

5 febbraio 2025

RASSEGNA STAMPA



ARIS
ASSOCIAZIONE
RELIGIOSA
ISTITUTI
SOCIO-SANITARI

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

ARIS

Senza risorse, difficile garantire uniformità contrattuale tra pubblico e privato

di Giovanni Costantino



05 FEB - *Gentile Direttore,*

ho letto con attenzione le [riflessioni del dottor Alessandro Vergallo](#) apparse il 31 gennaio su queste pagine, secondo cui le strutture accreditate, piuttosto che invocare l'applicazione della flat tax a beneficio dei propri dipendenti (ricordo, infatti, che i datori di lavoro non ne avrebbero alcun vantaggio) dovrebbero valutare l'adozione dei ccnl pubblici.

La lettera, inoltre, vuole giustamente provocare un dibattito su questo argomento (coinvolgendo non solo datori di lavoro privati, ma anche lavoratori e istituzioni). Pertanto, non posso non osservare che quello proposto dal dottor Vergallo è, in realtà, da oltre trent'anni, l'obiettivo principale di Aris: garantire ai lavoratori della sanità accreditata trattamenti equivalenti a quelli dei loro colleghi pubblici, così da realizzare una tendenziale uniformità e una corretta concorrenza tra strutture sanitarie di diversa natura.

Sebbene l'impostazione del d.lgs. 502/1992, ispirata alla parificazione e alla concorrenzialità tra strutture pubbliche e strutture private, sia stata di fatto tradita dalla successiva evoluzione normativa, i nostri centri hanno comunque fatto grandi sforzi per equiparare quanto più possibile il trattamento dei lavoratori a quello dei loro colleghi del pubblico impiego.

L'attuale situazione di disallineamento, quindi, è vissuta con serio imbarazzo e difficoltà da parte delle strutture private che, sul piano del reclutamento delle risorse umane, al contrario di quanto sostenuto dal Presidente Nazionale AAROI-EMAC, soffrono la concorrenza della sanità pubblica, la quale dispone di risorse molto superiori a quelle delle strutture private.

D'altronde, occorre domandarsi come sia possibile incrementare continuamente il costo del lavoro delle strutture senza che il principale, e quasi esclusivo, committente – e cioè il SSN – adegui conseguentemente il livello dei finanziamenti (che, in molti casi, è lo stesso dal 2012).

Certo, le ultime Leggi di Bilancio contengono qualche buona notizia, avendo consentito innalzamenti

del limite di spesa per l'acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati, ma non si tratta di misure sufficienti a sostenere una parificazione dei trattamenti retributivi tra pubblico e privato a livello nazionale. Occorre, inoltre, tener conto delle enormi differenze esistenti tra le varie Regioni italiane e tra le diverse tipologie di strutture. In molti casi, infatti, le risorse sono bloccate da oltre dieci anni.

Bisognerebbe, a mio giudizio, individuare soluzioni analoghe a quella perseguita in occasione del rinnovo 2016-2018 del ccnl per il personale non medico, quando la Conferenza Stato-Regioni promise formalmente la copertura del 50% degli oneri contrattuali. Quanto avvenuto in quell'occasione è stato un risultato storico, anche se l'attuazione concreta dell'impegno assunto ha suscitato molte perplessità, visto che solo poche Regioni l'hanno veramente onorato.

Non c'è dubbio che, se il SSN si impegnasse (secondo i principi ispiratori del d.lgs. 502/1992) ad aggiornare i livelli di remunerazione delle strutture accreditate tenendo conto anche delle dinamiche del costo del lavoro, non vi sarebbe nessuna struttura contraria all'applicazione di trattamenti analoghi a quelli vigenti per i lavoratori del comparto pubblico. Dovrebbe, però, trattarsi di misure adeguate e affidabili, vincolanti per tutte le Regioni, e che garantiscano la sostenibilità dei nuovi oneri al fine di evitare il ripetersi delle esperienze pregresse.

Speriamo davvero che la revisione complessiva della disciplina dell'accreditamento, anticipata dalla legge Concorrenza 2024, ripristini quelle condizioni di parità pubblico-privato che, sole, consentirebbero anche l'auspicato riallineamento dei trattamenti del personale.

Giovanni Costantino

Responsabile Relazioni Sindacali Aris

05 febbraio 2025

© Riproduzione riservata

Flat tax. Vietti (Acop): “Non siamo la sanità di serie B, tutelare comparto privato accreditato”

“Il comparto privato accreditato concorre a pieno titolo con il pubblico nell'erogazione di servizi in un mercato peraltro regolato dalla stessa pubblica amministrazione. Questa disparità di trattamento rispetto alle aziende pubbliche nell'applicazione della detassazione, oltre che essere contraria ai principi istitutivi del Ssn, finisce con il rendere sempre meno competitiva e perciò meno efficiente la sanità italiana”.

03 FEB - “Non ci stiamo a ricoprire il ruolo di sanità di serie B!”. Così **Michele Vietti**, Presidente di Acop Associazione Coordinamento Ospedalità Privata, intervenendo a commento della consulenza giuridica n. 956-66/2024 con la quale l'Agenzia delle Entrate ha risposto all'interpello **Aris**, negando l'estensione alla sanità accreditata della detassazione del 15% per le prestazioni aggiuntive del personale.

“Il comparto privato accreditato concorre a pieno titolo con il pubblico nell'erogazione di servizi in un mercato peraltro regolato dalla stessa pubblica amministrazione. Questa disparità di trattamento rispetto alle aziende pubbliche nell'applicazione della detassazione, oltre che essere contraria ai principi istitutivi del Servizio Sanitario Nazionale, finisce con il rendere sempre meno competitiva e perciò meno efficiente la sanità italiana”.

03 febbraio 2025

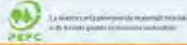
la Repubblica

Fondatore Eugenio Scalfari

Direttore Mario Orfeo

ASSAEROPORTI
AEROPORTI IN PISTA PER IL PAESE
Mercoledì 5 febbraio
per maggiori informazioni: www.assaeroporti.it
IRPORTday

ASSAEROPORTI
AEROPORTI IN PISTA PER IL PAESE
Mercoledì 5 febbraio
per maggiori informazioni: www.assaeroporti.it
IRPORTday



Mercoledì 5 febbraio 2025

€1,70

Il reportage

Con gli aiuti dentro il deserto di Gaza

dalla nostra inviata Gabriella Colarusso

STRISCIA DI GAZA
L'elicottero sbalza in volata, scende rapido da 3mila a 2mila piedi, poi 1000, 800, curva verso ovest: quando riprende la traiettoria la visuale è senza misericordia. Una recinzione malmessa separa due mondi: di qua, verso oriente, prati verdi e serre, e il kibbutz Kissufim assaltato da Hamas il 7 ottobre. Di là, solo la terra rimasta nuda, senza più frutti, senza abitanti. Gaza. Per almeno un chilometro di profondità, l'esercito di Netanyahu ha cancellato ogni cosa.

continua alle pagine 2 e 3



Il vertice

Trump riceve Netanyahu: agli Usa il controllo della Striscia

di Francesca Cafèrri a pagina 3

IL CASO IN PARLAMENTO

L'Onu accusa Almasri

Nel dossier sulla Libia al Consiglio di sicurezza le brutalità del generale sui migranti, tra cui diversi bambini. Oggi Nordio e Piantodosi in aula per chiarire sulla liberazione del torturatore. Polemica sulla diretta tv

Mantovano al Copasir attacca la Procura di Roma: ha violato il segreto

Commercio

La Cina impone i contro-dazi all'America Google nel mirino

di Manacorda, Modolo e Tito alle pagine 4 e 5

ROMA - L'Onu attacca: "Almasri responsabile delle torture nelle carceri". In un rapporto - frutto di indagini recentissime - trasmesso al Consiglio di sicurezza si punta il dito contro il comandante della polizia giudiziaria di Tripoli. Oggi Nordio e Piantodosi risponderanno in aula sulla sua liberazione. Ieri sera il sottosegretario Mantovano in un'audizione al Copasir ha accusato la Procura di Roma di aver violato il segreto di Stato.

di Ciriaco Di Feo e Foschini a pagina 10

Svezia



Strage nel campus "Almeno dieci morti"

di Caragnano e Castellani Perelli alle pagine 6 e 7

Qualcosa si muove a sinistra

di Stefano Cappellini

E voi, state con Franceschini o contro? Da tanto tempo una proposta politica contenuta in un'intervista a un quotidiano, come quella rilasciata pochi giorni fa da Dario Franceschini a Repubblica, non suscitava un dibattito così vivo. L'idea lanciata da Franceschini piace a molti e dispiace ad altrettanti. Nessuno ha ritenuto di poterla ignorare. Dice in sostanza l'ex ministro della Cultura che, a poco più di due anni dalle Politiche, le opposizioni hanno due opzioni in mano.

continua a pagina 23

Difesa europea più unita e meno spesa

di Carlo Cottarelli

Ursula von der Leyen è stata chiara alla conferenza stampa che ha concluso il Consiglio europeo informale di lunedì scorso: la spesa per la difesa nell'Ue deve salire sopra l'attuale livello (1,9% del Pil). Quasi tutti gli Stati Membri sono vicini al 2% richiesto (per ora) dalla Nato, esclusi Italia (1,6%) e pochi altri. Ma ormai il 2% non basta più. Trump ha parlato del 5%, quando neppure gli Stati Uniti stanno a quel livello (nel 2024 erano al 3,4%).

a pagina 23

AIRPORT day
Mercoledì 5 febbraio 2025
AEROPORTI IN PISTA PER IL PAESE
Logos for SEA, BGY, SAC, Toscana Aeroporti, Cagliari Airport, Torino Airport, Umbria, and others.

Sede: 00147 Roma, via Cristoforo Colombo, 90
Tel. 06/49821, Fax 06/4982293 - 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 Tolleranza CHF 4,00

CORRIERE DELLA SERA

KES

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

FONDATA NEL 1876

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

SEVENTY
VENEZIA



Aveva 88 anni
Addio all'Aga Khan, il principe
che creò la Costa Smeralda
di Nicola Saldutti
a pagina 22

A Milano in aprile
Il Salone del Mobile
che vale 16 miliardi
di Rita Querzà
a pagina 28

SEVENTY
VENEZIA

Economia e armi

L'EUROPA
DISUNITA
ALLA META

di Giuseppe Sarcina

Tutti i leader dell'Unione europea invocano «l'unità» per affrontare al meglio la doppia offensiva di Donald Trump su dazi e aumento delle spese militari. Ma come si è visto anche nel Consiglio europeo informale di lunedì 3 febbraio, le divisioni tra i 27 Paesi sono ancora profonde. In queste condizioni, l'unità, intesa come allineamento di politiche e di interessi, è fuori portata. Si può lavorare, invece, per raggiungere una difficile sintesi, un faticoso compromesso. Il problema di fondo è che si sono formati, in verità ormai da tempo, due schieramenti diversi e non sovrapponibili sui temi delle tariffe doganali e della difesa. Partiamo dal primo dossier: il surplus commerciale nei confronti degli Stati Uniti. I Paesi più esposti alle minacce di Donald Trump sono tre, come documentano i dati 2024 dell'Us Census bureau: Irlanda (avanzo di 80 miliardi di dollari); Germania (76,3 miliardi); Italia (39,6 miliardi). Non sorprende, quindi, trovare tra i più convinti fautori del dialogo serrato con Trump il primo ministro irlandese Micheál Martin e la presidente del Consiglio Giorgia Meloni. Al loro fianco, però, si stanno muovendo anche Stati meno investiti dall'ondata trumpiana, come Polonia, Finlandia, Lettonia, Estonia e Lituania. Un discorso a parte merita la Germania.

continua a pagina 24

Meloni attacca il Pd sull'arresto del tesoriere a Salerno: si speculava sui permessi. Mantovano al Copasir

Alta tensione sui migranti

Almasri, oggi i ministri in Aula. Crosetto: torniamo all'immunità parlamentare

Sotto attacco per il libico Almasri liberato e accompagnato con un volo dei Servizi (proprio oggi se ne discuterà in Aula), la premier reagisce: «L'immigrazione non può essere lasciata in balia della criminalità». E il riferimento è tutto al tesoriere pd arrestato a Salerno. alle pagine 23 e 5
Arachi, Ferrarella
Fiano, Logroscino

L'INTRIGO LIBICO
Il ruolo di Nordio
e quel silenzio
chiesto all'Aia

di Giovanni Bianconi
a pagina 2



INTERVISTA CON IL MINISTRO DELLA DIFESA
«Ora un patto istituzionale tra politica e magistrati»

di Paola Di Caro



«L'ho visto da trent'anni — dice Crosetto —, non parlo della magistratura in generale, ma di frange di questa, di pezzi di correnti che pensano che il potere legislativo ed esecutivo debbano essere sottoposti ad una sorta di controllo e autorità morale che si sono auto-attribuiti, tenendo sotto scacco tutto». Serve con urgenza, spiega il ministro, «un patto istituzionale».

a pagina 3

IL COOPERANTE IN CARCERE

Non scordiamoci di Alberto, scomparso in Venezuela

di Carlo Verdelli



Alberto Trentini, 45 anni, veneziano

Un altro italiano che scompare, come di recente Cecilia Sala, solo che stavolta dal buco nero che sembra averlo inghiottito in Venezuela non arrivano segnali di alcun tipo, né motivazioni ufficiali per le quali sarebbe stato arrestato, né dove si trova, come sta (soffre di pressione alta e deve assumere farmaci), in che condizioni è costretto.

continua a pagina 21

Il caso Almeno dieci vittime, morto il killer. Escluso per ora il terrorismo



Le forze speciali svedesi circondano il campus per adulti «Risbergsgka» a Örebro, dove si è consumata la strage (Kicki Nilsson/ Afp)

Spari nel campus per adulti
Orrore in Svezia: «Una strage»

di Guido Olimpio e Irene Soave

Almeno dieci le vittime in un attacco con armi da fuoco in un centro di formazione per adulti a ovest di Stoccolma, il Campus Risbergsgka di Örebro. Ci sono anche diversi feriti, alcuni gravi. Suicida l'attentatore. alle pagine 12 e 13
Barison

Usa L'incontro con Netanyahu
Trump e l'Iran:
«Se mi uccidono
verrà annientato»

di Viviana Mazza

«Ho lasciato l'ordine di annientare l'Iran se mi ucciderà con un attentato». Con queste parole il presidente americano ha atteso l'incontro con il leader israeliano: «Io e Netanyahu — ha detto poi — siamo una combinazione imbattibile. I palestinesi non vorranno tornare a Gaza».

a pagina 14

PARLA MARIO MONTI

«La Ue stia attenta
Il mercato va difeso»

di Federico Fubini

«L'Europa, dice l'ex premier Mario Monti, «difenda il suo mercato e stia attenta a chi vuole dividerla. E non abbia paura di Trump».

a pagina 11



IL CAFFÈ
di Massimo Gramellini

Lisca d'attesa

Molti umani in lista d'attesa provano un senso di comprensibile invidia per Athena, la gattina aostana caduta dal settimo piano e salvata dal radiologo Gianluca Fanelli, a cui è legata da vincoli di convivenza. Il dottor Fanelli — come raccontato sul Corriere da Floriana Rullo e Angelo Rossano — ha raccolto la sua Athena più morta che viva e l'ha portata in ospedale, dove le ha fatto immediatamente una Tac.

La cosa si è saputa in giro, tanto più che il dottore è sposato con una senatrice leghista: insomma, tutto ha congiurato a montare un mezzo scandalo, ma mi pare che si possano isolare un paio di punti fermi. 1) Dice giustamente il dottor Fanelli: Athena non ha goduto di una corsia preferenziale perché erano già passate le 20 e a quell'ora in coda per la Tac non c'è più nessuno. Buono a sapersi. Ma allora, appunto che alle 20 la Tac è sempre libera da impegni, non si potrebbe tenerla accesa fino alle 23, non solo per le urgenze umane o feline, ma per smaltire i biblici arretrati? 2) Il dottore sostiene di non sentirsi in colpa per avere salvato un gatto, e ci mancherebbe: la vita è sacra. Però quello non era un gatto qualunque. Era il suo. Siamo sicuri che avrebbe fatto la Tac anche al gatto di uno sconosciuto? Perché alla fine, nella sanità come nel resto, la vera differenza di trattamento non è tra quadrupedi e bipedi, ma tra raccomandati e no. Lo aveva già capito George Orwell: tutti gli animali sono uguali, ma alcuni sono più uguali degli altri.

© WERNER/LEONARDO REGIS/AGF



SEVENTY
VENEZIA

LA STORIA

Colpito da una bici ai Murazzi il papà: faccio causa al Comune

ELISA SOLA - PAGINA 14



L'INCHIESTA

Carte rubate e dossier inventati i corvi sulla procura di Torino

GIUSEPPE LEGATO, MONICA SERRA - PAGINA 13



IL PERSONAGGIO

Achille Serra: Capanna mi salvò così ho arrestato Vallanzasca

FILIPPO MARIA BATTAGLIA - PAGINA 17



LA STAMPA

MERCOLEDÌ 5 FEBBRAIO 2025



QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867

1,70 € II ANNO 159 II N.35 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

STRAGE IN UNA SCUOLA PER MIGRANTI ADULTI A OREBRO: ALMENO 10 MORTI. UCCISO ANCHE L'ATTENTATORE, UN DISOCCUPATO

Orrore svedese

MONICA PEROSINO



Tamas: c'è chi soffia sulla paura

ALBERTO INFELISE

C'era una volta la Stoccolma felix

FRANCESCA SFORZA

IL RICORDO

Vi racconto Toscani il mio primo maestro Le scenate di Valentino e l'offerta di Antonini

ANDREA DE CARLO



A diciott'anni ero sospeso tra senso di liberazione per aver finito il liceo classico e angoscia per non sapere ancora quale strada prendere. Mi ero iscritto a Lettere, ma oscillavo tra sogni non realistici, perplessità, noia, dubbi, slanci di immaginazione. Pensavo che avrei voluto scrivere canzoni, o romanzi, o fare il regista, ma non avevo la minima idea da dove cominciare. Da quando avevo visto *Blow Up* di Antonini mi affascina anche la fotografia, e lì un agganccio ce l'avevo, perché una vicina di casa era la sorella di Oliviero Toscani. - PAGINA 24

IL DIBATTITO

Se l'educazione non è più un diritto

FRANCESCO PROFUMO

L'educazione non è solo un diritto fondamentale, ma il fondamento stesso di una società giusta e lungimirante. Il Summit internazionale sui diritti dei bambini, organizzato in Vaticano, ha ribadito una verità semplice, eppure spesso trascurata: investire nella scuola significa investire nel futuro. - PAGINA 21

L'Italia non protegge il talento femminile

Giulia Zonca

Iran e Gaza, la sfida di Trump

Il vertice con Netanyahu. Von der Leyen e i dazi: trattiamo con Donald ma anche con la Cina

L'ANALISI

Morris: "Nella Striscia la tregua continuerà"

FABIANA MAGRI

«È evidente che Trump sia il partner più forte. È lui che fornisce a Israele denaro, armi e copertura politica. Quindi, se Trump spinge per qualcosa, la otterrà. In altre parole, sarà in grado di costringere Netanyahu a continuare con il cessate il fuoco», dice lo storico Benny Morris. - PAGINA 5

BRESOLIN, DEL GATTO, LAMPERTI, SEMPRINI, SIMONI

«Dobbiamo essere audaci: il che significa tenere la schiena dritta di fronte alle minacce di Donald Trump e prepararsi a rispondere con la stessa moneta. «Dobbiamo essere agili»: vale a dire pronti a tendere la mano agli altri partner globali. - CON UN COMMENTO DI ARDUINO - PAGINE 4-9

Almasri, la verità di Nordio e Piantedosi

Capurso, Grignetti, Malfetano

COME CAMBIA L'ECONOMIA

Da Reagan al tycoon scacco al liberalismo

SERENA SILEONI

«Il mondo ha vissuto un brutto spettro: il protezionismo e le guerre commerciali». Così il Presidente degli Usa Ronald Reagan parlava nel 1982 degli anni Trenta. Anni in cui vigeva una drastica legge per proteggere i produttori colpiti dalla Grande depressione. - PAGINA 6

Foti: "Patto con gli Usa e a marzo nuovo Pnrr"

ALESSANDRO BARBERA

Tommaso Foti è nel suo ufficio di Largo Chigi. Due mesi fa ha accettato di sostituire Raffaele Fitto nell'incarico più complicato del governo Meloni: i rapporti con l'Europa e la gestione del Recovery Plan. Ha appena parlato di Donald Trump a un gruppo di ragazzi. - PAGINA 7

BUONGIORNO

Da ragazzo andavo matto per le strisce di Sturmtruppen, in particolare per quelle in cui la sentinella nazista, allarmata dal minimo rumore, erompeva nella domanda di protocollo: altolà, chi va là, amiken o nemiken? Mi è venuto in mente quando ho letto qui su *La Stampa* del buon successo di Slay, commentato da Assia Neumann Dayan. Slay è un social nato due anni fa su una regola ferrea: è vietato parlar male degli altri. Anzi, è obbligatorio parlarne bene. Esule del magico mondo dei social, ormai da anni, io penso che in Slay mi troverei male quanto mi sono trovato male su Twitter, dove la regola, non altrettanto ferrea ma abbondantemente diffusa, è che degli altri bisogna dire peste e corna. Se possibile, e lo è, con ricca dotazione di insulti. Ancora meglio se lo si fa senza motivo: un pretesto è già molto

Amiken o nemiken

MATTIA FELTRI

apprezzato. Il problema mi sembra quello di un mondo nel quale, come la sentinella nazista di Sturmtruppen, se si muove foglia tocca immediatamente capire se l'abbia mossa un amico o un nemico, escludendo in partenza l'ipotesi del passante o del vento. Niente da fare: bisogna vivere in trincea, anche mentre si posta la foto della torta sfornata la domenica pomeriggio. Invece il mondo è proprio quello della sentinella nazista di Sturmtruppen, nella striscia più bella, quando al solito strillo - altolà, chi va là, amiken o nemiken? - si sente rispondere: semplici conoscenti! La sentinella va in tilt ("ach", dice) poiché la risposta ha frantumato il mondo binario della guerra: amiken o nemiken. Ecco, ci vorrebbe niente a fare un bel social senza amiken e nemiken, ma affollato di semplici conoscenti.





Il Messaggero



€ 1,40 ANNO 147 - N° 35
Spes. in A.P. 0,35/0,50 con L.40/2004 art.1 c.33/34

NAZIONALE



Mercoledì 5 Febbraio 2025 • S. Agata

IL GIORNALE DEL MATTINO

Commenta le notizie su [ILMESSAGGERO.IT](#)

Assalto a navi e aerei Terremoto, la grande fuga da Santorini

Pierantozzi a pag. 12



Il giallo del litigio Lazio senza terzini Pellegrini escluso dalla lista di serie A

Abbate nello Sport



Mondiali di Saalbach Sci, Italia da urlo nel parallelo Collomb&C. d'oro

Nicolielo nello Sport



L'editoriale PERCHÉ DIVIDERE L'OCCIDENTE È UN ERRORE

Ferdinando Adornato

Donald Trump e i leader dell'Unione europea hanno di fronte un'enorme responsabilità. Dietro l'annunciata guerra sui dazi, così come nel retroscena sul destino dell'Ucraina, si nasconde infatti un rischio storico: quello di una frattura politico-culturale di ciò che, fino ad oggi, abbiamo chiamato Occidente. Attenzione: non si tratta di un problema nato oggi. Dopo la caduta del Muro di Berlino i rapporti tra Europa e Usa si sono andati gradualmente indebolendo. Finita la guerra fredda, Washington non si sentiva più obbligatoriamente vincolata all'alleanza con il Vecchio Continente. Già nel milieu culturale di George W. Bush si cominciò a ragionare sulla grande differenza strategica tra il combattivo Marte (gli Usa) e l'estenuata Venere (l'Europa). Poi Barack Obama rese manifesto che, per i nuovi interessi strategici degli States, le terre europee erano assai meno importanti di un tempo. Su questo retroscena si è alla fine innestato il ciclone Donald Trump.

Del resto anche in Europa, nello stesso tempo, si alternavano spinte politiche contraddittorie. Da una parte la contestazione della presunta postura "imperialista" di Washington (con la crescita di un diffuso antiamericanismo); dall'altra il timore, opposto, di perdere l'ombrello protettivo americano. Ciò che covava nel sottosuolo della coscienza delle classi dirigenti europee: il permanente pendolo tra bisogno di protezione e desiderio di autonomia.

Continua a pag. 14

Trump vede Netanyahu: Iran incenerito se mi uccide

►Vertice alla Casa Bianca: palestinesi felici di lasciare Gaza

da New York

Donald Trump vede Netanyahu. L'avvertimento del presidente all'Iran «Se sarò ucciso, pagherà». Vertice alla Casa Bianca: «Palestinesi felici di lasciare Gaza».

Guaita a pag. 4

Tassa del 15% su alcuni prodotti americani

Dazi, la Cina passa al contrattacco Donald chiamerà Xi: «Ma senza fretta»

Mauro Evangelisti

Dazi, la ritorsione cinese. Ma Donald Trump chiamerà Xi «Senza fretta».



ta». Pechino annuncia una tassa del 15% su una parte dell'import dagli Stati Uniti.

A pag. 2

Ciardullo a pag. 3

Nordio e Piantedosi oggi in aula su Almasri

Meloni e la truffa del click-day «Migranti sfruttati dai criminali»

ROMA Meloni sul caso Salerno: «La criminalità sfrutta i flussi migratori regolari». Caso Almasri, oggi Nordio e Piantedosi alle



Camere. Il Guardasigilli ribadirà che ci sono stati errori procedurali.

Bulleri, Pigliautile e Sciarra alle pag. 6 e 7

Spese Nato, il piano dell'Italia

►Segnale a Washington: il governo punta ad anticipare al 2027 il target del 2% del Pil per la difesa L'idea di includere i costi per la Guardia Costiera. E la clausola del «comprare europeo»

Almeno 10 vittime, il killer si è suicidato. Escluso il terrorismo



Svezia, strage nel campus per stranieri

Le forze speciali vicino alla Risbergsgka School a Orebro (foto AFP)

Ventura a pag. 9

ROMA Nato, il governo punta ad anticipare al '27 il target del 2% del Pil per la difesa.

Bechis e Vita a pag. 5

«Piango mia figlia, basta pubblicizzare i chirurghi sui social»

►Parla il papà di Margaret Spada, la giovane che ha perso la vita dopo un intervento al naso

Camilla Mozzetti

«Dopo la morte di mia figlia basta chirurgia sui social». Parla il padre di Margaret Spada, la 22enne che ha perso la vita dopo un intervento al naso: «Era sana, quel difetto la rendeva insicura. Dello studio di Roma ci eravamo fidati tutti. Ci avevano detto che non avrebbe avuto effetti collaterali».

A pag. 11

Arrestato a Roma

Ai domiciliari per stupro, evade e violenta ancora

Michela Allegri

E evade dai domiciliari e violenta un'altra donna.

A pag. 10

Pop senza scandali



CUORI E MAMME UN SANREMO D'ALTRI TEMPI

Massimo Arcangeli

I testi dei brani sanremesi in gara sono tornati a squazzare allegri come non mai - Innamorati (...)

Continua a pag. 14

Marzi a pag. 23

VILLA MAFALDA

CENTRO DI TRAUMATOLOGIA DELLO SPORT

Via Monte delle Gioie 5, Roma - Info 06 86 09 41 - [villamafalda.com](#)

Il Segno di LUCA

LEONE, IN ARRIVO SORPRESE

La giornata di oggi si annuncia particolarmente stimolante per te. La Luna si congiunge con Urano nel settore del lavoro e ti promette novità inaspettate e che potranno sbloccare una situazione. Farai prova di grande dinamismo e di una capacità di prendere decisioni con maggiore libertà, magari anche di rottura, inserendo così un elemento di cambiamento che rende la tua giornata un po' speciale. Approfittane per sorprendere tutti!

MANTRA DEL GIORNO
Per cambiare bisogna toccare il cuore.

L'oroscopo a pag. 14

* Tandem con altri quotidiani (non allegati) dell'editoriale: con la grafica di Marina Lucchi, Brindisi e Taranto, il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia € 1,20, la domenica con Fotomontato € 1,40; in Abruzzo, il Messaggero - Giornale dello Sport Stadio € 1,40; nel Mezzogiorno e il Messaggero - Pagine Pagine; Molise € 1,50; nelle province di Bari e Foggia, il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia - Corriere dello Sport Stadio € 1,50; «La Tarantuna e Roma» € 0,50 (solo Roma)



Mercoledì 5 febbraio 2025 ANNO LVIII n° 30 1,50 € Sant'Agata vergine e martire

Avvenire

Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



Editoriale

L'Ue e l'apertura alla Cina LA TENTAZIONE DEL FAR WEST

ANDREA LAVAZZA

Mantenere la calma in un mondo trascinato è un programma che da solo vale il prezzo del biglietto, soprattutto per chi non apprezza lo spettacolo dell'iperattivo presidente degli Stati Uniti. Ursula von der Leyen sta provando a giocare la carta della fermezza e della determinazione dietro al sorriso, con messaggi chiari che mirano però a non fare precipitare l'annunciata guerra dei dazi sull'asse transatlantico. Deve guadagnarsi in questo modo il favore di una platea che per ora sembra preferire gli effetti pittoreschi. Non vi sono infatti strategie da inventare: tutti gli esperti suggeriscono un approccio equilibrato, in cui l'Unione Europea mantenga la propria unità politica, rafforzi i meccanismi di difesa commerciale, diversifichi gli sbocchi su altri mercati e valuti con attenzione le ripercussioni di eventuali misure di deterrenza. Facile a dirsi e molto più difficile a farsi, davanti a un mosaico di governi e sentimenti molto differenti verso la Casa Bianca, poco inclini a schierarsi compatti sulla linea proposta da Bruxelles. Forse per questo, ieri, la presidente della Commissione europea ha balenato una mossa meno scontata e anche potenzialmente controversa: aperture alla Cina. Da leggersi come risposta indiretta alle tariffe che Donald Trump si appresterebbe a porre sull'export del Vecchio Continente verso gli Stati Uniti. In realtà, fino a lunedì si ragionava dietro le quinte di imprimere un'ulteriore stretta ai rapporti con il Dragone asiatico - dopo il freno all'importazione di auto elettriche - proprio per compiacere l'America e acquisire benevolenza.

continua a pagina 12

Editoriale

La ricchezza cristiana per la società IL CAPITALE RELAZIONALE

LEONARDO BECCHETTI

Viviamo certo, tra timori per l'irruzione di "intelligenze" artificiali e gruppi populistici dopo le ultime elezioni americane, un'epoca difficile; ma è per altri versi un momento storico straordinario per la declinazione del messaggio e dei principi cristiani, a partire dalla Dottrina sociale della Chiesa. La potenza è nulla senza comunità, diceva una vecchia pubblicità di pneumatici. Parafrastrandolo, l'intelligenza artificiale può essere devastante per la nostra civiltà se non è accompagnata da intelligenza relazionale. La cultura cristiana ha un vantaggio comparato in questa materia, e la sua missione di inculturazione nella società contemporanea deve ripartire dalla scala dei bisogni della persona, sulla quale scala le evidenze delle scienze sociali non lasciano alcun dubbio: non siamo solo *homo economicus* che ha bisogno di reddito e consumo. Dal grido di disperazione dell'ultimo rapper fino al prodotto culturale più sofisticato, apprendiamo di essere soprattutto "uomini integrali": bisogni di qualità di vita e di relazioni, di generatività (di lasciare cioè una traccia, un impatto positivo con le nostre azioni nella vita degli altri), di connessione con qualcosa più grande di noi e cioè di trascendenza per il nostro insuperabile destino. In tale ambito, il cristianesimo resta la risposta più completa - la vera "buona notizia" - alla domanda di senso della persona. Per riuscire a incidere, oggi, è necessario considerare la lacuna principale della nostra cultura. Dei tre principi della rivoluzione francese (libertà, eguaglianza e fraternità) si è approfondito, attraverso il pensiero liberale e quello socialista, i primi due, mentre la fraternità è finita in soffitta.

continua a pagina 12

IL FATTO Nel rapporto 2024 degli investigatori delle Nazioni Unite sulla Libia tutti i traffici del generale

In Aula il caso Almasri E dall'Onu altre accuse

Fissata per oggi la doppia informativa di Nordio e Piantadosi alle Camere (con diretta tv)



LEGAMBIENTE Peggiora la qualità dell'aria

Polveri e smog: 25 città fuorilegge

Traffico delle città in tilt, allevamenti intensivi e camión ancora troppo obsoleti: è questo il mix "micidiale" - sottolineano gli ambientalisti - che fa alzare la concentrazione di smog e inquinamento nei principali capoluoghi italiani. Magliana nera si conferma Frosinone, con 70 giorni di sfioramento delle polveri sottili, seguita da Milano con 61, Verona con 58, Venezia con 64, Padova e Venezia con 61. Le città italiane con l'aria "irrespirabile" salgono a 25 (erano 18 un anno fa).

Fassini e Traboni a pagina 9

DECRETO FLUSSI Boom di domande per il click day Polemica Pd-Meloni sui casi di truffa

VINCENZO R. SPAGNULO

Stamattina alle 9 si apre online la prima delle tre finestre di febbraio per le richieste di lavoratori stranieri. Secondo il Viminale, su oltre 180mila ingressi disponibili per il 2025, sono state pre-compilate circa 165mila domande «complete», che avranno precedenza. Dopo l'inchiesta di Salerno, con un dem indagato, la premier sberleffi il Pd. E anche Meloni invoca «pulizia».

Arena e Viana a pagina 6

MATTEO MARCELLI

Giorgia Meloni si affida al tandem Nordio-Piantadosi per archiviare il caso Almasri una volta per tutte e togliere ulteriori appigli alle opposizioni sulla vicenda. I due ministri riferiranno oggi alle Camere con annessa diretta tv; l'obiettivo di Palazzo Chigi è chiudere la pratica e passare oltre: «Ora bisogna voltare pagina - si è sdoganata una fonte vicina all'esecutivo - basta con questo scontro permanente». Una vicenda, quella di Almasri e in generale della Libia, che si arricchisce di nuovi elementi con il rapporto degli investigatori Onu depositato ieri.

Scavo a pagina 7

I nostri temi

CIBO È VITA/4 La rivoluzione del clima finisce nel piatto

MAURIZIO MARTINA

Gli impatti del cambiamento climatico sulla produzione alimentare globale e sulla sicurezza sono notevoli. Molto meno quelli sulla sicurezza degli alimenti.

A pagina 13

L'APPELLO Perché ci serve dell'economia

STEFANO ZAMAGNI

L'appello lanciato da Piero Barucci e cofirmato finora da quasi 200 studiosi, teso a reintrodurre dottorati di ricerca in Storia dell'economia, va soprattutto sostenuto con convinzione.

A pagina 13

USA-UE Von der Leyen media sulla linea dura franco-tedesca ma cerca una sponda

Trump non molla sui dazi, l'Europa guarda a Pechino

Minacce, rilanci, passi indietro e passi di lato. La Cina dà una risposta soft a Washington, con tariffe al 15% su carbone e gas e al 10% su petrolio e auto. Trump e Xi si sentiranno al telefono, ma proprio verso oriente guarda ora l'Unione Europea, determinata a intavolare «duri negoziati» per difendere i propri interessi. Parola di Ursula von der Leyen, che parlando agli ambasciatori del 27 ha sottolineato la necessità di «sampleri i legami commerciali» con il colosso cinese. A fine mese, poi, la presidente della Commissione partirà per una missione in India «per approfondire la partnership».

Del Re e D'Angelo a pagina 3

LA PRESENZA DELLA CHIESA

I passi avanti (anche se lenti) dell'intesa che cura le ferite dei cattolici cinesi

Il 23 gennaio, con una solenne cerimonia a cui hanno partecipato circa 500 persone, è avvenuto l'insediamento del nuovo vescovo di Fuzhou, Giuseppe Cai Bingqi, consacrato nel 2010 e da allora vescovo di Xiamen. Si è trattato

di un trasferimento, concordato tra le due parti, nel quadro dell'Accordo tra Santa Sede e Cina, firmato nel 2018 e già rinnovato tre volte, di cui l'ultima per quattro anni. Un accordo che regge, e continua a ricucire,

Giunipero con un'analisi di Falasca a pagina 5

L'AVANZATA DEI RIBELLI Congo, cessate il fuoco per aiuti d'emergenza

Zappalà a pagina 4

LO STUDIO Insegnanti, ogni mese un suicidio da 10 anni

Ferrario a pagina 9

GIOVANI A Torino si rilegge il valore del corpo

Mola a pagina 14

Amore parentale Quando viene la felicità

Adrien Candrian

I famosi Dieci Comandamenti non sono la ricetta della felicità. Ordinarlo e proibiscono, ma promettono ben poco. C'è però un'eccezione: il comandamento riguardante i genitori si accompagna a una ricompensa. «Onora tuo padre e tua madre, come il Signore, tuo Dio, ti ha comandato, perché si prolunghino i tuoi giorni e tu sia felice nel paese che il Signore, tuo Dio, ti dà» (Dt 5, 16). Lunga vita e felicità... questo soltanto? Viene da pensare che sia un comandamento non facile da seguire se, per incoraggiarti, Dio deve aggiungerti la promessa della felicità. Non a tutti è dato avere buoni rapporti con i propri genitori:

questo legame primordiale è così fondante per un figlio che le sue mancanze o errori possono creare ferite profonde e durature. Più che una promessa, è forse una constatazione: non è facile essere felici senza essere in pace con coloro che ci hanno dato la vita. Siamo per questo condannati all'infelicità, se la sorte non ci ha dato genitori amorevoli o semplicemente presenti? Sarebbe davvero un'ingiustizia, doppia pena. Ma la Bibbia non comanda di amare i genitori. Se questo è possibile, è senz'altro meglio, ma il Decalogo è più realistico: quale che sia la situazione, anche quando l'amore è fuori portata, chiede di onorarli, di trattarli con rispetto, di apprezzare in loro almeno l'incomparabile dono della vita.

Agorà

TESTIMONI Contro la dittatura, tutto il martirio di padre Toufar

Michelucci a pagina 17

SPIRITUALITÀ Trovare san Francesco leggendo gli scritti di Simone Weil

Dolner a pagina 18

SANREMO Simone Crisicchi, un canto per la madre: «Ti ridò il tuo bene»

Calvioli a pagina 19



«Medici di base, sì alla riforma Troppe difficoltà per i cittadini»

Rocca, governatore del Lazio: se una periferia è sguarnita devo poterla coprire

di **Margherita De Bac**

ROMA Francesco Rocca, presidente della Regione Lazio, ce l'ha con i medici di famiglia?

«Perché mi fa questa domanda?».

Non è lei uno dei quattro presidenti, con Emilia-Romagna, Friuli-Venezia Giulia e Veneto, che sta ragionando sull'ipotesi di cambiare il loro status giuridico, facendoli passare da liberi professionisti a dipendenti, come gli ospedalieri?

«Sì, è vero. Abbiamo avviato un lavoro informale per arrivare a un testo da discutere, una volta pronto e concordato fra noi, in sede di Conferenza delle Regioni. Siamo a livello di bozza grezza».

C'è una volontà comune?

«Sì, la volontà comune, da parte delle venti Regioni, e dico 20, è di accelerare i tempi di una riforma ineludibile».

Ha un tono di voce alterato quando affronta il tema.

«Non lo nascondo, mi accoloro. Come capo di una Regione voglio poter decidere

dove e per quante ore i medici di famiglia devono prestare servizio visto che è da qui che escono i soldi per pagarli in base al servizio prestato per il sistema pubblico. Devo avere la completa disponibilità di gestirli».

Da come parla sembra che li accusi di voler fare il comodo loro.

«Lo dice lei. In realtà ci sono tanti professionisti diligenti. Però è anche vero che i cittadini ci scrivono per segnalarci difficoltà nel trovare lo studio aperto o per farsi inviare le prescrizioni per l'acquisto di farmaci. E non parliamo di quello che succede di sabato e domenica. Al Pronto soccorso c'è la ressa, gente che non ha trovato alternative sul territorio. Non dovrebbero essere loro a fare da filtro?».

L'accordo di convenzione valido dallo scorso aprile prevede già che il medico debba dedicare un certo quantitativo di ore al servizio nelle case di comunità o dove la Asl ha più necessità di utilizzarlo. Non basta?

«No, dobbiamo poter disporre dell'intero numero di

ore, come succede per i dirigenti ospedalieri. Così come è congegnato il sistema non regge».

Spieghi.

«Faccio un esempio. Se un quartiere della periferia romana, poco ambito, resta sguarnito del medico andato in pensione, vorrei poterne disporre la sostituzione. Il cittadino pretende risposte. Non voglio essere ostaggio di persone che pongono paletti».

Torno a domandare. L'accordo di convenzione nazionale non è una garanzia?

«No. È proprio questo il punto. Quell'accordo deve essere poi declinato sul territorio dalle Regioni. E ci troviamo a dover contrattare tutto. Se vogliamo che il medico partecipi alla campagna antinfluenzale dobbiamo prevedere circa 6 euro in più a paziente. E non tutti i dottori accettano di aderire. È un continuo negoziare. Lo sa quanto spende la Sanità per pagarli?».

Lo ricordi lei.

«Quattro miliardi e 200 milioni a livello nazionale».

La dipendenza è una forma

di privatizzazione?

«La privatizzazione è quella che stanno progettando con L'Enpam, il loro ente previdenziale, proprietario di immobili, e non mi faccia agguantare altro».

Le piace la proposta di legge di Forza Italia?

«Devo leggerla. L'aspetto non negoziabile è la piena disponibilità delle ore. Sul resto si può discutere».

Le Regioni

L'accordo di convenzione va declinato sui territori. Oggi con i dottori è un continuo negoziare



Centrodestra Francesco Rocca, 59 anni, avvocato, dal marzo 2023 è presidente della Regione Lazio

Il profilo

● Francesco Rocca già presidente della Croce rossa italiana e dell'Ifric (Federazione internazionale delle società di Croce rossa e mezzaluna rossa), nel 2023 è diventato presidente del Lazio

● Eletto con il centrodestra, con il 53,9% dei consensi. Tra le deleghe esecutive, Rocca ha quella della sanità regionale

Il progetto di riforma

✓ Domenica il Corriere aveva pubblicato il progetto di riforma dei medici di base, dove s'ipotizza il passaggio a dipendenti pubblici

Le ragioni di un cambiamento

✓ L'iniziativa è partita da alcune Regioni e presentata poi al ministero della Salute. L'obiettivo è rendere più efficienti le prestazioni

La contrarietà dei sindacati

✓ I sindacati di categoria sono contrari. Fl ha poi depositato un testo alternativo al progetto allo studio al ministero



Il capogruppo Barelli

Ma Forza Italia ha una sua proposta «I dottori restino liberi professionisti»

ROMA Nuovo profilo giuridico per 40 mila medici di famiglia? No perentorio di Forza Italia, contraria a trasformarli in «impiegati», dipendenti del Servizio sanitario nazionale. Paolo Barelli, capogruppo degli azzurri alla Camera, fa il pollice verso: «Il rapporto di convenzione non si tocca. Per noi devono mantenere la para-subordinazione. Liberi professionisti legati alla sanità pubblica con un accordo».

Su questi presupposti, la scorsa settimana è stata presentata una proposta di legge da avviare a Camera e Senato. Trentotto ore settimanali, già indicate dall'ultima convenzione nata vecchia, valida per il triennio 19-21.

I punti principali. Istituzione di un corso di specializzazione universitario al posto

dell'attuale corso di formazione specifica triennale regionale. E ancora, sostegno ai giovani, compenso equo, determinato anche, in una parte che vale circa il 30%, dal raggiungimento degli obiettivi definiti da aziende sanitarie e distretti socio sanitari, che coprono una vasta area territoriale. Il lavoro del medico si articolerà tra attività nello studio privato, nelle Case di comunità o dove la Asl riterrà necessario. Per Barelli il loro ruolo è fondamentale come filtro sul territorio: «Crediamo che tale funzione possa essere garantita senza doverli trasformare in dipendenti». L'ipotesi è in una bozza di riforma, anticipata dal *Corriere*. Destinati all'assunzione, come gli ospedalieri, i giovani medici di famiglia. Gli «anziani»

potrebbero scegliere se mantenersi in convenzione. Un piano tracciato da alcune Regioni, informato il ministro della Salute Orazio Schillaci. Ostili i diretti interessati.

Da tempo Forza Italia sta lavorando sul testo della proposta di legge elaborata da un gruppo di saggi tra i quali il cardiologo Perrone Filardi, l'oncologo Francesco Cognetti, Letizia Moratti (presidente consulta FI), il deputato Ugo Cappellacci, Antonio Magi (presidente Ordine medici di Roma) e il direttore dell'Aifa, Robert Nisticò, coordinati da Barelli: «La maggioranza ha la responsabilità di portare fino in fondo questo progetto».

M. D. B.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Chi è

Paolo Barelli, 70 anni, capogruppo di Forza Italia alla Camera. Eletto tre volte senatore e due deputato, guida anche la Federazione italiana nuoto



LA PROPOSTA DI FI

Medici di famiglia più presenti sul territorio

di **Letizia Moratti**

Forza Italia ha presentato settimana scorsa un articolato progetto di legge per la riforma e la valorizzazione dei medici di medicina generale che mira a ridefinire e rafforzare il loro ruolo. Questa iniziativa, in linea con gli

obiettivi del Pnrr, costituisce un passaggio fondamentale per modernizzare l'assistenza territoriale e realizzare un sistema sanitario più vicino (...)

segue a pagina 9

IL RUOLO SUL TERRITORIO DEI MEDICI DI FAMIGLIA

dalla prima pagina

(...) alle esigenze dei cittadini, ed è frutto di un lavoro da me coordinato anche in sinergia con le principali rappresentanze sindacali e dell'Ordine dei medici che ne hanno apprezzato spirito e contenuti.

La riforma intende migliorare l'efficacia della presa in carico dei pazienti da parte dei medici di famiglia, contribuendo a ridurre gli accessi impropri ai Pronto Soccorso. Una migliore appropriatezza delle diagnosi, grazie alla collaborazione con gli specialisti, aiuterà a ridurre le liste d'attesa e, attraverso la collaborazione dei medici di medicina generale con gli Ospedali di Comunità, sarà possibile una gestione più adeguata delle persone fragili, alleggerendo il carico su ospedali e famiglie.

La riforma non si limita a rafforzare i servizi territoriali, ma presenta un'autentica evoluzione della figura del medico di famiglia, rendendolo protagonista di un nuovo modello organizzativo basato sul lavoro di équipe caratterizzato da una integrazione ospedale-territorio con collegamento di tipo dipartimentale dei due sistemi di assistenza.

Prevenzione, diagnosi precoce e gestione delle cronicità saranno al centro dell'operato dei Mmg, mantenendo inalterato il loro regime convenzionale di parasubordinazione in collaborazione con specialisti medici ospedalieri ed ambulatoriali, inclusi coloro che uti-

lizzano strumenti diagnostici avanzati; infermieri di famiglia e di comunità, per una presa in carico completa e continua dei pazienti; psicologi, per il supporto alla salute mentale; operatori delle Case di Comunità, per un'integrazione sociosanitaria ottimale.

La proposta prevede misure concrete per costruire un sistema sanitario più sostenibile e integrato, a cominciare da un impegno settimanale strutturato con l'introduzione di 38 ore settimanali per i medici, con un equilibrio tra attività ambulatoriali, prevenzione e progetti di salute pubblica. Almeno il 45% delle ore sarà destinato a cure primarie, telemedicina, vaccinazioni e assistenza domiciliare. Non saranno dunque più retribuiti a numero di pazienti, bensì a ore, favorendo le aree disagiate che spesso non raggiungono un numero di pazienti tale da incentivare l'assunzione o il mantenimento dell'incarico.

La proposta prevede anche un intervento volto al miglioramento della qualificazione professionale dei medici di base attraverso l'istituzione di un corso di specializzazione universitaria in Medicina Generale, l'integrazione nel-



il Giornale

le Case di Comunità con gli studi dei medici di famiglia che diventeranno parte di una rete più ampia, con le Case di Comunità come punto di riferimento per la collaborazione tra professionisti. I Mmg, inoltre, attraverso una programmazione strutturata e obiettivi condivisi con le aziende sanitarie, saranno attori chiave nel promuovere stili di vita sani, campagne vaccinali e screening precoci di cui contribuiranno ad aumentare significativamente le adesioni. Prevista l'introduzione di incarichi per laureati in formazione specifica, per fronteggiare la carenza di personale e valorizzare i futuri professionisti della sanità, e un compenso equo con una quota variabile non inferiore al 30% legata al raggiungimento degli obiettivi definiti dalle aziende sanitarie e dal distretto per tutti i Mmg.

Forza Italia ritiene che questa riforma rappresenti il primo tassello di un'ambiziosa ampia riforma struttura-

le del Servizio Sanitario Nazionale che è il solo strumento per affrontare gli attuali acuti problemi come le liste di attesa lunghe per ricoveri e prestazioni diagnostiche, il sovraffollamento del Pronto Soccorso, le violenze contro gli operatori sanitari, il fenomeno dei medici gettonisti, e un'opportunità unica per costruire le fondamenta di una sanità moderna, efficiente, equa e sostenibile al servizio di tutti i cittadini.

Nei prossimi mesi Forza Italia presenterà altre puntuali proposte di legge in tal senso.

Letizia Moratti

presidente della Consulta della segreteria nazionale di Forza Italia



Medici famiglia, da autonomi a dipendenti

Maurizio Sacconi e Prosperetti
alle pagine 10 e 11

La riforma dei medici di famiglia Da autonomi a dipendenti pubblici Più incentivi per gli studi associati

L'ipotesi allo studio del governo: 38 ore di lavoro settimanali, in parte negli hub delle Case di comunità. Circa un terzo dei camici bianchi opera già in gruppo. L'esigenza di diversificare in base ai territori

di **Maurizio Sacconi**



Dipendenti o liberi professionisti convenzionati, singoli o associati? Sono dunque tre e non due le opzioni sul tavolo per i medici di medicina generale (MMG).

Ma partiamo dai bisogni. La casa di abitazione, con l'allungamento della vita, si sta rivelando come il luogo più efficace per l'assistenza e la cura (entro certi limiti) della persona. Viene preferita dai pazienti che reagiscono meglio alle terapie, costa molto meno di un ricovero ospedaliero o in una residenza assistenziale. Più in generale, anche ai fini di ridurre la pressione sul pronto soccorso, il MMG deve stratificare i bisogni dei pazienti, aggiornare i registri di patologia, educare a prevenire malattie e complicanze, prendere in carico le persone affette da cronicità e seguirle, anche con la telemedicina, redigendo "piani individuali assistenziali", collaborare con specialisti, infermieri e servizi sociali, monitorare l'aderenza e i risultati delle terapie, garantire appropriatezza alla diagnostica. Per non parlare del

compito di gestire l'ambulatorio, dagli affitti alle manutenzioni, dagli appuntamenti agli acquisti e alla conservazione degli strumenti diagnostici, fino ai molti adempimenti amministrativi e assicurativi.

Ne consegue la necessità di servizi "primari" fiduciosi, flessibili, prossimi. Il contrario della dipendenza fondata su 38 ore nelle Case di comunità, hub per 50mila abitanti, che non costituirebbero solo il minimo dovuto ma anche il massimo rigidamente praticato. Per non parlare delle lunghe assenze per malattia, permessi sindacali, legge 104, maternità, diritti che un libero professionista o non ha o non ne abusa, soprattutto se la sua remunerazione fosse più variabilmente collegata alla effettiva attività.

La costruzione del complesso dei servizi sociosanitari territoriali nelle Regioni deve quindi comprendere, a valle delle Case di comunità, efficienti reti spoke di MMG. La convenzione



vigente è strutturata in modo tale da non rendere distinguibili i migliori dai peggiori per cui deve essere ridisegnata. A partire dall'obbligo incentivato di dare vita a forme associate di professionisti secondo criteri essenziali in termini di personale e di strutture. Oggi, circa un terzo dei medici di famiglia (13.000 su 37.000) opera già in medicine di gruppo. Si tratta di prime esperienze importanti, ma non sufficienti. Serve un cambio di passo, con reti caratterizzate dal dovere di garantire un servizio 12 ore al giorno su sei o sette giorni, personale sanitario e di supporto conseguente, strumenti tecnologici avanzati. Il rapporto fiduciario tra medico e paziente non verrebbe meno, ma si consoliderebbe attraverso la continuità assistenziale garantita dagli altri medici

NON C'È UNA SOLUZIONE UNICA
Nelle aree urbane centri per grandi bacini di utenza, in quelle periferiche modelli di prossimità

dell'équipe.

Non esiste, però, una soluzione unica per tutti i territori. Nelle aree urbane è possibile creare centri medici per grandi bacini di utenza, mentre in quelle periferiche servono modelli più decentralizzati e tali da garantire la storica prossimità dei medici di famiglia, senza costringere i pazienti a spostamenti verso le Case di comunità.

Sono ovviamente necessari significativi investimenti. Per far funzionare le reti di gruppo, servono piattaforme digitali integrate con il Fascicolo Sanitario Elettronico e la telemedicina, ma anche incentivi che premiano la presa in carico dei pazienti e gli esiti clinici, piuttosto che il volume delle prestazioni o il numero di assistiti. Alla finanza pubblica costerebbe molto meno questa logica sussidiaria ri-

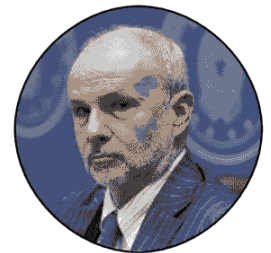
GLI INVESTIMENTI NECESSARI
Per far funzionare le reti servono piattaforme integrate col Fascicolo sanitario e con la telemedicina

petto alla organizzazione diretta di strutture che richiederebbero, per le rigidità ricordate, più medici e infermieri con significativi costi fissi incrementali nel tempo. Senza considerare la poca attrattività di una professione burocratizzata in una stagione di carenza dei nuovi medici. Sarebbe poi paradossale ricondurre una libera professione ordinistica alla dipendenza nel momento in cui il lavoro subordinato si va diffusamente riorientando dall'orario alla responsabilità di obiettivi e risultati. Ancor più necessaria quando è in gioco la salute.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La salute mentale

«UN PIANO DOPO 10 ANNI»



Orazio Schillaci
 Ministro della Salute

Il tema della salute mentale è oggi «più che mai importante»: in Italia i disturbi psichiatrici colpiscono 1 persona su 6. A dirlo il ministro Orazio Schillaci presentando il rapporto *La salute mentale come motore della crescita socio-economica dell'Italia* realizzato da Angelini Pharma con The European House Ambrosetti. Per Schillaci è «un tema cruciale per il presente e il futuro, ben oltre il diritto fondamentale di ogni individuo, trattandosi di un investimento strategico per il benessere collettivo e la crescita del nostro sistema socio-economico». Il ministro annuncia «un tavolo tecnico con la missione di aggiornare il Piano nazionale sulla salute mentale, un documento che mancava da 10 anni e non più adatto a rispondere in maniera efficace ai bisogni di pazienti di oggi»



Chi è contrario: il presidente della Fnomceo

Anelli (Ordine medici) «Si favorirà il privato Non siamo impiegati»

di **Giulia Prosperetti**

ROMA

«Oggi il vero problema è riuscire a investire sui professionisti come risposta ai bisogni dei cittadini e la vera riforma non sta nel passaggio alla dipendenza previsto da questa bozza occulta senza padri né madri, ma nel mettere a lavorare sul territorio tutti i professionisti che servono». Filippo Anelli, da poco rieletto a capo della Federazione nazionale degli Ordini dei medici (Fnomceo), medico di famiglia a Bari, si schiera contro la possibile riforma della Medicina generale che, stando a una bozza circolata in questi giorni, prevede il passaggio dei medici di famiglia al rapporto di dipendenza diretto con il Ssn.

Perché ritiene controproducente tale proposta?

«È una proposta che toglie libertà

e autonomia ai medici. Noi siamo liberi professionisti autonomi convenzionati per garantire una serie di servizi. È controproducente perché mira a portare all'interno delle Case di comunità i medici di famiglia effettuando un ulteriore taglio di almeno 17mila professionisti a fronte di una carenza, già oggi, di 37mila medici. Favorisce ancora una volta una sanità fatta dal privato che andrebbe a occupare il vuoto di assistenza che si verrebbe a creare».

Con il passaggio al Ssn il carico di lavoro per i medici di famiglia diminuirebbe?

«I sindacati a favore della proposta fanno questo ragionamento di bassa politica fatta solo per soddisfare le esigenze e non risolvere il vero problema che sta nel rapporto di fiducia che lega il medico al cittadino. Affinché si possa sviluppare, questo rapporto ha bisogno di tempo da dedicare ai cittadini. Oggi manca questo tempo perché i carichi di lavoro sono grandi. Ma invece di fare una battaglia per

umentare il numero di medici e diminuire il carico di lavoro la linea non può essere "me ne frego e vado a fare il dipendente così faccio le mie ore e quando chiudo e me ne vado a casa. E se la gente ha bisogno paga"».

A suo avviso in che direzione bisognerebbe andare?

«Serve un'organizzazione diversa basata sulle Aft, le Aggregazioni funzionali territoriali previste per contratto, ma che le Regioni fanno fatica ad attivare. I medici oltre a fare le ore in ambulatorio dovrebbero prestare delle ore di servizio presso le Case di comunità che, guarda caso, non ci sono. La risposta per migliorare il sistema è stata già pensata, ma non è stata attuata e non è la dipendenza dal Ssn».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le Regioni fanno fatica ad attivare le aggregazioni funzionali territoriali

Opinioni pro e contro

L'ORDINE DEI CAMICI BIANCHI



Filippo Anelli

Presidente Fnomceo

Dal 2018 è presidente della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri



[Chi è favorevole: il sindacalista del Lazio](#)

De Luca (Fp Cgil) «Chiediamo il contratto della dirigenza»

ROMA

«I medici di famiglia siano dipendenti del Servizio sanitario nazionale». Favorevole alla proposta è il referente per la Medicina generale a Roma e nel Lazio in Fp Cgil medici e dirigenti sanitari, Claudio De Luca. Come già sottolineato dal coordinamento nazionale Fp Cgil Medici di Medicina generale, «i medici di Medicina generale chiedono a maggioranza il contratto della dirigenza a partire da chi verrà assunto nelle Case di comunità» e si dicono «contrari a ibridi contrattuali che peggiorano l'attuale organizzazione dell'assistenza territoriale da sempre inefficace per il rapporto di lavoro libero professionale che isola i professionisti dai servizi».

«Occorre fare presto e bene, nell'interesse generale dei cittadini – prosegue De Luca –. I me-

dici di cure primarie ottengano finalmente le tutele che meritano». Il problema per De Luca sono, infatti, gli eccessivi carichi di lavoro. «L'idea che i medici di famiglia lavorino solo 18 o 20 ore a settimana – spiega – è semplicemente falsa. Dopo il normale turno di visite in ambulatorio, ci sono le visite a casa dei pazienti, l'assistenza domiciliare programmata e integrata, le tante e-mail a cui rispondere, la gran massa di necessità amministrative da soddisfare, l'aggiornamento professionale. Impossibile dedicare ulteriori ore di lavoro per attività distrettuali di incerta utilità».

«Da sempre – afferma il coordinamento nazionale – lavoriamo molto oltre le 38 ore al servizio delle famiglie e delle singole persone senza tutele e sostegno amministrativo». I Medici di Medicina generale Cgil da anni si battono per il passaggio al contratto della dirigenza e l'equiparazione della formazione anche per la Medicina generale.

La proposta del sindacato è di «una vera e propria riforma dell'assistenza territoriale che dalla formazione al rapporto di lavoro equipari i medici di Medicina generale ai colleghi della Dirigenza per un sistema integrato, multiprofessionale incentrato sui servizi per la presa in carico delle persone». Basta trincerarsi dietro il «falso mito – sottolinea il sindacato – che solo il rapporto libero professionale incentrato sulla frammentazione degli studi privati, possa garantire il rapporto fiduciario e la prossimità, gli studi ed i modelli internazionali li smentiscono».

Giulia Prosperetti

Non è vero che solo la libera professione assicura il rapporto fiduciario coi pazienti

IL SINDACATO DELLA SANITÀ



Claudio De Luca

Funzione pubblica Cgil Lazio

Referente per Roma e il Lazio
in Fp Cgil Medici e Dirigenti
Sanitari (Medicina generale)



L'IMPENNATA DEI CASI

Con le influenze picco di polmoniti, ambulatori e ospedali intasati

Con l'impennata dei casi di sindromi simil-influenzali delle ultime settimane stanno crescendo anche le polmoniti e, con esse, la pressione su medici di famiglia e ospedali, costretti a trattenere a lungo i pazienti in Pronto soccorso in attesa di un posto in reparto. È l'allarme di diverse società scientifiche. Gli ultimi dati della sorveglianza RespVirNet dell'Istituto superiore di sanità mostrano un aumento di sindromi simil-influenzali nell'ultima settimana. Più colpite Lombardia, Friuli-Venezia Giulia, Emilia-Romagna, Toscana, Umbria, Abruzzo, Puglia e Sardegna. Oltre ai virus influenzali, contribuiscono alla crescita dei contagi il Virus respiratorio sinciziale, Sars-CoV-2, Rhinovirus, il Metapneumovirus. «La co-circolazione di questi virus può aumentare il rischio clinico e la

possibilità di complicanze soprattutto in anziani e fragili con patologie croniche o alterazioni immunitarie e nei bambini al di sotto dei 5-6 anni», spiega Roberto Parrella, presidente della Società italiana di Malattie infettive e tropicali (Simit). Lo conferma Lorenzo Palleschi, presidente della Società italiana di Geriatria ospedale e territorio (Sigot): «Osserviamo un notevole incremento di casi di influenza con complicanze polmonari», afferma. Cresce, dunque, la necessità di rivolgersi agli ospedali. «La maggior parte dei Pronto soccorso delle grandi città sono intasati, con il fenomeno del "boarding", per cui i pazienti qui stabilizzati sono in attesa di essere ricoverati in altri reparti; vi sono stati anche alcuni blocchi delle ambulanze», aggiunge Palleschi. Non va meglio sul territorio. «Studi, ambulatori, visite domiciliari sono

di fronte a una grande pressione. Siamo al massimo impatto epidemiologico», dichiara Alessandro Rossi, presidente della Società italiana di Medicina generale e delle cure primarie.





«Ma è il Pronto soccorso

o il medico di base?»

Nell'immagine, una folla di pazienti e parenti attende il proprio turno al Pronto soccorso. Il giorno con maggiore afflusso è il lunedì mattina.

Ormai oltre un quinto degli accessi agli ospedali italiani sono in realtà codici bianchi e verdi. Cioè casi che potrebbero essere gestiti dai dottori di famiglia. Che però sono sempre più rari.

di Maddalena Bonaccorso

Il paziente con la febbre a 38 o con un taglio sul dito, la signora che - forse, non è detto - si è slogata la caviglia. Il leggero mal di schiena che va avanti da un'ora, i crampi dopo il padel o il ginocchio che duole da un mese. Fino ai casi limite: la ragazzina che ha bevuto l'acqua di un bicchiere «dove erano stati posti dei fiori», la registrazione al triage per «caduta di capelli» e la signora che arriva

in ambulanza (!) perché ha mangiato un cioccolatino e «per un attimo» ha avuto la sensazione di avere le vie aeree ostruite. È questa la realtà dei Pronto soccorso italiani, nei racconti dei sanitari che sempre più spesso si trovano a dover fronteggiare casi che di urgente non hanno nulla e dovrebbero essere gestiti dal medico di base, o magari... anche da nessuno, soltanto dal buon-senso.

I dati di Agenas ci dicono che nel 2023, a fronte di 18,27 milioni di accessi nei Ps di tutta Italia, circa 4 milioni, cioè più del 20 per cento, sono stati classificati come «impropri», con codice di gravità bianco o verde. Per la maggior parte sono uomini tra 25 e 64 anni, che invece di ricorrere all'ospedale avrebbero dovuto trovare assistenza



negli ambulatori del territorio. Peccato che nel nostro Paese, secondo i dati della Fimmg (la Federazione italiana medici di medicina generale) i cittadini

senza dottore di famiglia siano già tra i tre e i quattro milioni: 234 mila nella sola Lombardia e, con i pensionamenti del 2025 e 2026, questi numeri potrebbero anche triplicare.

È il disastro perfetto, se consideriamo anche le sole tre ore al giorno di apertura dei loro ambulatori, i prefestivi durante i quali possono tranquillamente tenere chiusi gli studi perché il contratto lo consente (ma il prefestivo non è un feriale?), le difficoltà per raggiungerli anche solo al telefono, gli appuntamenti concessi dopo giorni di attesa e la burocrazia che li sovrasta. «Anche per questo a noi non piace parlare di “accessi inappropriati” al Pronto soccorso» puntualizza con *Panorama* Alessandro Riccardi, presidente di Simeu, Società italiana medicina di emergenza e urgenza. «I nostri reparti sono spesso l'unica risposta possibile al bisogno di salute degli italiani, e con questa definizione si finisce per colpevolizzare i cittadini. L'accesso è inappropriato solo a posteriori, perché dietro un codice verde può comunque celarsi qualcosa di grave. Ovvio che per banalità come febbre a poco più di 38, piccoli traumi ortopedici o mal di gola di stagione, si deve andare dal medico di famiglia, e non in ospedale, peggiorando l'affollamento e rischiando di attendere ore».

A seconda delle «latitudini», i reparti di emergenza si trovano spesso a dover svolgere attività peculiari. «In Sicilia hanno un ruolo di welfare sociale» racconta Santo Bonanno, primario del Pronto soccorso dell'ospedale Garibaldi di Catania. «Gli esami costano sempre di più, le liste d'attesa sono lunghissime e quindi i pazienti vengono qui per fare ecografie, tac, esami del sangue. E noi siamo medici: non possiamo negare a nessuno l'assistenza». Si decide il Ps anche in base alla comodità, e questo vale dalla Sicilia alla Lombardia: se a Catania si sceglie il Garibaldi perché è in pieno centro e l'autobus ferma davanti all'ingresso, il Niguarda di Milano è apprezzato per il parcheggio grande, mentre il Fatebenefratelli di Roma è sull'Isola Tiberina, meglio di così! «Spes-

so l'afflusso è quello tipico di un supermercato, o di un ufficio pubblico: il lunedì mattina alle 11 c'è il pienone, si viene in ospedale come si andrebbe in banca, alle Poste o al discount» testimoniano i medici di un grande nosocomio dell'Italia centrale: reparti di emergenza ridotti a bancomat della salute, dove risolvere problemi non compresi altrove.

Ma si può continuare con questo utilizzo irresponsabile? Per quale motivo siamo diventati una società malata che ha paura della febbre a 38 e non riesce a gestire un mal di gola e, soprattutto, non comprende che precipitarsi in Pronto soccorso senza vera necessità nuoce gravemente alla salute degli altri? «Questo fenomeno si deve anche a una forma di nevrosi ipocondriaca, un'ansia cosiddetta “da contagio” che ha colpito la società occidentale» risponde Fabrizio Mignacca, psicologo e psicoterapeuta. «C'è ormai una tale imprevedibilità, un'insicurezza di fondo iniziata con gli attentati dei primi anni Duemila e culminata con il Covid, che ci ha resi profondamente insicuri e spaventati. Dopo la pandemia, tutto è diventato un'emergenza e spesso le campagne mediatiche - anche riguardo a nuove malattie o virus - fomentano queste nostre paure facendoci sempre rimanere in allarme per una possibile estinzione. Così, per qualsiasi sintomo, anche banale, ci sembra di avere chissà quale problema gravissimo e corriamo in Pronto soccorso».

Spesso bypassando quella minima possibilità di riuscire a contattare il medico di famiglia: del quale magari non ci fidiamo nemmeno più di tanto, anche osservando la «povertà tecnologica» del suo ambulatorio e la scarsa propensione a farsi carico tempestivamente dei nostri guai di salute. «Il problema è che la gran parte dei medici di base non visita “in urgenza”» afferma Daniele Coen, già primario di Pronto soccorso del Niguarda e autore del libro *Corsia d'emergenza*.



za. *La mia vita di medico in Pronto soccorso* - appena uscito da Chiarelettere. «Gli appuntamenti sono sempre a distanza di giorni o anche di una settimana. I medici di famiglia ormai sono centrati solo su cronicità e problemi minori che riescono a sbrigare telefonicamente: la loro diagnostica strumentale è praticamente nulla, pochi hanno elettrocardiografo o ecografo. È un sistema macronistico, che non riesce più a rispondere alle nuove esigenze di salute: finché questa situazione non cambierà, gran parte degli accessi impropri potrebbero certo essere evitati andando altrove, peccato che un altrove dove recarsi non ci siano».

Spesso poi i medici di base non assolvono nemmeno al compito di fare educazione sanitaria, ossia spiegare ai propri pazienti come fronteggiare i malanni più banali. «Recarsi in ospedale solo perché si ha la febbre alta è un errore» dice Emanuele Gugliel-

melli, dirigente medico di Pronto soccorso a Roma e membro di Simeu. «Innanzitutto perché si porta con sé un'infezione comunitaria - generata all'esterno -, esponendo tutte le persone che si trovano in reparto al contagio. Inoltre, per effetto del sovraffollamento si rischia di aspettare diverse ore e quindi di contrarre altre infezioni. L'ospedale, se ci vai quando non dovresti, è un rischio. Poi noi medici, se crediamo al giuramento di Ippocrate, dobbiamo comunque dare le cure a tutti: non possiamo permetterci di dire a nessuno "non dovevi venire"».

Perché c'è anche il pericolo opposto: quello di chi sottostima e, davanti a un dolore del tutto nuovo o a strani sintomi, preferisce ricorrere al vecchio e pericolosissimo detto delle nonne: aspettiamo, tanto poi passa. Grave errore, perché molto spesso poi non scompare. «Ancora troppe persone ritardano l'accesso in Pronto soccorso pure davanti a sintomi importanti» conclude Coen. «Lo fanno anche perché sanno che nei reparti di emergenza ci sono attese infinite e quindi si scoraggiano: i dati dicono che per le "patologie tempo-dipendenti", quelle la cui prognosi finale dipende dalla ve-

locità dei soccorsi come infarto e ictus, c'è ancora un lasso temporale troppo lungo tra il sintomo e la decisione di recarsi in ospedale. In questi casi, si rischia la vita. Davanti a un dolore toracico o a un dolore addominale che perdura da ore o a qualunque alterazione neurologica occorre rivolgersi all'ospedale il prima possibile».

Sperando, certo, di non trovarci poi in fila dietro decine di mal di gola, dolori al mignolo del piede o ingestione dell'acqua del vaso dei fiori: in quel caso, solo il triage dell'infermiere di turno potrà salvarci, per dirla con Franco Battiato, «dalle paure delle ipocondrie». Sempre ammesso che ci riesca. ■

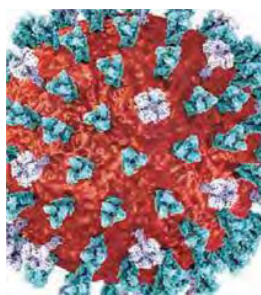
© RIPRODUZIONE RISERVATA

18,27 min

Gli accessi in Pronto soccorso effettuati nel 2023, di cui 3,9 milioni sono stati classificati come impropri (bianchi e verdi).

3-4 milioni

Sono gli italiani attualmente privi dell'assistenza del medico di famiglia (dati Fimmg). Numero destinato a triplicare.



In alto, un medico di famiglia: spesso deve dedicarsi a mansioni burocratiche che lo allontanano dai problemi di salute dei suoi pazienti. Sopra, il virus dell'influenza.



Servizio Gli scenari

La partita a poker di Donald: l'addio (per ora) all'OMS e la posta in gioco

L'OMS e l'Italia sono in ritardo nell'elaborazione di piani pandemici, mettendo a rischio la preparazione per future emergenze sanitarie. L'addio temporaneo di Donald all'OMS solleva preoccupazioni sulla cooperazione internazionale

di Marzio Bartoloni

4 febbraio 2025

L'uscita dall'Oms? Uh, questo è un grande ordine esecutivo». Donald Trump non ha nascosto tutta la sua soddisfazione quando il giorno dopo il suo insediamento per il secondo mandato come presidente degli Stati Uniti, ha firmato nello Studio Ovale l'ordine per l'uscita degli Usa dall'Organizzazione mondiale della Sanità. Non è la prima volta che Trump ci prova: il precedente risale a pochi anni fa e cioè quando nel 2020 in piena pandemia e in polemica con la gestione del Covid e del rapporto non sempre trasparente tra Oms e Cina aveva già tentato senza riuscirci, complice la scadenza del primo mandato che aveva consentito al suo successore, Joe Biden, di fare marcia indietro facendo così restare l'America nell'Organizzazione che ha la sua base a Ginevra. Ecco ora il nuovo ordine esecutivo firmato da Trump potrebbe essere la prima mossa di una lunga partita a poker appena iniziata.

Il presidente Usa potrebbe infatti decidere di rilanciare ancora, visto che pochi giorni dopo la firma di quell'ordine esecutivo ha fatto sapere che gli Usa «potrebbero ripensarci» sul loro addio, ma a una condizione essenziale e cioè che all'Oms dovrebbero prima «ripulire tutto», in sostanza fare una grande riforma. Difficile pensare che Trump stia solo bleffando e sia pronto a tornare subito sui suoi passi. Ma da qui all'uscita definitiva del principale contributore e donatore dell'agenzia sulla Sanità Globale delle Nazioni Unite - i fondi americani valgono un quinto del bilancio Oms - ci vorrà un anno. Un tempo prezioso per capire se ci sarà ancora una possibilità di trovare un compromesso. Del resto il «metodo Trump» è chiaro: aprire scontri e creare scompiglio - si pensi agli annunci sull'annessione della Groenlandia e del canale di Panama - per poi ottenere l'accordo migliore. Ecco anche in questa partita, come in altre che sta giocando il presidente Usa, la strategia potrebbe essere la stessa. Ma qual è la vera posta in gioco? Qualcosa si è capito mentre firmava l'ordine di uscita dall'Organismo di Ginevra quando Trump a favore di telecamere ha accusato la Cina di destinare molti meno soldi all'Oms - nei fatti circa un decimo - rispetto a quanto fanno gli Usa nonostante abbiano 1,4 miliardi di abitanti.

L'uscita dall'Oms dunque è un altro tassello della gigantesca partita a scacchi globale tra la Cina e gli Usa che spazia dall'intelligenza artificiale alle tensioni sul mar Pacifico. Colpire l'Oms è un modo per colpire anche la Cina. Ma non c'è solo questo: il presidente Usa non si è scordato della pandemia che ha investito l'ultimo anno del suo primo mandato di Presidente e in qualche modo forse la sua gestione ne ha anche pregiudicato la rielezione. L'Oms già allora finì nel mirino di Trump che la accusò tra le altre cose di "coprire" la Cina sulle origini del virus del Covid che mise

in ginocchio il mondo per tre anni. Un tema guarda caso che è tornato prepotentemente alla ribalta in queste ultime settimane negli Stati Uniti con un rapporto del Congresso americano che ha decretato, in base ai documenti disponibili, la probabile fuga del virus dal laboratorio di Wuhan, tesi ribadita dalla Cia con un nuovo report pubblicato nei giorni scorsi. E qui torna in pista di nuovo l'Oms: perché il tycoon ha sicuramente molte ragioni dalla sua parte nell'accusare l'agenzia dell'Onu di poca trasparenza e troppa morbidezza nei confronti della Cina. Il gigante asiatico ha collaborato troppo poco nelle indagini su come si è originato il virus che per i cinesi ha una origine animale con il successivo spill over sull'uomo.

L'Oms, al di là della pandemia, già da molti anni non brillava per gli opportunismi e le timidezze politiche mostrate in più occasioni oltre che per un'organizzazione spesso lenta e molto burocratica. Per questo se la partita a poker di Trump finisse alla fine con una riforma dell'Agenzia di Ginevra in grado di convincere gli Usa a rientrare presto al suo interno o addirittura a restare si tratterebbe di una grande vittoria per tutti. L'alternativa invece è una sconfitta per tutti: per l'Oms che ne sarebbe quasi mortalmente indebolita e per gli Stati Uniti che da soli non possono vigilare su minacce sanitarie che - complice le migrazioni, i viaggi e anche il cambio del clima - ormai non hanno confini. L'ultima è l'influenza aviaria che sta facendo i primi morti anche in Europa e che se facesse il salto di trasmissione da animale-uomo a uomo-uomo diventerebbe davvero una seria minaccia per tutto il Pianeta.

La regola d'oro è sempre quella: prepararsi alla guerra in tempo di pace. Il piano pandemico a cui lavorava l'Oms è fermo anche per lo stallo provocato da alcuni Paesi membri - compresa l'Italia - che rifiutano le invasioni di campo nel "sovrano sanitario" da parte dell'Agenzia Onu. Ma la stessa Italia è già in grave ritardo per l'approvazione del suo piano pandemico nazionale chiuso nei cassetti da oltre un anno e anche ora sparito dai radar nonostante i fondi approvati dall'ultima legge di bilancio per finanziare le misure previste nel piano.

Un ritardo eccessivo sia a livello globale che dei singoli Paesi nel mettere in cantiere tutte le contromisure di fronte a una nuova futura emergenza sanitaria sarebbe davvero un errore imperdonabile. Soprattutto dopo gli oltre 7 milioni di morti per il Covid.

Servizio Sanità24

L'addio degli Stati Uniti all'Oms e le conseguenze globali: rischi e la partita Usa-Cina

Le conseguenze sull'Agenzia Onu. Con il taglio dei fondi degli Stati Uniti l'Organismo di Ginevra dovrà rivedere programmi e priorità. In bilico l'obiettivo di salvare 40 milioni di vite entro il 2028

di Barbara Gobbi

4 febbraio 2025

Dal 20 gennaio scorso, quando il presidente degli Stati Uniti Donald Trump ha firmato tra i primissimi atti l'ordine esecutivo di uscita del suo Paese dall'Organizzazione mondiale della sanità, all'Oms si naviga a vista. Nella speranza – non vana - che il tycoon possa ripensarci, come ha fatto intendere tra le righe appena un paio di giorni dopo essersene andato sbattendo la porta con un secco "j'accuse": il suo Paese avrebbe "pagato" fin troppo dal 1948 a oggi per la salute globale e, peggio, avrebbe contribuito ben più del gigante cinese. Con una firma a favore delle telecamere che liquidava 77 anni di collaborazione, Trump ha messo all'indice l'Oms per «la cattiva gestione della pandemia e di altre crisi globali, per il suo fallimento nell'adozione di riforme urgenti e per l'inadeguatezza nel mostrarsi indipendente da inopportune politiche di influenza da parte degli Stati membri». Ma intanto, ha attaccato, l'organizzazione «continua a chiedere onerose e sproporzionate contribuzioni agli Stati Uniti mentre la Cina, popolata da 1,4 miliardi di persone pari al 300% in più degli Usa, versa un contributo inferiore di circa il 90% al nostro». Una sproporzione da cui gli Usa uscirebbero «defraudati». Da qui la scelta di mollare gli ormeggi e non solo: ai suoi Trump ha chiesto subito di «identificare partners internazionali credibili e trasparenti per portare avanti le attività prima svolte dall'Oms» e di «rivedere e sostituire appena possibile» la Strategia di sicurezza sanitaria globale del 2024.

In bilico gli equilibri della salute globale

Scelte radicali – se le minacce saranno mantenute - analoghe a quelle compiute sul fronte dei dazi e dell'espulsione dei migranti, che nel caso dell'addio all'Oms – sempre che sia effettivo – scombinano gli equilibri della salute globale. E denotano che la guerra fredda tra superpotenze economiche si gioca anche sullo scacchiere del contrasto a virus e batteri. Non a caso la Cina si è candidata al volo: «Il ruolo dell'Oms va rafforzato e non indebolito» ha subito ammonito il portavoce della diplomazia Guo Jiakun, aggiungendo che «la Cina, come ha sempre fatto, sosterrà l'Oms nel compimento delle sue missioni» per promuovere «la salute dell'umanità». E la salute degli statunitensi? Restare fuori dall'Organizzazione comporterà la perdita dell'ombrello sanitario mondiale. Sempre che Trump non faccia un passo indietro, magari dopo aver ottenuto una revisione profonda dell'Organizzazione.

L'effetto sull'Oms

Allo stato dei fatti, intanto, gli Usa lasceranno ufficialmente l'Oms il 22 gennaio 2026, tra un anno come previsto dal trattato di ingresso. E allora ci si prepara al peggio, anche nel timore di un effetto domino che porti altri Paesi a sganciarsi. Immediata la stretta impressa dal direttore generale, il medico etiope Tedros Adhanom Ghebreyesus: taglio ai costi e aumento dell'efficienza sono le parole-chiave insieme a revisione degli obiettivi, blocco delle assunzioni, stop ai viaggi e perfino alla sostituzione di apparecchiature. Un efficientamento che era già stato avviato e che ora conoscerà un ulteriore e deciso giro di vite.

Ma sono gocce nel mare: gli Stati Uniti sono da sempre il principale supporter, contribuendo a oltre il 15% dell'intero finanziamento – 1,3 miliardi di dollari nel biennio 2022-2023 e 958 milioni preventivati per il 2024-2025 su un budget Oms complessivo di 6,5-6,8 miliardi di dollari - e mettendo a disposizione uffici, banche dati e ricercatori. E tantissime risorse, articolate in una miriade di progetti – 180 i contratti di ricerca Oms sostenuti dagli Usa solo in Europa – e programmi-chiave. Come «The United States President's Emergency Plan for Aids Relief» (Pepfar), una bandiera della lotta contro l'Hiv-Aids da cui ha salvato 26 milioni di vite. Oggi ne sta curando oltre 20 milioni, di cui 566mila bambini sotto i 15 anni. La buona notizia – e qui forse si intravede una schiarita – è che dopo la sollecitazione dell'Oms a non abbandonare questo impegno cruciale, sull'Aids è arrivata la marcia indietro: la deroga appena decisa dagli Usa prevede la continuazione o la ripresa dell'assistenza umanitaria salvavita. L'auspicio è che così si proceda anche su altri temi strategici e intanto per arginare l'effetto-shock il segretario generale Onu Antonio Guterres ha chiesto agli Usa di procrastinare l'uscita dall'Oms quantomeno di tre mesi.

Le conseguenze su fondi e programmi

Se sarà confermata, la scelta di Trump cambierà i connotati del 14° Programma generale di lavoro dell'Oms (2025-2028), che preventivava un totale di 11,13 miliardi di dollari. Un impegno pensato per supportare la base dei progetti dell'Organizzazione con le risorse in arrivo dai due flussi tradizionali di finanziamento: i contributi "obbligatori" degli Stati membri (quote stabilite sulla base del Pil) da cui ci si attenderebbero 4 miliardi di dollari, e i contributi "volontari" - di Stati o di soggetti privati come la Gates Foundation e l'Alleanza contro i vaccini Gavi (secondo e terzo finanziatore) - che dovrebbero fruttare 7,1 di miliardi di dollari. A fine 2024 la raccolta fondi del primo round di investimento era giunta nominalmente – ultima tappa il G20 di novembre in Brasile – a 3,8 miliardi impegnati sulla carta (53% dei 7,1 miliardi attesi). Ma anche prima della "exit" di Trump, la strada si preannunciava in salita: con la fine della pandemia i contributi volontari degli Usa si erano quasi dimezzati da 739 milioni di dollari del 2022 a 368 milioni del 2023, con un crollo complessivo di 911 milioni di dollari nei versamenti da parte di tutti i 194 Stati membri.

Traballa l'obiettivo di salvare 40 milioni di vite

La decisione degli Stati Uniti è insomma arrivata in una fase di raffreddamento degli entusiasmi verso l'agenzia mondiale per la salute – tacciata di scarsa trasparenza e farraginosità, di eccessivi condizionamenti politici e di sbilanciamento verso interessi di donatori privati - e anche per questo il Dg Oms aveva "rilanciato" con l'ambizioso Programma generale di lavoro mirato a espandere i donatori. Con un mantra: salvare altri 40 milioni di vite nei prossimi anni. E una promessa: modificare il modello di finanziamento così da renderlo più prevedibile, flessibile e resiliente. Sette le priorità: aumentare il numero di vaccini consegnati, fornire accesso ai servizi sanitari a oltre 150 milioni di persone in trenta Paesi, portare elettricità da pannelli solari in 10mila ospedali, sostenere 55 Paesi nella formazione e arruolamento di 3,2 milioni di operatori sanitari, supportare

84 Stati nel raggiungere l'eliminazione della malaria e la trasmissione dell'Hiv da madre a figlio, potenziare l'accesso ai dati sanitari e pre qualificare 400 prodotti sanitari ogni anno.

Partnership da riscrivere

Accanto a questa piattaforma ruota tutta una serie di iniziative che vedono l'Oms promotrice o co-protagonista, dal Fondo centrale di risposta alle emergenze (Cerf) per l'assistenza umanitaria nelle aree di crisi al Fondo per le pandemie, la partnership lanciata nel 2022 e alimentata da 27 tra Stati e organismi filantropici e ospitata dalla Banca mondiale, con l'Oms in un ruolo tecnico. Dalla sua istituzione ha assegnato sovvenzioni per 885 milioni di dollari mobilitando ulteriori 6 miliardi per investimenti in prevenzione, preparazione e risposta alle pandemie in 75 Paesi. In questo contesto e in moltissimi altri scenari gli Stati Uniti hanno giocato il ruolo di "forte sostenitore della sicurezza globale", come sottolineano dall'Oms. L'organizzazione – che disponeva di ben 68 centri di collaborazione ospitati negli Usa - nel suo portale si dichiara «grata a tutte le istituzioni del Governo degli Stati Uniti d'America che contribuiscono con finanziamenti e competenze». Fino alla brusca interruzione imposta da Trump, la collaborazione era strategica: Usa e Oms avevano di recente esteso al 2028 l'Agenda per la sicurezza sanitaria globale a sostegno del Regolamento sanitario internazionale, mirato a sostenere cento Paesi. Da marzo 2024 Gli Stati Uniti stavano contribuendo con 22 milioni di dollari al contrasto del "vaiolo delle scimmie" nella Repubblica Democratica del Congo e in altri cinque Paesi africani: area che ora resterà senza vaccini. E ancora: in Ruanda l'impegno contro la malattia di Marburg e sempre in Africa, da anni, il contrasto della terribile ebola. E proprio l'Africa – dove attraverso la Food and Drug Administration il Dipartimento della salute e dei servizi umani degli Usa sostiene l'African Vaccine Regulatory Forum - è tra le aree del mondo dove l'effetto Trump sarà più drammatico se non si troverà un nuovo "benefattore". Magari proprio la Cina di Xi Jinping, già profondamente penetrata nell'economia del continente.

Il ricalcolo delle priorità

Sono giornate frenetiche per l'Organizzazione mondiale della sanità: il tam-tam diramato dalla sede centrale di Ginevra sul nuovo corso che occorrerà tracciare attraverso i sei uffici regionali, i 150 nazionali e gli altri distaccamenti dell'Oms in tutto il mondo. Ripensare progetti e meccanismi di finanziamento è la priorità e di questo si è parlato nelle riunioni che tra il 29 e il 31 gennaio hanno preparato l'Executive Board in calendario dal 3 all'11 febbraio prossimi. A loro volta, i 34 Paesi che ne fanno parte prepareranno la piattaforma per l'Assemblea mondiale di maggio. All'ordine del giorno c'è la riscrittura delle priorità di salute globale, proprio ora che il rischio di una nuova pandemia sembra più concreto.

Servizio L'intervista. Walter Ricciardi

«Nessuno Stato, neanche il più forte, vince da solo le battaglie sanitarie»

Per l'ex rappresentante italiano all'Oms la governance si cambia con idee e uomini giusti: «Alcuni direttori illuminati, altri meno»

di Ernesto Diffidenti

4 febbraio 2025

È accaduto solo una volta che uno Stato lasciasse l'Organizzazione mondiale della sanità. Era il 1949: l'Unione sovietica faceva brillare la sua prima bomba atomica mentre l'Occidente si raccoglieva sotto l'ombrello della Nato. L'avvio della guerra fredda convinse Mosca ad abbandonare l'Oms. Da quel momento, tuttavia, il Paese fu travolto da una serie di crisi sanitarie spaventose che determinarono la marcia indietro e il rientro nell'Organizzazione nel 1956. «L'Urss capì che senza aiuto sarebbe precipitata nel caos sanitario – sottolinea Walter Ricciardi, professore ordinario d'Igiene e Medicina Preventiva dell'Università Cattolica del Sacro Cuore e rappresentante dell'Italia nel consiglio di amministrazione dell'Oms dal 2017 al 2020 -. Nessun Paese, nemmeno il più grande e il più forte, può vincere da solo le battaglie che abbiamo sul fronte della salute».

Eppure, il presidente degli Usa Donald Trump ha firmato un ordine esecutivo per uscire dall'Oms.

I rischi sono enormi. La circolazione di germi è veramente impressionante ed è necessario che tutti i paesi lavorino insieme visto che i virus non hanno confini. L'Oms è l'unica organizzazione che accorpa tutti i 194 Paesi del mondo che aderiscono alle Nazioni Unite (tranne il Liechtenstein) e dal 1948 ha consolidato una serie di attività, collaborazioni, database, linee guida, standard e processi che sono assolutamente indispensabili per arginare le minacce sanitarie che incombono. Quindi il fatto che gli Stati Uniti escano dall'Oms è soprattutto un danno per gli Stati Uniti.

Cosa rischiano i cittadini statunitensi?

Gli Usa si tarpano le ali su banche dati importanti, basti pensare all'influenza. È l'Oms a dare ogni anno le informazioni sui ceppi per fare i vaccini antinfluenzali e nel momento in cui gli Stati Uniti usciranno dall'Organizzazione non avranno più accesso a queste sequenze. L'influenza negli Usa causa 30mila morti all'anno che potrebbero moltiplicarsi senza vaccini. Washington, inoltre, si preclude la possibilità di una sorveglianza attiva sulle malattie emergenti e, dunque, di intervenire rapidamente in caso di epidemie. Infine, con il ritiro di centinaia di ricercatori americani, in particolare dei Centers for Disease Control and Prevention, ora in distacco all'Oms, tagliano tutti i ponti con la ricerca. Quindi gli Stati Uniti si isolano in un momento in cui cresce il bisogno di collaborare.

Quali saranno i riflessi sui rapporti internazionali?

Gli Stati Uniti hanno costruito una leadership con una vera e propria diplomazia sanitaria a partire dalla Seconda guerra mondiale. Ritirarsi ora è una scelta miope e un danno d'immagine: abbandonare rapporti così importanti con paesi di tutto il mondo significa lasciare un vuoto che verrà colmato da altri, soprattutto in Africa e in Asia.

Trump afferma che i contributi all'Organizzazione da parte degli Usa sono sbilanciati ed eccessivi

I finanziamenti sono irrisori rispetto alla molteplicità e alla gravità delle situazioni che l'Oms affronta. All'Organizzazione è destinato molto meno che ad altre Agenzie e rispetto agli investimenti nelle armi. La Cina ha già detto che si impegnerà a colmare un eventuale gap economico. Spetta dunque ai Paesi membri cambiare questa situazione e individuare le leve per migliorare la governance: c'è una parte che deve fare proposte e un'altra parte che deve avere la volontà di ascoltarle.

Trump ha comunque annunciato che la decisione sull'uscita dall'Oms potrebbe essere revocata

Il ripensamento di Trump sarebbe una buona notizia per tutti. In ogni caso anche nel precedente mandato cercò di lasciare l'Oms e troncò immediatamente tutti i finanziamenti subito ripristinati da Biden nel giorno della sua investitura. Alcuni colleghi americani pensano di citare in giudizio la decisione di Trump visto che l'adesione all'Oms fu decisa nel 1945 dal presidente Truman con il voto favorevole del Congresso. Dunque, anche il Congresso deve essere chiamato in causa sulla decisione. C'è fermento ma è un fatto positivo che pochi giorni dopo l'ordine esecutivo Trump abbia detto che in qualche modo potrebbe ripensarci.

Cosa dovrebbe migliorare l'Oms?

L'Oms è un'agenzia di paesi membri che decidono e poi votano nel Comitato esecutivo e nell'Assemblea generale. Esistono sensibilità diverse ma anche lottizzazioni politiche come in tutte le agenzie che prevedono la partecipazione di più paesi. È chiaro che si può migliorare l'azione dell'Oms ma questo dipende molto anche dagli stati membri e non solo dall'Organizzazione che pure troppo spesso è burocratica, lenta, a volte un po' arrogante. Tutte le situazioni si possono migliorare ma non è ritirandoti che cambi le cose. Si migliora se si partecipa attivamente, se si avanzano proposte interessanti, soluzioni organizzative nuove e ovviamente si eleggono uomini giusti. Perché è indubbio che ci sono stati direttori generali brillanti, alcuni visionari, altri meno.

Teme un effetto a catena in Europa e in Italia?

Nessun paese serio con governanti responsabili che abbiamo a cuore la salute dei propri cittadini e poi la salute globale può avanzare una proposta simile. Credo che quello degli Stati Uniti rimarrà un atto isolato. Le proposte italiane di abbandonare l'Oms sono fatte da gente sconsiderata che non credo abbia conoscenza della macchina e dei problemi da affrontare. Si tratta di proposte irricevibili.

LEGAMBIENTE Peggiora la qualità dell'aria

Polveri e smog: 25 città fuorilegge

Traffico delle città in tilt, allevamenti intensivi e camini ancora troppo obsoleti: è questo il mix "micidiale" - sottolineano gli ambientalisti - che fa alzare la concentrazione di smog e inquinamento nei principali capoluoghi italiani. Maglia nera si conferma Frosinone, con 70 giorni di sfioramento delle polveri sottili, seguita da Milano con 68, Verona con 66, Vicenza con 64, Padova e Venezia con 61. Le città italiane con l'aria "irrespirabile" salgono a 25 (erano 18 un anno fa).

Fassini e Traboni a pagina 8


Polveri sottili e smog: 25 città fuorilegge Sos inquinamento in molte aree urbane

DANIELA FASSINI

Traffico alle stelle, allevamenti intensivi e camini ancora troppo obsoleti: è questo il mix "micidiale" - sottolineano gli ambientalisti - che fa alzare la concentrazione

di smog e inquinamento nei principali capoluoghi italiani. E non è solo la Pianura padana al centro dello sfioramento di tutti i limiti. Aumentano, infatti, a 25 (dai 18 del 2023) su 98 in

totale, secondo l'ultimo Report di Legambiente, "Mal'Aria di città 2025", i centri urbani in cui sono stati superati i limiti giornalieri di polveri sottili Pm10. Al primo posto per inquina-



mento si conferma Frosinone che insieme con Milano sono le maglie nere con 68 giorni di sforamenti, seguite da Verona con 66 e Vicenza con 64.

Conseguenze su salute ed economia

«I dati del 2024 confermano che la riduzione dell'inquinamento atmosferico procede a rilento - spiega Andrea Minutolo, responsabile scientifico di Legambiente - con troppe città ancora lontane dagli obiettivi target. Le conseguenze non si limitano all'ambiente, ma coinvolgono anche la salute pubblica e l'economia. Alla luce degli standard dell'OMS, che suggeriscono valori limite molto più stringenti rispetto a quelli di legge attuali e che rappresentano il vero obiettivo per salvaguardare la salute delle persone, la situazione è ancora più critica: il 97% delle città monitorate supera i limiti dell'OMS per il PM10 e il 95% quelli per l'NO2. L'inquinamento atmosferico, infatti, è la prima causa ambientale di morte prematura in Europa, con circa 50.000 morti premature solo in Italia».

Nuovi target europei dal 2030

Con l'entrata in vigore della nuova Direttiva europea sulla qualità dell'aria, a partire dal

1 gennaio 2030, salirebbero a 70 le città fuorilegge rispetto alla nuova soglia di 20 microgrammi (μg) per metro cubo di polveri sottili Pm10», spiega Legambiente precisando che «tra le città più indietro, che devono ridurre le concentrazioni attuali tra il 28% e il 39%, ci sono Verona, Cremona, Padova e Catania, Milano, Vicenza, Rovigo e Palermo. «Con soli cinque anni davanti a noi per adeguarci ai nuovi limiti europei al 2030, dobbiamo accelerare drasticamente il passo - dichiara Giorgio Zampetti, direttore generale di Legambiente - È una corsa contro il tempo che deve partire dalle città ma richiede il coinvolgimento di regioni e governo. Servono azioni strutturali non più rimandabili».

«Le politiche strutturali che servono»

Per uscire dall'emergenza smog - evidenzia Legambien-

te - servono politiche strutturali che incidano tutti i settori corresponsabili dell'inquinamento. Dalla mobilità, con un trasporto pubblico locale efficiente e che punti drasticamente sull'elettrico e più spazio per pedoni e ciclisti, alla riqualificazione energetica degli edifici, fino alla riduzione delle emissioni del settore agricolo e zootecnico, particolarmente critico nel bacino padano. «Le misure da adottare sono chiare e le tecnologie pronte: quello che manca è il coraggio di fare scelte incisive per la salute dei cittadini e la vivibilità delle nostre città».

Città 2030 per cambiare la mobilità

Intanto è partita ieri, 4 febbraio, da Milano Città2030, la campagna itinerante di Legambiente che, fino al 18 marzo, attraverserà le città italiane per promuovere una mobilità sostenibile, chiedendo centri urbani più vivibili, accessibili e sicuri. Il programma prevede incontri con amministrazioni locali, esperti e cittadini per discutere le sfide della mobilità da vincere entro il 2030, anno in cui entrerà in vigore la nuova la

nuova Direttiva europea sulla qualità dell'aria (AAQD). Inoltre, il Piano Nazionale sulla Sicurezza Stradale, fissa l'obiettivo di dimezzare le vittime sulla strada proprio entro il 2030, rendendo ancora più urgente una trasformazione del modo di muoversi nei centri urbani. Accanto al dibattito, la campagna porterà in piazza iniziative pubbliche come flash mob, presidi e attività di bike to school, con focus su Tpl, sharing mobility, mobilità elettrica e Città30.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



LO STUDIO

Dal report Legambiente peggiora la qualità dell'aria. In cima alla classifica per lo sfioramento dei limiti di Pm10 Frosinone e Milano. Situazione sempre più critica in vista dei nuovi target europei 2030



L'allarme dei medici: servono azioni immediate

«L'inquinamento atmosferico è un'emergenza sanitaria. Sono necessarie misure urgenti per la tutela della salute pubblica». A lanciare l'allarme con un position paper è l'Associazione medici per l'ambiente-Isde Italia. «Non possiamo permetterci di aspettare il 2030 per ridurre l'inquinamento dell'aria. Servono

azioni immediate e misure più restrittive per proteggere la salute pubblica», afferma Paolo Bortolotti, co-autore del documento che indica come principali fonti di inquinamento: "traffico, inceneritori e biomasse". L'analisi dei dati epidemiologici conferma «che non esiste una soglia di sicurezza: anche concentrazioni di inquinanti inferiori ai

limiti normativi possono causare danni alla salute», ricorda l'Isde. «Proteggere la salute pubblica significa ridurre subito le emissioni e adottare politiche più ambiziose».



Presentato ieri per la Giornata mondiale contro il cancro, il rapporto della Fondazione Aletheia rivela che abitudini alimentari sane possono prevenire alcune forme della malattia. Nel 2023 i casi sono stati 395mila

Nella lotta ai tumori la dieta è un'alleata

IL FOCUS

Sempre più tumori in Italia: nel 2023 i casi sono stati oltre 395mila, il 5% in più dei 376mila del 2020. Con una dieta equilibrata e stili di vita sani, però, si potrebbero prevenire molte tipologie di cancro. Eppure solo il 7% degli italiani ha delle abitudini alimentari corrette. A partire, ad esempio, dal consumo poco frequente di frutta e verdura. È quanto rivela un'indagine della Fondazione Aletheia, think tank scientifico italiano presieduto da Stefano Lucchini e diretto da Riccardo Fargione, dedicato al rapporto tra cibo, stili di vita sani e salute. Il rapporto è stato presentato ieri, in occasione della giornata mondiale della lotta contro il cancro.

Secondo la Fondazione solo la cattiva alimentazione determina decine di disturbi e patologie, pesando sul sistema sanitario per oltre 12 miliardi l'anno e causando una contrazione del Pil di 56 miliardi. Preoccupa in particolare la crescita dei consumi di cibo spazzatura e di prodotti cosiddetti "ultra-formulati", con l'aggiunta di molti additivi chimici, soprattutto tra le nuove generazioni. Insomma regimi alimentari non scientifici e deleteri soprattutto per dimagrire o magari anche abbinati allo sport nel tentativo di mettere massa muscolare. Tutto questo al netto di un altro fattore centrale, o forse addirittura preponderante, cioè quello ambientale, con l'inquinamento e i cambiamenti climatici, soprattutto nelle grandi città, che sono sempre più causa dell'insorgere del cancro.

LA DIFFUSIONE

I tumori del tratto digerente risul-

tano dall'indagine tra i più diffusi, con una prevalenza del 26% dei casi e i comportamenti alimentari e la sedentarietà giocano in tal senso un ruolo molto significativo. Secondo il report solo il 7% della popolazione adulta italiana consuma la quantità giornaliera raccomandata di frutta e verdura (400 grammi), mentre più della metà si limita a un consumo di 1-2 porzioni al giorno, al di sotto delle raccomandazioni

dell'Organizzazione mondiale della sanità. Una dieta equilibrata rappresenta un elemento fondamentale per la prevenzione dei tumori: secondo l'Oms un'alimentazione corretta e stili di vita sani potrebbero contribuire a prevenire fino al 40% dei tumori che si manifestano nella popolazione adulta, tra cui quelli al colon, al seno, allo stomaco e all'esofago.

Accanto alla dieta, anche l'obesità e la sedentarietà sono fattori che vanno considerati. I dati dell'Organizzazione mondiale della sanità mostrano che solo il 47% degli italiani pratica regolarmente attività fisica, mentre il 30% conduce uno stile di vita sedentario. In particolare, i giovani sono sempre più esposti a questi fattori di rischio, anche a causa di modelli alimentari poco salutari e di un crescente tempo trascorso davanti ai dispositivi elettronici. Dallo smartphone e il pc alla play station.

«L'obesità, legata a mediatori infiammatori e anomalie metaboliche - spiega Antonio Gasbarrini professore di medicina interna e preside della facoltà di medicina dell'Università Cattolica - è un fattore di rischio significativo per l'insorgenza di tumori, come evidenziato nel report del Fondo mondiale per la ricerca sul cancro». A questa condizione si aggiunge la sedentarietà, che secondo il docente «aumenta ulteriormente i rischi per la salute: scelte

alimentari consapevoli e attività sportiva rappresentano una protezione fondamentale contro molte malattie legate allo stile di vita moderno».

LA CONSAPEVOLEZZA

L'urgenza, quindi, secondo la Fondazione Aletheia, «è quella di promuovere tra i giovani una maggiore consapevolezza riguardo a una corretta alimentazione,

affinché possano adottare stili di vita sani fin dalla giovane età, contribuendo così alla prevenzione del cancro e di altre malattie croniche».

L'OBESITÀ

Quei 12 miliardi di costo diretto sul Sistema-Paese del mangiar male corrispondono poi a una sorta di sovrattassa da 289 euro a persona ogni anno. Solo l'incremento del sovrappeso legato a stili nutrizionali errati rappresenta il 9% della spesa sanitaria nazionale. Nonostante l'Italia presenti valori migliori per quanto riguarda il tasso d'obesità, nel 2023 l'eccesso di peso ha interessato il 46,4% della popolazione maggiorenne. In venti anni si registra una crescita del 7,1% delle persone in sovrappeso e del 36,4% di quelle affette da vera e propria obesità. A questo si aggiunge anche un aumento dell'incidenza di diabete, che passa dal 6,3% del 2021 al 6,6% nel 2022 (con una crescita negli ultimi venti anni del 65%).

Un altro rapporto della Fondazione evidenzia poi come una riduzione del 20% delle calorie assunte da alimenti ad alto contenuto di zucchero, sale e grassi saturi, potrebbe prevenire in Italia 688mila malattie croniche entro il 2050 e far risparmiare 278 milioni l'anno di spesa sanitaria: circa 7 miliardi nell'arco dei prossimi 25 anni.

Giacomo Andreoli



Uno studio della Catholic University of Parambuco, in Brasile, ha associato il consumo di bevande zuccherate artificialmente ai rischi di infarti e ictus

Troppi dolcificanti nei drink dietetici È allarme cuore

Antonio G. Rebuzzi

Stante il crescente numero delle persone obese nei Paesi occidentali le misure per ridurre l'assunzione di zucchero e carboidrati sono diventate un'assoluta priorità per la salute pubblica. Tra le varie conseguenze, si è quindi registrata una proliferazione di bevande non zuccherate e a basso contenuto calorico, nelle quali sono stati usati vari tipi di "dolcificanti artificiali".

Vengono considerati più sani paragonati allo zucchero in quanto a ridotto numero di calorie e perciò raccomandate particolarmente soggetti con patologie cardio-metaboliche compresa l'obesi-

tà, il diabete e le malattie cardiovascolari.

In un recente numero della rivista *Current Problems in Cardiology*, Ivo Queiroz ed i suoi collaboratori dalla Catholic University of Parambuco (Brasile) hanno analizzato il rapporto tra uso di bevande con dolcificanti artificiali e rischio di eventi cardiovascolari a distanza.

IL MENÙ

I ricercatori hanno raccolto i dati di oltre 1.200.000 soggetti che facevano uso di bevande con dolcificanti artificiali e valutato una serie

di esiti come la mortalità generale e cardiovascolare, l'ictus, l'infarto e le malattie coronariche in generale. I dati dei bevitori sono stati confrontati con quelli di soggetti (paragonabili per età, massa corporea, tipo di dieta ed altri parametri pre-definiti) non facenti però uso di tali bevande.

L'utilizzo di alte dosi sembrerebbe essere associato ad un più alto rischio di mortalità generale (+14%), nonché ad un aumento di mortalità cardiovascolare (+29%) e di ictus (+15%). Per i bevitori moderati non ci sarebbe correlazione con alcuna di queste variabili, né in positivo che in negativo. I meccanismi attraverso cui si incrementa il rischio di eventi cardiaci nei grandi bevitori di bibite dolcificate "artificialmente" rimane, al momento, non del tutto chiarito.

Però un recente studio di Marco Witkowski e collaboratori del Department of Cardiovascular Sciences della Cleveland Clinic (USA) pubblicato sull'*European Heart Journal*, avanza l'ipotesi che un dolcificante artificiale quale lo Xilitolo (che per le sue proprietà anti-carie è utilizzato anche per gomme da masticare o prodotti per l'igiene orale) possa avere un effetto pro-infiammatorio con un'aumen-

tata possibilità di aggregazione piastrinica e maggiore incidenza di fenomeni trombotici cardiovascolari.

L'AVVISO

Ed effettivamente, in questo studio, soggetti con alti livelli di Xilitolo nel sangue, avevano una maggiore percentuale di incidenti cardiaci o trombotici in un follow up a tre anni. Anche quindi se non si è dimostrato un rapporto causa-effetto tra questi fenomeni, i risultati meritano di essere confermati attraverso ricerche più approfondite non solo su questo, ma anche su altri dolcificanti artificiali.

Mentre tali sostanze sono infatti riconosciute come utili e sono approvate da autorità di salute pubblica quali la Food and Drug Administration americana o dall'Unione Europea, l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha recentemente mandato un avviso per non utilizzare regolarmente tali dolcificanti per il controllo del peso.

Professore di Cardiologia
Università Cattolica, Roma

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Una ricerca del British Journal of Sports Medicine dimostra che allenarsi a mantenere il proprio corpo stabile favorisce la longevità. Soprattutto dopo i 60 anni. La prima sfida? «In piedi, per 10 secondi, su una sola gamba»

Cerchiamo l'equilibrio per vivere più a lungo

LA SPECIALITÀ

Saper restare bene in equilibrio spiana la strada alla longevità: lo sancisce una ricerca pubblicata sul British Journal of Sports Medicine. Lo studio ha coinvolto 1702 individui, di età compresa tra 51 e 75 anni, valutati in base alla capacità di mantenere l'equilibrio, su una sola gamba, per 10 secondi. I risultati hanno mostrato che il 20,4 per cento dei partecipanti non è riuscito a completare il test, e questa incapacità era associata a parametri di criticità neuromuscolare (rispetto a chi riusciva a mantenere la posizione) che potevano comportare un rischio di mortalità raddoppiato nei successivi 7 anni.

IL SISTEMA NERVOSO

L'attitudine a rimanere in equilibrio, dunque, non è solo una dote atletica, ma un indicatore di benessere e longevità. «Il coordinamento per mantenersi stabili su una sola gamba dipende dalla collaborazione di vari sistemi corporei (nervoso, muscolare e cardiovascolare) che sono coinvolti contemporaneamente, per mantenere una postura corretta», spiega Pietro Marconi, fisioterapista, esperto del movimento e ideatore della piattaforma Fisioallenamento.it. L'equilibrio si può considerare, dunque, una sorta di "termometro" della longevità. Ma come possiamo monitorare in che condizioni è il nostro equilibrio, specialmente in età silver? «Oltre al semplice ge-

sto di stare in piedi, stabili, su una sola gamba, esistono altri segnali che ci raccontano molto della nostra salute. Indagare il proprio livello di equilibrio», continua l'esperto, «rappresenta una sfida fisica e mentale.

LA PRONTEZZA

Tra gli effetti della buona stabilità c'è la riduzione del rischio di cadute e infortuni, un sistema cardiovascolare sano e una circolazione efficiente, fattori che sono associati a una vita più lunga». La pron-

tezza del sistema nervoso (che coordina movimenti e reazioni) è un indicatore di salute cerebrale, mentre una mente attiva e concentrata è legata a una migliore qualità della vita.

«Un primo passo», suggerisce

Marconi, «è quello di mettersi alla prova con alcuni facili esercizi e, se dovessero risultare difficili, potrebbe essere il momento di intervenire per migliorare il proprio equilibrio. Per prima cosa verificate se riuscite a rimanere su una

gamba per almeno 30 secondi; poi mettetevi alla prova su una gamba ad occhi chiusi, dove dovrete poter restare per almeno 10 secondi. A seguire, cercate di stare sulle punte dei piedi per più di 10 o 15 secondi». Altri esempi di test in questo settore? Se non avvertite fatica nel rialzarvi dalla sedia per 10 o 15 volte, e se il corpo non oscilla e non avete difficoltà a inginocchiarsi per 5 volte di seguito è un buon segno. La propriocezione (capacità di percepire il proprio corpo nello spazio), contribuisce ad aumentare l'equilibrio, ele-

mento fondamentale per evitare cadute e migliorare i movimenti quotidiani e la postura. Sarebbe bene allenarsi con questo obiettivo già dai 40 anni in poi, per assicurarsi l'autonomia in età silver e senior.

IL MOVIMENTO

«Migliorare la propriocezione», aggiunge l'esperto del movimento, "significa potenziare la sicurezza nel compiere ogni azione quotidiana, come salire le scale, camminare, correre. Il declino dell'equilibrio è un messaggio che il corpo ci invia con l'avanzare dell'età. Se allenato e curato fin dai 40 anni, l'equilibrio diventa una risorsa preziosa per mantenere autonomia e sicurezza nei movimenti, svolgere le attività sportive e dedicarsi alle proprie passioni". L'obiettivo non è solo migliorare l'equilibrio in sé, ma rafforzare i muscoli, costruendo una connessione fra mente e corpo che rende ogni movimento più fluido. Con piccoli esercizi mirati chiunque può esercitarsi in quest'ottica, rispettando i limiti del proprio fisico, senza forzature».

Maria Serena Patriarca

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'ESPERTO PIETRO MARCONI:
«TRA GLI EFFETTI DELLA POSTURA CORRETTA C'È LA RIDUZIONE DEL RISCHIO DI CADUTE E UNA BUONA CIRCOLAZIONE»





Fuoriluogo Al via l'iniziativa europea sugli psichedelici

MARCO PERDUCA

Domattina, con un evento di lancio al Parlamento europeo ospitato da Tilly Metz (Verdi) e Tomislav Sokol (PPE), parte ufficialmente la campagna per la prima iniziativa dei cittadini europei (ICE) per le psicoterapie assistite da sostanze psichedeliche. Una ICE è l'unica possibilità per chi vive in uno Stato membro dell'Unione di chiedere formalmente alla Commissione europea di proporre nuove leggi.

Psychedelicare.eu è promossa da oltre 30 organizzazioni - in Italia l'Associazione Luca Coscioni, la Società medicina psichedelica SIMEPSI, MAPS Italia e Forum Droghe - ricercatori, terapisti, pazienti, presenti in 17 paesi europei. In 12 mesi dovrà raccogliere un milione di firme per far arrivare alla Commissione le sue tre richieste:

1. Sostenere la creazione di un consenso di esperti sugli standard di cure che consentano l'introduzione graduale dell'uso terapeutico degli psichedelici nell'Ue;

2. Promuovere e finanziare

la ricerca sulle applicazioni terapeutiche dei composti psichedelici per produrre ulteriori evidenze scientifiche e cliniche sulla sicurezza e l'efficacia dei trattamenti;

3. Coordinare le azioni degli Stati membri che saranno disposti a formulare raccomandazioni appropriate circa l'applicazione o revisione della Convenzione dell'Onu del 1971 sulle sostanze psicotrope basate sui benefici per la salute pubblica derivanti dalla riclassificazione di tali composti.

A marzo dell'anno scorso su queste colonne avevamo dato notizia del primo progetto di ricerche psichedeliche finanziato dal programma Horizon Europe della Commissione chiamato *PsyPal*, finanziato con 6,5 milioni di euro.

Il 17 dicembre 2024 il progetto ha ottenuto l'autorizzazione etica medica (con condizioni) per una sperimentazione clinica sulla terapia con psilocibina per il disagio psicologico nelle cure palliative. Tra le altre finalità del progetto ci sono depressione in pazienti con esigenze di cure

palliative, concentrandosi su Broncopneumopatia cronica ostruttiva, Sclerosi Multipla, Sclerosi Laterale Amiotrofica e Disturbo di elaborazione uditiva.

Il progetto, coordinato dall'*University Medical Centre Groningen*, è sostenuto da 19 partner in nove paesi (nessuno in Italia) e combina psicoterapia e trattamento con psilocibina anche per colmare le lacune critiche nelle terapie di fine vita.

In Italia, lentamente ma con determinazione, si sta strutturando un "fronte psichedelico". Da qualche mese è attiva SIMEPSI, la prima società scientifica in Italia dedicata alla ricerca e allo sviluppo della Medicina Psichedelica, una "comunità multidisciplinare composta da medici, terapeuti, ricercatori, avvocati e umanisti uniti dall'obiettivo comune di esplorare e sviluppare le potenzialità terapeutiche di queste metodologie di intervento clinico".

A novembre scorso, l'Università di Trento ha organizzato una due giorni a Rovereto sull'uso clinico degli psichedelici, mentre l'appello dell'As-

sociazione Luca Coscioni che chiede al Governo di includere le terapie psichedeliche tra le cure palliative, le terapie compassionevoli e in progetti pilota per la cura dallo stress post-traumatico è stato fatto proprio da oltre 170 professionisti del settore e quasi 5000 persone.

Ultimo, ma non ultimo, il podcast *Illuminismo Psichedelico* di Federico Di Vita, prodotto dall'Associazione Luca Coscioni, si consolida come il punto di riferimento del dibattito pubblico culturale, terapeutico e politico-legale sugli psichedelici in Italia.

Se l'iniziativa raggiungerà il milione di firme, raccolte in quantità proporzionale alla popolazione dello Stato (in Italia 53.580) in almeno sette paesi, la Commissione dovrà rispondere formalmente ai promotori. Si stanno organizzando eventi in presenza per promuovere la campagna, ma il grosso delle firme verrà raccolto on line. Le informazioni si trovano su *Psychedelicare.eu*.





Servizio La giornata mondiale

Tumori: obesità, fumo e alcol pesano per il 40% ma solo metà dei cittadini è informata

Riflettori accesi sull'unicità della persona e sull'importanza di una presa in carico che tenga conto del contesto di vita. Aiom: meno del 50% dei cittadini consigliato dal medico sugli stili di vita

di Barbara Gobbi

4 febbraio 2025

Venti milioni di casi di tumore nel mondo ogni anno con 10 milioni di decessi. Ai crudi numeri potrebbe essere affidata la sintesi dell'"epidemia di tumori" che è inevitabile citare in occasione della Giornata mondiale contro il cancro del 4 febbraio. Ma c'è molto di più e anche di positivo da dire: non solo dei passi da gigante, importantissimi, sul fronte delle terapie. Ma anche della possibilità di intervenire - e ogni persona è protagonista insieme al suo tessuto sociale, familiare e ambientale - sui fattori di rischio modificabili e quindi evitabili che incidono per il 40% sulle morti oncologiche. A ricordarlo è l'Associazione degli oncologi medici (Aiom), che cita in prima battuta l'obesità con cui convive oltre un miliardo di persone in tutto il pianeta e il 10% degli adulti in Italia, pari a 4 milioni e 100mila persone. Un dato, quello dell'eccesso ponderale, correlato a dodici diversi tipi di tumore ma su cui, avvisano gli stessi esperti, c'è ancora poca attenzione da parte degli operatori sanitari. Tanto che solo il 43% delle persone riceve dai dottori indicazioni su come perdere peso. Idem per gli altri fattori di rischio: a meno di 5 fumatori su dieci (il 48%) il medico - in prima battuta quello di famiglia - consiglia di smettere mentre una regolare attività fisica è consigliata ad appena il 30% dei sedentari. Che in Italia raggiungono picchi del 28%. Infine, ad appena il 7% dei consumatori di alcol si raccomanda di non bere, eppure anche qui sono ben sette i tipi di carcinoma correlati.

Tristemente, questi fattori picchiano tanto più duro quanto più è precaria la condizione economico-finanziaria e minore il livello di istruzione. Così come incidono sull'insorgenza e sull'evoluzione le aree geografiche di provenienza dei pazienti. Su questo fronte sta lavorando in prima battuta il ministero della Salute, come ha annunciato Maria Rosaria Campitiello, Capo dipartimento della prevenzione, ricerca ed emergenza. «Le armi le abbiamo, il punto è applicarle - ha detto -. Noi medici dobbiamo vedere i cittadini non come fonte elettorale ma come pazienti e parlare di malati oncologici significa anche umanizzare le cure come previsto dal Piano oncologico e dal Piano Prevenzione, tenendo conto che personalizzare l'approccio ma anche restare uniti può fare la differenza. Ogni paziente vive una realtà a se stante e se accompagnato e indirizzato nel fare prevenzione primaria, secondaria e terziaria, può fare la differenza. Anche a questo obiettivo è mirato il Prevention Hub a cui stiamo lavorando e che sarà un'asse portante e fonte di dialogo tra ministero e Regioni. Uno dei rami di questo Hub sarà dedicato agli screening: raccoglierà le migliori esperienze in Italia per metterle a sistema anche grazie all'intelligenza artificiale. In particolare, andranno gestiti 25 milioni messi a disposizione dal Pnrr per fare prevenzione inclusa

l'aderenza alle terapie. Cambiare la vita delle persone dev'essere il nostro obiettivo primario e anche per questo stiamo puntando a renderli omogenei su tutto il territorio nazionale così come ad abbassare l'età per la mammografia».

Prevenzione, serve un booster a cominciare dai medici

Molto, moltissimo si può e si deve quindi ancora lavorare quando si guarda alla prevenzione. Che «dev'essere sempre più al centro della nostra attenzione e delle nostre azioni e non a caso ci siamo soffermati su fattori di rischio come l'obesità e il fumo sul quale stiamo portando avanti una campagna di contrasto specifica - ricorda il presidente Aiom Francesco Perrone -. Il tema del World Cancer day è United by Unique, per sensibilizzare cittadini, pazienti e istituzioni a considerare l'unicità di ogni persona colpita dal cancro, garantendo una presa in carico che tenga conto degli aspetti emozionali, psicologici e sociali legati alla malattia. Tutto sommato, è esattamente quello che troviamo scritto nell'articolo 32 della Costituzione: ogni giorno cerchiamo di garantire a ogni cittadino - e in particolare a chi vive in condizione di disagio e di diseguità - la fruizione di questo diritto, anche nel collaborare con Aifa per consentire l'"early access" alle nuove terapie. La nuova dimensione della cura dei tumori è la cosiddetta "people-centred care", che si focalizza a tutto tondo sulla persona colpita dalla malattia, coinvolgendo nel percorso anche i familiari e l'intera comunità che circonda l'individuo. Questo approccio, che supera quello centrato sul paziente, ha le potenzialità per migliorare i risultati clinici e la qualità di vita con un uso più efficiente delle risorse e una riduzione dei costi per l'assistenza». «Rendere più equo e omogeneo il trattamento è il dovere delle istituzioni. L'equità deve partire dai territori, contrastando per quanto possibile la migrazione da un'area all'altra del Paese. Anche per questo guardiamo con preoccupazione all'attuazione dell'autonomia sanitaria così come alla disomogenea attuazione delle Reti oncologiche regionali nelle singole aree del Paese. Noi oncologi, che perseguiamo moltissimo la iper specializzazione data la complessità della materia, siamo però in allerta sul rischio che si rifletta sull'articolazione organizzativa del servizio sanitario così come dell'approccio ai tumori».

La zavorra delle condizioni socio-economiche

A ricordare i numeri del cancro in Italia e l'impatto dei fattori di rischio modificabili è Saverio Cinieri, presidente della Fondazione Aiom: «Nel 2024 nel nostro paese sono state stimate 390mila nuove diagnosi. Quasi il 60% degli adulti consuma alcol, il 33% è sovrappeso e il 10% è obeso, il 28% è sedentario e il 24% fuma e va ricordato che il fumo da solo è responsabile di un quarto delle morti oncologiche nel mondo. Serve più impegno per sensibilizzare tutti i cittadini. La "people-centered care" porta anche a considerare il contesto sociale del paziente: ad esempio l'uso di sigarette, la sedentarietà e l'eccesso ponderale sono più diffusi tra le persone con difficoltà economiche e un basso livello di istruzione. E' già stato dimostrato che i problemi di natura finanziaria comportano una riduzione della sopravvivenza dei malati oncologici, con un rischio di morte maggiore del 20% anche in un Ssn universalistico come il nostro. Quindi è necessario allargare l'orizzonte dei programmi di prevenzione, considerando l'impatto degli ostacoli economici sull'adesione agli stili di vita sani». Ed è questo il sottotesto dello slogan scelto per le "giornate" del triennio 2025-2027: "United by Unique". A significare, come ricordano dall'Istituto superiore di sanità - che ogni esperienza con il cancro è unica e tutti insieme è possibile creare un mondo in cui guardare oltre la malattia e vedere la persona prima che il paziente. La persona come inserita in un contesto, in cui tutto - a cominciare dall'approccio dei medici e dalla considerazione del contesto familiare, psicologico e culturale - concorre a determinare l'evoluzione della malattia.

Pazienti: serve una svolta perché diventino protagonisti

Un grande cambiamento culturale degli ultimi anni sono gli esiti riferiti dal paziente (patient-reported outcomes o Pros), sia nelle sperimentazioni che nella pratica clinica. «I Pro e la qualità di vita del paziente sono sempre più un importante tassello del complesso mosaico di valutazione del valore dei trattamenti oncologici e rientrano a pieno titolo nella “people-centred care” – spiega Massimo Di Maio, Presidente eletto Aiom -. Questa consapevolezza sta aumentando, anche perché diverse società scientifiche hanno lanciato messaggi a favore del ruolo dei Pro. L’attenzione nei confronti di questi strumenti coinvolge anche le agenzie regolatorie. “Il risultato è che, negli anni recenti, quasi il 70% degli studi clinici sui tumori include la qualità di vita dei pazienti tra gli endpoint, cioè tra gli obiettivi da analizzare – sottolinea Massimo Di Maio -. I dati sulla qualità di vita, pur compresi fra gli endpoint, però vengono pubblicati solo in circa la metà dei casi in cui sono stati raccolti. È importante, quindi, migliorare la tempestività con cui queste informazioni sono comunicate e pubblicate. Non solo. Oggi pochi ospedali adottano misure di monitoraggio sistematico dei sintomi da parte dei pazienti. Serve un cambio di passo, perché la raccolta del punto di vista dei malati sull’esito di un trattamento non resti una semplice affermazione retorica ma diventi un metodo imprescindibile».



Servizio Il ruolo delle associazioni

Dare più peso alla voce dei pazienti può essere una svolta, il modello delle reti oncologiche

di Francesco De Lorenzo e Maurizio Campagna***

4 febbraio 2025

La legge di bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207) introduce un'importante novità per i pazienti e per le loro associazioni (art. 1, commi 293-297). Entro il termine stringente di sessanta giorni dall'entrata in vigore della legge, il Ministero della Salute e l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) dovranno definire, con propri regolamenti, i criteri per la partecipazione delle associazioni di pazienti, dei gruppi di associazioni e delle loro federazioni ai principali processi decisionali in materia di salute e alle fasi di consultazione della commissione scientifica ed economica dell'AIFA. La normativa mira a valorizzare, nell'interesse pubblico, il contributo, le competenze e la capacità di impatto di tali enti.

La legge di bilancio estende a tutte le attività del SSN un modello di partecipazione già consolidato sul piano regolatorio in oncologia. Gli atti di indirizzo e di programmazione per il settore valorizzano infatti, da oltre dieci anni, il contributo del volontariato al raggiungimento degli obiettivi del SSN. Tale risultato si deve all'attività di advocacy della Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia (FAVO), chiamata a rappresentare il volontariato oncologico nell'ambito dell'Osservatorio per il monitoraggio e la valutazione delle Reti Oncologiche, istituito presso Agenas.

Le Linee Guida per la Rete Oncologica, approvate dalla Conferenza Stato-Regioni il 17 aprile 2019, rappresentano una pietra miliare. Il documento ha stabilito che, per il funzionamento delle reti, è essenziale garantire la rappresentatività delle associazioni di pazienti. Il volontariato e l'associazionismo sono stati quindi chiamati a partecipare ai livelli rappresentativi e direzionali delle reti, così come alle funzioni di integrazione e/o completamento dell'offerta istituzionale; sono stati inoltre coinvolti nella progettazione e gestione dei punti di accesso, nonché nella definizione dei PDTA. Le Linee Guida hanno così proiettato il concetto di "alleanza terapeutica" dalla definizione delle cure alla progettazione complessiva dell'assistenza.

Il 26 luglio 2023 è stato sancito un ulteriore accordo sul documento "Il ruolo delle Associazioni di volontariato, di malati e di attivismo civico nelle Reti Oncologiche", con l'obiettivo di favorire l'applicazione delle Linee Guida del 2019. Tale documento, per la cui redazione FAVO ha costituito un Gruppo di lavoro che si è unito agli esperti di Agenas, si è concentrato sulla fondamentale distinzione tra associazioni di pazienti e associazioni di attivismo civico.

Attualmente, è in corso di approvazione un modello di domanda di partecipazione alle Reti Oncologiche, definito da FAVO con Agenas, che definisce i requisiti obbligatori e preferenziali per l'ammissione, e che permetterà di rilevare le attività svolte da ciascun ente aspirante nel settore

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA

sanitario e sociosanitario, nonché i progetti di advocacy realizzati e l'eventuale contributo ad attività istituzionali.

Nel complesso, l'adozione di una fonte primaria come strumento normativo per introdurre una novità così rilevante per il sistema è da valutare positivamente, sebbene la scelta per la collocazione nel contesto di una legge di bilancio contribuisca a quell'eccessiva frammentazione della disciplina sanitaria tra fonti "generaliste" o comunque non specifiche per il settore. Altrettanto positivamente deve essere valutata la previsione per cui l'amministrazione destinataria dei pareri delle associazioni, resi per il tramite dei rappresentanti nominati, è tenuta a motivare "in forma esplicita" l'eventuale scostamento dall'indicazione ricevuta. In questo modo, il contributo dei rappresentanti degli enti, pur non integrando un'ipotesi di parere vincolante, obbliga l'amministrazione che non intenda porlo tra i fondamenti della sua decisione, a una motivazione "rafforzata" e non sbrigativa.

La possibilità di partecipare "ai principali processi decisionali in materia di salute" nonché alle fasi di consultazione individuate dall'AIFA è subordinata al possesso di specifici requisiti di rappresentatività, trasparenza e continuità dell'attività, verificati ai fini dell'iscrizione nel Registro Unico delle Associazioni della Salute (RUAS). Tale iscrizione costituisce il presupposto formale della partecipazione.

Il Ministero della Salute dovrà includere un rappresentante degli enti iscritti nei comitati, tavoli di lavoro e osservatori. La nomina sarà basata sull'oggetto specifico e sui percorsi istituzionali attivi. Il rappresentante, tuttavia, dovrà essere nominato dalle associazioni che siano rilevanti e significative rispetto all'oggetto in discussione, con riferimento alla specifica patologia. Con tale previsione, da un lato, si è preso atto delle diversità tra le organizzazioni sul piano dell'esperienza e delle competenze maturate, dall'altro si è voluto valorizzare tali diversità ai fini del buon andamento dell'amministrazione sanitaria, garantendo coerenza tra l'associazione chiamata a partecipare al processo decisionale, e l'oggetto della decisione da assumere.

I risultati ottenuti da FAVO in collaborazione con Agenas per il settore oncologico rappresentano un precedente significativo. Ad esempio, il modello di domanda di partecipazione alle attività delle Reti Oncologiche potrebbe essere adottato come best practice, ed esteso ad altri ambiti operativi del SSN.

Il primo passo per l'attuazione della nuova disciplina sarà l'individuazione dei "principali processi decisionali" da parte del Ministero della Salute e delle "aree di coinvolgimento" da parte di AIFA. Si tratta di scelte cruciali per dare concreta attuazione al principio che si vuole affermare: dall'ampiezza delle scelte delle amministrazioni dipenderà, infatti, l'ampiezza della partecipazione delle associazioni.

** Presidente Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia*

*** Avvocato, professore a contratto di Diritto sanitario nell'Università degli Studi di Milano Statale*

Servizio Cancro

Immunoterapia, supera la fase 2 l'anticorpo monoclonale made in Italy

La biotech Checkmab, spin off della Statale di Milano, in partnership con Boehringer Ingelheim ha raggiunto il secondo traguardo nello sviluppo di un nuovo anti-tumorale

di Francesca Cerati

4 febbraio 2025

La biotech CheckmAb - nata nel 2018 come spin-off dell'Università di Milano e l'Istituto nazionale di genetica molecolare "Romeo ed Enrica Invernizzi" (Ingm), ha annunciato di aver raggiunto con successo la seconda pietra miliare nella collaborazione con Boehringer Ingelheim per lo sviluppo di un anticorpo monoclonale per l'immunoterapia dei tumori. Obiettivo della partnership è quello di affrontare e superare le limitazioni delle attuali immunoterapie oncologiche basate su inibitori dei checkpoint immunitari.

«L'immunoterapia ha rivoluzionato nel corso degli ultimi dieci anni la terapia oncologica. Il nostro obiettivo è sviluppare una nuova classe di farmaci per l'immunoterapia dei tumori che, rispetto a quelli attuali, possano avere minori effetti collaterali a parità di efficacia - spiegano i fondatori di Checkmab, Sergio Abrignani e Massimiliano Pagani, docenti alla Statale di Milano, di Immunologia il primo e di Biologia molecolare il secondo - La nostra sfida nasce da una considerazione: per l'attuale immunoterapia dei tumori si ricorre a farmaci, ormai usati regolarmente per il melanoma, il carcinoma ai polmoni e altri tumori caldi, che tolgono il freno alla risposta immunitaria bloccata dalle cellule cancerose. Farmaci che in una frazione dei pazienti oncologici procurano un beneficio clinico importante. In altre parole, riescono a riattivare le risposte difensive e inducono le cellule del sistema immunitario a riconoscere il tumore e a impedirne la crescita. Ma questi farmaci finiscono con l'innescare anche qualche forma di autoimmunità a danno di molti organi (parliamo di epatiti, dermatiti, polmoniti, coliti, ecc) che nel 5-10% circa dei casi è rilevante a tal punto che bisogna interrompere la terapia. I nostri anticorpi, esempio di medicina di precisione, anziché bersagliare le molecole che sono sulle cellule immunitarie di tutto l'organismo, bersagliano solo quelle che stanno nel microambiente tumorale e così riescono a togliere il freno in modo selettivo, evitando così che il sistema immunitario si attivi inopportuno inducendo danni collaterali in tessuti sani».

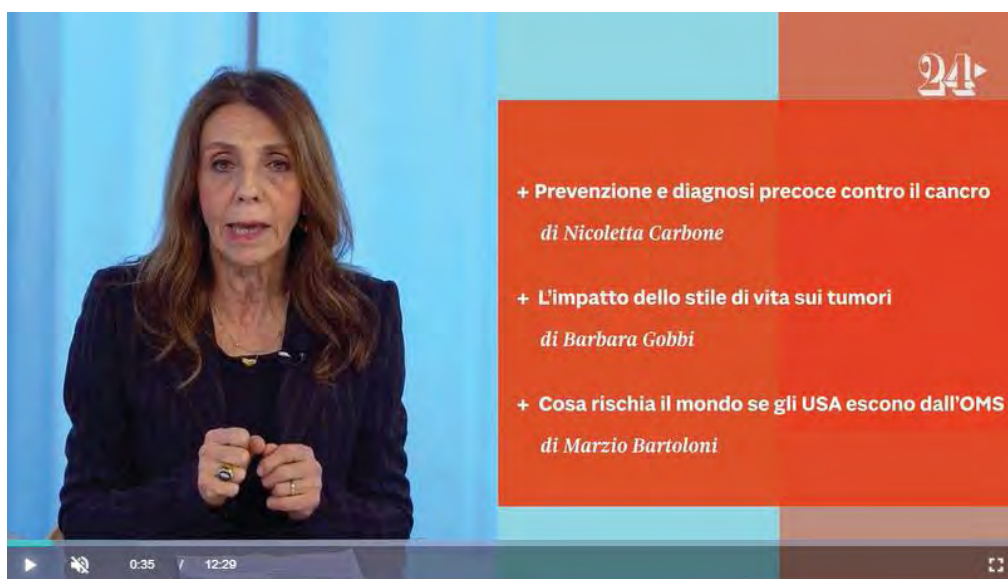
L'accordo siglato con Boehringer prevede che la società tedesca assuma tutte le responsabilità di sviluppo e commerciali. CheckmAb ha concesso la licenza esclusiva a livello mondiale per lo sviluppo di anticorpi monoclonali in cambio di 240 milioni di euro (con un pagamento upfront e altri vincolati al raggiungimento di obiettivi) oltre che una percentuale sulla vendita di qualsiasi prodotto derivante dalla collaborazione e dalla licenza.

Servizio La nuova puntata di Salute24

Tumori: cruciali prevenzione e diagnosi precoce, focus stili di vita. Usa fuori dall'Oms: cosa si rischia?

di Redazione Salute

4 febbraio 2025



In occasione della Giornata Mondiale contro il cancro, Salute24 si occupa della lotta contro queste patologie purtroppo molto diffuse che, tuttavia, è possibile combattere efficacemente innanzitutto con prevenzione e diagnosi precoce. Ne parliamo con Alberto Bardelli dell'Università di Torino e direttore Ifom Airc. Nella puntata anche un focus su come obesità, vita sedentaria, alcol, fumo e alimentazione incidano in modo significativo e che quindi vanno combattuti.

Infine le possibili conseguenze dell'addio degli Usa, deciso dal presidente Usa Donald Trump, all'Organizzazione Mondiale della Sanità.



Servizio Studio Cergas Bocconi

Sanità italiana ancora poco «green». La proposta di un Ssn laboratorio di sostenibilità

La riduzione dei consumi energetici e l'ottimizzazione delle risorse possono portare a significativi risparmi. Eppure a differenza del Nhs UK, da noi solo poche Regioni come Toscana e Lombardia si sono mosse

*di Amelia Compagni *, Michela Bobini *, Andrea Rotolo **

Negli ultimi anni, il tema della sostenibilità ambientale è diventato centrale in molti settori e la sanità non fa eccezione. Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità, i cambiamenti climatici e l'inquinamento atmosferico rappresentano una delle principali minacce per la salute pubblica, con impatti stimati in circa 250.000 morti all'anno tra il 2030 e il 2050 imputabili ai soli cambiamenti climatici. Allo stesso tempo, il settore sanitario contribuisce significativamente (4-5%) alle emissioni globali di gas serra.

Proprio la sanità potrebbe diventare un laboratorio per pratiche sostenibili che migliorano non solo l'ambiente, ma anche la qualità della vita dei pazienti, degli operatori e dei cittadini in generale.

Il confronto tra Ssn e Nhs inglese

Come gruppo di ricercatori del Cergas-SDA Bocconi abbiamo condotto una ricerca che compara due diversi approcci alla sostenibilità ambientale in ambito sanitario: quello del Servizio sanitario nazionale (Ssn) italiano e quello del National Health Service (Nhs) inglese. L'Nhs si è distinto come il primo sistema sanitario al mondo a impegnarsi formalmente per raggiungere la neutralità carbonica entro il 2040. Questo obiettivo ambizioso è sostenuto da politiche nazionali e strumenti manageriali predefiniti, come i Green Plans, che ogni azienda sanitaria (Trust) deve adottare per definire strategie concrete di riduzione delle emissioni.

Lo studio ha fatto emergere come i Trust inglesi siano a diversi livelli di maturità nel fare propri questi obiettivi di sostenibilità ambientale, con punte però molto virtuose in cui la sostenibilità ambientale è integrata nei piani strategici aziendali, viene portata avanti da una governance definita ma diffusa all'interno dell'organizzazione e comporta l'uso consapevole e migliorativo di metriche di performance in modo equivalente a quelle già consolidate in ambito sanitario.

L'assenza di una strategia nazionale

In Italia, invece, non esiste ancora una strategia nazionale specifica per la sostenibilità ambientale in sanità. Solo alcune regioni, come Lombardia e Toscana, stanno tracciando la strada con iniziative innovative.

La Toscana, ad esempio, ha siglato nel 2023 un protocollo d'intesa e avviato un tavolo di lavoro tra le aziende sanitarie per migliorarne la gestione energetica, promuovere l'uso di fonti rinnovabili e il monitoraggio dei consumi di energia ed acqua. Lo studio ha esplorato i casi di 6 diverse aziende

sanitarie, sia pubbliche che private, che nonostante l'assenza di politiche nazionali e regionali, hanno adottato soluzioni innovative per integrare la sostenibilità nelle loro pratiche quotidiane. La ricerca ha identificato tra le strategie più frequenti quelle riguardanti l'investimento in sistemi di trasporto interni elettrici, teli "assorbimog" per ridurre gli inquinanti atmosferici, politiche di procurement "verde", progetti per monitorare e ottimizzare i consumi energetici attraverso piattaforme digitali avanzate, riduzione dei rifiuti sanitari grazie a iniziative di riciclo e riutilizzo, interventi specifici per migliorare l'efficienza energetica delle strutture, installazione di pannelli solari e adozione di sistemi di gestione energetica certificati, solo per citarne alcuni.

Dalla ricerca emerge che le iniziative di sostenibilità in sanità non rappresentano per queste realtà aziendali solo una questione etica o ambientale, ma anche un vero e proprio investimento strategico. La riduzione dei consumi energetici e l'ottimizzazione delle risorse possono portare a significativi risparmi economici nel medio-lungo periodo. Ad esempio, una delle realtà aziendali analizzate ha ottenuto un risparmio di 3000 tonnellate equivalenti di petrolio cambiando tutti i corpi illuminanti delle proprie strutture ospedaliere in corpi illuminanti a Led.

Una questione di sostenibilità ma anche di reputazione

Inoltre, un approccio sostenibile migliora la reputazione delle strutture sanitarie, attraendo pazienti e professionisti sensibili a queste tematiche. Un elemento emerso come cruciale da tutte le aziende partecipanti alla ricerca è il cambiamento gestionale e culturale necessario per integrare la sostenibilità nelle pratiche aziendali. Come dimostrano le aziende sanitarie che si sono già mosse in questa direzione, è fondamentale coinvolgere tutti gli stakeholder, dal management agli operatori sanitari, fino ai pazienti e persino le comunità di riferimento. La formazione e la sensibilizzazione giocano un ruolo chiave, così come l'adozione di sistemi di monitoraggio e valutazione delle performance ambientali.

I progressi fatti in Italia e all'estero, come nel caso dell'NHS inglese, dimostrano che il cambiamento è possibile, ma questo richiede visione, leadership e una forte collaborazione tra pubblico e privato. Investire nella sostenibilità significa non solo rispondere alle sfide del presente, ma costruire un futuro più sano per tutti.

** Centro di Ricerca sulla gestione dell'assistenza sanitaria e sociale (CERGAS), SDA Bocconi School of Management*



Servizio Malattie rare

Terapia genica, Telethon chiede all'Ema l'autorizzazione per una seconda malattia

Dopo quello per l'Ada-Scid, la Fondazione si impegna a rendere disponibile un nuovo farmaco per un'altra rara immunodeficienza genetica

di Francesca Cerati

4 febbraio 2025

Sono rare, ignorate da big pharma e sottofinanziate. Delle circa 8mila patologie rare conosciute, solo per il 5% di queste esiste già un trattamento farmacologico, ma gli investimenti in questo settore sono una frazione rispetto a quelli per le malattie più diffuse. Un divario che, oltretutto, non può certo essere colmato da una manciata di aziende biotech che si sono lanciate nello spazio delle malattie rare, né tanto meno dal settore non profit.

Eppure il modello Telethon, unico in questo panorama, sembra funzionare. Forte della sua mission la Charity, all'inizio del mese dedicato alle malattie rare, annuncia di aver presentato all'Agenzia europea del farmaco (Ema) la richiesta di autorizzazione all'immissione in commercio per la terapia genica dedicata al trattamento di pazienti con la sindrome di Wiskott-Aldrich (Was), una malattia genetica rara del sistema immunitario, e nei prossimi è pronta ad avviare questo percorso anche negli Stati Uniti.

Già nel 2023 Fondazione Telethon si era assunta la responsabilità della commercializzazione della terapia genica per l'Ada-Scid, rara immunodeficienza nota come "malattia dei bimbi bolla", una terapia che era a rischio dismissione dopo l'azienda, che allora aveva in mano le attività, aveva annunciato di voler disinvestire dal settore delle immunodeficienze primitive.

«Questa nuova tappa conferma sia la promessa fatta alla comunità dei pazienti e ai donatori di rendere le terapie per malattie rare e ultra-rare accessibili e sostenibili, sia l'impegno della Fondazione ad assumere un ruolo sussidiario rispetto agli operatori industriali, ogniqualvolta questa sia la condizione necessaria a garantire l'accessibilità della cura» dichiara il direttore generale della Fondazione Ilaria Villa.

Come per l'Ada-Scid, anche per la Was la terapia genica agisce sulla causa genetica della malattia e pertanto viene somministrata un'unica volta nella vita. Entrambe sono state messe a punto grazie all'attività di ricerca dell'Istituto San Raffaele-Telethon per la terapia genica (SR-Tiget) di Milano e, ad oggi, sono complessivamente 30 i pazienti trattati. In attesa dell'approvazione da parte delle autorità regolatorie, in Italia questa terapia genica è disponibile grazie a un programma di accesso precoce previsto dall'Agenzia italiana del farmaco (Aifa).

Di fatto, il motivo di questo limitato investimento farmaceutico nelle malattie rare ha a che fare con il modello di business convenzionale del settore. La prevalenza di molte di queste malattie è

così piccola che il tipo tradizionale di R&S farmaceutico o i modelli commerciali tradizionali non sono realmente applicabili.

«L'idea è quella di costruire un solido modello non profit di accesso e di disponibilità di terapie avanzate - continua Villa - Questo è il grande sogno di Fondazione Telethon, che è già molto concreto e nel futuro prossimo, grazie alla produttività scientifica dei nostri istituti, potrà ampliarsi. Ovviamente, quello che va costruito è un meccanismo di sostenibilità: stiamo quindi lavorando per andare oltre il capitale filantropico - che continuerà a essere essenziale a sostegno della ricerca nella forma più libera e quindi più produttiva che caratterizza la Fondazione - ma ci stiamo strutturando anche per attrarre capitali istituzionali che supportino non la ricerca di base ma lo sviluppo clinico. Siamo confidenti che la qualità della nostra scienza saprà convogliare a sé questo tipo di investimenti». E aggiunge, rispetto al "modello Telethon": «Portare l'aiuto concreto ai pazienti, nella forma della cura, è il cuore della nostra missione, ma anche il modello di sostenibilità che la Fondazione sta faticosamente tentando di raggiungere ha di per sé un valore inestimabile. La spinta a un'innovazione sostenibile può essere di ispirazione anche per l'industria, rispetto alla quale noi continueremo a svolgere un ruolo complementare».



Servizio Rapporto Angelini Pharma-Ambrosetti

Disturbi mentali: colpito un italiano su sei, ansia e depressione i più diffusi

Investire il 5% della spesa sanitaria in salute mentale genera benefici diretti e indiretti per 10,4 miliardi di euro

di Ernesto Diffidenti

4 febbraio 2025

I numeri sulla salute mentale sono drammatici, qualunque sia la fonte, dall'Organizzazione mondiale della sanità fino all'Ocse, senza dimenticare il nostro Istituto nazionale di statistica. Si scopre così che un italiano su sei soffre di disturbi psichiatrici, che ogni anno in tutto il mondo si perdono 12 miliardi di giornate lavorative con un impatto economico stimato in circa mille miliardi di euro. I disagi mentali hanno vari nomi, depressione, ansia, burnout solo per citare i più frequenti, e nascondono volti e storie diverse, tutte accomunate dalla sofferenza, spesso verso la vita stessa.

Per ogni euro investito il sistema-paese ne guadagna 4,7

Nelle pieghe di questo universo hanno indagato anche Angelini Pharma in partnership con The European House – Ambrosetti dando alle stampe il rapporto "La salute mentale come motore della crescita socio-economica dell'Italia" con l'obiettivo non solo di fotografare la situazione ma anche di offrire strumenti per favorire una svolta nel benessere delle persone. "Oggi in Italia – spiega il rapporto presentato nel corso dell'evento "Headway – A New Roadmap in Brain Health: Focus Mental Health" - si investe il 3,4% della spesa sanitaria nazionale in salute mentale; se il Paese aumentasse tali risorse fino a raggiungere il target del 5%, si registrerebbero benefici diretti e indiretti per 10,4 miliardi di euro". A conti fatti per ogni euro investito in salute mentale, il sistema-paese ne guadagnerebbe 4,7.

Riconoscere un prezzo giusto ai farmaci innovativi

"La salute mentale è una priorità che va oltre l'individuo, influenzando famiglie, aziende e coesione sociale - ha commentato Sergio Marullo di Condojanni, CEO di Angelini Industries -. L'impegno dell'industria farmaceutica è cruciale, come dimostrano gli importanti investimenti in innovazione e le numerose partnership strategiche sviluppati nel settore dei disturbi neurologici e mentali, una delle priorità globali subito dopo l'oncologia".

Ma è cruciale anche l'intervento del Governo soprattutto per garantire che laddove sia necessario un intervento farmacologico sia messa a disposizione la terapia più efficace e innovativa.

"Il governo italiano ha fatto un lavoro straordinario - ha aggiunto Marullo di Condojanni - affinché le autorizzazioni dei nuovi farmaci tengano conto anche delle innovazioni ma in generale il gap dell'Europa rispetto agli Stati Uniti si sta allargando". Per Marullo di Condojanni "gli investimenti

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA

in ricerca costano e nella salute mentale ancora di più: per questo di fronte a nuove scoperte occorre riconoscere un giusto prezzo ai farmaci innovativi”.

Schillaci: pronto il Piano nazionale salute mentale

Dal canto suo il ministro della Salute, Orazio Schillaci, ha annunciato che il nuovo Piano nazionale sulla salute mentale sarà pronto entro i primi mesi di quest'anno. “Abbiamo istituito un apposito Tavolo tecnico con la missione di aggiornare il Piano nazionale sulla salute mentale – ha detto - un documento che mancava da 10 anni e non più adatto a rispondere in maniera efficace ai bisogni di pazienti di oggi. Il Piano è pronto e lo stiamo sottoponendo alle Direzioni competenti prima della condivisione con le Regioni”.

Disturbi predominanti nella fascia d'età 20-64 anni

Secondo il rapporto Angelini-Ambrosetti la prevalenza dei disturbi mentali in Italia si concentra in modo predominante nella popolazione in età lavorativa, con il 64,8% dei casi complessivi registrati nella fascia di età 20-64 anni. Mentre sono ansia e depressione i disturbi più diffusi con, rispettivamente, 6.950 e 5.365 casi ogni 100 mila abitanti. “Tuttavia, solo il 57,9% dei casi viene trattato - ha aggiunto Gabriele Ghirlanda, Executive Director Global Value, Access & Public Affairs Angelini Pharma -. Questo quadro si traduce in costi elevati in termini di ridotta produttività, spesa assistenziale e sociale e spesa sanitaria diretta, per una cifra complessiva di circa 63,3 miliardi di euro. Questi dati evidenziano l'urgenza di migliorare l'efficienza e l'efficacia delle risorse attuali, dando priorità ai servizi territoriali e alle strategie di intervento precoce. È imprescindibile adottare un approccio integrato che consideri la salute mentale come parte integrante della salute pubblica e includa anche la prevenzione. Solo con azioni coordinate possiamo affrontare efficacemente l'aumento dei casi di disturbi mentali e ridurre l'impatto socio-economico”.

Dal ministero del Lavoro 600 milioni e 781 psicologi in più

Il tasso di occupazione per le persone che manifestano problemi di salute mentale, infine, è pari a 42,7%, una percentuale che scende ulteriormente al 40,2% per gli individui con disturbi complessi evidenziando gravi disuguaglianze nell'accesso al mondo del lavoro. Il ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, ha ricordato il viceministro del Lavoro e delle Politiche Sociali, Maria Teresa Bellucci, “sta lavorando per potenziare i servizi sociali a livello territoriale con un investimento di quasi 600 milioni di euro per rafforzare il lavoro in équipe multidisciplinari composte da psicologi, educatori e assistenti sociali”. Nello stesso tempo l'Inps ha aperto un bando per l'assunzione di 781 psicologi e assistenti sociali. “Ma è importante sottolineare - ha concluso - che insieme alla cura dei disagi legati alla salute mentale occorre proteggere anche il benessere delle persone e promuovere la cultura della felicità”.

Servizio La ricerca

Dal pane lievito madre ai carciofini: ecco i superfood che curano gli over 70

Parte uno studio del Cnr per misurare l'impatto di dieta mediterranea e cibi "funzionali" sugli anziani ospitati nelle strutture assistenziali

di Cesare Buquicchio

4 febbraio 2025

In principio fu la banana. Nutriente, gustosa, semplice da sbucciare ma, soprattutto, facile da trasportare in tutto il mondo. Siamo agli inizi del '900 e il fantasioso marketing dell'epoca, puntando ad estenderne il consumo in mercati che ancora la conoscevano poco, coniò per il frutto giallo il termine "superfood". Decantandone la ricchezza nutrizionale con il potassio, con le vitamine e le fibre, se ne sottolineavano i benefici per la salute. Una narrazione che è arrivata, pressoché intatta, fino ai giorni nostri nonostante la scienza, e decine di studi, abbiano dimostrato che la banana è sì un elemento prezioso della nostra alimentazione, ma lo è al pari di moltissimi altri frutti o verdure di cui quasi ogni dieta raccomanda un sostenuto consumo quotidiano.

Una questione di marketing

Una volta creato il brand, però, sono stati tanti i cibi a cui, a torto o a ragione, è stato cucito addosso il nome superfood: dalle alghe alle bacche di goji, dal mirtillo all'avocado. Tutti preziosi complementi di una dieta variegata, ma nessuno con proprietà miracolose. Il vero boom è arrivato negli ultimi decenni, cavalcando l'onda del benessere. Un fenomeno che ha trasformato alimenti tradizionali di culture lontane in veri e propri status symbol nutrizionali. La quinoa, cereale base dell'alimentazione andina da millenni, è diventata protagonista delle tavole occidentali. I semi di chia, un tempo nutrimento essenziale per i guerrieri aztechi, oggi arricchiscono le insalate nei locali più trendy. Mode innocue sul piano della salute, ma con qualche implicazione in più in termini di sostenibilità della produzione e della distribuzione.

Il valore della dieta mediterranea

«Dal punto di vista scientifico l'unica certezza è il valore che ha per la salute la dieta mediterranea», ci spiega Stefania Maggi, dirigente di ricerca dell'Istituto di Neuroscienze del Cnr a Padova, che è al lavoro con il professor Antonio Moretti, direttore dell'Istituto di Scienze delle Produzioni Alimentari (Ispa) del Cnr, su una ricerca chiamata "I COUNT" coordinata dall'Università degli Studi di Milano-Bicocca. L'obiettivo è quello di migliorare il benessere cognitivo e funzionale degli anziani ospitati in strutture residenziali e ha proprio nella nutrizione uno dei suoi punti di forza.

Anziani a rischio denutrizione: l'approccio multidimensionale

«La popolazione over 70 è spesso a rischio malnutrizione e denutrizione. Difficoltà di masticazione e patologie che influiscono sull'assorbimento dei cibi, unite alla carenza di esercizio fisico possono

portare alla sarcopenia, cioè la perdita di massa e forza muscolare, sindrome geriatrica fortemente connessa allo sviluppo della fragilità. In due RSA di Padova e Cremona è partito dunque in questi giorni il nostro studio che punta a validare e standardizzare gli interventi in questi contesti per migliorare la salute dei nostri anziani» dice ancora la ricercatrice. L'approccio dei ricercatori è quello dell'intervento multidimensionale, che agisce, cioè, su diversi ambiti contemporaneamente: regolare attività fisica, stimolazione cognitiva, sviluppo del sistema immunitario, con le vaccinazioni raccomandate dal calendario nazionale, e dieta mediterranea "arricchita". Ecco che tornano i "superfood", che nella corretta definizione scientifica vengono ora definiti "cibi funzionali".

Arrivano i cibi funzionali

«Sono alimenti per cui, al di là delle proprietà nutrizionali di base, è scientificamente dimostrata la loro capacità di influire positivamente su una o più funzioni fisiologiche. Nel nostro studio affiancheremo alla dieta mediterranea (varia e ricca di verdure e di legumi, con non più del 35% di calorie da grassi e uso di olio extra vergine di oliva) l'utilizzo di pane prodotto con lievito madre fortificato con matrice vegetale ricca di polifenoli (polvere di foglie di ulivo essiccate) e di carciofini sott'olio probiotici, rinforzati con batteri "buoni", come quelli dello yogurt, in grado di migliorare in breve tempo il microbiota intestinale e di diminuire i batteri "cattivi" come l'escherichia coli o il clostridium» conclude la dottoressa Maggi. Lo studio valuterà i parametri a 3, 6 e 9 mesi, li confronterà con quelli del gruppo che proseguirà la normale dieta proposta dalla struttura e misurerà l'impatto di questi interventi sulle condizioni generali di salute degli anziani e, in particolare, sui cambiamenti del microbiota intestinale e sulla prevenzione di malattie, non solo intestinali, ma anche cardiovascolari e neoplastiche.



Servizio Imprese e startup

DOC Pharma: dai generici ai branded la svolta nel nome, avanti con lo shopping

L'azienda si rafforza e amplia le aree di business: dopo l'acquisizione di Muscoril è stato perfezionato l'acquisto del portfolio di Geopharma

di Ernesto Diffidenti

4 febbraio 2025

C'è un nuovo nome per l'azienda farmaceutica italiana specializzata nella commercializzazione del farmaco generico: si chiamerà Doc Pharma, un titolo che definisce il nuovo assetto strategico derivato dal continuo ampliamento delle linee di business. Per ultimo l'acquisizione di Geopharma, appena perfezionata. "DOC Pharma rappresenta la nuova identità di DOC – spiega il Ceo, Riccardo Zagaria - che negli anni ha costruito il suo successo grazie alla commercializzazione di farmaci equivalenti e poi, dal 2017, con la creazione della linea specializzata in oftalmologia, ha iniziato a esplorare il mondo dei prodotti branded". Da allora, all'offerta dei farmaci generici, si è aggiunta la linea di prodotti oftalmici, integrata nel 2022 grazie all'acquisizione del portfolio di Medivis, e miorilassanti, con la linea Muscoril acquisita da Sanofi.

Nell'oftalmologia una fatturato in crescita del 10%

"Cerchiamo di creare valore e rispondere ai bisogni dei pazienti – continua Zagaria -. In questa direzione stiamo vincendo la sfida nell'oftalmologia dove siamo partiti da zero per diventare la nona azienda del comparto con un fatturato di circa 22 milioni e una crescita del 10%". Ciò è stato reso possibile "perché abbiamo esteso il modello adottato per i farmaci equivalenti dove siamo tra i leader del mercato".

Doc Pharma nasce nel 1996 quando, in seguito all'approvazione della legge 425 dell'8 agosto, nasce il farmaco generico. DOC vede la luce grazie alla scelta di tre grandi gruppi farmaceutici di unire le proprie forze: Chiesi Farmaceutici, Zambon e Apotex, già leader in America nella produzione e distribuzione di farmaci generici. Poi ha vissuto una serie di passaggi di mano con protagonisti i fondi di private equity internazionali fino ad arrivare alla proprietà attuale in capo a Tpg Capital. Un percorso che ha consolidato l'azienda: oggi circa 1 farmaco generico su 5 venduto in farmacia è prodotto da Doc Pharma che abbraccia, ormai, un più ampio segmento della salute.

La scommessa sugli integratori innovativi

Dopo l'oftalmologia sono arrivate le composizione fisse, ossia i farmaci che vanno incontro alle esigenze di compliance del paziente, e il lancio dei Value Added Generics in ambito cardiovascolare. Infine la scelta di acquisire marchi noti e rivitalizzarli, come è successo con Muscoril per il quale è iniziata la commercializzazione il 3 febbraio 2025. E, infine, guardando i trend di crescita in farmacia degli integratori, è stata decisa l'acquisizione del portfolio prodotti di Geopharma, anch'essa italiana, specializzata nella nutraceutica in ambito osteoarticolare. "Ma non

intendiamo replicare integratori già presenti sul mercato - sottolinea – bensì realizzare una nuova pipeline di prodotti brevettati per i quali stiamo ultimando i contratti e offrire prodotti innovativi ma sempre in stretto contatto con i medici specialisti sul territorio nazionale”.

Il 73% dei prodotti è realizzato e venduto in Italia

Insomma, nuovi business con le radici ben piantate ancora nei farmaci generici. “Il mercato retail resta competitivo anche rispetto ai principali paesi europei – sottolinea Zagaria – ma le gare al massimo ribasso per i farmaci generici ospedalieri hanno compresso al minimo i margini di profitto. In generale credo che servano misure di sostegno a farmaci strategici a basso costo oggi venduti al di sotto dei 10 euro per garantirne l’approvvigionamento in futuro”. Il rischio è che le grandi multinazionali possano abbandonare la produzione di farmaci a bassa redditività con gravi conseguenze per i consumatori. “Noi crediamo nel mercato italiano – conclude Zagaria – e investiamo in Italia dove produciamo oltre il 73% dei prodotti venduti e il nostro fatturato cresce del 5 per cento”.

Fine vita, legge avvelenata

«La Consulta ha deciso Si deve solo rispettarla»

Parla Gallo, avvocatessa dell'Associazione Coscioni: «La norma regionale serve per uniformare e dare tempi omogenei e certi a chi fa richiesta»
Ma il testo è in stallo, tempi già scaduti: a rischio un nuovo rinvio

Continuano confronti e posizionamenti dei partiti in vista del voto sulla legge sul suicidio assistito, previsto in Consiglio regionale il 10 e l'11 febbraio. Sulla discussione pende però la Spada di Damocle dell'istanza di richiesta di un parere preventivo al Collegio regionale di garanzia statutaria presentata dal capogruppo di Forza Italia, Marco Stella. Il documento è all'esame del presidente dell'aula, Antonio Mazzeo, che in questi giorni era a Bruxelles e che rientrerà oggi. Oggi verrà esaminato e, se l'iter dovesse andare avanti, si potrebbe registrare uno slittamento della discussione. Vero è che le proposte di legge d'iniziativa popolare devono approdare in aula entro nove mesi dalla presentazione. Termine che scadeva a dicembre e che era stato superato eccezionalmente proprio per favorire il dibattito. Rinviare ancora non è tecnicamente semplice. Sempre Stella ha posto una questione pregiudiziale di costituzionalità e sulla stessa linea si pone Fdi. «Non ha senso che il Consiglio della Toscana discuta una legge che sappiamo già essere incostituzionale – ha dichiarato il capogruppo di Fratelli d'Italia, Vittorio Fantozzi -. È inoltre tardivo e incompleto il coinvolgimento della Chiesa. La stessa proposta dell'associazione Coscioni deriva da una lettura errata della sentenza della Corte Costituzionale che parla di non punibilità del suicidio assistito in casi specifici». I Cinque Stelle (ultimamente spesso lontani dalla maggioranza) si schierano per il sì. «Comprendiamo la delicatezza del tema e rispettiamo chi non condivide la norma – ha detto Irene Galletti (M5S) – ma da parte nostra crediamo nei diritti e nel rispetto della volontà di chi vive un momento di enorme sofferenza. A maggior ragione dopo gli emendamenti apportati, la legge ha la nostra condivisione». L'iter legislativo ha preso il via dalla sentenza 242/2019, che ha dichiarato non punibile «chi agevola l'esecuzione del proposito di suicidio di una persona tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale e affetta da una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psicologiche intollerabili». L'associazione Coscioni ha quindi raccolto firme e depositato nei vari Consigli regionali una proposta di legge per definire le procedure di applicazione della sentenza. Per ora però, il percorso si è arenato in diverse regioni.

Lisa Ciardi



di **Francesco Ingardia**

FIRENZE

«**Non esiste** un diritto a morire», dicono i vescovi toscani. Esiste quello di «morire dignitosamente», afferma con forza la libertà della persona, l'accademico cattolico Sergio Givone.

E secondo lei, Filomena Gallo?

«Esiste la libertà di scelta come dovere fondamentale da rispettare – dice l'avvocata e segretaria nazionale dell'associazione Luca Coscioni -. La morte fa parte della vita, è un evento a volte imprevedibile, a volte preannunciato».

Cosa chiede la vostra legge di iniziativa popolare?

«Agisce, in concreto, sui compiti assegnati alle regioni da uniformare e sull'organizzazione di tempi che riguardano la verifica delle condizioni mediche da parte del servizio sanitario nazionale, fissate dalla sentenza 242 del 2019 della Corte costituzionale, senza nulla aggiungere al giudicato costituzionale. Oggi a una persona che reputa intollerabile la sua sofferenza che fa richiesta di verifica delle sue condizioni purtroppo attende dai sei mesi ai due anni per ottenere tale verifica. Non è umanamente accettabile».

Per alleviare le sofferenze esistono le cure palliative, direbbero i detrattori della morte volontaria assistita...

«Ci sono persone malate rientranti nelle condizioni previste dalla sentenza della Consulta che hanno poi deciso di procedere con il percorso palliativo per il controllo del dolore, fino a giungere alla sedazione profon-

da».

Questo che significa?

«Che anche noi siamo per la rete di cure palliative uniforme su tutto il territorio, ancora troppo poco conosciute ma previste da una legge del 2010, che intervengono per il controllo del dolore e che possono anche accompagnare al fine vita con la sedazione profonda quando c'è il rifiuto delle terapie per evitare l'accanimento terapeutico. Lasciamo che il paziente sia libero di optare per le palliative, o se lo decide e possiede le condizioni della sentenza Cappato scelga l'accesso alla morte volontaria assistita. Sa che c'è? Sembra che dire 'suicidio medicalmente assistito' sia una brutta parola. Cambiamola se dà fastidio. Ma parliamo di rispetto della libera scelta di chi è malato e sta soffrendo e liberamente effettua una richiesta che va rispettata».

In Toscana si è aperto il dibattito. Già la Conferenza episcopale col cardinale Lojudice ha sollevato un tema di «inopportunità» a legiferare per prima sul fine vita...

«Rispetto la posizione della Chiesa. Però ci aspettiamo che il legislatore regionale agisca nel rispetto della laicità del nostro Paese. Emanare una buona legge regionale che preveda tempi certi di risposta significa rispettare le attese dei malati senza imporre niente a nessuno: chi non vorrà mai procedere non dovrà fare mai richiesta. Le verifiche servono anche ad accertarsi di questo».

Non è meglio che se ne occupi il parlamento?

«Tutti noi aspettiamo da anni una legge nazionale che elimini le discriminazioni tra malati. È un dato di fatto che alcuni mala-

ti non possono accedere alla morte volontaria perché non possono autosomministrarsi il farmaco. Siamo e saremo da sprone al legislatore affinché si arrivi a un buon testo di legge che non ci riporti ogni volta nei tribunali. La materia resta di competenza statale, ma una legge regionale interverrebbe sull'organizzazione sanitaria del territorio. Nulla di più».

La politica è divisa, il testo è atteso in consiglio regionale il 10 febbraio, ma aleggia l'ipotesi slittamento...

«Sarebbe grave e triste se le cure palliative fossero usate, tra una settimana, come pretesto per negare regole regionali che hanno il solo scopo di difendere diritti costituzionalmente garantiti. Anche se la votazione in consiglio regionale non andasse bene, sarebbe sì un'occasione perduta per i consiglieri nel dare risposta a tutti i cittadini, ma la piena vigenza della sentenza della Consulta resta».

4-Continua

E' fondamentale parlare del rispetto della libera scelta di chi è malato e sta soffrendo



MALASANITÀ IN PUGLIA

Ancora un episodio, stavolta all'ospedale «Dario Camberlingo» di Francavilla

Lasciato 14 ore al Pronto soccorso e mandato a casa senza una diagnosi

••• La sanità brindisina continua a far discutere: 14 ore in Pronto soccorso con febbre, tremori e fiato corto. Nel mezzo, le tradizionali analisi del sangue e una flebo. Stop. Poi le dimissioni e il nuovo insorgere del problema. L'ennesima disavventura del periodo giunge dall'ospedale «Dario Camberlingo» di Francavilla Fontana, dove un 56enne è giunto a bordo di un'autoambulanza chiamata dai suoi familiari molto preoccupati dal suo stato di salute dovuto - probabilmente - a un'infezione delle vie urinarie. Il consiglio di ricorrere alle cure ospedaliere era giunto direttamente dal medico di famiglia, che ha ipotizzato proprio un problema uro-genitale. «Mio padre non stava affatto bene - racconta la figlia - e dopo aver consultato

il nostro medico, mercoledì alle 23 abbiamo deciso di chiamare l'ambulanza per fargli fare tutti gli accertamenti al Pronto soccorso o, almeno,

così credevamo. Quando siamo arrivati, gli hanno fatto il triage e subito dopo il prelievo del sangue. Dopo che sono usciti i risultati delle analisi, ci hanno detto che era stata prenotata una tac per andare più a fondo alla questione e capire meglio di cosa potesse trattarsi, intanto gli hanno applicato una flebo e l'hanno par-

cheggiato in una saletta degli altri esami. Questi esami, però, non ci sono mai stati e mio padre continuava a soffrire in preda a febbre, tremori e difficoltà respiratorie che sono poi

leggermente migliorati. Abbiamo trascorso lì tutta la notte e visto cambiare tre turni fra infermieri, medici e operatori socio-sanitari, ma nel frattempo della tac neppure l'ombra. All'ultimo turno, il medico ha dato un'occhiata alle analisi e ha detto che erano a posto, quindi ci ha rispedito a casa senza alcuna terapia particolare da seguire. Intanto, erano trascorse 14 ore da quando eravamo entrati, senza aver risolto praticamente nulla. Nel referto si può leggere di una "manifestazione genito urinaria". Il problema è che quando mio padre è tornato a casa ha cominciato a sentirsi male come e peggio di prima e che quando il medico di famiglia ha letto le analisi ha detto che erano tutte sballate. con valori

fuori dalla norma che probabilmente avrebbero richiesto un minimo di approfondimento di quelli che solo in ospedale si possono fare. Si è scoperto che era stata prenotata una tac, ma che è stato ritenuta non necessaria». E, insomma, alla fine il medico di

famiglia ha prescritto una cura da seguire. Neppure questa però sembra aver funzionato appieno: «La dottoressa non c'entra - tiene a specificare la figlia del paziente - e anzi sta provando ad aiutarci in tutti i modi possibili sulla base delle sue conoscenze e senza le attrezzature di cui dispone un ospedale».

La figlia del paziente

*«Gli hanno prenotato una tac che non gli è stata mai fatta
Il medico di famiglia ci sta aiutando, ma papà sta male»*

