

6 febbraio 2025

RASSEGNA STAMPA



ARIS
ASSOCIAZIONE
RELIGIOSA
ISTITUTI
SOCIO-SANITARI

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

06/02/2025

LA PROTESTA

La sanità privata senza contratto da anni «Rinnovo o stop a convenzioni con il Ssn»

ENRICO NEGROTTI

Le organizzazioni sindacali dei lavoratori della sanità privata e delle Residenze sanitarie assistenziali (Rsa) hanno lanciato la mobilitazione per il rinnovo dei relativi contratti di lavoro, fermi rispettivamente da 6 e da 13 anni. Intanto, nel settore pubblico, l'Aran ha riconvocato i sindacati del Comparto sanità dopo la mancata firma del contratto lo scorso 14 gennaio. I segretari nazionali Barbara Francavilla (Fp Cgil), Roberto Chierchia (Cisl Fp) e Ciro Chietti (Uil Fpl) hanno scritto una lettera al ministro della Salute, Orazio Schillaci, e al presidente della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, Massimiliano Fedriga (presidente del Friuli-Venezia Giulia) per chiedere «l'apertura di un tavolo di trattativa per definire regole chiare e stringenti», nonché misure «punitive»: «Lo stop agli accre-

ditamenti per le aziende che non rinnovano i contratti collettivi nei confronti degli imprenditori privati che non rinnovano i contratti collettivi» che coinvolgono oltre 200mila dipendenti del comparto sanitario privato. Denunciando «anni di attesa e di vergognoso immobilismo da parte delle controparti datoriali Aiop e Aris» i sindacati ribadiscono che «le lavoratrici e i lavoratori non possono più aspettare». «Considerati i bilanci e gli utili milionari dei grandi player della sanità privata del nostro Paese - sottolineano i sindacati -, non è più accettabile che si trasferiscano risorse pubbliche a soggetti che continuano a guadagnare sulla pelle dei propri dipendenti, senza assumersi alcun onere». Tra le richieste sindacali c'è anche la parificazione con la sanità pubblica: «A stesso lavoro, pubblico o privato che sia, devono corrispondere lo stesso salario e gli stessi diritti. È per questo motivo che chiediamo - sottolineano i segretari sindacali - un

rinnovo dei contratti in linea con le retribuzioni del settore pubblico. Andremo avanti fino a quando non saranno riconosciuti i diritti di chi ogni giorno garantisce assistenza e cura alla cittadinanza fragile. Il tempo delle attese è finito, ripartono mobilitazioni e imbandieramenti in tutte le aziende d'Italia». Sul lato invece della sanità pubblica, l'Agenzia per la rappresentanza negoziale delle pubbliche amministrazioni (Aran) ha nuovamente convocato i sindacati rappresentativi per riprendere la trattativa e rinnovare il contratto 2022-2024 per il personale del comparto sanità. Si tratta di oltre 581mila dipendenti tra infermieri, tecnici, personale amministrativo. Il sindacato delle professioni sanitarie Coina, nel chiedere unità ai colleghi degli altri sindacati (a gennaio la mancata firma di Cgil, Uil e Nursing Up aveva impedito il rinnovo del contratto), propone la strada di «un contratto "dedicato" desti-

nato solo ai professionisti sanitari, che devono uscire dalla bolgia attuale. Solo così la parola valorizzazione avrà un senso».

DI RIPRODUZIONE RISERVATA

I rappresentanti dei lavoratori del settore e delle Rsa si mobilitano per i contratti al palo. Intanto l'Aran convoca i sindacati per riprendere la trattativa per il personale pubblico



Il taglio del nastro di una residenza per anziani

BZ Rebel Pay per you

la Repubblica

Meno guidi, più risparmi. la polizza Auto al km! BZ Rebel Pay per you

Fondatore Eugenio Scalfari



Direttore Mario Orfeo

Giovedì 6 febbraio 2025

Oggi con door

€ 2,40

POLITICA E GIUSTIZIA

Almasri, battaglia su Nordio

Il ministro della Giustizia in aula attacca la Corte dell'Aia: "Richiesta di arresto nulla, non sono un passacarte". E minaccia i giudici Schlein: "Fa l'avvocato di un torturatore. Meloni assente, è la presidente del coniglio". Anche dagli Usa accuse sui crimini del libico

Mattarella: "Difendere organismi internazionali". Nuova stoccata a Musk

Sovranismo giudiziario

di Carlo Bonini

C'era una strada maestra per spiegare al Parlamento, e dunque al Paese, senza offendere l'intelligenza e la dignità, la scelta di riconsegnare un cittadino libico accusato dalla Corte penale internazionale (CPI) di crimini contro l'umanità alla libertà e all'impunità che Tripoli assicura a chi si macchia di indicibili violenze contro migranti in catene. Parlare il linguaggio della verità. Per quanto disturbante potesse suonare. Assumendosi dunque la responsabilità politica di aver agito per una "ragion di Stato" che il Paese avrebbe così avuto modo di ascoltare, pesare, e giudicare. Ma era un'opzione che non appartiene alla cultura politica e istituzionale di questo governo. Diciamo pure che le è antitetica. Perché la verità dei fatti, anche nel linguaggio politico, alberga solo in quelle democrazie dove l'assalto sovranista e populista non ne ha ancora manomesso le fondamenta. Dove il discorso pubblico non è narcotizzato e avvelenato dalla sistematica manipolazione della realtà, da trasformismi e tartufismi. • continua a pagina 31



La contestazione i deputati del Pd contro la premier assente in aula

L'informativa in Parlamento sul caso Almasri si è trasformata in un duro scontro con l'opposizione. Il Guardasigilli Nordio si è scagliato contro i magistrati "sciatti" e la richiesta di arresto della Corte penale internazionale: "Io non sono un passacarte". Più cauto il titolare degli interni Piantedosi: "Mai ricevute pressioni per rimpatriare Almasri". Dalla Francia Mattarella difende il ruolo degli organismi internazionali.

di Ceccarelli, Cerami, Foschini Mastrolilli, Pucciarelli e Ziniti • da pagina 2 a pagina 5

La sedia vuota della premier

di Giovanna Vitale

ROMA - Una poltrona vuota, in cima ai banchi del governo. È quella della premier Giorgia Meloni, che le opposizioni avrebbero voluto in aula, a riferire sul caso Almasri. • a pagina 3

Medio Oriente

Trump: piano per Gaza No di Paesi arabi e Ue

Il piano shock di Donald Trump per Gaza che prevede il controllo Usa della Striscia e la trasformazione di "quell'inferno" in una Saint Tropez - deportando i palestinesi in Egitto e Giordania - non ha convinto nessuno. Un coro di no è arrivato dai palestinesi, dai Paesi del Medio Oriente, dal segretario generale dell'Onu e dai leader europei. La Casa Bianca precisa: "Non manderemo l'esercito".

di Basile, Cafèri, Colarusso e Tonacci • alle pagine 10, 11 e 13

Cosa c'è dietro il progetto Riviera

di Maurizio Molinari

La volontà di Donald Trump di assumere il controllo della Striscia di Gaza per trasformarla in una "Riviera del Medio Oriente" descrive l'inizio di un percorso strategico. • a pagina 31

TEATRO COMUNALE DI MODENA fondazione www.teatrocomunalemodena.it

Il caso Il boss e la lite per l'eredità di Letizia Battaglia di Salvo Palazzolo Una gran voglia di mafia continua ad attraversare i salotti buoni di Palermo (o presunti tali). Uno dei signori siciliani del caffè, Rosario Marchese, si rivolse al più autorevole dei padrini scarcerati, l'82enne Franco Bonura, per una missione davvero singolare: conquistare uno dei simboli dell'antimafia. • a pagina 22

L'incidente Cade elicottero tragedia al castello dei Rovagnati di Baldessarro e Giusberti • a pagina 21

L'intervista Arriaga: il mondo senza più compassione di Annalisa Cuzzocrea Guillermo Arriaga è lo sceneggiatore di Amores Perros, 21 grammi, Babel. Autore di romanzi come Il selvaggio e Salvare il fuoco, la sua ultima opera - Strane - è uscita in Italia per Bompiani. Parla di disabilità, di diversità, di scienza. Arriaga si collega da Città del Messico, dove ha scelto di restare tanti anni fa. Conosce il confine, ha visto le carovane di migranti, ha raccontato le loro storie. • a pagina 33

Sebb: 00147 Roma, via Cristoforo Colombo, 90 Tel. 06/49821, Fax 06/49822923 - Sped. Abb. Post. Art. 1, Legge 48/04 del 27/02/2004 - Roma

Concessionaria di pubblicità: A. Manzoni & C. Milano - via F. Aporti, 8 - Tel. 02/574941, e-mail: pubblicita@almazoni.it

Prezzi di vendita all'ingrosso: Francia: Monaco P., Slovenia € 3,00 - Grecia € 3,50 - Croazia € 3,00 - Svizzera Italiana CHF 3,50 - Svizzera Francese e Tedesca CHF 4,00

con Roald Dahl €10,30

ncz

CORRIERE DELLA SERA

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 62821
Roma, Via Campana 29 C - Tel. 06 688281

FONDATA NEL 1876

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

Pupi Avati
«Serve il ministero per il cinema»
di **Tommaso Labate**
a pagina 25



Coppa Italia
Il Milan batte la Roma e va in semifinale
di **Carlos Passerini** e **Luca Valdiserri**
a pagina 42

Modenantiquaria
XXXVIII Mostra di Alto Antiquariato
8-16 febbraio
www.modenantiquaria.it
Preview venerdì 7 febbraio

Il caso Ma lui insiste: piace a tutti



Benjamin Netanyahu, 75 anni, e Donald Trump, 78

Una riviera a Gaza, il mondo boccia il piano di Trump

di **Lorenzo Cremonesi** e **Viviana Mazza**

C hoc per la proposta di Trump di trasferire i palestinesi fuori da Gaza per trasformarla nella «Riviera del Medio Oriente». Il presidente Usa non esclude l'uso della forza economica e militare. «Folle», tuonano i dem. Repliche allarmate e smentite dai Paesi arabi.

da pagina 8 a pagina 12

L'informativa dei ministri, tra urla e cartelli. Schlein: «Difeso un torturatore». Conte: «Viltà istituzionale»

Caso Libia, in Aula è bagarre

Il Guardasigilli: su Almasri errori negli atti della Corte. Le opposizioni contro Meloni

di **Monica Guerzoni** e **Adriana Logroscino**

Clima teso alla Camera e al Senato durante gli interventi dei ministri Nordio e Piantadosi sul caso della liberazione di Almasri. Per il Guardasigilli la responsabilità è della Corte penale internazionale che «ha fatto un pasticcio frettoloso». Le opposizioni insorgono contro la premier Meloni assente in Aula. Schlein attacca la «presidente del coniglio» e Conte accusa: «Assenza atto di grande viltà». Renzi: «Non è lady di ferro, ma omino di burro».

da pagina 2 a pagina 6
Basso, Buzzi, Di Caro Fiano, Meli

LARELAZIONE, I PUNTI OSCURI
Nordio e i rilievi mai trasmessi ai giudici dell'Aia

di **Giovanni Bianconi**
a pagina 5

INTERVISTA CON GENTILONI
«I dazi degli Usa? Così la vittima sarà l'Occidente»

di **Paolo Valentino**
a pagina 13

GIANNELLI
Caso Almasri
«PRONTO? (UNA DICHIARAZIONE?) SE DISPIACE ORA NON POSSO!»

«NO AI NOVELLI CORSARI»

Guerre, attacchi alla democrazia L'allarme di Mattarella

di **Stefano Montefiori**

L'aggressione all'Ucraina «come il progetto Terzo Reich». E sul cyberspazio «attenzione agli usurpatori della democrazia». E un Mattarella che, parlando a Marsiglia, mette in guardia da un tragico e pericoloso passato.

a pagina 14

VERITÀ VERE (EVERITÀ FALSE)

di **Paolo Giordano**

Donald Trump ha annunciato che renderà Gaza «la riviera del Medio Oriente». Pochi giorni prima aveva firmato un ordine esecutivo per «ristabilire la verità biologica» negli spazi pubblici e perfino nelle pubblicazioni scientifiche, corredato da un prontuario che stabilisce una volta per tutte cosa sono un maschio, una femmina, un sesso e così via. Nel frattempo, Elon Musk aizzava gli elettori tedeschi a smetterla di guardare al loro passato novecentesco con un senso di colpa e a mostrarsene invece fieri (votando AfD). Ha lanciato una campagna per rendere di nuovo l'Europa «grande» (grande come quando? e di che Europa sta parlando?), ha invitato noi italiani a opporci alla magistratura per proteggere il confine dall'invasione in corso.

La varietà dei rovesciamenti annunciati o già in atto da parte del nuovo governo americano fa girare la testa. Eppure, a guardarsi meglio, l'assunzione fondamentale è sempre la stessa: esiste una verità vera, nascosta sotto la superficie delle verità false, lo sappiamo tutti ma solo noi, finalmente, abbiamo il coraggio di mostrarvela.

continua a pagina 26

Piacenza L'autopsia e le lesioni sulla 13enne: incompatibili con il suicidio



Aurora Tila, la ragazza di 13 anni morta a Piacenza la mattina del 25 ottobre dell'anno scorso dopo una caduta dal balcone (Karma press)

Aurora, le ferite sulle dita «È stata spinta di sotto»

di **Alessandro Fulloni**

La morte di Aurora Tila sarebbe stata causata da una caduta all'indietro in seguito a una spinta dell'ex fidanzatino: il 15enne l'avrebbe colpita alle mani mentre lei tentava disperatamente di aggrapparsi alla ringhiera. Il minore, accusato di omicidio volontario, è rinchiuso nel carcere di Bologna.

a pagina 18

L'INCIDENTE NEL PARMENSE

Cade l'elicottero Morto l'erede di Rovagnati

di **Andrea Pasqualetto** e **Isidoro Trovato**

L'elicottero precipita a Castelfoglio di Noceto, nel Parmense. Tra le vittime anche Lorenzo Rovagnati, 42 anni, titolare con il fratello Ferruccio della nota azienda di salumi.

a pagina 21

SICILIA, L'IRA DEI GENTILONI

I fratelli uccisi dal «vulcanello» Tutti assolti

di **Felice Cavallaro**

S tragico del «vulcanello», nessun colpevole per la morte dei fratelli di 9 e 7 anni travolti nel 2014 da un'ondata di fango nell'Agrogentino. In Appello assolti l'ex direttore e un operatore della riserva.

a pagina 18

IL CAFFÈ di **Massimo Gramellini**

Mi ha turbato, in senso buono, l'intervista rilasciata a Oggi da Eleonora Giorgi, alle prese con un tumore molto aggressivo. Nel momento in cui si fanno i conti con sé stessi, quella donna provata dalla malattia non parla di rimpianti e rancori, anche se immagina che ne avrà collezionata una cospicua serie anche lei. Ringrazia invece le persone che ha amato e che l'hanno amata: dai figli agli ex mariti, fino agli spettatori dei suoi film. Mi è tornato in mente l'inizio di un classico di Natale, Love Actually, quando la voce fuori campo ricorda che gli ultimi messaggi inviati dai passeggeri degli aerei caduti l'11 settembre non contenevano espressioni di odio e nemmeno di rabbia. Solo di amore, gratitudine e cura. Come se nell'imminenza del

I conti di Eleonora

gong, ci si svestisse dell'ego e dei suoi ammenicoli per concentrarsi sull'essenziale.

Un tempo c'era chi aspettava di essere fuori dai giochi proprio per togliersi i famosi «sassolini» dalle scarpe. Ma da quando abbiamo cominciato a tirarcene direttamente, le scarpe, da quando il cattivismo è stato sdoganato come esercizio supremo di sincerità e ogni moto dell'animo ispirato dalla gentilezza viene ritenuto ipocrita o sdolcinato, dare libero sfogo alla parte luminosa di sé è diventata quasi una forma di ribellione. Forse bisogna sentirsi a un passo dal traguardo per trovare il coraggio di compierla, accettazione delle conseguenze, compresa quella di essere fraintesi o, peggio, compartiti.

© WWW.RELIZIONE.IT/STEFANO

LA LOGICA
STRATEGIE E INVESTIMENTI DI MARKETING
Autore **CLAUDIO BARBIERI**
DUE MENTI UN SOLO CORPO
www.europemedia.it

L'AMBIENTE

Santorini tra le onde sismiche cosa ci insegna quel terremoto

MARIO TOZZI - PAGINA 17



IL BIOGRAFO DEL MENESTRELLO

Wald: un mistero chiamato Dylan la sua idea lontana dalla politica

GIULIO D'ANTONA - PAGINE 24 E 25



LA STORIA

A Como ho imparato a giocare ora è la Hollywood del calcio

MARCO TARDELLI - PAGINA 18



LA STAMPA

GIOVEDÌ 6 FEBBRAIO 2025



QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867

1,70 € II ANNO 159 II N.36 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II D.L.353/03 (CONV.IN L.27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DCB-TO II www.lastampa.it

GNN

DIBATTITO IN AULA, IMBARAZZO DEI MINISTRI MELONI ASSENTE, LA SEGRETARIA PD SCHLEIN: È LA PRESIDENTE DEL CONSIGLIO

Almasri, Nordio contraddice Piantedosi

IL COMMENTO

Se la politica si riduce a commedia dell'arte

MARCELLO SORGI

Una chiara contraddizione è emersa ieri dagli interventi dei ministri Nordio (Giustizia) e Piantedosi (Interno) in Parlamento sul caso Almasri. - PAGINA 23



CARRATELLI, GRIGNETTI

Il ministro della Giustizia ha preparato una relazione all'attacco. Contro le opposizioni. - PAGINA 2-4

IL RACCONTO

Il cattivismo di destra affogato tra i cavilli

FLAVIA PERINA

Dal punto di vista della destra il 3-day parlamentare sul caso Almasri lascia l'amaro in bocca: costretti a passare sotto le forche caudine di un confronto che non volevano. - PAGINA 3

LE IDEE

Su una sedia vuota il fantasma di Giorgia

Lombardo e Malfetano

Delrio: "Scuse puerili Italia delegittimata"

Alessandro Di Matteo

L'INCIDENTE

Tragedia Rovagnati l'elicottero precipita nella villa di Parma muore Lorenzo

FILIPPO FIORINI



La vita di Lorenzo Rovagnati è finita ieri in un campo da seminare fuori dal suo castello. - PAGINA 16

IL PRESIDENTE ELOGIA LA DEMOCRAZIA CONTRO I "CORSARI" DEL MONDO: "BRUXELLES PROTAGONISTA, NON VASSALLA"

Ue e Musk, l'allarme di Mattarella

Dazi Usa, in Italia a rischio 54 mila posti. Von der Leyen prepara la risposta: big tech nel mirino

BARONI, BRESOLIN, GORIA, MAGRI

Sergio Mattarella parla al passato ma si riferisce al presente. E quando rammenta i protezionismi che infiammarono il mondo tra le due guerre, nell'auditorium dell'Università di Marsiglia nessuno ha dubbi: il presidente italiano sta lanciando l'allarme. Se la Storia insegna qualcosa, è l'avvertimento, dai dazi di Donald Trump non possiamo attenderci nulla di buono. Idem dallo smantellamento sistematico degli organismi internazionali. - PAGINE 6-9

L'ANALISI

I tornanti della Storia e la forza della ragione

ALESSANDRO DE ANGELIS

De te fabula narratur. Di questo mondo sempre più confuso e interconnesso parla ogni riferimento di Sergio Mattarella agli anni Trenta del secolo scorso. I tanti "ismi" di allora - protezionismi, nazionalismi, cattivismi - come chiave per comprendere la posta in gioco di oggi, nel mondo di Donald Trump. Si capisce che il capo dello Stato considera il tempo che ci è dato di vivere come un tornante della Storia. Anche i toni sentiti ne raccontano il carattere epocale. - PAGINA 23



IL MONDO IN BILICO

Perché la partita Iran è tutta da giocare

Nathalie Tocci

Così la nuova America sposa l'isolazionismo

Pietro Reichlin

Melamed: ma alla fine l'Egitto si convincerà

Fabiana Magri

La trattativa per Kiev e la mossa di Zelensky

Anna Zafesova



Quando il diritto è piegato all'affarismo

ALESSIA MELCANGI

ABED HAJJAR/AP/LAPRESSE

MILANO-CORTINA

Con i Giochi a casa mia vogliola torcia olimpica

FEDERICA PELLEGRINI

Soltanto al pensiero mi viene la pelle d'oca. Un anno fila via veloce, più di quanto si possa immaginare, come gli sci sulla neve o le lame dei pattini sul ghiaccio: manca davvero poco e i Giochi di Milano Cortina 2026 saranno realtà, non più un sogno lontano nella mente di ogni atleta. Non c'è più tempo di scherzare. - PAGINA 14



LA MOSTRA

Le protesi di guerra un'arma per la pace

ALESSANDRO BERGONZONI

Vorrei aver le gambe! Vorrei aver le gambe! Questa la mia richiesta di un anno fa ad Emergency, nel suo trentennale e che quest'anno lancia la campagna "RIPUDIA" anche a Bologna. Prontamente, pur compatibilmente al correre per il mondo a curare i danni delle guerre, me le hanno fatte avere. - PAGINA 25



BUONGIORNO

Fra le mie numerose ossessioni, c'è quella della contabilità. Amo, fra l'altro, tenere il conto di quante volte si usa la parola vergogna nel dibattito politico. L'ultima volta avevo ragguagliato i lettori nel dicembre del 2019, cinque anni fa. Allora, e a partire dal gennaio 1981, nell'archivio dell'Ansa erano registrati poco più di sedicimila vergogna, senza contare i vergognati e i vergognatevi. Seimila vergogna dal 1981 al 2009, cioè in ventotto anni (214 all'anno), e ben diecimila vergogna nei successivi dieci (mille all'anno, tre al giorno). Ieri mattina eravamo a 19mila 955 vergogna, cioè a quarantacinque dall'illustre traguardo dei ventimila, che sarà stato senz'altro raggiunto dopo la giornata parlamentare di ieri. Il solo Giuseppe Conte, nel suo vibrante intervento, ha detto sette vergogna (più quattro vergo-

gnosa/o che mi tocca dolorosamente scartare). Ero tutto preso dalle urgenze statistiche, quando ho sentito Giorgio Mulè, di Forza Italia, rifilare ai parlamentari dell'opposizione un bel rinnegati. Bravo Mulè! Insulto raffinato, desueto. Però anche violentissimo. Ho atteso la rivolta degli insultati e invece niente, silenzio, come nulla fosse. Forse ignorano che cosa vuol dire rinnegato (in fondo ieri Conte è riuscito a dire «urbe terracque»), ma è più probabile che no, che lo sappiano, almeno alcuni, almeno all'incirca. Solo non gliene importa un fico secco. In fondo le parole non hanno più significato perché servono a illustrare un pensiero che non è più un pensiero. Buongiorno, come va, vergogna, vergognati tu, crepa, ladro, corrotto, mafioso, vergogna, vergogna, rinnegato, buonanotte, a domani.

A domani

MATTIA FELTRI





Il Messaggero



€ 1,40 ANNO 147 - N° 38
Sped. in AP. 03/03/2025 con L. 46/2004 art. 1, c. 1 DC 509

NAZIONALE



Giovedì 6 Febbraio 2025 • S. Paolo Miki

IL GIORNALE DEL MATTINO

Commenta le notizie su **ILMESS**

Oggi MoltoEconomia

Lavoro, il boom degli over 50: sono i più cercati

Un inserto di 24 pagine



Coppa Italia, il Milan passa 3-1

La doppietta di Abraham elimina la Roma

Servizi nello Sport



Dopo il caso Ferragni

Achille Lauro: «Certi gossip sono come una violenza»

Marzi a pag. 22



L'editoriale
SOLO UNITA L'EUROPA RESISTERA ALLO TSUNAMI

Romano Prodi

Anche se sono passate solo due settimane dal suo insediamento, la tempesta sollevata da Trump è già uno tsunami e si contano morti e feriti. La posta in gioco è infatti così grande che siamo obbligati ad analizzare quanto sta avvenendo, anche se i margini di incertezza (a conferma dell'imprevedibilità di Trump) non sono certo minori di quelli che erano al momento dell'insediamento. Partendo dalle cose che ci aspettavamo, non siamo sorpresi dal ripudio degli accordi internazionali, già in precedenza criticati o disprezzati, come è successo per l'accordo di Parigi sull'ambiente o per l'uscita dall'Organizzazione Mondiale della Sanità. Quello che non ci si attendeva è la sospensione immediata (anche se temporanea) degli aiuti umanitari ai paesi più poveri, accompagnata dalla chiusura di un'agenzia (l'Usaid) creata dal presidente Kennedy nel 1961 proprio per costruire un nuovo partenariato fra Nord e Sud e per dimostrare che la democrazia poteva fiorire insieme alla crescita economica.

Una decisione che ha provocato angoscia e disperazione in tanti paesi. Gli Stati Uniti, data la grandezza della loro economia, sono infatti il maggiore donatore di aiuti al terzo mondo, anche se non tra i paesi di testa nel rapporto fra gli aiuti e il prodotto nazionale lordo.

Nello stesso tempo si tratta di una decisione imprevista proprio perché il risparmio in termini di budget (...)

Continua a pag. 25

Almasri, Nordio accusa L'Aia

► Il Guardasigilli alle Camere con Piantedosi: «Non sono un passacarte. Dalla Corte un pasticcio»
Opposizioni in trincea: venga Meloni. Ma la premier non segue la diretta tv: lavoro sulle priorità

ROMA Il ministro Nordio alle Camere con Piantedosi sul caso Almasri: «L'Aia ha fatto un pasticcio». Opposizioni all'attacco. Ajello, Bechis e Sciarra da pag. 2 a pag. 4

Il capo della polizia di Tripoli

E il generale rispose: «Sono in Libia Non mi occupo delle cose italiane»

Valentina Errante

Adesso che è tornato in Libia, Osama Almasri Najsem risponde al telefono tranquillamente: «Grazie, ma preferisco non commentare». Non vuole



dire nulla sulla situazione politica che si è creata in Italia dopo la sua scarcerazione. È tornato a occupare il suo posto al vertice della polizia, a Tripoli? «Non commento, non voglio», dice. A pag. 2

Tregua più vicina

La svolta di Mosca «Pronti a negoziare con Zelensky»

ROMA Dopo le aperture di Zelensky, ieri è stato Putin a inviare il suo messaggio: «Zelensky ha grossi problemi in termini di legittimità, ma nonostante questo la parte russa rimane aperta ai negoziati». Vita a pag. 9

Lectio magistralis all'ateneo di Marsiglia

Mattarella: i dazi generano regimi L'aggressione a Kiev ricorda il 3° Reich

Valentina Pignatelli

Mattarella lancia da Marsiglia un monito appassionato all'Europa, oggi alle prese con «novelli corsari» alla Elon Musk e un «protezionismo di ri-



torno». Un'Europa, per cui, secondo il capo dello Stato, è «arrivata l'ora di agire», scegliendo tra un «vasallaggio felice» e l'essere di nuovo «protagonisti» della storia. A pag. 6
Bulleri a pag. 6

Striscia, la frenata del presidente: esodo dei palestinesi solo a tempo



Una Riviera a Gaza, coro di no a Trump

La distruzione a Jabalia, nel nord della Striscia di Gaza. Evangelisti, Gualta e Ventura da pag. 10 a pag. 12

Ciampino, fiamme nella torre di controllo Fermato un uomo

► Un georgiano ha appiccato le fiamme, voli riattivati dopo ore di caos. Il nodo sicurezza

Luisa Urbani

Sarà processato stamattina per direttissima il georgiano di 36 anni accusato di essere l'autore del rogo che ha provocato danni e disagi all'aeroporto di Ciampino: ieri il traffico aereo è stato sospeso per 6 ore. L'uomo, che risulterebbe avere problemi psichici, ha seguito e aggredito un controllore di volo e ha appiccato l'incendio nei locali della torre di controllo. A pag. 13

La strage in Svezia
Il killer di Orebro un malato psichico (ma col porto d'armi)

ROMA Rickard Andersson aveva il porto d'armi per 4 fucili da caccia. Lui, cui era stato negato il servizio militare perché «non adatto». E con quelli ha fatto la strage al Campus Risbergiska. Pierantozzi a pag. 13

La Cassazione: si alla nomina dei sanitari a curatori del bambino «Cure negate dai genitori, decide il medico»

Valeria di Corrado

«S» è pure prerogativa dei genitori dare al figlio un'educazione anche sotto il profilo religioso», ha stabilito la Cassazione, «non è accettabile che aiutino decisioni in cui la loro fede religiosa sia assolutamente condizionante e prevalga sempre e comunque sugli altri interessi del minore». È così che la Suprema Corte ha ritenuto giusta la nomina di un medico come curatore di un bimbo al quale i genitori negavano la trasfusione se il sangue fosse venuto da donatori vaccinati contro il Covid. A pag. 14

L'eredità dell'azienda di salumi
Elicottero precipita a Parma, 3 vittime C'è anche l'imprenditore Rovagnati

Raffaella Troili

La nebbia fitta ha impedito l'atterraggio dell'elicottero che si è schiantato ieri sera a Noceto (Parma), nella tenuta all'interno del castello medievale di Castelguelfo di proprietà della famiglia Rovagnati. Tre le vittime: Lorenzo Rova-



gnati, 45 anni, erede e attuale amministratore delegato insieme al fratello Ferruccio della storica azienda di salumi Rovagnati, e i due piloti (numero necessario per il volo notturno). Tra le cause dell'incidente, un errore del pilota per la scarsa visibilità ma anche la possibilità di un guasto all'elica di coda. A pag. 15

Il Segno di LUCA

VERBINE AL GALOPPO

La configurazione ti viene incontro, decisa a offrirti delle belle opportunità nel lavoro e a favorire un atteggiamento positivo nei confronti delle sfide che ti si presentano e che preparano occasioni prestigiose. Scegli obiettivi elevati e guarda in alto, le possibilità ci sono e a breve li realizzerai anche a vedere i primi risultati della nuova configurazione. Convalca il tuo ottimismo e vai al galoppo ampliando il tuo campo di azione. MANTRA DEL GIORNO La sorpresa rende tutto speciale.

L'oroscopo a pag. 25

HAI SCRITTO UN LIBRO?

INVIAMI IL TUO INEDITO ENTRO IL 24/02/2025

inediti@gruppoalbatros.com
www.gruppoalbatros.it

CESARE GALLO LA PIENEZZA DELLE COSE

POESIE 2022-2024

Una visione disincantata e profonda del mondo e della vita. Una scrittura essenziale e intensa. Il quotidiano osservato con occhi attenti, trasformando dettagli apparentemente insignificanti in riflessioni universali. Queste poesie ci portano a giorni della bellezza nascosta nelle piccole cose.

*Tandem con altri quotidiani (in collaborazione) per il servizio di Marina Lopez, Brindisi e Ferrara, il Messaggero e Nuovo Quotidiano di Puglia e L'Espresso, la domenica su Fotomontaggi. E MD e Alfasud, il Messaggero e Nuovo Quotidiano di Puglia e L'Espresso, il Messaggero e Nuovo Quotidiano di Puglia e Corriere dello Sport. Sped. in AP. 03/03/2025 con L. 46/2004 art. 1, c. 1 DC 509



Giovedì 6 febbraio 2025

ANNO LVIII n° 31
1,50 €
Santi Paolo Miki e compagni
martiri

Avvenire

Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



Editoriale

Libia e (ir)responsabilità politiche LE TESSERE MANCANTI

DANILO PAOLINI

Il presunto il prevedibile fuoco del dibattito parlamentare scaturito dalle informative dei ministri Carlo Nordio e Matteo Piantadosi sulla vicenda dell'arresto, del rilascio e del rimpatrio del capo della polizia giudiziaria libica Nijsem Osama Almasri, non si può dire purtroppo che sia stato disperso il fatto fatto che l'indagine, anzi, le parole dei titolari della Giustizia e dell'Interno, delegati dalla presidente del Consiglio Giorgia Meloni che non ha voluto riferire in prima persona alle Camere (preferendo dare la sua versione in un video diffuso sui social), sembrano sollevare perfino qualche interrogativo in più rispetto a quelli di partenza. Come in un puzzle a cui manchi qualche tessera o, peggio, le cui tessere non combaciano. Davvero, come ha sostenuto Nordio, l'ordine di cattura della Corte penale internazionale manca di «coerenza argomentativa» ed è perciò «fondamentalmente nullo»? A fronte di affermazioni così nette, la spiegazione del ministro è apparsa in tutta onestà piuttosto debole: fatto era in lingua inglese senza essere tradotto e c'era «incertezza sulla data dei delitti commessi», inoltre una giudice della Cpi aveva manifestato «perplexità» sul mandato d'arresto. Certo, nessuno si deve permettere di considerare il guardasigilli «un passacarte» - come ha giustamente rilevato negli stessi giorni Massimo Mucchetti - tuttavia il suo ruolo nella procedura doveva e poteva essere diverso, perché se è vero che l'arresto a Torino di Almasri è stato eseguito su iniziativa della polizia giudiziaria, quindi fuori dai binari prescritti dalla legge 237 del 2012 che regola i rapporti con la Cpi, è anche vero che il ministro è stato poi informato in tempo e avrebbe dovuto immettere le carte alla Procura generale di Roma (la legge dice: il ministro della Giustizia dà corso alle richieste formulate dalla Corte penale internazionale, non accetta a valutazioni), sanando così il *casus originarius*.

continua a pagina 2

Editoriale

Radio Begun muta, taleban e complici IL COMPIOTTO DEL SILENZIO

ANTONELLA MARIANI

«A l'inizio ci hanno incoraggiato, dicevano che poiché non potevano garantire la frequenza alle ragazze era utile che la scuola arrivasse nelle loro case. E abbiamo iniziato. Non ci hanno fermato». Così raccontava Hamida Amm ad *Avvenire* nell'aprile 2024. Poco meno di un anno dopo è accaduto: le hanno fermate. La notizia è di martedì, ma come spesso accade quando si tratta dell'Afghanistan, nei media internazionali non ha avuto il rilievo che avrebbe richiesto la sua rilevanza. Il complotto del silenzio, che ha violentemente zittito *Radio Begun*, l'unica radio a televisione di donne per le donne nell'Emirato islamico, ha complici anche in Occidente. Martedì, dunque, un drappello di ufficiali dell'intelligence, assistiti da rappresentanti del Ministero dell'informazione e della cultura, ha fatto irruzione nella sede di Kabul. Gli uomini hanno sequestrato computer, telefoni, hard disk, e arrestato due dipendenti maschi. Le giornaliste, le psicologhe, le teologhe, le educatrici e le dottoresse che dai microfonici dell'emittente nata l'8 marzo 2021 e finanziata anche dall'Unesco (la proposta, accolta, era stata servita) i «carronzoni» da cui Trump sta scendendo precipitosamente: a dare voce a chi non ce l'ha più) non erano presenti negli studi radiofonici e televisivi, perché nemmeno i media sono stati risparmiati dall'odio misogino del regime integralista afgano. Ma lavoravano da casa e resistevano come tutte le ragazze e le donne in quella prigione a cielo aperto che è diventato l'Afghanistan dal 15 agosto 2021, quando i taleban si sono impadroniti del potere.

continua a pagina 16

IL FATTO Piantadosi: nessun ricatto. La maggioranza fa quadrato. Contestata ancora l'assenza della premier. Nuovo scontro con la magistratura

La grande assoluzione

Il ministro della Giustizia Nordio giustifica la liberazione del torturatore libico Almasri e l'operato del Governo contestando la validità del mandato di arresto della Cpi: «Non sono un passacarte». Opposizioni all'attacco

L'AMBASCIAIORE

«L'Iran aspetta il Papa Non vogliamo la bomba atomica»

Gambassi
a pagina 5

APPELLO SULLA LEGGE

«Non va resa opaca la trasparenza sull'export di armi»

Comincia oggi alla Camera il secondo tempo della riforma della legge 185/90. Le commissioni riunite Esteri e Difesa aprono l'esame del disegno di legge del governo, già approvato al Senato, che rischia di indebolire la norma sul controllo del commercio italiano di armamenti. Allarme di movimenti pacifisti e ong.

Affieri, Liverani e un intervento di Fasano
a pagina 9

ELSA CAMPISI - VINCENZO R. SPAGNOLO

Si consuma in diretta, in cinque ore di rovente scontro politico fra Camera e Senato, il giorno più lungo per il governo sull'intricato affare della liberazione del capo della polizia giudiziaria libica Osama Almasri Njeem Fabisih, accusato di torture e omicidi dalla Corte penale internazionale.



Il ministro Nordio

Nelle informative, il Guardasigilli e il ministro dell'Interno si attengono alla linea concordata con Palazzo Chigi per Nordio, la prima richiesta d'arresto della Cpi era «nulla»-per incongruenze formali e Piantadosi, una volta che l'arresto non era più valido, siccome Almasri era un soggetto pericoloso, ha deciso di espellerlo dall'Italia, rimandandolo a Tripoli con un per di Stato.

Argomentazioni che non convincono le opposizioni, che continuano a chiedere alla premier Giorgia Meloni (ieri grande assente) di riferire personalmente in Aula. «Presidente del Consiglio» la apostrofa la dem Elly Schlein. E il Se Conte rincara la dose. «Meloni scappa dal Parlamento».

Servizi e un intervento di Delli Santi alle pagine 2-3

I nostri temi

LA STORIA Marta, disabile influencer E cavaliere

COSTANZA OLIVA
a pagina 15

L'INCHIESTA Cure palliative le Regioni avanti adagio

EMERICO NEGROTTI
a pagina 15

STATI UNITI Continua l'isolamento

No di Europa e M.O. al piano di Trump su Gaza riviera Usa

ELISA MOLINARI - ANGELA NAPOLITANO

Gli Stati Uniti «prenderanno il controllo a lungo termine di Gaza e la trasformeranno nella Riviera del Medio Oriente». Donald Trump non è nuovo ad uscite a effetto ma questa volta potrebbe aver lanciato già la proposta più estrema e rischiosa del suo secondo mandato, spazzando via in un colpo solo decenni di politica americana nell'area e le sue stesse promesse di disimpegno da qualsiasi teatro di guerra. Allo stesso tempo suscitando lo sdegno dei leader di quasi tutto il mondo fatta eccezione dell'amico Benjamin Netanyahu che, a fianco al presidente americano alla fine del lungo colloquio alla Casa Bianca, ha dichiarato che il suo piano «cambierà la storia». Intanto, il tycoon continua a stracciare trattati internazionali uscendo dal Consiglio Onu per i diritti umani e «revisionando» l'adesione all'Unesco. Prorogando il blocco del finanziamento all'agenzia per i rifugiati palestinesi Unrwa.

Eli e Ferrari alle pagine 6-7

OLIMPIADI Un anno all'inizio di Milano-Cortina 2026. Il punto sulle opere (e i biglietti)

A 365 giorni dall'apertura a cinque cerchi, i Giochi di Milano-Cortina prendono piano piano forma. Il conto alla rovescia in vista della cerimonia di apertura diventa ufficiale. Il display che segna giorni, ore, minuti e secondi all'inizio dell'evento è stato installato ieri sera a Milano nella piazzetta Reale. Oggi il presidente del Cio, Thomas Bach, firmerà le lettere di invito per i Comitati olimpici nazionali e i loro migliori atleti.

Lesca, Nicolillo
a pagina 8

Lo sport preme, impianti da finire

CADONO LE PREGIUDIZIALI

Ora Putin e Zelensky sono pronti a trattare

Ottaviani e Scava a pagina 13

CONSIGLIO REGIONE TOSCANA

Sulla legge per il fine vita Pd diviso, possibile rinvio

Bigi a pagina 10

POPOTUS

In rete non fate la fine del pesce

Dodici pagine tabloid

Quando viene la felicità
Adrian Candia

Un nido di pulcini

Regola un po' sorprendente, soprattutto accompagnata come da una promessa di felicità e di lunga vita: questa faccenda di volatili è dunque tanto importante quanto onorare i genitori? Probabilmente no, naturalmente, ma questo importante comandamento sembra non riferirsi alla gestione delle nostre piccole relazioni familiari: si risponde a tutto il creato e ci invita al rispetto, anche in un contesto di caccia agli uccelli. Sotto una forma per noi lontana, attraverso la proiezione della madre è certamente il rispetto continuo e incondizionato per la maternità e per il dono della vita a esprimersi dappertutto. Fin dentro un nido di pulcini.

Scarfale a pagina 18

Agorà

FILOSOFIA

Muoversi tra i simboli per ribellarsi ai numeri dell'algoritmo dominante

Scarfale a pagina 18

VERSO SANREMO

Achille Lauro: «Aiuterò i ragazzi difficili con una fondazione»

Calvi a pagina 20

INTERVISTA

Atefeh Ahmadi: «Io, in fuga dall'Iran, voglio sciare ed essere libera»

Brambilla a pagina 21

In edicola con *Avvenire* € 4 euro

PELLEGRINI E PELLEGRINAGGI
Cardini / Montesano / Musarra / Ravasi

LUOGHI INFINITI

Assistenza
Fondi sanitari,
arriva la proposta
di legge quadro
per il riordino

Vitaliano D'Angerio

— a pag. 9

Cresce il pressing per una legge quadro sui fondi sanitari

La proposta

Se ne discuterà oggi
a Firenze in un convegno
di Itinerari previdenziali

Vitaliano D'Angerio

Una legge quadro per i fondi sanitari. È la proposta di cui si discuterà stamane a Firenze, in un convegno organizzato da Itinerari previdenziali, il centro studi presieduto da Alberto Brambilla. Sarà proprio Brambilla, padre della legge sui fondi pensione del 2005, a mettere sul tavolo la richiesta di una profonda revisione normativa della sanità integrativa italiana.

Nel suo intervento, Brambilla farà un parallelo proprio con la previdenza integrativa: prima della riforma del 2005, per i fondi pensione erano infatti assenti una serie di importanti paletti normativi. Da qui la necessità per i fondi sanitari di una legge quadro che, chiederà Brambilla, stabilisca tutti gli aspetti a partire dalle fonti istitutive, dalla definizione delle forme sanitarie che possono essere contrattuali o aperte e gestite da soggetti autorizzati. Inoltre, verrà chiesto l'inserimento di un obbligo di bilancio annuale da pubblicare sui siti web e soprattutto la costituzione di un capitale di garanzia: l'ipotesi di Brambilla, già avanzata in sede di commissione parlamentare in Senato, è di un capitale minimo pari a 1,5 volte la spesa annuale media degli ultimi 3 anni (un patrimonio da accu-

mulare in modo graduale in 5 anni). Infine, verrà sottolineata la necessità di un organismo di vigilanza.

Le dimensioni

Quali sono dunque le dimensioni del sistema italiano dei fondi sanitari? Nell'ultimo rapporto del ministero della Salute (dati al 2023) viene segnalato che vi sono 324 forme sanitarie con varie vesti giuridiche, oltre 16 milioni di iscritti e un totale di prestazioni pari a 3,24 miliardi di euro.

Da segnalare che circa il 33% di tale cifra nel 2023 è stato destinato a prestazioni extra Lea (livelli essenziali di assistenza): le norme che regolano il settore prevedono infatti un minimo del 20% di risorse vincolate a prestazioni extra Lea e i fondi sanitari hanno dunque già superato tale soglia. Quattro gli ambiti extra Lea previsti dalla legge: prestazioni sociali a rilevanza sanitaria da garantire alle persone non autosufficienti; prestazioni sanitarie a rilevanza sociale; prestazioni finalizzate al recupero della salute di soggetti temporaneamente inabilitati da malattia o infortunio; odontoiatria.

L'indagine parlamentare

Alla manifestazione di Firenze, che si terrà nell'hotel Baglioni, saranno presenti i rappresen-

tanti dei principali fondi sanitari. Ci saranno inoltre Fabio Pammolli, consigliere del ministro dell'Economia Giancarlo Giorgetti, Francesco Saverio Mennini, capo del Dipartimento del ministero della Salute, e Francesco Zaffini, presidente della 10ª Commissione Affari sociali e sanità del Senato. L'organismo presieduto da Zaffini, nell'ultimo anno e mezzo, ha ascoltato esperti, authority di settore, rappresentanti di fondi sanitari nel-

l'ambito appunto dell'indagine conoscitiva sulle forme integrative di previdenza e di assistenza sanitaria. L'obiettivo era di fare il punto sull'efficacia dei sistemi di Welfare e di tutela della salute.

A proposito di vigilanza del set-



tore fondi sanitari, nel corso dell'indagine parlamentare, è stato ascoltato tra gli altri Stefano De Polis, segretario generale dell'Ivass, l'autorità di vigilanza delle assicurazioni, il quale ha sottolineato che purtroppo «il quadro dei controlli sui fondi integrativi non è andato molto oltre l'istituzione dell'anagrafe presso il mi-

nistero della Salute».

v.dangerio@ilsole24ore.com

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Verrà chiesto l'obbligo di bilancio annuale da pubblicare sui siti web e la costituzione di un capitale di garanzia

Nell'ultimo rapporto del ministero della Salute sono segnalati 324 fondi sanitari con varie vesti giuridiche

SU PLUS24

L'inchiesta

Sanità integrativa italiana sotto i riflettori di Plus24, il settimanale di finanza personale del Sole 24 Ore in edicola il sabato. Sul prossimo numero, saranno dunque analizzati contributi, prestazioni e organizzazione dei fondi sanitari e delle mutue per capire la loro evoluzione futura visto l'invecchiamento della popolazione italiana. Un argomento di stretta attualità alla luce delle proposte di legge in cantiere

I numeri della sanità integrativa

324

I fondi sanitari

Sono 324 i fondi sanitari italiani come emerge dal recente rapporto 2021-2023 del ministero della Salute. Gli italiani che aderiscono alle forme di sanità integrativa sono oltre 16 milioni mentre l'ammontare delle prestazioni erogate nel 2023 è pari a 3,24 miliardi di euro. I fondi sanitari cosiddetti "non doc", la maggioranza, hanno l'obbligo di destinare un minimo di risorse a prestazioni extra Lea che l'anno scorso hanno superato il miliardo

1,5

Capitale di garanzia

Tra le proposte di riforma del settore è stata avanzata anche quella relativa alla costituzione di un capitale minimo di garanzia anche per i fondi sanitari. Alberto Brambilla, presidente del centro studi Itinerari previdenziali, propone un capitale di garanzia pari a 1,5 volte la spesa annuale media degli ultimi 3 anni da accumulare, in maniera graduale, in 5 anni. Indicazione che dovrebbe essere inserita in una legge quadro



LE RIFORME DEL SSN VISTE DA 40 ESPERTI: NON C'È SOLO IL TEMA DEI FONDI

Universale, equo ma anche “globale”: così va riconsiderato il Servizio sanitario

Non bastano le risorse. Questo il punto di partenza del documento reso pubblico il 29 gennaio al Cnel (Consiglio nazionale dell'economia e del lavoro), dal titolo “Principi per una riforma del Ssn”. Sottoscritto da 40 esperti, tra i più competenti ed impegnati sui temi della salute e della sanità in Italia, il documento è stato stilato sulla base di una proposta iniziale di Crea-Sanità e Cergas Bocconi, ed ha il grande pregio di partire da una visione generale delle politiche per la salute e dai principi alla base del Servizio sanitario nazionale, che devono essere salvaguardati. Solo così facendo si può sperare di ovviare alle evidenti criticità del sistema, lavorando sulle cause più profonde per sviluppare le linee di intervento necessarie per una riforma del sistema, che esca dalle strettoie di un dibattito centrato quasi esclusivamente sulle risorse economiche e sui finanziamenti. Secondo i firmatari, infatti, non ci sarà rilancio senza un'assunzione di responsabilità da parte di tutti sulle fondamenta da salvaguardare, sulle attenzioni da sviluppare e sugli interventi da promuovere. Per quanto riguarda i principi di fondo, il documento richiama la necessità di riconsiderare attentamente l'universalismo, l'equità e la centralità della persona, vale a dire i principi costituzionali sui quali si è fondata la costruzione del nostro Servizio sanitario nazionale nel lontano 1978. Accanto a ciò la modernità impone di considerare attentamente tra i principi fondamentali la globalità, nel senso di un approccio olistico ed interconnesso ai problemi della salute, e l'impegno nella ricerca scientifica e nell'innovazione nel quadro della promozione di uno sviluppo sostenibile e integrato, come richiamato negli articoli 9 e 41 della Costituzione, di recente modifica. Solo rafforzando quei principi, quelli storici e quelli più recenti, si può ambire a contrastare l'attuale deriva involutiva che vede la nostra sanità, tradizionalmente eccellente per qualità professionale e scientifica, tradita e posta sotto scacco dalle lacune mai sanate in termini di territori e fasce di bisogno, dalla mancanza di equità e dal permanere di drammatici filtri per l'accesso ai servizi pubblici, dalla mancata attenzione alla prevenzione, non tanto quella sanitaria, quanto soprattutto quella primaria, dei luoghi di vita e di lavoro, degli stili di vita, delle sacche di disagio sociale e psicologico. Tutti fattori che impattano drammaticamente sul benessere del Paese, ed in particolare su quello

dei soggetti più deboli, anziani, malati, giovani, bambini.

Per quanto riguarda le linee di intervento, che gli estensori del documento propongono per una discussione aperta da promuovere da qui in poi tra politici, operatori e rappresentanti dell'associazionismo di settore e della società civile, il documento abbraccia 3 livelli. Il primo, quello delle interconnessioni con le politiche economiche e sociali e con le relative istituzioni di riferimento in tutti gli ambiti della vita collettiva, dalla scuola, alla formazione continua, all'organizzazione delle città, alla cura dell'ambiente, per citare solo alcuni degli aspetti da considerare. La recente istituzione presso il ministero della Salute di un Dipartimento della salute umana, della salute animale e dell'ecosistema (One Health) costituisce un primo passo in questa direzione. Il secondo livello indicato dal documento è quello del governo del Ssn, rispetto a quale c'è bisogno di rivedere le interdipendenze, sia quelle orizzontali (con tutto ciò che si muove all'interno del welfare, nazionale, regionale e locale), sia quelle verticali, riconsiderando attentamente il coordinamento all'interno delle filiere Stato-Regioni e Regioni-Aziende sanitarie. Il terzo livello riguarda la gestione delle aziende sanitarie e dei relativi servizi, l'autonomia e la responsabilità del middle-management, l'efficienza e l'efficacia nella organizzazione del lavoro e delle prestazioni, la funzionalità del sistema dei controlli e l'aderenza dei finanziamenti rispetto alle effettive necessità del sistema ed al quadro dei bisogni.

Il documento è consultabile sui siti di Cergas-Sda Bocconi, Crea Sanità, Laboratorio MeS del S. Anna di Pisa e Secondo Welfare.

CARLA COLLICELLI

» RIPRODUZIONE RISERVATA





Servizio Lo scontro sulla riforma

Medici di famiglia: dipendenti (nelle Case di comunità) o nello studio? Ecco pro e contro

Le Regioni e il Governo con il ministro della Salute Orazio Schillaci puntano a una rivoluzione per i dottori e i loro ambulatori:

di Marzio Bartoloni

5 febbraio 2025

La riforma dei medici di famiglia che potrebbe presto vedere la luce continua a dividere. Come anticipato per primo dal Sole 24 ore le Regioni e il Governo con il ministro della Salute Orazio Schillaci puntano a una rivoluzione per i dottori e i loro ambulatori: in pratica i nuovi medici di famiglia saranno assunti come dipendenti - oggi sono liberi professionisti in convenzione con il Servizio sanitario - e potranno lavorare innanzitutto nelle nuove Case di comunità che stanno aprendo in tutta Italia con i fondi del Pnrr che stanziava sulle nuove strutture 2 miliardi. E gli altri? La riforma ancora in bozza deve sciogliere questo nodo, ma il principio è già deciso: chi già lavora potrà decidere di restare in convenzione (e non passare come dipendente) il che significa gestire in autonomia il proprio ambulatorio, ma con un obbligo di fornire un certo numero di ore all'Asl per lavorare sempre nelle Case di comunità. Un tetto orario settimanale che cambia in base al numero di assistiti in carico per ogni studio. Ma quali sono i pro e i contro?

Le critiche dei medici: così diventiamo impiegati e si perde rapporto fiducia

A spiegare quali potrebbero essere gli effetti negativi della riforma sono stati soprattutto i medici stessi, a cominciare dal presidente dell'Ordine Filippo Anelli che bocchia l'idea di trasformare il medico di base in un impiegato: "Come Fnomceo - chiarisce - tuteliamo il rapporto di fiducia che esiste tra medico e paziente. Vari studi, infatti, evidenziano come proprio tale rapporto diretto continuativo, di fiducia e fidelizzazione, e che si lega alla possibilità di scegliere il proprio medico presente sul territorio, produca un miglioramento della salute e degli indici di sopravvivenza. Per questo riteniamo che l'attuale modello della convenzione con il Ssn sia utile al Paese e al cittadino". Al contrario, con il passaggio alla dipendenza, sottolinea, "i medici non potrebbero più garantire quel rapporto fiduciario e personale, poiché sarebbero presenti nella Case di comunità a turnazione e si ridurrebbe la possibilità di garantire un'assistenza per scelta fiduciaria da parte del cittadino nell'ambito dello studio medico". Contrario anche il presidente della Federazione dei medici di Medicina generale (Fimmg), Silvestro Scotti: "Questo passaggio - avverte - maschererebbe in realtà una privatizzazione della Medicina generale. Tale ipotesi verrebbe rifiutata dai giovani medici per la mancanza di attrattività del sistema pubblico e ciò determinerebbe inevitabilmente la diffusione di strutture private e di cooperative di medici di famiglia a gettone"

I pro: maggiore disponibilità oraria e accesso diretto agli esami

POLITICA SANITARIA, BIOETICA

Ma cosa accadrebbe con il passaggio alla dipendenza e soprattutto con una maggiore presenza dei medici di famiglia all'interno delle nuove Case di comunità? A rispondere stavolta è la riforma della Sanità territoriale (prevista dal Dm 77/2022) che prevede l'apertura di oltre 1350 Case di comunità sul territorio entro metà 2026 sette giorni su sette H24 (per quelle più grandi dette "hub") e almeno 12 ore al giorno per le altre. Qui dovrà essere garantita una presenza medica fissa oltre a quella degli infermieri e i medici di famiglia - aprendo gli ambulatori al suo interno - dovrebbero garantire una disponibilità continua in base a una turnazione. Il paziente dunque che va dal suo medico di base della Casa di comunità per una ricetta se non lo trova potrà bussare alla porta del collega di fianco. Inoltre in queste strutture ci saranno anche le attrezzature di prima diagnostica come ecografie, elettrocardiogrammi o spirometrie: così se dopo la sua visita il paziente ha bisogno di fare un esame lo potrà fare senza chiamate al Cupe e attese. A favore di questo passaggio sono diversi Governatori delle Regioni che lamentano le difficoltà insite nella convenzione che li costringe a trattare con i medici di famiglia ogni possibile servizio aggiuntivo (che va anche pagato) oltre alle difficoltà ad assegnare i dottori nelle zone scoperte: "Non è una battaglia contro qualcuno. La presa di posizione dei medici va rispettata, però è anche legittimo che chi ha la responsabilità della sanità possa immaginare che ci sia una parte dei medici di base, fra i neo assunti che possano far parte di una squadra", ha spiegato tra gli altri il presidente del Veneto Luca Zaia.

Lo scontro sulla dipendenza e il possibile compromesso della riforma

Il nodo principale della riforma e che raccoglie le critiche dei camici bianchi è il possibile addio alla convenzione e che gli farebbe perdere lo status attuale di liberi professionisti in convenzione con il Ssn per il quale assistono un certo numero di pazienti nei loro ambulatori e per il quale in media (con un massimale di 1500 assistiti) vengono pagati oltre 100mila euro l'anno, una somma dalla quale però vanno scalati i costi dello studio (dalle utenze alla segreteria) e poi le tasse. Su questo non è scontato che ci sia una marcia indietro del ministero della Salute nella riforma che sarà presentata a breve. Ma su di un punto non si dovrebbe tornare indietro e cioè il fatto di "obbligare" i medici di famiglia a dedicare alcune ore a settimana alle Case di comunità dopo la loro attività in ambulatorio: chi ha esempio il massimo di 1500 pazienti dovrebbe dedicarne 14 ore. In effetti già l'ultima convenzione (2019-2021) lo prevede, ma una norma di legge sarebbe sicuramente più stringente. Anche perché al momento l'attività delle Case di comunità già aperte è al contagocce proprio per la mancanza di medici al suo interno, in un quarto di quelle aperte non c'è addirittura la presenza di un camice bianco.

Dopo l'addio all'agenzia Onu proposto da Borghi, il Pirellone approva la mozione dei salviniani: «Senza gli Stati Uniti non sarebbe sostenibile»

La Lombardia vota per uscire dall'Oms Lega trumpiana, FI si accoda tra i dubbi

IL CASO

FRANCESCA DEL VECCHIO
MILANO

Riparte dalla Lombardia la discussione sulla permanenza dell'Italia nell'Organizzazione mondiale della Sanità (Oms). Dopo l'ordine esecutivo del presidente degli Stati Uniti Donald Trump di avviare il processo di uscita dall'ente e il ddl proposto dalla Lega (a firma Claudio Borghi e Alberto Bagnai) che prevede l'uscita dell'Italia dall'Agenzia delle Nazioni Unite, il dibattito coinvolge i territori. E infatti, martedì il Pirellone ha approvato – con il voto favorevole di tutta la maggioranza di centrodestra – una mozione della Lega che «impegna la Giunta a farsi portavoce presso il governo circa l'opportunità di una radicale modifica dei meccanismi di funzionamento dell'Oms».

È una questione di «realismo»: secondo Emanuele Monti, primo firmatario della mozione e responsabile nazionale della Lega per la sanità, «bisogna ammettere che ci siano molte cose che non funzionano e che durante la pandemia hanno causato gravi errori» come «la lentezza nelle comunicazioni dello stato d'emergen-

za. Ma anche la governance poco trasparente». Se questa reprimenda contenuta nella prima parte del testo poteva essere condivisa persino dalle opposizioni, oltre che dall'assessore al Welfare Guido Bertolaso, è la seconda ad allarmare: «La Giunta si impegna a sostenere il governo nella valutazione, in piena autonomia, del ruolo dell'Italia qualora non vi siano più le condizioni di sostenibilità economica per rimanere». E queste condizioni potrebbero verificarsi proprio se gli Usa concretizzassero la minaccia del tycoon. «Washington è il principale finanziatore dell'Oms, senza di loro verrebbe meno un enorme sostegno economico. E questo è il primo aspetto da considerare – spiega ancora Monti – In secondo luogo, la nostra fedeltà al patto atlantico». In buona sostanza, se gli Usa escono dall'Oms, noi che siamo alleati dovremmo fare lo stesso per evitare che diventi «non più conveniente restare».

Ma a che prezzo, si chiedono quelli che in queste ore popolano il dibattito sul tema. «Non si può derubricare questa discussione portata avanti dalla Lega – non da oggi ma da

tre anni – a un capriccio di Salvini di andare dietro a Trump» avverte ancora Monti. Ma, pur avendo votato a favore della mozione leghista, gli altri partiti di maggioranza non attendono molto per evidenziare le sfumature nel posizionamento: Forza Italia precisa che «la permanenza dell'Italia non è in discussione». «Bisogna riflettere su quello che non va e ricordare l'importanza che l'esistenza di questo ente ha per la salute pubblica in tutto il mondo», spiega Giulio Gallera. Addirittura, si scomoda Antonio Tajani che auspica «osservazioni critiche nel merito, continuando a sostenere il multilateralismo».

La linea è dettata. Più nessuno tra gli azzurri vuole esporsi dopo le parole del segretario per evitare di sconfessare il voto lombardo. E anche Fratelli d'Italia si smarca da possibili accelerazioni: votano compatti a favore della mozione ma la dichiarazione che segue invoca prudenza: «Se c'è qualcosa da cambiare all'interno dell'Oms, siamo pronti a farlo e senza doverne uscire per forza – dice il capogruppo Christian Garavaglia –. C'è bisogno di una rivi-

sione della governance e dell'utilizzo delle risorse». Tutti, comunque, negano che in maggioranza ci sia una spaccatura: «Nessun conflitto – replica Monti alle insinuazioni – neanche dentro la Lega: la nostra posizione da Roma a Milano al Veneto è compatta».

Oltre alla mozione leghista, comunque, martedì il Partito democratico aveva proposto un suo testo in cui chiedeva di sostenere la posizione di Bertolaso, che in diverse occasioni ha ribadito la necessità che l'Italia rimanga all'interno dell'Organizzazione provando «a cambiare le cose dall'interno».

Mozione bocciata e rispedita al Pd e a Bertolaso. —

Il centrodestra tiene ma anche Fdi frena: «Si cambi senza per forza rompere»

EMANUELE MONTI
RESPONSABILE SANITÀ
DEL CARROCCIO

Si tratta di realismo, la governance poco trasparente dell'ente ha causato gravi errori durante la pandemia

ANTONIO TAJANI
LEADER DI FORZA ITALIA
E MINISTRO DEGLI ESTERI

Auspico osservazioni critiche nel merito di questo dibattito, continuando però a sostenere il multilateralismo

A Ginevra
La sede dell'Organizzazione mondiale della Sanità, l'Agenzia delle Nazioni Unite per le questioni sanitarie



L'INTERVISTA

Giuseppe Remuzzi

“Sarebbe un vero cataclisma Nessuno può salvarsi da solo”

Il direttore dell'Istituto Negri: “Mai come oggi tante infezioni nel mondo”

MILANO

«L'uscita dall'Organizzazione mondiale della Sanità, per gli Usa, sarebbe una “decisione cataclismica”. Le parole sono di Science, la rivista scientifica più prestigiosa al mondo. Nel caso dell'Italia, al di là delle polemiche politiche, dobbiamo ricordare che nessuno si salva da solo: bene riflettere su come migliorare ma attenzione a scelte irrazionali e ideologiche». Il professor Giuseppe Remuzzi, direttore dell'Istituto di ricerche farmacologiche Mario Negri, non ha dubbi sulla bussola da seguire. Ammette sì, la necessità di «lavorare per sburocratizzare alcuni meccanismi e rendere più fluido e veloce il processo decisionale», ma senza dimenticare «l'apporto enorme e l'eccellenza di cui l'Oms è espressione a livello mondiale». **Professore, perché abbandonare l'Oms è sbagliato?**

«Mai come in questo momento, ci sono tante infezioni nel mondo ed è necessario restare in contatto con tutti. Quando Trump, nel 2020 (prima della vittoria di Biden, ndr) propose l'uscita degli Usa, la rivista Lancet la definì un “crimine contro l'umanità”. Se Trump concretizzasse la sua minaccia, tutto il passaggio di informazioni sanitarie dal Cdc (il Centers for Disease Control and Prevention responsabile delle linee guida statunitensi sulla salute pubblica, ndr) all'Oms verrebbe meno e sa-

rebbe un disastro. In sostanza, non essere membro dell'Oms vuol dire impedire, non solo al popolo americano ma anche agli altri Paesi del mondo, di ricevere informazioni dalle altre agenzie sanitarie».

La proposta della Lega in Parlamento e la mozione in Regione Lombardia suggeriscono che anche l'Italia segua l'esempio Usa. Cosa ne pensa?

«Lungi da me voler entrare in polemica con questo o quel partito. Se Trump o la Lega ritiene che serva un Oms più forte: io sono d'accordo. Tutto si può migliorare ma non è questo il modo di affrontare i problemi, che pure ci sono. È impensabile lasciare l'Oms e credere di poter fare da soli: un Paese come l'Italia e una regione come l'Europa resterebbero senza informazioni, isolate. Serve una discussione seria, tra persone competenti in materia, su cosa funziona e cosa deve essere rivisto».

Cosa non funziona?

«Credo occorra ragionare su tre punti. Il primo, le tempistiche delle decisioni: serve essere più rapidi e dunque dobbiamo potenziare i collegamenti con le agenzie regionali. È chiaro che serva velocizzare ma bisogna ricordare che vanno tenuti in considerazione i pareri di 194 Paesi. Il secondo punto è l'eccesso di burocrazia: anche quello è da rivedere. Snellire aiuterebbe soprattutto a essere più rapidi.

Terzo aspetto è quello dei costi: come in ogni organizzazione ci sono degli sprechi e si

può intervenire su quelli. Poi, possiamo ragionare sulle persone, ma senza fanatismi».

Cosa intende?

«Se a Trump, o a qualcun altro, non piace l'attuale direttore generale Tedros Ghebreyesus, se ne può discutere. Basta aspettare al 2027: il suo mandato scadrà e si potrà cercare un profilo più alto. Cambiare sì, ma per migliorare. Non vanno fatte scelte politiche. Posso farle un esempio?».

Prego.

«Tutti gli scienziati hanno giudicato negativamente la nomina di Robert Kennedy Junior al Dipartimento di Sanità americano. Nel momento in cui dice che nessun vaccino è veramente sicuro è chiaro che perde credibilità. Quindi credo che si possa ridiscutere dei nomi ma a patto che chi arriverà sia migliore di chi c'è ora».

Qual è il metodo per iniziare una riforma dell'Oms?

«Si parta da un gruppo di esperti, pochi ma che siano eccellenze. Mi piacerebbe che a guidare questa commissione fosse Richard Horton di Lancet (medico e direttore della rivista, ndr), che conosce bene i problemi dei paesi emergenti e di quelli più poveri. Si analizzino le criticità: solo così si può rendere l'Oms più forte e più efficiente». F. D. V. —



Servizio L'effetto domino

Milei segue Trump: "L'Argentina fuori dall'Oms". E la Lega insiste: presto anche l'Italia

Nel mirino del presidente americano come di quello argentino c'è la passata gestione del Covid bocciata da entrambi

di Marzio Bartoloni

5 febbraio 2025

L'Argentina uscirà dall'Organizzazione mondiale della sanità (Oms). Lo ha reso noto un portavoce del presidente Javier Milei, a due settimane dall'annuncio arrivato dagli Usa di Donald Trump che appena eletto ha firmato un ordine esecutivo in questo senso. Nel mirino del presidente americano come di quello argentino c'è la passata gestione del Covid bocciata da entrambi e la volontà di bloccare ogni "intrusione esterna" sulla sovranità dei due Paesi in materia di salute. Intanto in Italia la Lega, che ha presentato un disegno di legge per decretare l'uscita del nostro Paese dall'organizzazione con base a Ginevra, insiste: "Seguiamo il loro esempio".

Nel mirino dell'Argentina la cattiva gestione della pandemia

L'Argentina ha annunciato il suo ritiro dall'Organizzazione mondiale della sanità (Oms). La notizia è stata confermata dal portavoce presidenziale Manuel Adorni. Secondo il portavoce, il presidente argentino Javier Milei ha dato istruzioni al ministro degli Esteri Gerardo Werthein di ritirare l'adesione dell'Argentina all'Oms a causa delle "divergenze sulla gestione della salute", in particolare durante la pandemia di Covid-19. Adorni ha affermato che l'organizzazione e l'ex presidente, Alberto Fernández, hanno portato il Paese "al blocco più lungo della storia e alla mancanza di indipendenza dall'influenza politica di alcuni Stati". Inoltre, il portavoce ha aggiunto che l'Argentina non permetterà a un'organizzazione internazionale di intervenire nella sovranità del Paese, tanto meno nella gestione della salute.

La Lega insiste: l'Italia segua lo stesso esempio

"Dopo la consegna del recesso dall'Organizzazione Mondiale della Sanità da parte degli Stati Uniti è oggi la volta dell'Argentina. Un altro segno dello sgretolamento di un inutile mostro mangiasoldi che quest'estate ha tentato un vero e proprio golpe planetario con il trattato pandemico, fortunatamente sventato anche grazie al diniego del nostro governo, spinto su questa strada anche dalle interrogazioni della Lega", ha spiegato il senatore della Lega Claudio Borghi Aquilini. "Siamo certi - ha continuato Borghi - che le ragioni di uscire da questa inutile e costosissima nave che affonda siano ben chiare a tutto il Parlamento a cui chiedo uno sforzo di celerità per evitare che noi, che per primi abbiamo avuto l'idea giusta di abbandonare l'OMS, finiamo poi con l'essere gli ultimi. Confido che la nostra proposta di legge sia calendarizzata quanto prima e anticipo che si terrà una giornata di studio sull'argomento in Senato il 24 febbraio con la presenza di medici e giuristi".

Le reazioni fredde in Italia e l'apertura a una riforma dell'Oms

La proposta della Lega finora ha trovato molto freddi gli alleati di Governo, in particolare Forza Italia si è detta contraria a questa proposta anche se non ha nascosto la necessità che l'Oms provveda a una riforma. Anche il ministro della Salute Orazio Schillaci ha ribadito che l'uscita dall'agenzia delle Nazioni Unite che si occupa di Sanità globale non è contemplata dal programma di Governo ma ha sottolineato la necessità di aprire un dibattito sulla governance e sull'uso dei fondi. Dal canto suo il direttore generale dell'Oms Tedros Adhanom Ghebreyesus riconfermato alla guida un paio di anni fa - in piena pandemia - ha aperto all'ipotesi di riforme dell'Organizzazione con l'obiettivo appunto di far tornare gli Usa sui suoi passi.

Ets attivi nel trasporto e nel soccorso, ma anche per assistenza, prevenzione e formazione

Terzo settore, sempre più salute

Il 13,1% degli enti nel Runts opera in campo sanitario

DI GIUSEPPE BRANDI

Nel composito mondo del terzo settore è in costante crescita il numero delle organizzazioni, anche con funzione produttiva (imprese/cooperative sociali), specializzate nell'erogazione di servizi sanitari e sociali. Ciò perché le amministrazioni pubbliche, sempre più in difficoltà nel sostenere i costi di questi servizi, si affidano con maggiore frequenza ad organizzazioni non profit per garantirne l'erogazione.

In Italia, infatti, stando al Rapporto 2024 sul Runts di Unioncamere, il 13,1% delle realtà iscritte in detto registro opera nella sanità, con un'ampiezza d'intervento che spazia dalle attività di trasporto e soccorso in emergenza alle attività medico-umanitarie, dall'attività di prevenzione e promozione della salute alla fornitura di materiale elettromedicale e farmacologico, passando per l'attività di assistenza e consulenza anche attraverso sistemi di telemedicina, al supporto ai familiari caregiver, e così via.

Tali attività rientrano tra quelle elencate dalle lettere a), b) e c) dell'art. 5, comma 1, del dlgs 117/2017 (disciplina degli Ets) e del dlgs 112/2017 (disciplina dell'Impresa sociale), ovvero corrispondono alle attività, anche d'impresa, di interesse generale che gli enti del terzo settore e le imprese sociali devono svolgere in via esclusiva (o stabile) e principale per essere considerati tali.

Ciò conferma la volontà del legislatore di rinforzare il sostegno al welfare riconoscendo un ruolo strategico al terzo settore, soprattutto dopo la dura esperienza della pandemia che ha

messo in luce le molteplici criticità del sistema sanitario nazionale (Ssn), da un lato, e il grande contributo degli Ets nella cura delle persone più fragili, dall'altro.

Nell'ottica di sviluppo della medicina territoriale in continuità con la medicina ospedaliera, dunque, gli Ets possono dirsi pronti a dare in modo più sistematico il proprio contributo ad un nuovo modello di servizio sanitario avviato dal Pnrr (Missione 6), che punta ad una sanità più vicina alle persone (casa della comunità, infermiere di famiglia e comunità, assistenza domiciliare, ospedale di comuni-

di garantire non solo l'aspetto erogativo ma anche di partecipare alla programmazione dei servizi sanitari oltre che socio-sanitari territoriali, forti della conoscenza approfondita dei bisogni dei territori e della loro esperienza collaborativa con le amministrazioni pubbliche del settore (in particolare le Asl).

Si tratta, dunque, di un coinvolgimento degli Ets più ampio e strutturato, che però sembra avanzare con notevole lentezza a causa di difficoltà nel coordinamento su diversi fronti. Al netto, infatti, del rallentamento in molte regioni del processo di riforma del sistema sanitario (dati 2024 dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali), dovuto anche alla

carenza di personale medico e paramedico da impiegare, molte amministrazioni non hanno ancora ben chiaro come coinvolgere efficacemente il terzo settore. D'altronde, lo stesso Pnrr si limita a sottolineare (nella Missione 5, dedicata all'inclusione sociale e alla coesione) l'importanza di tale rapporto: «L'azione pubblica potrà avvalersi del contributo del

terzo settore», perché tale «scambio di competenze ed esperienze arricchirà sia il terzo settore sia la Pubblica amministrazione», senza però spiegare come metterlo in pratica. Sarebbe opportuno, allora, avviare percorsi che coinvolgano le aziende sanitarie e il terzo settore, investendo nella formazione congiunta dei funzionari pubblici, dei professionisti sanitari e degli operatori degli Enti del terzo settore, promuovendone la reciproca conoscenza.

Inoltre, favorire spazi e processi in cui il coinvolgimento di questi soggetti possa essere valorizzato permetterebbe di gestire più agevolmente i rapporti tra amministrazioni e terzo settore ricorrendo agli strumenti della co-programmazione e co-progettazione di cui all'art. 55 del Codice del terzo settore. Tale articolo obbliga tutte le amministrazioni pubbliche (quindi anche quelle sanitarie), nell'e-

sercizio delle funzioni di programmazione e organizzazione dei rispettivi in-



terventi e servizi (quindi anche sanitari e sociali), a coinvolgere gli Ets attraverso tali strumenti collaborativi. Il loro sapiente utilizzo consentirebbe dunque un approccio integrato, utile a potenziare l'erogazione dei servizi sanitari previsti dalla «Missione salute» del Pnrr, attraverso attività mirate e coordinate che sfruttano le competenze e le risorse di entrambi i settori.

Per giunta, a fugare ogni dubbio sulla possibile violazione del-

la normativa sugli aiuti di Stato da parte delle pubbliche amministrazioni che decidono di servirsi degli strumenti del Codice del terzo settore in luogo di quelli contenuti nel Codice dei contratti pubblici, va ricordato che la Corte costituzionale, con la sentenza 131/2020, ha ritenuto il terzo settore «in grado di mettere a disposizione dell'ente pubblico sia preziosi dati informativi (altrimenti conseguibili in tempi più lunghi e con costi organizzativi a proprio carico), sia un'importante capacità organizzativa e di intervento: ciò che produce spesso effetti positi-

vi, sia in termini di risparmio di risorse che di aumento della qualità dei servizi e delle prestazioni erogate a favore della società del bisogno».

— © Riproduzione riservata — ■

Nell'ottica di sviluppo della medicina territoriale in continuità con la medicina ospedaliera, gli Ets possono dirsi pronti a dare in modo più sistematico il proprio contributo ad un nuovo modello di servizio sanitario avviato dal Pnrr (Missione 6), che punta ad una sanità più vicina alle persone



I dati sugli Ets in sanità da Unioncamere



L'INCHIESTA

Cure palliative le Regioni avanti adagio

ENRICO NEGROTTI
a pagina 15

I documenti delle istituzioni sanitarie regionali compongono una fotografia in chiaroscuro dello sforzo in corso per rafforzare la disponibilità delle terapie per chi ne ha bisogno. Ancora tardivo il riconoscimento del bisogno

Cure palliative, avanti (molto) adagio

ENRICO NEGROTTI

Sulle cure palliative il cantiere è aperto: lentamente, ma procede. Lo dimostrano i dati regionali che l'Agenas ha analizzato in ottemperanza alla Legge di Bilancio 2023, che obbliga ogni Regione e Provincia autonoma a raggiungere il 90% della popolazione bisognosa di cure palliative entro il 31 dicembre 2028. E per far questo tutti gli anni ogni Regione/Provincia autonoma deve presentare un piano del loro potenziamento sul proprio territorio.

Della verifica dei piani regionali di potenziamento è stata incaricata l'Agenas (Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali) la quale ha istituito un osservatorio di specialisti ed esperti. Questo osservatorio ha quindi esaminato i piani presentati dalle Regioni, sia nel 2023 sia nel 2024, e ha prodotto valutazioni che sono state inviate alle direzioni generali della Sanità di ogni Regione e Provincia autonoma per indicare punti di forza e di debolezza dei loro piani e suggerire i correttivi necessari. Nel primo anno Basilicata, Calabria, Campania, Marche e Sardegna non hanno presentato il proprio piano. Lo stesso è avvenuto nel 2024 per Campania, Emilia-Romagna, Piemonte e Sicilia, mentre Calabria e Valle d'Aosta hanno fatto pervenire i loro piani a fine anno, *in extremis*, e devono essere ancora valutati.

Il documento di Agenas con tutte le valutazioni è stato infine inviato dall'allora direttore generale di Agenas, Domenico Mantoan, alle commissioni dedicate alla sanità del Parlamento (X del Senato e XII della Camera). Da questa relazione emerge che non basta presentare il piano, occorre che sia adeguato: e le criticità individuate dall'osservatorio di Agenas non sono poche. Sette i parametri utilizzati per valutare la qualità del piano regionale: riferimenti normativi, obiettivi/identificazione dei bisogni, analisi dell'esistente e criticità, interventi e azioni di miglioramento, costi, finanziamen-

ti, monitoraggio.

Per quanto riguarda il 2023, ottiene una piena promozione solo il piano della provincia di Bolzano. Giudizio favorevole, con alcuni consigli, per altre Regioni: Friuli-Venezia Giulia («implementare gli aspetti gestionali e la descrizione di fabbisogno del personale»), Liguria («evidenzia una rete ben organizzata con azioni chiare e dettagliate»), Toscana («la rete appare ben definita, la Regione stessa sottolinea l'intenzione di potenziarne la *governance*. Da dettagliare l'impiego delle risorse per le azioni previste»), Veneto («manca una migliore definizione della destinazione delle risorse e utilizzo dei finanziamenti»). Valutazione interlocutoria per la Lombardia («il piano non è esclusivamente dedicato, è inserito all'interno del Piano operativo del Servizio sanitario regionale. Ciò rende più difficile una valutazione analitica») e per il Molise («il piano segue una logica di sviluppo progressivo evidente e impegna la Regione su obiettivi che andranno verificati nel tempo»). Discreta la valutazione di altri territori: Abruzzo («necessario dettagliare meglio l'impiego dei finanziamenti e la *governance* della rete») e Valle d'Aosta («discreto piano nella definizione delle azioni, manca la descrizione dell'allocatione delle risorse e l'impiego dei finanziamenti»). Alcune Regioni ottengono consigli per piani che appaiono ancora da migliorare o implementare: Emilia-Romagna («piano sintetico e non analitico, privo di azioni attuative. Da sviluppare»), Puglia («piano da implementare, notevole difficoltà a considerare le reti, non descrive la *governance*»), Si-



cilia («piano da implementare, notevole difficoltà a considerare la rete, mancano le tempistiche attuative delle azioni proposte»), Umbria («il piano contiene le macroaree previste ma senza particolari approfondimenti, meglio dettagliare *governance*, ruoli dei nodi e allocazione delle risorse»). Infine altre Regioni ricevono qualche strigliata in più: Lazio («piano ancora largamente incompleto, esclusivamente incentrato sugli hospice rispetto alle finalità e agli obblighi normativi»), Piemonte («il piano tratta la maggior parte dei temi senza approfondimenti specifici su tempi, azioni e risorse»), Provincia di Trento («piano troppo sintetico, l'analisi dell'esistente spiega solo le funzioni dell'organismo di coordinamento, importante dettagliare analisi dei costi e impiego dei finanziamenti»). Molte Regioni hanno comunque fatto tesoro delle indicazioni dell'Osservatorio di Agenas e nell'esame dei piani della prima metà del 2024 le valutazioni sono generalmente migliori rispetto all'anno precedente. Infatti a livello di eccellenza si conferma la Provincia di Bolzano, affiancata da quella di Trento, dalla Liguria, dalla Toscana e dal Veneto («il piano appare completo ed esaustivo in tutte le componenti richieste»). Ottengono una valutazione positiva anche Abruzzo («buono nel complesso, deficitario il cronoprogramma e il dettaglio sulle azioni di miglioramento»), Basilicata («bene nel complesso»), Friuli-Venezia Giulia («bene nel complesso, implementare gli aspetti gestionali e la descrizione del fabbisogno del personale»), Lazio («bene nel complesso»). Ancora interlocutoria la valutazione di Lom-

bardia («il piano non è esclusivamente dedicato, è inserito all'interno del Piano operativo del Servizio sanitario regionale. Ciò rende più difficile una valutazione analitica») e Umbria («il piano contiene le macroaree previste ma senza particolari approfondimenti, meglio dettagliare *governance*, ruoli dei nodi e allocazioni di risorse»). Correzioni e incoraggiamenti per Marche («ancora molti gli obiettivi da programmare e da raggiungere»), Molise («si nota uno sforzo nella giusta direzione, ancora molti gli obiettivi da programmare e da raggiungere»), Puglia («focalizzati solo sulla istituzione della rete»), Sardegna («piano da strutturare con azioni mirate sul territorio»). Gianpaolo Fortini, direttore della Struttura complessa di Cure palliative integrate della Asst Sette Laghi di Varese e presidente della Società italiana di cure palliative (Sicp), spiega: «L'attenzione alle cure palliative è indubbiamente cresciuta, ma con molte disomogeneità. Il punto focale è l'identificazione del bisogno di cure palliative in quanto espressione di una evoluzione sfavorevole e attesa di una malattia *end stage* (alla fase finale, ndr) che richiede cure e assistenza diverse da quelle a cui il malato e la famiglia sono stati fino a quel momento abituati, in quanto cure inutili se non dannose. Quando questo bisogno viene riconosciuto tardivamente o, peggio, non viene riconosciuto affatto, il malato e le famiglie si rivolgono alle strutture per acuti, in modo inappropriato, cagionando spesso inutili sofferenze». Il bisogno di cure palliative è stato valutato (dalla sezione O del

Comitato tecnico scientifico del Ministero della Salute) in 335 persone su 100mila abitanti per l'adulto, e in 18 bambini su 100mila per le cure palliative pediatriche: «Purtroppo questo indicatore fa riferimento solo alla dimensione numerica – puntualizza Fortini – ma non tiene in alcun modo conto del tempo, cioè della durata di presa in carico. A parità di risorse, un sistema di cura riesce a farsi carico di tanti pazienti per poco tempo o di pochi pazienti per molto tempo. Per questo diventa imperativo oggi considerare di immettere nuove risorse economiche». «Le cure palliative – conclude Fortini – contribuiscono all'obiettivo del Pnrr di presa in carico del 10% della popolazione *over65*. Il che significa che i fondi erogati dal Pnrr sono accessibili anche per sviluppare piani di cure palliative domiciliari», notoriamente uno dei punti deboli dell'assistenza sul territorio. È quanto mai necessario quindi non perdere le opportunità di questo momento storico per potenziare una attività assistenziale riconosciuta di estremo valore per garantire qualità della vita ai malati e risposte ai bisogni dei pazienti inguaribili nei momenti più difficili.

2) RIPRODUZIONE RISERVATA

Sanità regionale in forte affanno nel perseguire l'obiettivo, fissato dallo Stato, di potenziare la rete di servizi assistenziali sul territorio



La legge di Bilancio 2023 ha fatto accelerare lo sviluppo delle cure palliative sui territori. Rivelando anche molte fragilità del sistema





Dir. Resp.: Marco Girardo

FONDAZIONE TELETHON E SR-TIGET DI MILANO

Secondo farmaco italiano “non profit” per pazienti di tutto il mondo affetti da malattia rara

Quindici anni fa il primo studio clinico, finanziato da Fondazione Telethon, sulla sindrome di Wiskott-Aldrich (Was), una malattia genetica rara del sistema immunitario. Ora il trattamento, messo a punto grazie all'attività di ricerca dell'Istituto San Raffaele-Telethon per la terapia genica (Sr-Tiget) di Milano, potrà essere reso disponibile per tutti i bambini, ovunque si trovino, se verrà approvata. Telethon ha infatti presentato all'EMA, l'Agenzia europea del farmaco, la richiesta di autorizzazione all'immissione in commercio della sua terapia genica per la Was; come era già successo per la prima volta in assoluto nel 2023, quando Telethon ha deciso di rendere disponibile la terapia per una rara immunodeficienza (Ada-Scid), per evitare che i piccoli pazienti restassero senza trattamento a causa dei costi elevati che hanno allontanato

le aziende dalla produzione dei farmaci. «Nei prossimi mesi – anticipa il direttore generale di Telethon, Ilaria Villa – siamo pronti ad avviare questo percorso anche negli Stati Uniti». E così anche i bambini d'oltreoceano che ne sono affetti potranno sottoporsi a un trattamento che evita il rischio di sviluppare malattie autoimmuni e linfomi. Come ha potuto fare Jacob Thomas, nato nel New Jersey 15 anni fa: dopo la diagnosi, a soli 4 mesi, l'unica speranza sarebbe stata il trapianto di cellule staminali ematopoietiche, ma non c'era un donatore compatibile. Le sue condizioni peggiorano. Fino a quando, nel 2011 il piccolo viene sottoposto a un trattamento sperimentale: la terapia genica, all'Istituto Sr-Tiget di Milano. E così finalmente il suo organismo è in grado di produrre la proteina di cui aveva bisogno. «Quando è arrivato da noi aveva poco

più di un anno e una forma severa di malattia – ricorda Francesca Ferrua, immunologa pediatrica all'Ospedale San Raffaele di Milano, referente per la sperimentazione clinica sulla terapia genica per la sindrome di Was, insieme ad Alessandro Aiuti, vicedirettore dell'Istituto Sr-Tiget –. Ora ha 15 anni, va a scuola, pratica persino lo snowboard. E non esclude l'idea di voler fare il ricercatore». *Graziella Melina*



Humanity 2.0

ChatGpt: diagnosi al servizio di medici con nuove risorse



PAOLO BENANTI

In un editoriale sulla rivista scientifica *Stat*, Lakshmi Krishnan, medico ricercatore e direttore fondatore delle Medical Humanities alla Georgetown University, dove svolge ricerche sull'intersezione tra conoscenza, cultura e pratica medica, ha commentato il fatto, già visto in questa rubrica, che secondo un recente studio pubblicato su *Jama* ChatGpt-4 ha superato i medici nella diagnosi, ottenendo un punteggio di ragionamento diagnostico del 90% rispetto al 76% dei medici, anche quando questi ultimi lavoravano con il chatbot. Questo risultato inatteso solleva, secondo il ricercatore statunitense, interrogativi sulla natura del pensiero medico e sulla possibilità che i medici vengano sostituiti dall'IA. Secondo Krishnan l'introduzione di nuove tecnologie diagnostiche ha sempre generato preoccupazioni riguardo al futuro della pratica medica. Ad esempio, lo stetoscopio e i raggi X furono inizialmente visti come minacce al rapporto medico-paziente, mentre la cartella clinica elettronica, introdotta per alleggerire il carico di lavoro dei medici, è diventata fonte di interruzioni e oneri amministrativi. Tuttavia, ogni innovazione ha trovato il suo posto come strumento all'interno di un sistema medico più ampio piuttosto che come sostituto dei medici. L'importanza attribuita alla diagnosi risale agli antichi, ma è diventata centrale con lo sviluppo dell'anatomia patologica e

la localizzazione della malattia. I medici si vedono spesso come "detective" che devono raccogliere indizi per arrivare a una diagnosi. Tuttavia, la metafora del detective non coglie completamente la complessità della diagnosi, che non è solo una questione di "catturare un assassino" ma di migliorare la vita delle persone. La diagnosi è sia un'etichetta che un processo, e richiede l'interpretazione di prove e narrazioni, oltre al semplice riconoscimento di schemi. L'IA eccelle nel riconoscere schemi, ma non può valutare l'importanza dell'esperienza vissuta o del contesto culturale di un paziente. Le disuguaglianze diagnostiche mostrano come gli errori derivino non solo dalla mancanza di conoscenza medica ma anche da problemi di sistema, di accesso e di interpretazione. Gli algoritmi IA possono persino codificare e amplificare le disuguaglianze esistenti nel sistema sanitario. L'IA non sostituisce il ragionamento medico ma offre un nuovo tipo di ragionamento. ChatGpt ha avuto successo non mimando i processi di pensiero dei medici ma applicando il proprio riconoscimento di schemi alla conoscenza medica. La capacità dell'IA di spiegare il proprio ragionamento, in modo da sfidare e migliorare il pensiero dei medici, è ciò che la distingue. Tuttavia, i medici tendono a utilizzare l'IA in modo limitato, senza sfruttare appieno le sue capacità analitiche e spesso rimanendo ancorati alle prime impressioni. L'integrazione ponderata di intelligenza umana e artificiale è fondamentale. La for-

mazione medica deve evolvere, concentrandosi meno sull'acquisizione di conoscenze biomediche e di più sullo sviluppo delle capacità di interpretare narrazioni e contesti. I medici devono diventare lettori attenti di letteratura scientifica e storie umane, capaci di articolare il proprio ragionamento e di interpretare il contesto biologico, sociale e culturale. Invece di essere semplici "detective" dovrebbero trasformarsi in interpreti collaborativi, capaci di dare significato alle informazioni. L'IA, quindi, non dovrebbe sostituire i medici ma aiutarli a riflettere sul loro modo di pensare e di usare il linguaggio e sulle disuguaglianze esistenti nel sistema sanitario. Insomma, algoretica è anche lo sforzo per integrare in maniera adeguata questo strumento alla professione del medico.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



➔ IL PROFESSORE DI SCIENZA DELL'ALIMENTAZIONE

«Quante sciocchezze sulla dieta mediterranea: è buona e fa bene»

Giorgio Calabrese: «Tanti nutrizionisti spingono il modello iper proteico, come negli Usa. Ma quel popolo è il più in sovrappeso di tutti»

ATTILIO BARBIERI

■ «Le accuse al modello alimentare italiano, bollato come una truffa, sono intollerabili. Da tempo assistiamo a critiche ideologiche alla dieta mediterranea e alla cucina italiana, basate soltanto su motivazioni ideologiche. E questo non si può accettare». Non usa giri di parole Giorgio Calabrese per rispondere all'ultimo attacco al nostro regime alimentare dal *food reporter* Alessandro Ford su *Politico.eu*.

«È vero che esiste una minore attenzione per la dieta mediterranea», puntualizza Calabrese, medico, ricercatore e docente universitario specializzato in scienza dell'alimentazione, «e il motivo è semplice: si sono affermati tanti nutrizionisti che spingono per la dieta chetogenica iperproteica, classica del mondo occidentale americano. Un regime alimentare che arriva da un Paese con il popolo più obeso al mondo. Impariamo a dimagrire dal popolo che è più in sovrappeso di tutti. Una contraddizione in termini».

Dunque?

«La dieta mediterranea ci ha portato ad essere ai primissimi posti al mondo per longevità. I Paesi più avanzati hanno medici bravi quanto i nostri e servizi sanitari altrettanto efficienti, se non di più. Ma gli italiani vivono in media anche dieci anni in più rispetto ad altre popolazioni. E il merito si deve soprattutto all'alimentazione. I microclimi italiani hanno permesso ai nostri cibi di essere più ricchi di antiossidanti, di minerali, di vitamine. L'alimentazione permette di fortificarci di più e di essere più resistenti al trascorrere de tempo».

Come mai, allora, tutta questa ostilità nei confronti del nostro regime alimentare?

«Guardi, l'ostilità verso la dieta mediterranea e verso la cucina italiana

non è di oggi. Personalmente ho avuto infiniti scontri sul tema. Ricordo di essermi recato a Londra per incontrare la ministra della Salute inglese, quando in Gran Bretagna all'olio extravergine d'oliva e al Parmigiano Reggiano venne assegnato il bollino rosso, mentre alla Coca Cola Zero era stato attribuito il bollino verde. Spiegai agli inglesi che se volevano che i principi ereditari garantissero le successioni al trono della monarchia britannica, avrebbero dovuto alimentarli anche con l'extravergine e il Parmigiano».

Come spiega, allora, che ciclicamente tornino queste stroncature per i nostri cibi?

«Le critiche al nostro regime alimentare traggono origine da motivi meramente commerciali. I Paesi come la Finlandia e l'Irlanda che hanno aspramente criticato i nostri prodotti agroalimentari - pensiamo al vino, bocciato senza appello dagli irlandesi - non hanno le nostre produzioni di qualità. Non hanno ad esempio la verdura su cui possono contare gli italiani. C'è una visione teorica e ideologica che giustifica l'acredine nei confronti del nostro cibo da parte delle nazioni che liquidano il nostro regime alimentare come una truffa. Ma allora, come mai riusciamo a vivere anche dieci anni in più rispetto agli abitanti di questi Paesi?».

Già... Come mai?

«La realtà è un'altra. Noi siamo quelli che mangiano regolarmente la pasta, quelli che hanno una dieta più ricca di pesce della loro. Siamo quelli che quando portano a tavola la carne non ne abusano come accade invece altrove. E poi allevatori e agricoltori italiani producono alimenti che sono più ricchi di vitamine del gruppo B,

più ricchi di minerali, antiossidanti più ricchi di sostanze antitumorali. Non si può affondare il nostro regime alimentare per partito preso. Per mere motivazioni di convenienza. Semmai ci sarebbe da chiedersi quali possano essere gli effetti della diffusione delle diete chetogeniche».

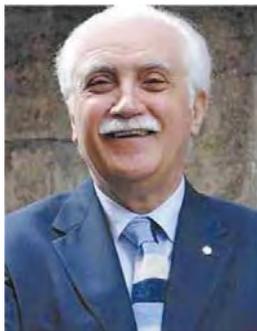
Alla fine dell'articolo che nega addirittura l'esistenza della dieta mediterranea e della cucina tradizionale italiana, l'autore ammette che una parte di responsabilità per l'aumento dell'obesità infantile nel nostro Paese sia ascrivibile ai cibi ultraprocesati, agli snack, al mangiare da fast food...

«Il problema, semmai, è proprio questo, gli effetti di stili alimentari che non sono i nostri e che si sono diffusi anche nel nostro Paese. Senza dimenticare che non tutti gli alimenti ultraprocesati sono da scartare. Nelle nostre cucine, ogni giorno, le materie prime alimentari subiscono processi complessi, ma non per questo diventano dannosi. Convegno anch'io sul fatto che i cibi non debbano essere sottoposti a troppe manipolazioni, ma quando succede, solitamente, si tratta di alimenti che non appartengono alla dieta mediterranea e finiscono per alterare il regime alimentare».

Come spiega l'avversione alla pasta che torna immancabilmente in tutti gli attacchi al regime alimentare italiano?

«La pasta non fa male, come sostengono costoro, è un'accusa che rifiuto, mossa per motivazioni esclusivamente ideologiche. Naturalmente dipende dai condimenti con i quali viene servita a tavola. Di sicuro gli spaghetti con il pomodoro non meritano di finire sul banco degli imputati».

Il professor Giorgio Calabrese



CINA, MESSICO E USA

IL FENTANYL, OPPIO DI "BIG PHARMA"



» PINO ARLACCHI

a storiella della Cina e del Messico sanzionati da Trump perché responsabili dell'avvelenamento di milioni di americani che consumano il Fentanyl è un classico del populismo a trazione plutocratica: si trova un nemico esterno da incolpare, meglio se già nel mirino per altre ragioni, allo scopo di nascondere l'imbarazzante, reale matrice del problema.

Cina e Messico sono come gli immigrati, i diversi, gli *out-cast*. Un capro espiatorio su cui riversare l'angoscia collettiva. Nelle dichiarazioni di Trump non trovate neanche un accenno sulle vere origini dell'epidemia di oppiacei. Origini che nulla hanno a che fare con i paesi demonizzati, e che si collocano, piuttosto, nel campo delle magagne profonde del capitalismo americano.

L'epidemia da oppiacei lascia ogni anno sul terreno la stessa cifra, 100 mila morti, di due guerre del Vietnam. Una tragedia interamente creata dalle maggiori industrie farmaceutiche degli Stati Uniti nel momento in cui hanno scoperto, una quindicina di anni fa, di poter mercificare il dolore facendolo diventare un'opportunità di business miliardaria.

Alla luce del sole, in piena legalità, *Big Pharma* - cioè Purdue Pharma, Johnson & Johnson, Teva, Endo e altri - ha creato una serie di antidolorifici ultrapotenti, tra cui il Fentanyl, 50 volte più forte dell'eroina. Farmaci somministrati in Europa solo a malati terminali e in circostanze eccezionali. Con la complicità dei medici americani inondati da 9 miliardi di dollari di pagamenti di "consulenza", e di una a-



genza di regolazione federale, la FDA, compiacente e corrotta, una ghenga di aziende ha condotto la più grande operazione di diffusione di droghe pesanti della storia. Come? Attraverso tangenti a destra e a manca a regolatori e politici. Attraverso personale sanitario e farmacisti incentivati a dovere. Attraverso centri di spaccio mascherati da cliniche del dolore e tramite aggressive campagne di marketing non frenate da nessuno. L'unico precedente di distribuzione di massa delle droghe risale alla prima metà dell'Ottocento, quando il Regno Unito mosse per due volte guerra alla Cina che aveva proibito lo spaccio dell'oppio venduto dalla East India Company a decine di milioni di fumatori cinesi. Le guerre dell'oppio servirono a raddrizzare i conti del bilancio del narco-Stato inglese.

La catastrofe sanitaria dell'America odierna ha infilato nelle fauci di *Big Pharma* almeno 200-250 miliardi di dollari tra il 1999 e il 2009. Ma alcune stime arrivano a mille miliardi.

Nel 2021, mentre in Italia un medico ci pensava tre volte prima di prescrivere un antidolorifico più forte del paracetamolo, i suoi colleghi a stelle e strisce distribuivano con leggerezza criminale 51,4 prescrizioni per ogni 100 persone (1,1 in Italia, 4,7 in Germania). Mal di schiena e unghie incarnite curati con 100 compresse di Oxicodone.

L'industria farmaceutica statunitense ha di fatto legalizzato le droghe pesanti provocando una esplosione della domanda che ha tolto ogni plausibilità alle politiche cosiddette "antiproibizioniste". Chi paga i costi di questa sciagura? Il costo umano di una catastrofe sanitaria che figura al primo posto tra le cause di morte degli americani di età inferiore ai 50 anni viene sopportato in modo sproporzionato dal pianeta dell'"America abbandonata": operai bianchi, lavoratori poveri, veterani di guerra, residenti nella *Rust Belt*, la fascia di territorio piena di industrie andate in rovina. Gente che ha perso ogni fiducia in un Sistema sanitario che invece di proteggerli li trasforma in consumatori di sostanze letali, accompagnandoli nella fossa.

Poveracci dei quali nessuno ama parlare, e che muoiono anche a causa di una assistenza sanitaria scadente e spesso irraggiungibile. Sono i candidati alle

"morti per disperazione", così chiamate perché all'overdose si sommano spesso i suicidi, l'alcolismo, l'obesità e i disturbi mentali. Stiamo parlando di una valle di lacrime popolata da 30-40 milioni di cittadini. Circa il 10% della popolazione degli Stati Uniti.

L'America abbandonata è sovrarappresentata nella conta delle vittime da overdose e da altri mali, ma il resto della popolazione paga comunque un prezzo esorbitante, visto che il 77% dei giovani americani non è abile al servizio militare a causa del deterioramento psicofisico generalizzato.

I media *mainstream* hanno fiutato la disperante gravità dell'argomento oppiacei e se ne sono occupati il meno possibile, seguiti a ruota dai politici. Ma a un certo punto, qualche anno fa, quando la cifra degli intossicati cronici ha superato il paio di milioni e la platea dei consumatori saltuari e potenziali ha oltrepassato i 10 milioni, è scattata una reazione.

Gli Stati più danneggiati, quelli con i bilanci stremati dall'aumento della spesa per assistenza ai tossicodipendenti e per il contrasto dei danni collaterali (violenze, vulnerabilità ad altre patologie, incidenti di varia natura) hanno intrapreso azioni legali contro le maggiori imprese farmaceutiche terminate in risarcimenti consistenti: McKesson 26 miliardi, Walgreens 10 miliardi, Purdue 6 miliardi, etc. Fino all'aprile 2024 il totale delle penali è stato di oltre 50 miliardi di dollari. In parallelo, la FDA ha cominciato a introdurre qualche freno alla fabbricazione di ricette, e gli ordini dei medici hanno avviato qualche controllo sui dottori di manica larga e sulle cliniche del dolore.

È solo a questo punto che sono entrati in scena i narcos, i laboratori messicani



e i rifornimenti dei precursori dalla Cina. Il mercato illegale ha fatto ciò che i mercati fanno sempre, rispondendo a uno spazio di domanda insoddisfatta dal capitalismo sanitario americano.

Il mercato nero è solo l'ultimo atto di una sciagura iniziata nei consigli di amministrazione di *Big Pharma* e proseguita fino a oggi.

La maggior parte dei tossici americani non sono vittime del Messico e della Cina, ma di un Sistema sanitario americano che antepone il profitto alla salute, di una agenzia regolatoria e di una classe medica americane succubi della fame di profitti di imprese americane. Non c'è speranza, purtroppo, di veder cambiare questa situazione. Non si è mai visto un populista pentito.

L'altra pandemia

Si stima che i consumatori di Fentanyl abbiano superato i 10 milioni
FOTO LAPRESSE

NON SOLO NARCOS Il mercato illegale ha risposto solo a uno spazio di domanda: quella dei nuovi tossicodipendenti da antidolorifici tipo Oxycontin creati dal capitalismo sanitario americano e dalle sue storture



Servizio La rete di ricerca Irccs

L'impegno di Alleanza contro il cancro: dall'analisi spaziale alla Cancer Coalition Onu

Dal progetto Health Big Data allo studio Beyond Rome i progetti di punta forti di innovazione tecnologica e organizzativa. I traguardi: cure personalizzate e massima precisione nel monitoraggio dei farmaci

*di Ruggero De Maria **

5 febbraio 2025

In occasione della Giornata mondiale contro il cancro appena trascorsa, desidero condividere alcune riflessioni cruciali sul futuro della ricerca oncologica. L'innovazione tecnologica sta rivoluzionando il nostro approccio alla diagnosi e al trattamento dei tumori. L'analisi genetica e genomica, oggi potenziata dall'intelligenza artificiale, ci permette di compiere progressi straordinari: riusciamo a personalizzare le cure, identificare la predisposizione alle malattie e valutare la tolleranza ai farmaci con una precisione mai raggiunta prima.

Sfruttare le tecnologie computazionali

Un campo particolarmente promettente è l'analisi spaziale dei tumori. Le nuove tecnologie computazionali consentono ormai ricostruzioni tridimensionali e analisi cellulari estremamente dettagliate. La sfida attuale è trasferire queste conoscenze in ambito clinico, obiettivo che perseguiamo con determinazione e fiducia supportati da alcuni dei migliori ricercatori italiani.

Vorrei inoltre sottolineare due iniziative strategiche: il progetto Health Big Data, un'iniziativa finanziata dal Mef attraverso il ministero della Salute, che ringrazio per la collaborazione, che coordiniamo e che coinvolge tutti gli Irccs insieme all'Istituto nazionale di Fisica nucleare e al Politecnico di Milano; esso punta a utilizzare le tecnologie omiche per personalizzare prevenzione e cura. Nonostante alcuni rallentamenti, confidiamo in una rapida ripresa.

Molecular Tumor Board in campo

Parimenti importante è lo studio Beyond Rome, promosso dal professor Paolo Marchetti, che innova l'analisi dei Tumor Infiltrating Lymphocytes attraverso i Molecular Tumor Board. Stiamo sviluppando un applicativo per ottimizzare questi board multidisciplinari, uno strumento già richiesto da alcune regioni che potrà essere messo eventualmente a disposizione dopo un confronto con il ministero della Salute.

Il profilo internazionale

Il nostro impegno non si limita al contesto nazionale. La recente presentazione della International Cancer Coalition alle Nazioni Unite testimonia il nostro sforzo per garantire equità di accesso alle cure, con particolare attenzione ai Paesi in via di sviluppo. L'obiettivo è chiaro: elevare globalmente lo standard delle cure oncologiche, sfruttando le potenzialità delle nuove tecnologie e mantenendo sempre al centro il paziente.

** Presidente Alleanza Contro il Cancro*



Servizio Fisco

Trattamento dispositivi medici: spunti di riflessione dalla giurisprudenza amministrativa

La popolazione di imprese del settore interessate e gravate dal contributo pari allo 0,75% del fatturato annuo è ormai così ampia da rendere di assoluto rilievo il tema della legittimità e della qualificazione dell'onere

*di Fabio Landuzzi *, Alberto Santi **

5 febbraio 2025

La sentenza pronunciata dal Tar del Lazio il 23 dicembre 2024 ha respinto le numerose censure di illegittimità che erano state eccepite in circa 300 ricorsi presentati avverso il prelievo introdotto dall'art. 28, D.Lgs. 137/2022, secondo i criteri e le modalità regolate con il Decreto del Ministero della Salute del 29 dicembre 2023, a carico delle imprese produttrici e distributrici di dispositivi medici, grandi apparecchiature e dispositivi medico diagnostici in vitro al Servizio sanitario nazionale. Il contributo di cui si tratta corrisponde allo 0,75% del fatturato annuo, al netto dell'Iva, derivante dalla vendita dei predetti beni al Servizio Sanitario Nazionale ed è destinato ad alimentare il Fondo per il governo dei dispositivi medici.

Come noto, il settore dei dispositivi medici è assai eterogeneo e ha avuto un significativo allargamento negli ultimi anni, in quanto nella qualificazione di dispositivo medico rientrano i prodotti che non sono farmaci e quindi – a titolo esemplificativo - gli strumenti, gli impianti, gli apparecchi, i software, ecc., che sono impiegati per diagnosi, terapia, controllo, attenuazione di malattia, e così via. Di conseguenza, la popolazione di imprese del settore interessate e gravate dal contributo in oggetto è assai ampia, rendendo così di assoluto rilievo il tema della legittimità e della qualificazione dell'onere in questione.

Un contributo di natura tributaria

La sentenza del Tar del Lazio, nel suo percorso che conduce al rigetto dei ricorsi e quindi a dichiarare la legittimità del contributo, affronta anche il tema – peraltro, assai rilevante nello sviluppo delle motivazioni della sentenza stessa – della corretta qualificazione di tale prelievo. Ebbene, i Giudici aderiscono alla tesi dell'Amministrazione attribuendo al contributo una natura "tributaria", in quanto vi rintracciano quelli che vengono ivi individuati come gli "indici" tipici del prelievo tributario, a prescindere dal nomen iuris attribuito dal Legislatore. Inoltre, a parere dei Giudici, tale qualificazione sarebbe conforme alle posizioni assunte dalla giurisprudenza in relazione ad altre fattispecie di contribuzione al finanziamento di sistemi di attività di natura pubblicistica (si cita il caso del contributo per il finanziamento dell'Agcm o per il Fondo antincendio degli aeroporti).

La corretta classificazione nel bilancio e per esercizio finanziario

Assumendo quindi la qualificazione "tributaria" del contributo dispositivi medici, così come discende dalla posizione delineata nella sentenza del Tar, si pongono sotto il profilo amministrativo-bilancistico due temi principali: quello della corretta classificazione e imputazione temporale del contributo, e quello della sua deducibilità ai fini della formazione del reddito imponibile Ires e del valore della produzione imponibile ai fini Irap. Si può escludere, in prima battuta, che il prelievo abbia natura di "imposta sul reddito", come si evince dal richiamo compiuto dal Tar nella sentenza in commento alla precedente pronuncia della Corte Costituzionale n. 269/2017 in tema di contributo alla AGCM, dove si è affermato infatti che il prelievo "(...) non ha come sua causa impositionis un reddito". Ne discende quindi che, dal punto di vista della sua collocazione bilancistica, il contributo dispositivi medici dovrebbe essere classificato fra gli "oneri diversi di gestione" (voce B.14 del conto economico dei soggetti OIC Adopter).

Quanto alla sua imputazione temporale, va tenuto conto che il contributo dello 0,75% si determina avendo riferimento al dato del fatturato "imponibile" riferito all'esercizio finanziario precedente a quello del versamento, e che il pagamento va eseguito fra il 1° novembre e il 31 dicembre dell'anno successivo a quello di riferimento. Pertanto, in ossequio al principio di competenza, le imprese saranno chiamate a imputare tale onere in ciascun bilancio d'esercizio in corrispondenza del fatturato rilevante realizzato per vendite verso il Servizio Sanitario Nazionale, indipendentemente dal momento (successivo) della sua regolazione finanziaria.

Contributo deducibile ai fini Ires e Irap

Infine, sotto il profilo tributario, si pone il tema della deducibilità ai fini Ires e Irap del costo rappresentato dall'onere in oggetto. La qualificazione di onere tributario, comunque diverso dalle imposte sui redditi, e l'assenza di qualsivoglia specifica indicazione normativa, inducono a sostenere la piena deducibilità del componente negativo in esame sia ai fini Ires che ai fini Irap, sussistendone anche la piena "inerenza" rispetto ai ricavi generati dall'attività dell'impresa. Il dubbio che potrebbe emergere dalla posizione assunta dal Tar del Lazio, circa la qualificazione tributaria del contributo, è se per la sua deduzione valga il generale principio di competenza, oppure si debba applicare la deroga di cui all'art. 99, comma 1, del Tuir, ai sensi del quale le "altre imposte" sono deducibili nell'esercizio in cui ne avviene il pagamento. Al riguardo, giova rammentare che non si applica il principio di cassa per i tributi che sono direttamente e strettamente correlati a componenti positivi imponibili, quando essi sono oggetto di una specifica traslazione economica sui corrispettivi. Tale principio è stato riconosciuto anche dall'Amministrazione Finanziaria, la quale ha invece precisato che il principio di cassa continua ad applicarsi a "tutti i tributi per i quali si pone un problema di autonoma riferibilità al periodo di imposta" in quanto "non sono imputabili a particolari beni o servizi o non sono autonomamente associabili a ricavi specifici e riconoscibili" (Circolare n. 136/E del 2000, e Risoluzione n. 228/E del 2007).

Nel caso di specie, manca quella traslazione del contributo sui corrispettivi dei prodotti delle imprese, che farebbe quindi prevalere il generale principio di competenza. Perciò, se si aderisce in toto alla qualificazione tributaria del contributo dispositivi medici a cui accede il Tar del Lazio, pare ragionevole trarre la conclusione secondo cui il contributo, ai fini Ires, è deducibile, previa imputazione nel conto economico dell'esercizio, nel periodo d'imposta in cui interviene il suo pagamento (ex art. 99 del Tuir). Ai fini Irap, invece, è deducibile nell'esercizio stesso di imputazione al conto economico, in ragione del principio generale della diretta derivazione contabile dei componenti di reddito rilevante ai fini del tributo regionale.

** Pirola Pennuto Zei & Associati
Medical & Pharma Industry*

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA

La Cassazione: sì alla nomina dei sanitari a curatori del bambino «Cure negate dai genitori, decide il medico»

Valeria di Corrado

«**S**e pure è prerogativa dei genitori dare al figlio un'educazione anche sotto il profilo religioso», ha stabilito la Cassazione, «non è accettabile che adottino decisioni in cui la loro fede religiosa sia assolutamente condizionante e prevalga sempre e comunque sugli altri interessi del minore». È così

che la Suprema Corte ha ritenuto giusta la nomina di un medico come curatore di un bimbo al quale i genitori negavano la trasfusione se il sangue fosse venuto da donatori vaccinati contro il Covid.

A pag. 14

Niente trasfusione al figlio I giudici contro i genitori: il medico decide per loro

► Per la Cassazione è giusta la nomina di un tutore se la famiglia mette a rischio la salute del minore: «La religione e le convinzioni non possono mai prevalere»

L'ORDINANZA

ROMA Le convinzioni religiose o ideologiche dei genitori possono andare in contrasto con gli interessi del figlio. In tal caso, secondo la Cassazione, devono prevalere i diritti del minore. L'ordinanza della prima sezione civile della Suprema Corte, pubblicata il 3 febbraio, sancisce un principio fondamentale. «Se pure è compito e prerogativa dei genitori dare al figlio un'educazione anche sotto il profilo religioso, non può non considerarsi che le scelte religiose future del minore potrebbero essere diverse e pertanto non è accettabile che i genitori adottino decisioni per il minore in cui la loro fede religiosa sia assolutamente condizionante e prevalga in ogni caso sempre e comunque su-

gli altri interessi del minore», a cominciare dal «suo diritto a una crescita sana ed equilibrata».

LA VICENDA

Tutto nasce da un'emergenza le-

gata alla salute di un bambino affetto da una grave malformazione cardiaca, per il quale viene programmato nel mese di gennaio 2022 un intervento chirurgico. I genitori di Benedetto (nome di fantasia) avevano rappresentato ai medici dell'ospedale al quale si erano rivolti che intendevano prestare il consenso alla trasfusione solo a condizione che il sangue provenisse da donatori non vaccinati contro il Covid-19, attivandosi per raccogliere personalmente la disponibilità di donatori rispondenti a tale requisito. Questo sia perché ritenevano «pericolosa» la proteina spike contenuta nel vaccino, sia per motivi religiosi, «in quanto per produrre il vaccino sarebbero state utilizzate linee cellulari provenienti da feti abortiti», questione che va contro

la dottrina cattolica.

L'azienda ospedaliera, dopo aver spiegato alla madre e al padre del bambino che non era possibile garantire che i donatori di sangue non avessero ricevuto i vaccini anti-Covid, né aderire alla richiesta di ricorrere a donatori no-vax, aveva proposto ricorso al giudice tutelare di Modena, chiedendo di autorizzare con urgenza l'operazione chirurgica sul bambino e l'eventuale trasfusione. L'8 febbraio 2022, il giudice tutelare ha ritenuto la richiesta di genitori «irragionevole», visto che, secondo l'opinione espressa dalla comunità scientifica mag-



gioritaria, non vi sarebbe alcuna differenza tra il sangue dei vaccinati e dei non vaccinati, e quindi fosse più importante per Benedetto evitare il rischio «derivante da

trasfusioni al di fuori di protocolli» sanitari. Infine, il giudice tutelare di Modena - dopo aver sottolineato che il consenso condizionato è un «non consenso» - aveva nominato il direttore generale dell'ospedale quale «curatore del minore al fine di esprimere» il beneplacito all'intervento.

Il provvedimento era stato reclamato davanti al tribunale dei minorenni di Bologna, che lo aveva respinto il 20 settembre 2023. Ma i genitori non si sono arresi e hanno impugnato quel decreto davanti alla Cassazione, chiedendo non soltanto di cassarlo, «ma anche di ordinare alla struttura sanitaria di procedere alla raccolta sangue da loro direttamente prelevato» da soggetti no-vax. Lamentano infatti che è stato negato loro il diritto alla libertà religiosa, in quanto il figlio cattolico, è

stato battezzato e quindi fa parte della relativa comunità. Tuttavia, la Corte ha rigettato il ricorso lo scorso 3 dicembre.

LE MOTIVAZIONI

«La richiesta di trasfusioni da donatori non vaccinati appare essenzialmente una scelta di co-

scienza religiosa, che in ogni caso non può essere imposta al minore - si legge nell'ordinanza firmata dal presidente della prima sezione civile Maria Acierno - se non all'esito di una adeguata valutazione e ponderazione dei suoi diritti e interessi, che sono suoi e non del nucleo familiare di cui fa parte. In alcuni casi possono identificarsi con quelli del nucleo familiare, ma in altri divergere e del rispetto di questi diritti e interessi il giudice deve farsi garante».

La scelta fatta dai genitori di Benedetto, secondo la Cassazione, «aggravava inutilmente i pro-

tolcoli dell'ospedale, incidendo sulla sfera di autodeterminazione dei medici». Tra l'altro, controllare se i donatori erano vaccinati o meno - spiega il giudice nell'ordinanza - non avrebbe garantito il figlio dalla trasmissione della proteina spike, «anzi probabilmente lo avrebbe ancora più esposto a questo rischio». Durante la pandemia, infatti, i non vaccinati erano in parte soggetti che rifiutavano il vaccino per convin-

zioni personali, ma anche persone che avevano già contratto la malattia. E comunque, nel contrasto tra l'opinione dei genitori e quella dei medici, secondo l'articolo 12 della Convenzione di New York sui diritti del fanciullo, va «individuato il miglior interesse del minore» nella soluzione prospettata dalla struttura sanitaria scelta da sua madre e suo padre.

Valeria Di Corrado

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA CORTE: «LA SCELTA DELLA MADRE E DEL PADRE AGGRAVEREBBE INUTILMENTE I PROTOCOLLI DELL'OSPEDALE»

IL BAMBINO DOVEVA ESSERE OPERATO AL CUORE MA I SUOI NON VOLEVANO IL SANGUE DI DONATORI VACCINATI PER IL COVID



CONSIGLIO REGIONE TOSCANA

 Sulla legge per il fine vita
 Pd diviso, possibile rinvio

Bigi a pagina 10

Fine vita: in Toscana dubbi sulla legge Frenata nel Pd, ora è possibile un rinvio

 RICCARDO BIGI
 Firenze

Quando l'iter è partito chi lo ha proposto pensava probabilmente di avere gioco più facile. L'obiettivo era fare in modo che la Toscana fosse la prima Regione in Italia ad approvare una legge sul suicidio medicalmente assistito. Dopo un primo via libera in Commissione sanità, la proposta di legge popolare (promossa dall'Associazione Luca Coscioni e presentata in varie regioni italiane) è stata calendarizzata in Consiglio regionale con l'apertura della discussione nella seduta di lunedì 10 febbraio, per arrivare al voto il giorno dopo. Con una concomitanza casuale - che qualcuno però non ha mancato di sottolineare - con la festa della Madonna di Lourdes in cui la Chiesa celebra la Giornata mondiale del Malato. Via via che ci si avvicina a quella data però il percorso sembra farsi più complicato. A dare una forte scossa è stato il pronunciamento dei vescovi toscani, che sono intervenuti nei giorni scorsi con una nota. «Siamo consapevoli - scrive la Conferenza episcopale toscana - che questa proposta di legge assume per molti un valore simbolico, nel senso che si chiede alla Regione Toscana di "forzare" la lentezza della macchina politica statale chiamata a dare riferimenti legislativi al tema - importantissimo - del fine vita». I vescovi invitano i consiglieri regionali a non fare di questo tema una questione di "schieramento". In una Regione come la Toscana che nella sua storia ha aperto nuove strade nella cura dei malati, le attenzioni sono altre: «Ci sembra che in un momento di crisi del sistema sanitario regionale, più che alla redazione di "leggi simbolo", i legislatori debbano dare la precedenza al progresso possibile anche nel presente quadro legislativo, in un rinnovato impegno

riguardo alle cure palliative, alla valorizzazione di ogni sforzo di accompagnamento e di sostegno alla fragilità». La vita umana, aggiungono i vescovi toscani, «è un valore assoluto, tutelato anche dalla Costituzione: non c'è un "diritto di morire" ma il diritto di essere curati, e il Sistema sanitario esiste per migliorare le condizioni della vita e non per dare la morte». Parole che hanno scosso le acque della politica, facendo emergere malumori e divisioni anche all'interno della maggioranza di centrosinistra che governa la Toscana. Finora si era parlato soprattutto del fatto che non spettasse a una Regione il compito di legiferare su una materia che è evidentemente di interesse nazionale. Il consigliere di Forza Italia Marco Stella ha già depositato, su questo punto, una pregiudiziale di incostituzionalità, e ha presentato numerosi emendamenti. Ora si attende la decisione del Presidente del Consiglio regionale Antonio Mazzeo, che potrebbe rinviare la discussione. Il dibattito sta entrando anche nel merito della legge attraversando anche le diverse anime dei partiti. All'interno del Pd si è aperto un confronto, con alcuni consiglieri di area cattolica che vorrebbero quanto meno modificare aspetti qualificanti della legge. Per tentare di disinnescare le perplessità sostanziali che sono emerse c'è sì è fatto notare che alcune modifiche sono già state fatte in Commissione per dare al provvedimento un carattere più tecnico possibile: «Con i nostri emendamenti - ha spiegato il presidente della Commissione sanità, Enrico Sostegni - pensiamo di aver superato i rilievi di costituzionalità e di legittimità del testo originario, e lo abbiamo trasformato in una norma procedimentale e di attuazione delle sentenze della Corte costituzionale. Una norma di civiltà che rientra nelle com-

petenze legislative concorrenti delle Regioni. Ma siamo disponibili al confronto, soprattutto se funzionale a un ulteriore miglioramento del testo». Non sembra del tutto d'accordo Italia Viva, che fa parte della maggioranza e che con Stefano Scaramelli presenterà alcune richieste aggiuntive di modifica prima di dare eventualmente il via libera alla legge.

Tra i partiti d'opposizione, la legge avrà il sì dei due consiglieri M5s, Forza Italia è contraria, così come Fratelli d'Italia il cui capogruppo Vittorio Fntozzi definisce «tardivo» il tentativo della maggioranza di aprire un dialogo su questi temi. La Lega ha lasciato libertà di coscienza ai suoi consiglieri, con il consigliere Giovanni Galli (ex portiere della nazionale di calcio, adesso in politica) che però ha già contestato duramente la proposta di legge: «Ha una logica egoistica e nichilista». In campo le associazioni di ispirazione cristiana: come il network "Ditelo sui tetti", che ha argomentato la sua contrarietà a una legge regionale in assenza di una norma nazionale diffondendo anche un appello alla mobilitazione dei cattolici. Critiche a una legge che farebbe della Toscana «la Svizzera d'Italia» anche da Pro Vita mentre Family Day afferma che «materie riguardanti diritti soggettivi personalissimi non possono essere regolate in modo diverso tra Regioni». Si è espres-



so anche l'Ordine Franciscano Secolare della Toscana: «Le risposte alle grandi questioni del fine vita vanno trovate nello stare in un reale accompagnamento della persona» anche attraverso le cure palliative.

Gli equilibri politici ora appaiono molto fragili. Sullo sfondo c'è quanto accaduto un anno fa in Veneto, quando la stessa proposta di legge fu portata avanti dalla maggioranza e bocciata per un solo voto. Altre Regioni hanno fermato l'iter prima di arrivare alla discussione in Consiglio regionale. Altre ancora come Puglia e Emilia Romagna hanno cercato di aggirare la questione con delibere di giunta. L'impressione è che quanto sta avvenendo in Tosca-

na dimostri una volta di più come le battaglie di bandiera siano destinate a spaccare i partiti. C'è ancora tempo, prima di lunedì, per fermarsi e provare a ripartire su altre basi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL TEMA

Le forti perplessità espresse dai vescovi stanno scuotendo la politica regionale

La componente cattolica dem apre il confronto sui contenuti di un provvedimento che introdurrebbe il suicidio assistito nel territorio toscano



Dibattito aperto in Regione Toscana attorno al progetto di legge sul suicidio assistito



Sanità

Pronto soccorso sotto stress Fino a cinquemila al giorno record nei fine settimana

di Marco Juric • a pagina 7

Pronto soccorso del Lazio presi d'assalto 5mila accessi al giorno, +10% in un anno

Situazioni più critiche
nei fine settimana
Rocca: "Manca
il filtro rappresentato
dai medici di famiglia"

di Marco Juric

Per il presidente della Regione Lazio, Francesco Rocca, è la più importante missione del suo mandato: cambiare lo status dei medici di medicina generale, da liberi professionisti a dipendenti del Servizio sanitario nazionale. Una riforma epocale che ad oggi è ancora un'idea da concretizzare nei prossimi mesi attraverso un testo da portare in Conferenza delle Regioni, in un percorso giuridico e politico lungo che vede il Lazio capofila insieme a Friuli Venezia Giulia, Veneto ed Emilia-Romagna. Nell'attesa però la sanità del Lazio boccheggia.

Migliaia di pazienti della Regione non hanno un medico di base, a causa dell'assenza di professionisti pronti a sostituire i medici in pensione e praticamente la totalità dei professionisti sfiora il massimale di 1200 pazienti. Interi quadranti della Capitale e decine di comuni in tutto il Lazio non hanno un medico di medicina generale sul territorio. In più chi lavora è oberato e non riesce a rispondere alle esigenze. Quindi tutto il carico grava sugli ospedali, unica ancora di salvezza per il cittadino malato.

I dati sugli accessi in pronto soc-

corso sono in costante crescita. Dal 1 gennaio 2025 al 4 febbraio 2025 il trend è in aumento dell'8,8 per cento rispetto a quelli registrati negli stessi giorni del 2024. In particolare nel weekend l'incremento arriva a toccare un +10,9 per cento rispetto all'anno precedente, rispetto all'incremento registrato dal lunedì al venerdì dell'8 per cento. Parlando concretamente di persone, nei primi 34 giorni del 2025 gli accessi al pronto soccorso nella Regione Lazio sono stati 160.428, con una media di 4.718 accessi giornalieri. Divisi in 116.105 accessi durante la settimana (lunedì-venerdì) e 44.323 nel weekend (sabato e domenica).

Rocca nei giorni scorsi ha tuonato: «Nel weekend al pronto soccorso c'è la ressa di gente che non ha trovato alternative sul territorio. Dovrebbero essere i medici di base a fare da filtro». Ma così non è.

Nel Lazio se nel weekend un cittadino sta male, ha bisogno di una ricetta o di un semplice consulto è il far west. E l'unico approdo sicuro è il pronto soccorso, aperto h24 per qualsiasi emergenza. I dati del 2023 sul triage spiegano come il 42 per cento degli accessi è in codice verde (38 per cento) e bianco (4 per cento) e la metà di questi pazienti conclude il proprio percor-

so al pronto soccorso senza una visita specialistica. Numeri enormi che se debitamente filtrati da strutture e professionisti di medicina di base, diminuirebbero considerevolmente il carico di lavoro sugli ospedali. Migliorando l'efficienza delle emergenze e, non secondario, evitando l'esperienza ospedaliera al paziente bisognoso di una ricetta o un semplice consulto.

Per Rocca la riforma è prioritaria. Una missione che ieri ha trovato l'approvazione di Fp Cgil Medici Roma e Lazio: «Bene le dichiarazioni del presidente della Regione Lazio in merito al possibile passaggio dei medici di medicina generale al contratto della Dirigenza del Ssn. Auspichiamo che le Regioni mettano in campo una vera riforma delle cure primarie per incidere su un'organizzazione oggi frammentata».

Su questa criticità Francesco Palmeggiani e Claudio De Luca ribadiscono: «I nostri professionisti non sono contrari alla riforma contrattuale, ma auspicano che agli



annunci seguano i fatti concreti, non vorremmo che tutto si riducesse, come successo in questi anni, solo in un sovraccarico di funzioni per i professionisti già allo stremo delle risorse».

I numeri

Ospedali in affanno

8,8%

Incremento

Il trend degli accessi in pronto soccorso dal primo gennaio al 4 febbraio scorso rispetto allo stesso periodo del 2024

10,9%

Crescita

Il trend degli accessi nei fine settimana rispetto allo scorso anno

4718

Pazienti

Il numero delle persone che mediamente si rivolge ogni giorno ai pronto soccorso di Roma e delle province del Lazio

