

20 marzo 2024

RASSEGNA STAMPA



ARIS

ASSOCIAZIONE
RELIGIOSA
ISTITUTI
SOCIO-SANITARI

A.R.I.S.

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



Nuove tariffe specialistiche. Possibile rinvio per l'entrata in vigore. Schillaci incontra Unimpresa e Aris

A margine dell'incontro, Unimpresa Sanità riferisce che il termine, già slittato dal 1° gennaio al 1° aprile, slitterà ulteriormente: "Ciò perché le tariffe sono state giudicate non idonee, sottostimate del 18%; fra queste sono comprese anche quelle di oculistica". Al centro del confronto anche il nomenclatore tariffario, il rinnovo dei contratti, i nuovi Lea e l'aggiornamento dei DRG, "sottostimati del 15% in quanto fermi al 2013", sottolinea Unimpresa

19 MAR - Nuovo rinvio per l'entrata in vigore delle nuove tariffe per la sanità specialistica ambulatoriale. Lo annuncia una nota di Unimpresa, che spiega di avere ottenuto rassicurazioni direttamente dal ministro della Salute, **Orazio Schillaci**, oggi, nel corso di un incontro a Roma a cui hanno partecipato il presidente di Unimpresa Sanità, **Giancarlo Greco**, e il capo di **Aris** (associazione che riunisce tutte le strutture sociosanitarie del clero), **Padre Virginio Babber**.

Nel corso della riunione, spiega Unimpresa, si è discusso del sistema sanitario in generale e della programmazione del settore. Tra i punti analizzati, dunque, le nuove tariffe per la specialistica. Secondo quanto emerso durante l'incontro al ministero della Salute, il termine per l'entrata in vigore, già slittato dal 1° gennaio al 1° aprile, slitterà ulteriormente. "Ciò perché le tariffe sono state giudicate non idonee, sottostimate del 18%; fra queste sono comprese anche quelle di oculistica (interventi di cataratta e punture intravitreali)", si sottolinea nella nota

Tra gli altri punti in discussione, il nomenclatore tariffario, il rinnovo dei contratti per i lavoratori del settore sanitario, i nuovi LEA (livelli essenziali di assistenza), l'aggiornamento dei DRG, "sottostimati del 15% in quanto fermi al 2013".

"Abbiamo avuto dal signor Ministro, che si è dimostrato disponibile e attento, le rassicurazioni che ci aspettavamo. È chiaro a tutti come le tariffe stabilite dall'esecutivo precedente debbano essere riviste". dichiara il presidente di Unimpresa Sanità.

19 marzo 2024

Nuove tariffe specialistiche, per Federbiologi “insostenibili”. Associazioni manifestano a Roma

“Chiudere un giorno per non chiudere per sempre” lo slogan che sarà domani sulle porte degli studi diagnostici e dei laboratori di analisi aderenti a Federbiologi, chiusi per partecipare alla manifestazione contro il nuovo tariffario che, “se applicato, avrà gravi conseguenze economiche per circa 8mila strutture sanitarie, con la perdita di centinaia di migliaia di posti di lavoro e il concreto rischio del tracollo dell’intero sistema di assistenza pubblica”.

19 MAR - “Un provvedimento insostenibile, sia per il pubblico che per il privato accreditato, che, se applicato, avrà gravi conseguenze economiche per circa 8mila strutture sanitarie, con la perdita di centinaia di migliaia di posti di lavoro e il concreto rischio del tracollo dell’intero sistema di assistenza pubblica”. **Elisabetta Argenziano**, segretario nazionale di Snabilp Federbiologi, si unisce con forza al coro delle associazioni di categoria che dicono no al nuovo Nomenclatore tariffario per le prestazioni specialistiche e ambulatoriali, che dovrebbe entrare in vigore dal 1° aprile, salvo ulteriori slittamenti, di cui oggi avrebbe parlato anche il ministro della Salute, **Orazio Schillaci**, in un incontro con **Aris** e Unimpresa Sanità.

Una protesta che culminerà a Roma domani, mercoledì 20 marzo, quando, presso il Teatro Brancaccio, si terrà un incontro tra tutte le categorie della Specialistica del territorio e gli esponenti del Governo “per cercare di ottenere – continua Argenziano – un dietrofront rispetto allo scellerato provvedimento”.

Il nuovo nomenclatore, argomenta nella nota il segretario nazionale di Snabilp Federbiologi, “prevede, tra l’altro, un notevole ribasso del costo delle prestazioni e taglia i rimborsi attuali fino al 70% per i laboratori di analisi cliniche convenzionati col Servizio Sanitario Nazionale”. Una riorganizzazione che, per Argenziano, “non porterà alcun beneficio economico al sistema sanitario, ma causerà un drammatico impoverimento del tessuto sociale ed economico. Tutto ciò, senza considerare i disagi per i cittadini/pazienti che vedranno calare ancor più le capacità di risposta nei confronti delle loro istanze di salute e allungare ulteriormente le liste d’attesa. L’ennesimo colpo a una sanità già in grande affanno soprattutto in Campania e in tutto il Mezzogiorno”.

Gli utenti che si recheranno negli studi diagnostici e nei laboratori di analisi aderenti a Snabilp Federbiologi troveranno affisso il cartello *“Chiudere un giorno per non chiudere per sempre”*.

20/03/2024

SCHILLACI *Ambulatori, verso il rinvio delle tariffe*

Pronto il rinvio per l'entrata in vigore delle nuove tariffe per la sanità specialistica ambulatoriale. I valori, che sarebbero entrati in vigore il 1° aprile e che sono stati fortemente contestati dal mondo dell'assistenza sanitaria privata convenzionata, slitteranno ancora di qualche mese, dopo il precedente rinvio (sarebbero dovuti entrare in vigore il 1° gennaio 2024). È quanto comunicato dal ministro della salute Orazio Schillaci durante l'incontro con Unim-

presa, che si è svolto ieri a Roma. Presenti, oltre al titolare del dicastero e al presidente di Unimpresa sanità Ginacarlo Greco, anche il capo di **Aris** (Associazione che riunisce le strutture sociosanitarie del clero) padre Virginio Babber. Lo slittamento avverrà, fanno sapere da Unimpresa, perché «le tariffe sono state giudicate non idonee, sottostimate del 18%; fra queste sono comprese anche quelle di oculistica (interventi di cataratta e punture intravitreali)». Se-

condo Greco «è chiaro a tutti che le tariffe stabilite dal vecchio esecutivo vadano rivedute».

— © Riproduzione riservata — ■

L'ECO DI BERGAMO

20/03/2024

Sanità, nuovo tariffario per visite ed esami Impatto in chiaroscuro

Dal 1° aprile. Specialistica ambulatoriale, cambiano i rimborsi alle strutture. Taglio dell'8%. «Incentiva l'aumento delle prestazioni, ma manca personale»

LUCA BONZANNI

— A un primo sguardo, pare una complessa materia da addetti ai lavori della sanità. Ma le ricadute, al netto dei tecnicismi, potrebbero non essere proprio di poco conto. In breve: a lungo termine potrebbero esserci più difficoltà (e meno disponibilità) nell'erogare visite ed esami, dunque più disagi per i cittadini oltre che per i gestori. Potrebbero essere queste le conseguenze dell'introduzione del nuovo «nomenclatore tariffario per le prestazioni ambulatoriali specialistiche», in sostanza il nuovo «prezzario» che lo Stato – attraverso le Regioni – corrisponderà alle Aziende sanitarie (anche private accreditate) che erogano quelle prestazioni ai cittadini in regime di Servizio sanitario nazionale.

Cosa cambia

Si partirà – salvo novità dell'ultimissimo minuto, apparentemente improbabili – dal 1° aprile, sulla scorta di un lavoro preparatorio che dura da mesi e va ad aggiornare «tariffe» (cioè i rimborsi alle aziende sanitarie) ferme da anni. È l'effetto dei nuovi «Lea» («Livelli essenziali di assistenza»). In Lombardia mediamente queste tariffe si ridurranno di circa l'8%, perché la Regione ha messo a punto un tabellario meno penalizzante rispetto alle indicazioni nazio-

nali, che arrivano invece al -30%. Intervistato da «L'Eco», l'assessore al Welfare Guido Bertolaso aveva spiegato che «la Regione si è spesa per ridurre l'impatto», e «in teoria gli ospedali con queste nuove tariffe dovrebbero puntare a garantire maggiori offerte di prestazione, quindi il cittadino dovrebbe averne vantaggi». Qualche esempio concreto: con il vecchio tariffario in Lombardia per una visita cardiologica di controllo ed elettrocardiogramma venivano riconosciuti alla struttura erogatrice (all'ospedale) in totale 29,50 euro, ora si scende a 17,90 euro; la gran parte delle visite specialistiche si attesterà ora sui 22 euro. Altra casistica: per un intervento alla cataratta, la vecchia tariffa (riconosciuta all'ospedale per l'intervento, mentre il cittadino paga il ticket da 36 euro) era di 938 euro e ora scende a 800 euro (-14,7%). Un risparmio per lo Stato e le Regioni, e dunque per i cittadini? All'apparenza sì, ma con il rischio di un cortocircuito. Il tema delle tariffe riguarda prevalentemente le aziende, perché il cittadino continuerà a pagare lo stesso ticket, salvo che per un gruppo residuale di prestazioni che potrebbero vedere ribassato il ticket di alcuni euro.

Il rischio «cortocircuito»

Le strutture più penalizzate sa-

ranno quelle private accreditate, in particolare le no profit. «Secondo le nostre stime, il nuovo tariffario avrà un impatto del 9% sulle nostre attività – spiegano dalla direzione strategica della Casa di Cura Palazzolo -. Gli impatti maggiori riguardano gli esami di laboratorio, la Radiologia, ma anche, a seconda dei volumi di attività, la Chirurgia generale, l'Occhistica e l'Ortopedia». Se diminuiscono le tariffe, cioè quanto viene riconosciuto per ogni prestazione, le strutture saranno chiamate a eseguire maggiori volumi di prestazioni (più esami, più visite) per raggiungere gli stessi «budget» di prima. In linea teorica questo potrebbe portare a una positiva riduzione delle liste d'attesa, ma il meccanismo rischia di incepparsi su un nodo storico. «Il problema – proseguono dalla direzione della Casa di Cura Palazzolo – è che non è così facile trovare personale medico per poter aumentare il numero

delle prestazioni, sia a causa della carenza generale di professionisti sia perché con meno entrate le aziende faticheranno a essere attrattive. Tra l'altro le realtà no profit vedranno ridursi quei margini che utilizzavano per sostenere attività, più di natura sociale, che economicamente non rendono. Questo scenario renderà difficile mantenere la competitività, perché con meno marginalità è complesso investire».

Dialogo e richieste

Venerdì una delegazione dell'**Aris** - Associazione che riunisce a livello nazionale istituti sanitari gestiti da enti religiosi - ha incontrato il ministro della Salute Orazio Schillaci per un confronto sul tema. Difficile un correttivo-lampo, gli impatti maggiori si vedranno comun-

que dal 2025: per tutti gli esami e interventi prescritti entro il 31 marzo e prenotati sino a fine 2024 rimane infatti valido il vecchio tariffario, perché quello nuovo riguarderà solo quanto prescritto dal 1° aprile.

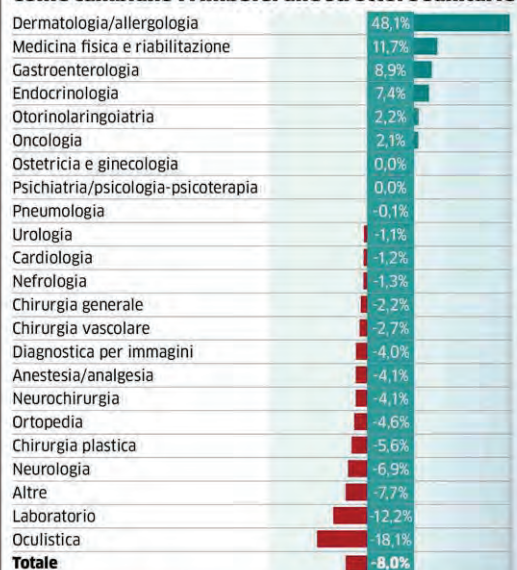
Per Barbara Cittadini, presidente nazionale dell'Aiop, l'Associazione italiana dell'ospedalità privata, «le nuove tariffe non sono remunerative dei costi sostenuti dalle strutture e rischiano di compromettere la tenuta dell'intero Servizio sanitario nazionale. È una situazione che avrà degli effetti sia sugli ospedali di diritto privato che su quelli di diritto pubblico, aggravandone i Bilanci già precari. Il rimborso di 22 euro per le visite specialistiche, ad esempio, è assolutamente inadeguato perché metterà le

strutture nella condizione di dover lavorare in perdita, con evidenti conseguenze in termini di sostenibilità. Il nuovo tariffario non tiene in considerazione la struttura dei costi e la spinta inflattiva. In questo contesto, era auspicabile un aumento delle tariffe. L'auspicio è che il governo proceda a

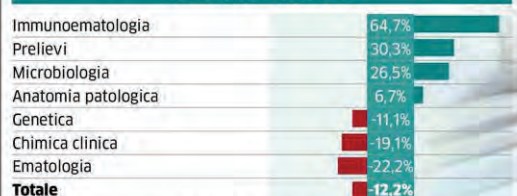


Tra le riduzioni più forti quelle per le prestazioni di oculistica: -18,1%

Come cambiano i rimborsi alle strutture sanitarie



Il dettaglio del laboratorio



Fonte: elaborazione sui dati di Regione Lombardia



Unimpresa Sanità, incontro fra il presidente Giancarlo Greco e il ministro Schillaci

Presente anche Padre Bebber, a capo di Aris, associazione che riunisce tutte le strutture socio sanitarie del clero. Al centro della riunione, le nuove tariffe per la specialistica il cui termine per l'entrata in vigore slitterà nuovamente

di Redazione Attualità - 19 marzo 2024 ore 15:42

L'entrata in vigore delle nuove tariffe per la specialistica slitta ulteriormente. La notizia è emersa nel corso di un incontro, che si è tenuto a Roma, nella sede del Ministero della Salute. L'incontro fra il ministro Orazio Schillaci, Giancarlo Greco, presidente Unimpresa Sanità e Padre Bebber, a capo di **ARIS**, associazione che riunisce tutte le strutture socio sanitarie del clero.

Nel corso della riunione si è discusso del sistema sanitario in generale e della programmazione del settore. Tra i punti analizzati, le nuove tariffe per la specialistica. Il termine per l'entrata in vigore, già slittato dal 1° gennaio al 1° aprile, slitterà ulteriormente. Le tariffe sono state giudicate non idonee, sottostimate del 18%, fra queste sono comprese anche quelle di oculistica (interventi di cataratta e punture intravitreali).

«Abbiamo avuto dal signor ministro, che si è dimostrato disponibile e attento, le rassicurazioni che ci aspettavamo», è il commento di Giancarlo Greco, presidente nazionale di Unimpresa Sanità. «È chiaro a tutti come le tariffe stabilite dall'esecutivo precedente debbano essere riviste».

Tra gli altri punti in discussione, il nomenclatore tariffario, il rinnovo dei contratti per i lavoratori del settore sanitario, i nuovi LEA (livelli essenziali di assistenza), l'aggiornamento dei DRG, sottostimati del 15% in quanto fermi al 2013.

SEVENTY VENEZIA

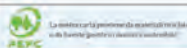
la Repubblica

SEVENTY VENEZIA

Fondatore Eugenio Scalfari



Direttore Maurizio Molinari



Mercoledì 20 marzo 2024

Oggi con Design

€ 1,70

LA SFIDA DEL RECOVERY

Pnrr sotto accusa

La Corte dei Conti piccona il decreto del governo: riduce le risorse sulla Sanità, accorda troppi poteri a Palazzo Chigi Ospedali, l'esecutivo taglia oltre un miliardo. Regioni in rivolta contro Fitto e Schillaci. Protesta anche Occhiuto (FI)

Attacco hacker a Meloni: violato il profilo social, è allarme

La Corte dei Conti stronca il Pnrr del governo Meloni: tagli alla Sanità e dubbi sulle coperture. In una memoria depositata in Parlamento, la magistratura contabile lancia l'allarme sulle ispezioni e i controlli a campione che l'esecutivo potrà condurre. Hacker contro la premier: «A rischio la sicurezza». di Bocci, Carlucci, Colombo Foschini e Tonacci alle pagine 2, 3, 10 e 11

Fisco

Evitiamo i regali agli evasori

di Carlo Cottarelli

D a giorni assisto o partecipo a trasmissioni televisive in cui esponenti del governo (da ultima Meloni ieri ad Agorà) vantano il record nel recupero dell'evasione fiscale registrato dalla Agenzia delle Entrate nel 2023: 24,7 miliardi. Altri esponenti dei partiti di maggioranza hanno parlato del successo nel ridurre l'evasione conseguito dal governo. a pagina 25

Il deputato leghista

Dalle cliniche ai media L'impero Angelucci adesso punta all'Agi

di Franchilla e Pistilli a pagina 9

Il voto in Russia

Salvini diserta l'Aula la premier lo corregge: "Putin, elezioni farsa No a tentennamenti"



di Ciriaco e Lauria alle pagine 4 e 5

Il punto

La corsa in tondo del Matteo furioso

di Stefano Folli

Con il passare dei giorni è evidente che Matteo Salvini non è solo un uomo politico in ansia dopo i recenti rovesci. In primo luogo si capisce che le sconfitte non gli hanno insegnato nulla. Egli non ha un piano B da mettere in campo che non consista nell'accentuare la spinta verso una destra radicale e anti-europea. a pagina 25

Mosca: "Delusi da Giorgia, non dagli italiani"

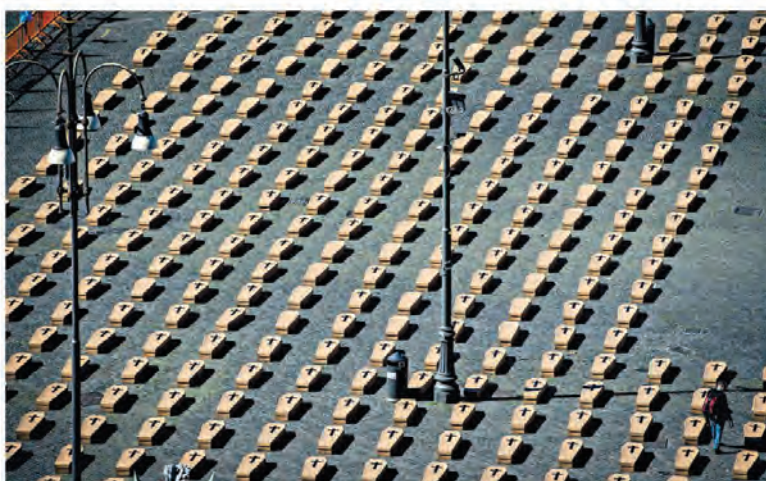
dalla nostra inviata Rosalba Castelletti a pagina 4

Requiem sui diritti

1041 bare a Roma Nell'indifferenza il lavoro uccide

di Stefano Massini

Questo è un Requiem per tutti coloro che vedete rappresentati in questa spianata di bare, per tutti i morti sul lavoro, per tutti quelli che dimentichiamo. E la parola Requiem è formata da sette lettere: R-E-Q-U-I-E-M. R come Rimozione. Rimuoviamo sempre quello che non vogliamo ascoltare, quello che ci dà noia dire, quello che è troppo fastidioso far risuonare. E allora il silenzio è ipocrisia. Non c'è soltanto il silenzio dei morti, il silenzio è anche quello di coloro che di quei morti non vogliono parlare. a pagina 21 servizio di Amato a pagina 21



Roma 1.041 bare in Piazza del Popolo, tante quante sono state le vittime sul lavoro in Italia nel 2023



SEVENTY VENEZIA

SEVENTYVENEZIA.COM

Gaza



Hamas, capi e vice in fuga: e noi civili lasciati qui a morire

di Sami al-Ajrani a pagina 13

Usa

Il fake dei trumpiani su madame Macron: "Brigitte è un uomo"

di Gianni Riotta



a pagina 15

Il personaggio

Addio a Bene il vicedirettore eterno ragazzo

di Massimo Giannini



alle pagine 28 e 29

CORRIERE DELLA SERA

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 62821
Roma, Via Campana 50 C - Tel. 06 688281

FONDATA NEL 1876

Servizio Clienti - Tel. 02 63767310
mail: servizioclienti@corriere.it



Oggi e domani gratis
Le prime pagine
Il Corriere racconta
in edicola con il quotidiano
ogni mercoledì e giovedì



Gabriele Salvatore
«Volevo essere
Paolo Rossi»
di Roberta Scorrane
a pagina 21



Noi, Putin, Hamas

SCEGLIERE LA PARTE SBAGLIATA

di Ernesto Galli della Loggia

Perché a nessuno dei tantissimi che esprimono il proprio raccapriccio per il «genocidio» al quale sarebbero sottoposti i palestinesi di Gaza ad opera di Israele, perché a nessuno dei tantissimi che questo raccapriccio esprimono ogni giorno sui giornali, in TV, nelle piazze o nelle aule universitarie, viene mai in mente una circostanza ovvia? E cioè che nel momento stesso in cui per avventura Hamas s'impegnasse in cambio di una tregua a liberare gli oltre cento ostaggi catturati nel pogrom del 7 ottobre, in quel momento stesso il governo israeliano si troverebbe obbligato con ogni probabilità a mettere fine al suddetto «genocidio»? E perché nessuno dei tantissimi di cui sopra si lascia sfiorare dall'idea che se ciò non accade vuol dire che allora qualche responsabilità nella morte degli abitanti di Gaza forse ce l'hanno pure i terroristi di Hamas?

E perché, mi chiedo ancora, dei tantissimi che sono indignati del fatto che da due anni in Ucraina si continua a combattere e a morire e invocano a gran voce un «negoziato» lasciando intendere o dicendo apertamente che dei due contendenti dovrebbe essere Zelensky a chiedere di negoziare, perché mai a nessuno di costoro, mi chiedo, viene in mente che perché cessino i combattimenti basterebbe che Putin, riconosciuto universalmente come l'aggressore, inlasciasse a ritirarsi dai territori che ha occupato con il suo esercito? Perché mai nessuno, neppure il Papa, chiede a Putin di farlo?
continua a pagina 26

GIANNELLI



Europee: FdI al 27%, Pd tallonato dal M5S
Destre Ue in crescita, ma all'opposizione

Sondaggio Ipsos per Euronews: lo scenario di una nuova maggioranza Ursula

di Renato Benedetto

Per la prima volta la destra potrebbe conquistare più di un quinto dei seggi nel nuovo Parlamento europeo. Ma senza ottenere la maggioranza. E quanto emerge dal sondaggio Ipsos per Euronews. Il blu del Partito popolare resta il colore dominante (12 Paesi su 27). I Socialisti sono primi solo al Nord. La coalizione «Ursula» avrebbe 398 seggi su 720, il 55,3%. In Italia le intenzioni di voto danno FdI al 27 per cento, Pd al 19, seguito dal M5S al 17,4%.

Table with 2 columns: Intenzioni di voto Europee, seggi. Rows include FdI (27%, 24), PD (19%, 17), M5S (17,4%, 16), Forza Italia (8,2%, 7), Lega (8,2%, 7), AVS (4,1%, 2/2), Italia viva (3,4%), Azione (3%), Più Europa (2,6%), Altri (7,1%).

La guerra in Ucraina nell'intervento in Senato: «Con Putin non si tratta». Assente il leader leghista

Meloni: Russia, voto farsa

La premier dopo Salvini: ma niente escalation. Premierato, scontro con Schlein

Le elezioni in Russia che hanno visto il trionfo di Vladimir Putin sono state una farsa. Lo dice davanti al Senato la premier Giorgia Meloni che ribadisce, «Con lo zar non si tratta». Però ricorda anche di evitare il rischio di una escalation militare. Assente in Aula il leader della Lega, Matteo Salvini. Scontro sul premierato tra Meloni e Schlein.

da pagina 4 a pagina 7
Bozza, Breda, Di Caro
Galluzzo, Logroscino
Meli, Strippoli, Zapperi

IL CASO LAUDATI CAIERO
La lite tra ex toghe e quei rischi per l'Antimafia

di Giovanni Bianconi

Le parole per far pensare a uno scontro fra toghe; anzi ex toghe, visto che uno se l'è tolti due anni fa e l'altro lo farà il mese prossimo, entrambi «per raggiunti limiti di età». Per designare uno scaricabarile fra ex colleghi.

Il processo La madre della vittima: «Ora giustizia è fatta»



Vent'anni al killer di Gioglio
Le minacce del padre in aula

di Fulvio Bui

Omicidio volontario e senza alcuna ragione. Condannato a vent'anni il minore che ha ucciso Giovan Battista Cutolo, Gioglio. Le minacce del padre.

alle pagine 14 e 15 Beneduce

IL C.T. E GLI AZZURRI

Regole, disciplina (e meno giochi)
La battaglia del prof Spalletti

di Paolo Tomaselli

«Per me i calciatori sono creature speciali, ma da loro voglio risposte speciali». Il c.t. della Nazionale, Luciano Spalletti, spiega le regole per far parte del gruppo degli Azzurri. Non vuole atteggiamenti eccessivi ed esasperazione del look. Ma pretende «totale sacrificio, pensando a chi i sacrifici li ha fatti davvero». Una sfida umana che va di pari passo con quella tecnica.

a pagina 43

MILANO. INSULTI AL PRESIDE

La scuola chiusa per il Ramadan
«Scelta pratica»

di Gianni Santucci

«Solo una scelta pratica: questa è l'Italia del futuro»: così rispondono a Piofillo, nel Milanese, alla polemica su giorno di vacanza da scuola per il Ramadan. Dove gli alunni stranieri sono il 43 per cento. Minacce e insulti al preside.

a pagina 17

IL CAFFÈ di Massimo Gramellini

Dopo che la rottura in Basilicata tra Pd e Azione ha definitivamente trasformato il campo largo in un campo di calcetto, il leader degli azionisti lucani Marcello Pittella ha mandato a un ristretto circolo di fortunati un vocale di due minuti e ventidue secondi in cui si paragona nientemeno che al deportati nei lager. Resosi conto di avere un po' esagerato, il plenipotenziario locale di Calenda ha successivamente chiesto scusa, addebitando la sortita allo stress accumulato negli ultimi tempi. (Sapesse quanto ne abbiamo accumulato noi, alle prese da mesi con la manfrina delle elezioni regionali a rate, mentre un minimo di decenza avrebbe suggerito di accorpare tutte alle Europee del 9 giugno). Vorremmo poter scrivere che il vocale



Partito vittimista italiano

di Pittella rappresenta un caso isolato. Invece fare la vittima è diventata la condizione indispensabile per fare carriera. Tutti si piangono addosso: politici, magistrati, presentatori, opinionisti, scrittori. Più hanno potere e più si sentono all'opposizione. Più parlano e più si lamentano che non li lasciano parlare. E interpretano qualsiasi evento, anche il più banale, come la prova lampante di un complotto. Il vittimista condivide col megalomane l'idea che il mondo non pensi ad altro che a lui. Ma mentre il megalomane ci crede davvero, il vittimista fa solo finta. Sa che gli italiani amano compatire chiunque li illuda di essere più infelice di loro.



Advertisement for Obrelli gold jewelry. Text: «...è l'ora dell'oro», L'ORO HA FATT LA STORIA. Dal 1929 Obrelli è la storia dell'oro. ORO - GIOIELLI - MONETE. OBRELLI. DAL 1929. www.oro.obrelli.it. LAVIS (Trento) | TRENTO | MILANO. 0461 242040 | 338 8250553 | info@obrelli.biz. AUTORIZZAZIONE BANCA D'ITALIA n. 3007227.

Vertical text on the left edge: 40320, 9 771120 493008

LA SENTENZA

"Hanno distrutto la vita di Mauro"
10 anni per la bici giù dai Murazzi

IRENE FAMÀ - PAGINA 15



LA SICUREZZA

Le madri delle vittime sulle strade
"Con il nuovo codice più morti"

FILIPPO FIORINI - PAGINA 16



LA CAUSA A GENOVA

Il maggiordomo di Berlusconi
"A Paraggi troppi straordinari"

MATTEO INDICE - PAGINA 14

IDROCENTRO
TUTTA LA PULIZIA QUANDO SERVE!
TUTTO INOX!
Tubazioni, raccorderia
www.idrocentro.com

LA STAMPA

MERCOLEDÌ 20 MARZO 2024

IDROCENTRO
TUTTA LA PULIZIA QUANDO SERVE!
TUTTO INOX!
Tubazioni, raccorderia
www.idrocentro.com

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



1,70 € ANNO 158 N. 79 IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II DL 353/03 (CONV. IN L. 27/02/04) II ART. 1, COMMA 1, DCB-TO II www.lastampa.it



IL PRESIDENTE MATTARELLA TORNA A INVOCARE LA PACE: MA SERVONO "CRITERI DI GIUSTIZIA E AUTENTICA EQUITÀ"

Russia, sgarbo di Salvini a Meloni

La premier: "Nei territori occupati elezioni farsa, mai truppe a Kiev". Il leader leghista diserta il Senato

IL COMMENTO

Il Capitano sparisce:
il nuovo Papeete lento

FLAVIA PERINA

Il Papeete 2024 di Matteo Salvini è un Papeete a lento rilascio, a tappe, un Papeete furbo che lavora sui silenzi e sull'assenza oltreché sulle parole. - PAGINA 4

CAPURSO, MAGRI, OLIVO

La sedia alla destra di Giorgia Meloni è vuota. E tutti, nell'Aula del Senato, guardano lì, al posto che sarebbe dovuto essere di Matteo Salvini. - PAGINE 2 E 3

Angelucci vicino all'Agì
la rivolta dei giornalisti

Ilario Lombardo

LE INTERVISTE

Renzi: "A Schlein dico
si vince solo al centro"

Alessandro Di Matteo

Lo Russo: "Idee dei 5S
difficili da capire"

Andrea Joly, Claudia Luise

L'ANALISI

Il campo largo in agonia
la sinistra ha il piano B?

ANNALISA CUZZOCREA

Quando le cose vanno bene, come in Sardegna, è il vento che sta cambiando. Quando vanno male, non bisogna caricare il voto locale di una valenza nazionale. - PAGINA 23

IL GIALLO 30 ANNI DOPO

L'inchiesta su Ilaria Alpi
"L'ambasciatore Cassini
tentò di corrompere
il testimone somalo"

ANDREA PALLADINO



Il professore somalo Yahya Amir di dubbi ne ha pochi. L'agguato del 1994 contro Ilaria Alpi e Milan Hrovatin ha radici lontane dal Corno d'Africa: «Cercate in Italia». - PAGINA 13

LA GUERRA

Ma tocca agli ucraini
trattare con lo Zar

STEFANO STEFANINI

Ignorare la Russia è semplicemente impossibile. Nessuno ce la toglie dai piedi, e non solo in Europa, ma nel Mediterraneo, in Africa, in Siria, in Libia... Dunque negoziare bisogna. Ma come, quando e chi può farlo? Nei vari giri d'onore post-plebiscito Vladimir Putin ha subito concentrato il fuoco sull'Ucraina, di cui vuole conquistare un'altra fetta. Di negoziare non ha fatto alcun cenno. E, come nel tango, a dialogare bisogna essere in due. - PAGINA 23

IL DIBATTITO

Guetta: "Sull'atomica
Putin sta bluffando"

DANILO GECARELLI

«A cominciare un braccio di ferro con i Paesi democratici e con la democrazia stessa è stato Vladimir Putin invadendo l'Ucraina, non noi che cerchiamo di impedirglielo». Citene a sottolinearlo Bernard Guetta quando parla della risposta che l'Europa sta dando alla guerra in corso. «È quanto afferma tutta la propaganda russa giorno e notte», spiega il giornalista ed eurodeputato del gruppo Renew Europe. - PAGINA 7

TORINO, NO DEL SENATO ACCADEMICO AI PROGETTI DI COOPERAZIONE: COLPA DELLA GUERRA A GAZA

Sel'Università scarica Israele

LUCETTA SCARAFFIA



Immagino che gli studenti che hanno fatto irruzione nel Senato accademico dell'Università di Torino per chiedere il boicottaggio dei rapporti con gli atenei israeliani non si rendano conto di essersi comportati da antisemiti. STAMIN - PAGINA 18

ALBERTO DIACHINO REPORTER

Odio le tue idee, ti prego esprimile

FRANCO CARDINI

«Venite pure avanti - grazie ma scherette! - E aperto a tutti quanti: Viva la Libertà!». - PAGINA 19



Islam, Valditara ringrazi la scuola

CHIARA SARACENO

Altro che chiedere un'ispezione all'Ufficio scolastico regionale. Il ministro Valditara avrebbe dovuto congratularsi. - PAGINA 23



BUONGIORNO

In questi giorni è molto citata un'intervista a Denis Volkov, direttore del Centro Levada, istituto demoscopico indipendente e malvisto dal regime russo. Il consenso raccolto da Vladimir Putin, ha detto Volkov, non è sorprendente: oltre l'ottanta per cento della popolazione è con lui da anni. Eccola la prova: le elezioni russe sono limpide come acqua di fonte. Adriano Sofri ha ricordato su *Il Foglio* che Benito Mussolini nel 1939 raccolse il 99,85 per cento dei voti, e andò a votare il 96,5 per cento degli aventi diritto. Stalin, aggiungo io, fu quasi altrettanto bravo due anni prima: 99,3 per cento, affluenza al 96,79. Come si intuisce, se ci furono brogli, non incisero granché: alle ditature non serve falsificare il voto, hanno già falsificato tutto il resto. Hanno incantato i più, atterrito i molti e fatto fuori i po-

Chi si ribella

MATTIA FELTRI

chi che non ci stanno. Si possono prendere sul ridere l'ex deputato grillino Pino Cabras o l'artista napoletano Jorit che, riuniti a Genova, hanno elogiato la prova democratica russa, alla pari di Matteo Salvini, o dell'ex sottosegretario Michele Geraci o dell'ex presidente della Commissione esteri Vito Petrocelli (tutta roba gialloverde). Oppure si può leggere *La Russia che si ribella*, libro appena uscito di Maria Chiara Franceschelli e Federico Varese. Racconta, attraverso cinque storie, come la dissidenza sia diventata impossibile, le migliaia di arresti, i candidati fatti fuori, i giornali chiusi, la collaborazione dell'università al regime, le purghe nella chiesa, le botte. Si ride già meno. E un po' ci si vergogna davanti al 12 per cento che ha ancora il coraggio di ribellarsi e votare no Putin. -

Varallo
Monete e Lingotti d'Oro
TORINO
www.cambiovarallo.it

GZ CENTRI DENTALI ZANARDI
Perché curare i denti all'estero?
800.200.227
centridentalizanardi.it



Il Messaggero



€ 1,40* ANNO 140€ N° 79
Spese in A.P. 0,333/0,667 euro L. 40/2004 art. 1 c) 0,33 0,67

NAZIONALE



Mercoledì 20 Marzo 2024 • S. Alessandra

IL GIORNALE DEL MATTINO

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

Aveva 57 anni
L'addio a Barone
il dg americano
La Fiorentina rivive
il dramma Astori
Tenerani nello Sport



Il dibattito sull'argentino
Roma, il tifo si schiera
«Stavolta Totti sbaglia
Dybala deve restare»
Carina nello Sport



Sofia Coppola
«La mia Priscilla
moglie-bambina
in fuga dalla gabbia
dorata di Elvis»
Satta a pag. 23



Norme necessarie
Chi governa
gli sviluppi
dell'intelligenza
artificiale

Francesco Grillo

Ha senso provare a governare attraverso la legge uno sviluppo tecnologico come quello dell'intelligenza artificiale (IA)? Di questi strumenti intellettuali abbiamo bisogno per leggere un fenomeno che sta cambiando il modo in cui noi - gli umani - trasformiamo informazioni in conoscenza? E da considerazioni alle quali non siamo più abituati, che deve partire il giudizio sullo sforzo titanico che le istituzioni comunitarie hanno compiuto per fare dell'Europa il primo continente ad avere una legge (appena approvata dal Parlamento europeo) sull'IA.

Il progresso tecnologico è, in effetti, caratterizzato da due famiglie di invenzioni che hanno impatti completamente diversi. Alcune - molto più numerose - hanno uno scopo specifico (lo è la lavatrice che ha avuto enormi meriti). Altre hanno utilizzi teoricamente infiniti (lo fu la scoperta del fuoco durante il neolitico). L'intelligenza artificiale è la ventunesimesima nella storia delle "tecnologie ad uso generale" (GPT) secondo la classificazione di Oxford University Press. Ed assomigliarli di più fu l'invenzione degli strumenti che consentirono di scrivere (il papiro, 5000 anni fa in Egitto) e la macchina per la stampa di Gutenberg che decretò la fine del Medioevo. La caratteristica delle tecnologie del secondo tipo è che cambiano tutte le attività umane. In più, però, l'IA si appresta a modificare i nostri stessi processi cognitivi.

Continua a pag. 25

Bce, affondo sul green deal «Rallenta la produttività»

►Lo studio di Francoforte sulle criticità delle nuove politiche ambientali: il rendimento delle imprese può calare di un terzo in 5 anni. La Ue ora frena

ROMA L'allarme della Bce: la transizione verde penalizza la crescita. Il calo della produttività.

Rosana a pag. 7

Premier in Senato: con Mosca non si tratta

Meloni: no all'invio di truppe a Kiev
Salvini evita l'aula: «Ma c'è sintonia»

ROMA Giorgia Meloni in Senato: «Noi con Kiev senza inviare truppe. Rischio di escalation». Il premier: il sacrificio di Navalny non sarà di-



mentato. «Elezioni farsa nei territori ucraini». Il gelo con Macron. Ajello, Bechis e Bulleri alle pag. 2 e 3

Appello per far entrare gli aiuti dell'Onu

Blinken e l'allarme carestia a Gaza: «Un milione di persone senza cibo»

Mauro Evangelisti

Gaza, l'allarme di Blinken: «Tutta la popolazione in grave crisi ali-



mentare». Il segretario Usa torna in Medio Oriente: «Consentire l'accesso di aiuti umanitari».

A pag. 9

Nuovo contratto
Infermieri,
in arrivo
aumenti medi
da 156 euro

Andrea Bassi

La stagione dei rinnovi contrattuali del pubblico impiego si aprirà ufficialmente oggi. Si partirà dal personale sanitario: infermieri, tecnici di laboratorio e impiegati amministrativi. Quasi 600 mila dipendenti, oltre la metà dei quali sono personale infermieristico. Secondo le primissime stime dell'Anra, l'Agenzia che siede al tavolo delle trattative per il governo, l'aumento medio di questa tornata contrattuale per gli infermieri sarà di 156 euro.

A pag. 6

Si è gettato dalla loro stanza. La forza di Sabalenka: gioco a Miami



Il dramma di Aryna il compagno si suicida

Aryna Sabalenka ha vinto gli Australian Open '23 e '24. Nel tondo con Konstantin Martucci nello Sport

Morta col fidanzato l'Iran: «Peccatrice» E respinge la salma

►I due giovani asfissati a Napoli mentre erano appartati in auto. Teheran si oppone al rimpatrio

NAPOLI Morta asfissata in auto, l'Iran non vuole la salma. «Era una peccatrice». Vida Shahvalad è morta nella notte tra venerdì e sabato scorso insieme al fidanzato Vincenzo Nocerino, di 24 anni, dopo aver esalato i gas di scarico dell'auto in cui si erano appartati all'interno di un box a Secondigliano. I familiari della ragazza non riescono ancora a ottenere il trasferimento della salma in patria a causa dello stop imposto dalla polizia morale iraniana.

Covella a pag. 10

Tensioni in aula
Condannato
a vent'anni
il killer di Gioglio

NAPOLI L'omicidio di Gioglio 20 anni all'assassino. Accolta in pieno la richiesta dell'accusa. Urla e caos dopo il verdetto. Chiapparino e Del Gaudio a pag. 11

Costi per 13 miliardi
Danni alle vetture
in sosta, le officine
aprono agli sconti



Francesco Pacifico

Danni alle auto in sosta: 16 milioni di casi all'anno. Le officine sono pronte a concedere sconti.

A pag. 13

CERCA QUESTO SIMBOLO NEL TUO NEGOZIO PEWEX PREFERITO E SCOPRI I PREZZI PIÙ BASSI DEL MERCATO SU TANTI PRODOTTI

Il Segno di LUCA

NUOVO SPRINT PER L'ARIETE

Primo giorno di primavera! Il Sole entra nel tuo segno e ti mette a disposizione quella carica di vitalità che è il tuo segno caratteristico. A cui quest'anno si aggiunge anche il sostegno di Plutone che trasforma questo momento in una vera e propria rinascita. È il momento di liberarti da tutto un ciarpame di idee e pensieri che ti appesantiscono, aprondoti al nuovo. E poi c'è la Luna che ti offre l'amore su un piatto d'argento.

MANTRA DEL GIORNO

La rigidità è generata dalla paura.

L'oroscopo a pag. 25

* Tariffe con aliquota agevolata (non applicabile ai separati) nelle province di Palermo, Lecce, Brindisi e Taranto. Il Messaggero - Nuova Quindici di Puglia € 1,30, la domenica con l'inserto € 1,40; in Abbonamento € 1,40; nel Messaggero - Corriere dello Sport Stadio € 1,40; nel Messaggero - Primo Piano: Messico € 1,50; nelle province di Bari e Foggia, il Messaggero - Nuova Quindici di Puglia - Corriere dello Sport Stadio € 1,50.

Mercoledì 20 marzo 2024

ANNO LVIII n° 68
1,50 €
Santa Claudia
e compagne
(mercoledì)



VALLEVERDE

Avvenire

Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



Editoriale

La generazione del post-Covid LE CONSEGUENZE DEL DOLORE

PAOLA BIGNARDI

La generazione giovanile «ha sofferto più di altre le conseguenze psicologiche e sociali della pandemia e mostra ora diversi sintomi di un disagio esistenziale segnato da un futuro avvolto nell'incertezza e da un presente avaro di punti di riferimento». Sono parole del cardinale Matteo Zuppi nella sua predica all'apertura del Consiglio permanente della Conferenza episcopale italiana in corso in questi giorni a Roma. La Chiesa si interroga sulla sofferenza dei giovani che, come ci dice la cronaca di questi giorni, ha molti e differenti modi di esprimersi. La recente giornata sui disturbi alimentari ha fatto memoria dei moltissimi giovani che manifestano il loro disagio di fronte alla realtà con un gesto di alto valore simbolico: privandosi del cibo o ingiungendosi troppo. Ed è straziante assistere all'autodistruzione di una vita, senza poter fare nulla per alleviare un dolore così grande e ingiustificabile. Scegliere questo lento suicidio, sotto gli occhi impietosi di familiari e amici. La salute mentale è sempre più precaria proprio tra i giovani, come ha evidenziato il convegno dell'Ufficio Cei per la Pastorale della salute sul tema nei giorni scorsi in Laterano. Qualcuno potrebbe obiettare che i giovani invece stanno benissimo, che pensano solo a star bene e a divertirsi, e vivono senza pensieri. Sono così tanti i pregiudizi sui giovani, che portano noi adulti a essere giudici spietati; proprio davanti ai nostri giudizi i giovani tanto più sono fragili tanto più tendono a mascherare quella sofferenza che pensano non possa essere capita. Spesso il modo di stare con cui si atteggiavano serve a nascondere un dolore vissuto con pudore, nella solitudine e nella sfiducia di poter trovare qualche punto di riferimento significativo. La solitudine è una condizione normale dei giovani, forse il prezzo che pagano per cambiamenti troppo rapidi che li distanziano velocemente dalle generazioni che li ha preceduti e che dovrebbe potersi accompagnare a essi per orientare i loro percorsi. Si muovono dentro una realtà inedita: per loro, che si affacciano ora alla vita, è tutto inedito. Ma lo è anche per i loro padri e le loro madri, che lo sono allo stesso modo dei figli, oppure vivono nell'illusione che nulla stia cambiando. Tante solitudini che non riescono a entrare in comunicazione, a farsi reciprocamente alleate per affrontare il senso della vita in un contesto in cui quasi tutto deve essere reinterpretato. Quasi tutto, anche la fede, anche il proprio modo interiore. La recente ricerca sui giovani che hanno abbandonato la Chiesa, realizzata a opera dell'Osservatorio Giovani Tonio, dà evidenza proprio a questo fatto: vi è nei giovani una ricerca inquietata, un disorientamento, un dolore legato proprio alla fede. Per qualcuno si tratta di una sofferenza esplicita, come nel caso di questa ragazza che dopo aver abbandonato la fede dichiara di sentirsi persa: «Adesso mi trovo un po' persa; ci sono persone che sono perse, nel senso che non si riesce a capire in cosa credere, e questo crea ansia».

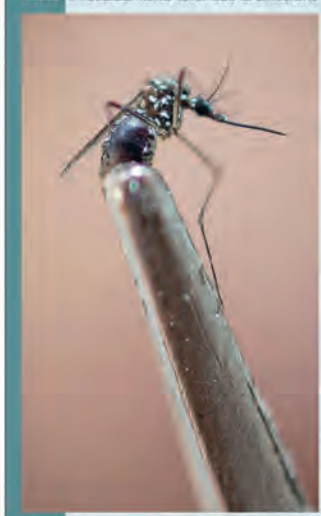
continua a pagina 14

IL FATTO La denuncia di don Di Noto: la gamma dei delitti è sempre più efferata. Il "porno" da non normalizzare

Corpi sfruttati

Il bilancio della vergogna dell'Oil: 236 miliardi di profitti da prostituzione e caporalato
La denuncia di Meter: aumentano i casi di pedopornografia, anche da parte di donne

VIRUS Il riscaldamento favorisce la diffusione



Epidemia di dengue Brasile in allarme

Sono quasi due milioni i casi di febbre da dengue registrati in Brasile: il dato più alto degli ultimi 24 anni. L'epidemia, provocata da una zanzara, sembra inarrestabile e corre al ritmo di ventimila contagi al giorno. La causa principale è il riscaldamento globale: il Paese è infatti tra quelli più sensibili agli effetti del clima e la settimana scorsa a Rio de Janeiro si sono toccati i 62 gradi percepiti. L'allarme si sta diffondendo anche in Europa, e l'Italia ha rafforzato i controlli.

Capuzzi a pagina 11

INTERVISTA

Uliano, leader Fim: 35 ore, flessibilità e donne più tutelate nel nuovo contratto

Il sindacalista bergamasco è il nuovo segretario generale del sindacato dei metalmeccanici della Cisl, sostituisce Roberto Benaglia. Dovrà affrontare sfide complicate, a partire dalla transizione all'auto elettrica, la carenza di manodopera e l'incognita degli effetti dell'intelligenza artificiale. Il settore è in trasformazione: «Il 56% degli addetti sono tecnici e impiegati, il sorpasso sulle tute blu c'è già stato ed è una tendenza che si rafforzerà».

Arena

a pagina 13

Il rapporto "Profitti e povertà: l'economia del lavoro forzato" dell'Organizzazione internazionale del lavoro mostra che le persone vittime del lavoro forzato nel mondo sono 23,7 milioni, 5 milioni in più rispetto alle rilevazioni del 2014. Da ognuno di loro lo sfruttamento ricava in media 10mila dollari l'anno. E lo sfruttamento sessuale è quello che rende di più, soprattutto in Europa. È allarme anche sull'abuso della pedopornografia online. Tra le vittime anche i neonati, mentre è boom "pedomama" cioè donne che compiono abusi sessuali ai danni di minori. Don Fortunato Di Noto: «Preoccupati per le giovani disabili, per i cronici e per i filmati con la presenza di animali». Il fenomeno spiegato anche dagli investigatori, in prima linea per salvare i bambini spesso lasciati troppo soli e senza vigilanza.

Primopiano alle pagine 2-3

I nostri temi

CASAL DI PRINCIPE

In 15mila con don Diana senza tacere

ANTONIO MARIA MIRA

I messaggi di Papa Francesco: «Come il seme che muore e dà frutto, la sua morte ha generato tante opere buone». E del cardinale Zuppi: «Ci aiuta a capire che non si può servire Dio e mammona».

A pagina 9

AVVENIRE D'ITALIA

Alessandrini, penna della Chiesa di Paolo VI

ELIANA VERSACE

Legato a Montini sin dagli anni dell'università e della Fuci da profonda amicizia, il giornalista fu una delle figure chiave della comunicazione della Santa Sede tra fascismo e dopoguerra.

A pagina 15

POLITICA Per Mosca 2mila soldati francesi pronti a partire. Ma Parigi smentisce

Meloni: no alle truppe a Kiev Messaggio sulle elezioni farsa

In Senato per le comunicazioni in vista del Consiglio Europeo, il premier ribadisce la linea del governo in politica estera. Insiste sul cessate il fuoco in Medio Oriente (e si dice contraria a un'azione via terra israeliana), ma soprattutto sull'Ucraina: «par confermando il sostegno a Kiev - bocca l'ipotesi interventista ventilata da Parigi, per il rischio di «una escalation». Ancora, Meloni critica le «elezioni farsa in territorio ucraino - allestite da Putin e assicura che il sacrificio di Navalny - non sarà dimenticato». Ma al suo fianco, sugli schermi del governo, spicca l'assenza del vice-premier leghista Salvini, tornato nella bufera per i giudizi ambigui su Mosca.



La premier Giorgia Meloni / Ansa

Molinari, Scavo, Spagnolo a pag. 5

LA GUERRA IN M.O.

Gaza è alla fame Netanyahu insiste: intervento a Rafah

Il segretario di Stato Usa, Blinken: «Il 100% della popolazione di Gaza si trova a un livello di grave insicurezza alimentare acuta. È la prima volta che un'intera popolazione viene classificata in questo modo».

Broggi e Martegani

a pagina 4

SOS HUMANITY
A CROTONE

I giudici liberano la nave sequestrata

Fassini a pagina 10



GIORNATA VOCAZIONI

Il Papa: «Diamo corpo e cuore alla speranza»

Il messaggio a pagina 6

VITALI (MISSIO-GIOVANI)

«La mia missione è iniziata tra i profughi»

De Bonis a pagina 16

LA BIBBIA DI GERUSALEMME



L'edizione italiana della Bibbia di Gerusalemme compie cinquant'anni.

La veste grafica si rinnova nei formati, nei colori e nei materiali.

In libreria e online



Un caffè nel deserto

È in primavera, in pieno allarme Covid. Proposi al giornale di raccontare quella Milano deserta, notturna, mal vista. Partì da piazza Duomo, alle undici di sera: immensa e vuota, come col fiato sospeso. Alzai gli occhi alle guglie, mi assicuravano: i santi e i martiri lassù, almeno loro, vegliavano. Lucente il mosaico dell'Ottagono, in Galleria. Ma, qualcosa di strano: mi fermai. Era il rumore dei miei stessi passi. Mai avevo sentito i miei passi, nel cuore di Milano. E tutti quei negozi con le vetrine raggianti, quasi a pmmettere: tornerà, la vita. Dentro, però, solo manichini.

Facce

Marino Corradi

Finalmente, sotto ai portici di Vittorio Emanuele, due uomini. Due guardie giurate in divisa davanti a un portone. Instintivamente mi diressi verso di loro, come calamita: così contenta, di incontrare delle persone. Anche loro, l'aspetto di Napoli, le facce stanche, sembravano lieti di vedermi. Stavano sorvegliando il caffè di una macchinetta dell'ufficio che sorvegliavano. «Ne vuole uno?» mi chiese il primo. «Lei, quando crede che finirà?», mi domandò l'altro, malinconico. Quante volte ho detestato il caos e il rumore, nel centro di Milano. Ma il silenzio, nelle notti del Covid, era terribile. Quei due sconosciuti, quella notte, un dono. Quel caffè, indimenticabile.

Agorà

FILOSOFIA

Anche la morale segue le leggi dell'evoluzione?

Lavazza e Scaraffio a pagina 18

CINEMA

Sofia Coppola: la saga dei Presley, parola a "Priscilla"

De Luca a pagina 20

SPORT IN CARCERE

Calcio e scacchi, quelli che... giocano dietro le sbarre

Averano e Lombardini a pagina 21

LA BIBBIA DI GERUSALEMME



In libreria e online



LA SFIDA DEL RECOVERY

Pnrr sotto accusa

La Corte dei Conti piccona il decreto del governo: riduce le risorse sulla Sanità, accorda troppi poteri a Palazzo Chigi. Ospedali, l'esecutivo taglia oltre un miliardo. Regioni in rivolta contro Fitto e Schillaci. Protesta anche Occhiuto (Fl)

La Corte dei Conti stronca il Pnrr del governo Meloni: tagli alla Sanità e dubbi sulle coperture. In una memoria depositata in Parlamento, la magistratura contabile lancia l'allarme sulle ispezioni e i controlli a campione che l'esecutivo potrà condurre. Hacker contro la premier: «A rischio la sicurezza».

**di Bocci, Carlucci, Colombo
Foschini e Tonacci**

● alle pagine 2, 3, 10 e 11

Corte dei Conti, no al nuovo Pnrr “Sanità ridotta, troppi poteri a Fitto”

Segnalano i magistrati che con la rimodulazione “gli investimenti del settore si riducono in misura significativa”. Dubbi anche per i poteri ispettivi di Palazzo Chigi: “Non coerente con l'autonomia costituzionale degli enti locali”

di Giuseppe Colombo

ROMA – Le mani di Palazzo Chigi sul Pnrr. Così invasive da travalicare i limiti previsti dalla Costituzione. Tentacolari, fino a ledere l'autonomia di Regioni, province e Comuni. Eccolo il grande azzardo che emerge dal decreto voluto da Giorgia Meloni e dal suo fedelissimo Raffaele Fitto. Obiettivo, controllare il Piano nazionale di ripresa e resilienza da 194,4 miliardi.

Lo scrive la Corte dei Conti: la destra al governo ha forzato la mano. In una memoria depositata in Parlamento, la magistratura contabile lancia l'allarme sulle ispezioni e i controlli a campione che la Struttura di missione - la “stanza dei bottoni” della presidenza del Consiglio - potrà condurre nei confronti dei soggetti attuatori e delle amministrazioni centrali titolari delle misure del Piano: ministeri, enti locali, partecipate di Stato che realizzeranno le grandi infrastrutture finanziate dai fondi Ue. L'esecutivo vuole verificare come l'attuazione degli investimen-

ti e delle riforme viaggi in parallelo alla programmazione concordata con l'Europa; ma sono gli strumenti scelti a essere definiti, di fatto, illegittimi. Perché, ammoniscono le toghe, il potere ispettivo «non appare coerente con i compiti di mero coordinamento attribuiti dall'articolo 95 della Costituzione alla presidenza del Consiglio dei ministri, presso la quale la predetta Struttura è allocata». Un vulnus che, si legge in un altro passaggio del documento, «appare ancor più evidente in caso di esercizio del potere ispettivo nei confronti di Regioni o enti locali, in ragione del principio costituzionale di au-



tonomia che governa i rapporti tra questi e le amministrazioni centrali». Insomma, Palazzo Chigi in versione Grande fratello. Un nuovo atto della centralizzazione del Pnrr che la premier ha perseguito fin dall'insediamento, con lo "scippo" dei poteri al ministero dell'Economia. Voluti e ottenuti, anche con il silenzio-assenso di Giancarlo Giorgetti.

Ma le "picconate" della Corte non finiscono qui. Anche le diramazioni del controllo sui territori presentano forti criticità: la decisione di istituire una cabina di regia presso ogni prefettura rischia di generare un ingorgo se non si definiranno meglio «compiti, ruoli, responsabilità e modalità di raccordo» con il "cervellone" centrale. Altro che velocizzazione dei progetti: così come è scritta, la norma mette a rischio «l'obiettivo di

miglioramento dell'efficacia ed efficienza della gestione del Pnrr a livello territoriale».

La matita rossa della Corte si fa sentire anche sulla parte relativa alle coperture del decreto. Evidenzia i tagli alla sanità. «Oltre a ridurre l'ammontare complessivo delle risorse», le forbici tagliano anche gli investimenti già avviati dalle Regioni. Un raffica di rilievi sulla relazione tecnica che, annotano i magistrati, «si limita a fornire gli elementi di sintesi delle valutazioni condotte per pervenire alla stima delle risorse Pnrr da integrare». E «non vengono riportate le informazioni di dettaglio, al fine di ricostruire pienamente» le stesse valutazioni. Manca persino l'elenco delle misure che richiedono più risorse. È così confuso il quadro finanziario che sui conti pubblici aleggia un dubbio. Meglio,

una zavorra: in futuro potrebbero essere necessari «integrazioni degli stanziamenti di spesa» In aggiunta ai 16 miliardi che il governo ha dovuto recuperare a colpi di tagli per finanziare i nuovi progetti e una parte di quelli che non potranno più contare sul Pnrr. Il conto lo pagheranno i ministeri, le Regioni e i Comuni: a loro sono stati imposti sacrifici e controlli. Meno ospedali, per la stretta sulla sanità. I cantieri delle ferrovie più lenti, per la scelta di asciugare il Fondo "anti inflazione". Persino il rinvio dei fondi per la ricostruzione post terremoto. Ha deciso tutto Palazzo Chigi. Con le sue "mani". ©R1-

*Il conto dei
16 miliardi per le
nuove misure cadrà
su Comuni, ministeri
e altri enti*

Il documento



La memoria
La Corte dei Conti ha depositato alla Camera un documento sul decreto per l'attuazione del Pnrr. Tra i rilievi dei magistrati contabili figurano gli eccessivi poteri ispettivi di Palazzo Chigi nei confronti di ministeri, Regioni, province e Comuni



Corte conti: nel Dl Pnrr tagli alla sanità e cifre opache

Il decreto

Per gli ospedali servono
altre coperture. Il Governo:
Piano salvato, non ridotto

**Manuela Perrone
Gianni Trovati**

ROMA

Dopo le Regioni, è la Corte dei conti a lanciare l'allarme sui fondi per la sanità previsti nella rimodulazione del Pnrr e del Piano nazionale complementare, il suo gemello domestico. Il decreto Pnrr-quater ha infatti disposto una sforbiciata da 642,6 milioni per il filone degli «ospedali sicuri e sostenibili» (il ministro Raffaele Fitto ha sottolineato alle Camere che su 55 solo 9 erano stati appaltati entro la fine del 2023, come prevedeva il cronoprogramma) e 132,6 milioni per l'«ecosistema innovativo della salute», prospettando il trasloco di gran parte delle risorse sul fondo ordinario per l'edilizia sanitaria nato con la finanziaria del 1988.

Adesso i magistrati contabili avvertono: al 31 dicembre 2023 gli stanziamenti non ancora utilizzati di quel fondo «sono pari a 9,9 miliardi» e già ripartiti tra le Regioni, ma «il loro utilizzo effettivo è subordinato alla indicazione in bilancio di importi spendibili compatibilmente con gli obiettivi di finanza pubblica». In sintesi: è vero che quelle risorse sono previste a legislazione vigente, però «non sono scontate nel tendenziale e

quindi richiederanno apposita copertura». I progetti sono rinviati «a quando saranno disponibili spazi finanziari adeguati».

Non è l'unico rilievo di peso della Corte dei conti. L'altro riguarda, più in generale, la mancata esplicitazione dell'«elenco delle misure per le quali è stimato un incremento dei costi». Per i giudici contabili, sarebbe stato il caso di indicare «in particolare i "progetti in essere" per i quali la maggiore onerosità, quantificata nell'ammontare rilevante di 2,32 miliardi, viene esclusa dal computo degli impieghi e dunque dei nuovi oneri». Un'omissione che impedisce di «fuggare dubbi» sulla futura necessità di integrazioni degli stanziamenti di spesa.

Anche la Corte dei conti europea ieri ha lanciato un alert diretto a Italia e Spagna: ricordando i «lenti tassi di assorbimento» dei fondi di coesione (al 79% nel nostro Paese e al 68% in Spagna, contro la media Ue del 96%) il presidente Tony Murphy ha messo in guardia dagli «errori» molto probabili quando le scadenze si avvicinano e i diversi programmi entrano in concorrenza. Da Murphy è arrivato inoltre un monito sulla «crescente preoccupazione» intorno al rimborso dei prestiti del Next Generation Eu, che dovrà cominciare nel 2028. «Si tratta di circa 400 miliardi, di cui il 43% è stato effettivamente utiliz-

zato», ha spiegato. Mancano soltanto quattro anni e già si vede «un impatto significativo sul bilancio in termini di oneri per interessi».

Le opposizioni colgono la palla al balzo. «Doppio flop, la critica è evidente: il Governo Meloni non sa spendere nei tempi e mette a rischio il bilancio dello Stato», dicono i dem Ubaldo Pagano e Piero De Luca. E anche per i parlamentari M5S la Corte dei conti «sbugiarda» l'Esecutivo, «mettendo nero su bianco che la rimodulazione per la sanità produce solo tagli e rinvii».

Dal Governo si assicura ascolto ma si tira dritto. Convinti che la revisione abbia messo in sicurezza, non certo a rischio, il Piano e la sua attuazione, proprio tentando di difenderlo dalle cattive passate performance sulla spesa. Al punto che nelle stanze di Governo qualcuno si chiede «dov'era la Corte negli anni scorsi?».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



BOCCIATURA PER FITTO&C.

Sanità, troppo pochi fondi: Pnrr smontato dalla Corte dei Conti

► A PAG. 14

IRILIEVI • “Tagli alle Regioni e poteri a Chigi incostituzionali Sanità&C., la Corte dei conti fa a pezzi il decreto sul Pnrr

» **Marco Franchi**

Il rapporto di Raffaele Fitto con la Corte dei conti non è dei migliori, ma ogni volta che i magistrati contabili devono analizzare la gestione del Pnrr sono dolori. Ieri è toccato alla revisione del Piano, opera magna del ministro titolare, con una memoria al decreto in conversione alla Camera. Circa 22 miliardi di nuove misure (metà destinate al capitolo energetico *RepowerEu*) recuperati eliminando altri progetti del Piano e con una sfilza di tagli che stanno scatenando rivolte: Fondo di sviluppo e coesione, ministeri, Comuni, Piano complementare, fondo opere indifferibili e via riducendo.

I rilievi sono pesanti. Si parte dalle coperture. La critica qui è nel metodo usato, poco trasparente a dire dei pm contabili. La relazione tecnica, scrivono, “si limita a fornire gli elementi di sintesi delle valutazioni condotte per pervenire alla stima delle risorse Pnrr da integrare”, ma “non vengono riportate le informazioni di dettaglio, al fine di ricostruire” come vengono stimati i costi. Per dare l’idea, il governo stima un incremento di costi per “progetti in essere” di 2,3 miliardi

senza spiegare di quali progetti si tratta, rendendo impossibile la verifica. Non è una questione di lana caprina, visto che così non vengono fuggati “i dubbicirca la futura necessità di integrazioni degli stanziamenti”. Insomma, potrebbero servire più risorse, un allarme simile a quello lanciato la scorsa settimana dall’Ufficio parlamentare di Bilancio in audizione.

La critica più forte, però, riguarda la sanità perché smentisce Fitto che nei giorni scorsi ha difeso la sostituzione di 1,2 miliardi destinati al programma “Verso un ospedale sicuro e sostenibile” (sostanzialmente la messa a norma antisismica) del piano complementare spostando la copertura sul vecchio fondo per l’edilizia sanitaria (ex articolo 20), misura che ha fatto infuriare le Regioni. È vero che ci sono circa 9 miliardi di non spesi, ma non vuol dire che quei soldi esistano davvero. “Oltre a ridurre l’ammontare delle risorse destinabili a investimenti in Sanità e a incidere sui programmi regionali già avviati – si legge nella relazione – lo spostamento comporta il rinvio dell’attuazione del progetto a

quando saranno disponibili spazi finanziari adeguati”, perché i fondi non sono inseriti nei tendenziali di finanza pubblica, per ora esistono solo sulla carta, tanto più che sull’ex articolo 20 si scaricano anche “gli incrementi dei prezzi dei progetti del piano complementare e che non hanno avuto accesso finora al Fondo opere indifferibili”. Insomma, i tagli ci sono, le nuove risorse vanno trovate.

Rilievi pesanti sulle misure per velocizzare la spesa (ferma peraltro a 45 miliardi, metà di quanto versato dall’Ue) a partire dall’istituzione di una cabina di regia in ogni prefettura, misura velleitaria per le carenze degli organici e la confusione normativa che rischia di creare un “ingorgo”. Ancora più pesante è il giudizio sulla decisione di accentrare il controllo a Palazzo Chigi con poteri ispettivi non “coerenti con i compiti di mero coordinamento attribuiti dall’articolo 95 della Costituzione alla Presidenza del Consiglio dei ministri”.



Memoria della Corte conti sul decreto legge. Anticipazioni di liquidità a quota 16,6 miliardi

Nuovo Pnrr, sanità a rischio

Ospedali sicuri fuori dal Pnc. Regioni, 9,9 mld da spendere

DI FRANCESCO CERISANO

La revisione del Piano nazionale di ripresa e resilienza e del Piano nazionale per gli investimenti complementari (Pnc) mette a rischio gli investimenti sanitari. Lo spostamento di programmi quali quelli finalizzati alla realizzazione di ospedali sicuri e sostenibili dal Pnc al fondo previsto dalla legge n.67/1988 (che ha istituito un programma pluriennale di ristrutturazione edilizia e ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico) "oltre a ridurre le risorse disponibili in sanità e incidere su programmi di investimento già avviati, comporta il rinvio dell'attuazione del progetto a quando saranno disponibili spazi finanziari adeguati".

Si perché, come evidenziato dall'indagine conoscitiva recentemente depositata dalla decima commissione (Affari sociali, sanità, lavoro e previdenza) del Senato e dal tavolo tecnico presso il Cipess a palazzo Chigi che si è mosso parallelamente alla commissione, non c'è regione italiana che non abbia in arretrato soldi da spendere nell'edilizia sanitaria, a valere su tale fondo. In totale un fardello di 10,9 miliardi al 31 dicembre 2022 (si veda ItaliaOggi del 9 marzo) sceso a quota 9,9 miliardi al 31 dicembre 2023 che sono stati assegnati alle regioni e sono disponibili per la sottoscrizione di accordi di programma ma che gli enti territoriali non riescono a spendere anche perché condizionati alla disponibilità di spazi finanziari adeguati. Il loro utilizzo, infatti, "è subordinato alla indicazione in bilancio di importi spen-

dibili compatibilmente con gli obiettivi di finanza pubblica. In altre parole, pur previste a legislazione vigente, tali risorse non sono già scontate nel tendenziale e quindi richiedono apposita copertura. Un allungamento dei tempi che dovrebbe essere valutato alla luce dello stato di attuazione dei progetti attivati e che potrebbero registrare fabbisogni difficilmente rinviabili".

A lanciare l'allarme sono le sezioni unite della Corte dei conti in una memoria sul decreto legge Pnrr (dl n.19/2024) depositata in commissione bilancio della Camera che sta esaminando il decreto legge con l'obiettivo di iniziare a votare gli emendamenti (il termine per la presentazione scade oggi a Mezzogiorno) a partire dall'8 aprile per poi andare in aula la settimana successiva. Il relatore al decreto legge, **Roberto Pella**, capogruppo di Forza Italia in quinta commissione, ha auspicato che le forze politiche di maggioranza e opposizione non superino la soglia dei 200 emendamenti segnalati anche perché per il momento il budget per modifiche onerose al decreto sembra essere molto risicato.

I rilievi della Corte

I magistrati contabili, come detto, pongono l'accento sulla norma che dispone che gli investimenti destinati alla realizzazione del programma denominato 'Verso un ospedale sicuro e sostenibile', già finanziati con il Pnc, siano posti a carico del Fondo sull'edilizia ospedaliera previsto nell'articolo 20 della legge n. 67 del 1988. Si tratta di una cifra di circa 1,2 miliardi. Contestual-

mente, si dispone il riversamento alle entrate dei residui iscritti in bilancio al relativo capitolo del Pnc e si riducono le previsioni di spesa per il triennio pari a 510 milioni, utilizzando tali importi a copertura delle maggiori esigenze relative al Pnrr. Una partita di giro che produce due effetti: in primis riduce l'ammontare complessivo delle risorse destinabili ad investimenti in sanità in quanto l'attribuzione del finanziamento del programma al Fondo ex art. 20 incide sulle disponibilità per ulteriori accordi di programma. E poi incide su programmi di investimento regionali già avviati, comportando "il rinvio dell'attuazione del progetto a quando saranno disponibili spazi finanziari adeguati".

Dubbi sulle cabine di regia presso le prefetture

Tra i tanti rilievi sollevati dalla Corte, va segnalato quello relativo a una delle misure più significative del decreto, ossia l'istituzione delle cabine di regia in capo alle prefetture. Per i magistrati contabili "l'istituzione delle nuove cabine presso le Prefetture", rischia di creare un "ingorgo" organizzativo, ed "è auspicabile sia accompagnata da una chiara e puntuale ridefinizione del perimetro di operatività di ciascuno degli strumenti destinati in vario modo al supporto degli enti locali".

Anticipazioni

La Corte, esaminando un'al-



tra misura contenuta nel decreto legge, ossia l'innalzamento dal 10 al 30 della percentuale di fondi che, in via ordinaria, può essere assegnata in anticipo agli attuatori, ha snocciolato i dati disponibili sul sistema Regis e aggiornati all'8 marzo. Dati da cui emerge "un generalizzato ricorso alle richieste di anticipi". Sono 173 le misure-submisure per le quali risultano attivate erogazioni in anticipazione: di cui 169 investimenti (poco meno dell'80 per cento delle iniziative di investimento complessive al netto di quelle in-

trodotte con la recente revisione) e 4 riforme (a fronte delle 6 cui sono associate risorse finanziarie). Il totale delle somme erogate in anticipazione è pari a 16,6 miliardi, prevalentemente riconducibili alle annualità 2022 (7,5 miliardi) e 2023 (8,4 miliardi); hanno quasi raggiunto la soglia dei 753 milioni le erogazioni ad inizio 2024. Il raffronto tra somme anticipate e dimensioni finanziarie complessive delle misure interessate evidenzia un tasso di anticipazione del 13,3 per cento. Quasi la

metà delle misure-submisure (48,6 per cento) segna un tasso vicino alla soglia massima attualmente in vigore, collocandosi nel range 9,5-10,5 per cento. Poco meno del 30 per cento (n. 51) delle iniziative interessate dalle anticipazioni mostra un tasso di erogazione superiore a tale soglia; in 13 di queste fattispecie vengono in rilievo misure che sono state oggetto di parziale definanziamento nell'ambito della revisione.



Giù i rimborsi, sciopero dei laboratori di analisi

LA PROTESTA

ROMA Oggi niente esami del sangue in laboratorio. Scatta lo sciopero di 24 ore dei laboratori che effettuano analisi cliniche, in segno di protesta contro l'entrata in vigore ad aprile del nuovo nomenclatore tariffario delle prestazioni di specialistica ambulatoriale. Con il nuovo tariffario i rimborsi per i laboratori di analisi cliniche convenzionati con il Servizio sanitario nazionale si abbasseranno infatti anche del 70%. Sul piede di guerra sindacati e associazioni di categoria. «Ci troviamo di fronte a un provvedimento insostenibile, sia per il pubblico sia per il privato accreditato, che se applicato avrà gravi conseguenze economiche per circa ottomila strutture sanitarie, con la perdita di centinaia di migliaia di posti di lavoro e il concreto rischio

del tracollo dell'intero sistema di assistenza pubblica», spiega Elisabetta Argenziano, segretario nazionale di Snabilp Federbiologi. I laboratori chiedono un passo indietro.

LE RISPOSTE

Dal ministero della Salute sono arrivati nel frattempo segnali di attenzione. Si ragiona sulla possibilità di far slittare di qualche mese l'entrata in vigore del nuovo tariffario per cercare di arrivare a una soluzione condivisa.

«Stiamo facendo il possibile per dare una risposta puntuale a un problema che viene da lontano e che stiamo cercando di approssimare e risolvere», ha affermato il sottosegretario alla Salute, Marcello Gemmato. Secondo l'annuario statistico del Ssn, curato dal ministero della Salute, sono 8.778 le strutture di assistenza specialistica ambulatoriale in Italia, di cui il 60,4% (5.304 strutture) sono private.

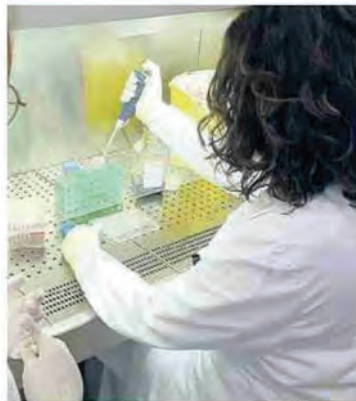
Le prestazioni erogate dai laboratori di analisi italiani supe-

rano il miliardo all'anno (1.075.028.703), cui si sommano le oltre 53 milioni di prestazioni annue della diagnostica per immagini (51.643.088 prestazioni di radiologia diagnostica e 2.175.107 di medicina nucleare). «Sono a rischio 36mila posti di lavoro, tra cui mille medici», lancia l'allarme Valter Rufini, presidente di FederANISAP, la federazione nazionale delle associazioni regionali o interregionali delle istituzioni sanitarie ambulatoriali private.

FBis

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**CON IL NUOVO
TARIFFARIO, SCONTI
INFERIORI DEL 70%.
IL MINISTERO
DELLA SALUTE: «SERVE
UN INTERVENTO»**



Un laboratorio di analisi



Nuovo contratto Infermieri, in arrivo aumenti medi da 156 euro

Andrea Bassi

La stagione dei rinnovi contrattuali del pubblico impiego si aprirà ufficialmente oggi. Si partirà dal personale sanitario: infermieri, tecnici di laboratorio e impiegati amministrativi. Quasi 600 mila dipendenti, oltre la metà dei quali sono personale infermieristico. Se-

condo le primissime stime dell'Aran, l'Agenzia che siede al tavolo delle trattative per il governo, l'aumento medio di questa tornata contrattuale per gli infermieri sarà di 156 euro.

A pag. 6

Il contratto degli infermieri: aumenti medi di 156 euro

► Partirà oggi il tavolo con l'Aran per il rinnovo del personale sanitario

► Al centro delle trattative le condizioni di lavoro per frenare la fuga dalle corsie

IL NEGOZIATO

ROMA La stagione dei rinnovi contrattuali del pubblico impiego si aprirà ufficialmente oggi. E, questa volta, il primo comparto a sedersi al tavolo negoziale non sarà quello dei ministeriali. Si partirà dal personale sanitario: infermieri, tecnici di laboratorio e impiegati amministrativi. Quasi 600 mila dipendenti, oltre la metà dei quali sono personale infermieristico. Secondo le primissime stime dell'Aran, l'Agenzia che siede al tavolo delle trattative per il governo, l'aumento medio di questa tornata contrattuale per gli infermieri sarà di 156 euro. Nell'ultimo contratto, quello del triennio 2019-2021, gli aumenti tabellari medi avevano oscillato tra 60 e 98 euro a seconda dell'inquadramento. Ma gli infermieri avevano anche ottenuto dei fondi ad

hoc che avevano aumentato una voce della loro retribuzione, l'indennità di "specificità", portando in questo modo gli aumenti complessivi fino a 175 euro. Una decisione presa anche per ricompensare lo stoico impegno dimostrato dal personale sanitario durante la pandemia. Ma il nuovo contratto dovrà affrontare un altro effetto collaterale che si è manifestato con forza dopo la fine dell'emergenza Covid: il burn out del personale infermieristico. Turni e orari lunghissimi, con retribuzioni comunque più basse di quelle di altri Paesi e anche del privato, hanno determinato una "fuga" degli infermieri dal servizio pubblico. Di questo la direttiva consegnata all'Aran dalle Regioni, che sono i datori di lavoro degli infermieri, ne prende atto.

C'è, si legge, un «logoramento del personale dovuto anche a fenomeni di burn out e all'aumento dei tassi di intenzione di lasciare il lavoro che ha portato e

potrebbe portare a una ulteriore significativa ondata di dimissioni tra gli operatori sanitari nei prossimi anni». È un livello di allarme molto alto. Soprattutto



to un Paese come l'Italia dove, ricorda la stessa direttiva delle Regioni, la popolazione continua ad invecchiare e dunque la domanda di servizi sanitari tenderà ad aumentare. «Il sistema sanitario italiano», si legge nella direttiva, «potrebbe non essere in grado di far fronte a questi cambiamenti».

Sono le stesse Regioni, in qua-

lità di datori di lavoro degli infermieri, a chiedere dunque che nel nuovo contratto si inseriscano delle norme per il «benessere psico-fisico degli operatori sanitari», per «combattere lo stress la depressione e il burn out e, più in generale, per trattenere i professionisti oggi in servizio».

Per il comparto ci sono a disposizione 1,5 miliardi. Una

somma che, a regime, garantirà un aumento di stipendio del 5,78 per cento. Gli aumenti, dunque, sono già stabiliti. Il negoziato verterà su altri aspetti. A partire, come detto, dalle condizioni di lavoro del personale infermieristico.

L'INDICAZIONE

Ora sono le stesse Regioni a chiedere un severo rispetto degli orari di lavoro, evitando che gli infermieri possano essere ancora chiamati a turni infiniti nei reparti. Ma per rendere esigibile questa indicazione, sarebbe necessario aumentare il personale. Questo ovviamente il contratto non lo può fare. Così come tra le norme da inserire nei nuovi accordi, ce n'è anche una per convincere chi si è dimesso a tornare sui suoi passi. Se lo

vorrà, potrà essere riassunto alle stesse condizioni di quando ha lasciato il lavoro, riconoscendo tutta la carriera fatta fino a quel momento. Anche qui forse, si dà al contratto un obiettivo troppo alto. Si vedrà. Intanto ieri il presidente dell'Aran, Antonio Naddeo, ha spiegato che a stretto giro arriverà anche l'atto di indirizzo per il comparto degli enti locali. Entro giugno, poi, si apriranno i tavoli delle Funzioni centrali (ministeri e agenzie fiscali) e quello dell'istruzione, il più numeroso, con 1,2 milioni di dipendenti tra professori e personale ausiliario.

Andrea Bassi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

NADDEO: ENTRO GIUGNO AL VIA IL CONFRONTO ANCHE SUGLI ALTRI COMPARTI DEL PUBBLICO IMPIEGO

Le retribuzioni del personale sanitario

COMPETENZE	RETRIBUZIONE COMPLESSIVA MEDIA
Personale non Dirigente	31.623
Profili ruolo Amministrativo	28.651
Profili ruolo Professionale	30.671
Profili ruolo Ricerca Sanitaria	30.530
Profili ruolo Sanitario - personale Funzioni Riabilitative	30.738
Profili ruolo Sanitario - personale Infermieristico	33.940
Profili ruolo Sanitario - personale Tecnico Sanitario	33.606
Profili ruolo Sanitario - personale Vigilanza e Ispezione	35.536
Profili ruolo Tecnico	27.106

Fonte: Conto annuale Ragioneria generale dello Stato

Withub



IL CASO

La salute mentale negata nelle carceri Viene curato meno di un malato su cento

Soltanto lo 0,38% dei detenuti che hanno un disturbo grave riesce a ottenere assistenza psichiatrica. I posti nelle residenze esterne non sono sufficienti e il sovraffollamento aumenta il rischio di suicidi

PAOLO RUSSO
ROMA

Tra gli ultimi a togliersi la vita dietro le sbarre è stato il rapper Jordan Jeffrey Baby. Prima di lui c'è Fakhri Marouane che si è dato fuoco nel carcere di Pescara dopo aver denunciato le violenze brutali subite dietro le sbarre di Santa Maria Capua a Vetere. E poi ancora Ibrahim Ndiagne, Rodolfo Hilic, Davide Bartoli, G.Z., F.A., C.S. e F.L. Sigle che proteggono il nome di detenuti italiani suicidi. Dall'inizio di quest'anno al 19 marzo nei nostri istituti di pena se ne contano già 26. Continuando di questo passo si arriverà a 300 e verrà stracciato il triste record del 2022 di 84 suicidi, uno ogni 5 giorni, venti volte tanto quelli che si verificano tra chi vive in libertà.

Dostoevskij diceva che il grado di civiltà di una nazione si misura entrando nelle sue prigioni. E noi saremo pure la patria di Beccaria, ma le nostre carceri assomigliano sempre più a luoghi di supplizio che di pena. Perché un minimo di assistenza psichiatrica la si riesce a dare appena allo 0,38% di chi ha un disturbo mentale molto grave, come quello bipolare o la schizofrenia. Mali che a volte si portano da fuori. Ma che più spesso sopravvivono dietro le sbarre, dove si sta ammassati come animali in batteria. Gli ultimi dati indicano un tasso di sovraffollamento del 112%, che in certi penitenziari supera il 150, con picchi del 190% e oltre a Latina e al San Vittore di Milano.

In queste condizioni non c'è poi da stupirsi se l'equilibrio mentale finisca per saltare.

Secondo l'ultimo "Rapporto Antigone" il 9,2% dei nostri 65mila detenuti soffre di disturbi psichici molto gravi, il 12,4% delle donne che vivono dietro le sbarre. Ma il problema è molto più esteso, tanto che il 20% assume stabilizzanti dell'umore, antipsicotici e antidepressivi, mentre il 40,3% fa uso di sedativi e ipnotici. «Abbiamo detenuti con patologie pregresse che le condizioni carcerarie peggiorano e che se non monitorati possono essere a rischio suicidario», spiega il professor Massimo Clerici della Società Italiana Psichiatria e psichiatra presso la casa circondariale di Monza. «Poi ci sono i soggetti più gravi, spesso autori di omicidi o anche efferati pluriomicidi, psicopatici o serial killer. Si tratta di persone pericolose, che in Italia sono spesso collocate in isolamento e che non accedono a percorsi di cura continuativi e a terapie cognitivo-comportamentale, che potrebbero aumentare le capacità di autocontrollo».

Quello che sicuramente non ha avuto Domenico Livrieri quando a ottobre ha ucciso la sua vicina di casa e che se non ci fossero state liste di attesa infinite sarebbe dovuto stare in una Rems, le residenze per i detenuti psichiatrici gravi e particolarmente pericolosi. «E come lui ce ne sono un centinaio abbandonati in strada o nelle loro case», denuncia il professor Giuseppe Nicolò, direttore del Centro di salute mentale di Roma 5, che siede al tavolo Interministeriale Salute-Giustizia per la riforma delle Rems. Un'emergenza non solo sanitaria ma anche di sicurezza pubblica. —



IL DOSSIER

GLI PSICHIATRI



Otto ore all'anno ogni 100 detenuti

Secondo il Rapporto Antigone il 9,2% dei detenuti in Italia, ossia circa 6 mila dei 65 mila che sovraffollano le nostre carceri, ha avuto diagnosticato un disturbo psichiatrico grave. Problemi di salute mentale lo ha quasi la metà della popolazione carceraria, almeno a osservare quanti fanno uso di psicofarmaci, anche pesanti. Per questo fa cadere le braccia il numero di quanti sono in qualche modo assistiti da un punto di vista psichiatrico dentro gli istituti di pena: soltanto 247 detenuti nel 2022, dei quali 15 donne. Lo zero virgola zero e qualcosa di chi avrebbe bisogno di cure. Numeri persino in peggioramento rispetto all'anno precedente quando erano in 292 ad essere seguiti nelle Atms. Sigla sconosciuta ai più che sta per "articolarzioni per la tutela della salute mentale". Sezioni penali a prevalente gestione sanitaria, sorte un po' spontaneamente senza che venissero mai realmente normate. «Specie di comunità terapeutiche dietro le sbarre che dovrebbero ospitare non più di 20 detenuti seguiti da psichiatri, psicologi, assistenti sociali, infermieri e terapisti della riabilitazione» spiega il professor Giuseppe Nicolò, psichiatra che siede al Tavolo Salute-Giustizia voluto da Schillaci per affrontare l'emergenza psichiatrica nei penitenziari. Peccato però che di Atms ne siano state create appena 32, dislocate in 17 istituti di pena. Una goccia d'acqua nel deserto come dimostrano le sole 8,75 ore l'anno di assistenza psichiatrica ogni 100 detenuti. PA.RU. —

247

I detenuti assistiti dal punto di vista psichiatrico

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LE REMS



Solo 30 strutture per i casi più gravi

Chiuso il capitolo vergognoso degli Opg, i manicomi giudiziari da incubo, ad accogliere i detenuti socialmente pericolosi e con gravi malattie mentali dovevano essere le Rems, Residenze per non più di 20 reclusi, sottoposti al controllo del personale addetto alla sicurezza. In Italia ce ne sono 30 dove sono ricoverate attualmente 592 persone, dichiarate dall'autorità giudiziaria "incapaci di intendere e di volere" e che in quanto tali non possono essere detenute perché vanno curate. Una legge di civiltà si dirà, ma la Corte costituzionale nel 2022 ha parzialmente bocciato le Rems, sostenendo che non si può togliere al magistrato il controllo dell'esecuzione delle misure di sicurezza che la legge 81 del 2014 ha affidato invece ai sanitari. Fatto è, come spiega lo psichiatra Giuseppe Nicolò, «che se prima in media gli Opg ospitavano tra i 1.100 e i 1.300 pazienti nelle Rems ora ce ne sono circa la metà, con quasi 700 persone in lista di attesa, alcune altamente pericolose ma libere, non potendo essere recluse». Per ovviare al problema gli esperti del Tavolo voluto dal Ministro Schillaci stanno ora elaborando un piano che preveda delle "super Rems" ad alta sicurezza per il 20% di malati psichici socialmente più pericolosi, strutture a più basso livello di sicurezza rispetto alle attuali per il 40% di malati meno pericolosi, mentre il restante 40% resterebbe nelle attuali Rems. PA.RU. —

700

I malati in lista d'attesa per entrare in una Rems

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LE COMUNITÀ



Sono già sature serve una riforma

Le sezioni carcerarie che dovrebbero assistere chi ha disturbi psichici non gravissimi accolgono una quota infinitesimale di chi ne avrebbe bisogno e le Rems per chi è più grave e socialmente pericoloso hanno liste di attesa difficili da smaltire senza una alternativa. Che pure ci sarebbe, fuori dalle carceri e sono le comunità terapeutiche con la sola presenza di personale socio-sanitario. Luoghi lontani dall'idea di detenzione che pure nel 2022 hanno ospitato 5.587 persone in libertà vigilata. Ossia che vuoi per le loro condizioni di salute, vuoi per la loro scarsa o inesistente pericolosità sociale per il giudice possono godere di una misura alternativa alla detenzione. Per gli esperti del Tavolo Giustizia-Salute potrebbero ospitare anche detenuti socialmente ritenuti non pericolosi, ma il problema è che sono già sature e che per costruirne di nuove o ampliare quelle che ci sono già servono risorse. Basti pensare che ogni ospite in comunità costa in media 200 euro al giorno. Che sono però sempre meno dei 500 necessari per risiedere in una Rems. «Tutte le proposte di riforma delle misure di sicurezza, sia quelle di stampo abolizionista che revisionista - ricorda il Rapporto Antigone - concordano sul fatto che debbano esistere luoghi a carattere comunitario dove i "folli-rei", in particolare quelli con una medio-bassa pericolosità sociale, debbano essere accolti». Come sempre per passare dalle parole ai fatti serviranno i soldi. PA.RU. —

5.587

Le persone in libertà vigilata ospitate nel 2022

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Sanità24

19 mar
2024

DAL GOVERNO

S
24

Il ministro della Salute rinnova la collaborazione con le Associazioni di pazienti oncologici e onco-ematologici

Nuovo incontro tra il ministro della Salute, Orazio Schillaci, la coordinatrice alla Camera dell'Intergruppo Parlamentare "Insieme per un impegno contro il cancro", Vanessa Cattoi e la coordinatrice del Gruppo "La salute: un bene da difendere, un diritto da promuovere", Annamaria Mancuso. "Il ministro - spiega una nota - ha confermato l'inserimento delle Associazioni dei pazienti oncologici nei tavoli decisionali in materia oncologica in programmazione presso il ministero". Altro tema ha riguardato l'allarmante carenza di personale infermieristico "che il ministro ha condiviso e di cui si sta occupando di concerto con la Fnopi". Si è discusso anche "di istituire ed integrare i servizi di psiconcologia nell'ambito del percorso di assistenza e di cura dei pazienti oncologici e onco-ematologici, nonché di attivare i PDTA (Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali) all'interno di tutte le strutture ospedaliere e i centri di oncologia".



«L'incontro di questa mattina con il Ministro Schillaci, verso il quale rinnovo i miei ringraziamenti, conferma la grande attenzione che questo Governo riserva all'Oncologia e nello specifico ai pazienti che affrontano quotidianamente le difficoltà legate al proprio percorso di cura – dichiara **Vanessa Cattoi** – Come Intergruppo "Insieme per un impegno contro il cancro" è nel nostro interesse continuare a lavorare nella direzione di migliorare la vita di questi pazienti, tenendo conto del ruolo sempre più

riconosciuto delle Associazioni pazienti. Un passo importante in questo senso è rappresentato dalla partecipazione del Gruppo “La salute: un bene da difendere, un diritto da promuovere” nei tavoli decisionali riguardanti le scelte di salute in oncologia. Nel corso dell’incontro ho sottolineato inoltre l’importanza di inserire la figura dello psiconcologo nei reparti oncologici, nell’ottica di una sempre migliore assistenza e presa in carico del paziente a 360 gradi».

«Ringrazio a nome di tutto il Gruppo il ministro Schillaci per aver rinnovato il suo impegno nei confronti delle Associazioni pazienti con questo incontro – commenta **Annamaria Mancuso** – Priorità assolute discusse oggi riguardano, oltre al coinvolgimento delle Associazioni pazienti nei tavoli ministeriali, l’inserimento dello psiconcologo nel team multidisciplinare del reparto oncologico, e la risoluzione della carenza di personale infermieristico che, com’è noto, riguarda tutta l’Europa. Al centro del lavoro del nostro Gruppo vi è l’obiettivo di garantire un’assistenza sempre più puntuale del paziente oncologico, e per questo c’è assoluto bisogno di un impegno concreto da parte della politica. Abbiamo accolto con favore la condivisione da parte del Ministro dell’urgenza sulle liste d’attesa per le visite di follow-up per i pazienti affetti da malattia oncologica. È assolutamente necessario che tutti gli ospedali adottino i PDTA per agevolare a questi pazienti l’accesso agli esami necessari già all’interno del percorso di cura presso le strutture da cui sono presi in carico».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

19 mar
2024

DAL GOVERNO

S 24 ▲ **Decreto Anziani, con la pubblicazione in Gazzetta operativa la riforma della non autosufficienza. Bellucci: attuazione corale e progressiva**

di *Barbara Gobbi*

Entra in vigore il 19 marzo, dopo la pubblicazione nella Gazzetta ufficiale n. 65 del 18 marzo 2024, il decreto legislativo 15 marzo 2024, n. 29 che attua la riforma sulla presa in carico degli anziani, abili e non autosufficienti, in Italia. Un provvedimento che andava portato a casa entro la fine del primo trimestre di quest'anno, in linea con quanto prescritto dal Piano nazionale di ripresa e resilienza, e che ora va come si dice 'messo a terra'. La prima a commentare è Maria Teresa Bellucci, la viceministra al Lavoro e Politiche sociali coordinatrice dei lavori che in dodici mesi hanno portato dall'approvazione della legge delega 33 del 23 marzo 2023 a un decreto complesso in 43 articoli. «Con la pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale del decreto legislativo che attua la delega prevista dalla legge 33/2023, la riforma in favore delle persone anziane entra nel nostro ordinamento - dichiara -. Ora, nel solco della certezza del diritto e di una legge quadro di riferimento, lavoreremo per attuare progressivamente tale riforma, coinvolgendo le parti sociali, le categorie professionali, il mondo scientifico e del terzo settore. Abbiamo la possibilità di concretizzare il cambiamento per il quale abbiamo posto solide fondamenta. L'Italia merita un cambio di paradigma circa la terza età, che



superi l'isolamento e la cultura dello scarto, restituendo dignità e piena partecipazione ai nostri anziani, unitamente a un modello di integrazione sociosanitaria più efficiente e innovativo nelle risposte ai bisogni delle persone ultrasessantacinquenni. Gli italiani aspettavano questa riforma da oltre 20 anni, il Governo l'ha approvata e il lavoro per la sua attuazione continua».

I contenuti del decreto

Le parole-chiave sono prestazione universale, cure integrate e a casa, prevenzione, telemedicina, Livelli di assistenza (Lea) e Livelli essenziali delle prestazioni (Leps). È un'architettura ampia - ma ancora in gran parte da realizzare se solo si guarda all'integrazione sociosanitaria che manca quasi ovunque nel Paese e a Lea e Leps inattuati - quella tratteggiata dalla riforma dell'assistenza alla popolazione anziana, con un focus particolare sulla non autosufficienza. Dopo 20 anni di attesa, si parte su prescrizione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (Pnrr) che prescriveva il varo della riforma entro questo mese di marzo.

Un miliardo in campo ma ne serviranno almeno 7. La scommessa è epocale: la riforma per cui le associazioni del Patto per un nuovo welfare per la non autosufficienza hanno stimato un budget fino a 7 miliardi nella legislatura, si avvia con un miliardo messo insieme attingendo a fondi già esistenti e in un Paese ancora lontanissimo dall'integrazione sociosanitaria che dovrebbe tenere insieme gli interventi di Regioni, Asl, Comuni, Terzo settore, privati e cittadini. Con la regia del nuovo Cipa, il Comitato interministeriale per le politiche in favore delle persone anziane e la messa a terra da parte del Sistema nazionale per la non autosufficienza (Snaa) che dovrà declinare gli interventi sui territori.

Prestazione universale primo traguardo. Primo timido frutto, a fronte dei bisogni di cura di 3,8 milioni di anziani non autosufficienti presenti in Italia, quella prestazione universale che mette insieme - per un totale di circa 1.350 euro mensili - l'indennità di accompagnamento e la new entry 'assegno di cura': 850 euro al mese assegnati 'flat' (la legge 33 prevedeva una gradualità) e in via sperimentale a una mini platea di 25mila anziani over 80, gravissimi e già titolari dell'indennità di accompagnamento, con Isee non superiore ai 6mila euro. Una popolazione a cui il Mef destina 500 milioni nei due anni di test da inizio 2025 a fine 2026. Ma chi saranno gli effettivi beneficiari? Spetterà a una commissione tecnico-scientifica individuata dal ministero del Lavoro e Politiche sociali entro 60 giorni dall'entrata in vigore del decreto (quindi entro il 19 maggio), fissare i criteri di classificazione dello 'stato di bisogno assistenziale gravissimo' e cioè chiarire chi effettivamente potrà ricevere dall'Inps l'assegno di cura. Che servirà unicamente a pagare badanti o per acquistare servizi di cura da ricevere a casa: supporti da formare secondo criteri ad hoc che andranno a qualificare la professione di assistente familiare. L'assegno andrà restituito se non impiegato con questo obiettivo.

La valutazione multidimensionale unificata (Vmu). Tra le novità della legge, un percorso unitario per la valutazione dell'anziano, mirato a tagliare burocrazia e stress anche per i caregiver. La riforma punta sull'integrazione socio-sanitaria e su un'assistenza quanto più possibile al domicilio dell'anziano, da ammettere ai servizi di cura attraverso la porta dei Pua, i punti unici di accesso nelle case di comunità previste sempre dal Pnrr. Stop ai ghirigori burocratici: una valutazione multidimensionale unificata, informatizzata e 'scientificamente validata' per l'accertamento della non autosufficienza, consentirà di mettere a terra un progetto di assistenza individuale integrata (Pai), in cui la telemedicina dovrà svolgere un ruolo di prim'attore.

Il nodo delle risorse . La fidejussoria messa dal Governo per l'avvio della riforma supera il miliardo ma di fatto le risorse fresche arrivano solo dal Pnrr (Missioni 5 e 6) e quindi sono a scadenza mentre sul fronte del personale in più da arruolare si guarda ai 250 milioni per il 2025 e ai 350 milioni a partire dal 2026 messi dalla legge di bilancio per potenziare l'assistenza territoriale. Quanto ai 500 milioni raggranellati per far partire la prestazione universale, si pesca in Fondi e programmi già attivi: 150 mln dal Fondo non autosufficienze, 250 milioni dal Programma nazionale "Inclusione e lotta alla povertà 2021-2027" e 100 milioni dalla Missione 5 del Pnrr.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Schillaci: «No al green pass globale. E non vogliamo cedere più poteri all'Oms»

Intervista con il ministro: «La prevenzione non diventerà criterio di discriminazione. Ecco il piano contro le infezioni ospedaliere»

di **MADDALENA LOY**



■ «L'Italia non aderirà al green pass globale», assicura Orazio Schillaci alla Verità, «il governo

salvaguarderà i dati dei cittadini e gli interessi nazionali, non ci sarà alcuna cessione di sovranità all'Oms». E sulla prevenzione chiarisce: «Non sarà mai criterio di discriminazione all'accesso alle cure, che resta diritto di tutti».

a pagina 9

► COVID. LA RESA DEI CONTI

L'INTERVISTA **ORAZIO SCHILLACI**

«Il governo non aderirà mai al green pass globale No allo strapotere dell'Oms»

Il ministro della Salute: «Il fascicolo elettronico è uno strumento a vantaggio dei pazienti Troppi fondi privati all'agenzia Onu, che però non compromette la nostra sovranità»

di **MADDALENA LOY**

■ Lei ha dovuto smentire che l'Italia aderirà al cosiddetto green pass globale dell'Oms, aggiungendo però che dobbiamo assicurare «piena operatività del fascicolo sanitario

elettronico». Qual è la differenza?

«Il fascicolo sanitario elettronico è prima di tutto uno strumento a vantaggio del cit-

tadino che può disporre della sua storia clinica attraverso un unico punto di accesso digitale. La digitalizzazione semplifica e consente al pro-



prio medico e agli specialisti di potersi interfacciare più facilmente. E aiuta anche l'appropriatezza prescrittiva. Il Fascicolo è di aiuto anche ai farmacisti che seguono i pazienti nel seguire correttamente una terapia. Ci stiamo lavorando in stretto raccordo con il Garante della privacy, perché sappiamo bene che è essenziale un trattamento sicuro dei dati. Riguardo al green pass globale dell'Oms, gli Stati europei non hanno l'obbligo di adesione e l'Italia non aderirà».

Molti passaggi controversi del Trattato pandemico sono stati soppressi, per poi rientrare dalla finestra attraverso gli emendamenti al Regolamento sanitario internazionale, che conferisce poteri assoluti al dg dell'Oms (può imporre lockdown, vaccinazioni obbligatorie, quarantene, blocco delle merci, chiusura delle frontiere...). Lei ha dichiarato che «saranno preservati gli interessi nazionali»: è giusto conferire tutti questi poteri a un ente sovranazionale finanziato da privati?

«L'Italia ha sempre sostenuto che la parte maggioritaria dei fondi debba essere di provenienza degli Stati. Ciò aumenterebbe il peso specifico degli Stati stessi. Confermo quello che ho detto, la posizione di questo governo è di salvaguardare gli interessi dell'Italia contro qualsiasi logica di potere assoluto e lo faremo utilizzando gli strumenti a disposizione».

Il governo ha sposato l'approccio One Health, che intende armonizzare i protocolli sanitari mondiali, concentrando i servizi nella formula Vtd (vaccini, terapie, diagnostica). Non si rischia di perdere sovranità sanitaria?

«L'approccio One Health non compromette in alcun modo la sovranità sanitaria e non ha lo scopo di armonizzare i protocolli sanitari mondiali. È una strategia che guar-

da all'inevitabile interconnessione tra salute umana, animale e dell'ambiente. Ambiti, dunque, che richiedono un intervento integrato di tutela della salute. In Europa siamo l'unico ministero della Salute che ha la sanità veterinaria tra le sue competenze insieme alla prevenzione della salute pubblica. Possiamo dire che nel 1958 il legislatore, quando ha istituito questo ministero, è stato un precursore dell'approccio One Health.

Lei è il primo ministro di area di centrodestra dopo un decennio di ministri di centrosinistra. In quali condizioni ha trovato la sanità italiana?

«Ingolfata da anni di scarsa attenzione, poche risorse e modelli organizzativi che hanno bisogno di essere adeguati ai nuovi bisogni di salute. Abbiamo professionisti di elevata qualità, le classifiche Ocse ci vedono in posizioni molto performanti in diverse prestazioni, ma ci sono criticità, che non nascono oggi, che devono essere affrontate. Prima non è stato fatto, ora lo stiamo facendo ma è evidente che ciò richiede tempo».

Prima di lei, i tagli alla sanità pubblica sono stati di 37 miliardi: cosa ha fatto il governo per invertire la rotta?

«Abbiamo aumentato le risorse del fondo sanitario: sul triennio 2024-2026 sono 11,2 miliardi in più. Tre miliardi alla sanità nel 2024 non sono pochi. Dal 2014 al 2019 il finanziamento del Fondo si è progressivamente ridotto. Si può fare di più? Certo. Abbiamo fatto poco? Non direi. La verità è che la salute aveva perso centralità nell'agenda di governo, ora è tornata protagonista».

L'opposizione accusa il governo di voler privatizzare la sanità. Come risponde?

«Su questo voglio essere chiaro: nessuno vuole privatizzare la sanità. Le misure che abbiamo adottato ad

esempio per smaltire le liste d'attesa, anche con il coinvolgimento del privato convenzionato, hanno l'unico obiettivo di dare riposte al cittadino per il quale pagare il ticket in una struttura pubblica o in una privata convenzionata non fa differenza. E ricordo, come faccio sempre, che il privato convenzionato in Italia è parte integrante del servizio pubblico e deve fare la sua parte mettendo a disposizione tutta l'offerta di prestazioni, non solo quelle più remunerative. Su questo sono stato molto chiaro anche con le Regioni. Detto ciò, stiamo lavorando su più fronti per rafforzare la risposta del servizio pubblico. In questa direzione vanno gli investimenti sull'assistenza territoriale, l'aumento delle tariffe orarie per le prestazioni aggiuntive, i 2,4 miliardi per i nuovi rinnovi contrattuali. E i prossimi obiettivi sono l'aumento dell'indennità di specificità per gli operatori sanitari e il superamento dei tetti di spesa per le assunzioni di personale. Vedo che c'è tanta disponibilità di gettonisti, questo significa che i medici ci sono, dobbiamo riportarli nel pubblico.

Riduzione dei tempi di attesa, più ospedali, più personale nei Pronto soccorsi, medicina di prossimità. In che ordine rimetterebbe queste esigenze dovendole inserire nella lista delle priorità del ministero?

«Scambierei la medicina di prossimità con più ospedali nell'ordine di priorità. Perché la sanità territoriale è la chiave per dare risposta anche a parte delle altre criticità. Oggi vediamo Pronto soccorsi affollati, con conseguente ag-



gravio di lavoro per il personale, perché c'è un eccesso di codici bianchi e verdi che dovrebbero trovare riposte in altri setting assistenziali. Non a caso gli investimenti del Pnrr sono concentrati sull'assistenza territoriale e domiciliare: casa come primo luogo di cura, case e ospedali di comunità. Superare questo vulnus significa anche ridurre i tempi di attesa, portare l'assistenza anche nelle aree più in difficoltà, come i piccoli Comuni o i Comuni montani, e alleggerire la pressione sulla rete ospedaliera. Riguardo le liste d'attesa, ricordo che abbiamo rifinanziato i piani operativi regionali per il recupero dei ritardi e più volte ho sollecitato le Regioni a garantire la piena integrazione delle agende di prenotazione con tutta l'offerta di prestazioni disponibile, pubblica e privata convenzionata. Al ministero stiamo aggiornando il Piano di governo delle liste d'attesa e ho istituito una commissione per avere i tempi reali d'attesa e individuare le prestazioni che presentano maggiori criticità in modo da sapere dove occorre intervenire. A oggi questi dati non esistono».

«Abbiamo parlato per anni dell'emergenza Covid, eppure nei nostri ospedali ce n'è una di cui si parla poco: le infezioni ospedaliere. In Italia ogni anno muoiono migliaia di persone. Cosa si sta facendo per invertire la rotta?»

«Abbiamo approvato e finanziato il nuovo piano di contrasto all'antimicrobico resistenza che è in corso di attuazione e pone tra i suoi cardini la sorveglianza anche attraverso l'istituzione di nuove sorveglianze e il rafforzamento e l'ampliamento di quelle esistenti. L'antimicrobicoresistenza è una delle

minacce più pericolose per il

futuro della salute pubblica e per la tenuta dei sistemi assistenziali a livello globale. E l'antibioticoresistenza è senz'altro il fenomeno di maggior impatto. Gli antibiotici restano infatti una formidabile arma, di cui però dobbiamo avere grande cura, riservandola ai soli casi per cui sono indicati e necessari. Per questo è essenziale incentivare le migliori pratiche e l'appropriatezza prescrittiva, per ridurre la diffusione di infezioni resistenti a questi farmaci. Un utilizzo eccessivo e inappropriato, sia per uso umano che veterinario, insieme alla diffusione di Infezioni correlate all'assistenza, alimenta l'antimicrobicoresistenza. I dati del Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (Ecdc) stimano 35.000 morti l'anno in Europa per infezioni ospedaliere, di cui un terzo in Italia. Tra gli investimenti del Pnrr è previsto uno specifico Piano straordinario di formazione sulle infezioni ospedaliere per gli operatori sanitari. Ricordo che le infezioni ospedaliere si combattono in primo luogo seguendo le buone pratiche riconosciute a livello internazionale, in primis il lavaggio delle mani. Che può sembrare una banalità ma non lo è. Gli ultimi dati dell'Istituto superiore di sanità dicono che, finita l'emergenza Covid, è diminuito il consumo ospedaliero di soluzione idroalcolica rispetto all'aumento nei due anni di pandemia. È importante si parli di antibioticoresistenza e di infezioni ospedaliere perché è un'emergenza e possiamo arginarla.

Modifica dello scudo penale dei medici: i cittadini la percepiscono come una «deresponsabilizzazione» e assenza di accountability... Come risponde?

«Non è così e la ringrazio per la doman-

da. Gli interventi sulla colpa medica non intendono in alcun modo ledere il diritto dei cittadini. Depenalizzare la colpa medica non significa sollevare il medico dalle responsabilità e non inficia il diritto in sede civile dei cittadini a essere risarciti. Oggi abbiamo un numero elevatissimo di denunce nei confronti di medici con oltre il 90 per cento di cause che finiscono in nulla di fatto. Tutto questo alimenta la medicina difensiva con troppe prescrizioni inappropriate. È un circolo vizioso che va interrotto. L'obiettivo è garantire più serenità al

medico senza intaccare i diritti dei cittadini. Attendiamo l'esito dei lavori della Commissione Nordio che saranno propedeutici a una riforma strutturale in materia di responsabilità professionale sanitaria.

Durante la pandemia si diceva che chi non era vaccinato «occupava le terapie intensive». Ora, affinché il sistema sanitario possa definirsi «pubblico», tutti devono aver diritto ad accedervi. Se iniziamo a dire che alcuni contribuenti non lo «meritano», il concetto di «sanità pubblica» non perde significato, rischiando di portare a derive da Stato etico?

«Non ci sono cittadini che "non meritano" di accedere al servizio pubblico. Tutti vi accedono. Durante la fase acuta del Covid, quando ancora non



VERITÀ

c'era la disponibilità del vaccino, tutti i casi gravi finivano in terapia intensiva tanto che è stato necessario aumentare i posti in tutta Italia. Superata quella fase terribile, i monitoraggi sui posti letto di terapia intensiva indicavano che era più frequente l'ingresso in terapia intensiva delle persone non vaccinate che avevano sviluppato la forma grave della malattia. C'è anche chi non si è vaccinato e non ha contratto il Covid. Il tasso di occupazione è una definizione tecnica, non è un'accusa. Riguardo alla prevenzione, prevenire non è "condizione" per l'accesso ai servizi sanitari, ma ribadisco che sono fermamente convinto che sia un dovere verso se stessi e verso la collettività. Ferma restando la libertà individuale, lo Stato ha il dovere

di informare su quali siano le scelte migliori per evitare di ammalarsi. Non possiamo pensare che i sistemi sanitari in futuro possano essere sostenibili se non si investe in prevenzione. Dobbiamo poter disporre di un sistema che cura ma anche che previene, perché la nostra è una popolazione che invecchia e credo sia un bene che si viva più a lungo e ancora di più se in salute. Meno malati in futuro significa più salute individuale e collettiva e risparmi per il servizio sanitario che possono essere investiti, ad esempio, nella ricerca e negli screening oncologici».

La scienza contemporanea punta a tutelare la salute pubblica attraverso cure preventive: si parla molto delle nuove terapie mRNA. Il cittadino se-

condo lei ha il diritto di dire che non vuole avvalersene?

«Io credo nella scienza e nei progressi che in tutti questi anni ci hanno permesso di trattare malattie, anche gravi, un tempo considerate incurabili. La Costituzione prevede che nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. Mi sembra che sia una tutela chiara».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Vaccini e prevenzione non sono condizione per l'accesso alle cure, alle quali tutti hanno comunque diritto

Ho trovato una sanità pubblica ingolfata da anni di scarsa attenzione e poche risorse

MEDICO
Il ministro della Salute, Orazio Schillaci, già rettore dell'Università degli Studi di Roma Tor Vergata e membro del comitato scientifico dell'Iss [Ansa]



Adepp: Fondosanità per tutti i professionisti

Estendere Fondosanità a tutti gli iscritti alle casse di previdenza dei liberi professionisti. Questo per «fornire prestazioni complementari dei trattamenti di pensione obbligatoria». Sono le parole di Alberto Oliveti, presidente dell'Adepp e dell'Enpam (rispettivamente, l'Associazione degli enti previdenziali privati e la Cassa dei medici) intervenuto ieri in audizione davanti alla commissione affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, presidenza sociale del Senato.

«I cambiamenti del mondo del lavoro e le nuove esigenze poste dalle trasformazioni demografiche e sociali in atto hanno imposto anche agli Enti e casse di previdenza di avere una visione più ampia di tutele e assistenza, sostenendo il professionista e i propri bisogni. Tra questi lavoro, famiglia, conciliazione vita/lavoro, salute» le parole di Oliveti, che ha poi sottolineato come il Sistema Adepp «stia svolgendo un'azione sinergica al fine di aumentare le misure di welfare integrato, ampliando l'offerta di prestazioni assistenziali, personalizzandola sulla base delle peculiarità delle singole categorie professionali».

Da qui la necessità di investire sulla sanità integrativa «che oggi è essenziale», ha affermato ancora il numero uno Adepp, che ha quindi illustrato «le tre best practices del sistema Adepp, ovvero Emapi al quale oggi sono iscritte la quasi totalità delle Casse di previdenza, Fondosanità e Salute mia, la società di mutuo soccorso dei medici e degli odontoiatri».

Per quanto riguarda Fondo sanità, quindi, il pensiero di Oliveti è che debba «essere estesa a tutti i professionisti». Ad oggi, i servizi del fondo sono destinati solo a medici, odontoiatri, infermieri, farmacisti, assistenti sanitari e le vigilatrici di infanzia (iscritti Enpam, Enpapi, Enpaf e Ipasvi). A questi si aggiungono anche altre categorie di professionisti operanti nell'area sanitaria, in particolare gli esercenti professioni sanitarie o sociosanitarie iscritti a ordini, albi o collegi riconosciute dal ministero della salute.

—© Riproduzione riservata— ■



La scelta francese chiama in causa prove etiche e scientifiche

L'ABORTO, DIRITTO DELLA DONNA? MA QUELLA VITA NON È UN OGGETTO



MAURO COZZOLI

L'aborto in Costituzione, recentemente votato dal Congresso in Francia, ne fa un diritto statuito al suo più alto livello di riconoscimento. Diritto della donna, volto - come è stato orgogliosamente rivendicato - a migliorarne ed esaltarne la libertà. Ciononostante - malgrado tutta l'enfasi per il traguardo legislativo - un diritto immotivato, come tale arbitrario. Perché l'aborto è soppressione di una vita in condizione e fase prenatale. Una vita individuale umana, con una sua distinta identità, che ha avuto inizio con il concepimento, ovvero la singamia: l'unione dei due gameti, del padre e dalla madre, dalla cui fusione è generato un individuo, con una singolarità genomica totalmente *altra* dal padre e alla madre. «Fattasi "altra" - ha scritto Giuseppe Anzani su questo giornale - da chi l'ha generata», e che lo caratterizzerà per tutta la vita.

È questa un'evidenza scientifica, fatta valere dalle scienze biogenetiche, per le quali fin dal concepimento siamo in presenza di un essere umano con un genotipo (patrimonio genetico) suo proprio. Esse si esprimono affermando che, dalla fusione dei gameti, ha origine un individuo appartenente alla specie *homo sapiens*: un individuo umano, dunque, un "io" nella unicità del suo essere e potenzialità delle sue facoltà, il quale - posto nelle condi-

zioni di sviluppo - esprimerà sé stesso lungo le progressive età della vita.

Il solo fatto di esistere implica che siamo stati embrioni e feti, le prime due fasi dell'unico e invariabile decorso vitale. Non variato neppure dalla nascita, con cui si acquista la personalità giuridica non l'identità umana, acquisita con il concepimento. Facendo ciascuno a ritroso il cammino della vita, perviene al suo stadio iniziale, che gli fa riconoscere e dire: quella piccolissima cellula, quel minuscolo esserino, che mia madre ebbe cura di custodire e non abortire, "ero io". Propriamente parlando, non esiste l'embrione, non esiste il feto: esiste qualcuno allo stato embrionale, qualcuno allo stato fetale.

La qualità umana della sua identità ne fa un essere con *dignità di soggetto* e non di oggetto, con valore "in sé e per sé", (non dipendente da altro o da altri): valore di fine, non di mezzo. Come tale *soggetto di diritto*, non oggetto. È *qualcuno*, non qualcosa nelle mani di qualcun altro, fosse pure la madre. Il cui primo diritto è alla vita. Diritto al quale corrisponde il dovere - della madre *in primis* - di tutela e cura, in ragione della sua piccolezza e debolezza.

È questa la "posta in gioco", il "caso serio" dell'aborto: la dignità individuale umana del concepito. Dignità che lo pone sotto la tutela morale e legale del comandamento: "non sopprimere la vita del giusto e dell'innocente". Ma che una conce-

zione e fondazione meramente procedurale del diritto oggi disattende e smentisce. La svolta - a un tempo antropologica, etica e giuridica - s'è avuta con lo spostamento assiale dell'aborto sulla libertà della donna: libertà sempre più ampia ed esclusiva. Non la dignità umana del nascituro ma la "salute sessuale e riproduttiva della donna" diventa il bene da garantire e il diritto da riconoscere, a prezzo anche dell'aborto. Derubricando così l'aborto a questione privata della donna, ad arbitrio della sua libertà. Arbitrio suffragato da concezioni gravemente riduttive della vita intrauterina (come "macchia di gelatina fetale", "materiale biologico", "corpo estraneo"), e favorito dall'aborto chimico o farmacologico, l'aborto "fai da te". Il principio di autodeterminazione sopravanza e subordina così il principio di tutela della vita.

Opinioni e prassi, queste, in diffusione progressiva oggi, con gravi ripercussioni sugli immaginari collettivi, dei più giovani in particolare: condizionati negativamente, circa la vita nascente, dal *favor iuris* dell'aborto. È l'impatto culturalmente distorto e socialmente diseducativo della legge non (più) garante del bene ma di un male morale. Per cui l'aborto è sempre meno concepito come un'ingiustizia, la prima delle ingiustizie, «inflitta - come ha scritto Anzani - alla radice dell'esistenza». Ingiustizia disconoscitrice del primo diritto: il diritto a nascere.

È per questa ingiustizia che la legittimazione dell'aborto, fino alle sfere più alte della legalizzazione costituzionale, non rappresenta un *più* di umanità e, con essa, di civiltà, ma un *meno*. La dignità della donna non è affermata e avvalorata da una libertà "a prescindere" di aborto, ma da una libertà a custodia e beneficio della vita, che ne esalta la femminilità. Perché la vita vale sempre, anche nelle condizioni di piccolezza e fragilità della fase embrionale e fetale. Vale per il suo esserci, non per il *modo di essere*.

Ciò non toglie che si danno casi in cui la gravidanza può rivelarsi problematica, può costituire un dramma per la donna. La soluzione, tuttavia, non sta in un diritto all'aborto, che non c'è, ma nel diritto della donna a essere sostenuta e coadiuvata nel portare avanti e a termine la gravidanza. Dovere che obbliga le istituzioni a garantire legalmente e fattivamente questo diritto.



Uno su tre si sveglia prima delle cinque

Insonnia, oltre 4 milioni di italiani non riescono a dormire di più
Il 60% è donna. Il neurologo: «Distanziare la cena e stop al telefono»

di **Margherita De Bac**

Ogni mattina, tra le 3 e le 5, oltre quattro milioni di italiani allungano la mano per accendere la luce dell'*abat-jour* accanto al letto. Sono quelli del «risveglio precoce», disturbo infelicemente condiviso dal 30-40% degli insonni cronici, coloro che cioè lo sono stabilmente e non in forma transitoria.

È solo una stima, registra Assirem, una delle associazioni di ricerca specializzate in medicina del sonno. «È un calcolo in difetto — annuisce il presidente, il neurologo Pierluigi Innocenti — ed è difficile risolvere il problema. Con l'età peggiora e il rischio è di scontarne le conseguenze. L'organismo ha invece estrema necessità di ristoro».

Una volta scattata l'ora X riaddormentarsi è impossibile. E allora ci si adatta, trovando il modo di far passare più velocemente il tempo che ci divide dalla fase della giornata in cui le persone «normali» saranno in piedi. Chi cucina, chi stira, chi scende in garage a lustrare l'auto, chi porta fuori il cane (che magari vorrebbe restare nella cuccia) trascinando i propri passi lungo strade buie e deserte.

In occasione della recente Giornata mondiale del sonno la Società italiana di neurologia e l'Aims, associazione che si occupa dei disturbi specifici della notte, hanno rilanciato i numeri. Dodici milioni gli insonni cronici, che lo sono da oltre tre mesi, secondo la definizione della *Sleep American Academy*. Sei su dieci sono donne, il 20% dei casi riguarda ragazzi e bambini.

Negli ultimi anni è cresciuta la consapevolezza di quanto dormire bene sia essenziale

per il benessere psico-fisico.

Numerosi studi hanno individuato la carenza di sonno come un fattore di rischio per molte patologie. Risulta dunque particolarmente preoccupante quanto rivelato dall'ultimo sondaggio dell'Osservatorio Sanità 1 di UniSalute: quasi due italiani su cinque dichiarano di riposare male e molti di coloro che soffrono di disturbi rinunciano a cercare dei rimedi. Consigli? Li elenca il neurologo bolognese Giuseppe Plazzi: cenare tre ore prima di coricarsi, staccarsi da lavoro e fonti d'ansia due ore prima, stop a telefoni e tablet almeno un'ora prima. La mattina, scendere dal letto appena aperti gli occhi.

La primavera non è una stagione propizia per fare pace con la notte. Repentini mutamenti del tempo, innalzamento delle temperature e aumento delle ore di luce per il naturale allungamento delle giornate, oltre all'effetto

dell'ora legale, non conciliano il sonno. Anzi sono situazioni che hanno ricadute negative sul nostro organismo e influenzano alcuni ormoni.

Si è soffermato sugli effetti di questi fenomeni sulla salute Roberto Volpe, del Servizio prevenzione e protezione del Consiglio nazionale delle ricerche, in un articolo pubblicato sull'edizione online del nuovo Almanacco della Scienza Cnr. «La variazione della quantità e della intensità della luce viene percepita non solo a livello visivo ma anche dall'ipotalamo, struttura del sistema nervoso centrale che regola il meccanismo sonno-veglia oltre a fame, sete e temperatura corporea».

L'effetto è una minore produzione di melatonina, l'ormone regolatore del sonno con conseguente difficoltà a addormentarsi e la tendenza a svegliarsi in anticipo.

mdebac@corriere.it

Il sondaggio

Per l'Osservatorio di UniSalute quasi due italiani su cinque dicono di dormire male



Fino al 31 maggio è possibile presentare la richiesta per ottenere il sostegno per il trattamento del disagio psicologico. Cinque milioni i potenziali pazienti

Un bonus che aiuta a curarsi l'anima



LA TERAPIA

Bonus psicologico, fino al 31 maggio si può fare richiesta. E, senza vergogna, ormai si può anche comunicarlo ad amici e parenti. Parlare di disagio e di psicoterapia ormai non è più un tabù. E se il Covid ha provveduto ad acuire e ad accendere i riflettori sul disagio di tanti, giovani e meno giovani, compressi dai lockdown e dalle difficoltà socio-economiche conseguenti, le star dei social, del cinema e della musica hanno provveduto a sdoganare definitivamente l'argomento.

Uno degli ultimi è stato il giovane cantante Sangiovanni che, all'indomani della partecipazione al Festival di Sanremo, ha annunciato il suo ritiro dalle scene. Almeno per un periodo. «Non riesco più a fingere che vada tutto bene e che sia felice di quello che sto fa-

cendo - ha scritto sui social il cantante, appena 21enne, ma con alle spalle già una brillante carriera. A volte bisogna avere il coraggio di fermarsi e sono qui per condividere con voi che ho deciso di farlo».

LO STRESS

Ed è gran un bene che qualcuno molto amato e seguito dai ragazzi abbia deciso di dare l'esempio, perché le sofferenze della psiche non sono qualcosa di cui non parlare, ma problemi da affrontare alla stessa stregua delle patologie del corpo.

Mettere ordine nei propri disagi emotivi ed esistenziali rappresenta infatti una priorità, ma questa necessità a volte si infrange sugli scogli delle possibilità economiche. Non tutti possono permettersi di andare in terapia. Ecco perché il "bonus psicologo" è una boccata d'ossigeno per tanti giovani e meno giovani in preda a problemi di ansia, stress, fragilità psicologica e depressione.

Il bonus, i cui importi sono stati rimodulati con il decreto Milleproroghe, rappresenta una misura di sostegno che eroga un importo fino a 50 euro a seduta di psicoterapia ed è riservato ai residenti in Italia con un Isee inferiore a 50 mila euro. Si può fare ri-

chiesta (la definizione completa è "Contributo per sostenere le spese relative a sessioni di psicoterapia") dal 18 marzo sul portale dell'Inps.

ASSALTO

Che, inutile dirlo, è stato preso d'assalto, al punto da essere andato in tilt per diverse ore nella gior-

nata inaugurale. «Questa è una riprova del grande bisogno di aiuto psicologico e psicoterapico che c'è nella popolazione - commenta David Lazzari, presidente del Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi - Il prossimo passo sarà valutare i dati oggettivi e acquisire i numeri delle richieste pervenute per fare un bilancio. Si tratta

di una misura molto attesa da parte degli italiani perché rappresenta una risposta concreta, nonostante i fondi messi a disposizione siano abbastanza limitati». Si tratta di 10 milioni l'anno.

«A noi la salute mentale dei cittadini sta molto a cuore - commenta il Ministro della Salute Orazio Schillaci - Il "bonus psicologo" è molto legato all'emergenza Covid che ha avuto conseguenze soprattutto sulle fasce più giovani». Lazzari invita a presentare le domande in tempi brevi perché oltre al requisito del reddito, conta anche il fattore della tempistica.

LE MEDICINE

I potenziali pazienti, cioè le persone che potrebbero e vorrebbero rivolgersi ad uno psicologo/psicoterapeuta ma non hanno le risorse economiche per poterlo fare, secondo un'indagine dell'Ordine degli psicologi, sono circa cinque milioni. «Non stiamo parlando dei disturbi più gravi all'apice della piramide, quelli che hanno necessità di trattamenti anche farmacologici, ma - spiega Lazzari - quelli



legati alle forme più diffuse di disagio, che riguardano ansia, umore, disturbi di adattamento e sviluppo dovuti allo stress. In tutte queste situazioni un intervento precoce si trasforma in una importantissima forma di prevenzione se si pensa che fino al 70% di questi disagi se non intercettati si trasformano in patologie più gravi».

LA CAMPAGNA

Il "bonus", dunque, è un aiuto diretto alle persone che manifestano le forme più diffuse di disagio psicologico. Non certo a chi pre-

**IL PRESIDENTE DEGLI
PSICOLOGI DAVID LAZZARI:
«CON I DISTURBI MENO GRAVI
UN INTERVENTO PRECOCE
DIVENTA UNA IMPORTANTE
FORMA DI PREVENZIONE»**

senta i disturbi più gravi, che necessitano di trattamenti anche farmacologici, per i quali è necessario rivolgersi allo psichiatra.

Il contributo massimo che una persona potrà ricevere è di 1.500 euro l'anno. All'iniziativa è legata anche una campagna informativa veicolata da un video che sarà trasmesso sulle reti Rai. A rispondere alla chiamata, in linea con i requisiti del bonus, è pronta una task force di oltre 25 mila psicologi e psicoterapeuti. Da quanto è emerso in occasione della prima edizione del bonus, sono stati soprattutto gli under 35 a richiedere questo tipo di supporto.

«Abbiamo registrato una grande disponibilità dei colleghi su tutto il territorio nazionale - conclude Lazzari - nonostante le criticità nell'erogazione dei pagamenti delle prestazioni da parte delle Regioni all'Inps».

Maria Rita Montebelli

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**L'IMPORTO MASSIMO
È DI 50 EURO A SEDUTA
ED È RISERVATO
AI RESIDENTI IN ITALIA
CON ISEE INFERIORE
A 50MILA EURO**

I CONSIGLI

IMPARARE A ACCETTARE DI STARE MALE

In caso di depressione trattatevi con gentilezza, come si fa con le persone amate. Accettate di stare male e di ascoltare la vostra sofferenza oltre al vostro dolore

PERCHÉ MANTENERE LE RELAZIONI SOCIALI

Ricordare che le relazioni sociali costituiscono un fattore protettivo per chi è vulnerabile a sviluppare la depressione. Imparare a mantenerle vive

SCEGLIERE UN'ATTIVITÀ PER OGNI GIORNO

Sforzarsi di scegliere una o due attività utili e/o piacevoli da fare al giorno e sforzatevi di portarla a termine e di rifarla con calma giorno dopo giorno



NO ALL'ALCOL CONTRO L'AGITAZIONE

Se l'attacco di ansia si presenta spesso limitare o evitare il consumo di alcolici che costituiscono un pericoloso palliativo temporaneo e rischiano di indurre dipendenza

CONOSCERE TECNICHE DI RILASAMENTO

Imparare le tecniche di rilassamento e sfruttarle nei momenti in cui il nervosismo, l'ansia e lo stress stanno prendendo il sopravvento e rischiano di paralizzarci

PROTEGGERE IL RIPOSO DURANTE LA NOTTE

Curare il sonno. L'ansia può essere amplificata dalla perdita di riposo, la cui qualità è ormai dimostrata molto importante per la nostra salute mentale



Asma grave: via libera a un nuovo anticorpo

LA TERAPIA

È disponibile un nuovo trattamento per i pazienti affetti da asma grave, non controllata nonostante l'assunzione della terapia di fondo. L'Agenzia Italiana del Farmaco ha approvato la rimborsabilità dell'anticorpo monoclonale tezepelumab. È indicato come terapia aggiuntiva di mantenimento nei pazienti affetti dalla patologia che non siano adeguatamente controllati, nonostante l'utilizzo di corticosteroidi inalatori ad alto dosaggio, in aggiunta a un altro farmaco

per il mantenimento.

In Italia sono tre milioni le persone affette da asma e il 10% di loro ne sviluppa una forma grave non controllata. Finora i pazienti avevano «a disposizione opzioni biologiche che mirano a bloccare singoli elementi della complessa cascata immuno-infiammatoria, responsabile dei sintomi e delle manifestazioni cliniche dell'asma», aggiunge Paola Rogliani, direttore dell'Uoc Malattie dell'Apparato Respiratorio al Policlinico Tor Vergata e ordinaria all'Università di Roma Tor Vergata.



3 | Tumori, in Italia primo e unico Adc verso CD19 per linfoma diffuso a grandi cellule B

E' stato approvato dall'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) il rimborso di loncastuximab tesirine, primo e unico coniugato anticorpo-farmaco (Adc) mirato verso il CD19, come monoterapia per il trattamento di pazienti adulti con linfoma diffuso a grandi cellule B (DLBCL) e linfoma ad alto grado a cellule B (HGBL) recidivanti o refrattari, dopo due o più linee di terapia sistemica. Lo comunica Sobi ricordando che nell'aprile 2021 l'Agenzia statunitense Fda aveva concesso l'approvazione accelerata a loncastuximab tesirine, come trattamento in monoterapia per pazienti adulti con DLBCL recidivato o refrattario dopo due o più linee di terapia sistemica, e nel dicembre 2022 il farmaco aveva ricevuto l'approvazione da parte dell'Agenzia europea (Ema) per la medesima indicazione.

I linfomi - ricorda una nota - sono un gruppo di tumori maligni del sangue caratterizzati da una crescita anomala dei linfociti (cellule del sistema immunitario che in condizioni normali ci proteggono da infezioni e tumori). Si distinguono il linfoma di Hodgkin e il linfoma non Hodgkin. Il DLBCL è il tipo di linfoma non Hodgkin più frequente tra gli adulti. L'incidenza a livello mondiale è di circa 150mila persone e 36mila in Europa. In Italia, si stimano 4mila casi. Tra questi pazienti, circa il 40% è refrattario alle terapie o va incontro a recidiva dopo aver mostrato una risposta completa. Il tasso di sopravvivenza globale a 5 anni è del 64%. La malattia generalmente si manifesta in persone con età superiore ai 60 anni, l'incidenza aumenta con il passare degli anni e l'età mediana alla diagnosi è compresa tra 64 e 74 anni.

"Il linfoma diffuso a grandi cellule è la forma più frequente di linfoma nei Paesi occidentali - spiega Carmelo Carlo-Stella, professore ordinario di Ematologia all'Humanitas University, che ha partecipato allo studio registrativo del nuovo farmaco - A causa della sua natura aggressiva la prognosi può essere infausta, in particolare nei pazienti molto pretrattati o con malattia refrattaria e recidivata, ovvero in quei pazienti in cui i trattamenti iniziali non dimostrano di funzionare in modo duraturo. Si tratta



di una popolazione di pazienti con un grande bisogno clinico e terapeutico insoddisfatto, per le quali la disponibilità di nuove terapie può davvero fare la differenza, anche in termini di remissione completa di lunga durata". La terapia standard di prima linea è in grado di curare circa i due terzi dei pazienti trattati. Dopo il fallimento della terapia in prima linea, per i pazienti in seconda linea che non sono eleggibili al trapianto di cellule staminali autologhe a causa dell'età, delle co-morbilità o della chemio-refrattarietà, e per tutti i pazienti oltre la seconda linea, l'approccio terapeutico è prevalentemente di tipo contenitivo.

L'approvazione regolatoria si basa sui risultati positivi dello studio registrativo di fase 2 Lotis-2, un trial internazionale a braccio singolo, che ha valutato loncastuximab tesirine in monoterapia per il trattamento di pazienti adulti con DLBCL refrattari alla terapia più recente, e soggetti che avevano ricevuto una precedente terapia cellulare con autotrapianto o Car-T. Lo studio ha arruolato 145 pazienti e ha dimostrato risposte rapide e durature, confermando i dati già osservati nel precedente studio Lotis-1 su altri 139 pazienti con DLBCL recidivato o refrattario. Nello studio Lotis-2, loncastuximab - somministrato come monoterapia, una volta ogni 21 giorni in regime ambulatoriale - ha indotto una risposta completa nel 24,8% dei pazienti e il 48,3% ha ottenuto una risposta completa o parziale. Tra coloro che hanno ottenuto una risposta completa, l'82,9% ha mantenuto la risposta a 12 mesi. La durata mediana della risposta completa non è stata raggiunta. Il tempo mediano per ottenere una risposta completa è stato di soli 41 giorni. Gli eventi avversi più comuni sono stati neutropenia (riduzione dei globuli bianchi, 40%), anemia (riduzione della conta dei globuli rossi, 26%), trombocitopenia (riduzione della conta piastrinica, 33%) e aumento dell'enzima γ GT (gamma glutamil-transferasi, 40%).

"I risultati dello studio Lotis-2 hanno dimostrato un significativo beneficio clinico per i pazienti affetti da linfoma diffuso a grandi cellule B recidivante e refrattario - commenta Pier Luigi Zinzani, presidente della Commissione attività formative della Società italiana di ematologia (SIE) e professore ordinario di Ematologia all'Università di Bologna, che ha partecipato allo



studio registrativo di loncastuximab tesirine e ha trattato già diversi pazienti nell'ambito dell'uso compassionevole attivo in Italia - Per i pazienti affetti da linfoma DLBCL recidivato o refrattario, trattati con almeno due precedenti linee di terapia, l'indicazione di loncastuximab permetterà di avere una nuova opzione terapeutica, per la quale è possibile prevedere un beneficio clinico significativo, come provato dai risultati dello studio Loris-2 in termini di remissione completa e di durata della risposta al trattamento. Si tratta dunque di un'opzione che si aggiunge al nostro armamentario terapeutico per questo tipo di linfoma che, grazie anche alla singola somministrazione eseguita a livello ambulatoriale, costituisce un programma estremamente vantaggioso anche dal punto di vista logistico".

"L'esperienza maturata con lo sviluppo di loncastuximab nel trattamento del linfoma diffuso a grandi cellule B recidivato o refrattario dopo almeno due precedenti linee di terapia - conclude Carina Fiocchi, direttore medico Sobi Italia - si è rivelata un'importante innovazione per tanti pazienti anche in Italia e rappresenta il presupposto per il suo ulteriore sviluppo - oggi in corso - anche in fasi più precoci della malattia, con l'obiettivo di aumentare in modo significativo i benefici a lungo termine. Oggi, con questa indicazione, la prima in ambito onco-ematologico, siamo felici di poter ampliare il raggio di azione delle nostre terapie anche verso i pazienti affetti da linfoma diffuso a grandi cellule B recidivante o refrattario, fornendo loro una speranza di esiti migliori".



L'appuntamento Cure personalizzate, meno radiazioni e meno liste d'attesa nella diagnostica per immagini: è la protagonista del «World Health Forum Veneto» a Padova (al di là dei problemi etici)

INTELLIGENZA AMICA

MEDICINA, L'AI PROMETTE DI «CONFORTARE» IL PAZIENTE

di **Anna Fregonara**

Nel 1665, durante un periodo di rapidi progressi scientifici, Robert Hooke, fisico e biologo inglese, descrisse l'avvento di nuovi strumenti come il microscopio e il telescopio «l'aggiunta di organi artificiali a quelli naturali» perché consentì ai ricercatori di esplorare regni prima inaccessibili. Per i moderni successori di Hooke, l'intelligenza artificiale (AI dall'inglese) applicata agli strumenti scientifici esistenti è destinata a realizzare cambiamenti altrettanto rivoluzionari. Ed è proprio il confronto sulle nuove tecnologie e il futuro della sanità, a partire dall'AI e dai big data fino alla connessione tra medicina ed esplorazione spaziale, il cuore del World Health Forum Veneto, in programma da oggi al 23 marzo a Padova con esperti da tutto il mondo.

«Una delle discipline mediche per cui l'AI è già realtà è quella della diagnostica per immagini. Nel giro di qualche anno ci potrebbero essere due grossi cambiamenti per il paziente: la minor esposizione a

radiazioni ionizzanti che certe tecniche richiedono e il taglio dei tempi di attesa», spiega Mattia Veronese, professore associato di Bioingegneria all'Università di Padova e ricercatore onorario al King's College di Londra. «Radiografie, Tac o medicina nucleare espongono il soggetto a radioattività che, seppur controllata, è bene limitare. L'AI oggi migliora la qualità delle immagini e questo potrà consentire di abbassare la dose di radiazione necessaria, dando la possibilità anche ai soggetti più vulnerabili di accedere a questi esami con maggior sicurezza. Inoltre, dai test in corso a livello di ricerca, le acquisizioni delle immagini non avverranno più in 15 minuti, ma in uno, portando alla lunga a una riduzione delle liste d'attesa».

C'è chi teme che la figura del medico sparirà. «L'AI aiuterà lo specialista a velocizzare tutte quelle operazioni preliminari e ripetitive, come l'elaborazione delle immagini o la refertazione. Gli potrà anche offrire, in modo automatico e in tempi brevi, una prima opinione sul dato raccolto che il medico valuterà, ma sarà l'intelligenza umana, e non quella artificiale, a formulare la diagnosi finale. Insomma, il medico avrà un aiuto in più». D'altra parte l'AI può

analizzare enormi quantità di immagini, risultati di studi clinici, storie di pazienti in pochi secondi consentendo di rilevare collegamenti che potrebbero sfuggire perché difficili da vedere con i sistemi di analisi classici. «Per essere approvati in ambito clinico, i suoi algoritmi devono aver superato studi appositi e avere il vaglio delle agenzie mediche preposte, come accade per validare un nuovo farmaco», sottolinea Veronese. «L'AI troverà spazio in tutti i settori della sanità in tempi più o meno brevi e si prevede che possa contribuire a realizzare le promesse della medicina di precisione sotto tre punti di vista: prevenzione delle patologie, diagnosi e cura personalizzate».

L'AI offre un'opportunità che va colta per i suoi potenziali benefici affrontando i problemi etici che porta il suo utilizzo in medicina come le sfide legate alla tutela della privacy. È importante regolamentare questi aspetti perché l'AI è come una macchina che usa, però, come benzina i nostri dati in versione digitale. «Sono i cosiddetti big data che si caratterizzano soprattutto per la velocità con cui vengono acquisiti, per la loro quantità, per la loro eterogeneità».

L'AI impara dagli esempi (i dati) che diamo in input. Più

questi esempi sono numerosi e rappresentativi della realtà, meglio funzionerà l'AI», dice Barbara Di Camillo, professoressa di Informatica all'Università di Padova. «Per esempio, Brainteaser è un progetto scientifico che integra dati clinici, dati ambientali e dati generati dai pazienti attraverso app e sensori per sviluppare modelli predittivi di supporto a coloro che soffrono di sclerosi laterale amiotrofica e sclerosi multipla e i loro medici. Lo specialista, attraverso un programma, potrà capire in anticipo il possibile andamento della malattia e decidere di anticipare la visita al paziente. Sembra un paradosso, ma consentendo un monitoraggio personalizzato, l'AI può far sentire il malato meno solo perché ha la percezione di ricevere una maggior attenzione da parte del clinico. In questo senso è fondamentale progettare soluzioni che facciano sentire di più la vicinanza con il medico senza disumanizzare il rapporto medico-paziente, ma anzi focalizzandosi sul paziente come individuo, rispettando la sua dignità, i suoi diritti e le sue esigenze emotive oltre che fisiche».



Microelettronica

Tante lezioni dalle missioni nello spazio

Non ce lo si aspetta, ma il primo settore in cui i risultati di esperimenti svolti nello spazio sono stati traslati per un uso dell'uomo sulla Terra è stato proprio quello della medicina. «La microelettronica sviluppata per le missioni è la stessa che si utilizza in molti dispositivi medici e la metodologia di controllo aerospaziale delle check list è stata adottata nelle sale operatorie», spiega Anilkumar Dave, Space Economy Advisor per Azienda Digitale del Veneto ed ex responsabile del trasferimento tecnologico dell'Agenzia Spaziale Italiana.

«Capire gli effetti delle radiazioni cosmiche sugli astronauti può aiutare a comprendere come evitare o mitigare le esposizioni alle radiazioni durante una Tac o una lastra. Perfino il latte in polvere, anche quello che si dà ai bambini, è nato per le missioni Apollo degli anni 60, perché richiede poca acqua, è concentrato, è comprimibile e pesa poco. Soltanto dopo averne testata l'efficacia nello spazio è diventato un prodotto di massa. Nello spazio c'è il vantaggio di poter eliminare elementi considerati in alcuni casi vincolanti, come la gravi-

tà, e questo rende più facile indagare, per esempio, l'invecchiamento, l'atrofia muscolare, l'osteoporosi.

La nuova frontiera sarà sfruttare lo spazio per creare formulazioni di farmaci godendo delle proprietà della microgravità che permettono di cristallizzare proteine e scindere molecole in modo più facile, ricorrere all'AI per assistere l'astronauta che si ammala e studiare materiali per rigenerare le cellule. Lo spazio è anche infrastruttura satellitare che consentirà sempre di più di fare telemedicina avanzata senza ritardo nella trasmissione delle immagini e dei video». (A. Fr.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Brevetti, l'Italia è al top in Europa ma pochi sono depositati da donne

IL RAPPORTO

ROMA E pensare che tutto è iniziato dalla Repubblica di Venezia, dove alla fine del 1400 è entrata in vigore la prima legge europea sulla proprietà industriale, legge che portò nel giro di tre secoli a circa duemila brevetti concessi.

Insomma, il "copyright" gli italiani lo hanno nel sangue: nel 2023 sono state oltre 5.000 le domande depositate dall'Italia all'Ufficio brevetti europeo, +3,8% sull'anno precedente, un record assoluto per il nostro Paese. L'Italia sale così al quinto posto in Europa nella classifica dei brevetti. Tuttavia, la quota di brevetti rosa resta ridotta: solo nel 23% dei casi le domande arrivano da una realtà guidata da una donna, contro il 27% della media europea.

LE SCELTE

I settori trainanti sono quelli dell'handling – che comprende le tecnologie di imballaggio delle merci e i nastri trasportatori – dei trasporti e delle tecnologie

mediche. Le aziende tricolori da cui proviene il maggior numero di richieste di brevetto sono Coesia, specializzata in soluzioni industriali e di imballaggio, Ferrari e Iveco Group. «Si tratta di un ottimo segnale per l'Italia, che conferma un trend di crescita importante, del 38% in dieci anni, ben più alto della media europea e mondiale», ha sottolineato Roberta Romano-Götsch, Chief sustainability officer dell'Ufficio brevetti europeo.

Analizzando il rapporto pubblicato da quest'ultimo, emerge che il settore che in Italia ha visto una maggiore crescita di richiesta di brevetti nel 2023 è quello dei macchinari elettrici, degli apparati e dell'energia (+15% rispetto al 2022). Sono infatti moltissime le invenzioni depositate relative alle tecnologie per l'energia pulita. E ancora. Sono tre le regioni italiane che figurano tra le venti più innovative dell'Unione europea: in testa troviamo la Lombardia (all'undicesimo posto), seguita da Emilia-Romagna e Veneto. «Le analisi sui brevetti – ha spiegato Roberta Romano-Götsch – sono una sorta di antenna per intercettare le future innovazioni, un ottimo indicatore per compren-

dere dove si sta muovendo l'innovazione e dove va il Paese».

L'Italia, che nel 2023 ha totalizzato per l'esattezza 5.053 domande di brevetti, è arrivata addirittura a conquistare l'undicesimo posto nella classifica mondiale delle nazioni più innovative. A livello Ue, come detto, siamo in quinta posizione, dietro a Germania (24.966 domande), Francia (10.814), Paesi Bassi (7.033) e Svezia (5.139).

Bene il Politecnico di Milano, unica università ad aver conquistato la top 10 dei brevetti in un Paese europeo. «Significa che sta prendendo piede anche in Italia una maggiore comprensione sull'importanza dei brevetti non solo per la protezione intellettuale, ma anche per aumentare le possibilità di accesso a fondi e investitori per la ricerca scientifica», ha spiegato la Chief sustainability officer dell'Ufficio brevetti con sede a Monaco, in Germania.

FBis

**SONO STATE OLTRE
5 MILA LE DOMANDE
DI COPYRIGHT
TRA I SETTORI, IN TESTA
QUELLO DEI
MACCHINARI ELETTRICI**



Un braccio robotico hi-tech utilizzato nell'industria



Sanità24

19 mar
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Long Covid: un progetto dell'Università Cattolica contro la nuova emergenza di sanità pubblica

Dagli aspetti pneumologici ai problemi cardiovascolari e alle sindromi metaboliche, fino alle malattie neuro-psichiatriche: sono solo alcuni sintomi di pazienti affetti dalla PASC, ovvero le sequele post acute dell'infezione da Sars-Cov-2, che l'OMS stima



attorno al 6 per cento tra coloro che hanno contratto l'infezione. Una «nuova emergenza di sanità pubblica» su cui a oggi in Italia siamo ancora poco attrezzati. Ad avanzare una prima proposta concreta per la presa in carico di pazienti affetti dal Long-Covid è l'eBook dal titolo "Linee guida per il follow-up delle sequele da COVID-19", curato da Claudio Lucifora e pubblicato dalla casa editrice Vita e Pensiero dell'Università Cattolica del Sacro Cuore in occasione della Giornata azionale in memoria delle vittime del Covid. «Nel maggio del 2023, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha dichiarato ufficialmente conclusa l'emergenza pandemica del Covid19», spiega Claudio Lucifora, direttore del Centro di ricerca sul Lavoro "Carlo Dell'Aringa" (Crilda) dell'Università Cattolica del Sacro Cuore e coordinatore del progetto PASCNET, i cui risultati della prima fase sono raccolti proprio nell'eBook. «Le statistiche raccolte dall'OMS ci ricordano che dall'inizio della pandemia ci sono stati, in tutto il mondo, oltre 765.222.932 casi di contagio, con quasi sette milioni di morti. Nella sola Lombardia, i contagi sono stati oltre 4 milioni con quasi 50 mila decessi. Sebbene, per il momento, possiamo considerare vinta la sfida pandemica del Covid19, ancora molte persone,

anche a distanza di anni dal contagio, convivono con gli effetti debilitanti del Long-Covid o, come meglio definito nella letteratura medica, la “PASC”». Ora, continua Lucifora, «tra i sintomi più frequentemente riportati ci sono dolori muscolari, problemi gastrointestinali, stanchezza, vuoti di memoria o di linguaggio. la cosiddetta nebbia o “brain fog” che, nei casi più gravi, possono compromettere l’assolvimento delle normali funzioni quotidiane», continua Lucifora.

Per colmare questo gap è nato il progetto PASCNET “La sindrome post-Covid: far fronte a una nuova emergenza di sanità pubblica con una gestione innovativa e il network building”, di cui l’Università Cattolica del Sacro Cuore è capofila, ed è finanziato dalla Fondazione Cariplo nell’ambito del bando “Networking, ricerca e formazione sulla sindrome post-Covid”. Un progetto scientifico che coinvolge in una nuova alleanza diversi attori del Servizio sanitario nazionale: le Agenzie di tutela della salute, le Aziende socio-sanitarie territoriali e gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, e una rappresentanza dei medici di medicina generale.

«I risultati della prima fase del progetto, ottenuti grazie alla collaborazione tra i clinici dei principali enti di cura e ricerca lombardi, sono pubblicati nel volume che, di fatto, presenta una prima proposta di linee guida, per il follow-up di pazienti affetti da sintomi legati al Long-Covid - dichiara Lucifora - . La scommessa è che le linee guida raccolte nel volume possano essere di supporto alla pratica clinica, contribuire a ottimizzare la presa in carico dei pazienti affetti dalle sequele post-acute dell’infezione da Covid, ma soprattutto offrire delle prospettive di guarigione e migliorare la loro salute».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

19 mar
2024

NOTIZIE FLASH

S
24

Fondazione Telethon: via libera anche negli Usa alla terapia genica per la leucodistrofia metacromatica

È stata approvata anche negli Usa la terapia genica per una rara e gravissima malattia neurodegenerativa di origine genetica, la leucodistrofia metacromatica (Mld): si chiamerà Lenmeldy e arriva a tre anni e mezzo di distanza dall'approvazione in Europa con il nome di Libmeldy. Il via libera da parte della Food and Drug Administration (Fda), l'ente regolatorio statunitense, permetterà di ampliare la comunità di pazienti a cui è destinato il farmaco, già approvato nell'Unione europea nel dicembre 2020 con una full approval, cioè senza restrizioni. Un risultato che è frutto di un percorso iniziato quasi vent'anni fa all'Istituto San Raffaele Telethon per la Terapia Genica (SR-Tiget) di Milano – dove si è dimostrato il razionale a livello prima scientifico e poi clinico a supporto di questo trattamento all'avanguardia – e portato a termine dall'azienda anglo-americana Orchard Therapeutics, che nel 2018 ne ha acquisito la licenza esclusiva.

La Mld è una grave malattia metabolica di origine genetica, che si stima colpisca 1 bambino ogni 100 mila. È causata da mutazioni in un gene, arilsulfatasi-A (ARSA), che portano all'accumulo di particolari sostanze chiamate solfatidi nel cervello e in altre parti dell'organismo, tra cui fegato, cistifellea, reni, milza. Nelle sue forme più gravi, che sono anche le più comuni, questi bambini perdono rapidamente la capacità di camminare,



parlare e interagire con il mondo circostante: la maggior parte di loro muore in età infantile e ha a disposizione soltanto cure palliative.

Lenmeldy è una terapia genica che viene somministrata tramite un'unica infusione e ha dimostrato di preservare la funzione motoria e le capacità cognitive nella maggior parte dei pazienti con un follow-up fino a 12 anni (mediana 6,76 anni). Il trattamento prevede il prelievo delle cellule staminali ematopoietiche del paziente, ovvero quelle staminali che danno origine a tutti gli elementi del sangue. Le cellule vengono poi corrette con un vettore lentivirale (derivato cioè da una versione modificata e innocua del virus HIV) che consente di inserire nel loro patrimonio genetico più copie funzionanti del gene ARSA. Queste cellule geneticamente modificate vengono poi reinfuse nel paziente: la loro capacità di attraversare la barriera emato-encefalica, raggiungere il cervello ed esprimere livelli di enzima funzionante superiori al normale permette di correggere la disfunzione all'origine della malattia in modo continuo e a seguito di un singolo trattamento. L'enzima prodotto in quantità superiori al normale dalle cellule ingegnerizzate viene infatti assorbito e utilizzato anche dalle altre cellule cerebrali che contengono ancora la mutazione nel gene ARSA e che quindi non sono in grado di produrlo da sé.

La leucodistrofia metacromatica può avere diverse forme, che si classificano in base all'età di insorgenza: Lenmeldy è indicata per i bambini con le forme tardo-infantile o giovanile-precocce che ancora non abbiano manifestato i segni clinici della malattia e per quelli con la forma giovanile precocce che, pur presentando le prime manifestazioni cliniche della malattia, siano ancora in grado di camminare in modo indipendente e non abbiano ancora presentato un declino delle capacità cognitive.

«Siamo felici che anche la FDA abbia validato l'efficacia e la sicurezza della terapia genica della MLD approvandone l'immissione sul mercato americano e rendendola finalmente disponibile a un numero maggiore di pazienti – ha commentato il direttore dell'SR-TIGET Luigi Naldini -. Con la prima prova clinica su questa malattia abbiamo iniziato quasi vent'anni fa un percorso innovativo, che ha portato al trattamento efficace e sicuro di centinaia di pazienti affetti da un numero crescente di malattie genetiche con cellule staminali del sangue corrette geneticamente con i vettori lentivirali. Una linea di ricerca coraggiosa intrapresa qui al SR-Tiget da una straordinaria squadra di ricercatori e clinici in partnership con la Fondazione Telethon e il cui successo è stato ormai replicato in vari altri centri nel mondo.

Attualmente sono 5 i farmaci di terapia genica avanzata basati su vettori lentivirali approvati in Europa, a cui si aggiunge naturalmente l'approvazione di Lenmeldy negli USA. Un risultato emozionante che ci fa guardare con fiducia al futuro e anche vivere un momento di orgoglio per quello che la ricerca italiana può dare al mondo».

Aggiunge il consigliere delegato di Telethon Francesca Pasinelli: «Questa

notizia è un'altra conferma del fatto che stiamo mantenendo la promessa fatta alla comunità dei pazienti, al di là dei confini nazionali, e a tutti i nostri sostenitori. Spero che si sentano gratificati di aver creduto nella causa delle malattie genetiche rare e di averci accordato la loro fiducia. Vorrei quindi cogliere l'occasione per ringraziare nuovamente tutti i singoli donatori e le aziende partner che in questi oltre trent'anni hanno contribuito a finanziare la ricerca e le nostre attività. Il loro sostegno fin qui è stato fondamentale e d'ora in avanti lo sarà sempre di più: il nostro obiettivo è infatti offrire terapie innovative e mirate a un numero sempre maggiore di pazienti e per un numero crescente di malattie genetiche rare, facendoci carico anche della loro produzione e distribuzione quando necessario».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

19 mar
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Cardiomiopatie, road map per una prevenzione e una presa in carico efficace

di *Iacopo Olivotto* *

Diagnosi precoce e screening familiare, gestione integrata del paziente fra specialisti, semplificazione ed efficientamento dei percorsi assistenziali, promozione di informazioni da fornire ai pazienti, aggiornamento degli operatori sanitari e definizione di una Rete nazionale delle Cardiomiopatie. Sono questi gli obiettivi da raggiungere per migliorare il percorso di cura e assistenza per i pazienti colpiti dalle varie forme di cardiomiopatia. Patologie gravi, che in Italia interessano in totale oltre 350mila pazienti. È quanto emerge dal Report italiano sulle Cardiomiopatie presentato in Senato. Si tratta di una “road map” stilata da un gruppo di lavoro composto da clinici e rappresentanti dei pazienti con l’obiettivo di sensibilizzare l’opinione pubblica su queste malattie e garantire che esse ricevano la giusta attenzione da parte dei decisori del sistema sanitario. L’iniziativa rientra nel progetto Cardiomyopathies matter, promosso da Bristol Myers Squibb a livello europeo e ora anche in Italia. Le cardiomiopatie coinvolgono il muscolo cardiaco e sono ancora ampiamente sottodiagnosticate. Si distinguono in dilatative, ipertrofiche, aritmogene e restrittive e tutte provocano una forte riduzione dell’efficienza del cuore che non riesce più a pompare il sangue. Possono caratterizzarsi da



una crescita anomala, o da un ispessimento del muscolo cardiaco, oppure da una perdita di elasticità di quest'ultimo. Le complicanze sono molto severe e includono lo scompenso cardiaco o lo sviluppo di aritmie importanti, come la fibrillazione atriale e le aritmie ventricolari che in alcuni casi possono essere fatali. Possono presentarsi a tutte le età, ma spesso coinvolgono la popolazione più giovane e nelle forme più severe anche i bambini.

Il documento vuole essere un piano d'azione nazionale per soddisfare le sempre maggiori esigenze dei pazienti e anche dei medici ha affermato Franco Cecchi (Presidente Aicarm Aps - Associazione Italiana Cardiomiopatie). La diagnosi di cardiomiopatia è un "terremoto" che spesso sconvolge chi ne è affetto e i suoi familiari. Questo si verifica in particolare se la scoperta della malattia avviene in età adolescenziale o giovanile. È di assoluta priorità la gestione integrata fra gli specialisti e una maggiore promozione delle informazioni da fornire ai pazienti nonché l'aggiornamento degli operatori sanitari. Di particolare aiuto possono essere le nuove tecnologie come l'utilizzo dei device wearable per un accurato monitoraggio domestico dei valori cardiaci. Attraverso la telemedicina è possibile, inoltre, ottenere una lettura più veloce e immediata dei risultati degli ECG da parte del personale medico.

Vi sono all'orizzonte delle sfide che il nostro sistema sanitario nazionale deve affrontare ha commentato Matteo Pinciroli (Presidente del Consiglio dei pazienti affetti da cardiomiopatia, Global Heart Hub). Per esempio, l'erogazione di servizi di imaging avanzato e dei test genetici è oggi imprescindibile nel percorso assistenziale e dovrebbero essere garantiti in tutti i centri di riferimento. Tuttavia, la risonanza magnetica cardiaca rimane ancora oggi sottoutilizzata e solo il 40% dei pazienti la esegue regolarmente. Una carenza che andrà colmata nei prossimi anni, anche perché sono esami sempre più raccomandati dalle linee guida internazionali.

Le cardiomiopatie possono portare allo scompenso cardiaco, terza causa di ricovero ospedaliero nel nostro Paese. Contribuiscono perciò ad una spesa stimata per l'intero servizio sanitario nazionale di oltre 650 milioni di euro l'anno. Come ha ricordato Gianfranco Sinagra (Direttore del Dai Cardioracovascolare dell'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina Asu GI e Presidente eletto della Società italiana di Cardiologia) oltre ad essere potenzialmente fatali, determinano un grande impatto in termini di qualità di vita dei pazienti. La cardiomiopatia ipertrofica è la forma più frequente e solo in Italia si stimano oltre 100mila casi, probabilmente solo un terzo dei quali attualmente diagnosticati. Sono patologie a trasmissione ereditaria quindi i membri della famiglia necessitano di un'adeguata valutazione nel corso del tempo. Anche per questo presentano caratteristiche peculiari, rispetto alle altre malattie cardiovascolari e necessitano di un percorso di cura mirato. La diagnosi è ancora spesso tardiva, anche se può essere sospettata, in alcuni casi, attraverso semplici

esami come l'elettrocardiogramma e un'accurata anamnesi individuale e familiare, normalmente eseguiti durante le visite mediche sportive, con un ecocardiogramma o nell'ambito degli screening familiari di soggetti accertati. Sul fronte delle terapie si registrano negli ultimi anni importanti novità, soprattutto per la cardiomiopatia ipertrofica ostruttiva, di cui in Italia si stimano oltre 11mila casi diagnosticati. Le malattie cardiovascolari rappresentano a oggi la principale causa di morte nel nostro Paese ha infine commentato Elena Murelli (senatrice e presidente dell'intergruppo parlamentare malattie cardio cerebro vascolari). Tra queste le cardiomiopatie possono portare allo sviluppo di aritmie, scompensi cardiaci e morti improvvise, soprattutto giovanili.

** Responsabile del Centro interaziendale di Innovazione e Ricerca per la diagnosi e cura delle Cardiomiopatie Azienda ospedaliera universitaria Careggi e Meyer di Firenze*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

19 mar
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Assosalute: entro il 2030 oltre un italiano su tre soffrirà di rinite allergica

“La primavera è anche associata all’arrivo delle allergie respiratorie e al malessere che esse portano con sé, e lo sa bene il 25% della popolazione mondiale che ne soffre durante quello che è diventato ormai un periodo lunghissimo”. Lo ha affermato il professor Giorgio Walter Canonica, General Executive Manager SIAAIC, Società Italiana di Allergologia, Asma e Immunologia Clinica e Senior Consultant Humanitas Milano nel corso di un incontro promosso con Assosalute, l’Associazione nazionale farmaci di automedicazione che fa parte di Federchimica.

Le riniti allergiche, sebbene non siano un fenomeno nuovo, hanno registrato un peggioramento negli ultimi anni, soprattutto tra i giovani e i bambini in età pediatrica, ma non solo: “In questi anni iniziano a emergere studi sull’insorgenza e sulla diffusione delle allergie anche dopo i settant’anni”. Le cause della maggiore incidenza delle allergie respiratorie sono diverse: “Dalla fine della pandemia - prosegue Canonica - si è assistito a una esplosione delle allergie respiratorie, complice il minor uso della mascherina, che per molto tempo ha avuto un effetto protettivo dall’inalazione dei pollini, allergeni, virus e inquinanti”.



L'aumento delle allergie avrà un impatto significativo sulla salute e sulla qualità della vita di molte persone. Infatti, Canonica rivela che “secondo le proiezioni, tra il 35% e il 40% della popolazione italiana soffrirà di rinite allergica entro il 2030”.

Gli effetti del cambiamento climatico, in particolare l'aumento della temperatura, influiscono sulla stagione di pollinazione, che, rispetto al passato, è più lunga. “Gli allergici alla Parietaria, infatti, faranno i conti con le allergie da febbraio a novembre, non è più, dunque, una condizione stagionale ma perenne - commenta Canonica -. Il cambiamento climatico, che ne è la causa, ha comportato un aumento del numero di pollini sia nella quantità che nella durata del fenomeno”. A questo, poi, va aggiunto il danneggiamento della mucosa respiratoria da parte dell'inquinamento ambientale, “agevolando la penetrazione degli allergeni e stimolando la risposta allergica. Più aumenta l'inquinamento e più il danno della mucosa diventa importante, contribuendo così a potenziare la risposta anomala che causa i sintomi dell'allergia”.

I 5 consigli dell'esperto

1. La protezione dall'esposizione agli allergeni, pollini e inquinanti ad esempio tramite l'uso della mascherina, è sempre consigliata.
2. Attenzione al meteo. I fenomeni meteorologici quali temporali e precipitazioni abbondanti, con conseguenti scariche elettriche che possono rompere i pollini, possono peggiorare la condizione allergica. Meglio dunque evitare le passeggiate in presenza di questi eventi.
3. Trattamento farmacologico preventivo. Bisogna prendere consapevolezza dei segnali d'allarme. I farmaci di automedicazione, contraddistinti dal bollino rosso che sorride sulla confezione, possono essere utilizzati non appena compaiono i primi sintomi. Tra questi si consigliano i farmaci antistaminici e antiallergici disponibili come spray nasali, colliri e compresse. Su questi ultimi si consigliano quelli di ultima generazione, che sono sempre una sicurezza assoluta e consentono di proseguire con serenità le attività quotidiane. Oggi esistono anche le combinazioni di steroidi nasali con antistaminici che sicuramente hanno cambiato la strategia terapeutica della rinite allergica.
4. Diagnostica corretta. Per una prima diagnosi è opportuno un consulto con il medico di medicina generale. Se la patologia è riferibile al fenomeno di tipo allergico, per individuarne la causa è sempre meglio affidarsi all'allergologo che definirà poi la terapia farmacologica più idonea o, in caso di situazioni gravi, indirizzerà verso l'immunoterapia specifica.
5. Pulizia degli ambienti. In casa, è fondamentale prestare attenzione agli acari della polvere e alla forfora degli animali da compagnia. Per i primi, si

consiglia di utilizzare per materassi e cuscini delle fodere anti-acari, rappresentando questi la fonte principale degli acari. Per gli animali conviene lavarli una volta alla settimana al fine di rimuovere il più possibile gli allergeni dal loro pelo e tenerli lontano da divani e mobili imbottiti, che possono trattenere gli allergeni.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

19 mar
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Medicina narrativa 'senza narratori': sconosciuta al 97% dei pazienti e al 57% dei medici. Proposte e soluzioni per l'Italia, paese precursore in Europa

di Amalia Egle Gentile *, Cristina Cenci **, Stefania Polvani ***

Nonostante l'Italia sia il primo Paese europeo ad aver redatto linee di indirizzo ufficiali, la medicina narrativa è ancora ampiamente sottoutilizzata, perlopiù a causa della scarsa formazione degli operatori sanitari e della mancanza di tempo nella relazione medico-paziente. Lo dimostra un'indagine condotta da Dnm (Digital Narrative Medicine) svolta su 224 medici e 2.281 pazienti della community di Miodottore, che rivela come la quasi totalità dei pazienti (97%) non sa cosa sia, così come 1 medico su 2 (57%). Sono alcuni dei numeri che abbiamo presentato a Roma con rappresentanti istituzionali, associazioni dei medici e dei pazienti. Entrambi i gruppi di medici e pazienti concordano però su quali siano le barriere: per il 72% dei medici in primo piano c'è l'esigenza di una formazione specifica e per il 49% la mancanza di tempo; per i pazienti invece al primo posto c'è la mancanza di tempo degli operatori sanitari (55%) e solo per il 30% è una questione di formazione.

Eppure, come detto l'Italia è il primo in Europa ad aver messo a punto linee di indirizzo ufficiali sull'argomento, promosse dall'Istituto Superiore di



Sanità, ad aver avviato un progetto di ricerca specifico (Limenar) per mapparne l'utilizzo, oltre che a riunire centinaia di esperti in una società scientifica dedicata, la Simen.

La scarsa conoscenza non corrisponde però a un disinteresse o a una percezione di scarsa rilevanza. Al contrario, in questa fase di grande trasformazione della sanità, la medicina narrativa emerge come una risorsa prioritaria (86% pazienti, con quasi la metà 48%, che la considera molto importante e 87% dei curanti con il 58% che dice molto importante).

La medicina narrativa è fondamentale per acquisire, comprendere e integrare i diversi punti di vista di quanti intervengono nella malattia e nel processo di cura, come descritto nelle Linee di indirizzo che abbiamo pubblicato nel 2015. Con il progetto Limenar, il nostro intento è comprendere se e come le Linee di indirizzo per la medicina narrativa siano state recepite dalle comunità scientifica e associativa, ampliando lo sguardo all'utilizzo delle arti e delle nuove tecnologie e considerando 'la relazione al centro', come elemento base della cura.

Un aiuto per aumentarne l'utilizzo arriva dalle tecnologie digitali e della telemedicina per quasi 2/3 di medici e pazienti. Questo significa anche favorire l'aderenza terapeutica e alla prevenzione, e ridurre la conflittualità con l'operatore sanitario che, a sua volta, ha la possibilità di elaborare al meglio il carico emotivo della sua professione, riducendo il rischio di burnout".

Come ha detto il presidente della XII Commissione Affari Sociali della Camera, Ugo Cappellacci, nei percorsi di presa in carico dei pazienti, la condivisione delle esperienze tra il personale medico, il paziente e il suo caregiver, rappresenta un tassello importante per il progresso collettivo nella prevenzione delle malattie, partendo dalle opportunità offerte dalla tecnologia, che permette di accorciare le distanze, favorire il dialogo e essere un valido supporto nella definizione di una vera medicina di precisione. Per questo sarà importante chiudere quanto prima la fase delle sperimentazioni e dei progetti pilota nel campo della telemedicina, per programmare e implementare su larga scala programmi di tele-assistenza, tele-consulto e tele-riabilitazione, favorendo un ecosistema interconnesso ed omogeneo su tutto il territorio nazionale.

La narrazione del paziente e di chi se ne prende cura è un elemento imprescindibile della medicina contemporanea, fondata sulla partecipazione attiva dei soggetti coinvolti nelle scelte. Ecco perché abbiamo deciso di 'indagare' e consentire a istituzioni, pazienti e medici di migliorare l'approccio a questa importante risorsa, mostrando come la valorizzazione delle storie dei pazienti e del punto di vista di tutti gli attori possano diventare parte integrante di una sanità più equa e sostenibile.

** Responsabile del Laboratorio di Health Humanities del Centro nazionale
malattie rare dell'Istituto superiore di sanità*

*** Antropologa e fondatrice di Dmn*

**** Presidente della Società italiana di Medicina narrativa*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

19 mar
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Corsie preferenziali nella condivisione dei dati sanitari personali: come si orienta la Health Data Sharing Culture

di *Fidelia Cascini* *

È tempo di grandi riforme volte a promuovere l'uso e il riuso dei dati personali relativi alla salute. Lo scorso 15 marzo, il Parlamento e il Consiglio dell'Ue hanno raggiunto un accordo provvisorio sul nuovo Regolamento sullo spazio europeo dei dati sanitari. Una legge negoziata in tempi record (poco più di 22 mesi dalla proposta della Commissione Europea), che semplifica lo scambio e l'accesso ai dati sanitari, anche per finalità di pubblico interesse come la ricerca scientifica e le politiche per la salute. Gli ultimi e più affini interventi nazionali sono inclusi nel Decreto Pnrr (decreto legge n. 19 del 2 marzo 2024): l'art. 44 valorizza l'interconnessione tra sistemi informativi gestiti da Autorità competenti come il ministero della Salute, l'Istituto superiore di Sanità, Agenas e altri, e rimanda alla definizione delle caratteristiche per "un ambiente di trattamento sicuro all'interno del quale vengono messi a disposizione dati anonimi o pseudonimizzati".

L'esigenza di riforme sottende evidentemente quella di progresso scientifico, sociale ed economico, il quale punta all'Health Data Sharing e cioè alla condivisione dei dati sanitari come patrimonio di conoscenza per vari usi e



finalità. Ma come reagiscono le persone quando viene chiesto loro di condividere i dati riguardanti il proprio stato di salute?

I risultati della più aggiornata revisione della letteratura (realizzata a partire da 2.109 studi scientifici internazionali, per un totale di 228.501 individui partecipanti) sono da oggi disponibili on-line sulla rivista eClinicalMedicine di The Lancet

(<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2589537024001305>).

Lo studio, che abbiamo realizzato con l'Università Cattolica del S. Cuore, il New York Medical College e l'Università di Belgrado, illustra preferenze individuali e percezioni legate alla condivisione di dati auto-generati, genomici, dati di biobanche e dati sanitari in generale, offrendo approfondimenti sulle complessità legate all'uso primario o secondario e loro implicazioni.

Una forte propensione a condividere i dati personali è legata ad esempio alla finalità di migliorare l'assistenza sanitaria, poiché le persone attribuiscono grande importanza al ricevere cure mediche ottimali. Per altre finalità come la ricerca scientifica, invece, l'atteggiamento altruistico diventa più sfumato: fattori come il tipo di dati condivisi e il destinatario della condivisione influenzano in modo significativo la volontà di condividere. A proposito di destinatari e di tipi di dati, la massima volontà di condividere i dati sanitari personali è rivolta ai professionisti della salute e alle organizzazioni di cura (80%), seguiti dalle università (oltre il 60%); la minima si registra invece nei confronti delle compagnie di assicurazione (27%), restando al di sotto del 50% quella riservata alle aziende tecnologiche (40%) e alle aziende farmaceutiche, queste ultime al pari delle istituzioni governative (47% circa). Anche la condivisione dei dati genomici è preferenzialmente voluta nei confronti dei professionisti della salute (53%) e delle organizzazioni no-profit (51%), con buona distanza dalle organizzazioni for-profit (32%). La volontà è favorevolmente influenzata dalla presenza di linee guida chiare su come dati e informazioni personali sono utilizzati e protetti.

I fattori sociodemografici condizionano l'attitudine nei confronti della condivisione laddove individui più giovani e più istruiti sono più propensi rispetto alle controparti più anziane e meno istruite. La comprensione della genetica tra i giovani sembra essere di aiuto.

D'altro canto, preoccupazioni su possibili violazioni di privacy e/o di cyber security rimangono fondamentali e univocamente espresse dagli studi come elementi inibenti la condivisione. Si tratta di limiti superabili con solide garanzie di protezione dei dati e con la costruzione di rapporti fiduciari tra soggetto interessato (donatore) e utente utilizzatore, basati sul rispetto della trasparenza, dell'educazione e dell'etica nel trattamento dei dati personali. Fiducia o diffidenza orientano le preferenze degli individui e plasmano quella che possiamo chiamare l'Health Data Sharing Culture (la cultura della condivisione dei dati sanitari), dal momento che le persone tendono a

cambiare il loro atteggiamento a seconda che reputino le finalità di uso - o riuso - accettabili (ad esempio, il servizio sanitario) o inaccettabili (ad esempio, la ricerca per scopi commerciali), anche in base alle rassicurazioni che ricevono. Strumenti come regole definite per accedere a quali dati e trattarli per quali scopi sono dunque indispensabili e di incoraggiamento. Poi occorrerebbe una comunicazione pubblica ben preparata, basata sull'evidenza scientifica e trasparente in merito agli usi dei dati sanitari, dunque adatta a promuovere una cultura della condivisione del dato personale consapevole, responsabile e volontaria.

** Ricercatrice dell'Università Cattolica del S. Cuore
Esperta di Sanità digitale del ministero della Salute*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

19 mar
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Greco (Sidr): «Padri in tarda età, alto rischio alterazione qualità liquido seminale»

«È ormai scientificamente accertato che l'aumento dell'età paterna comporta una diminuzione lineare di alcuni parametri del liquido seminale, come la diminuzione del volume seminale, di numero, motilità e morfologia degli stessi con una conseguente riduzione del tasso di gravidanza spontanea, correlato soprattutto al numero di spermatozoi mobili totali presenti nell'eiaculato. Oltre a questo aspetto quantitativo, con l'aumento dell'età paterna si ha un incremento delle alterazioni qualitative degli spermatozoi, spesso non routinariamente indagate nell'esame del liquido seminale, ma che sono un'importante causa di infertilità». Ad affermarlo è Ermanno Greco, professore di Ginecologia e Ostetricia all'Università UniCamillus di Roma e Presidente della Società italiana della Riproduzione (Sidr), in occasione della Festa del Papà, a proposito dell'età sempre più alta degli uomini italiani che diventano padri, come emerge da recenti dati Istat. «Una di queste alterazioni - spiega Greco - è la frammentazione della doppia elica del Dna degli spermatozoi, visibile con test di frammentazione. Questa alterazione è dovuta a un aumento dei radicali liberi nel liquido seminale, il cosiddetto stress ossidativo e dal punto di vista pratico può comportare una diminuzione della fecondazione ovocitaria, un incremento del tasso di abortività femminile e, quando si effettuano programmi di fecondazione in vitro, una diminuzione dell'impianto embrionario. È molto importante,



inoltre, diagnosticare questa alterazione perché oggi siamo in grado di contrastarla o attraverso l'uso di sostanze antiossidanti o direttamente in vitro, utilizzando sistemi di selezione degli spermatozoi sani da quelli frammentati. Un'altra alterazione che si sta evidenziando in questi ultimi - osserva Greco - è che, a mano a mano che l'età paterna si alza, il grado cosiddetto di metilazione del Dna spermatico si altera o, meglio, si modifica. Questa alterazione epigenetica potrebbe essere alla base dell'incremento nel nascituro di patologie neurocomportamentali come la schizofrenia e l'autismo. Tale patologia, però, si verifica soprattutto quando si ha un'età superiore ai 40/45 anni. Consideriamo - conclude Greco - che le maggiori società scientifiche definiscono un'età paterna avanzata al di là dei 40 anni, un limite di età che riguarda, infatti, anche i donatori di liquido seminale».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

19 mar
2024

AZIENDE E REGIONI

S
24

Fiaso-Farindustria: servono tempi più rapidi per l'approvazione degli studi clinici in Italia

Tempi più rapidi per l'approvazione degli studi clinici in Italia. La richiesta arriva dal tavolo di lavoro tra la Federazione Italiana delle aziende sanitarie e ospedaliere (Fiaso) e Farindustria che si è riunito oggi presso l'Auditorium "G. Bonadonna" dell'IRCCS Istituto Nazionale Tumori di Milano. L'iniziativa pubblica arriva al termine di un ciclo di incontri formativi nell'ultimo anno con i direttori generali per definire strategie e modalità per rendere il sistema della ricerca e i centri clinici sempre più attrattivi.



La ricerca clinica, infatti, rappresenta una grande opportunità per i pazienti che possono avere accesso precocemente a terapie innovative, per i ricercatori che hanno la possibilità di valorizzare le proprie competenze mediche e scientifiche e per la sostenibilità stessa dell'assistenza, in quanto tutti i costi sono poi sostenuti dalle aziende che promuovono gli studi. Nel 2022, i clinical trial in Italia registrati su EudraCT sono tornati ai livelli del 2019, con 713 sperimentazioni concentrate principalmente nelle fasi II e III, ponendo l'Italia al terzo posto nell'Unione europea per numero di sperimentazioni cliniche dopo Spagna e Germania. E sempre nello stesso anno gli investimenti in ricerca e sviluppo sono stati pari a 1,9 miliardi di euro, il 6,8% del totale degli investimenti in Italia. L'oncologia rimane al centro dei bisogni e degli investimenti ma la gran parte dei pazienti fragili affetti da patologie complesse necessitano di trattamenti innovativi e

personalizzati. Nel corso dei lavori sono stati presentati i risultati di una indagine che ha rilevato come per ogni euro investito in sperimentazioni cliniche ed erogato dalle aziende sponsor alle strutture sanitarie, il servizio sanitario nazionale realizzi un risparmio medio di 2,77 euro.

Per valutare l'impatto nelle strutture sanitarie e ospedaliere che conducono attività di ricerca clinica la Fiaso ha realizzato nel 2023 una survey tra 33 centri su tutto il territorio nazionale. I risultati hanno dimostrato un'ampia distribuzione nel numero di studi condotti, che vanno da strutture con poche unità di studi nel periodo considerato (2019-2021), a centri con oltre 330 studi su farmaci, altri con oltre 60 su dispositivi e infine 500 studi osservazionali. In merito agli aspetti organizzativi, dalla survey emerge che il 42% dei centri ha un Clinical Trial Center (24% come struttura complessa, 18% come struttura semplice) e che il 58% dei centri ne è invece privo. Per la conduzione della ricerca clinica sono necessarie risorse, formate e possibilmente dedicate. Nella survey è emerso che 16 strutture su 33 hanno personale dedicato, in numero variabile da 1 a 50 persone. I ruoli sono quelli di study coordinator, data manager e infermieri di ricerca. Ma dove sono assenti i Clinical Trial Center la gestione degli studi è spesso gestita da personale precario presente nelle singole unità operative o da personale che segue gli studi oltre che svolgere le mansioni prevalenti di assistenza a cui è assegnato.

Nonostante il Regolamento europeo per la ricerca clinica (536/2014) abbia stabilito tempi di autorizzazione allineati per tutti i Paesi membri (da un minimo di 60 giorni a un massimo di 106 a partire dalla data di sottomissione), in Italia i processi amministrativi di approvazione risultano ancora più lunghi e difficoltosi rispetto alla media europea e fino al 2025 ci sarà un periodo transitorio di validità della vecchia normativa sugli studi in corso. Inoltre, nonostante ci sia stata una significativa riduzione dei comitati etici (40 territoriali più 3 a valenza nazionale) è diventato essenziale ripensare i processi a livello dei centri di sperimentazione, su cui ricadono tutti gli aspetti amministrativi, per restare competitivi. Va considerato, infatti, che la probabilità di ottenere l'approvazione di un farmaco che entra nelle fasi di sperimentazione clinica varia dal 7% al 45%, a seconda dell'area terapeutica, della natura del farmaco e del processo di approvazione. Lo sviluppo di un nuovo medicinale richiede quindi in media da 10 a 15 anni e un costo medio di 1,3 miliardi di dollari, con una grande variabilità nelle diverse aree terapeutiche.

“La ricerca clinica - spiega il presidente della Fiaso, **Giovanni Migliore** - rappresenta non solo un'opportunità di innovazione, ma è anche cruciale per migliorare l'appropriatezza delle cure offerte ai pazienti e contribuire alla sostenibilità del sistema. Integrare pienamente la ricerca clinica tra le

strategie aziendali è essenziale per garantire un utilizzo efficiente delle risorse. Serve quindi completare presto il quadro normativo per mettere in condizione i centri clinici del servizio sanitario nazionale di attrarre nuovi investimenti e restare competitivi anche a livello internazionale”.

“Siamo convinti che la collaborazione con Fiaso possa rendere ancora più forte la partnership nella R&S tra aziende sanitarie, IRCCS e industria farmaceutica - sottolinea **Marcello Cattani**, presidente di Farmindustria -. La Ricerca è infatti il cuore pulsante dell’innovazione. In Italia le imprese hanno investito nel 2022 quasi 2 miliardi, con una crescita del 22% dal 2017, di cui oltre 700 milioni negli studi clinici, fondamentali per i cittadini per accedere alle nuove terapie. La Ricerca ha prospettive rivoluzionarie, con cure sempre più mirate e centrate sulla persona e investimenti crescenti. Che però, nella competizione globale, potrebbero essere destinati agli ecosistemi più attrattivi dell’Europa. Per questo l’Ue deve accelerare per recuperare il gap. Per la nostra Nazione è fondamentale assicurare ai cittadini tempi di accesso più rapidi all’innovazione, con un approccio più moderno che ci auguriamo arrivi dalla riforma di AIFA. Perché i tempi, sommandosi a quelli necessari per l’arrivo nelle singole regioni, sono troppo lunghi per i pazienti, che hanno diritto a essere curati appena sia disponibile la terapia”

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Bambino Gesù, nuova sala per le aritmie cardiache

► A Palidoro inaugurato un reparto di elettrofisiologia all'avanguardia

► Saranno utilizzate le tecnologie più recenti per la diagnosi e la cura dei bimbi

IL FOCUS

Efficienza e cure all'avanguardia al Bambino Gesù dove ieri, nella sede di Palidoro, è stata inaugurata la nuova sala di elettrofisiologia. Un ambiente unico dotato delle tecnologie più avanzate per diagnosticare e trattare le aritmie cardiache di bambini e adolescenti. Si tratta di variazioni del ritmo del cuore che possono interessare l'intensità o la durata del battito. Possono essere naturali quindi legate all'età, allo sport, alla febbre, allo stress oppure patologiche con necessità di terapia e trattamento urgente in quanto pericolose per la salute. Ogni anno al Bambino Gesù vengono eseguite circa 1.500 procedure di elettrofisiologia e cardiostimolazione. E da oggi la sede di Palidoro potrà vantare di una struttura dotata delle tecnologie più avanzate e attualmente disponibili per la diagnosi e il trattamento delle aritmie cardiache associate o meno a cardiomiopatie, canalopatie e cardiopatie congenite. Ad arricchire il nuovo centro anche un apparecchio angiografico che consente di effettuare, insieme all'uso di poligrafi tridimensionali, procedure di ablazione transcateretere per l'eliminazione delle aritmie veloci, l'impianto di pacemaker e defibrillatori. L'apparecchiatura di ultima generazione permette finanche di integrare tutta la strumentazione impiegata nella realizzazione delle procedure (poligrafo convenzionale per l'elettrofisiologia endocavitaria, sistemi di map-

paggi cardiaci, elettroanatomici tridimensionali e dispositivi di erogazione della energia ablativa, sia a radiofrequenza che a crioterapia). Tutto in un'unica macchina. Inoltre in un maxi schermo si potranno monitorare i segnali video di tutte le apparecchiature di sala. La piena operatività della moderna struttura sarà garantita anche in condizioni di blackout dell'energia elettrica.

UNICO SCHERMO

«Grazie alla nuova sala con la sua innovativa tecnologia e la capacità di integrazione di tutti gli strumenti, migliorerà ulteriormente l'attività di elettrofisiologia e cardiostimolazione dell'Ospedale – ha spiegato Fabrizio Drago, responsabile di Cardiologia e Aritmologia delle sedi di Palidoro, Santa Marinella e San Paolo dell'Ospedale – La nuova configurazione così come la possibilità di seguire in unico schermo i monitor di tutte le apparecchiature migliorerà l'efficienza dei processi riducendo le possibili complicanze, consentendo una maggiore velocità e il miglioramento delle cure». L'elettrofisiologia cardiaca si occupa di studiare e trattare i disturbi connessi al funzionamento elettrico del cuore. La storia ha inizio al Bambino Gesù nel lontano 1988 con il primo studio elettrofisiologico transesofageo in un adolescente con sindrome di Wolff-Parkinson-White effettuato da Fabrizio Drago.

DIAGNOSTICA

Nel corso degli anni, l'attività si è sviluppata progressivamente, sia dal punto di vista diagnostico che interventistico, guadagnando ri-

conoscimento a livello internazionale nel 2002 con la pubblicazione dei primi casi al mondo di ablazione transcateretere tridimensionale senza uso di raggi X e nel 2005, con la prima esperienza al mondo di crioablazione endocardica per il trattamento delle tachiaritmie cardiache, un trattamento terapeutico alternativo all'ablazione termica con radiofrequenza che talora presenta complicanze in sedi cardiache molto sensibili. Attualmente al Bambino Gesù si effettuano tutti gli interventi previsti per la diagnosi e per la cura dei disturbi aritmici nel bambino. Nell'ambito della diagnosi, l'ospedale effettua studi elettrofisiologici transesofagei a riposo e sotto sforzo, studi elettrofisiologici endocavitari e mappaggi elettro-anatomici 3D e impianti di apparecchi sottocutanei di registrazione della attività elettrica cardiaca (Iir). Sul fronte della elettrofisiologia interventistica vengono realizzate ablazioni transcateretere 3D con uso di radiofrequenza o con uso di crioterapia. Per quanto riguarda infine la cardiostimolazione, vengono effettuati impianti endocardici ed epicardici di pace-maker (Pm), di defibrillatori impiantabili (Icd) e impianti sottocutanei di Icd.

Barbara Carbone

IL CARDIOLOGO FABRIZIO DRAGO: «RIDOTTE AL MINIMO LE COMPLICANZE E CURE MOLTO PIÙ VELOCI»

IN UN MAXISCHERMO TRASMESSI I SEGNALI DI TUTTE LE APPARECCHIATURE FUNZIONERÀ ANCHE IN CASO DI BLACKOUT



19 mar
2024

NOTIZIE FLASH

S
24

La ricerca e la sanità tra i protagonisti della RomeCup 2024: appuntamento il 20-21-22 marzo all'Università di Tor Vergata e in Campidoglio

Il 20, 21 e 22 marzo appuntamento con la RomeCup, il più grande evento di innovazione dedicato ai giovani promosso dalla Fondazione Mondo Digitale, in collaborazione con l'Università degli Studi di Roma Tor Vergata e realizzato con Italian Tech e il gruppo

editoriale GEDI. La 17^a edizione dal titolo "Intelligenza artificiale e robotica per la sfida della sostenibilità olistica" è patrocinata da Regione Lazio, Roma Capitale, Unindustria e Associazione italiana di Robotica e Automazione (Siri). Partner dell'evento sono Inail, Microsoft, Sap, Johnson&Johnson, Opening Future (progetto congiunto di Google Cloud, Intesa Sanpaolo e TIM Enterprise). Atac è mobility partner e SiEnergie partner tecnico. La RomeCup è - spiegano gli organizzatori - un multi evento che riflette sulle sfide sociali, ambientali ed economiche in corso mantenendo al centro le persone. Dal 2007 avvicina i giovani allo studio e alle carriere in ambito Stem, e li sostiene nello sviluppo delle competenze professionali più richieste. Un appuntamento con dimostrazioni tech, contest con scuole e università, hackathon ed eventi speciali. E poi talk in compagnia di scienziati, educatori, manager. E, per finire, la proclamazione del vincitore del premio "Most promising researcher in Robotics and AI" riservato a ricercatori e dottorandi. Nell'era della "grande accelerazione tecnologica" RomeCup è anche occasione per dare una risposta concreta alle sfide che l'intelligenza



artificiale e la robotica oggi ci pongono, a partire dai giovani. Per questo viene presentato il “Manifesto per un’azione collettiva su intelligenza artificiale e robotica”, un invito a un’alleanza strategica per lavorare insieme su 10 azioni concrete che permettano al nostro Paese di avanzare verso uno sviluppo che mette al centro le competenze e il lavoro dei giovani e l’impegno affinché non si creino ulteriori disuguaglianze, esclusioni e povertà.

© RIPRODUZIONE RISERVATA