre Regioni hanno garantito i fondi anche per il 2021 e adesso la Giunta Rocca dice che quelle risorse **non avevano copertura finanziaria nel 2021**». La speranza al momento è tutta riposta nella possibilità che a livello nazionale arrivi un **emendamento** per accettare la fatturazione al 90% anche se la **Regione Lazio** non si trova in una situazione di **equilibrio di bilancio**.

BZ Rebel Pay per you

la Repubblica

Fondatore Eugenio Scalfari



Direttore Maurizio Molinari

Guidi poco? Con noi, l'RC Auto costa molto meno! QR code BZ Rebel Pay per you

La stampa è un'informazione essenziale e indispensabile per la democrazia e per il benessere sociale.

Lunedì 19 febbraio 2024

Oggi con Affari&Finanza

Ann. 1197 - in Italia €1,70

LA MORTE DI NAVALNY

Mistero nel gulag

Molti i punti oscuri: l'ora del decesso, le telecamere spente in cella, i lividi sul corpo e l'autopsia non ancora eseguita. Oggi a Roma in programma la fiaccolata bipartisan. Sensi (Pd): "È come il delitto Matteotti". La moglie Yulia alla Ue

Ucraina, Biden rassicura Kiev sugli aiuti e Medvedev minaccia l'atomica

L'editoriale

Morire di dissenso

di Ezio Mauro

La dittatura vive nel presente e non è capace di immaginare il futuro, perché le fa paura. Vladimir Putin non ha saputo prevedere che la morte in carcere di Aleksej Navalny lega per sempre il nome dell'imperatore e quello del suo oppositore, come se una persecuzione morale, disarmata ma inesorabile, ribaltasse la persecuzione fisica del regime durata anni contro il nemico pubblico numero 1. La logica difensiva e apprensiva del sovrano suggeriva soltanto soluzioni primitive, purché definitive: cancellare Navalny per il Cremlino significava cancellare non soltanto un'opzione concorrente, sia pure sproporzionata, ma annullare l'obiezione democratica, l'insidia di una critica che sfida il potere.

a pagina 27

L'intervento

È stato ucciso come mia madre

di Vera Politkovskaja

In Russia si è verificato l'ennesimo omicidio di matrice politica. Aleksej Navalny, il 47enne prigioniero politico più famoso di Russia, è stato ucciso. Lo scorso 16 febbraio, dopo una passeggiata, si è sentito male e, dopo aver perso coscienza, nel giro di poche ore è morto. Questa almeno è la versione ufficiale dell'accaduto. Quello che è realmente successo là, negli spazi sterminati del nord artico della Russia, molto probabilmente non lo sapremo mai. Navalny rimane a oggi, fuori dalla Russia, il più famoso oppositore politico ad aver pubblicamente e duramente preso posizione contro Putin. Quando ancora era libero si era occupato di inchieste di corruzione.

a pagina 3

Le contraddizioni su orario e cause del decesso, i sintomi da avvelenamento, il sistema video del gulag e la gestione del cadavere: ecco tutti i punti oscuri sulla morte di Aleksej Navalny. Ucraina, il presidente Usa Joe Biden rassicura sugli aiuti. di Basile, Castelletti Frascilla e Mastrobuoni

alle pagine 2, 4 e 16

Politica

Conte apre a Schlein "Serve un patto serio"

dal nostro inviato Stefano Cappellini a pagina 7



Tennis



Rotterdam Jannik Sinner, 22 anni, ha vinto l'Atp500, il suo dodicesimo torneo in carriera

Sinner è il numero tre al mondo

di Paolo Rossi a pagina 32

Mappe

Cala il gradimento per l'autonomia differenziata

di Ilvo Diamanti

Il Senato ha approvato il disegno di legge sull'autonomia differenziata delle Regioni a statuto ordinario, a firma del ministro Calderoli.

a pagina 15

Le idee

Gli insegnanti sconfitti dagli influencer

di Antonio Scurati

Come possiamo rispettarla, prof. se viene a scuola con una Punto bianca senza gli specchietti in tinta?». Me lo ringhio anni fa uno studente.

a pagina 25

L'anniversario

Figli in provetta, compie 20 anni la legge dei divieti

di Maria Novella De Luca

Mia figlia è nata da una battaglia in tribunale contro un divieto crudele». Era il 2017 e Valentina Magnanti diventava madre.

alle pagine 20 e 21

Il personaggio



Jeff Koons, le sue opere d'arte in viaggio verso la Luna

di Mario Platero a pagine 28 e 29

Advertisement for Giovanni Fornero's books: 'Indisponibilità e disponibilità della vita' and 'Il diritto di andarsene'.

CORRIERE DELLA SERA

KES

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 62821
Roma, Via Campania 39 C - Tel. 06 688291

DEL LUNEDÌ

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

SEVENTY
VENEZIA



Serie A, la Roma si rialza
Il Milan crolla a Monza e resta dietro alla Juve
di **Bocci, Colombo, Passerini, Valdiserri**
alle pagine 30, 31 e 33



Il libro di Fubini
L'eroe che salvò l'oro dell'Italia dai nazisti
di **Aldo Cazzullo**
a pagina 20

SEVENTY
VENEZIA

I due Stati

DOMANDE SCOMODE SU ISRAELE

di **Ernesto Galli della Loggia**

Nella discussione politica italiana una merce sempre assai rara è il realismo: cioè la conoscenza dei fatti e della loro storia, l'analisi obiettiva degli interessi in gioco, la valutazione delle soluzioni concretamente possibili fondata sui due fattori ora detti. Da noi, invece, specialmente quando si tratta di politica estera, al realismo si preferisce di gran lunga il tifo. Avviene così che quando a proposito della questione israelo-palestinese ci si trova tutti d'accordo nell'idea che la soluzione da perseguire dovrebbe essere quella dei «due popoli due Stati», pochissimi però si fermano a riflettere circa ciò che davvero implica tale formula, le reali condizioni che possono renderla praticabile.

Che è innanzi tutto una: la garanzia assoluta della sicurezza di Israele. Senza di che è del tutto impensabile che lo Stato ebraico possa mai accettare l'esistenza di uno Stato palestinese. Tanto più oggi, dopo quanto è accaduto il 7 ottobre quando Israele, cioè, ha dovuto rendersi conto della fragilità di quello che fino ad allora era un caposaldo assoluto della propria strategia politico-militare: vale a dire la convinzione della propria sostanziale invulnerabilità rispetto a un attacco convenzionale da parte araba. Il pogrom di quel sabato ha dimostrato, viceversa, che a determinate condizioni Israele può essere attaccata con successo da forze convenzionali.

continua a pagina 24

Oggi la fiaccolata a Roma con Schlein e Calenda. Non ci saranno Conte e i leader del centrodestra

Navalny, tutti i misteri

Lividi e presenza di 007 nel carcere. Timori per l'avanzata russa in Ucraina

di **Lorenzo Cremonesi** e **Fabrizio Dragosei**

Lividi sul corpo, le convulsioni, la mancata autopsia. Sono troppi i misteri sulla morte di Aleksij Navalny. Dalla prigione «Lupo polare» dove il dissidente oppositore di Putin è morto venerdì scorso, il corpo è stato portato a Labytnangi e poi nell'ospedale di Salakhard, capoluogo della regione di Jamal-Nenets, Siberia. Trovati segni compatibili con convulsioni da avvelenamento, scrive *Novaya Gazeta*. Il giallo degli 007 di Mosca nel carcere prima della sua morte. La fiaccolata a Roma e le polemiche sulle assenze. Il fronte del conflitto in Ucraina.

da pagina 2 a pagina 5 **Soave**

GIANNELLI



SALVINI PARTECIPA ALLA FIACCOLATA PER NAVALNY

UCCISI, IN CELLA, ALL'ESTERO: CHI RESTA?

L'ecatombe di dissidenti

di **Marco Inmarisio**

Arrestati, esiliati. La repressione di ogni dissenso e l'eliminazione di ogni anello liberale da parte di Putin, nascono ben prima dell'Operazione militare speciale.

a pagina 3

IL VICE SALVINI, DA MOSCA A VANNACCI

Il «ventriloquo» Crippa

di **Fabrizio Roncone**

Dai viaggi a Mosca al generale Vannacci, a Navalny. Tutte le «uscite» di Andrea Crippa, il vice fedelissimo di Salvini che parla al suo posto quando il leader è obbligato a stare zitto.

a pagina 11

LA STRAGE DI OPERAI

I morti sul lavoro e quell'eterna promessa di più sicurezza

di **Giulio Fasano**

Prima che arrivate alla fine di questo articolo — diciamo entro i prossimi cinque minuti — sappiate che nel nostro Paese saranno avvenuti cinque infortuni sul lavoro. La media è questa: un ferito al minuto, negli anni peggiori anche uno ogni cinquanta secondi. A volte sono lesioni da niente, altre volte sono amputazioni o danni che peseranno per sempre nelle vite di chi li subisce e delle loro famiglie. E poi c'è il dato ancora più nero, i morti. Uno ogni otto ore.

continua a pagina 24

Il caso I messaggi prima del duplice femminicidio a Cisterna di Latina



Christian Sodano, 27 anni, il maresciallo della guardia di finanza in servizio a Ostia che ha ucciso a Cisterna di Latina la madre e la sorella della sua ex.

Il killer scriveva alla ex: «Vedrai, sono cattivo»

di **Fulvio Fiano**

«S'errivà l'esercito per fermarmi, farò una strage. Vedrai quanto posso essere cattivo». Così scriveva alla sua ex, il maresciallo della Finanza Christian Sodano che poi ha ucciso la madre e la sorella di lei. Le minacce nelle chat che Desyreé aveva inoltrato a una amica. Che le ha conservate e messe a disposizione degli inquirenti.

a pagina 18

Scenari Cambi ai vertici e nei cda

La sfida delle nomine Da Inps e Cdp alle Fs in palio 500 poltrone

di **Andrea Ducci** e **Enrico Marro**

Una partita da 500 poltrone. Prima le nomine in Inps e Inail, poi quelle in 52 società partecipate dal ministero dell'Economia. In ballo decine di nomi, anche quelli di ex ministri. Dalle Ferrovie alla Rai, entra nel vivo la sfida tra i partiti per occupare nuovi vertici e nuovi cda.

a pagina 7

DATAROOM

La diplomazia mondiale? È in mano a emiri e sceicchi

di **Milena Gabanelli** e **Giuseppe Sarcina**

Se fino a 10-15 anni fa, i Paesi del Golfo erano considerati i Benzina del mondo, oggi Arabia Saudita, Emirati Arabi e Qatar sono al centro di cruciali partite geopolitiche ma restano monarchie ereditarie e negano ai cittadini i diritti di voto, di espressione e di costituire partiti o sindacati.

a pagina 15

ULTIMO BANCO
di **Alessandro D'Avenia**

I cruenti fatti di cronaca recente mostrano lo stretto legame tra religione e violenza. A tal proposito molti pensano, come canta Lennon in *Imagine*, che eliminare le religioni ci renderebbe più fratelli. Proprio la Bibbia affronta il tema sin dall'inizio senza mezzi termini: la violenza tra fratelli scatta proprio per un motivo religioso. Infatti al capitolo 4 di *Genesi* è narrata la vicenda di Caino e Abele, i primi due fratelli, figli di Adamo ed Eva. I due fanno un'offerta a Dio, ma quella di Caino non è gradita. Questi, invece di interrogarsi sul perché, decide di eliminare il fratello. Potremmo dare la colpa a Dio, che però non aveva chiesto alcun sacrificio, è stata una loro iniziativa, perché la religione è una iniziativa umana, un modo in

Tutto in una d



cul l'uomo risponde al suo non bastarsi. Ma nel racconto ciò che interessa a Dio è altro: il cuore dell'uomo. Infatti mette in guardia Caino proprio sulle condizioni del suo cuore, che non sopporta ci sia un altro ad avere ciò che lui vuole in esclusiva. Non è la religione a generare violenza, ma la mania di possesso, anche su Dio. La parola *religione* (da *re-ligare*) rimanda al creare legami, mentre Caino li spezza: «Sono forse il custode di mio fratello?» risponde a Dio che gli chiede dove sia Abele. Ma perché proprio la religione nella storia fa spesso emergere questa violenza?

La violenza di Caino (che rappresenta anche gruppi o popoli) non nasce dalla religione.

continua a pagina 23

SEVENTY
VENEZIA



L'INCHIESTA POZZOLO

Parla il caposcorta di Delmastro
"Ecco chi ha toccato la pistola"

MAURO ZOLA - PAGINA 16



LA SETTA DI PALERMO

La chat di Kevin prima di morire
"Liberano mamma dal diavolo"

LAURA ANELLO - PAGINA 17



LA CULTURA

Quei testi sessisti dei trapper
la poesia ci difende dai violenti

MARIAGRAZIA CALANDRONE - PAGINE 22 E 23



LA STAMPA

LUNEDÌ 19 FEBBRAIO 2024



QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867

1,70 € II ANNO 158 II N. 49 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II DL 353/03 (CONV. IN L. 27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DC8-T0 II www.lastampa.it

GNN

LA STRAGE AL SUPERMERCATO

"Noi, disperati al lavoro
nel cantiere di Firenze"
Schlein sfida il governo
"Cambiare i subappalti"

DI MATTEO, FORINI,
MONTICELLI, POLETTI



Intricate sono le macerie del cantiere Esselunga di Firenze Rifredi, dove i pompieri incominciano oggi il quarto giorno di ricerche della quinta vittima ancora dispersa. Intricata, poi, è anche la materia giuridica che disciplina l'edilizia. - PAGINE 10-12

IL COMMENTO

La giungla delle regole
che uccide gli operai

MARCO REVELLI

Man mano che si fa più completo il quadro della tragedia di Firenze, diventa più chiaro ciò che avveniva nel cratere dell'ex panificio militare dove operava il cantiere di Esselunga: uno spezzatino di carne umana. Una bolgia di decine e decine di uomini di ogni età, nazionalità, provenienze e lingue diverse, dipendenti da sciami di ditte e contratti. - PAGINA 21

L'ANALISI

Quell'asse solo tattico
tra Giorgia ed Elly

ALESSANDRO DE ANGELIS

Solo in Italia, con quel che succede nel mondo, la discussione politica può essere monopolizzata, per settimane, dal tema del terzo mandato. E la sproporzione è rigorosamente bipartisan: da un lato l'imbarazzante influenza di De Luca, in versione di lotta "per" il governo (il suo). Dall'altro l'affaire Zaia. - PAGINA 21

LO STATO DEI DIRITTI

Il singhiozzo della politica
sulla libertà di espressione

FLAVIA PERINA

Libertà di stampa, di pensiero, di manifestazione: dopo l'atroce fine di Navalny il perimetro essenziale di quei diritti si fa più chiaro e si prova quasi vergogna a confrontarlo con le piccinerie del nostro dibattito politico. Quell'orribile fine in un gulag siberiano aiuta a ricordare che il rapper Ghalani non è Solzhenitsyn. - PAGINA 13



L'INCHIESTA

Così l'intelligenza artificiale
cancella 1000 posti al giorno

ARCANGELO ROCIOLA

Quarantamila licenziamenti da inizio anno. Una media di mille al giorno nei primi due mesi del 2024. Tagli che riguardano colossi tecnologici e piccole startup. Da San Francisco a Tel Aviv. Ma che hanno un minimo comune denominatore: ridurre i costi per puntare sull'intelligenza artificiale. - PAGINA 20



OGGI LA PIAZZA ANTI-PUTIN: TRA I LEADER SOLO LA SEGRETARIA PD E CALEDA. TENSIONI CON SALVINI

L'ultimo calvario di Navalny "Botte a telecamere spente"

I legali: lividi sul cadavere. Sorveglianza video disattivata due giorni prima

CAPURSO, IACOBONI, TRINCHI

Il corpo di Navalny presentava lividi che suggeriscono che sia stato trattenuto giù durante forti convulsioni e poi sottoposto a compressioni toraciche. - PAGINE 2-7

Mouk: l'Europa impari
a difendersi senza Usa

Francesca Paci

LA GEOPOLITICA

La via stretta della pace
e i grandi di Monaco

NATHALIE TOCCI

Quest'anno la Conferenza sulla sicurezza di Monaco, appuntamento del gotha della diplomazia globale, si è svolta sullo sfondo di uno scenario fosco. - PAGINA 2

IL RACCONTO

Tra i dissidenti russi
"Ora siamo impotenti"

ANNA ZAFESOVA

«Mi sento sola, mi sento orfana, è come se non ci fosse più nessuna speranza». La signora bionda ha la voce incrinata da un grappolo in gola. - PAGINA 4

IL SONDAGGIO

Sette italiani su dieci
sono in ansia
per il clima malato
Ue e governo bocciati

ALESSANDRA GHISLERI

L'Italia è uno dei Paesi europei maggiormente colpiti dalla crisi migratoria nel Mediterraneo con annessi e connessi. Tra tutte le situazioni che possiamo anche definire competizioni emerge la transizione ecologica, un tema caldo e di crescente importanza per gli italiani, con un numero sempre maggiore di persone che si rendono conto dell'urgenza di adottare pratiche sostenibili per proteggere l'ambiente e contrastare il climate change. - PAGINA 15



LE IDEE

Validitar e gli studenti
a cosa serve il conflitto

MAURIZIO MAGGIANI

In un giorno di festa comandata con la sediziosa concomitanza di un ponte prefestivo, intanto che un gelido vento di tramontana aveva conficcato la galaverna fin dentro i relai delle finestre, dunque nel momento giusto perché accada l'imprevisto fatale, mi si è rivoltato in un blocco irreversibile l'impianto di riscaldamento. Nella più angosciante e deprimente delle evenienze ho tentato la carta impossibile, ho telefonato all'idraulico che sovrintende alla manutenzione della caldaia, sicuro in cuor mio di non avere risposta, sono i lunghi fine settimana le occasioni che gli idraulici prediligono per prendersi meritato riposo sciando a Saint Moritz o sguazzando nelle lagune tropicali. So che non può essere vero, ma sì, l'idraulico ha risposto e lo ha fatto addirittura al terzo squillo, e ha aggiunto di essere a disposizione entro un'ora. - PAGINE 18 E 19



NON SBAGLIA PIÙ UN COLPO. DOPO L'AUSTRALIA TRIONFA A ROTTERDAM. IN 4 MESI UNA SOLA SCONFITTA

Serial Sinner

STEFANO SEMERARO

Se Jannik e Quadarella oscurano i calciatori

GIULIA ZONCA

Il successo di Jannik Sinner e il record di medaglie dell'Italia del nuoto ai Mondiali di Doha hanno la stessa faccia. - PAGINA 21

SANDERIKONING/ATP



VILLA MAFALDA
ASSISTENZA MEDICA H24
villamafalda.com

Il Messaggero

VILLA MAFALDA
ASSISTENZA MEDICA H24
villamafalda.com

€ 1,40 ANNO 140 N° 48
Spese in AP 0,35/0,70/1,40/2,80/5,60/11,20/22,40/44,80/89,60

NAZIONALE



Lunedì 19 Febbraio 2024 • S. Corrado

IL MERIDIANO

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

Nuova serie tv Sky
Timi e D'Innocenzo portano a Berlino «Dostoevskij, il noir che vi disturberà»
Ravarino a pag. 19



Jannik vince a Rotterdam
Sinner, trionfa il Tre
«Sono orgoglioso di come sto giocando»
Martucci nello Sport



Tempo super
Fenomeno Crippa pensa a Parigi: record italiano nella maratona
Arcobelli nello Sport



Due anni di guerra
Il destino dell'Ucraina che riguarda l'Occidente

Mario Ajello

Cade in questa settimana, sabato 24 febbraio, l'anniversario dell'invasione russa in Ucraina. Due anni di guerra, e una pace ancora lontana, che contengono dieci lezioni di storia e di politica importantissime per noi italiani ed europei.

La prima, che è chiara al nostro governo e a tutti i cittadini più avvertiti e consapevoli del pericolo rappresentato dall'espansionismo russo, è che in Ucraina bisogna resistere. Perché in uno scenario in cui Kiev capitolasse, il Cremlino potrebbe sentirsi incoraggiato ad allargare il conflitto ad altre aree e ad altri Paesi. La sconfitta dell'Ucraina significherebbe la sconfitta dell'Occidente. E non ce la possiamo permettere.

La seconda lezione dei due anni di guerra è che non si può più indulgere - come fanno una parte della sinistra di derivazione ex comunista e certo cattocomunista - nostro ancora in vigore e portato a un pacifismo arrendevole - alla retorica del «non provocare la Russia», perché il ritorno della guerra in Europa è proprio il prodotto di queste debolezze che la Russia ha sfruttato nell'ultimo decennio.

Terza lezione: gli ucraini possono vincere ma hanno bisogno d'aiuto. E di un fronte compatto alle loro spalle, che purtroppo esiste sempre meno.

Continua a pag. 21

Partite Iva, si cambia: la tassa si paga ogni mese

► Stop maxi-acconti in arrivo il decreto: le nuove scadenze

ROMA Da quest'anno cinque milioni di partite Iva potranno pagare le tasse in dodici mesi, scegliendo di pagarle ogni mese. Addio, dunque, ai maxi-acconti. Pronto il decreto che semplifica gli adempimenti fiscali.
Bisozzi a pag. 9

Il ministro Calderone nel cantiere della strage

Firenze, stretta su controlli e appalti previste centomila ispezioni l'anno

Francesco Pacifico

Davanti a quello che rimane del supermercato di via Mariti, il mi-



nistro Marina Calderone è netta: «C'è un piano del governo. Giro di vite sui subappalti e 100 mila ispezioni all'anno». A pag. 7

Mercoledì in Cdm si alle nuove regole

Via libera al pacchetto semplificazioni stop burocrazia per artigiani e start-up

Andrea Bassi

Meno burocrazia per artigiano e start-up. Mercoledì in Cdm



via libera al pacchetto semplificazioni: niente più autorizzazioni per 45 attività, con risparmi sui costi fino a 2 mila euro. A pag. 8

Difesa Ue, il piano comune

► Modello Recovery: bond da 100 miliardi per produrre armi per la sicurezza in Europa
► Navalny: lividi sul corpo e l'ipotesi di uno scambio di prigionieri fallito. Oggi fiaccolata a Roma

De Rossi&C. 3-0 a Frosinone. Sarri, ko col Bologna e lite con l'arbitro



Roma, marcia da Champions
La Lazio si butta via e protesta

Dean Huijsen, 18 anni, festeggia il suo eurogol (Foto: L'Espresso). A destra Maurizio Sarri (Foto: D'Stasi) Nello Sport

ROMA Un piano per la difesa comune dei Paesi Ue. Investimento di 100 miliardi in armamenti. Fiaccolata per Navalny. Alle pag. 2, 3 e 4

Latina, chat horror con l'ex fidanzata «Farò una strage»

► Sodano annunciò l'intento omicida a Desyrye «Sgozzerò i tuoi genitori, mi ferma solo l'esercito»

LATINA «Sgozzerò i tuoi genitori, farò una strage. Dovranno fermarmi con l'esercito». Le chat su WhatsApp tra il finanziere killer di Cisterna e la sua ex non lasciano dubbi sulla sua folle volontà di uccidere. Christian Sodano voleva infliggere a lei il dolore più grande: perdere i genitori. Così come era accaduto a lui, anni fa. Il killer voleva fuggire all'estero, lo ha fermato lo zio.
Cusumano a pag. 12

Torture confermate
Palermo, la sorella «Scavavano la fossa per mia madre»

PALERMO Strage di Altavilla, la madre e i due figli sono stati torturati per ore. La primogenita: ho visto scavare la fossa. Lo Verso a pag. 14

Inflazione a scuola

Gite troppo care: uno studente su 2 deve rinunciare

ROMA Caro-gite scolastiche, uno studente su due costretto a rinunciare. Il recente caso di Genova, con intere classi del liceo «da Vinci» che non hanno aderito a un viaggio di istruzione a Berlino a causa del 700 euro di spesa, porta in luce un problema su cui gli studenti protestano da anni. Il costo delle uscite scolastiche, dai 3 giorni fino alla settimana in Italia o all'estero, non è sempre sostenibile. E c'è la fuga dei prof. sempre di meno quelli disposti ad accompagnare i ragazzi.
Loiaco e Satta a pag. 13

ASSISTENZA MEDICA
24 ORE SU 24
pronto intervento medico e chirurgico

VILLA MAFALDA CLINICA PRIVATA POLISPECIALISTICA
Tel. 06 - 86 09 41 - Via Monte delle Gioie, 5 Roma - villamafalda.com

IL Segno di LUCA
PESCI, IL TRIONFO DEI SENTIMENTI

Oggi il Sole entra nel tuo segno mentre la Luna entra nel Cancro. L'elemento acqua acquista così un protagonismo inatteso, dando più spazio ai sentimenti e agli affetti. Per questo significa fare dell'amore la strada che intendi seguire, con la dolcezza e l'irrisolvibilità di questo elemento che niente e nessuno può fermare. Lasciati guidare dal flusso delle emozioni e affidati al tuo lato intuitivo, seguendo la via più facile.

MANTRA DEL GIORNO
Le emozioni ignorano i ragionamenti.

L'oroscopo a pag. 21

* Tardano con altri quotidiani nei depositi del giornale di viale Mazzini a Roma. Il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia € 1,20. La domenica L'Espresso € 1,40. Il Venerdì, il Messaggero - Corriere dello Sport Stadio € 1,40. Il Palazzo, il Messaggero - Prima Pagina € 1,50. Nella versione di Bari e Foggia, il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia - Corriere dello Sport Stadio € 1,50.

IL DOSSIER

Chi comanda nella sanità

La mappa delle nomine targate Fdi il ministro-medico finisce all'angolo

di **Michele Bocci**

Prendere una buona dose di Fratelli d'Italia, coinvolgendo tre o quattro correnti, ricordarsi di acquistare la maggior parte degli ingredienti nelle Università romane e aggiungere un pizzico di Lega, per avere un sapore un po' esotico. Ecco la ricetta del potere all'interno del ministero alla Salute e degli enti da questo controllati. Se l'orizzonte si allarga a tutta la sanità italiana, non si può non tenere conto del fatto che le decisioni importanti sono in mano alle Regioni, ormai tutte impegnate in una corsa autonomista. Poi ovviamente c'è chi mette i soldi per fare la spesa, cioè il Mef, che negli anni si è dimostrato parco, pure troppo, con la sanità. Senza il via libera ai finanziamenti di Giancarlo Giorgetti il potere gira a vuoto.

Se non è Schillaci a scegliere

Come spesso accade nel mondo meloniano, chi comanda non sempre è il più alto in grado. Così le richieste del ministro alla Salute Orazio Schillaci più volte non sono state accolte, ad esempio quando ci sono state da fare delle nomine, prima tra tutte quella del presidente dell'Istituto superiore di sanità, Rocco Bellantone. Schillaci è un tecnico, un medico ex rettore di Tor Vergata, da dove ha pescato molti collaboratori. Ha idee precise sulla sanità e un approccio laico, che non sempre si sposa con quello di esponenti della maggioranza, ad esempio in fatto di vaccini. Ov-

viamente ha il problema dei soldi. Difficile proporre riforme o grandi novità quando la spesa sanitaria rispetto al Pil è in discesa. Schillaci è stato scelto da Francesco Lollobrigida (e nei primi mesi nella sede di Lungotevere Ripa del ministero si è vista sua moglie, Arianna Meloni) e per questo ha pagato il pegno di posizioni non molto apprezzate nel mondo medico come quella sugli «effetti benefici del vino bevuto in modiche quantità».

Le tante anime di Fdi

Il ministro ha nominato tanti ex di Tor Vergata. Ad esempio, il primo capo di gabinetto, Arnaldo Morace Pinelli, ordinario di diritto privato della sua Università con il quale ha rotto nell'ottobre scorso. Lo ha sostituito Marco Mattei, già sindaco di Forza Italia di Albano Laziale e assessore del Lazio con Renata Polverini ma pure direttore sanitario della solita Tor Vergata, vicinissimo a Fdi. Secondo molti osservatori è l'uomo che assicura il controllo "politico" su cosa succede al ministero. Ma ha un grande peso anche il sottosegretario, fedelissimo di Meloni, Marcello Gemmato, che può imporre nomi anche assurdi, come quello del suo sconosciuto collega farmacista di Bari, Vincenzo Lozupone, che ha avuto addirittura il ruolo di membro della nuova commissione tecnica di Aifa. Di recente al ministero è diventata capa della segreteria tecnica del ministro (un tempo in mano a Mattei), un'oscura dirigente dell'ufficio di Gabinetto. È Maria Ro-

POLITICA SANITARIA, BIOETICA

saria Campitiello, la compagna del viceministro degli Esteri Edmondo Cirielli. Un altro pezzo grosso di Fdi.

La spina di Vaia

Il ministero sta affrontando una riforma organizzativa. Le varie direzioni generali sono state inserite dentro quattro dipartimenti. Uno dei capi arriva, guarda caso, da Tor Vergata. Saverio Mennini è un ricercatore che vanta consulenze con praticamente tutte le case farmaceutiche. Guiderà il dipartimento dove stanno le direzioni Programmazione, Farmaco, Dispositivi sanitari. Ma nel ministero c'è un altro nome pesante che dimostra come talvolta Schillaci non abbia il controllo delle nomine. Si tratta di Francesco Vaia, nel cui passato c'è lo Spallanzani ma anche una condanna per corruzione (ha ottenuto la riabilitazione) e una condanna per danno erariale. Il personaggio è ingombrante e avrebbe ottenuto il via libera a dirigere la Prevenzione direttamente da Giorgia Meloni a dispetto del mi-



nistro, al quale la premier ha promesso che al primo errore però lo avrebbe fatto fuori. Ora è in difficoltà perché ha firmato il nuovo Piano pandemico dove si elencano, nel caso tornasse una grave epidemia, una serie di misure (dalla chiusura delle scuole e dei negozi all'isolamento di aree del Paese) che sono quelle prese dal precedente governo, indicate dall'Oms. Il documento non è piaciuto a molti nella maggioranza e non è un caso se è saltata la nomina di Vaia a capo di uno dei dipartimenti, che fino a poco fa sembrava certa. Si aspetta per riuscire a nominare Anna Teresa Palamara, responsabile delle Malattie infettive dell'Istituto superiore di sanità.

Il passo di Rocco Bellantone

Viene da Roma, dalla Cattolica, un'altra figura pesante della sanità e il suo nome in qualche modo tira in ballo quello di un suo parente, e potentissimo esponente di Fratelli d'Italia: il sottosegretario alla presidenza del Consiglio Givanbattista Fazzolari. Il presidente Rocco Bellantone (chirurgo della tiroide che

ha chiesto e ottenuto di continuare a fare l'attività privata, di pomeriggio) è entrato all'Istituto superiore di sanità con un passo che è stato apprezzato nell'ente, senza voglia di fare rivoluzioni ma con l'idea di rilanciare la ricerca.

Il patto del cocomero

Poi ci sono nomi che quando sono stati scelti erano vicini alla Lega. Calza a pennello la metafora gastronomica per raccontare come prima Domenico Mantoan, già capo dell'assessorato alla Salute in Veneto, e poi Giorgio Palù, ex ordinario di microbiologia a Padova, sono giunti a Roma. Lo devono al "patto del cocomero", che l'allora ministro di sinistra Roberto Speranza fece per ridurre gli attacchi di Matteo Salvini, accordandosi con Luca Zaia. Rosso e verde insieme. Palù, poi avvicinatosi molto a Fdi, ha ottenuto da poco di restare presidente dell'Aifa appena riformata, però per un anno e senza stipendio perché ha più di 75 anni. Al ministero contano i giorni che mancano alla sua partenza. Mantoan sta all'Agenas, l'agenzia sanita-

ria nazionale delle Regioni. Grazie alle sue qualità tecniche l'ha fatta crescere tantissimo e oggi è uno dei personaggi più potenti della sanità. Non è un caso che quando si parla di un rimpasto al ministero salti fuori il suo nome. Il posto di Schillaci interessa anche ad altri. Allo stesso Bellantone e ovviamente a Gemmato (Vaia sembra ormai tagliato fuori). Ma diventare quello più alto in grado non vorrebbe dire necessariamente anche comandare, nel mondo meloniano. © RIPRODUZIONE RISERVATA



La sanità delle Regioni

La salute dei cittadini muove miliardi e scatena appetiti. Nel gioco del potere camici e colletti bianchi alla corsa per le poltrone

Piemonte

Un antiabortista per la super Asl

Alla vigilia del voto del 9 giugno, con il governatore Alberto Cirio (foto) in vantaggio nei sondaggi, i meloniani piemontesi mandano messaggi chiari su chi dovrà guidare la sanità domani. La battaglia per prendere il timone della super Asl creata nel 2021 dalla giunta come cane da guardia delle 12 aziende piemontesi è strumento per

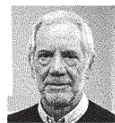


tenere sotto controllo i conti in rosso, non è che un'anticipazione. L'Azienda Zero fino alla fine del 2023 era guidata dal commissario Carlo Picco, dg dell'Asl Città di Torino. Fdl tifava invece per Giovanni La Valle, il direttore della Città della Salute, l'azienda universitaria dove si concentrano i big della medicina piemontese. L'ha spuntata Adriano Leli, manager in arrivo dall'Emilia Romagna. Ma in Piemonte c'è già chi scommette che se vince il centrodestra l'assessore alla sanità sarà l'antiabortista Maurizio Marrone. - **sara strippoli**

Lombardia

Il team dei ciellini segue Bertolaso

Per l'assessore lombardo al Welfare Guido Bertolaso (foto) è la "sua" squadra, scelta e nominata a fine 2023. Nella quale però i vecchi ciellini, novelli adepti di Fdi, li fanno da padroni. E dove il tassello finale sono state le nomine appena decise in 4 istituti di ricerca pubblici, gli Irccs. La sanità vale 22 miliardi di euro e controllarli, vuol



dire controllare la Lombardia. Di qui la volontà di Fdl di affermare il proprio potere con una campagna acquisti dentro Comunione e Liberazione. Due nomi su tutti: Mario Melazzini, ciellino doc, ex assessore di Formigoni, da gennaio nuovo direttore sanitario del Niguarda di Milano; e Carlo Lucchina, potente direttore della sanità ai tempi del Celeste, arruolato come consulente in Regione e membro del braccio destro, Marco Cozzoli, sta per diventare il dg dell'assessorato). - **alessandra corica e andrea montanari**

Liguria

Toti dà 12 milioni ai medici a gettone

La sanità nella regione dove un abitante su tre è over 65 sta spostando la produzione delle prestazioni verso il privato (convenzionato e non): le liste di attesa sono lunghissime, le fughe hanno toccato il costo di 70 milioni di euro, il privato aumenta l'offerta (hanno superato quota mille



ambulatori e cliniche private). Gli ospedali pubblici vengono affidati a gestione privata (Saint Charles di Bordighera) e interi reparti sono aperti solo grazie ai medici a gettone, per i quali la spesa sanitaria nei primi mesi del 2024 è già schizzata a 12 milioni di euro. La linea dalla giunta di centrodestra di Giovanni Toti (foto) è comprare dal privato le prestazioni che il pubblico non può più garantire, per carenza di medici, di famiglia e ospedalieri, per aumento della richiesta. E il 5% della popolazione ha già cominciato a rinunciare alle cure. - **michela bompani**

Emilia Romagna

Sotto Bonaccini sfida politici-tecnici

Il vero potere legato alla presidenza della Regione è quello del governo della sanità. L'assessore regionale e il dg sono figure che hanno scritto la storia del modello emiliano: la sanità per tutti, con l'eccellenza nel pubblico. Però, come ripete spesso il presidente Stefano Bonaccini (foto), i tagli alla sanità colpiscono con più



violenza chi ha più sanità pubblica. Per questo medici e infermieri si sentono schierati nella battaglia per non affondare. In prima linea c'è l'assessore Raffaele Donini che, già responsabile dei trasporti nella precedente legislatura, è stato scelto come politico. Non senza rotture traumatiche, come l'addio al veleno della dg Licia Petropulacos, due anni fa. A luglio 2024 è fissata un'importante tornata di nomine, con la fine del mandato di vari manager. Una partita tutta da giocare, tra politici e tecnici, prima che si torni al voto. - **eleonora capelli**



Toscana

Giani comanda con i volontari

Eugenio Giani (foto), presidente della Toscana, ha concluso un'operazione mai avvenuta prima. Lo ha fatto a viso aperto, parlando nelle riunioni. Il presidente anche per la sanità si fida solo di se stesso, ha scarsa propensione alla delega, vuole avere l'ultima parola su tutto ciò che avviene e nel tempo ha



indebolito le due figure che dovrebbero aiutarlo a governare il sistema dove lavorano ben 60 mila persone e con

un bilancio di oltre 7 miliardi. E cioè l'assessore alla Salute, Simone Bezzini, e il direttore del dipartimento, Federico Gelli. Ma non va scordato che la Toscana ha comunque alcuni poteri forti, che non possono essere scalfiti perché aiutano da sempre il sistema, garantendo servizi e consenso. Si tratta del volontariato sociosanitario, cioè di Misericordie e Pubbliche Assistenze. - mi.bo.

Lazio

Rocca dalla parte degli Angelucci

Presidente e assessore alla Sanità. Un uomo solo al comando. Francesco Rocca (foto). È il governatore che si è dato pieni poteri in un settore che nel Lazio drena il 70% del bilancio regionale, 12 miliardi su 18.

Condividendo le scelte solo con il suo cerchio magico e assicurando che non farà sconti ai privati, nonostante



abbia lavorato per anni proprio nella sanità privata, con la Fondazione San Raffaele del deputato leghista Antonio Angelucci e che sia stato a

lungo al vertice della Croce Rossa, entrambe realtà a cui ha destinato milioni di euro. E gli stessi partiti di destra devono accontentarsi delle briciole. Quando si parla di sanità, Rocca si confronta solo con i più stretti collaboratori: Andrea Urbani, commercialista messo al vertice della Direzione salute, Alessandro Ridolfi, scelto come dg della Regione, e Giuseppe Pisano, capo di gabinetto. - clemente pistilli

Campania

De Luca pigliatutto anche l'assessorato

La sanità gestita in proprio, i fedelissimi yes man nei posti chiave, la sfilza di oltre 13 manager che se "disubbidiscono" dovranno fare i conti con lui. Nessun tecnico.

Vincenzo De Luca, 75enne governatore da 8 anni, vorrebbe sacrificarsi per il terzo mandato, se il Parlamento glielo concede. Insulta



oggi il governo, ma lo ha sempre fatto, pure in Regione: quando il M5s era davvero all'opposizione, non esitò a definire la capogruppo «a

chiattona». È il metodo De Luca, l'"assopigliatutto" sulle cui spalle grava anche il peso dell'assessorato. In Italia unico caso. Perché? Per quell'80% del bilancio globale assegnato proprio alla sanità: fondi pari a oltre 10 miliardi che, ben gestiti, possono tradursi in consenso elettorale. Ammesso che ne abbia bisogno l'uomo che nel 2020 che fu rieletto alla grande con più di 10 liste a suo sostegno. - giuseppe del bello

Puglia

Uomini di destra per Emiliano

Michele Emiliano (foto), nella seconda metà del mandato, ha rivoluzionato quanto gli aveva lasciato in dote il predecessore, Nichi Vendola. Con un obiettivo: creare in Puglia un sistema concepito per vivere e proliferare in maniera reticolare attraverso la cooptazione di manager e personale politico



proveniente dal centrodestra. Rotti i ponti con l'immunologo Pier Luigi Lopalco, poco incline ad assecondare le sue scelte, ha affidato

l'assessorato alla Sanità a Rocco Palese, ex assessore di Raffaele Fitto in quota Forza Italia e avversario diretto di Vendola nelle regionali del 2010. E hanno la stessa provenienza, per esempio, l'oncologo Francesco Schittulli, avversario di Emiliano nel 2015 e oggi nel consiglio di esperti, Gregorio Colacicco, a capo dell'Asl di Taranto, o Alessandro Delle Donne, alla guida dell'Oncologico di Bari. - davide carlucci

Sicilia

Dalla cella alle ville è tornato Cuffaro

I nomi dei padroni della sanità siciliana, al netto di qualche new entry, sono sempre gli stessi. Il governo Schifani ha puntato sull'usato sicuro per le nomine della sanità che vedono il ritorno in scena di Totò Cuffaro (foto) dopo la parentesi del carcere. Se la mappa del potere ha visto trionfare Forza



Italia e Fratelli d'Italia, la Dc di Cuffaro ha ottenuto due poltrone: Villa Sofia-Cervello a Palermo, dove ha indicato Roberto

Colletti, e l'Asp di Enna con Mario Zappia. Cuffaro può contare anche sull'ospedale Giglio di Cefalù, guidato dal fedelissimo Giovanni Albano. A Catania Forza Italia ha piantato la sua bandiera sull'ospedale Garibaldi attraverso Giuseppe Giammanco, direttore sanitario di lungo corso, mentre Fdl ha conquistato l'ospedale più grande della Sicilia, il Civico di Palermo, con Walter Messina. - giuseppe spica

La spesa sanitaria

6,1%

Il rapporto con il Pil

Nei maggiori Paesi europei oscilla dall'8 al 10%.

Le Regioni propongono di alzarlo al 7,5%

Schillaci ha scelto uomini dell'ateneo di Tor Vergata di cui era rettore. Criticato il suo elogio del vino visto come omaggio a Lollobrigida



La denuncia Flepar

«Ministero della Salute,
nessuna donna ai vertici»

Al ministero della Salute le donne non fanno carriera. Lo denuncia la Federazione dei professionisti pubblici: «L'ultimo cdm, su proposta del ministro della Salute Orazio Schillaci, ha nominato i capi dei nuovi dipartimenti del ministero della Salute. Non possiamo non notare come tra di loro, anche questa volta, non ci sia nessuna donna», evidenzia Flepar. «La Pa è in maggioranza formata da

donne, che rappresentano il 58,8% del totale dei 3,2 milioni di dipendenti pubblici. Nelle posizioni apicali solo il 33,8% è donna».

© RIPRODUZIONE RISERVATA





di **Sergio Harari**

«LA SANITÀ È MALATA» LO DICE LA CORTE DEI CONTI

Raramente una istituzione dello Stato si esprime in modo così netto e chiaro: «La grave crisi di sostenibilità del sistema sanitario nazionale non garantisce più alla popolazione un'effettiva equità di accesso alle prestazioni sanitarie, con intuibili conseguenze sulla salute delle persone e pesante aumento della spesa privata». Così si è pronunciata la Corte dei conti in occasione dell'inaugurazione dell'anno giudiziario, aggiungendo poi: «Il Ssn dopo aver sostenuto l'impatto della pandemia, soffre di una crisi sistemica accentuata dalla "fuga" del personale sanitario, non adeguatamente remunerato, cui si dovrebbe rispondere, a livello nazionale e regionale, con decisioni e investimenti non più rinviabili, nei campi dell'organizzazione,

delle strutture, della formazione e delle retribuzioni, capaci di ridare lustro ad una professione che, assieme a quella degli insegnanti, misura il senso civile di un Paese». La relazione punta il dito anche sulle disparità regionali e sulle carenze del territorio, sottolineando diversi aspetti condivisibili sulle risorse in relazione all'andamento demografico e ai bisogni di salute della popolazione. Non c'è molto da aggiungere all'ennesimo grido di allarme sulla tenuta del nostro Servizio sanitario, speriamo non resti inascoltato come tutti gli altri sinora.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Aumentano medici e infermieri gettonisti: in 5 anni spesi 1,7 mld

FRANCESCO GENTILE

Un fenomeno, quello dei medici e infermieri gettonisti, che, come si legge nel rapporto dell'Anac, "è esploso a seguito dell'emergenza sanitaria iniziata nel 2020", con una crescita che ha raggiunto negli anni successivi un incremento del 170%, senza accennare a sensibili diminuzioni anche quando l'emergenza pandemica si è affievolita. Questo fenomeno in costante crescita è costato alle casse del sistema sanitario italiano una cifra pari a un miliardo e settecento milioni di euro. Tra le Regioni che hanno maggiormente usufruito di questa formula figurano la Lombardia, l'Abruzzo e il Piemonte con una spesa rispettivamente di 56 milioni di euro, 52 milioni di euro e 34 milioni di euro.

"Una cifra enorme"

Sul tema è intervenuto il segretario del maggiore sindacato dei medici ospedalieri (Anao-Assomed) Pierino Di Silverio affermando che "la cifra di 1,7 miliardi di euro spesi negli ultimi 5 anni dalle strutture sanitarie per l'impiego di medici e infermieri gettonisti per fare fronte alle carenze, come rileva il nuovo rapporto dell'Anac, è una cifra enorme con la quale, nello stesso arco di tempo, si sarebbero potuti assumere

stabilmente almeno 30-34 mila medici". Di Silverio ha aggiunto, inoltre, che la cifra, seppur enorme, è destinata a crescere e questo perché "anche se un'azienda sanitaria volesse assumere di medici, posto che ve ne siano disponibili, avrebbe sempre la spada di Damocle del tetto di spesa da rispettare. Al contrario, per assumere i gettonisti non sono previsti tetti di spesa, dal momento che tali contratti rientrano in un capitolo di spesa diverso che è quello Beni e servizi che non prevede, appunto, tetti".

Divario di spesa

I dati contenuti nello studio effettuato dall'Anac riguardano anche il divario di spesa sostenuta da queste prime tre Regioni rispetto a tutte le altre. Un dato interessante riguarda infatti il Lazio, al quarto posto tra le Regioni che hanno maggiormente usufruito dei "gettonisti" e la cui spesa si ferma a 13 milioni di euro. I dati dell'Anac, inoltre, evidenziano il rapporto tra quante risorse sono state impiegate per ingaggiare medici da impiegare nei Pronto Soccorso (ma anche in non pochi altri reparti ospedalieri) e quante di queste sono state destinate a pagare infermieri forniti dalle coop o da società private di servizi. Nel caso della

Lombardia e del Lazio la somma erogata per le due tipologie professionali si equivale, mentre se l'Abruzzo ha speso tutto per fornire le sue strutture di infermieri, in Piemonte la spesa maggiore pari a oltre 25 milioni e mezzo è stata per assoldare i camici bianchi, a fronte di poco più di 8 milioni di euro per gli infermieri.

L'ostacolo delle norme

Tuttavia, la Lombardia è stata la prima Regione a dire ufficialmente basta ai gettonisti e alle cooperative che li "affittano" a peso d'oro per coprire i buchi in corsia con il bando regionale per arruolare liberi professionisti da assegnare nei pronto soccorso. Ma questo "stop ai gettonisti" potrebbe ritardare nelle altre Regioni del Paese. Il ministro della Salute, infatti, con il decreto bollette di maggio scorso aveva deciso di vietare gradualmente in tutta Italia il ricorso alle cooperative, ma alla luce delle norme tutt'ora vigenti i gettonisti in corsia potrebbero durare fino all'anno 2025.



16 feb
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

LAVORO E PROFESSIONE

S
24

De Palma (Nursing Up): «I gettonisti per 1,7 miliardi spesi dalle Regioni sono costati più di quello che serve per il rinnovo contrattuale del comparto sanità. Il Governo dia spiegazioni»

«Un vero e proprio fiume di denaro quello legato ai professionisti della salute a gettone: nel periodo considerato, il “mercato” di medici e infermieri esterni ha sviluppato, addirittura, per lo Stato, un costo di circa 1,7 miliardi. Una cifra spropositata, se si pensa che l'intero, prossimo rinnovo contrattuale del personale del comparto sanità (esclusa la dirigenza) dovrebbe valere circa 1,5 miliardi». Lo dichiara il presidente del Nursing Up

Antonio De Palma, a commento dei dati pubblicati dal Sole-24Ore. «Siamo di fronte ai dati autorevoli dell'Anac, relativi ai costi a dir poco esorbitanti degli ultimi 5 anni: si tratta di numeri estremamente attendibili, che lanciano un nuovo preoccupante campanello di allarme sulle scelte assolutamente paradossali e poco comprensibili da parte delle nostre Regioni - aggiunge De Palma - . Non esageriamo affatto affermando che siamo di fronte all'ennesimo “Vaso di Pandora” scoperchiato davanti agli occhi della collettività. E il contenuto non è certo edificante».

De Palma si chiede poi «come sia possibile sostenere queste spese laddove le Regioni lamentano sempre di non avere risorse a disposizione, e soprattutto laddove si potrebbe investire maggiormente sui professionisti dipendenti delle nostre realtà sanitarie, la cui valorizzazione economica, invece, viene costantemente ignorata, aprendo la strada a fenomeni come fughe all'estero e dimissioni volontarie che minano nel profondo la stabilità del nostro Ssn».

Secondo l'Anac da Nord a Sud nessuna azienda sanitaria “per tappare le falle”, è esente dal ricorrere a medici e infermieri che vengono forniti da società esterne. «Vogliamo arrivare fino in fondo, continua De Palma. Il Governo, rispetto a professionisti dipendenti la cui magra retribuzione ci colloca da tempo al terz'ultimo posto in Europa, ha il dovere di spiegarci, in relazione a queste cifre, quanto mediamente è destinato alle società appaltanti per i loro servizi e quanto realmente viene messo a disposizione dei liberi professionisti. Ci aspettiamo anche spiegazioni sul perché, di fronte a tale evidente emorragia di risorse pubbliche, il Governo, invece di predisporre un serio piano di valorizzazione degli infermieri e degli altri professionisti sanitari del Ssn si ostini a mantenere il braccino corto, per poi restare muto di fronte allo sperpero delle Regioni, che addirittura avrebbero speso più di quanto è stato preventivato per un intero rinnovo contrattuale».



Il vicolo cieco della sanità

Alzare l'età pensionabile dei medici lascia il settore senza futuro. Soluzioni

L'emendamento al Milleproroghe che eleva a 72 anni l'età pensionabile dei medici, naturalmente se ne fanno richiesta, fa capire come sia drammatica la situazione della sanità, che non riesce a rimpiazzare il personale in quiescenza. Per questo anche tale scelta straordinaria è comprensibile e accettabile, ma naturalmente non serve a un granché. Quello che servirebbe davvero è un ampliamento degli ingressi prima universitari e poi professionali del personale sanitario, medico e paramedico. Invece dei numeri chiusi servono più insegnamenti, nuove facoltà se mancano, e soprattutto, per motivare i giovani, una retribuzione decente se non proprio competitiva con quella di altri paesi europei almeno decorosa fin dall'inizio e non solo dopo una lunga permanenza in servizio. Bisogna avere fiducia nei

giovani e meritarsi la fiducia dei giovani con atti concreti e non con prediche che lasciano il tempo che trovano. In una società che invecchia i giovani diventano una risorsa sempre più preziosa e senza dare spazio reale alle nuove generazioni si finisce in un vicolo cieco, e la sanità già lo sta imboccando. Oggi esistono vincoli di vario genere, sia all'ampliamento all'accesso agli studi di Medicina sia all'abilitazione alla professione, sia all'entrata in ruolo: sono regole obsolete, che riflettono una situazione in cui una categoria si difendeva dall'eccesso di affluenza per evitare che questo determinasse una riduzione del livello professionale. Ora questa logica non ha più senso perché le condizioni si sono trasformate, quasi capovolgendosi. Non è semplice sovvertire una logica accademica, burocratica e professionale (per

non dire corporativa) ma quando bisogna farlo è necessario agire con decisione e con la persuasione perché si tratta di porre rimedio a una crisi che altrimenti è destinata ad aggravarsi. Se si deve mandare in pensione i medici a un'età sempre più matura è segno che senza un ricambio generazionale si va alla paralisi.



16 feb
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

LAVORO E PROFESSIONE

S
24

Di milleproroghe/ Anelli, 30mila medici attivi fino a 72 anni ma non basta: norma non efficiente rispetto a misura attesa dal Governo

di Radiocor Plus

«Non abbiamo un'idea precisa, i medici che potrebbero essere interessati sono circa 30 mila teoricamente. Sono state introdotte in questo emendamento una serie di misure che tengono conto anche dell'esigenza del rinnovamento, per esempio della dirigenza dei dipartimenti, delle funzioni apicali, che quanti rimarranno fino a 72 anni non potranno più svolgere e quindi questo rende la norma ancora meno attrattiva per chi volesse rimanere. Oggi i carichi di lavoro portano la gente a fuggire piuttosto che a rimanere. Questa misura prevediamo che non sarà efficiente per dare quella risposta che il Governo avrebbe voluto». Lo ha detto Filippo Anelli, presidente della Fnomceo, la Federazione nazionale degli Ordini dei Medici, nel programma 24 Mattino su Radio 24 sulla norma che permetterà ai medici, se lo vorranno, di andare in pensione a 72 anni.



© RIPRODUZIONE RISERVATA

16 feb
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

LAVORO E PROFESSIONE

Previdenza/ L'Inps chiarisce i termini per la pensione anticipata

di *Claudio Testuzza*

Il 1° febbraio 2024, l'Inps ha comunicato, tramite il messaggio n. 454, che è ora consentito presentare la richiesta di accesso alla pensione anticipata mediante il regime Quota 103 e Opzione Donna. Anche se i due provvedimenti sono stati già previsti in passato e utilizzati dagli aventi diritto in numeri particolarmente elevati, in conformità delle legge di bilancio per il 2024 sono state introdotte modifiche anche sostanziali, per procedere alla richiesta ed ottenerne i benefici, che potranno ridurre gli eventuali richiedenti.



Le disposizioni precedenti prevedevano, in via sperimentale per il 2023, la possibilità per gli iscritti all'assicurazione generale obbligatoria e alle forme esclusive e sostitutive della medesima, gestite dall'Inps, nonché alla Gestione separata, di conseguire il diritto alla pensione anticipata, al ricorrere di almeno 62 anni di età anagrafica, ed un'anzianità contributiva minima di 41 anni.

La modifica operata dalla Legge di bilancio 2024 è l'estensione di Quota 103 a tutto il 2024. L'articolo 1, comma 139, lettera a) della Manovra dispone infatti l'applicazione in via sperimentale della prestazione "per gli anni 2023 e 2024".

In virtù della proroga all'anno corrente, quanti conseguono il diritto a Quota 103 entro il 31 dicembre 2024, potranno esercitarlo anche successivamente alla predetta data, ferme restando le altre disposizioni e requisiti previsti dalla normativa.

Quindi la Quota 103 è stata mantenuta anche per l'anno corrente, ma con variazioni significative. Pur mantenendo immutati i requisiti di accesso, fissati a 62 anni di età e 41 anni di contributi, la Manovra 2024 introduce due differenti tipologie di calcolo di Quota 103, a seconda della data di maturazione dei requisiti.

Per quanti maturano i requisiti nell'anno 2023 resta in vigore il massimale rappresentato da un importo della prestazione non superiore a cinque volte il trattamento minimo. Al contrario, per coloro che totalizzano i requisiti per l'accesso a Quota 103 nell'anno 2024 il trattamento di pensione anticipata è determinato secondo le regole di calcolo del sistema contributivo previste dal decreto legislativo 30 aprile 1997, n. 180". e in ogni caso, la prestazione è riconosciuta per "un valore lordo mensile massimo non superiore a quattro volte il trattamento minimo previsto a legislazione vigente" (articolo 1, comma 139, lettera a, punto 4).

In pratica il limite massimo del suo importo, calcolato con il sistema contributivo, non potrà superare di quattro volte il trattamento minimo stabilito dall'Inps, circa 2.272 euro lordi mensili, indipendentemente da quanto versato nel tempo ai fini pensionistici.

Taglieggiamento, per molti, che durerà sino al raggiungimento dell'età per il pensionamento di vecchiaia, previsto adesso a 67 anni d'età.

Cambiano anche le "finestre" d'uscita. Le precedenti norme prevedevano che, gli iscritti

alle gestioni pensionistiche che maturavano i requisiti previsti dalla normativa dal 1° gennaio 2023, conseguivano il diritto a Quota 103 trascorsi tre mesi dalla data di maturazione dei requisiti stessi.

La nuova Manovra interviene (articolo 1, comma 139, lettera b) modificando quest'ultimo aspetto. In particolare, se i requisiti maturano nell'anno 2023, il diritto a Quota 103 decorre trascorsi tre mesi dalla data di maturazione dei requisiti.

Se maturano nell'anno 2024, il diritto alla pensione anticipata decorre trascorsi sette mesi dalla data di maturazione dei requisiti.

Questi criteri non valgono però per i dipendenti pubblici. Infatti prima delle modifiche della Manovra 2024 era già previsto che, tenuto conto della specificità del rapporto di impiego nella pubblica amministrazione e dell'esigenza di garantire la continuità ed il buon andamento dell'azione amministrativa, le finestre di accesso a Quota 103 per gli statali differivano rispetto a quelle applicate ai dipendenti del settore privato. In particolare, ai dipendenti pubblici "che maturano dal 1° gennaio 2023" i requisiti previsti dalla normativa "conseguono il diritto alla decorrenza del trattamento pensionistico trascorsi sei mesi dalla data di maturazione dei requisiti stessi e comunque non prima della data" prevista dalla precedente lettera a) dello stesso comma (1° agosto 2023). La Legge di bilancio per l'anno corrente riserva la finestra di accesso appena citata alle ipotesi di spettanza di Quota 103 grazie ai requisiti maturati nell'anno 2023. Al contrario, la pensione anticipata viene riconosciuta trascorsi nove mesi dalla data di maturazione dei requisiti, se maturati nell'anno 2024.

La Manovra 2024 ha introdotto variazioni significative anche per Opzione Donna, con l'introduzione di requisiti più serrati per l'accesso.

L'età minima per il pensionamento è stata aumentata di un anno, da 60 a 61 anni.

Al contrario, non vi è stata alcuna modifica per il requisito di contribuzione di 35 anni, che è ridotto di un anno per ogni figlio fino a un massimo di due anni. È quindi chiarito il motivo dell'indicazione del numero dei figli durante l'invio della domanda. È stato confermato anche il gruppo di beneficiarie, limitato alle seguenti categorie di lavoratrici: licenziate o dipendenti in aziende con tavolo di crisi aperto presso il Ministero; persone con disabilità pari o oltre il 74 per cento; che assistono, da almeno 6 mesi, persone disabili conviventi, con disabilità in situazione di gravità in base alla legge 104 del 1992. I cittadini interessati hanno diverse opzioni per presentare la richiesta di pensionamento.

È possibile inoltrare la domanda direttamente attraverso il sito web dell'Inps, accedendo con le credenziali Spid, Cie o Cns.

In alternativa, è possibile avvalersi dei servizi forniti dai patronati o contattare il contact center chiamando gratuitamente il numero verde 803164 (da rete fissa) o il numero a pagamento 06164164 (da rete mobile, con tariffe applicate dai vari gestori).

© RIPRODUZIONE RISERVATA

16 feb
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

SENTENZE



Aziende Ssn: ribadita in Cassazione la deducibilità dei contributi Inail dall'imponibile Irap. Ancora possibili domande di rimborso

di Roberto Caselli

La Suprema Corte ha ribadito con l'Ordinanza n. 35642 pubblicata il 20 dicembre scorso, respingendo un ricorso dell'Agenzia delle Entrate, il contenuto della precedente Ordinanza n. 33049 del 2019 (oggetto di impugnazione), che "è legittimo da parte di qualsiasi categoria di soggetto passivo la deduzione dei contributi per le assicurazioni obbligatorie contro gli infortuni sul lavoro, prescindendo dal metodo di determinazione della base imponibile (analitico o retributivo), ove si tratti di costi effettivamente sostenuti ed inerenti all'attività svolta e soggetta a tassazione".

Purtroppo la norma che consentiva questa deduzione, l'art. 11 del Dlgs 446/97 è superata, almeno per i lavoratori a tempo determinato, per effetto del Dl 21 giugno 2022 n. 73, ma la sua validità fino all'entrata in vigore della norma consente ancora a tutte le amministrazioni pubbliche, fra le quali le Aziende del Ssn (alcune delle quali avevano promosso i giudizi in Cassazione) di chiedere il rimborso per le imposte indebitamente pagate, prima che diventasse operativa l'abrogazione.

La controversia

Con le sentenze n. 15036 e n. 15037, depositate il 16 giugno 2017, emesse a favore dell'Azienda ospedaliero-universitaria Meyer di Firenze, la Corte di Cassazione aveva confermato la piena legittimità della deduzione dell'imponibile Irap, da parte delle amministrazioni pubbliche che determinano l'imponibile Irap con il metodo retributivo, dei contributi obbligatori per le assicurazioni contro gli infortuni. A queste due pronunce avevano fatto seguito negli anni successivi numerose sentenze della Corte, tutte dello stesso segno.

Con ordinanza n. 33043 del 2019 la Corte aveva accolto anche il ricorso della Ulss 16 di Padova (ora Ulss 6 Euganea) contro una sentenza della Commissione tributaria regionale del Veneto, confermando i principi affermati sia nelle sentenze sopracitate, sia in altre successive, cassando la sentenza di secondo grado, ma aveva deciso di rimettere la causa "al giudice a quo", "affinché, osservati i principi richiamati, accertasse il relativo credito della contribuente al rimborso dell'Irap pagata in eccedenza nelle annualità sub iudice".

Ebbene, riassunto il giudizio a cura della Ulss, innanzi alla Ctr, quest'ultima aveva accolto la domanda di rimborso, richiamandosi al principio affermato in sede di rinvio e ritenendo valida la documentazione presentata a sostegno. Contro questa pronuncia dei giudici regionali l'Agenzia delle Entrate aveva presentato ricorso in Cassazione, affidato



a due motivi.

Con il primo motivo l’Agenzia aveva denunciato la violazione degli artt. 10, 10-bis e 11 del d.lgs. n. 446 del 1997, dell’art. 12 della l. 30 aprile 1969, n. 153 e degli artt. 48, 49 e 51 del Tuir; in sostanza pur avendo preso atto del contrario avviso di giurisprudenza della Corte, ne sollecitava una revisione.

Con il secondo motivo, articolato in via di subordine, l’Agenzia denunciava violazione dell’art. 11 del d.lgs. n. 446 del 1997 e dell’art. 2697 cod. civ. con riferimento all’onere della prova in tema di rimborso.

La ricorrente, premesso che tale onere gravava sul contribuente, osservava di aver contestato la documentazione prodotta dalla Ulss, in quanto sintetica e riepilogativa di dati aggregati, e come tale inidonea a specificare la natura dei singoli rapporti, avuto riguardo al fatto che quelli diversi dal lavoro subordinato non possono godere di alcuna deduzione.

La Corte, nella sua Ordinanza, ha dichiarato innanzitutto infondato il primo motivo, richiamandosi alle precedenti decisioni e sottolineando, “per un verso, l’univocità del dato letterale della norma (la quale prevede, testualmente, che «nella determinazione della base imponibile [...] sono ammessi in deduzione [...] i contributi per le assicurazioni obbligatorie contro gli infortuni sul lavoro») e, per altro verso, il fatto che lo scopo della stessa sia quello di attribuire alla disposizione un valore precettivo che «prescinde integralmente dal metodo di determinazione della base imponibile [...] essendo attribuita alla discrezionalità del legislatore la scelta di ritenerlo rilevante con riferimento al fondamento d’imposta, e non anche che esso concorra in positivo alla determinazione della base imponibile, di modo che la deduzione abbia a comportare solo un azzeramento della sua incidenza sul calcolo dell’imposta”.

In merito al secondo motivo la Corte ha dichiarato che, per come formulato, non supera il vaglio di ammissibilità. Quindi la Corte, dopo aver affermato che mancavano eccezioni specifiche e articolate che indicassero quali somme non fossero attribuibili ai contributi, come del resto rilevato dai Giudici di appello, ha preso atto che l’Agenzia “non riproduce o richiama i propri motivi di gravame con il livello di specificità necessario a verificare tale assunto, avuto particolare riguardo al fatto che, poiché oggetto di doglianza era l’erroneo rilievo dell’operatività del principio di non contestazione, sarebbe occorsa un’allegazione puntuale degli elementi di significato contrario (cfr. Cass. n. 20637/2016)”.

Conclusioni

La giurisprudenza della Corte, sul tema oggetto della controversia, appare granitica. Del resto è stato proprio il Dl 73 del 21 giugno 2022 a dimostrare che i principi affermati erano del tutto in linea con la Legge fino a quel momento in vigore e che solo una disposizione legislativa poteva superarli. La norma venne varata dal Governo Draghi, su iniziativa, a parere di chi scrive, dell’Agenzia delle Entrate, che aveva preso atto che nessun ulteriore giudizio avrebbe potuto modificare l’indirizzo ormai consolidato.

Questa Ordinanza potrà suggerire alle aziende del Ssn, come del resto a tutte le altre amministrazioni pubbliche, che non lo avessero ancora fatto, di presentare istanza di rimborso per le eccedenze di imposta pagate, a parere di chi scrive, fino al 2022, nei limiti della prescrizione. A questo riguardo rinviamo al servizio pubblicato il 23 maggio 2023, [“La dichiarazione Irap 2023 delle Aziende del Ssn”](#).

Suggeriamo particolare attenzione alla preparazione di una documentazione probante, che fra l’altro consenta il riscontro dei dati contabili con le dichiarazioni annuali presentate, in grado di superare le eventuali eccezioni dell’amministrazione finanziaria.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

16 feb
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

LAVORO E PROFESSIONE

S
24

Medici di famiglia/ Scotti (Fimmg): riconoscere arretrati contratto 2019-2021 a colleghi morti per Covid

«Il nostro impegno sarà quello di fare in modo che, all'entrata in vigore dell'Acn 2019-2021 per la medicina generale con l'adozione dell'Atto di Intesa Stato-Regioni, il riconoscimento degli arretrati a partire dal 2019 sia garantito - per gli anni che hanno prestato servizio - come dovuto, ai colleghi che hanno perso la vita a causa del contagio da Covid-19». Così Silvestro Scotti, segretario del principale sindacato dei medici di medicina generale (Fimmg), sottolinea l'esigenza di arrivare al più presto all'adozione dell'Atto di Intesa dell'Acn, «perché ogni giorno che passa ritarda anche il dovuto riconoscimento a questi colleghi e alle loro famiglie oltre che a tutti i medici di Medicina generale». Per fare in modo che nessuno sia lasciato solo, Fimmg avvisa di stare già allertando tutte le segreterie provinciali, che saranno a disposizione degli eredi per offrire loro assistenza anche sotto il profilo amministrativo nel rapporto con le Asl che dovranno riconoscere e versare il dovuto. «Potrebbe ad esempio capitare - conclude Scotti - che molti abbiano chiuso il conto corrente di riferimento su cui l'Asl versava la retribuzione e su cui potrebbe ora cercare di versare gli arretrati».



© RIPRODUZIONE RISERVATA

16 feb
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

DAL GOVERNO

S
24

Schillaci, da Governo oltre 11 miliardi in 3 anni ma impegnare bene le risorse. Focus a Bari su intelligenza artificiale, pronto soccorso, personale e scudo penale

di Barbara Gobbi

«Ci sono più di 11 miliardi nei prossimi tre anni, dopo un periodo di cronico definanziamento del Servizio sanitario nazionale, tolto il periodo del Covid che è stata un'emergenza terribile che qualunque governo avrebbe affrontato finanziando il Ssn». Così il ministro della Salute Orazio Schillaci intervistato a Bari durante il convegno "Un grande impegno per la salute", organizzato dal sottosegretario Marcello Gemmato.

«Oltre al finanziamento - ha aggiunto - vanno utilizzati al meglio i fondi che ci sono e questa è la vera sfida del futuro soprattutto in una nazione come la nostra che ha delle peculiarità, ma anche grazie ai progressi della medicina e grazie anche al fatto che l'Italia è ancora ai primi posti per aspettativa di vita. Serve un cambio di passo - ha proseguito - e capire che investire in prevenzione fin dalle scuole elementari vuol dire domani avere persone che non solo vivono più a lungo ma che anche vivono meglio». Secondo Schillaci «questo governo ha messo la sanità al centro del dibattito e insieme al taglio del cuneo fiscale, la fetta che è stata destinata alla sanità è visibile a tutti e ora ci vuole l'impegno del governo, del ministero e delle Regioni per far sì che questi soldi siano spesi per dare una sanità migliore ai cittadini e valorizzare meglio gli operatori sanitari. L'impegno è dare ai cittadini una sanità più efficiente e non a macchia di leopardo perché a fronte delle tante disuguaglianze che ci sono anche tra piccoli centri e grandi città, serve uno sforzo comune con il supporto degli operatori sanitari che vanno gratificati. Abbiamo bisogno del contributo di tutti e gli ordini professionali sono sempre stati un punto di riferimento per migliorare la sanità pubblica».

Tra le priorità e gli interventi messi in fila dal ministro, i temi dell'Intelligenza artificiale, del Pronto soccorso e delle liste di attesa ma anche la questione medica e delle professioni sanitarie e dell'equità di accesso.

Intelligenza artificiale come strumento d'equità. «Quando c'è progresso, il vero progresso è quello che è per tutti». Citando Harry Ford, Schillaci auspica che «l'intelligenza artificiale sia «uno strumento per superare le disuguaglianze e non per aumentarle: non vorrei - ha spiegato - che un ospedale più ricco avesse uno strumento più utile e uno meno ricco non lo potesse utilizzare. Questa è una sfida da affrontare perché ci sono progressi enormi in medicina e non si vede quanto il progresso scientifico ha permesso di migliorare la salute delle persone. Così l'IA se usata in maniera intelligente ed equa può permettere di migliorare le possibilità di cura in tante malattie, può aiutare i medici a fare diagnosi più precise. L'importante però è che sia



sempre l'uomo a governarla e che non diventi un ulteriore strumento di discriminazioni tra territori».

Emergenza nell'emergenza. «Il Pronto soccorso è stato dall'inizio al centro dell'azione di Governo, l'anno scorso nel decreto Bollette abbiamo aumentato l'indennità e abbiamo fatto diventare il lavoro in Pronto soccorso in lavoro usurante - ha detto Schillaci -. Ma credo che il disagio che si vive in Ps possa essere aumentato solo potenziando la medicina territoriale, dobbiamo offrire ai cittadini la possibilità, quando hanno un problema, di non andare solo in Ps e la sfida è far sì che finalmente possiamo avere una medicina territoriale efficiente, che è stato il vero tallone d'Achille durante la pandemia. Questo ridurrà anche l'accesso in Pronto soccorso. Dopodiché è chiaro che chi decide di lavorarci deve avere anche un modello organizzativo migliore e delle prospettive di carriera diverse e soprattutto va combattuta la vergogna delle violenze contro gli operatori sanitari - ha aggiunto - che riguarda nel 70% dei casi le donne ed è un problema essenzialmente culturale.

Ricetta multipla per le liste d'attesa. «Le liste d'attesa sono un fenomeno complesso - ha affermato Schillaci - e vanno affrontate in maniera adeguata a partire dai dati, al di là dei dati aneddotici sulle chiamate, giuste, a Cittadinanzattiva. Dobbiamo sapere con accuratezza - e su questo stiamo lavorando con Agenas per avere finalmente i dati per cui ci devono aiutare le Regioni - sui veri tempi di attesa per varie prestazioni. Perché se vogliamo agire in maniera efficace, dobbiamo capire quali prestazioni e in quali siti hanno liste d'attesa inaccettabili. detto questo, dobbiamo fare sì che nelle Regioni ci sia un unico Cup di prenotazione che metta insieme la sanità pubblica e quella privata convenzionata, che fa parte a pieno titolo della sanità pubblica, e bisogna che tutti contribuiscano a mettere nelle agende a disposizione dei cittadini le loro prestazioni. Poi è importante la presa in carico del singolo paziente, da parte del medico di famiglia e dello specialista, che detti i tempi delle prestazioni e dei vari interventi che il paziente deve avere. Poi - ha aggiunto - c'è il capitolo appropriatezza e qui ci può aiutare l'intelligenza artificiale: dobbiamo fare nei tempi utili gli esami necessari a chi ne ha veramente bisogno. Troppo spesso le liste d'attesa sono ingolfate da esami non del tutto utili per quella patologia e che magari potrebbero essere dilazionati nel tempo».

Scudo penale utile ai medici e di più ai cittadini. Da qui il passaggio al capitolo "scudo penale". «È uno strumento che serve soprattutto a dare tranquillità agli operatori sanitari, che lo aspettano - ha affermato ancora Schillaci - perché non sono abituati a ricevere avvisi di garanzia e questo provoca spesso un ricorso alla medicina difensiva a fronte di cause che esitano nel 98% dei casi in un nulla di fatto. Inoltre lo scudo penale non toglie nulla ai cittadini che potranno comunque rivalersi in sede civile. Anzi: è uno strumento utile per loro proprio per ottenere un minore ingolfamento nella richiesta di prestazioni. La medicina difensiva può arrivare a pesare per 10 miliardi l'anno cioè il 7-10% del Fondo sanitario nazionale e contrastarla permetterebbe di risolvere buona parte dei problemi della sanità italiana».

Questione medica e infermieristica. Oggi avere dei medici in più sarebbe importante ma soprattutto dobbiamo fare in modo che vadano nel sistema sanitario nazionale. Vedere che ci sono i gettonisti fa capire che forse i medici non mancano perché se li pagano di più vanno a lavorare però magari non vengono nel Ssn. Molto diverso è il problema degli infermieri che ci vede per numeri rispetto alla popolazione all'ultimo posto rispetto alla classifica Ocse. Nei prossimi anni per rendere operativa la medicina territoriale è necessario avere degli infermieri. E se nell'immediato non è possibile non rivolgersi a infermieri di altre nazioni - ha detto Schillaci - è altrettanto giusto rivedere i percorsi di studio degli infermieri, gli emolumenti e le attività che possono svolgere all'interno del Ssn. Perché meritano di più: a chi ha studiato cinque anni non possiamo chiedergli di fare quello che faceva vent'anni fa quando non aveva neanche la laurea». Schillaci conferma che soprattutto per i medici il periodo più critico sarà il 2027-2028 e questo per una sballata programmazione degli anni passati e perché molti medici andranno in pensione.

G7 della Salute. Tre le tematiche al centro dell'evento che si svolgerà ad Ancona nella seconda settimana di ottobre: intelligenza artificiale e innovazione tecnologica,

preparedness e possibili emergenze in linea con il lavoro già avviato dal Giappone e antibiotico-resistenza: che è la vera pandemia - ha detto Schillaci - «sulla quale dobbiamo intervenire con urgenza perché per la Anr negli ospedali non siamo ai primi posti in Europa. L'anno scorso abbiamo messo 50 milioni su questo argomento e sulla pandemia silente dobbiamo dare da subito risposte concrete».

Anziani non autosufficienti. «La sfida dell'assistenza domiciliare è l'altra sfida da affrontare e sull'assistenza domiciliare integrata - ha ricordato Schillaci sottolineando che la riforma del governo sulla non autosufficienza impiega 1,2 miliardi - abbiamo spostato anche dei fondi Pnrr perciò ci sono circa 250mila euro in più. Credo che sia importante investire perché la nostra è una popolazione che invecchia e deve farlo bene. La telemedicina può esserci di supporto, inoltre dovremo avere nuovi professionisti per insegnare alle persone che sono a casa come utilizzare i nuovi strumenti. La forza è avere operatori di qualità e quella è la sfida che dobbiamo cogliere».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

16 feb
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

DAL GOVERNO

S
24

Bonus psicologo, possibile chiedere contributo dal 18 marzo. Schillaci: salute mentale è priorità di sanità pubblica

Dal 18 marzo sarà possibile presentare la richiesta del contributo per sostenere le spese relative a sessioni di psicoterapia, il cosiddetto bonus psicologo. Lo comunica il ministero della Salute precisando che il beneficio è destinato ai cittadini richiedenti con Isee non superiore ai 50mila euro. «La salute mentale, specialmente dei nostri giovani, è una priorità di sanità pubblica - dichiara il ministro della Salute Orazio Schillaci -. Dal 2023 abbiamo reso strutturale il bonus psicologo aumentando fino a 1.500 euro l'importo del contributo che i cittadini possono chiedere. Lo abbiamo rifinanziato e aumentato ulteriormente per il 2024 con il decreto Milleproroghe. Questa misura rientra nell'ambito di una strategia complessiva su cui siamo impegnati, anche con le attività del tavolo per la salute mentale, per potenziare la rete dei servizi sul territorio e per promuovere la cultura della salute mentale con particolare riguardo al contrasto dello stigma».

Le domande per la richiesta del contributo, da inoltrare sul sito dell'Inps disponendo delle credenziali Spid, Cie o Cns, potranno essere presentate fino al 31 maggio 2024. Alla scadenza saranno elaborate le graduatorie degli aventi diritto in base alle risorse disponibili. Il contributo, fino a 50 euro per seduta, sarà erogato prioritariamente alle persone con Isee più basso, in base all'ordine di arrivo della domanda. Le istruzioni per la presentazione delle domande per l'accesso al beneficio sono contenute nella Circolare Inps n. 34 del 15 febbraio 2024. Rispetto alla precedente annualità, sono stati innalzati gli importi del contributo ed è stato esteso a 270 giorni il tempo per il suo utilizzo. Con Isee inferiore a 15mila euro il beneficio è erogato a concorrenza dell'importo massimo stabilito in 1.500 euro per ogni beneficiario; con Isee tra 15mila e 30mila euro il bonus è pari a mille euro, sempre a concorrenza dell'importo massimo stabilito; infine con Isee tra 30mila e 50mila euro è erogato a concorrenza dell'importo massimo stabilito in 500 euro a persona beneficiaria.



© RIPRODUZIONE RISERVATA

16 feb
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

DAL GOVERNO

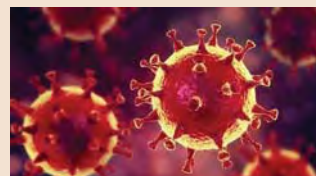
S
24

Covid: contagi ancora giù del 25,7% e occupazione ospedali in ulteriore calo. Vaia: “Attenzione e nessun allarme sulla Dengue”

di Radiocor Plus

Nella settimana compresa tra l'8 e il 14 febbraio si registrano 2.223 nuovi contagi da Covid-19 (-25,7% rispetto alla settimana precedente quando i casi erano stati 2.992), certificati con 135.631 tamponi processati (-5,1%) e per un tasso di positività dell'1,6% (-0,5%). I decessi sono stati 92. Lo comunica il ministero della

Salute che pubblica il bollettino settimanale sulle infezioni da SARS-CoV-2. Il tasso di occupazione in area medica al 14 febbraio è pari al 2,4% (1.486 ricoverati) rispetto al 2,9% (1.792 ricoverati) del 7 febbraio, mentre l'occupazione in terapia intensiva alla stessa data è pari allo 0,8% (67 ricoverati) rispetto all'1,0% (87 ricoverati) sempre del 7 giorno di questo mese. «I dati a oggi mettono il punto a una situazione epidemiologica che le buone azioni di prevenzione hanno determinato. In una logica sempre più di prevenzione dei fenomeni che anche i cambiamenti climatici e la globalizzazione possono indurre, il ministero della Salute sta accentuando l'azione di prevenzione per fare in modo che nel nostro Paese non diventino endemiche malattie, come ad esempio la Dengue, che oggi non destano alcun allarme ma richiedono una dovuta attenzione», commenta il Dg della Prevenzione sanitaria del ministero della Salute, Francesco Vaia.



© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL CASO OPPIACEI
Fentanyl, l'allerta sale in tutta Europa
Birolini a pagina 11

Fentanyl, tracce in 29 città «L'Europa è in vigile allerta»

MARCO BIROLINI

Le prime spie d'allarme si erano accese già l'anno scorso. Nella relazione annuale al parlamento sulle tossicodipendenze in Italia, il dipartimento per le politiche antidroga di Palazzo Chigi aveva rilevato la presenza del fentanyl in ben 29 delle 33 città monitorate dalla ricerca.

Piccole dosi, con pochissimi casi di dipendenza: cinque in tutto i soggetti presi in carico dai servizi sanitari competenti (dieci se si considera anche l'abuso di fentanyl come sostanza secondaria). Di questi cinque casi, però, quattro riguardavano pazienti nuovi. In termini puramente percentuali, significa un aumento netto dell'80% nel giro di un anno. Un dato da non sottovalutare.

Ieri *Avvenire* ha pubblicato la circolare del ministero della Salute che a inizio febbraio aveva acceso i fari sulla circolazione clandestina in Italia del temibile oppioide sintetico (cioè interamente ricreato in laboratorio tramite agenti chimici, i cosiddetti precursori). Esisterebbe un aumentato rischio di furti di farmaci che lo contengono - secondo una voce raccolta tra addetti ai lavori ci sarebbe stato almeno un "colpo" dal bottino ingente - e quindi le forze dell'ordine sono state invitate ad alzare le antenne, così come a ospedali e servizi di ambulanza è stato raccomandato di dotarsi di naloxone, l'an-

tidoto che si somministra in caso di overdose da fentanyl. In un Paese cronicamente poco previdente come l'Italia, la nota del ministero (classificata con grado 3, "allerta massima") non può passare inosservata.

Due indizi non fanno una prova, ma bastano per rinforzare gli argini di fronte al pericolo di un diffuso e massiccio abuso di medicinali che ha già sommerso l'America nell'ultimo decennio, prima con l'Oxycotin prescritto "alleggermente" dai medici di base (su presing della casa farmaceutica produttrice) e poi, appunto, con il fentanyl. Quasi una piaga biblica, che solo nel 2022 ha mietuto più di 100 mila morti. L'Italia e l'Europa non sono l'America, ma in questo caso meglio evitare anche solo di imitarla.

«Si tratta di due situazioni molto diverse - chiarisce Angela Me, direttrice delle ricerche dell'Unodc, l'agenzia Onu che contrasta crimine organizzato e narcotraffico - negli Usa c'è un vero e proprio traffico gestito dai cartelli messicani, che non rubano i farmaci ma producono direttamente il fentanyl, utilizzando i precursori chimici provenienti dall'Asia. Il fentanyl è usato per tagliare quasi tutte le droghe in circolazione. In questo modo l'eroina non basta più: i cartelli hanno creato la domanda di un nuovo prodotto, molto più potente. In Europa tutto questo non si vede ancora. C'è uno stato di vigile allerta, per ora ci sono state solo situazioni sporadiche. Oltre ai furti segnalati in Italia, circa tre anni fa ci fu una banda in Svezia che iniziò a produrre fentanyl. Immediatamente si registrò un picco di overdosi. Ma la polizia fu brava a intervenire subito: sgominò il gruppo e spense il focolaio. Di recente in Nord Irlanda è spuntato anche l'abuso di nitazenes, antidolorifico simile al fentanyl». Definito "super droga di strada" dai media di Belfast, ha provocato negli ultimi mesi

un'impennata di morti tra i giovani.

La grande incognita ora è legata all'Afghanistan: dopo il ritorno al potere, i talebani hanno messo al bando l'oppio, e dai primi riscontri la produzione (da Kabul arriva l'80% dell'eroina mondiale) sembra drasticamente calata. Come accadde già nel 2001. Poi ci fu l'11 settembre, e la produzione - nonostante l'invasione occidentale - riprese a salire fino a toccare livelli record. Stavolta potrebbe andare diversamente e gli equilibri del mercato mondiale del narcotraffico potrebbero spostarsi.

«Bisognerà attendere il raccolto di quest'anno, che si concluderà a giugno

- osserva Me -. Se il crollo sarà confermato, per gli oppioidi sintetici potrebbero aprirsi ulteriori spazi».

Anche perché per produrli non sono necessari grandi sforzi logistici. «Non servono più i container, come nel caso del trasporto di cocaina. Basti pensare che i primi produttori abusivi di fentanyl in America producevano centinaia di migliaia di dosi utilizzando precursori ordinati in Cina e ricevuti per posta».



Proprio sul fronte dei precursori è in atto una guerra non dichiarata con la Cina. «Secondo alcuni analisti, Pechino sarebbe consapevole della situazione di sofferenza mentale che c'è in Occidente - spiega Sandro Calvani, ex direttore Unicri (l'agenzia Onu che studia il crimine) e ora docente di politiche dello sviluppo sostenibile in varie università asiatiche- ma non farebbe nulla per fermare o limitare queste spedizioni. Gli Usa tuttavia sbagliano se pensano di risolvere il problema con sanzioni e ritorsioni. Così facendo si finisce solo al muro contro muro. Inasprendo ul-

teriormente quella che *il New York Times* in questi giorni ha definito "economia della guerra di tutti su tutto", che lascia sul terreno uno scenario desolante, fatto di relitti sociali. La logica del conflitto amplia i budget e genera fatturati - pensiamo alla guerra al terrorismo costata agli Usa la cifra record di 8 mila miliardi di dollari -, ma provoca ansia, sofferenza e infelicità crescenti: di fronte alla "policrisi" globale che stiamo attraversando, il nostro cervello cerca rifugio nella soddisfazione chimica. Come uscirne? «Abbandonando la logica del tutti contro tutti per andare in direzione opposta: tutti "con" tutti, collaborando in nome della salvezza del pianeta, l'unico che abbiamo. Perché altri-

menti poi è inutile prendersela con l'Onu. È come in un condominio: se tutti litigano, e se chi sta nell'attico conta di più di chi vive a piano terra, non si può dare la colpa all'amministratore perché non ci si mette d'accordo sulla riparazione del tetto».

L'ALLARME

Angela Me, direttrice ricerche dell'Unodc:
«Nella Ue non c'è un traffico come negli Usa, ma il crollo dell'oppio afgano potrebbe aprire nuovi mercati agli oppioidi sintetici». Calvani, ex Unicri: «L'abuso di droghe è figlio della policrisi globale»



Sopra, la denuncia di ieri pubblicata da Avvenire. A lato, l'analisi di fiale di Fentanyl / Epa



L'anniversario

Figli in provetta,
compie 20 anni
la legge dei divieti

di **Maria Novella De Luca**

Mia figlia è nata da una battaglia in tribunale contro un divieto crudele». Era il 2017 e Valentina Magnanti diventava madre.

● alle pagine 20 e 21

Bebé in provetta una battaglia lunga vent'anni

Proteste, ricorsi e sentenze, la travagliata vita della legge 40 che ha trasformato gli italiani in migranti della procreazione

di **Maria Novella De Luca**

«**M**ia figlia è nata da una battaglia in tribunale contro un divieto crudele». Era il 2017 e Valentina Magnanti, portatrice di una grave malattia genetica, diventava madre, dopo sette aborti, di una bellissima neonata che oggi ha sette anni. Bambina sana, "figlia" della sentenza della Consulta del 2015 che dichiarava incostituzionale uno dei paletti più odiosi della legge 40 sulla Procreazione medicalmente assistita: il divieto di selezione dell'embrione per coppie fertili ma portatrici di malattie genetiche.

Coppie costrette, se il feto risultava malato dopo l'esame dell'amniocentesi, a ricorrere all'aborto terapeutico oppure a partorire bambini con serie anomalie.

Così era successo a Valentina, nel 2010, quando dopo l'ultimo tentativo di avere un figlio, si ritrovò da sola a partorire un feto di cinque mesi in un bagno dell'ospedale Pertini di Roma, perché tutti i medici di turno erano obiettori. «Dopo quella tragedia con mio marito Fabrizio decidemmo di rivolgerci all'Associazione Coscioni e all'avvocata Filomena Gallo per impugnare la legge 40: abbiamo vinto, per noi e per tante altre coppie che hanno malattie geneti-

che, ma grazie alla selezione dell'embrione oggi mettono al mondo figli sani».

Compie vent'anni la legge 40, la cosiddetta "legge dei divieti", tra le più avversate e odiate della storia re-



cente. Approvata nella notte del 10 febbraio del 2004 a scrutinio segreto con 227 voti favorevoli, 222 contrari e 3 astenuti in un clima feroce, entrata in vigore il 19 febbraio, confermata da un referendum senza quorum nel 2005, bocciata da medici e scienziati ma voluta tenacemente dalla Destra, dai cattolici integralisti e dalla Cei di monsignor Ruini. Il presidente del Consiglio era Silvio Berlusconi, il ministro della Sanità Girolamo Sirchia che (pentito) afferma: «Oggi agirei in modo diverso, cambiare la legge è stato giusto». Un concentrato di proibizioni che con lo slogan «mettiamo fine al far west della provetta» all'improvviso buttò fuori l'Italia dall'Europa, trasformando le coppie infertili del nostro paese in emigranti della procreazione. Si calcola che dal 2004 al 2014, quando la Corte Costituzionale dichiarò illegittimo il divieto di fecondazione eterologa, almeno centomila coppie siano state costrette all'esilio riproduttivo. «Dietro gli slogan contro il far west della provetta, il vero intento non dichiarato della legge era quello di arrivare allo status giuridico dell'embrione, per scardinare la legge 194, del resto proprio all'articolo 1 si parla di diritti del concepito» ricorda Antonino Guglielmino, ginecologo di lungo corso, ex presidente della Siru, società italiana di riproduzione umana. «Nei primi anni della legge, con il divieto di congelare gli embrioni, l'obbligo di impiantare tutti quelli che venivano prodotti e con la proibizione di selezionarli, in Italia il numero di gravidanze crollò drasticamente». Non solo. Fino al 2009, quando sempre grazie alla Corte Costituzionale è stato abolito il limite dei tre embrioni e i centri hanno ricominciato a poter crioconservare, l'Italia ha detenuto il rischioso record di gravidanze gemellari e trigemellari. «Nel mondo la statistica era dell'1,1%, da noi del 3,3%, sono stati anni davvero bui», dice con voce grave Guglielmino. Oggi che gran parte della legge 40 è stata smantellata, con cinque sentenze della Consulta, centinaia di ricorsi nei tribunali e nei tribunali amministrativi regionali, con interventi e cancellazioni che costituiscono un unicum nella storia parlamen-

tare, la «Pma», ossia la procreazione medicalmente assistita è entrata nei Lea, cioè i livelli essenziali di assistenza, ancora però non operativi.

«Oggi noi possiamo utilizzare tutte le tecniche ma scontiamo l'oscurantismo di quella legge, con molte coppie che tuttora preferiscono andare all'estero». Di quella che fu la legge 40 infatti restano in piedi ancora tre divieti. Il divieto di adottare o destinare alla ricerca gli embrioni abbandonati dalle coppie, sia gli embrioni sani che quelli malati (se ne producono circa 50mila l'anno, la stima è di un milione di embrioni orfani, nei caveau sottozero dei centri di fecondazione assistita). Il secondo divieto riguarda le banche dei gameti: oggi sono vuote. La mancanza di una politica di incentivi «per donatori di sperma e donatrici di ovociti - aggiunge Guglielmino - ci obbliga infatti a importare oltre il 90% di gameti congelati dall'estero». Infine, terzo divieto, la proibizione di accesso all'eterologa per donne single e coppie lesbiche.

«Sono stati anni di sofferenza inaudita, la legge 40 è stata una legge manifesto, ideologica e antiscientifica. Sembrava scritta contro le coppie, non per far nascere dei bambini», rammenta Filomena Gallo, protagonista di gran parte delle battaglie legali che hanno portato alle sentenze della Consulta. «Grazie a quelle iniziative, al coraggio delle coppie che hanno deciso di far valere i propri diritti nei tribunali, ogni anno nascono 14 mila bambini che altrimenti non sarebbero nati. O perché figli di genitori portatori di malattie genetiche, o per il divieto di fecondazione eterologa. Penso, con gioia, alle figlie di Valentina e Fabrizio, di Claudia e Maurizio, di Maria Cristina e Armando: non ci sarebbero senza la diagnosi preimpianto che ha permesso ai genitori di mettere al mondo bambini sani. È stata una vittoria delle persone. Oggi di quella legge restano in piedi divieti contro i quali continueremo a ricorrere nei tribunali: l'accesso alla Pma per i single e per le coppie dello stesso sesso, il divieto di donare alla ricerca gli embrioni non idonei alla

gravidanza, oltre a lottare perché si arrivi a una legge per la gravidanza solidale per altri».

Carlo Bulletti, ginecologo, ha lavorato a lungo a Bologna nell'équipe di Carlo Flamigni, scomparso nel 2020, uno dei padri della procreazione assistita in Italia. Oggi insegna a Yale e dirige l'ambulatorio «Extra omnes» di Cattolica. «Dietro la legge 40 non c'era un intento sanitario ma politico. Prima che fossimo messi ai margini della comunità scientifica le nostre tecniche erano all'avanguardia, si faceva la selezione dell'embrione, l'eterologa, nascevano bambini sani da coppie malate. Ma lo chiamavano far west della provetta, così nella latitanza del mondo liberal, la Destra e la Chiesa sono riuscite a far approvare un «mostro» giuridico che ha avuto l'unico risultato di far crollare le gravidanze e dare vita a un enorme turismo procreativo». Migliaia e migliaia di bambini concepiti all'estero. «Pensate che grazie alle coppie italiane la Spagna ha triplicato le proprie cliniche della fertilità, un giro d'affari pazzesco, partivano 15 mila coppie l'anno. Noi paghiamo ancora oggi i disastri della legge 40: abbiamo pochi centri pubblici, non abbiamo gameti congelati, l'emigrazione continua». Secondo Bulletti, con il nuovo governo conservatore-clericale, si riaffaccia lo scenario di 20 anni fa. «La Destra ha votato una legge che rende la gestazione per altri «reato universale», cercando di colpire con quel testo anche la fecondazione eterologa. Una politica miope, perché la «Gpa» avrà comunque un incremento, nel nostro paese riguarda, potenzialmente, 160 mila coppie che non possono portare avanti una gravidanza e 40 mila coppie omosessuali. Non sarà la legge italiana a frenare questo nuovo esodo, lo sappiamo, non converrebbe allora, al di là delle posizioni di ognuno, normarla e renderla solidale?».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Fine vita

Il diritto alla dignità

di **Pietro Turano**

“Dignità” è la parola che apre la Convenzione Europea dei Diritti dell’Uomo, che con il secondo articolo protegge e garantisce il diritto alla vita. Anche per la Costituzione italiana il concetto di dignità umana è fondamentale, e il suo riconoscimento passa proprio attraverso quello dei pari diritti. La legge italiana stabilisce, inoltre, che nessun trattamento sanitario possa essere iniziato o proseguito senza il libero consenso della persona interessata, garantendo il diritto alla vita, alla salute, alla dignità e all’autodeterminazione della persona. Se per la Repubblica, dunque, la dignità individuale è strettamente dipendente dal riconoscimento dei nostri diritti, allora mi domando: che valore ha il mio diritto alla vita, all’autodeterminazione, alla dignità, se non posso rivendicarlo per decidere come e quando morire, in maniera dignitosa? Se difendere il diritto a una vita dignitosa non implica anche la difesa del diritto a morire in maniera libera e altrettanto dignitosa, a chi appartiene davvero la mia vita? Se è vero che, alla nascita, nessuno può esercitare il proprio diritto alla vita decidendo di venire al mondo, in cosa consistono i miei diritti alla vita e all’autodeterminazione se non posso stabilire di porre fine a questa esperienza neppure nei casi più estremi?

Credo che queste domande ci riguardino più profondamente di quanto siamo disposti e disposte ipocritamente ad ammettere, al di là delle opinioni individuali sul fine vita, sul suicidio medicalmente assistito, sull’eutanasia.

L’associazione Luca Coscioni, promotrice del referendum per l’eutanasia legale che ha raccolto più di un milione di firme nel 2021, si è vista rifiutare il quesito referendario dalla Corte Costituzionale. La stessa Corte che, con la sentenza 242 del 2019, ha però riconosciuto il diritto al suicidio medicalmente assistito per coloro che ne formulino richiesta in piena lucidità, con patologia irreversibile, insopportabili sofferenze fisiche o psichiche, e che siano tenuti in vita da trattamenti di sostegno vitale. Proprio in virtù di questa sentenza, ma in assenza di una legge che stabilisca in modo chiaro le modalità, le circostanze conformi e i tempi idonei per fare ricorso al trattamento, l’associazione Coscioni ha lanciato la campagna “Liberi Subito” per invitare le Regioni a legiferare localmente, in conformità alla sentenza della Corte

Costituzionale, per colmare il vuoto normativo.

Con una delibera regionale e prima ancora di discutere la proposta di legge in aula, l’Emilia-Romagna ha già definito tempi e procedure per accedere al suicidio medicalmente assistito, fornendo alle Asl le linee guida e le istruzioni tecniche necessarie al suo adempimento. La chiamata dell’associazione Coscioni ha già trovato risposta in 16 Regioni.

Da questa e dalle precedenti esperienze in merito, emerge un dato che sarebbe quantomeno inopportuno non considerare: l’urgenza di intervento avvertita dalla cittadinanza, nei confronti di una politica che si dimostra miope di fronte alle libertà relative alle proprie scelte di vita.

Allarghiamo la lente: mentre la Grecia approva il matrimonio egualitario, facendo dell’Italia l’unico Paese dell’Europa occidentale a non riconoscerlo, la nostra tv di Stato copre con un cappello da carabinieri il bacio tra due uomini e censura la libertà d’espressione nei programmi televisivi. Nel frattempo la polizia di Stato manganella chi protesta pacificamente davanti alle sedi Rai e reprime le manifestazioni degli operatori dello spettacolo; la politica istituzionale punisce la lotta ambientalista non violenta, perseguita le famiglie omogenitoriali, occupa i luoghi della cultura esprimendo con prepotenza nomine irricevibili.

Di fronte a tutto questo, non possiamo astenerci dal ribadire che alcuni diritti legati alla vita, alla dignità della persona e alla libertà ci appartengono in quanto fondamentali e universali. Il compito della politica non è attribuirli o concederli, ma riconoscerli. La storia dimostra che quando la legge si sottrae da questo dovere, i diritti vengono esercitati ugualmente e clandestinamente, non di rado assumendosi gli inevitabili rischi connessi al loro esercizio (accade da sempre per eutanasia, aborto, genitorialità, migrazioni).

Di fronte all’oscurantismo autoritario di questi tempi il Paese resiste, con gli strumenti offerti dalla democrazia, pretendendo il riconoscimento dei propri inviolabili diritti, a partire da quello di poter decidere del proprio corpo e della propria vita, quindi anche della propria morte.



LO STATO DEI DIRITTI

No ai totalitarismi sul fine vita aiutiamo i malati a fare la scelta giusta

MASSIMO CACCIARI

Quando si affrontano questioni come vita e morte è necessario anzitutto essere ben consapevoli della radicale inadeguatezza di qualsiasi norma le riguardi. La politica che attraverso il suo diritto intendesse perfettamente regolarle in base ai propri fini sarebbe il paradigma di un moderno to-



totalitarismo. Vita e morte sono radicate nel senso angoscioso della mia singolarità. Nessuno può vivere al mio posto e nessuno morire. Ciò significa che io ne sia l'assoluto padrone? - PAGINA 17

L'INTERVENTO

Massimo Cacciari

No ai totalitarismi sul fine vita aiutiamo i malati a fare la scelta giusta

La volontà del paziente è sacra, ma lo Stato deve offrire strumenti che diano garanzie. Nascere e morire sono fenomeni sociali: un paradigma puramente individualistico non regge

MASSIMO CACCIARI



Iniziamo oggi una serie di interventi a cura delle firme de La Stampa sullo stato di salute dei diritti nel nostro Paese



piace? Della propria energia miliardi di uomini in passato e oggi sono stati liberi soltanto di poterla vendere. Il mio essere è sempre in relazione - anche quello del monaco lo è, magari solo col suo Dio. E la morte? Non si muore forse anche per gli altri? Anche la mia morte è in relazione con loro, come lo è stata la mia vita. Posso ignorarlo e affermare semplicemente che il morire appartiene a me soltanto e io soltanto sono chiamato a deciderlo? Ciò vale anche per il suicida, anche a lui verrà il pensiero: come la mia morte è destinata a pesare sugli altri? Vi è una re-

Quando si affrontano questioni come vita e morte è necessario anzitutto essere ben consapevoli della radicale inadeguatezza di qualsiasi norma le riguardi. La politica che attraverso il suo diritto intendesse perfettamente regolarle in base ai propri fini sarebbe il paradigma di un moderno totalitarismo. Vita e morte sono radicate nel senso angoscioso della mia singolarità. Nessuno può vivere al mio posto e nessuno morire. Ciò significa che io ne sia l'assoluto padrone? Dispongo forse della mia vita come mi



sponsabilità anche nel morire. Un paradigma puramente individualistico non regge – e tuttavia con quale ragionamento sostituirlo, proprio oggi, quando esso domina incontrastato almeno in Occidente?

Per capire il problema liberiamo il terreno da alcune domande preliminari, non parliamo di accanimenti terapeutici né dell'insensato prolungamento di condizioni di sofferenza, equivalente a una pratica di tortura. In questi casi la norma dovrebbe semplicemente stabilire che l'assistenza a una «buona morte», laddove richiesta dal paziente, è obbligatoria. Prendiamo invece il caso di una persona per la quale la scienza medica indichi anco-

ra qualche possibilità di cura o non pronunci un definitivo «non possumus», ma che non tolleri più la propria condizione. Come si deciderà del suo diritto a ricorrere a una morte assistita? E più ancora (poiché i problemi si comprendono soltanto se stressati ai loro limiti logici): come tratterà la norma una persona semplicemente stanca di vivere, ma non abbastanza forte e coraggiosa da darsi la morte? Una persona malata del male di vivere verrà semplicemente rimandata allo psicologo? O affidata alle strapagate «cure» di cliniche d'olttralpe? Medicina di classe già funzionante anche per questa settore.

Sembra che qualsiasi norma dovrà fondarsi sull'accertamento dell'assoluta gravità della malattia. Ma come è possibile «normare» l'idea di malattia? Non dipende forse la sua gravità anche, e a volte soprattutto, dal carattere del malato? E tuttavia, qualsiasi norma, per sua natura, standardizza, tipicizza. Potrebbe mai considerare la gravità della malattia dal punto di vista del singolo malato (escludendo per principio, vale la pena ripeterlo, quel profondo e misterioso male che porta al suicidio)? Eppure, in qualche misura, lo deve. Proprio se riconosce la propria impotenza a definire che cosa sia «malattia», la norma dovrà considerare fondamentale il punto di vista del soggetto paziente. Fondamentale, ma non esclusivo, a meno non si stabilisca che chiunque e comunque possa ricorrere quando lo richieda alle procedure della morte assistita, come a qualsiasi altra terapia – e questa pare la tendenza che si va ovunque rafforzando, naturalmente con gli effetti discriminatori e di classe cui si è accennato.

Che fare? L'espressa e motivata volontà del soggetto sta a fondamento della decisione. Qualsiasi altro principio spalanca le porte a pratiche eugenetiche. Questa volontà può essere dichiarata preventivamente? È necessa-

rio, io penso – ma altrettanto una sua confer-

ma, così come un preliminare esame medico che accerti semplicemente la capacità di intendere e volere e escluda ogni possibilità di plagio. A questo punto, poiché il soggetto si rivolge a una funzione pubblica per ottenerne un servizio, subentra la terzietà del giudizio, che è essenza del diritto. È un giudice che prende in mano il caso e nomina un medico come proprio consulente per valutarne la situazione clinica complessiva. Il richiedente a sua volta potrà nominare un proprio esperto, che lavorerà in contraddittorio con quello del Tribunale. Se il parere sarà conforme, il Giudice dovrà attenervisi nella sua sentenza, altrimenti sarà lui a decidere secondo coscienza. L'alternativa logica è del tutto chiara, aut-aut: o si ritiene la volontà del soggetto in sé sufficiente, oppure l'ultima parola, di fronte a posizioni contrastanti sul piano medico, deve essere quella di un Terzo. Per minorenni penso sia possibile procedere soltanto se il caso riguarda la fattispecie considerata all'inizio, quella per cui anche il medico considera il prolungarsi delle cure null'altro che una disumana tortura.

Rimane intatto il problema, di fronte a cui non solo il diritto, ma la stessa scienza non possono che chinare il capo e dismettere ogni presunzione: chi può decidere la profondità del male che mi affligge? Chi può sostituirsi alla mia volontà di morire? E tuttavia vita e morte sono anche fenomeni sociali; o il diritto si mostra in grado di affrontarli con norme che abbiano una forma e possano durare, oppure essi resteranno in mano a potenze extra-giuridiche: abitudini, consuetudini, tradizioni etiche o religiose. Erano le istituzioni che presiedevano a queste potenze a svolgere in passato una funzione bio-politica. La politica si trova oggi chiamata, piaccia o no, a sostituirle. Ma guai se pensasse di assumere funzioni altrettanto pervasive, guai se operasse come fosse in grado di sapere che cosa è malattia e indicasse tassativamente come deve essere curata. Le sue norme debbono limitarsi a garantire che l'esercizio della libertà individuale avvenga in forme tali da poter essere consentito a tutti. Come è il soggetto che deve poter decidere se sottoporsi o meno a una qualsiasi terapia, così rimane lui, la sua volontà il fondamento di ogni assistenza a morire. —



LO STUDIO

Nuova variante di morbillo, cinque casi in Lombardia

Le infezioni del ceppo MeV rilevate non sono legate fra loro. I colpiti hanno viaggiato in Thailandia e Uzbekistan

Diana Alfieri

■ Macchioline rosse sul torace e sull'addome, prurito, raffreddore e febbre. È il morbillo, malattia esantematica propria dei bambini, che può colpire anche gli adulti che non lo abbiano mai contratto nell'infanzia (la protezione della malattia dura infatti tutta la vita). Da gennaio sono stati confermati cinque casi in Lombardia, classificati come genotipo D8 e considerati sporadici poiché non è stato trovato alcun legame tra loro.

Lo ha rivelato uno studio apparso su «Eurosurveillance», condotto dai ricercatori della Statale assieme all'Istituto superiore di sanità. Tre delle cinque infezioni si spiegano con recenti viaggi in Uzbekistan, Thailandia e Italia meridionale. Due fra chi era stato nel Sud Italia e in Thailandia rivelavano il ceppo di MeV caratterizzato da tre nuove mutazioni già descritte da ricercatori svizzeri, coordinati da Francisco José Pérez-Rodríguez, in uno studio pubblicato anch'esso su «Eurosurveillance».

Il lavoro aveva attirato l'interesse della Statale e

del Dipartimento di malattie infettive dell'Iss, da qui è partita la caccia alle stesse mutazioni che sono state trovate anche in Italia al confine con la Svizzera. È emerso, tuttavia, che la nuova variante non è ben individuata dai test in circolazione.

«I nostri risultati suggeriscono che i virus del morbillo con le mutazioni rilevate attraverso la sorveglianza molecolare svizzera stiano già circolando in Italia, in linea con i risultati ottenuti da Pérez-Rodríguez - hanno dichiarato i ricercatori - Ma è importante aggiornare tempestivamente i test per rilevare tutti i ceppi di MeV attualmente circolanti».

I ricercatori hanno poi spiegato che le mutazioni sono state individuate «in una particolare porzione della nucleoproteina, che è il bersaglio dei test rapidi comunemente utilizzati dai laboratori di sorveglianza. Ciò si traduce in una leggera perdita di sensibilità del test. Nessuno degli altri 614 ceppi (453 D8 e 161 B3) rilevati dal nostro laboratorio tra il 2017 (inizio delle attività di sorveglianza) e

il 2023 possedeva queste mutazioni. Il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (ECDC) aveva pubblicato nei giorni scorsi una relazione sul numero crescente di casi di morbillo in Europa fra persone non vaccinate e che non avevano mai contratto la malattia. I bambini di età inferiore a 12 mesi sono troppo piccoli per ricevere quel vaccino e rientrano nel gruppo a maggior rischio, insieme ai bambini non vaccinati di età inferiore a 5 anni, ai bambini immunocompromessi (che non possono fare la vaccinazione) e agli adulti che hanno un rischio più elevato di malattia grave. La Commissione europea raccomanda di vaccinarsi con due dosi. L'ideale sarebbe una copertura del 95%.



Le parole del futuro

Silvestro Micera, professore di bioelettronica alla Scuola Superiore Sant'Anna, presenta la sua ricerca pubblicata su *Science*: «Siamo riusciti a dare sensazioni termiche al paziente con la mano amputata»

«Questione di tatto Così le protesi potranno “sentire”»

Silvestro Micera, 51 anni, Professore Ordinario di Bioelettronica alla Scuola Superiore Sant'Anna e all'École Polytechnique Federale de Lausanne. Ha conseguito la Laurea in Ingegneria Elettrica presso l'Università di Pisa, nel 1996, nel 2007 è stato Visiting Scientist presso il Massachusetts Institute of Technology di Boston. Dal 2008 al 2011 è stato Group Leader presso l'Institute for Automation di Zurigo. I suoi interessi di ricerca comprendono lo sviluppo di neuroprotesi basate sull'uso di interfacce neurali impiantabili con il sistema nervoso centrale e periferico per ripristinare la funzione sensoriale e motoria nelle persone con disabilità. È autore di oltre 400 articoli e di numerosi brevetti internazionali.

La percezione sensoriale è uno degli aspetti più importanti per permettere alle persone con un'amputazione della mano di interagire con l'ambiente. Dalla Scuola Superiore Sant'Anna un dispositivo che promette di restituire la sensazione termica quando si tocca un oggetto, ma soprattutto quando si stringe la mano ad una persona. Partendo dalle precedenti

scoperte sulle sensazioni termiche fantasma, che stimolano punti specifici del braccio residuo evocando percezioni nella mano mancante, i ricercatori italiani - insieme all'École Polytechnique Fédérale di Losanna - hanno sviluppato un dispositivo che può essere integrato negli arti protesici in commercio, senza intervento chirurgico. Ma in un futuro vicino, l'obiettivo è fornire anche la percezione tattile. Ne abbiamo parlato con Silvestro Micera, autore senior della ricerca. «Dieci anni fa - racconta - abbiamo sviluppato il primo impianto per ridare ai pazienti amputati la sensazione del tatto, ma non siamo mai riusciti a dare informazioni termiche, questo perché stimoliamo i nervi periferici del braccio, ma le fibre che danno informazioni sulla temperatura sono molto piccole e quindi è molto difficile riuscire ad attivarle solo con la stimolazione elettrica. Quello che abbiamo scoperto recentemente e pubblicato su *Science*, dimostrava una cosa molto interessante, ovvero che stimolando termicamente il moncherino fosse possibile dare informazioni termiche alla mano fantasma, cioè all'arto mancante che nella maggior parte dei casi continua ad essere percepito».

Se viene toccata la parte del braccio dove manca parte dell'arto, cosa accade?

«Sapevamo già che questa stimolazione fosse possibile per il tatto,

ma abbiamo scoperto che in due terzi dei pazienti amputati selezionati per lo studio, questo accadeva anche a livello termico. In più è molto facile da traslare clinicamente perché non è invasiva sul moncherino e costa relativamente poco. In questo nuovo lavoro abbiamo dimostrato, che è possibile integrare in una protesi commerciale il nostro sistema Mini-Touch per dare feedback termico al paziente, utilizzando le cosiddette mappe termiche».

Cosa sono le mappe termiche?

«Sono l'equivalente di una mappa stradale, che indicano il percorso per arrivare alla mano fantasma stimolando il moncherino. Sulla parte amputata del braccio, infatti, ci sono terminazioni nervose che vengono stimulate meccanicamente dalla pressione che può essere esercitata da uno schiacciamento, e questo fornisce ai pazienti una sensazione alla mano fantasma, cioè avverte che qualcuno lo sta toccando sulle dita. Noi abbiamo scoperto che esiste l'equivalente termico alla perce-



zione tattile, ovvero che stimolando termicamente il moncherino, il paziente avverte alla mano fantasma calore o freddo, cioè la sensazione di variazione termica».

E come è fatto il prototipo che avete costruito?

«La bellezza di questo progetto è che in realtà è teoricamente e tecnicamente piuttosto semplice. Il MiniTouch consiste in un sensore sottile e indossabile posizionato sul polpastrello della mano robotica che rileva le informazioni termiche e si connette attraverso un piccolo sistema di elettronica ad un dispositivo di stimolo termico che viene posizionato sul moncherino dove precedentemente abbiamo visto che c'è una relazione della mappa termica».

Come arrivano le sensazioni termiche al braccio?

«All'interno dell'invasatura della protesi si inserisce un sistema che si riscalda e fornisce la sensazione termica a contatto con il moncherino della persona, che può

percepire sensazioni tra 15 e 42 gradi, ma ci siamo dati un range di temperatura fisiologica di mas-

sima di 30°, perché l'obiettivo non è dare informazioni di shock termico al paziente, cioè che si sta bruciando la mano, ma fornire sensazioni caldo-freddo. Quindi c'è un grande vantaggio funzionale, ma credo che il fattore più importante sia quello psicologico. Esattamente, ha un grande valore affettivo. Una cosa sorprendente è stata quando per la prima volta, il sensore della protesi è finito a contatto con il braccio di uno dei ragazzi della sperimentazione e il paziente lo ha guardato e ha detto: "Sei umano". Cioè, per la prima volta ha sentito il calore di un braccio, di una pelle umana».

Dal prototipo ad un prodotto commercializzabile, la strada è lunga?

«Abbiamo già depositato due brevetti e stiamo discutendo con due aziende per svilupparlo ed inserire le nostre modifiche all'interno delle protesi».

La vostra ricerca a che livello è innovativa?

«Direi a livello mondiale perché è la prima evidenza dell'uso di mappe termiche e del loro uso e l'articolo su MED è il primo con l'integrazione del test funzionale, in una protesi commerciale».

La percezione del tatto sarà il passaggio successivo?

«Dieci anni fa, insieme al professor Paolo Rossini, che all'epoca lavorava al Gemelli di Roma, abbiamo dimostrato che stimolando i nervi sopra l'amputazione, il paziente riesce ad avere informazio-

ni tattili che gli permettono di avere sensazioni di posizione di qualcosa sulla mano, capacità di modulare la forza e di capire la tessitura degli oggetti. Ora abbiamo un progetto con l'Inail e l'It di Genova per sviluppare un sistema impiantabile, simile ad un pacemaker, che permetterà al paziente di usare questa tecnologia».

Dove sarà impiantato?

«Nel petto e sarà collegato con dei cavi che passeranno nel sottocutaneo fino all'elettrodo, che sarà impiantato nella parte finale dell'avambraccio. La protesi avrà dei sensori tattili, che saranno collegati wireless allo stimolatore impiantabile nel petto, che manderà gli stimoli con un cavo agli elettrodi messi nel braccio della persona. In futuro vorremmo creare un unico impianto protesico tattile e termico».

Quanto siete lontani dall'obiettivo?

«Entro quattro anni avremo i primi prototipi anche per la parte tattile. Quella termica invece, una volta trovata l'azienda, sarà presto in commercio, anche perché non ha alcuna parte invasiva».

Paolo Traversi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

«ENTRO QUATTRO ANNI AVREMO ANCHE I PRIMI PROTOTIPI PER LA PARTE TATTILE IMPIANTABILE»

I NUMERI

42°
La temperatura massima percepibile dal sensore termico della protesi

2028
Anno in cui si prevede di sviluppare protesi con percezione del tatto

76%
Percentuale di amputazioni in Italia che sono di natura patologica

21%
Le amputazioni effettuate in Italia in seguito ad eventi traumatici

21-30
Età principale in cui le amputazioni sono di natura traumatica



16 feb
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

MEDICINA E RICERCA

S
24

Alzheimer, prime linee guida europee: 'bussola' contro labirinto diagnosi

Una radicale modifica nell'approccio diagnostico dei disturbi cognitivi e dell'Alzheimer. Le prime raccomandazioni intersocietarie europee realizzate dagli esperti delle maggiori Società scientifiche del settore e coordinate da specialisti dell'Università di Genova - Irccs Ospedale Policlinico San Martino, dell'Università di Ginevra e dell'Irccs Centro San Giovanni di Dio Fatebenefratelli di Brescia, consentiranno di arrivare prima e meglio a dare un nome al problema di chi manifesta i primi segni di un deterioramento cognitivo, riconoscendo se si tratti di Alzheimer, come avviene in un caso su due, o di un'altra forma di demenza. Le raccomandazioni, appena pubblicate sulla prestigiosa rivista *The Lancet Neurology*, per la prima volta non sono centrate sulla malattia, ma sul paziente e i suoi sintomi. A partire da 11 diverse modalità con cui si presentano i segni di un deterioramento cognitivo, in 4 passi successivi e con test differenti a seconda del profilo del singolo paziente, si potrà d'ora in poi arrivare a individuare la patologia responsabile in tempi più rapidi e con minori sprechi di risorse. Il percorso diagnostico, oltre ad analisi del sangue, test cognitivi, risonanza magnetica o Tac e in alcuni casi elettroencefalogramma che sono previsti nel primo step, cambia a seconda dei pazienti e può includere o meno l'analisi di specifici marcatori nel liquido cerebrospinale, Pet o Spect di differenti tipologie, scintigrafie. In un prossimo futuro, quando a questi esami sarà verosimilmente possibile associare anche l'utilizzo di biomarcatori rilevabili nel sangue, l'iter previsto da queste nuove raccomandazioni potrebbe ridurre fino al 70% gli esami strumentali inutili per diagnosi precise, affidabili e tempestive che allo stesso tempo ridurranno i costi per il Servizio sanitario.

«Queste raccomandazioni nascono dall'esigenza di avere indicazioni condivise, internazionali e ben documentate ma soprattutto centrate sulla presentazione clinica dei sintomi, sul paziente anziché sulla malattia – spiega Flavio Nobili, co-coordinatore dello studio e Professore di Neurologia all'Università di Genova - Irccs Ospedale Policlinico San Martino –. Il paziente con un deficit cognitivo iniziale ha circa il 50% di probabilità di avere l'Alzheimer oppure un'altra delle varie patologie che causano disturbi neurocognitivi. Per districarsi fra le tante cause e arrivare a una diagnosi, oltre ai test cognitivi oggi esistono molti esami strumentali, dalla Tac, alla risonanza magnetica, all'esame del liquor, il liquido cerebrospinale: per ciascuna metodica esistono linee guida e ambiti di applicazione a seconda delle diverse malattie, ma quando il neurologo ha di fronte per la prima volta il paziente non sa ancora di che patologia soffra, perciò è difficile utilizzare linee guida pensate per individuare l'una o l'altra patologia. Ecco perché serviva costruire raccomandazioni basate principalmente 'sul sintomo' e non sulla malattia».

Lo studio

Lo studio pubblicato su *The Lancet Neurology* è il risultato del lavoro di 22 esperti internazionali afferenti alle 11 maggiori Società scientifiche europee nel campo della



neurologia, psichiatria, radiologia e medicina nucleare. Nell'arco di circa tre anni, con la supervisione di sei ulteriori esperti dell'argomento riconosciuti a livello internazionale e con il supporto di un rappresentante dell'associazione dei pazienti e dei loro familiari Alzheimer Europe, sono state condivise e approvate raccomandazioni sui percorsi diagnostici da intraprendere in persone con segni di pre demenza o demenza iniziale, basate sulla letteratura scientifica e l'esperienza clinica dei professionisti coinvolti. Dopo l'iniziale valutazione clinica, che è il punto di partenza essenziale, l'iter prevede altri tre passaggi:

- 1) attraverso l'analisi clinica dei sintomi, i test cognitivi, l'esame di alcuni parametri nel sangue (come vitamina B12 e folati), una risonanza magnetica o Tac e, in alcuni casi, l'uso dell'elettroencefalogramma, ciascun paziente viene riferito a una delle 11 diverse modalità di presentazione dei sintomi (per esempio, preminente disturbo di memoria, di linguaggio, delle funzioni esecutive, con o senza altri segni neurologici);
- 2) per ciascuno degli 11 profili si procede secondo iter differenti che prevedono, a seconda dei casi, esami come Pet, Spect o l'esame del liquido cerebrospinale per la valutazione della presenza di marcatori come la proteina tau e la proteina beta-amiloide;
- 3) sulla base dei risultati del secondo step, nei casi in cui persista il dubbio diagnostico si individuano ulteriori test come la scintigrafia o specifiche tipologie di Pet o di esame del liquor.

«Queste raccomandazioni aiutano a generare un'ipotesi di probabilità di malattia e a sottoporre quindi il paziente a un flusso logico di esami, scegliendo fra i tanti a disposizione quelli più adeguati e decidendo, poi, in base ai risultati, se fermarsi o proseguire con ulteriori test, fino a che non si sia raggiunta una diagnosi con ragionevole certezza – aggiunge Federico Massa, coautore dello studio e ricercatore presso l'Università di Genova - Irccs Ospedale Policlinico San Martino -. Seguire un unico percorso diagnostico uguale per tutti può essere inefficace, impreciso e dispendioso: fare tutti gli esami disponibili a tutti i pazienti non è solo insostenibile dal punto di vista economico per il sistema sanitario, ma va anche contro la salvaguardia del paziente che così verrebbe esposto a eccesso di radiazioni e a tutti i rischi connessi a ciascuna procedura. Le malattie che si presentano con deficit cognitivi sono decine, anche se l'Alzheimer è la causa più frequente: avere una traccia per muoversi verso la diagnosi giusta in maniera rapida ed economica è fondamentale».

Le raccomandazioni, che dovranno essere periodicamente aggiornate in base ai progressi scientifici, sono consigliate per gli individui al di sotto dei 70 anni seguiti nei Centri per i disturbi cognitivi e le demenze e da valutare caso per caso per i pazienti con più di 70 anni. Nel prossimo futuro si spera che possano essere integrate con l'impiego dell'analisi di specifici biomarcatori nel sangue, a oggi disponibili solo per la ricerca scientifica e in fase di approvazione per l'uso clinico. Come sottolinea Giovanni Frisoni, coordinatore dello studio, Direttore del Centro della memoria e Professore di Neurologia agli Ospedali universitari e all'Università di Ginevra, «grazie a queste raccomandazioni le persone con disturbi della memoria avranno una diagnosi armonizzata e di alta qualità in ogni centro d'Europa. Le raccomandazioni che abbiamo sviluppato potranno, inoltre, essere a breve aggiornate per l'utilizzo dei marcatori di Alzheimer nel sangue di cui, da qui a poco, potrà essere fatto uso clinico. Tutto ciò permetterà di intercettare i pazienti con malattia di Alzheimer nel momento più adatto e, in un futuro non troppo lontano, di indirizzarli alla terapia con gli anticorpi monoclonali che speriamo arriveranno presto in Europa. Questi farmaci, se somministrati nei pazienti giusti in una fase iniziale della malattia, potranno infatti ritardare la perdita della memoria».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

6 | Ricerca, un nanogel per le lesioni del midollo spinale: studio italiano

Un nanogel sviluppato da ricercatori italiani, in grado di portare farmaci antinfiammatori fino a specifiche cellule target, potrebbe aprire la strada a nuovi trattamenti per le lesioni del midollo spinale. A illustrarne le doti in uno studio pubblicato su 'Advanced Materials' sono Pietro Veglianese, Valeria Veneruso ed Emilia Petillo dell'Istituto di ricerche farmacologiche Mario Negri Irccs, in collaborazione con Filippo Rossi del Politecnico di Milano. Gli esperti hanno dimostrato che il loro innovativo nanovettore può somministrare farmaci antinfiammatori in modo mirato nelle cellule gliali coinvolte attivamente nell'evoluzione della lesione al midollo spinale, condizione che porta a paraplegia o tetraplegia.

I trattamenti oggi disponibili per modulare la risposta infiammatoria mediata dalla componente che controlla l'ambiente interno del cervello, dopo il trauma acuto del midollo spinale, hanno mostrato limitate capacità di efficacia, spiegano gli autori. E questo è anche dovuto alla mancanza di un approccio terapeutico in grado di agire selettivamente su cellule microgliali e astrocitarie. I nanovettori sviluppati dal PoliMi, chiamati nanogel, sono costituiti da polimeri che possono legarsi a specifiche molecole target. In questo caso i nanogel sono stati progettati per legarsi alle cellule gliali, cruciali nella risposta infiammatoria dopo un trauma acuto del midollo spinale.

La collaborazione tra Istituto Mario Negri e Politecnico di Milano ha dimostrato che i nanogel, caricati con un farmaco ad azione antinfiammatoria (rolipram), sono stati in grado di convertire le cellule gliali da uno stato dannoso a uno protettivo, contribuendo attivamente al recupero del tessuto lesionato. I nanogel hanno dimostrato di avere un effetto selettivo sulle cellule gliali, rilasciando il farmaco in modo mirato, massimizzandone l'effetto e riducendo la possibilità di effetti collaterali. "La chiave della ricerca è stata la comprensione dei gruppi funzionali in grado di indirizzare selettivamente i nanogel all'interno di specifiche popolazioni cellulari - sottolinea Filippo Rossi, docente al Dipartimento di



chimica, materiali e ingegneria chimica Giulio Natta del Politecnico di Milano - Questo consente di ottimizzare i trattamenti farmacologici riducendo gli effetti indesiderati".

"I risultati dello studio - afferma Pietro Veglianesi, responsabile dell'Unità trauma spinale acuto e rigenerazione, Dipartimento di neuroscienze del Mario Negri - mostrano che i nanogel hanno ridotto l'infiammazione e migliorato la capacità di recupero nei modelli animali con lesione al midollo spinale, ripristinando parzialmente la funzionalità motoria. Questi risultati aprono la strada a nuove possibilità terapeutiche per i pazienti mielolesi. Inoltre questo approccio può essere vantaggioso per trattare anche patologie neurodegenerative come l'Alzheimer, in cui l'infiammazione e le cellule gliali giocano un ruolo significativo".



SALUTE O PAURA?

La «passione»
per i farmaci:
7 italiani su 10
ne fanno uso

di **Melania Rizzoli**

a pagina 18

■ Il quadro stilato dall'Aifa, nel suo resoconto annuale, descrive un popolo dipendente dai medicinali a tutte le età e in tutte le condizioni psico-fisiche, 7 italiani su 10 assumono almeno 3 compresse al giorno.

TRA SALUTE E IPOCONDRIA

La «passione» italiana per i farmaci

Sette su 10 assumono almeno 3 compresse al giorno. L'anno scorso spesi 8,5 miliardi

di **Melania Rizzoli**

Liberaci dal male e così sia. Non è più una preghiera rivolta al Padre Nostro ma a Big Pharma quella che rivolgiamo ogni giorno alle pillole che ingoiamo nella speranza di lenire i dolori fisici e dell'anima, di esorcizzare il male sempre in agguato, di evaporare la paura ed impedire di essere assaliti dall'unica cosa in grado di fermarci: la malattia.

Dopo il Covid-19 siamo diventati un popolo triste, impaurito dalle infezioni e dai contagi, trasformati in pazienti con la gastrite, il reflusso gastroesofageo, l'ipertensione, l'insonnia, il colesterolo alto, la disfunzione erettile e la depressione, e i nostri armadietti in bagno, zeppi di medicinali, sono lo specchio della nostra coscienza e salute fisica, un libro aperto che descrive la nostra identità, i nostri timori e le nostre ansie, e su ogni ripiano le confezioni di farmaci ben allineate di sonniferi, ansiolitici, virilizzanti, euforizzanti e calmanti riflettono lo stress chimico e mentale a cui ci

sottoponiamo quotidianamente per combattere e sedare il male oscuro, ovvero il timore di ammalarci.

Gli italiani comprano sempre più farmaci, molecole di ogni tipo, una corsa che non rallenta, ma che registra un aumento delle

vendite di oltre il 20% all'anno con una spesa che ha superato la cifra di 8,5 miliardi solo lo scorso anno e solo il 55,5% dei nostri connazionali entra in farmacia per l'acquisto. La settimana scorsa i Carabinieri del Nas, operativi contro il crimine farmaceutico, hanno oscurato 79 siti web illegali che nell'ultimo mese hanno venduto, senza alcuna prescrizione medica, oltre 310mila confezioni di medicinali di ogni genere, in diverse forme e con varie indicazioni terapeutiche, principalmente riconducibili ai dopanti, agli anabolizzanti, ai precursori della droga ed agli integratori, spesso contraffatti o privi del principio attivo, per un valore commerciale di oltre 9 milioni di euro, un fenomeno in crescita, quello dell'acquisto on-line, favorito dall'anonimato della rete e dalle opportunità di speculazione mascherate da occasioni economiche.

I farmaci più venduti, lo «zoccolo duro» dei medicinali più dispensati nelle nostre farmacie, sono quelli considerati più sicuri e di comprovata efficacia, sui quali svetta la Tachipirina, l'antipiretico per eccellenza, seguito dall'Okil, l'antinfiammatorio, e dal Deltacortene, che sono poi le molecole più utilizzate durante la scorsa pandemia che continuano a restare sul podio, senza dimenticare la Cardioaspirina, lo Zitromax e altri antibiotici a largo spettro, oltre ai classici antiipertensivi e i diuretici per l'insufficienza cardiaca cronica. Negli ultimi anni però si è registrato il picco di vendite dei prodotti anti-acido dello stomaco e quelli per combattere il reflusso gastroesofageo, in grande aumento soprattutto tra gli obesi, i quali però hanno scoperto un nuovo elisir che ac-



quistano e consumano a dismisura, l'Ozempic, una efficace molecola (Semaglutide) ideata e prodotta per i pazienti diabetici, nei quali riduce i livelli di glicemia, rallenta le complicanze vascolari e neurologiche e facilita il calo ponderale, ma che va a ruba tra chi diabetico non è e vuole perdere i chili di troppo, ignorando però che mettere a dura prova e senza ragione un pancreas sano, e sollecitare a produrre i suoi preziosi ormoni senza una precisa indicazione medica o clinica, potrebbe avere a lungo termine su quell'organo conseguenze ben più pesanti di quelle del peso corporeo, come si sta registrando negli ultimi mesi.

Dai tempi del Covid-19 inoltre, continua, spesso senza ragione clinica, l'acquisto e il consumo del colecalciferolo, la Vitamina D3, ma anche dell'omeprazolo per le patologie gastriche e degli omega polienoici, fondamentali per ridurre i grassi del sangue come trattamento adiuvante nella prevenzione delle malattie cardiovascolari, a dimostrazione di come nella popolazione sia ormai consolidata l'importanza di prevenire malattie e complicanze, una intenzione però ancora affidata più alle pillole che al cam-

biamento di stile di vita o alimentare al quale non è sempre facile rinunciare.

Per non parlare dei farmaci contro la disfunzione erettile, in cui l'Italia è il secondo Paese al mondo per consumo dopo la Gran Bretagna, le cui vendite hanno superato lo scorso anno i 213 milioni di euro per 42 milioni di dosi, collocandoli tra i farmaci più venduti in fascia C (ossia non rimborsati dal SSN) nelle farmacie, e dalle indagini dell'Oms risulta che solo l'1% di questi prodotti acquistati online o da mercati paralleli contiene il principio attivo, poiché tali preparati contro l'impotenza sono in assoluto i più contraffatti e falsificati, utilizzati nel 70% dagli ultra 60enni, ma in larga diffusione anche tra i giovani, che ne fanno uso per la famosa ansia da prestazione, mescolandoli però con sostanze dopanti, spesso antagoniste, che ne vanificano l'effetto promesso, non senza conseguenze.

I farmaci sono la più grande risorsa e una benedizione per la nostra salute, e sempre più spesso salvano le nostre vite liberandoci dalle malattie più gravi, ma non dobbiamo abusarne né sottovalutarne gli effetti, o peggio assumerli a caso quando non necessario.

Il quadro stilato dall'Aifa infatti, nel suo resoconto annuale, descrive un popolo dipendente dai medicinali a tutte le età e in tutte le condizioni psico-fisiche, 7 italiani su 10 assumono almeno 3 compresse al giorno, iniziamo dalla colazione a prendere vitamine, integratori, energizzanti e stimolanti, prima di coricarci ingoiamo sonniferi, ansiolitici, antidepressivi e calmanti, mescolandoli con tutte le pillole per le effettive patologie in atto, dai problemi cardiovascolari, a quelli gastroenterici o respiratori, sempre nella speranza illusoria di restare sani e performanti pur con una virilità dopata, di evitare il cancro, esorcizzare la morte e restare giovani ed attivi, in una continua battaglia a colpi di pillole contro la malattia più diffusa, quella della fatica di vivere.

TOP TRE

I medicinali più venduti sono la Tachipirina, l'Okì e il Deltacortene

DOPO LA GRAN BRETAGNA

Italia secondo Paese al mondo nel consumo di pillole contro la disfunzione erettile



Iter più rapidi per i nuovi farmaci anticancro

L'Italia è uno dei Paesi che mette a disposizione il maggior numero di medicinali innovativi. I tempi di accesso si sono ridotti, ma rimangono ostacoli, come quelli rappresentati dai Prontuari Regionali

di **Vera Martinella**

I nuovi casi registrati nel 2023 sono stati 395 mila, oltre 1.080 al giorno. Circa 190 mila decessi annui, ma il 60% dei pazienti è vivo cinque anni dopo la diagnosi e più di un milione può considerarsi definitivamente guarito. Una manciata di numeri fotografa l'universo «cancro» nel nostro Paese ed evidenzia, da un lato, gli importanti progressi compiuti sul fronte della sopravvivenza, dall'altro il forte impatto dei tumori per il numero di persone che si ammalano e per i morti che ancora provocano. Il merito dei miglioramenti va in parte attribuito alle diagnosi precoci, che permettono d'individuare una neoplasia quando è di piccole dimensioni, confinata in un solo organo e senza metastasi: più semplice da curare e con maggiori probabilità di guarigione. Un'altra ampia parte dei successi, però, si deve all'arrivo di nuove terapie e su questo fronte l'Italia ha grandi pregi e grandi criticità.

«Abbiamo un prezioso Sistema sanitario nazionale che va preservato, potenziato, difeso perché continui a essere universalistico davvero, cioè a curare gratuitamente, nel migliore dei modi tutti i cittadini lungo tutto la penisola — sottolinea Francesco Perrone, presidente dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica

(Aiom) —. Siamo fra i migliori Paesi europei per sopravvivenza e per accesso ai nuovi farmaci, ma i pazienti oncologici italiani devono aspettare ancora 419 giorni, cioè più di un anno, per ricevere i medicinali innovativi dopo l'approvazione europea. I tempi di latenza negli ultimi anni si sono ridotti: 10 anni fa superavano i 2 anni, ma si può e si deve fare meglio». In Germania, ad esempio, l'attesa si ferma a 102 giorni, in Danimarca a 145, in Austria a 267. Dal 2018 al 2021, in Europa, sono state commercializzate 46 molecole anticancro innovative. L'Italia ha garantito la disponibilità a 38 di questi nuovi farmaci, collocandosi al terzo posto dopo Germania (45) e Svizzera (41) e davanti a Francia (33), Grecia (32), Svezia (30), Olanda (29) e Spagna (26).

«Le terapie innovative sono in gran parte riservate ai pazienti con tumori in stadio avanzato o metastatici, che non hanno tratto i benefici sperati dalle cure standard — chiarisce Saverio Cinieri, presidente di Fondazione Aiom —. Malati per i quali il tempo è molto prezioso e i mesi che passano fanno la differenza per poter continuare a vivere, sperare di rendere cronica la loro malattia. Se l'utilizzo del medicinale innovativo che ha avuto il via libera europeo (dall'EmA, European Medicines Agency) non è ancora stato approvato dall'ente regolatorio del nostro Paese, cioè l'Agenzia Italiana del Farmaco (Aifa), e quindi non è rimborsato dal Ssn, la faccenda è as-

sai complicata». In pratica la cura esiste, ma non la si può prescrivere gratuitamente e il costo di questi trattamenti è molto elevato.

I passaggi

Dall'ok europeo deve necessariamente trascorrere del tempo perché Aifa contratti con le aziende farmaceutiche il prezzo del nuovo medicinale (che verrà poi pagato dal nostro Ssn): «L'Italia è uno dei Paesi più efficienti nell'ottenere prezzi vantaggiosi e uno dei pochi a garantire le cure gratis a tutti — sottolinea Cinieri —. E la trattativa richiede tempo». Un problema in più insorge però per i successivi passaggi che in molti casi si aggiungono a livello delle 19 Regioni e 2 Province Autonome italiane «e poi persino del singolo ospedale, che, a sua volta, può inserire determinati passaggi e vincoli burocratici che possono comportare ulteriori mesi di ritardo» precisa Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom. In 10 regioni sono ancora presenti i Prontuari Terapeutici Ospedalieri Regionali, cioè liste di farmaci prescrivibili all'interno dei vari presidi (pubblici e privati accreditati). «I prontuari terapeutici locali, di fatto, aggiungono un gradino all'iter, già lungo, di approva-



zione e recepimento di un nuovo farmaco, prima che sia realmente disponibile per il paziente — puntualizza Perone —. Questo crea disparità inaccettabili fra i malati in base all'area in cui vivono. Per questo ci auguriamo che la riforma di Aifa sia portata a termine quanto prima e che si possa successivamente arrivare all'abolizione dei Prontuari Regionali».

Procedure burocratiche

Nel frattempo, da anni, sono state messe a punto particolari norme di «early access»

(«accesso anticipato») per superare gli ostacoli. «Esistono regole che consentono e disciplinano la prescrizione di farmaci innovativi già approvati da Ema, ma non ancora rimborsati in Italia — conclude Di Maio —. Percorsi efficaci, ma che comportano problemi per le complesse procedure burocratiche e che implicano comunque un'attesa più o meno lunga (anche diversi mesi) per i malati. Norme che hanno tamponato per anni un problema che va però risolto semplificando i pas-

saggi che resistono a livello regionale o, peggio ancora, del singolo ospedale».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il nostro Paese
è uno dei pochi
che ancora
garantisce le cure
gratis a tutti



IL NODO FINE VITA E LA CONTESTATA DELIBERA DELLA GIUNTA BONACCINI IN EMILIA-ROMAGNA

Suicidio assistito, si allarga il fronte del no

Nel Pd Paruolo dà voce ai dubbi: «Tocca al Parlamento agire». Zuppi: «Le cure palliative garantiscono dignità»

CHIARA PAZZAGLIA

Bologna

Il fronte del no emiliano-romagnolo al suicidio assistito incassa *endorsement* autorevoli. Chiara Gibertoni, direttrice generale del Policlinico Sant'Orsola, nell'affermare che la giunta regionale sta operando «per poter garantire un diritto già sancito dalla Corte Costituzionale», aggiunge un affondo: «Ritengo che le cure palliative possano essere un aiuto fondamentale per il paziente. Se c'è precocità nell'orientamento, con professionisti che lavorano nella fase acuta, si evita la solitudine nelle fasi finali del percorso terapeutico e di storia clinica di un paziente, che può portare alla

necessità di ricorrere al suicidio assistito». Nei giorni precedenti, 15 medici palliativisti dell'Emilia-Romagna avevano espresso una posizione forte a riguardo, dopo che la presidente del comitato etico-clinico aveva indicato gli *hospice* tra i luoghi che il paziente può scegliere per il suicidio assistito. I 15 hanno rigettato categoricamente questa affermazione: «In un momento così complesso della vita sociale, non devono rimanere ignorate tutte quelle segnalazioni scientifiche, anche di studiosi della nostra regione, a riprova del fatto che, ove è presente una ben strutturata rete di cure palliative, le richieste di suicidio assistito calano enormemente, finanche di dieci volte. Nell'enorme rispetto del-

la sofferenza di ciascuno, vogliamo continuare a garantire tale rispetto anche per tutte quelle persone che desiderano essere seguite e prese in cura, senza timori o ambiguità di obiettivo del ricovero e della cura in *hospice*», scrivono. E mentre il fronte dei favorevoli cerca di puntare sull'emotività, il cardinale Matteo Zuppi torna sul tema con chiarezza: dopo che la delibera regionale ha incassato lo stop del Comitato nazionale di bioetica, in attesa dei pronunciamenti giuridici, «sarebbe curioso e complicato», dice il prelado, «che ogni Regione avesse un diverso approccio per affrontare il problema». Per il «numero uno» della Cei la risposta sono le cure palliative, gli *hospice* e l'assistenza domiciliare: «Credo che siano sicuramente un modo per evitare di trovarsi di fronte a scelte drammatiche, garantendo quella dignità che vogliamo tutti».

Il consigliere regionale Giuseppe Paruolo, il più sensibile nel suo partito alle ragioni del no, invoca il rispetto reciproco e la libertà di coscienza nel Pd. «Varare una legge sul fine vita sarebbe responsabilità del Parlamento, che da anni è colpevolmente inadempiente. Avrebbe poco senso che a legiferare - magari in modo difforme fra loro - fossero le 20 Regioni - dice -. Ma mentre alcuni sperano che il Parlamento vari una legge che riconosca come diritto, in determinati casi, il suicidio assistito, io mi auguro invece che la legge nazionale si attenga a due no simmetrici, all'accanimento terapeutico e al suicidio/eutana-

sia, magari approfondendo le questioni dell'area intermedia». Poi, l'affondo etico: per lui è ormai chiaro che l'associazione Coscioni si batte per il diritto al suicidio *tout-court*. «Basta leggere dei casi delle persone accompagnate in Svizzera a morire, che ormai non ricadono più nei requisiti previsti dalla sentenza in questione e sovente hanno solo la soggettiva convinzione che sia meglio morire», prosegue Paruolo. «È difficile tirare un confine chiaro e netto sulla base di una definizione e si troverà sempre un giudice o un comitato etico che, basandosi sulla sofferenza anche solo psicologica ritenuta soggettivamente intollerabile, sarà disposto a fare un "più uno" sull'interpretazione degli altri criteri. Anzi, nei pochi casi che sono già stati esaminati in Italia sulla base della sentenza della Consulta, mi risulta che sia già successo». Idee che Paruolo porta avanti laicamente, senza far mistero della sua fede: a suo dire, in realtà, quasi tutti i colleghi favorevoli non lo sarebbero in modo generalizzato, ma solo nella limitata casistica della sentenza, non rendendosi conto che l'asticella si alzerebbe sempre di più.

Il consigliere dem:
 «Occorre evitare la discrezionalità dei giudici»
 E 15 medici palliativisti si schierano contro la morte negli hospice



Tessera sanitaria a punti: l'idea di Bertolaso fa già discutere

Nicola Porro e Antonio Ruzzo
con Rubeis a pagina 12

Salute, l'idea Bertolaso «Tessera sanitaria a punti»

L'assessore lombardo propone incentivi e bonus per chi aderisce agli screening e segue regole sane

Nicolò Rubeis

Milano Se aderisci a una campagna di screening e decidi di smettere di fumare e di bere o inizi ad avere un'alimentazione più sana, seguendo uno stile di vita salutare, potrai vincere dei premi come cure termali, skipass gratuiti e ingressi a grandi eventi.

È la tessera sanitaria «a punti» che potrebbe nascere in Lombardia, un'idea lanciata dall'assessore regionale al Welfare Guido Bertolaso durante il Forum Sanità organizzato a Milano dalla Consulta di Forza Italia di Letizia Moratti.

Un modo per «ridurre sensibilmente i costi economici della sanità», mettendo al centro la prevenzione, e per aumentare il numero di persone che si sottopongono agli screening delle «malattie prevedibili» come quelli contro il tumore del colon, del polmone, dell'intestino, della cervice uterina o per prevenire il cancro alla prostata. Questo anche perché oggi «alcuni screening che proponiamo - fa notare Bertolaso - non riscuotono il successo che meriterebbero», con una partecipazione spesso inferiore al 50 per cento degli aventi diritto.

to.

Da qui l'intenzione di introdurre il concetto di premialità: «Se porti avanti uno stile di vita il più corretto e salutare possibile - spiega l'assessore Bertolaso, che è medico ed è stato un alfiere della lotta al Covid - puoi guadagnare punti che ti permettono di ottenere un riconoscimento». In palio, una volta raggiunti gli obiettivi, la Regione potrebbe mettere a disposizione «ingressi a grandi eventi o nei nostri centri termali di altissima qualità dove effettuare cure - aggiunge Bertolaso - o skipass gratuiti sui nostri comprensori montani che, proprio fra due anni, ospiteranno le Olimpiadi». Gli incentivi, oltre al singolo cittadino, potrebbero riguardare anche la medicina di base in un processo di «responsabilizzazione» del territorio in cui la prevenzione diventa «prescrivibile».

Durante il consulto periodico con il medico di base, quest'ultimo potrebbe misurare indicatori come quelli relativi all'indice di massa corporea o alla sedentarietà, ottenendo magari risorse aggiuntive da investire sul personale o nell'acquisto di attrezzature.

Anche se il Pd ha già bollato

come «surreale» l'iniziativa, Bertolaso è convinto che un maggiore coinvolgimento dei cittadini, magari con formule premianti, potrebbe avvicinare sempre di più la popolazione alla prevenzione. Al Forum Sanità l'assessore ha annunciato anche che la Lombardia metterà in campo un grande piano regionale di prevenzione contro il disagio giovanile, «la nuova emergenza di questo Paese».

Il tema più urgente resta l'abbattimento delle liste d'attesa, necessità condivisa anche dal segretario azzurro Antonio Tajani che ha presenziato tutto il giorno ai lavori della Consulta, organo che farà da ponte tra il partito e la società civile: «Non si può morire di tumore perché non si è in grado di fare una tac e te la fanno un anno dopo - commenta Tajani - bisogna assolutamente ridurre i tempi».

E poi «c'è un problema che riguarda il numero dei medici e degli infermieri. Non si può essere costretti, per non chiudere gli ospedali, ad assumere medici e infermieri cubani - conclude -. Abbiamo bisogno di medici e infermieri italiani e servono più medici di famiglia».



«Più ti controlli e meno costi Sulla tessera a premi una polemica tutta politica E i vaccini non c'entrano»

Bertolaso e l'iniziativa per la Sanità lombarda: all'estero funziona

di **Sara Bettoni**

MILANO Assessore Guido Bertolaso, la sua proposta di una «tessera sanitaria a punti» per incentivare gli screening oncologici ieri era praticamente su tutti i giornali. Se voleva che si parlasse di prevenzione, ci è riuscito.

«Prima di entrare in giunta in Lombardia ero alla protezione civile. Ed è un ambito in cui la prevenzione è importante almeno tanto quando in sanità. Se ne parla sempre, ma si mette in pratica poco. Dopo un terremoto dissi che la prevenzione non porta voti. Prendiamo come esempio il ponte Morandi di Genova. Si sapeva che era a rischio. Ma se fosse stato chiuso mesi per la messa in sicurezza, probabilmente sarebbero piovute critiche».

Critiche che hanno colpito anche la sua idea. Era una provocazione?

«No, è un progetto che possiamo attivare senza pestare i piedi a nessuno. Il trend demografico è chiaro: la popola-

zione invecchia e aumentano i malati cronici. Noi vogliamo che le persone vivano a lungo, ma anche in salute. Sia per il loro benessere, sia perché altrimenti i costi delle cure diventano insostenibili».

Riepiloghi che cosa prevederebbe l'iniziativa.

«Se porti avanti uno stile di vita salutare, puoi guadagnare un riconoscimento. Oggi purtroppo alcuni screening che proponiamo non riscuotono il successo che meriterebbero. Per esempio, ai controlli per il tumore al colon retto nel 2023 ha aderito solo il 41 per cento dei cittadini. Per incentivare comportamenti virtuosi si potrebbe ricorrere a una premialità. Penso a ingressi nei centri termali o a skipass gratuiti».

Il Pd lombardo parla di idea surreale, c'è chi avvicina l'idea al green pass scattato in pandemia, mentre altri sostengono che lo Stato non debba dettare lo stile di vita ai cittadini.

«Non costringiamo nessuno, ma incentiviamo. I vaccini non c'entrano, qui parliamo di mammografie, prelievi ed esami gratuiti. Il cittadino si

assicura di non avere la malattia e noi riduciamo i costi. È un vantaggio per tutti. Le polemiche sono politiche più che tecniche».

Una trovata sua?

«Ci sono iniziative simili in Svezia e in Inghilterra, oltre che letteratura scientifica a supporto».

A proposito di annunci impegnativi, a novembre aveva detto che per la fine del 2024 puntava all'azzeramento delle liste d'attesa.

«Magari non le elimineremo, sicuramente le ridurremo. Partirà il Centro unico di prenotazione per 3,3 milioni di lombardi, entro il 2026 raccoglierà le disponibilità per visite ed esami di tutti gli ospedali».

Mentre già ora le cooperative di gettonisti sono bandite.

«Il Veneto sta per varare una stretta a questo fenomeno, così come il Piemonte. Vogliamo riportare i medici all'interno del Servizio sanitario nazionale. Per ora stiamo riuscendo a gestire le carenze di organico, sono ottimista. E comunque non torniamo indietro. Anzi, ragioniamo sulla

possibilità di un esposto in Procura contro le coop che hanno atteggiamenti intimidatori verso i medici che le vogliono abbandonare».

Dopo un anno e mezzo da assessore, quanti punti si assegna?

«Non mi do voti, semmai me li devono dare i cittadini. Ma abbiamo raggiunto alcuni risultati. Oltre a quello sui gettonisti e al Cup unico, penso alla riorganizzazione della rete per l'emergenza. Mi rimangono due crucci: il disagio giovanile e gli incidenti sul lavoro. Con l'assessora Simona Tironi (con delega all'Istruzione, ndr) vogliamo lanciare un progetto ad hoc. Stanziamo già ora 150 milioni l'anno e abbiamo intrapreso un monitoraggio per verificare che i percorsi siano efficaci».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Non
costringiamo
nessuno
ma incentiviamo
Il cittadino
si assicura
di non
avere
la malattia
e noi
riduciamo
i costi,
il vantaggio
è per tutti



Chi governa la sanità

L'impero di Francesco Rocca, governatore ma anche assessore, vale 12 miliardi di euro
Nomi e nomine del cerchio magico del presidente, dove c'è spazio anche per il senatore Angelucci

Così il settore privato assorbe la metà del bilancio

Presidente e assessore alla Sanità. Un uomo solo al comando. Il suo nome è Francesco Rocca, il governatore che si è dato pieni poteri in un settore che nel Lazio drena il 70% del bilancio regionale, 12 miliardi su 18. Condividendo le scelte solo con il suo cerchio magico e assicurando che non farà sconti ai privati, nonostante abbia lavorato per anni proprio nella sanità privata e

sia stato a lungo al vertice della Croce Rossa, realtà a cui da presidente ha subito destinato ingenti fondi.

E gli stessi partiti di destra? Devono accontentarsi delle briciole.

di **Clemente Pistilli**
● a pagina 3

L'impero di Rocca nomine e affari d'oro nella sanità del Lazio

Il cerchio magico del governatore che gestisce il settore più importante della Regione con un bilancio da 12 miliardi. I rapporti con Angelucci

di **Clemente Pistilli**

Presidente e assessore alla Sanità. Un uomo solo al comando. Il suo nome è Francesco Rocca, il governatore che si è dato pieni poteri in un settore che nel Lazio drena il 70% del bilancio regionale, 12 miliardi su 18. Condividendo le scelte solo con il suo cerchio magico e assicurando che non farà sconti ai privati, nonostante abbia lavorato per anni proprio nella sanità privata e sia stato a lungo al vertice della Croce Rossa, realtà a cui da presidente ha subito destinato ingenti fondi. E gli stessi partiti di destra? Devono accontentarsi delle

briciole.

Rocca, cresciuto negli ambienti del Fronte della gioventù e dopo aver incassato una condanna per narcotraffico quando aveva appena 19 anni, si è laureato in giurisprudenza, durante la legislatura regionale dell'amico Francesco Storace ha iniziato la sua carriera da manager della sanità ed è poi approdato in Croce Rossa, assumendone la guida prima a livello nazionale e poi internazionale, mollando l'ultimo incarico soltanto nel dicembre scorso. Il governatore, 58 anni, già durante la campagna elettorale ha battuto molto sulla salute, giurando che avrebbe az-

zerato le liste d'attesa ed eliminato le lunghe code nei pronto soccorso. Promesse che è ancora lontano dal riuscire a mantenere. Ha mantenuto invece la delega alla sanità e ha fatto spallucce davanti a chi gli ricordava che fino a pochi mesi prima della candidatura decisa dalla Meloni, oltre che nella Cri, lavorava all'interno della sanità privata, in particolare nella Fondazione San Raffaele del deputato le-



ghista Antonio Angelucci, e presiede la Confapi, il sindacato della sanità privata.

Quando si parla di sanità Rocca si confronta solo con i suoi più stretti collaboratori: Andrea Urbani, manager messo al vertice della Direzione salute, Alessandro Ridolfi, scelto come direttore generale della Regione, e Giuseppe Pisano, capo di gabinetto. Tre uomini che negli anni hanno stretto un legame fortissimo con il governatore. Ridolfi è stato segretario di Rocca nella Confapi Sanità, dove sedeva anche Giampaolo Angelucci, figlio di Antonio. Gli stessi che a Capodanno si sono ritrovati insieme a Cortina, dove hanno festeggiato il nuovo anno nella villa del senatore azzurro Claudio Lotito, che ha poi incassato da Rocca 300mila euro per far sponsorizzare la sua Lazio dalla Regione. Anche Ridolfi è stato uno stretto collaboratore di Storace, grazie a Rocca ottenne la guida della Sise, una società della Croce Rossa siciliana, e al pari dell'amico presidente ha lavorato per gli Angelucci, essendo stato membro del collegio sindacale sia della San Raffaele che della finanziaria Tosinvest, senza contare che al momento della nomina risultava titolare del 90% delle quote della Morgan Ingest, società impegnata nel-

la gestione della sanità, parte del Gruppo Garofalo. Urbani è stato collaboratore della governatrice Renata Polverini per il rientro dal debito e dirigente apicale con i ministri Beatrice Lorenzin, Giulia Grillo e Roberto Speranza. Si registra qualche grana giudiziaria: indagato nell'inchiesta della procura di Bergamo sulla gestione dell'emergenza Covid, è stato poi archiviato.

Pisano, infine, fa parte degli uomini scelti dal presidente all'interno della Croce Rossa, che i detrattori chiamano Croce Rocca, dove era e, stando alla dichiarazione da lui presentata, è ancora presidente del collegio sindacale, senza contare che al momento della nomina sedeva su 36 poltrone e aveva partecipazioni in 3 società. Oltre al cerchio magico ad avere un certo peso - seppur limitato - anche sulla sanità è infine la sorella della premier, Arianna Meloni.

Un potere quello di Rocca e dei fedelissimi destinato ad aumentare essendo in scadenza le nomine di diverse aziende sanitarie. Finora il governatore si è dovuto fermare a qualche commissariamento, ma a breve potrà scegliere manager di sua fiducia a cui dare incarichi duraturi e non si dovrà più confrontare con quelli scelti dal suo

predecessore di centrosinistra Nicola Zingaretti. Rocca e il cerchio magico hanno problemi però anche a trovare validi manager di area.

A godere intanto come sempre sono i privati, che assorbono quasi la metà del bilancio sanitario regionale, e Angelucci più degli altri, a cui appena insediato Rocca ha destinato 10,2 milioni di euro su un totale di 23 per acquistare altri posti letto. E quando ha investito, dopo l'incendio dell'ospedale di Tivoli altri 10,3 milioni sui posti letto, 826mila euro sono andati al San Raffaele di Montecompatri. Il governatore però non ha dimenticato neppure l'organizzazione che gli ha dato enorme potere in Italia e nel mondo: la Croce Rossa ha appena ricevuto otto milioni di euro. Il motivo? Garantire l'accoglienza dei pazienti nei pronto soccorso.

I privati assorbono quasi la metà delle risorse E la torta più grande va alle cliniche e alle strutture del deputato leghista



Faro dell'Anac sul doppio incarico di Marchetti all'Idi e all'Ifo

▶ a pagina 3



La doppia poltrona di Marchetti ai vertici dell'Ifo e dell'Idi

Sull'incarico ha già
espresso in passato
perplexità l'autorità
Anticorruzione

Mentre Rocca vorrebbe porre al vertice degli Ifo Annarita Panebianco, attuale direttore sanitario dell'Idi, scelta bocciata dall'Autorità nazionale anticorruzione, un manager addirittura con il doppio incarico, negli storici Istituti fisioterapici ospitalieri e nel privato Istituto dermatologico dell'Immacolata, già c'è. Si tratta del dott. Paolo Marchetti, presidente del Consiglio di indirizzo e di verifica dell'Irccs pubblico Ifo, un organo deputato a individuare gli obiettivi e le attività dell'Istituto ed a verificarne il raggiungimento, e allo stesso tempo direttore scientifico dell'Idi, Irccs privato accreditato. Una doppia poltrona su cui già due anni fa ha espresso delle perplessità il Comitato «La Fenice» e su cui ha espresso dubbi anche l'Anac, ma che non ha turbato prima Nicola Zingaretti e ora Francesco

Rocca.

Il governatore del Lazio vorrebbe come direttore generale degli Ifo, che gestiscono l'Istituto nazionale tumori Regina Elena e l'Istituto dermatologico San Gallicano, istituti di ricovero specializzati in oncologia e dermatologia, Annarita Panebianco, attuale direttore sanitario dell'Idi, istituto con cui lo stesso presidente meloniano ha avuto rapporti, essendo stato direttore generale dell'Idi nel 2015 e consigliere dall'8 luglio 2015 al 31 gennaio 2018 della società Idi farmaceutici. A frenare la nomina è intervenuta però l'Anticorruzione, specificando che non si può nominare manager chi ha avuto nei due anni precedenti rapporti con enti privati regolati o finanziati dal servizio sanitario regionale.

Resiste però la doppia poltrona di Marchetti, che è anche presi-

dente della società Aiom Servizi. Un professionista in conflitto d'interessi? L'Anac, interessata da «La Fenice», ha specificato che «sebbene il conferimento della carica di presidente del Civ risulti formalmente in linea con le disposizioni del d.lgs 39/2013, ciò non esclude che possano rilevarsi situazioni anche potenziali di conflitto d'interesse, in considerazione della coincidenza dei settori in cui operano l'ente in provenienza e quelli in destinazione». Un parere reso noto anche a Rocca. — **cle.pis.**

Annarita Panebianco

La sua nomina a
dg dell'Ifo è già
stata bocciata
dall'Anac



SOS SANITÀ

Allarme sugli infermieri «dal 2017 ne avremo molti meno rispetto al fabbisogno». Aperto un tavolo con le altre Regioni

Ecco la sfida Rocca sui Pronto soccorso

Il governatore: «Stanziati 155 milioni. Entro il Giubileo termineremo tutti i lavori»

ANTONIO SBRAGA

••• «Sui Pronto soccorso farò tutto il possibile: è la sfida del 2024. Stiamo lavorando perché ci sono talmente tante cose da recuperare: è una sfida enorme». La diagnosi è refertata dal presidente della Regione, Francesco Rocca, che ha voluto mantenere anche la delega alla Sanità proprio per affrontare i tanti problemi dei «Dipartimenti di emergenza, come le liste d'attesa, l'altra grande tragedia che affligge le nostre comunità. È stato faticoso mettere 3,2 milioni di prestazioni dentro il Recup. Solo una ventina di strutture non lo hanno fatto e non gli ho rinnovato l'accreditamento», ha annunciato ieri il governatore nel corso dell'incontro sulle «Criticità dei Pronto soccorso della Capitale in vista del Giubileo 2025», promosso dal sindacato Anaao Assomed. Un incontro «per confrontarsi con Istituzioni ed interlocutori regionali, per formulare proposte e soluzioni, anche definitive, in merito all'annosa problematica

legata ai Pronto soccorso», ha spiegato il segretario laziale del sindacato, Aldo Di Blasi. E il presidente Rocca ha garantito che questi e sui Dipartimenti di emergenza «abbiamo 155 milioni di euro che toccano tutte le strutture, alcune anche in maniera importante. Termineremo i nostri lavori in tempo e per quest'anno termineremo i nostri percorsi assunzionali». Anche perché, ha avvertito Rocca, «c'è stata una cattiva programmazione e questo non è di destra né di sinistra. Questo eccesso di polarizzazione sta diventando patologico dentro il sistema sanitario e sta minando le fondamenta dello stare insieme come servizio sanitario». Per il quale si sta pericolosamente avvicinando un vulnus nell'assistenza: «Dal 2017/18 avremo molti meno infermieri rispetto al fabbisogno e su questo stiamo elaborando un documento in Conferenza delle Regioni», ha concluso Rocca. Già adesso, infatti, mancano «cinque, settemila, i numeri ballano a seconda

delle rilevazioni, ma una cosa è certa da anni: che gli Infermieri del Servizio Sanitario Regionale sono troppo pochi - ha confermato il presidente dell'Ordine degli Infermieri, Maurizio Zega - E quei pochi, sono anche di età media elevata (47 anni a Roma e Provincia) con la conseguenza che sono moltissimi i sanitari con limitazioni al lavoro». Ed è ancor più preoccupante la prospettiva dei prossimi anni, con «il saldo previsto fra collocamenti a riposo e nuove entrate alla professione infermieristica: si segnala un calo costante delle iscrizioni ai corsi di laurea, media in Italia meno 10%, nel Lazio meno 15%», ha concluso Zega. Nel Lazio sono state 4.054 le assunzioni autorizzate dalla Regione nel 2023, di cui 313 medici della disciplina di Emergenza e Urgenza, però nell'Asl Roma 4 le procedure assunzionali hanno consentito di assumere solo alcuni medici nella disciplina Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'urgenza, non sufficienti a coprire

il fabbisogno aziendale di personale. Stessa cosa nell'Asl Roma 6, dove i quattro Pronto soccorso sono «attualmente gravemente carenti di personale a causa delle numerose cessazioni di professionisti». L'ultimo addio a fine gennaio: un medico con contratto Libero Professionale ha rassegnato le dimissioni dopo altri tre negli ultimi due mesi con la conseguente «grave criticità di personale medico e la necessità di coprire i turni».

*Carenza cronica del personale
Confermata anche
dal calo costante delle iscrizioni
ai corsi di laurea
in scienze infermieristiche*

