

8 aprile 2024

RASSEGNA STAMPA



ARIS

ASSOCIAZIONE
RELIGIOSA
ISTITUTI
SOCIO-SANITARI

A.R.I.S.

Associazione Religiosa Istituti Socio-Sanitari

Largo della Sanità Militare, 60

00184 Roma

Tel. 06.7726931 - Fax 06.77269343

Aris: “Sanità pubblica e privata unite per la salute”

05 APR - “Non esiste sanità pubblica senza la sanità privata, come non c'è sanità privata senza la sanità pubblica”. Un principio “irrinunciabile” che “noi **ARIS** andiamo ripetendo da qualche anno e che sembra ormai essere entrato anche nell’ottica dei nostri politici...”. Lo ha ribadito il presidente dell' Aris, padre **Virginio Bebber**, intervenendo al convegno “*La salute come fondamentale diritto per una riforma della sanità*”.

“Da ben oltre cinquanta anni, per mia specifica missione – confessa in apertura il presidente Aris - mi trovo a respirare sanità. Sanità come servizio intendo. E forse sarà proprio per questa ormai datata confidenza con il mondo sanitario che, non lo nascondo, provo un senso di amarezza nel trovarmi a dover parlare ancora di diritto fondamentale alla salute...”. Tuttavia, Bebber esprime anche “profonda gratitudine nei confronti di chi, tra gli scranni parlamentari, si batte ancora sinceramente per riaffermare questo diritto fondamentale quanto universale, sancito e ribadito dalla nostra Costituzione...”. Dal presidente Aris arriva pure un preoccupato riferimento allo “scenario penoso quanto drammatico che si presenta oggi nel nostro sistema sanitario, certamente frutto di anni ed anni di sconsiderate politiche sanitarie, di tagli inconcepibili, ma anche e forse soprattutto frutto della latitanza di una sana cultura sanitaria, ispirata dai valori di umanità, solidarietà, condivisione, accoglienza...”. “Ma se siamo qui credo non sia per fare i ragionieri, o i commercialisti. Siamo qui per capire come dar nuovo vigore alla speranza in un SSN che sia veramente Servizio, quel servizio Sanitario universale che era un fiore all’occhiello del nostro Paese, e che non smetta mai di essere Nazionale, nel vero senso della parola...”.

Particolarmente apprezzato dal presidente Aris il riferimento del ministro della Salute Orazio Schillaci sulla necessità di ridurre le liste di attesa ed il richiamo alle regioni a non destinare per altri progetti i fondi statali destinati alla sanità.

05 aprile 2024

08/04/2024

Siglato accordo fra i sindacati e il vertice de "La Residenza"

Soddisfazione delle organizzazioni dei lavoratori

» E stato firmato nei giorni scorsi un importante accordo sindacale tra le organizzazioni sindacali Fp Cgil, Cisl Fp e Uil Fpl, i rappresentanti sindacali aziendali e la Direzione del centro di riabilitazione e casa di cura "Fondazione dei Santi Lorenzo e Teobaldo Residenza Rodello".

Presso la Fondazione lavorano 150 dipendenti e complessivamente consta di oltre 200 posti letto.

I rappresentanti sindacali, per la Cgil Giovanna Cresci, la Cisl Giuseppe Vancleeff e la Uil Fulvio Marchiori, affermano: «le parti, su richiesta sindacale hanno concordato infatti il

passaggio, nell'applicazione contrattuale per tutti i lavoratori anche neoassunti, da quello di Aris Rsa a quello migliorativo di Aris/Aiop Sanità Privata, sottoscritto da tutte le Organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative. Un contratto nazionale quello che verrà applicato alle lavoratrici ed ai lavoratori che in termini economici e di tutele può legittimamente essere considerato il migliore tra quelli in ambito socio-sanitario e socio-assistenziale ed assimilabile a livello retributivo e non solo a quello della sanità pubblica.

In tal senso i beneficiari dell'accordo avranno un incremento medio annuo che oscilla tra gli oltre 3000 euro e fino ad arrivare ad oltre 5000 euro di aumento salariale.

A livello normativo si avrà una riduzione dell'orario di lavoro da 38 a 36 h settimanali, un miglioramento delle tutele su malattia e permessi e viene valorizzata la professionalità ed anzianità di servizio attraverso il possibile riconoscimento economico delle stesse maturate nel tempo.

Tale operazione prevede per l'Amministrazione dell'ente un investimento a regime, entro la fine del

2025, di oltre 500 mila euro. Le segreterie provinciali esprimono soddisfazione per il risultato raggiunto, soprattutto in una fase storica molto complessa per il potere d'acquisto delle retribuzioni e nella quale si continua a tagliare su sanità e socio-assistenziale e

tengono a ringraziare anche l'Amministrazione che in controtendenza ad altre realtà ha accettato la nostra richiesta e deciso di investire sul proprio personale puntando ad una valorizzazione economica dei salari, invertendo il trend del dumping contrattuale che nel settore ci troviamo spesso ad affrontare. Ulteriore nota positiva in questo quadro, la mobilitazione delle organizzazioni sindacali che hanno ottenuto con l'accordo raggiunto in Regione il convenzionamento per le strutture che applicano i contratti nazionali firmati dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative». ♦



L'ingresso della Casa di Cura di Rodello

VENERDÌ 05 APRILE 2024 16.38.15

ENIT

Bebber (Aris), 'Sanità pubblica e privata unite per la salute'

Bebber (Aris), 'Sanità pubblica e privata unite per la salute' 'E' principio irrinunciabile. Bene Schillaci su liste attese' (ANSA) - ROMA, 05 APR - "Non esiste sanità pubblica senza la sanità privata, come non c'è sanità privata senza la sanità pubblica". Così il presidente dell'Associazione Religiosa Istituti Socio-sanitari (Aris), padre Virginio Bebber, intervenendo al convegno 'La salute come fondamentale diritto per una riforma della sanità', oggi alla Camera dei Deputati. Un principio "irrinunciabile" per il presidente di Aris, che ha apprezzato il riferimento del ministro della Salute Orazio Schillaci sulla necessità di ridurre le liste di attesa ed il richiamo alle regioni a non destinare per altri progetti i fondi statali destinati alla sanità. L'incontro, voluto "per capire come dar nuovo vigore alla speranza in un Ssn che sia veramente Servizio" vuole anche essere occasione per esprimere, nelle parole di Bebber "profonda gratitudine nei confronti di chi, tra gli scranni parlamentari, si batte ancora sinceramente per riaffermare questo diritto fondamentale quanto universale, sancito e ribadito dalla nostra Costituzione." Bebber ha poi ribadito: "Da ben oltre cinquanta anni, per mia specifica missione, mi trovo a respirare sanità. Sanità come servizio intendo. E forse sarà proprio per questa ormai datata confidenza con il mondo sanitario che, non lo nascondo, provo un senso di amarezza nel trovarmi a dover parlare ancora di diritto fondamentale alla salute". Dal presidente Aris arriva infine un riferimento anche allo "scenario penoso quanto drammatico che si presenta oggi nel nostro sistema sanitario, certamente frutto di anni ed anni di sconsiderate politiche sanitarie, di tagli inconcepibili, ma anche e forse soprattutto frutto della latitanza di una sana cultura sanitaria, ispirata dai valori di umanità, solidarietà, condivisione, accoglienza". (ANSA). 2024-04-05T16:37:00+02:00 YMD-CR ANSA per CAMERA28

VENERDÌ 05 APRILE 2024 16.15.16

ENIT

Sanità: Padre Bebber (Aris), pubblico e privato uniti per la salute

Sanità: Padre Bebber (Aris), pubblico e privato uniti per la salute Roma, 5 apr. (LaPresse) - -"Non esiste sanità pubblica senza la sanità privata, come non c'è sanità privata senza la sanità pubblica". Un principio "irrinunciabile" che "noi Aris andiamo ripetendo da qualche anno e che sembra ormai essere entrato anche nell'ottica dei nostri politici". Lo ha ribadito il presidente dell'Aris, padre Virginio Bebber, intervenendo al convegno 'La salute come fondamentale diritto per una riforma della sanità', alla Camera dei Deputati. "Da ben oltre cinquanta anni, per mia specifica missione – confessa in apertura il presidente Aris - mi trovo a respirare sanità. Sanità come servizio intendo. E forse sarà proprio per questa ormai datata confidenza con il mondo sanitario che, non lo nascondo, provo un senso di amarezza nel trovarmi a dover parlare ancora di diritto fondamentale alla salute". Tuttavia, Bebber esprime anche "profonda gratitudine nei confronti di chi, tra gli scranni parlamentari, si batte ancora sinceramente per riaffermare questo diritto fondamentale quanto universale, sancito e ribadito dalla nostra Costituzione". Dal presidente Aris arriva pure un preoccupato riferimento allo "scenario penoso quanto drammatico che si presenta oggi nel nostro sistema sanitario, certamente frutto di anni ed anni di sconsiderate politiche sanitarie, di tagli inconcepibili, ma anche e forse soprattutto frutto della latitanza di una sana cultura sanitaria, ispirata dai valori di umanità, solidarietà, condivisione, accoglienza". "Ma se siamo qui credo non sia per fare i ragionieri o i commercialisti. Siamo qui per capire come dar nuovo vigore alla speranza in un SSN che sia veramente Servizio, quel servizio Sanitario universale che era un fiore all'occhiello del nostro Paese, e che non smetta mai di essere Nazionale, nel vero senso della parola". Particolarmente apprezzato dal presidente Aris il riferimento del ministro della Salute Orazio Schillaci sulla necessità di ridurre le liste di attesa ed il richiamo alle regioni a non destinare per altri progetti i fondi statali destinati alla sanità. CRO NG01 gib/pna 051614 APR 24

VENERDÌ 05 APRILE 2024 15.38.05

ENIT

Padre Bebber (Aris): Sanità pubblica e privata unite per la salute

Padre Bebber (Aris): Sanità pubblica e privata unite per la salute Roma, 5 apr. (askanews) - "Non esiste sanità pubblica senza la sanità privata, come non c'è sanità privata senza la sanità pubblica". Un principio "irrinunciabile" che "noi ARIS andiamo ripetendo da qualche anno e che sembra ormai essere entrato anche nell'ottica dei nostri politici". Lo ha ribadito il presidente dell' Aris-Associazione religiosa istituti socio-sanitari, padre Virginio Bebber, intervenendo al convegno 'La salute come fondamentale diritto per una riforma della sanità', alla Camera dei Deputati. "Da ben oltre cinquanta anni, per mia specifica missione - confessa in apertura il presidente Aris - mi trovo a respirare sanità. Sanità come servizio intendo. E forse sarà proprio per questa ormai datata confidenza con il mondo sanitario che, non lo nascondo, provo un senso di amarezza nel trovarmi a dover parlare ancora di diritto fondamentale alla salute.". Tuttavia, Bebber esprime anche "profonda gratitudine nei confronti di chi, tra gli scranni parlamentari, si batte ancora sinceramente per riaffermare questo diritto fondamentale quanto universale, sancito e ribadito dalla nostra Costituzione". Dal presidente Aris arriva anche un preoccupato riferimento allo "scenario penoso quanto drammatico che si presenta oggi nel nostro sistema sanitario, certamente frutto di anni ed anni di sconsiderate politiche sanitarie, di tagli inconcepibili, ma anche e forse soprattutto frutto della latitanza di una sana cultura sanitaria, ispirata dai valori di umanità, solidarietà, condivisione, accoglienza". "Ma se siamo qui credo non sia per fare i ragionieri o i commercialisti. Siamo qui per capire come dar nuovo vigore alla speranza in un SSN che sia veramente Servizio, quel servizio Sanitario universale che era un fiore all'occhiello del nostro Paese, e che non smetta mai di essere Nazionale, nel vero senso della parola". Particolarmente apprezzato dal presidente Aris il riferimento del ministro della Salute Orazio Schillaci sulla necessità di ridurre le liste di attesa ed il richiamo alle regioni a non destinare per altri progetti i fondi statali destinati alla sanità. Red-Mpd 20240405T153755Z

La salute come fondamentale diritto per una riforma della sanità

Data: 5/04/2024

Luogo: Roma

Interventi

- 9:30 Durata: 4 ore 5 min

Apertura dei lavori: Paolo Barelli (Capogruppo Forza Italia Camera), Maurizio Gasparri (Capogruppo Forza Italia Senato), Annarita Patriarca (Segretario di Presidenza della Camera dei deputati), Antonio Tajani (Segretario Nazionale di Forza Italia, Vice Presidente Consiglio dei Ministri). Intervengono: Ugo Cappellacci (Presidente Commissione Affari Sociali Camera), Letizia Moratti (Presidente Consulta di Forza Italia), Orazio Schillaci (Ministro della Salute), Francesco Cognetti (Presidente ConFederazione Oncologi, Cardiologi e Ematologi, Coordinatore Forum Società Scientifiche, Clinici Ospedalieri e Universitari Italiani), Sabino Cassese (giurista), Vito Bardi (Presidente Regione Basilicata), Alberto Cirio (Presidente Regione Piemonte), Roberto Occhiuto (Presidente Regione Calabria), Francesco Roberti (Presidente Regione Molise), Renato Schifani (Presidente Regione Sicilia). Tavola rotonda 1 - I protagonisti sul campo. Intervengono: Filippo Anelli (Presidente Federazione Nazionale Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri), Silvestro Scotti (Segretario Nazionale Federazione Italiana Medici di Medicina Generale), Pierino Di Silverio (Segretario Nazionale Associazione Nazionale Aiuti Assistenti Ospedalieri), David Lazzari (Presidente nazionale dell'Ordine degli Psicologi), Barbara Mangiacavalli (Presidente Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche), Anna Lisa Mandrino (Segretario Generale Cittadinanzattiva). Conclude Andrea Mandelli (Dipartimento Sanità di Forza Italia, Presidente Federazione Ordini Farmacisti Italiani) Il ruolo dei privati. Intervengono: Mauro Casannatta (Direttore Generale Associazione italiana Ospedalità Privata – Lazio), Michele Bellomo (Consigliere Nazionale Associazione Religiosa Istituti Socio-Sanitari), Daniela Bianco (Partner e Responsabile area Healthcare - The European House). Tavola rotonda 2 - Il ruolo della ricerca, dell'innovazione e dell'intelligenza artificiale. Intervengono: Sergio Abrignani (Patologia Generale Università di Milano), Marcello Cattani (Presidente Farmindustria), Paolo Corradini (Presidente Società Italiana di Ematologia), Antonio Gasbarrini (Presidente Facoltà Medicina Università Cattolica Sacro Cuore), Francesca Pasinelli (Direttore Generale Fondazione Telethon), Andrea Pedrocchi (Elettronica, Informazione e Bioingegneria Politecnico - Milano). Conclusioni Pasquale Perrone Filardi (Presidente Società Italiana di Cardiologia). Problemi speciali - Interventi: Mons. Vincenzo Paglia (Presidente Pontificia Accademia per la Vita), Claudio Mencacci (Presidente Società Italiana di Neuropsicofarmacologia). Conclusioni Anna Maria Bernini (Ministro dell'Università e della Ricerca). Conduce Manuela Moreno (Giornalista Rai)

Source URL:<https://www.radioradicale.it/scheda/725157/la-salute-come-fondamentale-diritto-per-una-riforma-della-sanita>



VALLEVERDE

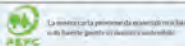
la Repubblica

Fondatore Eugenio Scalfari



Direttore Maurizio Molinari

VALLEVERDE SOFTSYSTEM MADE IN ITALY



Lunedì 8 aprile 2024

Oggi con Affari&Finanza

€1,70

Netanyahu: niente tregua senza il rilascio degli ostaggi

Israele ritira le truppe da Gaza Sud

Israele ritira le truppe dal Sud della Striscia di Gaza e lascia Khan Yunis, dove rientrano gli sfollati palestinesi. La svolta, a sei mesi dall'attacco di Hamas del 7 ottobre, segna l'avvio della "terza fase" dell'offensiva. Netanyahu: niente tregua senza il rilascio degli ostaggi.

di Al-Ajrami, Cafèrri, Di Feo Mastrolilli e Tonacci

Offensiva russa

Bombe teleguidate ora Kiev è in crisi

dal nostro inviato Daniele Raineri



Khan Yunis Una strada di Hamad City, nella parte occidentale della città, dopo il ritiro dell'Idf

FOTO DI SAMI AL-AJRAMI

I PARTITI AL VOTO

Schlein: "Basta correnti"

La segretaria Pd: le liste saranno espressione del nuovo corso senza ascoltare capibastone e mercanteggiare. Dopo il caso Bari con lo strappo del M5S, in Piemonte si dimette il capogruppo regionale dem Raffaele Gallo. Blitz della destra sulla par condicio. Rivolta dell'opposizione: atto di regime

La storia

Il potere a sinistra in mano ai cacicchi

di Stefano Cappellini

Forse non c'è parola che più di "cacicchi" abbia accompagnato trent'anni di lotte di potere dentro la sinistra italiana. Ora è finita in bocca anche a Conte, che l'ha usata contro il Pd dopo i fatti di Bari («io con Schlein se combatte i cacicchi»).

a pagina 7

L'analisi

Bipresidenzialismo istruzioni per l'uso

di Michele Ainis

Se i tiri a indovinare, prima o poi ci azzecchi. Può accadere anche con l'indovinello più sfidante, più impermeabile allo sguardo d'aruspici e veggenti - il premierato, la nuova capocrazia che verrà donata agli italiani.

a pagina 22

di Carmelo Lopapa

«Contro le resistenze noi andremo avanti, per il cambiamento. La verità è che nessuno voleva un Pd che rialzasse la testa, molti scommettevano sul fatto che non ce l'avremmo fatta. E invece eccoci qui». Elly Schlein è una leader determinata.

a pagina 6 servizi di Casadio, Longhin e Milella a alle pagine 6 e 10



Elly Schlein

Il caso

Il patto di Weimar per isolare Ursula e Giorgia

dal nostro corrispondente Claudio Tito

Tragedia a Salerno



Drogata e ubriaca investe pattuglia morti 2 carabinieri

di Vincenzo Rubano a pagina 18



Rimadesio

Cartellone

La biblioteca civile per conservare la democrazia

di Ezio Mauro

L'intero mondo moderno non sarebbe possibile senza il romanzo, ricorda Mario Vargas Llosa, senza quel denominatore comune dell'esistenza in cui le persone si riconoscono come individui liberi, indipendentemente dalle circostanze diverse e dalle geografie lontane in cui si trovano.

alle pagine 24 e 25

Duello scrittrice-IA per chi crea il romanzo perfetto

di Stefano Bartezzaghi



a pagina 21

Mappe

Se il tifo rappresenta il territorio

di Ilvo Diamanti

Nel corso del tempo, alcuni riferimenti mantengono un ruolo importante agli occhi degli italiani. Temi, istituzioni, ambienti che "appassionano". Senza "appassire". Lo abbiamo verificato in un sondaggio condotto da Demos, che ha individuato il territorio come principale motivo di "passione".

a pagina 33

Dopo due anni Matteo Berrettini torna alla vittoria

di Paolo Rossi



a pagina 35

CORRIERE DELLA SERA

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 62821
Roma, Via Campania 59 C - Tel. 06 688281

DEL LUNEDÌ

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

ITLAS
IL LEGNO LA TUA CASA.

Salone di Mobilità, Milano 16-21/04
Pal. 6 Stand D40



I volti azzurri del tennis
Il ritorno di Berrettini
Sinner: amo la semplicità

di Marco Calabresi e Gaia Piccardi
alle pagine 30 e 31



Il libro
PizzAut, l'entusiasmo
batte i pregiudizi

di Gian Antonio Stella
a pagina 27

ITLAS
IL LEGNO LA TUA CASA.

Salone di Mobilità, Milano 16-21/04
Pal. 6 Stand D40

Partito e Movimento

ESTRANEITÀ
ELETTIVE
A SINISTRA

di Antonio Polito

Schlein racconta indispettita che, per annunciare l'imminente rottura degli accordi unitari a Bari, Giuseppe Conte le abbia telefonato cinque minuti prima. Conte giura di averlo fatto venti minuti prima. Ecco, in quei quindici minuti di sfasatura audio si può misurare la distanza, che oggi sembra incolmabile, tra i due trasmettitori del «campo largo». Ciò cui stiamo assistendo non è infatti l'effetto esplosivo ma in fin dei conti transitorio di un paio di inchieste giudiziarie. È piuttosto la rivelazione di una genetica incompatibilità tra Pd e Cinque Stelle.

continua a pagina 24

Valori in vendita

BOMBOLE
DI GAS
E DI VOTI

di Goffredo Buccini

Quanto vale un voto? «Una bombola del gas» per la massaia di Grumo Appula che però offriva in cambio tutti gli amici del figlio «da far volare» e il rampollo in persona come «rappresentante di lista». Fino a 50 euro, «quattro di noi in famiglia e facciamo magari duecento», per il pensionato di Triggiano che assoggettava i suoi cari alla «formula di controllo», la combinazione preordinata sulla scheda tra nomi, cognomi e simboli. A quanto è quotato il fondamentale diritto democratico di ogni cittadino?

continua a pagina 8

GIANNELLI



La crisi A sei mesi dall'attacco terrorista cambia la strategia. La spinta degli Usa, il fronte iraniano

Israele, ritiro dal sud di Gaza

Dentro la Striscia resta un battaglione. Netanyahu: ma la guerra continua

di Davide Frattini

L'esercito israeliano riduce il numero di militari presenti nella zona Sud della Striscia di Gaza. Cambia la strategia nel giorno che ricorda il sesto mese dalla strage del 7 ottobre. «Ma la guerra non è finita», precisa il premier Bibi Netanyahu. Yoav Gallant, il ministro della Difesa, ripete che il ritiro è per permettere di preparare l'incursione su Rafah. I vertici militari garantiscono anche di poter gestire il rischio iraniano.

da pagina 2 a pagina 5
Gaggi, Mazza

IL DOSSIER

Davvero Hamas è stata sconfitta?

di Guido Olimpio

Sabato scorso. Una pattuglia di mujaheddin esce da un tunnel scavato all'interno di un edificio danneggiato e apre il fuoco con i lanciagranate Rpg uccidendo quattro riservisti che erano di pattuglia nella zona di Khan Younis, dentro la Striscia di Gaza.

continua a pagina 5

Conte: «Noi leali, il futuro dipende da Elly»
E la leader vara un codice etico per i candidati

DATAROOM

L'Italia che rinuncia a formare i migranti

di Milena Gabanelli e Simona Ravizza

In Italia, dati di Unioncamere, il 70% degli operai ricercati dalle imprese non si trova. I richiedenti asilo (80 mila ogni anno) e i migranti sono una risorsa, ma l'Italia rinuncia a formarli.

a pagina 18

di Monica Guerzoni e Maria Teresa Meli

Giuseppe Conte respinge le accuse di slealtà. «Sostenerlo offende il popolo che ha creato il M5S e che ha fatto del principio della legalità la nostra stella polare». E sul campo largo: «Il futuro dipende da Schlein». Poi lancia un monito: «Ora Elly cambi il Pd, o sarà il Pd a cambiare lei». La segretaria del Pd annuncia un nuovo codice per scegliere i candidati. E sul rapporto con il M5S: «Non si va avanti a strappi e ultimatum».

alle pagine 6, 7 e 8 Buzzi, Caccia

ALL'INTERNO

LA SCALATA DA SINISTRA



Francia, tutti pazzi per Glucksmann jr «Sfido Macron»

di Stefano Montefiori

Riemple le piazze di tutta la Francia. E per i sondaggi è in netta crescita. Il progressista Glucksmann, 44 anni, dal 2019 deputato a Bruxelles, è la sorpresa per le Europee. «Sfido Macron».

a pagina 15

LE LITI DEL LEADER DI AZIONE

Calenda l'alieno: «Bruxelles? Porto chi sa l'inglese»

di Tommaso Labate

La solitudine di Calenda. Storie di liti e alleanze saltate, l'ultima con Renzi e Bonino. «Io, un matto che va contromano? Meglio di certi accordi — dice il leader di Azione —. Candido chi sa l'inglese, altri il genero di Cuffaro».

a pagina 9

NOI E IL CAVALIERE

Da Netflix ai libri Nostalgia di Berlusconi

di Fabrizio Roncone

A quasi un anno dalla scomparsa, il Cavaliere è ancora una «presenza» viva. Nella cronaca, nei libri, giovedì prossimo in una serie di Netflix sul giovane Silvio. Più che democristiani moriremo berlusconiani?

a pagina 11

Ritratto d'autore De Giovanni racconta l'amico scrittore



«Camilleri mi insegnò ad accarezzare un viso»

di Maurizio de Giovanni

Incontri le figlie di Andrea Camilleri e mi dissero: papà sarebbe felice di conoscerti. Lo scrittore siciliano, già quasi cieco, mi insegnò la bellezza di accarezzare un volto. Era l'uomo meno egocentrico che abbia mai conosciuto.

a pagina 21

ULTIMO BANCO
di Alessandro D'Avenia

Mi sono sempre protetto dal dolore, soprattutto quello di chi amo. Come si fa a non fuggire o, se si resta, a non soccombere? Esiste una terza via? Di recente ho ricevuto queste righe di una madre che raccontava la crisi della figlia: «Ha scelto la scuola sbagliata, ma questo è solo ciò che si vede da fuori, ciò che vede la scuola dei risultati. Io e mio marito abbiamo imparato in questi due anni a conoscere e vivere la sua sofferenza che in alcuni periodi è stata così acuta che la portava a mangiarsi letteralmente le mani. A scuola le sue nocce insanguinate che non guarivano mai non sono state notate da nessuno! Dopo due anni di terapia, sta imparando a gestire meglio l'ansia ma il percorso scolastico è stato compromesso. A scuola hanno solo

Studio di umani



saputo dirci la solita vecchia frase: intelligente ma non si applica». Le mani di questa ragazza, non viste o non guardate, rinnovano la domanda sul paradosso umano: come mai, pur essendo noi esseri che si sono evoluti per essere curati e curare, poi trascuriamo? Qualche risposta l'ho trovata nel *Compianto sul Cristo morto* di Bellini, quadro abitualmente ai Vaticani, ora in prestito fino a maggio al Museo Diocesano di Milano come capolavoro che, per sapiente scelta di chi guida il museo, è esposto «a solo» e al termine di un percorso che permette alla bellezza, quando è «da solo a solo», di rinnovare il nostro sguardo impoverito e donarci quindi più mondo. E nel quadro sono proprio le mani a farlo. Come?

continua a pagina 20

COME FEDERICA PELLEGRINI SCEGLI SUSTENIUM PLUS PER LA TUA ENERGIA FISICA E MENTALE!

DAI ENERGIA ALLA TUA ENERGIA.

GLI INTEGRATORI ALIMENTARI NON VANNO INTESI COME SOSTITUTI DI UNA DIETA VARIATA, EQUILIBRATA E DI UNO STILE DI VITA SANO.

AOSTA

Uccisa nei boschi, il giallo della ragazza senza nome

PIERANGELO SAPEGNO



Come in un racconto dell'orrore, il corpo della ragazza l'hanno trovato in fondo alla navata, in un angolo buio della chiesetta sconosciuta, con le mura cadenti. - PAGINA 16

LA CULTURA

Dal latte materno veniamo La stupidità di uno scandalo

DANIELA PADOAN



In memoria della scultrice Vera Omodeo, scomparsa da pochi mesi, la famiglia ha offerto alla città di Milano una scultura in bronzo da lei realizzata negli anni Ottanta, dal titolo *Dal latte materno veniamo*. - PAGINA 18



LA STAMPA

LUNEDÌ 8 APRILE 2024



QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



1,70 € ANNO 158 N. 97 IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) ■ SPEDIZIONE ABB. POSTALE ■ DL 353/03 (CONV. IN L. 27/02/04) ■ ART. 1 COMMA 1, DCB-TO ■ www.lastampa.it



LA MOSSA SPINGE MIGLIAIA DI PALESTINESI A TORNARE A KHAN YUNIS. TAJANI INCONTRA KATZ: ORA FAVORITE GLI AIUTI

Israele prepara l'assalto a Rafah

Netanyahu ritira le truppe da Gaza Sud. "No al cessate il fuoco senza il rilascio degli ostaggi"

IL COMMENTO

La guerra civile globale gli studenti e gli Atenici

MASSIMO CACCIARI

Che vi siano ancora movimenti giovanili almeno non indifferenti nei confronti dei quotidiani massacri prodotti dalla guerra civile globale oggi in atto, non dovrebbe costituire una cattiva notizia. Almeno per coloro che non auspicano un rimbacchimento universale a colpi di influencer e propaganda. Ma è essenziale che manifestazioni e proteste esprimano una coscienza critica e realistica della crisi internazionale che attraversiamo e della catastrofe cui ogni giorno di più essa ci avvicina. Mai come ora le nostre speranze stanno oltre il più duro, disincantato realismo. Mai come oggi il nostro discorso va distinto da ogni velleitarismo, il nostro linguaggio posto in contraddizione con quello dei tifosi, di coloro che certi di rappresentare il Bene in terra preparano al meglio la guerra assoluta. - PAGINA 4



A TEL AVIV E IN CENTINAIA DI CITTÀ NEL MONDO IERI IL RICORDO DI VITTIME E OSTAGGI DEL 7 OTTOBRE



DEL GATTO, LOMBARDO, MAGRI

Io, medico nella Striscia, tra i bambini affamati

ROBERTO SCAINI

Mi trovo con Medici Senza Frontiere a sud di Gaza dove siamo riusciti ad avviare un programma nutrizionale. Guardo un bimbo in braccio alla mamma: ha 4 mesi e pesa 3 chili e mezzo. - PAGINA 21

EPAPAROUT/REUTERS

L'UCRAINA

Zelensky: "Senza armi saremo sconfitti"

La Slovacchia filorusa aiuterà Orban e Putin

STEFANO STEFANINI



Il vento di Bratislava spira a favore degli amici, europei e americani, di Vladimir Putin. Viktor Orbán non perso tempo a congratularsi. A ragione. Con l'elezione di Peter Pellegrini alla presidenza dell'Unione europea che nell'Alleanza Atlantica. Quando si decide all'unanimità essere in due fa massa. Questo significa che sia nell'Ue che nella Nato, l'opposizione alle misure pro-Ucraina (aiuti) e anti-Russia (sanzioni) ha oggi due portavoce, aspettandone altri. - PAGINA 15



IL RACCONTO

Il Vietnam, la Bosnia e il pensiero pacifista

MAURIZIO MAGGIANI

Vorrei raccontarvi di come ha avuto inizio la mia storia di pacifista, è cominciata con una canzone. Al Festival di Sanremo del 1965 fecero grande successo i New Christy Minstrels, presero il primo posto assieme a Bobby Solo con la canzone *Se piangi se ridi*, e il secondo con Wilma Goich cantando *Le colline sono in fiore*. - PAGINE 10 E 13



VOTO DI SCAMBIO, A TORINO GALLO JR SI FA DA PARTE. LA SEGRETARIA IMPONE NUOVE REGOLE PER LE EUROPEE

Pd, giro di vite Schlein: codice etico per i candidati

IL COMMENTO

Ma adesso Elly si rilegge l'intervista a Berlinguer

ALESSANDRO DE ANGELIS

Andrebbe riletta l'intervista di Enrico Berlinguer a Eugenio Scalfari sulla questione morale: «partiti che non fanno più politica e hanno degenerato». - PAGINA 21

CARRATELLI, POLETTI E VARETTO

La necessità di dare un segnale. Di dimostrare che sulla lotta al trasformismo, sulla battaglia contro cicchi e capibastone, vuole fare sul serio. Elly Schlein sa bene che, dopo le inchieste in Puglia e in Piemonte, voti comprati ed elezioni truccate, a tutti sono tornate in mente le sue parole del 12 marzo 2023, giorno della sua proclamazione come segretaria del Pd. - PAGINE 23

LE ANALISI

Quella favola a sinistra della diversità morale

Massimiliano Panarari

Se la Lega che affonda vuole tornare a Nord

Flavia Perina

L'ECONOMIA

Tecnici contro politici per il Def "fantasma"

LUCAMONTICELLI

Palazzo Chigi e il Tesoro hanno l'accordo sul Def: l'idea è approvare un Documento solo con il quadro macroeconomico tendenziale. - PAGINA 6

LO SPORT

Nel festival dei gol annullati la Juve riprende a correre

PAOLO BRUSORIO

La Juve inizia la sua partita sapendo che il Bologna ha tolto il fiato sul collo e la finisce scavando un margine di sicurezza sulla quarta in classifica. Poi scopre che la Fiorentina pesa una piuma, il possesso palla viola nel primo tempo è del 66% ma non se ne accorge nessuno. BARILLA E ODDENINO - PAGINE 26 E 27



Sinner: "Sono imperfetto non mi piace lavare i piatti"

STEFANO SEMERARO

Metti un pomeriggio al Country Club di Monte-Carlo, una chiacchierata vista mare con Jannik Sinner. «Vista Sonogo», corregge Jan in versione battutista, buttando un occhio all'amico e compagno di doppio con cui debutta oggi e che qualche metro più sotto sta lottando contro Bautista Agut. - PAGINA 26



AGRI ZOO 2
PET SHOP
WWW.AGRIZOO2.IT

dicaF
CHIGO
Espresso Italiano
Dal 1942



€ 1,40* ANNO 148-N° 97
ITALIA
Spes. in A.P. 0,25/2024 con. L.46/2024 art.1 c) 2024-01

Il Messaggero

NAZIONALE



40408
* 771129 62240 *

Lunedì 8 Aprile 2024 • S. Walter

IL MERIDIANO

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

Trend allarmante
I bambini fanno meno sport: colpa dei social e delle famiglie in crisi

Melina a pag. 14



Un titolo Atp dopo 2 anni
Berrettini rinasce a Marrakech: «E non voglio fermarmi qui»

Martucci nello Sport



Dopo il derby vinto
Rinnovo e un posto in Champions: la doppia volata del mago De Rossi

Nello Sport



Non solo Puglia
La politica nazionale ostaggio dei localismi

Alessandro Campi

Il fenomeno era in atto da tempo, da almeno una decina d'anni a voler essere ottimisti. Le inchieste pugliesi delle ultime settimane l'hanno reso evidente, mostrando come si tratti d'una dinamica politica ormai radicata e diffusa, destinata probabilmente ad accentuarsi.

Non si tratta, banalmente, dell'intreccio tra politica e affari o tra governo e denaro, del clientelismo o del voto di scambio, questioni che rimontano alla notte dei tempi e sulle quale non vale sprecare toni d'allarme moralistici, ma del trionfo del localismo-particolarismo politico.

O, detto diversamente, della crisi radicale, forse della fine, di quella che, semplificando, potremmo definire la politica nazionale. Quella un tempo decisa centralmente dai vertici dei partiti e valevole come linea o strategia unitaria sull'intero territorio della Penisola.

Oggi funziona la politica spezzatino o fai da te. Quella decisa sotto l'ombrello nominale dei partiti, ridotti quando va bene a mere sigle o contenitori, da chi, in questa o quella porzione d'Italia, comune, provincia o regione, ritiene di avere interamente nelle sue mani le leve del consenso. E si comporta, di conseguenza, in modo autonomo e sovrano, senza rispondere a nessuno, nemmeno al suo segretario nazionale, delle scelte amministrative che opera, delle alleanze politiche che stringe e delle strategie che mette in atto.

Continua a pag. 21

Gaza, la ritirata di Israele

► Netanyahu cede alle pressioni degli Usa e fa uscire le truppe di terra dal sud della Striscia «Condurremo attacchi mirati». Sulla scelta ha influito il rischio di un conflitto con l'Iran

ROMA Netanyahu cede alle pressioni Usa e ritira l'esercito da Gaza sud. «Ora solo attacchi mirati».

Genah, Ventura e Vita alle pag. 2 e 3

Restano in ballo Romito, Melchiorri e Sisto

Bari, la spinta di Salvini: «Tocca a noi»
Centrodestra alla ricerca del candidato

Francesco Malfetano



di grande coesione. Così se Giorgia Meloni si è infine spesa personalmente per perorare la causa di Filippo Melchiorri, ieri Matteo Salvini ha ripreso a tirare la volata al 36enne Fabio Romito.

A pag. 4

Costi e guadagni

Ue, ecco il business della corsa al seggio: può fruttare milioni

Mario Ajello

Non è facile farsi eleggere. Ci vogliono tanta fatica e tanti soldi. La campagna elettorale per le Europee costa dai 50mila euro in su.

A pag. 6
Pucci a pag. 6

Inchieste sul Pd: in Piemonte lascia Gallo jr

Voto di scambio, Schlein fa pulizia: un codice di condotta per le elezioni

Andrea Bulleri



Elly Schlein fa "pulizia" e prepara un codice per le candidature. A Torino, intanto, Gallo jr, figlio del "tras" delle tessere in Piemonte, si dimette da capogruppo niente Regionali.

A pag. 5

Lo schianto della gazzella a Salerno, i militari avevano 25 e 27 anni



I due carabinieri travolti da un SUV

La gazzella dei carabinieri dopo l'incidente. Nel riquadro le due vittime. Carillo a pag. 11

Londra più lontana

Stretta su studenti e lavoratori italiani

► Si alza a 38 mila sterline la soglia di reddito per il visto. Penalizzati infermieri e camerieri

Giacomo Andreoli

Partire a 18 anni o poco più e andare a fare il cameriere in Inghilterra e imparare la lingua. Non sarà più possibile. Dallo scorso primo aprile è partita una nuova stretta decisa dal governo di Rishi Sunak per rafforzare ulteriormente le norme anti-immigrazione nel Regno Unito. Se non si potrà dimostrare un stipendio di 38.700 sterline (contro i precedenti 26.200) non si potrà ottenere il visto per motivi di lavoro.

Alle pag. 8 e 9
Bruschini alle pag. 8 e 9

L'invito a cena

Aggredito a Treviso «Incontrerò il 17enne che mi ha picchiato»

TREVISO Il passante pestato a Treviso per aver difeso una donna dai bulli accetta l'invito a cena del padre di uno dei ragazzi. «Voglio incontrare quel ragazzo e chiedergli cosa gli è passato per la testa, va recuperato».

Lipparini a pag. 13

L'omicidio di Aosta
Il giallo del bosco: uccisa a coltellate, si cerca un furgone

TORINO È stata uccisa con una coltellata alla gola. Altri due fendenti l'hanno raggiunta al collo e all'addome. Non lascia dubbi l'autopsia eseguita ieri. La ragazza francese di 25 anni trovata morta in una chiesa sconosciuta in Valle D'Aosta è stata ammazzata. L'omicidio risale a circa una settimana fa. Chi era con lei ha fatto sparire i suoi documenti e il suo telefono: non voleva che fosse identificata. Ma i carabinieri sono arrivati lo stesso alla sua identità. E ora cercano un furgone.

Di Biasi a pag. 12



Il Segno di LUCA

IL SEGNO DEL CANCRO VEDE GLI OBIETTIVI

Oggi la Luna Nuova in Ariete porta con sé tutta l'energia della primavera e ne irrorerà la vita come una fresca rugiada prima dell'alba. Al centro di questa configurazione il lavoro e la sua nuova orientazione, della quale nei prossimi giorni inizierai a cogliere le prime manifestazioni tangibili. Preparati a questo zampillo di vitalità e cavalcalo per trasformare le tue aspirazioni e i tuoi sogni in una realtà sempre più tangibile. MANTRA DEL GIORNO Come la primavera, la vita morde il freno.

L'oroscopo a pag. 21

*Tandem con altri quotidiani (non acquistabili separatamente): nella provincia di Milano, Lecco, Brescia e Taranto, Il Messaggero • Nuovi Quotidiani di Puglia € 1,20, (la domenica con Tuttomercato € 1,40) in Abruzzo, Il Messaggero • Corriere dello Sport-Stadio € 1,40; nel Molise, Il Messaggero • Prima Pagina • Molise € 1,50, nelle province di Bari e Foggia, Il Messaggero • Nuovo Quotidiano di Puglia • Corriere dello Sport-Stadio € 1,50.

MANIFESTAZIONI IN TUTTA ITALIA

Il sindacato dei medici scende in piazza “Subito più risorse a sanità e salute”

«Questo governo già dal prossimo Def deve fare una scelta coraggiosa: riconoscere l'esigenza più grande di questo Paese, quella di salvare i due pilastri del welfare-state, sanità e istruzione: tutto il resto è secondario». A dirlo è il segretario del maggiore dei sindacati dei medici ospedalieri, l'Anaa-Assomed, Pierino Di Silverio. Che aggiunge: «Il governo deve destinare più soldi a questi due pilastri, distraendoli da altri capitoli di spesa, perché non è una questione

di percentuali sul Pil ma di quanto si investe». Il segretario del sindacato dei medici ospedalieri invoca «politiche coraggiose» e annuncia una serie di manifestazioni sul territorio contro il ddl sull'Autonomia che, secondo Anaa-Assomed, penalizza la sanità: il primo appuntamento è fissato a Bologna il 19 aprile. —



Pierino Di Silverio



FACCEDICASTA

VERONICA GENTILI

GIORGIA MELONI E LA SANITÀ: C'È TUTTO: PENSIERI, PAROLE, NUMERI E OMISSIONI

LO STIRACCHIAMENTO DEI DATI è una consuetudine alla quale siamo ormai abbastanza avvezzi. Ciascun numero può essere utilizzato in base alle necessità, basta saper contraffare con scaltrezza il suo significato inserendolo nel contesto opportuno. Ci sono diversi sistemi. Il primo è quello di omettere i termini di paragone. Ad esempio: 'Non capisco perché ti lamenti, lavo i piatti quattro sere a settimana': è sufficiente tralasciare nel racconto che il disgraziato che si lamenta, invece, oltre a lavare i piatti le altre tre sere, pulisce casa, cucina, lava i panni, stira e porta i bambini a scuola tutti i santi giorni. Oppure è sufficiente decontestualizzare completamente il dato.



Altro esempio: se analizziamo i dati di mortalità specifici per influenza che l'Istat fornisce ogni anno in Italia, i decessi per influenza sono qualche centinaio. Un numero apparentemente basso. Ma a cosa è dovuto in realtà? Il motivo principale è che spesso il virus influenzale aggrava le condizioni già compromesse di pazienti affetti da altre patologie, e dunque il decesso non viene messo in conto all'influenza, nonostante la ragione ultima sia da attribuire proprio al virus. Se si vuol fare le cose in grande si possono utilizzare entrambi i sistemi.

Prendiamo la questione salari: a freddo possiamo affermare che lo stipendio medio in Italia si aggira attorno ai 27mila euro, che corrisponde circa a 1600 euro mensili. Una cifra dignitosa. È sufficiente, per non svilire il dato, da una parte evitare i paragoni e non dire che i lavoratori italiani guadagnano 3700 euro in meno rispetto alla cifra dei colleghi europei, e dall'altra non contestualizzare, per evitare di togliergli ogni appeal residuo: perché se



accanto al dato si aggiungesse che tra il 1991 e il 2022 i salari reali in Italia sono rimasti sostanzialmente fermi con una crescita dell'1% a fronte del 32,5% in media registrato nell'area Ocse, beh l'informazione assumerebbe tutt'altro valore.

Questi preziosi stratagemmi li conosce bene anche la nostra presidente del Consiglio che, per rispondere all'appello di 14 scienziati che, sottolineando le precarie condizioni in cui versa la sanità italiana, chiedono ulteriori investimenti con urgenza, si è appellata alla presunta absolutezza dei numeri: "I numeri non sono opinioni: il fondo sanitario nel 2024 è al massimo storico di sempre: 134 miliardi. Negli anni prima del Covid stava a 115 miliardi. Non si può dire che abbiamo tagliato".

La perentorietà dei numeri è innegabile, fa sempre un certo effetto. A meno che qualche uccellaccio del malaugurio non si speri di aggiungere il contesto: messi in rapporto al Pil, le cui stime come sappiamo sono variabili, i 134 miliardi corrispondono al 6,4% della spesa complessiva. In calo rispetto al 6,6 per cento del 2023.

Inflazione, aumento dell'aspettativa di vita, cronicizzazione delle malattie sono altri fastidiosi elementi che oscurerebbero la luminosità di quel '134' puro. Se poi volessimo mettere il dito nella piaga aggiungerei anche il termine di paragone: i Paesi europei avanzati hanno un rapporto tra Fondo alla Sanità e Pil pari all'8%. Ma d'altronde si sa, la politica è fatta di pensieri, parole, numeri e omissioni.

Voto: **N.C.**



LA SANITÀ

Schillaci: "Nessun taglio"
Ma i numeri non tornano

RIGATELLI, RUSSO

Dopo l'appello degli scienziati contro il definanziamento del Ssn che fa allungare le liste di attesa discriminando chi non può aggirarle pagando il privato, prima la premier e poi Schillaci controbattono sciordinando i numeri in crescita dei finanziamenti

pubblici per la sanità. Pompanoli però più di quanto qualche obbligatoria sottrazione non dica. - PAGINE 12 E 13

Sanità il bluff dei conti

Schillaci al contrattacco: "L'esecutivo non ha mai stanziato così tanti soldi"
Ma i numeri non tornano, il finanziamento rispetto al Pil scende dello 0,2%

IL RETROSCENA

PAOLO RUSSO
ROMA

Dopo l'appello degli scienziati contro il definanziamento del Ssn che fa allungare le liste di attesa discriminando chi non può aggirarle pagando il privato, prima la premier e poi Schillaci provano a controbattere sciordinando i numeri in crescita dei finanziamenti pubblici per la sanità. Pompanoli però più di quanto qualche obbligatoria sottrazione non dica. Partecipando a un evento sulla sanità organizzato da Forza Italia ieri il ministro della Salute ha ribattuto alle accuse affermando che «il governo ha aumentato le risorse per il fondo sanitario nazionale rag-

giungendo cifre mai viste in passato». E i numeri sciordinati il giorno prima anche da Giorgia Meloni sembrano dargli ragione. Salvo poi scoprire che dietro quelle cifre in crescita vertiginosa c'è il trucco. «Solo con l'ultima legge di bilancio ci sono 3 miliardi in più nel 2024, 4 nel 2025, 4,2 nel 2026». Peccato però che le cifre non vadano sommate perché si riferiscono non all'aumento anno per anno ma alla crescita rispetto al 2023. E infatti il fondo passa dai 134 miliardi del 2024 a 135,4 l'anno successivo e a 135,6 nel 2026. Insomma i soldi in più per i prossimi due anni sono appena 2,6 miliardi. Non a caso la quota di finanziamento pubblico rispetto al Pil invece di salire scende dal 6,4 al 6,2%. E quando Schillaci e Meloni gonfiano il petto parlando di 3 miliardi in più per l'anno in corso, omettono di dire che di quel-

la cifra 2,4 miliardi sono da accantonare per il rinnovo del contratto di medici e infermieri, mentre 520 milioni sono assegnati ai privati per implementare l'offerta di prestazioni con l'obiettivo di abbattere le liste di attesa. Che a tre mesi abbondanti dal varo della manovra restano ancora lunghissime in larga parte d'Italia come documentato dalla nostra inchiesta di martedì. Ne è consapevole il governo che con la premier Meloni, il vice Tajani e lo stesso Schillaci preannuncia a bre-



ve un nuovo Piano per abatterle. L'obiettivo è arrivare prima delle Wuropee di giugno a un decreto legge che metta sul piatto altri 600 milioni per acquistare ancora una volta prestazioni dai privati convenzionati o dagli stessi medici e tecnici sanitari pubblici. Magari per far lavorare tac e risonanze anche la sera e tenere aperti gli ambulatori un po' più a lungo di quanto non avvenga oggi, dove il 42% degli specialisti ambulatoriali delle Asl non visita più di 10 ore a settimana.

Come ha spiegato Schillaci i soldi però non verranno distribuiti a pioggia tra le Regioni, che all'ultima tornata sono state capaci di non spendere 160 dei 500 milioni loro assegnati per accorciare i tempi di attesa. «Oggi sembrerà assurdo ma non abbiamo tempi certi sulle liste di attesa. Per questo stiamo definendo

un sistema di monitoraggio puntuale in modo da sapere in quale ambito effettivamente intervenire», ha detto Schillaci.

Ma certo è che i soldi da soli non bastano se manca poi il personale. E qui il ministro anticipa che a breve arriverà «l'abolizione dell'anacronistico tetto di spesa per le assunzioni», quello che vincola le regioni a non andare oltre quanto speso nel 2004 diminuito per di più dell'1,4%. Ma anche qui niente liberi tutti. Perché è vero che mancano almeno 10mila infermieri, ma il numero di medici per posto letto è persino sotto la media Ue, solo che sono distribuiti male. Perché in alcuni reparti c'è un tasso di occupazione dei letti che arriva al 250% mentre in altri, anche nello stesso ospedale,

tre letti su quattro restano vuoti. Per questo l'Agennas insieme all'Economia sta mettendo a punto un algoritmo che calcoli l'effettivo fabbisogno del personale non in base al numero di letti ma a quello dei ricoveri e della loro complessità.

Una rivoluzione alle quale Schillaci vorrebbe affiancarne un'altra, che riguarda l'appropriatezza prescrittiva. Perché è indubbio che dietro le liste di attesa ci sono anche molti accertamenti inutili. Prescritti più che per necessità per difendersi da eventuali cause sanitarie. Un problema che da un lato il governo sta cercando di risolvere con la riforma della colpa medica, che dovrebbe consentire di perseguire solo la colpa grave e il dolo. Dall'altro però Schillaci vuole fornire ai medici delle linee guida sui

percorsi di cura adeguati, alle quali si dovranno uniformare, limitando così uno spreco che secondo il Ministero ci costa 10 miliardi l'anno. Schillaci ha già affidato il compito all'Istituto superiore di sanità. Un tentativo che fu già tentato anni fa dall'allora ministra Lorenzin. Che emanò le linee guide per decreto. Salvo poi doverlo rimettere nel cassetto intimorita dalla rivolta dei medici. Chissà se il tentativo di Schillaci avrà miglior sorte. —

Il ministro della Salute “Non abbiamo tempi certi sulle liste d'attesa ma abbiamo un piano”

Su La Stampa

In questi giorni su La Stampa l'inchiesta sullo stato della sanità in Italia. Dopo l'appello firmato da 14 luminari del settore per provare a salvare il sistema sanitario italiano, ieri l'approfondimento sulla situazione a livello territoriale con la protesta delle Regioni a causa delle tante promesse non mantenute



“
Giorgia Meloni
Il problema della Sanità non si risolve solo mettendo soldi, perché mancano i medici

In via di definizione un algoritmo che calcoli l'effettivo fabbisogno del personale



Emanuel Prenga

Duemila euro per iscriversi al Ssn a 24 anni resta senza medico di base

BARBARA MORRA
FOSSANO

Da 387 euro l'anno a 2000. È l'aumento previsto dalla Finanziaria per l'iscrizione al Servizio sanitario nazionale da parte di alcune categorie di stranieri immigrati. La modifica alla legge è arrivata come una doccia fredda per Emanuel Prenga 24 anni, albanese che da dieci anni vive in Italia. È affetto da una grave disabilità che non gli permette di lavorare: un problema alle gambe e un deficit cognitivo lo costringono a spostarsi su una sedia a rotelle e tra poco dovrà subire un importante intervento chirurgico.

Abita a Fossano nel condominio

solidale "Divina provvidenza" della Comunità Papa Giovanni XXIII, un edificio che ospita quaranta persone in un ambiente di sostegno reciproco. I 2000 euro per pagarsi il medico di base non se li può permettere con la sola pensione di invalidità e gli è garantita soltanto l'urgenza attraverso il pronto soccorso. Eppure l'articolo 32 della Costituzione garantisce cure gratuite agli indigenti.

Il suo caso è stato sottoposto di recente alla ministra per le disabilità Alessandra Locatelli, in visita a Fossano proprio nel condominio solidale. Il padre affidatario, Maurizio Bergia, esponente della Papa Giovanni XXIII ha raccontato alla rappresentante del governo la situazione di Emanuel in cui, da inizio 2024,

si trovano molti altri stranieri. L'associazione ha anche consegnato alla ministra una bozza di emendamento alla legge.

«La pensione che riceve Emanuel - spiega Bergia - è una cifra del tutto insufficiente per coprire le sue necessità: non può restare senza medico di base, a luglio dovrà essere operato».

Il problema riguarda i titolari di alcune tipologie di permesso di soggiorno, tra cui il personale religioso, gli studenti, i giovani arrivati in Italia alla pari per uno stage, chi ha chiesto residenza elettiva come alcune persone disabili o inabili al lavoro. —



Pierluigi Bartoletti

“Prescrivo visite ai miei pazienti che non riescono più a prenotare”

ROMA

«D

otto' non è che le analisi non le ho volute fa, ma lei mi ha detto di tornà a studio dopo due mesi e il Cup mi prenotava molto più in la. Io soldi per pagarmele non ce l'ho proprio». Pierluigi Bartoletti, medico di famiglia, per far capire cosa significa seguire dei pazienti nella sanità imbrigliata nelle liste di attesa imita il romanesco che domina nel suo studio a Tor Pignattara, periferia di Roma est. «Seguo 1.400 assistiti, molti sono fragili e con più patologie. Questa è una zona do-

ve il disagio sociale è forte ed incide inevitabilmente sulla salute. E i problemi si aggravano quando la maggior parte delle persone non ha i soldi per aggirare le liste di attesa pagando dal privato, così malattie curabili rischiano di diventare croniche o di degenerare in peggio», spiega senza tanti giri di parole, prima di fare un confronto con il passato. «Rispetto al dottor Terzilli di Alberto Sordi i medici sono diminuiti, ma è aumentata la strumentazione diagnostica». Per contrastare almeno in parte questo cortocircuito servirebbe un po' di buona organizzazione. «Nel mio studio ad esempio eseguo accertamenti di primo livello, come l'elettrocardiogramma. Prestazioni che se fosse possibile ottenere in tutti gli studi finirebbero per snellire non poco i tempi di attesa», racconta Bartoletti. Che poi prosegue: «L'altro giorno avevo qui un paziente diabetico

che doveva controllare se avesse un ispessimento della carotide o delle placche generate dalla malattia. Gli ho fatto un'ecografia in studio e ho risolto senza metterlo in fila. Il problema è quando devo rinviare al Cup i pazienti che devono essere sottoposti ad accertamenti più complessi, con tempi di attesa spesso incompatibili con la loro malattia. Oggi un paziente mi ha detto che gli hanno dato appuntamento tra sei mesi per un ecocardiogramma».

Però anche per gli esami più avanzati i tempi si potrebbero accorciare, secondo Bartoletti, «creando una rete tra ospedale e medicina del territorio», in modo da consentire ai medici di base di prenotare quelle prestazioni troppo spesso negate. PA.RUS. —



L'ALLARME SANITÀ DOPO L'APPELLO DEGLI SCIENZIATI E LE ACCUSE DELLE REGIONI, CHE INSISTONO: MANCANO 1,2 MILIARDI

Schillaci: «11 miliardi in più al 2026. Prima nessuno si preoccupava dei tagli»

ALESSIA GUERRIERI

Roma

In cantiere c'è un nuovo piano nazionale che riduce le liste d'attesa, incentivi il ritorno dei professionisti dall'estero, abolisce il tetto di spesa delle Regioni per le assunzioni. Ma soprattutto il governo Meloni non ha operato nessun taglio alla sanità. Anzi. «Nell'ultima legge di Bilancio ci sono 3 miliardi in più per il 2024, 4 miliardi per il 2025 e 4,2 miliardi per il 2026, e non ricordo incrementi del Fondo di questa portata nelle Finanziarie dei governi di qualche anno fa. Dire quindi che stiamo facendo dei tagli è falso». Le parole del ministro per la Salute Orazio Schillaci nel corso del convegno *La salute come fondamentale diritto per una riforma della sanità*, organizzato da Forza Italia ieri alla Camera, provano a mettere a tacere le accuse arrivate per lo più dalla sinistra sulla diminuzione degli investimenti in salute pubblica operati dall'attuale esecutivo. Un tema, quello dell'importanza di tutelare il Sistema sanitario nazionale, al centro anche di un appello lanciato da un gruppo di super esperti, scienziati e ricercatori.

Non a caso il responsabile del dicastero utilizza un evento organizzato in Parlamento per rimarcare il fatto che la salute non è stata messa ai margini dell'agenda politica. Al contrario, sottolinea, «con questo governo è diventata una priorità che stiamo affrontando con interventi concreti e non solo con slogan». Anche perché, aggiunge ricordando i fondi messi nel settore sanità con l'ultima manovra, «non ci sono incrementi di questa portata nelle leggi finanziarie dei governi di qualche anno fa quando si dava molto di meno, tranne nel periodo pandemico». Il ministro poi rimanda al mittente anche le accuse di aver aperto le porte alla sanità privata, disinvestendo nel pubblico. «La vera privatizzazione è quella fatta da governi che hanno spalancato le porte alle cooperative e ai gettonisti - sottolinea -. Nessuno prima di noi si è

preoccupato che questo portasse alla fuga dal servizio pubblico». Per risolvere poi uno dei problemi più gravi del Ssn - la carenza di medici e infermieri che spesso preferiscono andare all'estero per le migliori condizioni economiche - «stiamo pensando a sgravi fiscali anche per i medici che vorranno tornare». Inoltre i prossimi obiettivi che ci si è dati, la sua conclusione, «sono l'abolizione del tetto di spesa alle Regioni per le assunzioni, un vincolo ormai anacronistico, e le liste d'attesa».

Liste d'attesa al centro già di un primo intervento del governo, ricorda poco dopo nello stesso incontro il vicepremier Antonio Tajani, che ne annuncia «in tempi rapidi» uno ulteriore, che si andrà ad aggiungere all'intervento sulle farmacie «a favore di una sanità di prossimità». Anche se, prosegue, occorre «lavorare molto anche sulla prevenzione», ma la prima necessità è «un nuovo piano sanitario, una riforma». Nonostante ciò, ad insistere sui tagli alla salute, citando una relazione della Corte dei conti è l'assessore regionale alla Sanità in Emilia Romagna Raffaele Donini. «Tutte le Regioni, comprese quelle di destra, stanno dicendo la stessa cosa - spiega -. Hanno tagliato 1,2 miliardi di fondi che erano destinati a finanziare opere per la sicurezza sismica degli ospedali».

Il ministro promette anche un nuovo piano nazionale per ridurre le liste di attesa e incentivi per il rientro dei medici dall'estero



I fondi per la sanità Liste d'attesa infinite, il governo corre ai ripari «Via il tetto di spesa»

Giani (Toscana) guida il fronte delle Regioni contro i tagli: rimateci i soldi Pnrr Schillaci annuncia correttivi. L'ipotesi: più assunzioni di medici e infermieri

di **Giulia Prosperetti**

ROMA

A pochi giorni dall'appello di 14 scienziati e Nobel per maggiori fondi al Servizio sanitario, sulla scia degli attacchi di opposizioni, sindacati e Regioni sul fronte tagli (che l'esecutivo nega), la sanità arriva prepotentemente al centro dell'agenda di governo. «Sul tema, cruciale, delle liste d'attesa ci abbiamo messo la faccia. È un problema che si trascina da decenni e a cui vogliamo dare risposte concrete attraverso un piano che interviene su diversi aspetti e a breve sarà messo in campo» ha detto ieri il ministro della Salute Orazio Schillaci cavalcando una battaglia 'core' della sinistra. «C'è già stato un intervento nell'ultima manovra per tagliare le liste d'attesa, ritengo che ce ne sarà un altro in tempi rapidi. C'è stata un'azione molto positiva del ministro Zangrillo sulle farmacie, che rientra nell'azione per una sanità di prossimità per impedire che si ingolfino gli ospedali. Poi bisogna lavorare molto sulla prevenzione e fare un nuovo piano sanitario e riformare il settore. La salute resta per Fi una priorità» gli fa eco il vicepremier Antonio Tajani. Giovedì lo aveva confermato anche Giorgia Meloni: «La sanità e l'abbattimento delle liste di attesa sono una priorità del governo».

L'APPELLO DELLE REGIONI

Intanto dalla Conferenza delle Regioni è arrivato un aut aut al governo se non avverrà un cambio di rotta sui finanziamenti alla sanità, 1,2 miliardi, tagliati dal de-

creto Pnrr. «Siamo pronti a rivolgerci alla Corte costituzionale – ha ribadito ieri il presidente della Toscana Eugenio Giani –. Non possiamo accettare la risposta, da parte del Governo che i fondi tagliati dal Pnrr saranno rimessi attraverso le risorse del cosiddetto articolo 20, un programma di investimenti specifici sull'edilizia sanitaria e l'ammodernamento tecnologico. Nella sostanza si tratta di un taglio e di spostare dalla corsia di sorpasso alla corsia di emergenza fondi consolidati che erano stati destinati alla sanità e deviati all'improvviso verso altre funzioni. La scelta di adire la Corte costituzione è condivisa anche da tutti i presidenti, anche di Regioni di centrodestra ugualmente preoccupati, e quindi non può essere etichettata come una politica. Spero che il governo dia una risposta costruttiva».

I DATI

Il problema delle liste d'attesa emerge chiaramente dai dati, sebbene parziali, di report e indagini. La metà delle visite o degli esami diagnostici classificati come 'urgenti', e dunque da erogare entro 72 ore dalla prescrizione del medico – secondo l'ultimo rapporto Agenas-Fondazione The Bridge – vengono effettuate oltre il limite massimo. Il confronto con il primo semestre 2019 individua da parte di tutte le Regioni – tranne che per la Toscana nell'ambito delle visite di controllo – delle criticità nel ristabilire i volumi di prestazioni antecedenti la pandemia.

IL PIANO DEL GOVERNO

Al centro del piano del governo per l'abbattimento delle liste d'attesa figurano l'abolizione del tetto di spesa alle Regioni per le assunzioni, definito da Schillaci «un vincolo anacronistico» e l'indennità di specificità per tutti gli operatori sanitari, un incentivo volto a «migliorare le buste paga». Previsto, inoltre, – come spiegato dal sottosegretario alla Salute Marcello Gemmato – «l'aumento della tariffa oraria per medici e infermieri per le prestazioni aggiuntive». Nel piano anche un intervento sui Cup regionali volto a includere nell'offerta tutte le prestazioni disponibili, sia pubbliche che private convenzionate.

LISTE D'ATTESA

«Le liste d'attesa non sono un problema. Sono l'effetto di un problema – spiega Pierino Di Silverio, segretario nazionale Anaa Assomed –. Sono causate almeno da tre fattori concomitanti. Il primo è un fattore organizzativo: i Cup regionali sono pochi e non funzionano. Senza un monitoraggio non è possibile capire dove bisogna agire. Il secondo problema è gestionale: mancano più di 20mila medici, soprattutto in alcune branche, e vi è una vetustà delle infrastrutture il 60% delle quali hanno più 45 anni, non esistono regole uguali tra privato accreditato e pubblico. È necessario, infine, incentivare il personale a entrare negli ospedali. Se l'idea del governo è quella di agire sugli straordinari è bocciata».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



CONTI PUBBLICI

**Sanità: fondi
scesi nel 2024
al 6,3% del Pil,
ai minimi
dal 2007**

Il valore reale dei fondi destinati dallo Stato al settore sanitario è ai minimi dal 2007 e pari al 6,3% del Pil (-2,2% rispetto al 2021 per l'effetto inflazione).

Gianni Trovati — a pag. 6
con le analisi di **Nerina Dirindin**
e **Lucio Luzzatto**

Sanità, fondi ai minimi dal 2007: 6,3% del Pil

Conti pubblici. Nonostante l'ultima manovra finanziamento effettivo tagliato dall'inflazione: servirebbero 9,2 miliardi per tornare al 6,7%

Gianni Trovati

ROMA

L'affanno finanziario della sanità pubblica italiana è tornato in modo prepotente al centro della cronaca negli ultimi giorni. Dopo l'ultima relazione della Corte dei conti al Parlamento, che come raccontato sul Sole 24 Ore di martedì scorso ha messo in fila i dati dai quali emerge un fondo sanitario nazionale più che dimezzato rispetto a quello tedesco e di poco superiore alla metà nel confronto con la Francia, e l'appello firmato da 14 scienziati nel nome del «salvataggio della sanità pubblica», la questione ha innescato un'accesa polemica politica fra il Governo, che con la premier Meloni rivendica «la cifra record di 134 miliardi» del fondo sanitario di quest'anno, e le opposizioni, che sostengono l'esatto contrario lamentando i «tagli continui» al settore.

Il tutto accade alla vigilia di un Documento di economia e finanza che non avrà gli strumenti per dare una risposta: anche perché la questione è strutturale, e travalica di parecchio gli spazi asfittici della politica quotidiana e del dibattito che l'accompagna. E con le sue dimensioni supera le singole responsabilità di questo o quel Governo, per abbracciare un'intera stagione politica e tecnica cadenzata da Esecutivi dalla vita media breve o brevissima; stagione nella quale scostamenti, prepensionamenti variegati e bonus dominati da quello «Super» hanno appeso i conti pubblici a un cappio sempre più grande di spesa rigida che strozza quella discrezionale, come appunto quella da dedicare a sanità, scuola e così via.

Sono come sempre i numeri a offrire una strada chiara nel caos delle polemiche più o meno interessate dalla

contingenza politica o economica. Primo: è vero che in valore assoluto il finanziamento pubblico alla sanità è cresciuto con la manovra, che nonostante l'asfissia dei conti ha messo sul piatto 3 miliardi per quest'anno, 4 per il prossimo e 4,2 dal 2026; con la conseguenza che il contatore segna valori anche superiori a quelli indicati da Meloni, e tratti verosimilmente dall'ultimo rapporto Agenas, e sfiora i 136 miliardi quest'anno per superare i 140



miliardi dall'anno prossimo.

È altrettanto certo però che in finanza pubblica i valori nominali contano fino a un certo punto, soprattutto all'indomani dello shock inflattivo più grave degli ultimi decenni, e che proprio per questo il parametro più rilevante è nel rapporto con il Pil: come accade per il debito, che a fine 2023 valeva 289,3 miliardi in più rispetto al 2020 pesando però sul prodotto interno lordo 17,6 punti in meno rispetto all'anno della crisi pandemica (137,3% contro 154,9%).

Qui il quadro si complica, soprattutto dopo gli ultimi calcoli dell'Istat che il 1° marzo scorso ha rivisto al rialzo le dimensioni del Pil italiano. Aggiornando i dati della NaDef 2023 alla luce della manovra e dei riconteggi Istat, il finanziamento sanitario di quest'anno si attesta al 6,27% del Pil, livello sostanzialmente replicato l'anno prossimo prima di un'ulteriore li-

matura al 6,20% nel 2026. Si tratta dei livelli più bassi dal 2007 a oggi.

Per tornare al 6,7% del prodotto, cioè ai livelli del 2022 messi a confronto dalla magistratura contabile con le dotazioni assai più consistenti degli altri maggiori Paesi europei, servirebbero quindi 9,2 miliardi quest'anno e 9,4 il prossimo. Ancora più ciclopiche sono naturalmente le cifre necessarie per raggiungere l'8% del Pil, livello giudicato il minimo indispensabile dall'appello degli scienziati: per arrivare lì servirebbero 32 miliardi quest'anno, e 37,4 il prossimo. Numeri nemmeno immaginabili con i conti che si stanno faticosamente elaborando al ministero dell'Economia in questi giorni.

Un altro fattore aiuta a capire perché l'ancoraggio al Pil è significativo mentre i valori assoluti restituiscono un'ottica deformata. Si tratta dell'inflazione, che in questi anni ha svuota-

to di peso l'involucro dei dati nominali. I 136 miliardi del finanziamento di quest'anno sono infatti 13,9 in più rispetto ai fondi del 2021, e segnano quindi un aumento dell'11,4 per cento. Negli ultimi tre anni però i prezzi hanno registrato un incremento cumulato del 13,9 per cento: in termini reali, di conseguenza, il sostegno pubblico al sistema sanitario nazionale è diminuito del 2,2%; nonostante la dote extra assicurata dall'ultima legge di bilancio, che ha potuto tamponare un po' la falla ma senza nemmeno avviare un processo della forza necessaria a tenere il passo dell'invecchiamento della popolazione e dell'evoluzione di bisogni e tecnologie sanitarie.

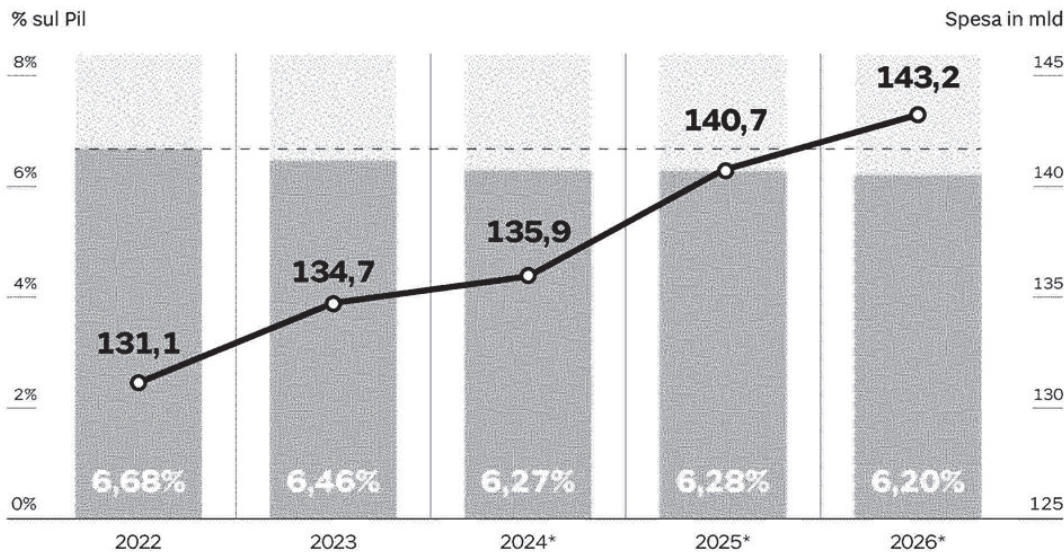
© RIPRODUZIONE RISERVATA

In valore reale dote giù del 2,2% rispetto al 2021
Risorse 30 miliardi sotto le richieste dell'appello dei 14 scienziati

Il calo della quota di Pil destinata alla Sanità

Il peso sul prodotto interno lordo e la spesa sanitaria.
Valori in percentuale e in miliardi di euro

■ % SUL PIL (scala sinistra)
— SPESA SANITARIA (scala destra)



(*) Stime.
Fonte: elaborazione del Sole 24 Ore su dati Mef



Tecnologie sanitarie. È allarme risorse per il Ssn



L'analisi/2

AVERE CITTADINI SANI È UN INVESTIMENTO

di **Lucio Luzzatto**

La medicina è nata probabilmente dai primordi del tempo in cui Homo sapiens si è evoluto dai suoi predecessori. È stata praticata in modi diversi, ma il suo obiettivo è sempre stato chiaro, poiché essa è la scienza e l'arte di capire le malattie, curarle e prevenirle.

Nelle società contemporanee la medicina è praticata in modi diversi, anche dal punto di vista socio-economico. Un modello estremo è quello in cui chi ha la sfortuna di avere una malattia grave deve, per di più, spendere per curarsi, o in contanti o mediante copertura assicurativa; l'altro modello estremo è che chi ha la sfortuna di avere una malattia grave almeno non deve spendere, perché alla copertura provvede lo stato, attraverso i contributi di tutti quelli che sono sani o hanno malattie meno gravi. L'Italia nel 1978 ha adottato il secondo modello, il Servizio Sanitario Nazionale (SSN), che nel 2020 è stato annoverato dall'OMS come uno dei migliori del mondo. Oggi il SSN è gravemente sotto-finanziato ed è a rischio di collasso: è questo il punto al centro di un recente appello che ho avuto l'onore di co-firmare, e non ripeto qui la sua solida documentazione. Desidero piuttosto fare qualche commento.

Un primo punto riguarda l'interfaccia tra SSN e ricerca clinica. Quando ero studente c'erano già allora anche in Italia ricercatori rispettati in tutto il mondo; ma diciamo la verità, per quanto riguardava i progressi nella medicina clinica bisognava leggere le riviste soprattutto americane. L'istituzione del SSN, ivi compresi alcuni ospedali privati con status di Istituto di Ricovero e Cura a carattere Scientifico (IRCCS), ha cam-

biato radicalmente la situazione. Studi clinici controllati su ampie casistiche si possono fare solo nell'ambito di un SSN che funzioni bene: e da tali studi si sono sviluppate in Italia e in Europa terapie innovative. Mentre gli studi che portano all'approvazione di nuovi farmaci sono regolarmente finanziati dalle industrie farmaceutiche, il SSN rende possibili studi osservazionali, studi su misure preventive, screening infettivologici e oncologici, e su nuovi approcci terapeutici, che non verrebbero altrimenti intrapresi. A costo di palesare la mia parzialità di ematologo, citerò solo il fatto che la terapia di successo della talassemia mediante il trapianto allogenico di midollo osseo si è sviluppata in Italia ed è ora adottata in tutto il mondo. Per quanto riguarda un settore di avanguardia, che spesso va sotto il nome di ingegneria genetica, è assai interessante che molte delle tecnologie più avanzate si sono sviluppate oltre oceano, a partire dalla famosa conferenza tenuta nel 1975 ad Asilomar, in California, dove vennero discussi in dettaglio sviluppi sperati e rischi temuti, poiché già allora il potenziale terapeutico era evidente. Ma quando veniamo al dunque, cioè ai primi pazienti con malattie da immuno-deficienza, e poi con altre malattie genetiche, che sono stati effettivamente curati e guariti con la terapia genica, possiamo registrare che ciò è avvenuto a Milano e a Parigi.

Il secondo punto riguarda l'incorporazione nel SSN dei progressi dell'informatica. Ci vantiamo della digitalizzazione, ma i telefonini hanno fatto più strada, visto che qualunque teenager è capace di archiviare e trasmettere dati ed immagini. Per contro, sebbene ognuno di noi abbia una tessera sanitaria, non è ancora possibile da quella tessera ottenere tutti i dati clinici e le analisi eseguite da quel

paziente dalla nascita in poi. Certamente realizzare questo obiettivo avrà un costo: ma sarà un costo assai minore rispetto alla pletora di esami o inutili o inutilmente duplicati. Ci saranno anche problemi di privacy: devono essere superati.

Il terzo punto è che da buoni cittadini dobbiamo renderci conto che ogni richiesta di risorse è in competizione con altre: in questo caso però il punto chiave è che le risorse sono addirittura diminuite in rapporto al Pil, e sono significativamente al di sotto della media europea. Inoltre, è chiaro che avere una popolazione più sana costa, ma è un investimento; e che dare cure proporzionali non alla gravità di una malattia, ma proporzionali invece ai mezzi finanziari del malato, è iniquo.

Infine, l'evoluzione biologica non ci ha selezionato per giungere a quella età che oggi le statistiche ci concedono. Se sostengo che gli anziani vanno pure curati potrei essere accusato di conflitto di interesse; ma dai suoi albori la medicina si è istituzionalmente opposta alla selezione Darwiniana, e cerca di aggiungere non solo anni alla vita, ma soprattutto vita agli anni. Se l'aspettativa di vita è aumentata, una parte del credito va al SSN, e non sembra giusto che esso sia vittima del suo stesso successo.

Docente di Ematologia all'Università di Firenze. Accademico dei Lincei

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**IL PARADOSSO
Bisogna evitare che
il Servizio sanitario
nazionale diventi
vittima del suo
stesso successo**



L'INTERVENTO

L'Ordine dei medici: «Ogni euro investito nel Servizio sanitario rende quasi il doppio»

«**U**no studio ha dimostrato che per 1 euro investito nel Servizio sanitario nazionale, se ne ricava 1,8. È la dimostrazione che la sanità deve essere considerata una risorsa e un motore per l'economia, non solo un costo come avviene oggi». Così Filippo Anelli, presidente nazionale degli Ordini dei medici, intervenuto al Collegio Ghisleri di Pavia al convegno sul tema "L'ambiente e la salute: le sfide che ci attendono. L'impegno dei medici in una prospettiva one health. Quali soluzioni?". «Oggi in Italia dobbiamo fare i

conti con una scarsa attrattività della professione medica - ha sottolineato Anelli -. Molti dei nostri migliori colleghi vanno all'estero, dove sono apprezzati. Poi serve più programmazione. Quest'anno nel nostro Paese andranno in pensione 15mila medici; lo si sapeva già dieci anni fa, quando però gli iscritti a Medicina furono "solo" 10mila. Al contrario, quest'anno gli iscritti a Medicina sono 20mila e nel 2034 i medici che andranno in pensione saranno 7mila. Se non si programma si rischia di passare dall'attuale imbuto formativo a un imbuto professionale».

Altro punto dolente è quello riguardante gli stipendi dei medici: «In Italia sono troppo bassi, e non in linea con la media europea - ha affermato Anelli -, servono nuove risorse, ma anche la volontà di difendere il Servizio sanitario nazionale. Il regionalismo sanitario va ripensato, in termini di uguaglianza e solidarietà. Come medici abbiamo a cuore la salute dei cittadini: serve un ecosistema equilibrato e vivibile. I nostri ordini professionali hanno un ruolo strategico: devono anche promuovere politiche della salute e stili di vita».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'analisi

Il diritto alla salute

di Linda Laura Sabbadini

7 aprile, Giornata mondiale della Salute, istituita per ricordare la fondazione dell'Organizzazione mondiale della Sanità nel 1948. Quest'anno il tema è il diritto alla salute, un diritto fondamentale, come dice la nostra Costituzione. Salute per tutti, nessuno escluso, né discriminato dal censo o dalle risorse economiche disponibili. Il diritto alla salute è anche in Italia fortemente compromesso. Ce lo hanno ricordato 14 scienziati, solo pochi giorni fa. Ce lo ha rammentato la Corte dei Conti. E anche le Regioni del nostro Paese.

Sì, perché il nostro Servizio sanitario nazionale non riesce più a trasformare il diritto alla salute da formale a sostanziale, esigibile per tutti. Il circuito prevenzione-cura-riabilitazione, su cui si era basata la grande riforma sanitaria del 1978, si è spezzato sotto la scure dei tagli. Il pagamento a proprie spese delle cure sta diventando l'unica possibilità per i cittadini che possono permetterselo di ovviare alle liste d'attesa. E gli altri? E la prevenzione che dovrebbe essere al centro delle nostre strategie? Dimenticata, sacrificata.

E le promesse di quattro anni fa, in piena pandemia? E le numerose assunzioni di infermieri, medici, tra i più vecchi nei Paesi Ocse, che tutti dicevano essere necessarie? E la rivisitazione dei loro stipendi, più bassi che negli altri Paesi avanzati e che spingono ad emigrare? Possibile che la nostra spesa sanitaria sia ancora sotto al 7% del Pil e prevista al 6,2% per il 2025, quando in Francia e Germania è intorno al 10%?

La spesa sanitaria deve rispondere ai bisogni del Paese. Se aumenta l'inflazione una parte dell'incremento della spesa sanitaria pubblica, in valore assoluto, è dovuta all'aumento dei prezzi di beni e servizi che vengono acquistati dal Ssn, non si traduce automaticamente in crescita dei servizi per i cittadini. Se aumenta l'invecchiamento della popolazione, crescono i bisogni di cura e riabilitazione. E allora bisogna incrementare la spesa per garantire una risposta di qualità

per tutti e in particolare per i più fragili. Non si può rispondere investendo cifre irrisorie per gli anziani più fragili, come è stato fatto con il decreto attuativo della legge 33 del 2023 sulla non autosufficienza.

Ho letto con interesse l'intervento di monsignor Paglia su *Repubblica* che criticava i commenti usciti sul giornale sulle risposte governative al problema della non autosufficienza. Lo invito però a leggere attentamente tali commenti. La critica riportata sul giornale è relativa al decreto attuativo e non alla legge 33. Perché il decreto che dovrebbe attuare la legge non attua, ma rinvia la riforma a chissà quando e a innumerevoli decreti dei ministeri. E usufruisce di fondi già stanziati in precedenza sulla non autosufficienza e sulla povertà.

La rivoluzione nell'approccio verso un welfare di comunità, sulla cui importanza non c'è da dubitare, non è fattibile senza risorse umane e finanziarie. Scordiamocelo. I miracoli che hanno fatti medici e infermieri sotto la pandemia non sono ripetibili. Sta nelle responsabilità di chi governa trovare le risorse necessarie e indirizzarle in modo equo sulla salute dei cittadini italiani. Al momento non lo si sta facendo. Nella legge 33 era prevista, giustamente, la programmazione socio sanitaria, è vero, ma nel decreto attuativo è stata cancellata. Ed è venuta meno anche la domiciliarità di "durata e intensità adeguate" prevista dalla legge 33.

E poi basta con questo approccio basato sulle sperimentazioni. Abbiamo sperimentato fin troppo. Rischiamo che diventi un alibi per giustificare la mancanza di investimenti e di fondi. Abbiamo bisogno di avviare politiche serie, proprio come ci dice la riforma. E non solo per i poverissimi con 6 mila euro di reddito Isee, ma per tutti coloro che ne hanno bisogno. Ricordo che gli anziani in gravi difficoltà nella vita quotidiana secondo l'Istat sono 3 milioni 800 mila e 1 milione 200 mila sono gravi con più di 75 anni senza aiuto. A loro il governo manda un messaggio di rinvio, che per persone in là con gli anni appare una beffa. A loro e ai cittadini servono risposte concrete, serve come dicono i 14 procedere nell'attuazione di un piano straordinario.



Sanità24

5 apr
2024

DAL GOVERNO

S
24

Liste d'attesa/ Schillaci spiega il nuovo Piano nazionale e ribadisce: nessun taglio né privatizzazioni. Personale: prossimi target abolizione tetto spesa e più indennità. Pnrr "in linea"

di Red. San.

«La salute con questo Governo è diventata una priorità, dopo anni di tagli: solo durante la pandemia ci si è accorti che se non si investe in salute si mette a rischio la tenuta economica e sociale dell'Italia. Noi questa consapevolezza l'abbiamo e lo abbiamo dimostrato con le prime due finanziarie aumentando le risorse per il Ssn che ha raggiunto le cifre più alte in assoluto». Così il ministro della Salute Orazio Schillaci intervenuto alla Camera al convegno di Forza Italia 'La salute come fondamentale diritto per una riforma della sanità'. «A chi sostiene che avremmo tagliato i fondi della sanità - ha aggiunto - ricordo che non è così: con l'ultima legge di bilancio ci sono 3 mld in più per il 2024, 4 mld in più per il 2025 e 4,2 mld per il 2026. Non ci sono incrementi di questa portata nelle finanziarie dei governi di qualche anno fa quando si dava molto di meno, tranne nel periodo pandemico al Fondo sanitario. Questo lo ha ribadito chiaramente



anche ieri (*il 4 aprile, ndr*) in televisione la premier Giorgia Meloni. Dire quindi che stiamo facendo dei tagli è falso», ha chiosato il ministro. «Ogni tanto ascoltiamo assurde accuse di privatizzazione della sanità - ha poi aggiunto - ma la vera subdola privatizzazione è quella fatta dai governi che hanno spalancato le porte alle cooperative e ai gettonisti. Nessuno prima di noi si è occupato che tutto questo portasse alla fuga dal servizio sanitario pubblico né che il medico che lavora a cottimo guadagna il triplo di chi ogni giorno si dedica ai pazienti in ospedale e non solo a chiamata».

«I prossimi obiettivi che ci siamo dati sono l'abolizione del tetto di spesa alle Regioni per le assunzioni. È un vincolo ormai anacronistico su cui questo governo ha deciso di intervenire. Altro intervento riguarda l'indennità di specificità per tutti gli operatori sanitari che vogliamo valorizzare per migliorare le buste paga degli operatori sanitari. Nel frattempo con la finanziaria abbiamo assicurato ben 2,4 miliardi per i nuovi rinnovi contrattuali», ha proseguito il ministro. «Queste misure rientrano, ha proseguito il ministro, nella "riforma della sanità che stiamo mettendo in atto per fare in modo che i nostri medici e infermieri e tutti gli operatori sanitari restino nel servizio sanitario e lo facciano nelle migliori condizioni economiche e organizzative. Perché senza un numero adeguato di medici e infermieri, nessuna riforma sanitaria potrà essere portata a compimento».

I contenuti del nuovo Piano nazionale contro le liste d'attesa. Sulle liste d'attesa «ci abbiamo messo la faccia, è un problema che si trascina da decenni e a cui vogliamo dare risposte concrete attraverso un piano che interviene su diversi aspetti e che a breve sarà messo in campo», ha annunciato il ministro della Salute. «Sembra incredibile ma oggi non abbiamo dati certi sulle liste d'attesa - ha premesso -. Per questo stiamo definendo un sistema di monitoraggio puntuale, prestazione per prestazione, Regione per Regione in modo da identificare quali sono le prestazioni davvero carenti e critiche e in quale ambito effettivamente intervenire».

Quanto alle risorse, «abbiamo rifinanziato i piani regionali di recupero delle liste d'attesa - ha detto -. I precedenti 500 milioni non erano stati spesi tutti, però voglio ribadire che i soldi messi per le liste d'attesa vanno spesi per la soluzione di questo problema o per altre esigenze». Il nuovo piano contro le liste d'attesa secondo quanto riferito da Schillaci punterà anche sull'appropriatezza delle cure: «Siamo spesso in presenza di un eccesso di domanda di prestazioni - ha spiegato infatti - che non sempre sono necessarie e che impediscono l'accesso a a chi ha realmente bisogno e urgenza. Su questo sarà fondamentale la collaborazione con i medici. Abbiamo agito in questo senso: aver reintrodotta lo scudo penale darà una garanzia per i medici prescrittori perché poi il 98% delle cause penali finiscono in nulla di fatto. I medici non sono abituati a ricevere avvisi di garanzia e quando accade, questo innesca un meccanismo di frustrazione e di paura che porta a un eccesso di prescrizioni che potrebbero essere

evitate». Ancora: si punta a migliorare la presa in carico del cittadino. «I malati non vanno lasciati soli nella definizione del programma, ad esempio dopo un intervento oncologico - ha aggiunto Schillaci spiegando il Piano -. Ci vuole un medico che se ne faccia carico, una struttura che insieme al malato calendarizzi gli interventi che servono con i tempi giusti». Infine, andranno corrette storture come le agende chiuse: «Come ho più volte ricordato alle Regioni e continuerò a fare, occorre assicurare ai cittadini che le agende siano sempre aperte. Questo è fondamentale, la legge vieta di chiuderle e mi batto perché i Cup regionali includano tutta l'offerta di prestazioni disponibili sia pubbliche che private convenzionate», ha concluso il ministro sul tema.

Capitolo Pnrr tra domicilio, digitale e prevenzione. «Il potenziamento dell'assistenza territoriale è una via obbligata a fronte di una popolazione che invecchia: in questa direzione vanno gli investimenti del Pnrr che finanziano case e ospedali di comunità e assistenza domiciliare. Ribadisco che tutte le strutture territoriali, come da programma saranno realizzate. Siamo assolutamente in linea con la tabella di marcia», ha annunciato poi Schillaci sul Piano nazionale di ripresa e resilienza. «Per quanto riguarda l'assistenza domiciliare - ha detto ancora il ministro - posso annunciare che abbiamo recuperato i ritardi che avevamo ereditato e ampiamente centrato l'obiettivo intermedio con 530.000 nuovi assistiti over 65 in più rispetto al dato di partenza del 2019». Inoltre «vanno avanti anche gli investimenti per il rafforzamento e la diffusione dei servizi di telemedicina», ha detto il ministro, ed è stata impressa una «forte accelerazione al nuovo Fascicolo sanitario che è entrato nella sua fase operativa per diventare una risorsa fondamentale per migliorare la qualità dell'assistenza. Anche sul fronte delle nuove grandi apparecchiature - ha aggiunto - rassicuro nuovamente che non c'è stato alcun slittamento di questo investimento che sta proseguendo e a oggi il 45% delle apparecchiature consegnato e collaudato».

Prevenzione prioritaria. «Ultimo tema, ma non meno importante, su cui dall'inizio del mio mandato mi sono speso molto è quello della prevenzione. Nessun sistema sanitario in futuro potrà essere sostenibile se oltre a garantire la cura non è in grado di prevenire. La prevenzione non è un costo ma un investimento sulla salute e sulla tenuta economica del servizio sanitario», ha ribadito il ministro della Salute. «Per questo dobbiamo insistere sulla prevenzione - che passa per corretti stili di vita e i programmi di screening - e che deve durare lungo tutto il corso della vita. Si deve iniziare dai bambini per poter avere un minor numero di adulti e anziani malati in futuro. Le ricadute positive sono evidenti. Questo impegno ci vede coinvolti tutti: governo, parlamento, associazioni, operatori sanitari, la scuola, lo sport. Ogni ambito può contribuire a sensibilizzare e fare promozione della salute. Oggi la maggior parte delle risorse della sanità sono destinate alla cura, dobbiamo considerare la necessità di incrementare

i fondi destinati alle attività e ai programmi di prevenzione e cambiare il paradigma».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sanità24

5 apr
2024

LAVORO E PROFESSIONE

S
24

Partenza in salita per il contratto Area sanità e a seguire per tutti gli altri

di Stefano Simonetti

Il 24 gennaio scorso è entrato in vigore il contratto collettivo dell'Area Sanità e già tutti si sono resi conto di quanto sia difficile la sua piena applicazione. Il Ccnl riguarda un triennio già ampiamente scaduto – quello 2019-2021 – ed è giocoforza cominciare a riflettere sul rinnovo, magari prima della sua scadenza naturale del dicembre 2024. In tal senso, come è noto, la Sanità è stata questa volta la prima ad iniziare le trattative l'11 marzo scorso. A seguire, è partito il comparto delle Funzioni locali e le aree dirigenziali subentreranno a contratti dei comparti conclusi. È quindi plausibile che entro quest'anno sarà difficile vedere il rinnovo per la dirigenza sanitaria e, per molte ragioni, sarà complicato che si chiuda addirittura quello del comparto. Ciò non toglie che alcune considerazioni possono essere fatte fin d'ora, magari perché le parti negoziali evidenzino in agenda alcune tematiche. Cominciamo dalle cose semplici e "a costo zero", trattandosi solo di un drafting generale e della eliminazione di terminologia superata o impropria. Dovrebbe, innanzitutto, essere eliminato il riferimento al Dpr 484/1987 negli artt. 24 e 25 perché le "procedure" per il conferimento delle strutture complesse hanno altre fonti: la normativa vigente è costituita dall'art. 15, commi 7-ter, quater e quinquies, del d.lgs. 502/1992, come introdotti dalla legge 189/2012 (la cosiddetta "legge Balduzzi"), da alcune residuali disposizioni non decadute del DPR 484/1997 (artt. 4, 5, 10-13 e 15) nonché da Linee Guida della Conferenza delle



Regioni del 28.2.2013 e dalle Linee di indirizzo delle singole Regioni. Riguardo alla delicata e strategica questione della revoca degli incarichi (artt. 23 e 24), andrebbe riempita di contenuti, chiarendola, la causale “il venir meno dei requisiti”, in quanto per il conferimento degli incarichi i requisiti sono solo due (5 anni di anzianità e verifica positiva) e non possono “venir meno”. Alcuni dettagli sulle sostituzioni potrebbero essere più lineari, a cominciare dal definire quanti interim si possono avere e se per ogni situazione spetti l’indennità. Per le sostituzioni in caso di cessazione del rapporto, nelle prime due fattispecie del comma 3 dell’art. 25, l’applicazione deve avvenire “per il tempo necessario ad espletare le procedure”. Ora, per reclutare il nuovo direttore di struttura complessa le procedure – che, in ogni caso, non sono quelle del Dpr 484/1997, ormai disapplicato come detto – sono oggettivamente lunghe, perché si può passare dal minimo di due/tre mesi nei casi di massima efficienza a periodi lunghissimi, condizionati da mille variabili. Al contrario, la nomina del nuovo capo dipartimento può essere fatta in mezza giornata.

La clausola chiave di volta del Ccnl è certamente l’art. 27 sull’orario di lavoro che è lunghissimo e macchinoso, come tutti ormai sanno. Per una migliore applicazione sul campo, potrebbe essere una buona idea quella di definire un “glossario” perché l’item di un “eventuale impegno ulteriore” (primo periodo del comma 3) è difficile da distinguere da “eventuale ulteriore impegno orario” (quinto periodo dello stesso comma 3) ma anche da un “impegno aggiuntivo” (comma 8). Le tre configurazioni comportano conseguenze normo-economiche molto diverse e avrebbero dunque necessità di una semantica ben visibilmente diversa. Una delle vittorie sindacali di due mesi fa è stata senz’altro quella di eliminare le locuzioni “di norma” e “di regola” ma alcune sono rimaste forse perché sfuggite. In particolare, si legge ancora che le ore di aggiornamento vanno utilizzate “di norma con cadenza settimanale” (art. 27, comma 6) e, nello stesso articolo al comma 21, che “la programmazione oraria dei piani di lavoro deve essere di norma formalizzata entro il giorno 20 del mese precedente”. Oltre a ciò, per i permessi ex lege 104/1992, il dirigente “predispone di norma una programmazione mensile” (art. 36, comma 2). Si rileva, peraltro, un altro passaggio in cui si fa ricorso alle locuzioni di cui si è parlato: si tratta dell’art. 29, comma 6, che ipotizza guardie di 12 ore “normalmente”.

Passiamo alle problematiche più complesse e difficili da affrontare. La prima è sicuramente quella della monetizzazione delle ferie perché la sentenza della CGEU del 18 gennaio 2024 ha definitivamente chiuso la vicenda – già peraltro chiarita più volte dalla Cassazione e dalla stessa Corte costituzionale – affermando che vanno sempre e comunque monetizzate con la sola eccezione del caso in cui sia incontrovertibile e provata oggettivamente la volontà del lavoratore di non voler fruire delle ferie. In tal senso, il comma 11 dell’art. 32 dovrebbe essere espunto da domani, perché ha perso ogni

attualità e crea solo confusione. Infine, si deve segnalare l'impianto generale del patrocinio legale che ha alcune lacune e ambiguità. Credo che sia opportuno che un istituto come questo trovi una regolamentazione omologa nei tre contratti e oggi non è affatto così. Nondimeno, anche su questa tematica c'è una novità perché Corte costituzionale, con la sentenza n. 41 dell'11 marzo 2024, ha trattato la questione della prescrizione, come istituto giuridico che in alcuni aspetti dell'attuale normativa "viola "in maniera eclatante" il suo diritto costituzionale di difesa e il suo diritto al contraddittorio, oltre che il principio della presunzione di non colpevolezza". E l'intervento della Consulta sembra una ragione sufficiente per approfondire la clausola contrattuale, magari arrivando alla stesura di quella dell'Area delle Funzioni centrali.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

5 apr
2024

NOTIZIE FLASH

S
24

Assistenza sanitaria transfrontaliera, ministero della Salute e Dg Santé fanno il punto in un workshop

di Red. San.

“Assistenza sanitaria transfrontaliera: quali diritti per i pazienti e quale cooperazione tra gli stati membri dell’Unione Europea”: questo il titolo del workshop di rilevanza nazionale e internazionale organizzato a Roma l’11 aprile (Auditorium “Biagio D’Alba” viale Giorgio Ribotta, 5 Roma, a partire dalle ore 9) dal ministero della Salute in stretta collaborazione con la Direzione Generale Sante della Commissione Europea. Il focus: i diritti dei pazienti in materia di assistenza sanitaria transfrontaliera.

Il programma della giornata prevede sessioni di discussione articolate su tematiche di primaria rilevanza per le politiche sanitarie dell’Unione Europea. Tra queste:

- diritti relativi alla mobilità dei pazienti all’interno dell’Unione Europea, con particolare attenzione alla tutela dei diritti di cura in contesto transfrontaliero
- cooperazione europea in materia di Reti per le malattie rare, evidenziando l’importanza della collaborazione internazionale nel campo della ricerca e dell’assistenza ai pazienti affetti da patologie rare (è prevista anche la testimonianza di pazienti e il relativo medico curante e testimonianze delle più rappresentative associazioni dei pazienti)



● cooperazione interregionale tra regioni di confine in materia di assistenza sanitaria transfrontaliera.

La partecipazione dei più autorevoli esperti del settore, tra cui Sandra Gallina, Direttrice generale della DG Sante e del Prof Sangiorgi coordinatore di tutte le reti di riferimento europeo e della Joint Action sul tema Jardin, “conferisce un valore significativo a questo evento - sottolineato dal ministero della Salute - il quale si propone di promuovere una riflessione approfondita sulle sfide e le opportunità che caratterizzano il panorama della salute a livello europeo. L’ iniziativa ha l’obiettivo, inoltre, di fornire un messaggio di vicinanza ai cittadini in materia di tutela della salute”.

All’evento si accede previa registrazione: <https://eu.eventscloud.com/cbhc-roma>

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sanità24

5 apr
2024

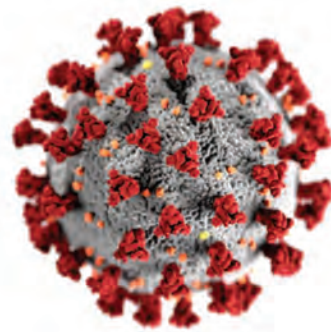
DAL GOVERNO

S
24

Covid: 505 casi positivi (-16,3%) e tasso di positività invariato allo 0,5%

di *Radiocor Plus*

Nella settimana compresa tra il 28 marzo e il 3 aprile 2024 si registrano 505 nuovi casi positivi di Covid-19, in calo del 16,3% rispetto alla settimana precedente (603) e 21 decessi (+5%, 20). Lo rileva il bollettino settimanale del ministero della Salute che registra anche 95.940 tamponi effettuati (-20,3%, 120.436) e un tasso di positività invariato allo 0,5%. Il tasso di occupazione in area medica al 3 aprile è pari al 1,2% (732 ricoverati), rispetto al 1,2% (754 ricoverati) del 27 marzo e quello di occupazione in terapia è pari allo 0,2% (22 ricoverati), rispetto allo 0,2% (25 ricoverati) della settimana precedente.



© RIPRODUZIONE RISERVATA

5 apr
2024

DAL GOVERNO

S
24

RespiVirNet: in lieve diminuzione il numero di casi di sindromi simil-influenzali

In lieve diminuzione il numero di casi di sindromi simil-influenzali in Italia rispetto alla settimana precedente. Nella tredicesima settimana del 2024, l'incidenza è pari a 5,1 casi per mille assistiti (5,5 nella settimana precedente). Lo rileva il bollettino settimanale del sistema di sorveglianza RespiVirNet, curato dall'Istituto superiore di sanità. Maggiormente colpiti i bambini sotto i cinque anni di età in cui si osserva un livello di incidenza di 15,3 casi per mille assistiti (17,0 nella settimana precedente). "Il numero di sindromi simil-influenzali - spiega una nota - è sostenuto, oltre che dai virus influenzali, anche da altri virus respiratori".

Tutte le Regioni/PPAA, tra quelle che hanno attivato la sorveglianza, registrano un livello di incidenza delle sindromi simil-influenzali sopra la soglia basale tranne la P.A. di Trento, il Friuli-Venezia Giulia e la Basilicata che tornano al livello di base.

Valle d'Aosta e Calabria non hanno attivato la sorveglianza RespiVirNet. Durante la settimana 13/2024, la percentuale dei campioni risultati positivi all'influenza sul totale dei campioni analizzati risulta pari al 2,4%, in diminuzione rispetto alla settimana precedente (4,2%).

Dall'inizio della stagione, i virus influenzali di tipo A risultano largamente prevalenti (92,5%) rispetto ai virus di tipo B e appartengono per la maggior parte al sottotipo H1N1pdm09.



La circolazione dei virus respiratori risulta nel complesso in diminuzione, in linea con quanto osservato a livello europeo. Tra i campioni analizzati della settimana 13/2024, 42 (2,4%) sono risultati positivi per RSV, 13 (0,7%) per SARS-CoV-2, mentre 288 sono risultati positivi per altri virus respiratori, di cui: 104 Rhinovirus, 82 Metapneumovirus, 35 Coronavirus umani diversi da SARS-CoV-2, 30 virus Parainfluenzali, 25 Adenovirus e 12 Bocavirus.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

VERSO LA LEGGE
**Maternità surrogata,
il Governo tenta lo sprint**
Mariani a pagina 6

Maternità surrogata, il governo assicura: «Sarà reato universale entro fine anno»

ANTONELLA MARIANI
Roma

«**E**ntro la fine dell'anno avremo la legge che definisce la surrogazione di maternità reato universale». Eugenia Roccella, ministra per la Famiglia, lo dice al termine di un incontro all'Università Lumsa, dove per tutta la giornata di ieri e ancora oggi decine di esperti provenienti dai 5 continenti discutono di Gestazione per altri (Gpa) nell'ambito di una vasta coalizione, la Dichiarazione di Casablanca, che chiede l'abolizione internazionale della pratica. Va in questa direzione il disegno di legge, prima firmataria Carolina Varchi (Fdi), approvato alla Camera lo scorso luglio e ora atteso in Senato. Roccella si dice ottimista ed esprime la sua convinzione su tempi piuttosto rapidi. Entro pochi mesi dunque l'Italia potrebbe passare alla storia come il primo e finora unico Paese al mondo a definire l'utero in affitto un reato universale, quindi perseguibile dovunque sia commesso da un cittadino italiano. Del resto la stessa Corte Costituzionale in una sentenza del 2017 aveva definito la Gpa lesiva della dignità della donna e dannosa per le relazioni umane. «La Gpa non è la libertà di qualcuno, ma un danno per tutti», ha ribadito Roccella, rispondendo indirettamente alla mobilitazione di segno opposto organizzata tempestivamente ieri dall'Associazione Coscioni con le Famiglie Arcobaleno per la liberalizzazione della surrogata "solidale". «Non esiste una Gpa solidale, è una

contraddizione in termini. Esiste sempre una organizzazione commerciale: cliniche, mediatori, avvocati. Tutto ha un prezzo. E quando c'è un contratto ci sono obblighi, penali, sanzioni: il contrario dell'altruismo». Su questo non ci sono dubbi: impossibile trovare una qualsiasi «dimensione etica della maternità surrogata - insiste Adriano Bordignon, presidente del Forum delle associazioni familiari - : il bambino diventa un oggetto che può essere scomposto nelle sue parti in qualunque luogo del pianeta e poi assemblato nel corpo di una donna. Sia la spedizione degli embrioni in giro per il mondo che l'uso dell'utero della donna, sono già da soli elementi eticamente inammissibili». All'incontro è intervenuto anche il sottosegretario per i Rapporti con lo Stato della Santa Sede, monsignor Mirosław Wachowski, che ha ricordato come la questione centrale sia la dignità della donna e del bambino. La battaglia per l'abolizione della Gestazione per altri non è solo dei cattolici, ma è una «battaglia di dignità», che deve coinvolgere «persone di estrazione, fede e origine diverse».

Il business del resto cresce incontrollato: la francese HerveLine Urcun, analista dell'Osservatorio sulla procreazione assistita, ha stimato in 11 miliardi di dollari il mercato globale dell'utero in affitto nel 2022, che nel 2016 valeva 3,8 miliardi e nel 2027 raggiungerà i 33 miliardi. Un mercato che poggia le sue radici sulla disugua-

glianza economica: chi può spendere dai 120mila ai 300mila dollari può recarsi negli Stati Uniti, chi invece ha un budget più ristretto ha una vasta scelta di agenzie che propongono contratti con madri surrogate dell'Ucraina, della Georgia, della Grecia e del Kazakistan. La guerra ha solo spostato il "turismo riproduttivo", ma non l'ha fermato: da madri surrogate ucraine nascono ancora 3mila bambini all'anno.

L'incontro di Roma si concluderà oggi con un altro forte appello alla mobilitazione: non si tratta di regolare la Gpa, ma di lavorare perché scompaia dall'orizzonte delle possibilità.

L'IMPEGNO

La ministra
Roccella
all'incontro
promosso dalla
coalizione che si
batte per
l'abolizione
internazionale
«Non esiste una
Gpa solidale, ma
sempre contratti
e business»



LE TESTIMONIANZE

Affari e dolore nel mercato della maternità surrogata

Mariani a pagina 5

Soldi, sfruttamento, cataloghi: dai partecipanti alla conferenza internazionale di Roma sulla "gestazione per altri" la realtà del mercato globale dei figli con madri in affitto che vale già 11 miliardi (ma saranno triplicati entro soli tre anni).

Sfruttamento, soldi, cataloghi, vittime: il "libro nero" della maternità surrogata

ANTONELLA MARIANI
Roma

Si chiamavano Lydia, Brooke, Crystal, Michelle: giovani donne morte in California negli ultimi anni mentre portavano in grembo un figlio commissionato da altri oppure al momento del parto. Le cause: embolia del liquido amniotico, complicazioni durante una gravidanza gemellare. Ma non sono le sole. Esaminando le richieste online di raccolta fondi per sostenere orfani di donne morte durante la gestazione, dietro le numerose e anonime "Jane Doe" si possono intuire storie di maternità surrogata andate male. Jennifer Lahl, fondatrice e anima del movimento americano *Stop surrogacy now*, è arrivata dalla California a Roma per aprire gli occhi a chi non sa o non vuol sapere. L'utero in affitto non è innocuo, a dispetto della narrazione *trendy* che spesso i media ne danno. Lahl ha parlato davanti a un pubblico di deci-

ne di esperti di tutto il mondo riuniti a Roma nel nome di una comune missione: abolire - non regolamentare - la surrogazione di maternità a livello internazionale. Perché le donne non sono fabbriche di bambini e i bambini non sono merce.

«Le leggi nazionali non bastano», dice Lahl. Gli Stati Uniti sono una meta appetibile per ricchi di tutto il mondo, perché il bebè può avere la doppia cittadinanza. Adesso è il turno dei cinesi. Linda, una madre surrogata, ha raccontato a Lahl che i committenti asiatici hanno preteso di eliminare i due gemelli che portava in grembo per loro perché nel frattempo avevano divorziato. «Al rifiuto di Linda le hanno fatto causa. La storia è finita così: il maschietto è stato dato in adozione, mentre la committente ha tenuto la femmina». Quanto sia potente il mercato della surrogazione di maternità lo esprimono i dati: secondo le statistiche illustrate da Herveline Urcun, analista dell'Osservatorio francese sulla procreazione assistita, il giro d'affari nel 2022 è stimato in 11 miliardi di dollari (nel 2016 era 3,8 miliardi) e nel 2027 ci si aspetta che arrivi a 33 miliardi. In Europa, dove la Ge-

stazione per altri (Gpa) è vietata in quasi tutti i Paesi, compresi Francia, Germania e Italia, i divieti sembrano costituire un argine debolissimo. Le leggi nazionali sono aggirabili con estrema facilità, grazie alla globalizzazione: si possono acquistare gli ovuli in Spagna e il seme nella banca danese che garantiscono l'anonimato del "donatore", oppure direttamente gli embrioni in Ucraina, dove si può anche scegliere il sesso e l'aspetto fisico che avrà il bambino. Si possono comprare i servizi di una madre surrogata negli Stati Uniti, se il budget è tra i



120mila e i 300mila dollari, altrimenti in Ucraina si spendono all'incirca 50mila dollari, di cui appena 10mila vanno come compenso alle madri surrogate. La giornalista e attivista tedesca Birgit Kelle, autrice di un libro dal titolo *Mi compro un figlio: l'ignobile affare della maternità surrogata*, poche settimane fa si è presentata come aspirante madre single alla Fiera della procreazione assistita "Wish for a baby" a Berlino. «Mi è stata offerta la possibilità di avere un figlio con la Gpa pagando 52mila euro, che scendevano a 36mila se avessi scelto l'opzione online. L'embrione sarebbe stato prodotto in Ucraina, la surrogata sarebbe arrivata da Bulgaria o Kazakistan e avrebbe partorito a

Cipro, dove sarei stata registrata come madre. A rientro in Germania avrei avuto tutti i miei diritti di madre single». Nemmeno la guerra ha fermato il turismo riproduttivo con epicentro l'Ucraina, dove la Gpa è consentita anche alle coppie straniere purché sposate ed eterosessuali. Dopo un primo periodo di assestamento, le cliniche funzionano a pieno regime, con 3mila bambini nati ogni anno. «Alle coppie che hanno qualche timore si organizza un periodo di permanenza in zone di confine, Slovacchia e Ungheria - ha spiegato Kelle -. Le madri surrogate possono spostarsi, ma il parto deve avvenire in Ucraina per il riconoscimento automatico della coppia pagante come genitori». Il lavoro degli esperti e degli attivisti riuniti a Roma è an-

che quello di cambiare la narrazione sulla Gpa: non è un modo come un altro per far nascere figli ma una forma di sfruttamento del corpo di una donna, non un progresso ma un nuovo colonialismo. «Le dive di Hollywood ci mostrano la loro felicità mentre aspettano un figlio da una surrogata, in modo da non sformare i propri corpi. Ma è un falso: è un'altra la donna che attende un bambino, non loro. Chi partorisce non ha il diritto nemmeno di vedere il proprio figlio: questa è mercificazione, una moderna poligamia. Affittare l'utero non è un lavoro, la verità è che i committenti *possiedono* la donna. E il prodotto è il bambino, che diventa merce di scambio. Ma le donne non sono robot», è intervenuta l'attivista femminista svedese Kajsa Ekis

Ekman, fresca autrice di *Essere ed essere comprate. Prostituzione, maternità surrogata e identità divisa*.

Quindi, come fermare la deriva della contrattualizzazione della genitorialità e della mercificazione della donna e dei bambini? Il consesso di esperti riuniti a Roma ha concluso che le leggi nazionali non sono sufficienti, anche se necessarie. Serve controllare i flussi finanziari per far rispettare la legge, scoraggiare i genitori intenzionali controllando ed eventualmente contestando gli atti di nascita formati all'estero, ovviamente con ogni possibile tutela dei bambini nati. Ma la strada più efficace è la messa al bando globale: ardua, lunga, ma necessaria.

IL DOSSIER

I casi documentati di morte di donne che hanno portato in grembo figli di altri in cambio di denaro mostrano anche il volto tragico di una pratica commerciale in rapida crescita, con la mercificazione dei neonati e l'uso del corpo femminile

Dai partecipanti alla Conferenza internazionale sulla Gestazione per altri (Gpa) la realtà del mercato globale dei figli con madri in affitto che vale già 11 miliardi (ma saranno triplicati entro soli tre anni)

LA DICHIARAZIONE DI CASABLANCA

Decine di esperti riuniti a Roma: ora si lavora per l'abolizione in tutto il mondo

Si è conclusa ieri pomeriggio, con il discorso del coordinatore Bernard Garcia, la Conferenza internazionale per l'abolizione universale della surrogazione di maternità. A Roma, nella sede dell'Università Lumsa, per due giorni si sono ritrovate decine di esperti e attivisti di tutti i continenti: ciascuno ha portato dati, testimonianze ed esperienze per far luce su una pratica che ha complesse implicazioni economiche, psicologiche e legislative. Al centro del dibattito la Dichiarazione di Casablanca, un documento siglato un anno fa nella città marocchina da 100 esperti di 75 nazionalità, in cui si mette nero su bianco che la Gravidanza per altri (Gpa) viola la dignità umana e contribuisce alla mercificazione delle donne e dei bambini e se ne chiede la proibizione da parte dei singoli Stati, così come la non trascrizione automatica degli atti di nascita formati all'estero, fatta salva la massima tutela per i bambini nati. L'obiettivo finale del gruppo di pressione è però arrivare all'abolizione globale della Gpa. All'incontro di

Roma hanno partecipato anche due rappresentanti speciali dell'Onu, per la violenza contro le donne e per i diritti dei bambini, Reem Alsalem e Velina Todorova, oltre a femministe note in tutto il mondo come la svedese Kajsa Ekis Ekman, attiviste anti Gpa come l'americana Jennifer Lahl. In apertura, ha destato commozione la testimonianza della portavoce della Dichiarazione di Casablanca, Olivia Maurel, che ha raccontato la sua vicenda di figlia della surrogata inseguita dai fantasmi di un segreto di famiglia e segnata dalla malattia della madre biologica.



VIRUS ALL'ATTACCO**L'AVIARIA HA LETTERALMENTE PRESO IL VOLO**di **Ilaria Capua**

Ai virus influenzali si sa, piace ogni tanto fare un salto di specie: sono infatti conseguenza di uno spillover le pandemie influenzali di questo secolo – l'influenza cosiddetta suina del 2009, oltre a quelle del secolo scorso: il virus della Spagna (1917), il virus dell'Asiatica ('57) ed il virus Hong Kong ('68).

Esiste una categoria di virus influenzali, quelli aviari ad alta patogenicità che fino alla fine del secolo scorso provocavano una infezione che colpiva in maniera sporadica (cioè con pochissimi episodi) i volatili domestici. In questi ultimi, si comportava come un virus killer ovvero provocante il 100% mortalità in qualche giorno. All'alba del terzo millennio — anzi un po' prima nel 1997 — il virus dell'influenza aviaria H5N1 fa il primo salto di specie: infetta 18 persone, facendo 6 vittime.

Questo virus H5N1 che circola a cavallo tra la fine del millennio scorso e l'inizio degli anni 2000 può essere considerato il vero «millennium bug», perché da infezione sporadica diviene infezione epidemica, e poi endemica. Il primo affaccio di virus H5N1 all'infezione di es-

seri umani si è poi rivelata essere solo l'inizio di un percorso evolutivo del tutto al di fuori dell'ordinario e di ciò che era prevedibile. I discendenti del virus H5N1 del '97 sono stati capaci di provocare la morte o l'abbattimento di 450 milioni di volatili fra il 2022 ed il 2023 ma questo ad oggi sembra è il male minore. Attraverso un inatteso e sorprendente passaggio negli uccelli selvatici di tutto il mondo, ha letteralmente preso il volo e si è diffuso in tutto il globo. Durante questa espansione esplosiva, questo strabiliante virus ha iniziato a dare il meglio di sé attraverso spillover a raffica. Ha infettato gatti, volpi, visoni, orsi polari, mammiferi marini come i leoni di mare e le foche, oltre a una lunghissima serie di specie di uccelli selvatici, dai pellicani alle pulcinelle di mare ai fenicotteri. Un mesetto fa si era verificato un episodio persino nelle capre, ma mai si era verificato un «caso» nelle mucche.

La notizia è di qualche giorno fa. Il virus dell'influenza aviaria è stato riscontrato nel latte di mucche allevate per la produzione di latte ed è considerato il responsabile di una recente malattia misteriosa di questi animali che ad oggi sta colpendo diversi allevamenti in almeno 5 Stati Usa. Ma c'è dell'altro: un operatore agricolo che era stato a contatto con gli animali infetti si è a sua volta infettato con il virus, presentando una congiuntivite acuta.

Le indagini di laboratorio chiariranno

presto quanti allevamenti sono colpiti, e quanto è diffusa l'infezione sul territorio americano: partiranno quindi programmi di sorveglianza anche negli allevamenti europei ed in tutti gli altri Paesi nei quali l'infezione è presente. Nel frattempo gli operatori che si avvicinano o entrano in contatto con i bovini dovranno proteggersi perché il rischio di infezione umana c'è. E tanto più il virus circola negli animali tanto maggiore sarà il rischio di infezione nelle persone.

Siamo ancora agli inizi di una storia che darà filo da torcere alla sanità pubblica, perché davvero sorprendente ed inattesa anche per chi studia questa infezione da decenni. La verità è che al di là dell'infezione negli animali, che bisognerà gestire con solerzia, questo virus ha una ben nota capacità di riassortirsi (ovvero di ibridarsi) con altri virus influenzali, e generare una progenie virale con caratteristiche a noi sconosciute, che anche soltanto in quanto tali, devono essere affrontate in maniera attenta, approfondita e lungimirante.

Siamo all'inizio**La sua storia darà filo da torcere alla sanità pubblica, perché davvero sorprendente ed inattesa anche per chi studia da decenni**

L'INTERVISTA

Ilaria Capua

“Il debito pubblico ci schiaccia la politica ragioni sulle priorità”

La virologa: “Dopo aver magnificato gli eroi della pandemia ora bisogna investire Per prevenire un nuovo incubo serve un approccio circolare al tema della salute”

FRANCESCO RIGATELLI

«Non smettiamo di credere nel Servizio sanitario, ma serve un nuovo approccio». Ilaria Capua, da poco senior fellow di Salute globale alla Johns Hopkins University di Bologna, forte di una lunga esperienza in Florida, interviene sui tagli alla sanità.

Cominciamo dal suo spettacolo scientifico con Lodo Guenzi, che il 20 aprile sarà a Torino. Perché è dedicato a Le parole della salute circolare?

«La salute circolare è un progetto che ho iniziato a sviluppare prima della pandemia e dopo sono ancora più convinta che serva una nuova prospettiva. Acqua, aria, terra e fuoco governano ancora il mondo, come dicevano gli antichi greci, e noi siamo dipendenti dalla qualità degli elementi che ci circondano. Parlare di salute oggi vuol dire affrontare un tema ampio e la ricerca sta all'incrocio tra tante materie e professioni biomediche. Con l'aumento della conoscenza e della complessità bisogna aprirsi ad altre discipline. Per limitare i focolai di Dengue, per esempio, occorrono forti disinfestazioni contro la zanzara tigre, uso di repellenti e limitazione d'acqua in balconi e giardini. Serve una collaborazione tra istituzioni e cittadini. Altro fenomeno è l'antibiotico-resistenza, che provoca infezioni ospedaliere causa-

te da batteri più forti perché capaci di neutralizzare gli antibiotici. Occorre dunque che tutti non buttino i farmaci nei rifiuti o nel wc, ma li smaltiscano in maniera adeguata. E l'antibiotico va usato con parsimonia e solo sotto controllo del medico o del veterinario».

La pandemia è finita?

«È finita la fase di attacco e siamo adesso nella fase di endemizzazione. Il virus è ben diverso da quello originale e noi siamo protetti. Per ora il Sars-Cov-2 è stato messo in un recinto e con gli strumenti che abbiamo sappiamo tenerlo sotto controllo. Cosa farà in futuro non si sa. In generale però più i virus circolano e più si attenuano».

Ora è davvero simile all'influenza?

«Se devo dire la verità io ho sempre sottolineato le similitudini. Se non lo fosse stato avremmo avuto conseguenze ancora più gravi. Se mai è sbagliato banalizzare l'influenza. Un conto è il raffreddore, un altro l'influenza. Solo che per l'influenza avevamo i vaccini, per il Covid no. È vero però che il Sars-Cov-2 ci dà sempre nuove sorprese come il Long Covid, che per chi ce l'ha è un problema serio: ci sono persone che non sono tornate mai come prima».

Teme altre pandemie?

«Il pianeta è un sistema chiuso, senza tubo di scappamento e le azioni negative nei suoi confronti ci tornano indietro. Le pandemie avvengono a intervalli regolari. Il lasso di tempo tra le ultime è stato di massi-

mo 40 anni e minimo 11».

Sarà la cosiddetta malattia X?

«Sì, sarà un patogeno sconosciuto a carattere pandemico di cui abbiamo già alcuni sorvegliati speciali come i virus influenzali, i coronavirus e i filovirus».

Per prevenirla servono investimenti nella salute circolare?

«Certo e delle politiche che guardino al futuro tenendo conto che prima o poi succederà. Bisogna mantenere un certo di livello di preparazione, soprattutto sul rapporto uomo-animale».

E un piano pandemico pronto?

«Sì e le risorse di mascherine e protezioni almeno per proteggere le persone in prima linea».

Quanto è preoccupante la Dengue in Italia?

«Se non si fa la lotta alle zanzare il contagio potrebbe allargarsi».

E il vaccino?

«In questo momento va fatto solo da chi va nelle zone infette come il Sudamerica. La maggioranza delle forme sono similinfluenzali, ma ci possono essere casi anche gravi. Fin quando si hanno la febbre e i



sintomi poi se si viene punti si può contagiare. Sempre e solo tramite la zanzara tigre».

Condivide l'appello degli scienziati per salvare il Servizio sanitario?

«Quello dei tagli alla sanità non è un fenomeno solo italiano, ma dopo che abbiamo giustamente magnificato gli eroi della pandemia sarebbe logico promuovere un potenziamento della sanità. Bisognerebbe investire per farla diventare più agile e non è successo. Un vero controsenso, anche perché non premia chi ha rischiato grosso. L'appello dunque

mi pare molto giustificato».

C'è qualcosa che importerebbe del sistema americano?

«La sanità Usa è quasi completamente privata con conseguenze inique. Senza assicurazione non si entra in ospedale. Un sistema molto diverso dal nostro, che non auguro all'Italia di copiare. Nonostante la spesa sanitaria americana sia più alta poi garantisce livelli di cura inferiori. Il Covid per esempio ha colpito fortemente gli Usa».

In Italia bisogna riequilibrare il rapporto pubblico-privato?

«Credo che il problema dell'Italia sia il debito pubblico. Sanità e scuola soffrono, ma i soldi

non ci sono. Sta alla politica ragionare bene sulle priorità, nel mentre il privato fa il suo mestiere e tampona situazioni altrimenti gravi, anche grazie alle convenzioni».

Lei con la politica ha chiuso?

«Sono passati dieci anni da quando mi è stata strappata la reputazione per accuse ingiuste come il traffico di virus per cui ho rischiato l'ergastolo. Mi sono dimessa dal Parlamento dove ero entrata su richiesta di Mario Monti e sono andata a vivere negli Stati Uniti. Mi sento dunque di averci provato e di aver già dato». —

“

I pericoli in vista

Tra i sorvegliati speciali ci sono virus influenzali, coronavirus e filovirus

La febbre Dengue

Se non si fanno per tempo le disinfestazioni i contagi aumenteranno



ANSA / CIRO FUSCO



Spedizioni salvavita ogni giorno, la rete globale di Medici Senza Frontiere

La macchina della solidarietà. Dai magazzini di Bruxelles, Amsterdam e Bordeaux più di 11mila tonnellate di forniture all'anno in 250 destinazioni, tra farmaci, ospedali da campo e attrezzature mediche. Inviati legati alle emergenze più che raddoppiati dal 2018

Rosalba Reggio

Dal nostro inviato

BRUXELLES

Le braccia della solidarietà hanno muscoli solidi e movimenti coordinati. Si flettono, allungano, intrecciano fili che dagli angoli più caldi e sperduti del mondo si collegano al grande motore della macchina di soccorso di Medici Senza Frontiere. Un motore potente che lavora senza pausa da tre città d'Europa: Bordeaux, Bruxelles e Amsterdam. Nel cuore dei tre grandi magazzini di logistica e fornitura dell'organizzazione umanitaria internazionale, che offre assistenza medica nei luoghi in cui si creano i maggiori bisogni, squadre di lavoro garantiscono che in ogni parte del mondo arrivano medicine, attrezzature mediche, ospedali da campo e tutto quello che serve nelle situazioni di emergenza o necessità cronica. Solo nel 2023 sono state effettuate in tutto il mondo oltre 6700 spedizioni per 250 destinazioni, pari ad un valore di poco inferiore ai 200 milioni di euro. Del totale spedito, più di un quinto è rappresentato da forniture legate a situazioni di emergenza, dato più che raddoppiato negli ultimi cinque anni per colpa di guerre e catastrofi naturali.

Seguendo uno dei tanti fili della rete di soccorso di MSF arriviamo nella periferia di Bruxelles, dove un grande edificio bianco si estende in lunghezza, mostrando una lunga fila di accessi di carico e scarico per i Tir. Per entrare nel magazzino dobbiamo indossare gilet di sicurezza e calzari anti-infortunio. Varcata la soglia ci troviamo in un grande spazio di circa sedicimila metri quadrati, l'equiva-

lente di 13 piscine olimpiche, organizzato in scaffali che ospitano più di quattordicimila pallet. Lungo i corridoi, diversi muletti spostano velocemente la merce. Ogni giorno, dalle due grandi saracinesche rosse che si affacciano sull'area di ricevimento del magazzino arrivano circa cento carichi. È da questo momento che si attivano tutti i processi che coinvolgono quaranta persone. La merce che arriva viene presa in carico dagli addetti della reception, che verificano che i prodotti siano fedeli all'ordine per quantità e referenza. A questo punto entrano in gioco gli addetti di picking e packing, che seguendo le istruzioni di un programma digitale di gestione degli ordini preparano i prodotti da selezionare per la spedizione e separano quelli da tenere in stock nel magazzino.

Oltre a gestire gli ordini che arrivano dall'operation department in base alle richieste delle singole missioni, il magazzino si occupa di assemblare in kit parte della merce. I kit rappresentano la prima fornitura di emergenza, quando in un Paese nasce improvvisamente un bisogno e Medici Senza Frontiere non ha già un presidio in loco. Gli scenari di emergenza sono diversi: dalle guerre alle carestie, dalle epidemie alle catastrofi naturali. Per ogni situazione sono previsti diversi kit, che vengono tenuti a disposizione in magazzino e aggiornati in base alle scadenze di farmaci o materiali. Un percorso parallelo è previsto per tutti gli articoli della catena del freddo, essenzialmente medicinali, che in ogni fase del percorso vengono tenuti a

basse temperature attraverso mezzi refrigerati e scatole termiche. La fase finale, forse la più complessa, è gestita dallo shipping team, che ha la responsabilità del trasporto e della spedizione del carico, in linea con le regole dei diversi Paesi e mezzi di trasporto.

La maggior parte delle spedizioni che escono dai tre grandi centri di MSF viaggia per mare (48%), il 39% per via aerea e il resto via terra. Ma ogni fornitura, per arrivare al cuore delle missioni, compie un viaggio ben più articolato. Per arrivare nella Repubblica Democratica del Congo, per esempio, un vaccino viaggia su cinque mezzi diversi: dal camion che lo porta in aeroporto all'aereo che lo fa arrivare nel Paese, dalla macchina che carica i medicinali dall'aeromobile e li porta lungo il fiume alla barca che li trasporta su una riva lontana, alla moto che li consegna finalmente nel villaggio.

Un viaggio tortuoso, quello della solidarietà, ma talmente efficiente e organizzato da poter raggiungere in 48 ore i luoghi più sperduti e sfortunati del mondo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



 L'intervista/2 **Attilio Turchetta**

«L'attività è necessaria Oggi un minorene su 4 è in sovrappeso»

Attilio Turchetta, responsabile di medicina dello sport dell'ospedale pediatrico Bambino Gesù di Roma, lo sperimenta ogni giorno con i suoi piccoli pazienti: «Lo sport porta vantaggi non solo dal punto di vista fisico, ma anche a livello socio-psico-comportamentale».

Perché è così importante?

«Un bimbo di 3-4 anni che svolge un'attività fisica bene indirizzata impara a essere più coordinato, a sapersi muovere nello spazio».

Uno sport in particolare?

«Ogni attività sportiva porta benefici, a cominciare da quelli cardiovascolari. Lo sport è importante

nella prevenzione dell'ipertensione arteriosa e dell'obesità, che è la malattia di questo secolo: non dimentichiamo che il 24% dei bambini italiani è in sovrappeso. E poi fa molto bene dal punto di vista socio-psico-comportamentale».

Serve quindi per imparare le regole?

«Sì. È un sistema educativo in un mondo in cui non ci sono più i valori. Imparare ad ascoltare quello che dice un allenatore, perché viene fatto per il bene della squadra, significa crescere diventando cittadini migliori».

E per chi non può permetterselo?

«Se non c'è la possibilità sociale, economica o anche geografica, può andare bene anche il gioco libero, oppure la corsa. Qualsiasi tipo di movimento è molto utile. Oggi i bimbi non sanno più andare in bicicletta: quando vengono a fare la prova da sforzo, hanno quasi difficoltà ad apprendere quel movimento».

Come fare?

«Le palestre scolastiche, dedicate a costi contenuti a queste attività, potrebbero essere una delle soluzioni. Lo sport è un sistema di prevenzione sanitaria. Se non lo promuoviamo, sarà il vero problema dei prossimi 5 anni».

Gr. Mel.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**Il dottor
Attilio
Turchetta**



**IL MEDICO DELLO SPORT:
OGNI TIPO DI MOVIMENTO
PORTA BENEFICI E AIUTA
A PREVENIRE L'OBESITÀ,
VA BENE ANCHE CORRERE
O ANDARE IN BICICLETTA**



5 apr
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Geriatrici: 4 anziani su 10 esclusi per l'età dalle cure migliori. Lo stigma accorcia anche la vita: rischio mortalità fino a 4 volte più alto. Carta di Firenze primo manifesto mondiale contro l'ageismo sanitario

Dopo l'appello degli scienziati italiani per la crisi del servizio sanitario pubblico sottofinanziato, i geriatrici lanciano l'allarme sui bisogni di salute, soprattutto dei grandi anziani, su cui l'Ssn non investe abbastanza risorse. Gli anziani sono considerati "troppo vecchi e costosi" per ricevere le cure più avanzate, da cui trarrebbero i maggiori benefici, e per essere inclusi negli studi clinici per la sperimentazione di farmaci di cui sono i primi a fare uso. Un paradosso, frutto di uno stigma grave e inaccettabile sulla base dell'età, che si riflette anche sulla percezione negativa del proprio invecchiamento inducendo la stessa persona anziana a rinunciare all'aderenza alle terapie, a screening e comportamenti preventivi, con gravi effetti sulla salute.

NASCE LA CARTA DI FIRENZE

L'ageismo è una questione di rilevanza globale. Secondo uno studio condotto su oltre 80 mila persone in 57 Paesi, pubblicato sull'[International Journal of Environmental Research and Public Health](#), una persona su due ha pregiudizi basati sull'età che influenzano anche uno dei settori chiave



della vita degli anziani, cioè la sanità, riducendo l'accessibilità alle cure e l'appropriatezza dei trattamenti. Per questo motivo l'ultimo e storico rapporto sull'**ageismo stilato da Oms e Onu** nel marzo del 2021 ha evidenziato la necessità di politiche e leggi che affrontino la questione, oltre che di attività educative e intergenerazionali che riducano i pregiudizi, in modo da progredire nella collaborazione globale per il **decennio dedicato all'invecchiamento attivo dalle Nazioni Unite (2021-2030)**.

Ogni azione in questo senso è urgente considerato che, secondo l'Oms, entro il 2050 una persona su cinque nel mondo sarà over-60. In questo contesto nasce la Carta di Firenze, il primo manifesto mondiale contro l'ageismo sanitario, messo a nudo e rafforzato anche dalla pandemia, che sarà presentato in occasione del congresso "Anti-ageism Alliance. A Global Geriatric Task Force for older adults' care", organizzato dalla Fondazione Menarini con il patrocinio della Società Italiana di Gerontologia e Geriatria (Sigg), che vede riuniti a Firenze il 5 e 6 aprile, presso l'Auditorium della Camera di Commercio, i presidenti delle maggiori società geriatriche del mondo, insieme a esponenti dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e delle Nazioni Unite, esperti di etica e rappresentanti delle associazioni di pazienti.

Il documento coordinato da Andrea Ungar, Ordinario di Geriatria all'Università di Firenze, presidente del congresso e della Società Italiana di Gerontologia e Geriatria, e dal professore Luigi Ferrucci, Direttore Scientifico del National Institute on Aging di Baltimora, è stato messo a punto da un panel internazionale di esperti, tra cui Alana Officer, capo del dipartimento su Cambiamento demografico dell'Oms e responsabile della campagna dell'Healthy Ageing, Marlane Sally Krasovitsky, consulente della campagna globale contro l'ageismo sostenuta dall'Oms, Laura Fratiglioni del Karolinska Institute di Stoccolma e Mary Tinetti dell'Università di Yale. Il manifesto appena pubblicato sull'European Geriatric Medicine e sul The Journal of Gerontology, punta su 12 azioni concrete per ridurre al minimo l'impatto negativo dell'ageismo nell'assistenza sanitaria e migliorare la qualità di vita degli anziani, riducendo i costi legati alle loro patologie.

LE AZIONI PER INVERTIRE LA ROTTA

«In base ai pregiudizi e agli stereotipi legati all'età si ritengono gli anziani già "titolari di una quantità di vita sufficiente", ormai gravosi per il sistema sociale ed economico. Quasi un effetto collaterale del successo medico che ha cronicizzato le malattie, determinando un incremento della coesistenza di più patologie nello stesso individuo - dichiara Andrea Ungar, coordinatore della Carta di Firenze, presidente del congresso e della Sigg -. È aumentato così il numero di anziani da assistere e, con esso, la forma più diffusa di ageismo, cioè la discriminazione degli anziani nell'ambito sanitario. Infatti, nonostante rappresentino la maggioranza dei malati con patologie croniche quasi sempre concomitanti, il 40% degli anziani è tagliato fuori dalle terapie

più avanzate e appropriate e dai protocolli sperimentali senza valide ragioni mediche ma solo in base all'età. Gli effetti negativi dell'ageismo influenzano anche la longevità, con una probabilità fino a 4 volte più alta di morire nelle persone anziane che hanno un'autopercezione negativa dell'invecchiamento rispetto a coloro che hanno una visione positiva della vecchiaia.

Interiorizzare stigma e pregiudizi potrebbe essere un nuovo fattore di rischio per una vita più lunga». A sostenerlo i risultati di uno studio condotto su 5483 persone di età compresa tra i 50 e 74 anni, pubblicato su [The Gerontologist](#) dai ricercatori del New Jersey Institute for Successful Aging, secondo cui gli anziani che hanno atteggiamenti ageisti hanno un rischio di mortalità entro 9 anni fino a 4 volte più alto (45%) rispetto a chi ha una percezione positiva dell'invecchiamento, pur tenendo conto delle variabili demografiche di salute e stile di vita.

«Nella comunità medica – puntualizza Ferrucci, coordinatore insieme a Ungar della Carta di Firenze e direttore scientifico del Direttore Scientifico del National Institute on Aging di Baltimora - resistono barriere mentali che fanno ritenere poco adeguato il ricorso a nuovi farmaci e alle terapie più innovative, oltre una certa età. Bisogna quindi proteggere gli anziani dalla discriminazione sanitaria e fare in modo che ricevano le cure migliori».

«È inevitabile che – aggiungono gli esperti -, laddove le risorse sono limitate, si operino delle scelte, ma un paziente anziano curato in maniera inefficace, va incontro a ricadute e riospedalizzazioni e deve essere nuovamente trattato con uno spreco di risorse, oltre che di vita e sofferenze individuali”.

Formare il personale è la priorità. Le azioni proposte nel manifesto per invertire la rotta puntano innanzitutto alla formazione. Il tema dell'invecchiamento deve diventare parte integrante del percorso formativo del personale sanitario e degli assistenti sociali. «È necessario – continua Ungar - anche un cambiamento di paradigma nell'approccio alla cura dell'anziano che non può essere trattato “a pezzetti”, di volta in volta dal cardiologo, dal neurologo, dal diabetologo, ma deve essere seguito con il necessario sguardo di insieme dal geriatra come medico della complessità. Serve poi dare priorità agli anziani nei pronto soccorso che rappresentano un fattore di rischio per via dei lunghi tempi di attesa e una presa in carico non adeguata, che possono contribuire al declino cognitivo e al peggioramento delle condizioni fisiche».

Il medico deve anche cercare una maggiore condivisione del percorso di cura con il paziente e con i suoi caregiver informandoli correttamente delle possibili alternative, ascoltando con attenzione le loro esperienze. «I pazienti anziani – sottolinea Ferrucci - andrebbero inclusi nei trial clinici per la sperimentazione di farmaci da cui sono tagliati fuori perché ritenuti troppo “inquinati” dalle loro fragilità, che comporterebbero studi più sofisticati e complessi e maggiori controlli. Vengono invece esclusi, quando sono i primi a far uso di farmaci e terapie. Altrettanto necessario riprogettare gli ambienti

ospedalieri per renderli più age-friendly, riducendo l'isolamento e l'immobilismo a letto dei pazienti e realizzare device sanitari facilmente utilizzabili anche da chi è più avanti negli anni».

LA SITUAZIONE IN ITALIA

L'ageismo è un fenomeno strisciante anche nella sanità italiana e gli effetti sono lampanti nel caso delle malattie cardio-cerebrovascolari, che riguardano oltre il 60% degli over-65 e raggiungono il picco dell'80% negli ultra 85enni che in Italia superano i 2.2 milioni. Con l'aumentare dell'età le prescrizioni farmacologiche e i regolari controlli raccomandati dalle linee guida si riducono progressivamente fino a dimezzarsi negli over-85, in cui si registra un sostanziale sotto-trattamento fino al 40% dei casi. «Lo dimostrano i dati dei registri nazionali che documentano una marcata flessione della prescrizione di statine, con un crollo di ben il 50% negli ultra 85enni dopo sindrome coronarica», dichiara Ungar.

Ciò deriva almeno in parte dall'errata convinzione che una persona molto anziana non tragga significativi benefici dalle terapie, ma i dati dimostrano l'esatto contrario. «Anche negli ultra85enni la mortalità dopo un anno da un infarto, ad esempio, è in media del 70% inferiore nei pazienti che ricevono tutte le terapie raccomandate, rispetto a quelli non trattati in modo inadeguato - commenta Ungar -. Anche nei grandi anziani, nei quali i farmaci vanno utilizzati con cautela per un maggior rischio di eventi avversi, la corretta prescrizione si rivela efficace e fornisce un contributo fondamentale per allungare la vita, migliorarne la qualità e ridurre eventi letali».

L'AUTOAGEISMO

Il problema dell'ageismo si riflette negativamente anche sulla percezione dell'invecchiamento da parte della stessa persona anziana. «Additare qualcuno come fragile può provocare quella stessa vulnerabilità e condurre l'anziano a sviluppare un atteggiamento di rassegnazione per la vita, rinunciando all'aderenza terapeutica, a screening e a comportamenti preventivi - mette in guardia Niccolò Marchionni, professore Emerito di Geriatria all'Università di Firenze -. Uno studio condotto dalla Yale School of Public Health e pubblicato su The Gerontologist, su persone di età superiore a 60 anni, ha stimato che l'ageismo percepito in un anno è stato la concausa di 17 milioni di nuovi casi di malattie, tra cui patologie cardiovascolari, respiratorie e un aumento della mortalità, con una spesa annuale di 63 miliardi di dollari. È dunque fondamentale, tra le azioni proposte nel manifesto, promuovere l'educazione e la sensibilizzazione della popolazione, ma soprattutto degli anziani, per sconfiggere gli stereotipi e le false convinzioni che li spingono a pensare che la loro età sia un periodo di inevitabile declino».

EFFETTI DELL'AGEISMO SANITARIO SULLA SALUTE DEGLI ANZIANI

Sono sempre più numerose le ricerche che evidenziano come l'ageismo

influisca negativamente sulle condizioni psico-fisiche degli anziani e sulla durata della vita. Uno studio condotto su 10 mila over-50 dalla Florida State University, pubblicato su *The Journals of Gerontology*, dimostra che il 41% di coloro che hanno riferito di aver subito discriminazioni basate sull'età ha ricevuto "servizi o cure peggiori rispetto ad altre persone". Ad esempio, i pazienti anziani affetti da cancro hanno meno probabilità di ricevere trattamenti mirati e gli anziani sono raramente inclusi negli studi clinici sui farmaci per il trattamento delle malattie cardiache.

Dati allarmanti derivano anche dalla più ampia ricerca sul tema condotta su input dell'OMS dagli esperti della Yale School of Public Health, che hanno passato in rassegna ben 422 studi condotti su un totale di 7 milioni di persone in 45 Paesi dei 5 continenti, tra cui l'Italia. I risultati, pubblicati su [Plos One](#), dimostrano che nel 92% degli studi internazionali condotti su studenti e professionisti del settore sanitario, sono emerse indicazioni di ageismo nelle decisioni mediche e questa tendenza è andata aumentando nel tempo. Inoltre, i ricercatori hanno riscontrato che pregiudizi e discriminazioni portano a esiti peggiori in una serie di problemi di salute mentale (inclusa la depressione) e gli anziani che assimilano questi stereotipi negativi sull'età hanno un'aspettativa di vita più breve.

Risultati altrettanto preoccupanti emergono da uno studio osservazionale britannico condotto su 7.500 soggetti over-50. I dati, pubblicati su [The Lancet Public Health](#), indicano una associazione tra chi ha subito discriminazioni in base all'età e tassi più elevati di diabete (6% vs 5%), malattia polmonare cronica (5% vs 3%) e sintomi depressivi (10% vs 7%). Un'autorappresentazione denigratoria del proprio invecchiamento si associa a un rischio maggiore del 40% di problemi cardiaci e del 30% di ictus, come risulta dallo studio pubblicato su *The Journals of Gerontology* già richiamato in riferimento alla minore probabilità degli anziani nel ricevere trattamenti di qualità.

Sottolinea comunque Ungar, «che nel mondo molti operatori sanitari si adoperano per garantire agli anziani i trattamenti più avanzati, cercando di contrastare discriminazione e ageismo, anche con notevoli successi che potrebbero essere la guida per il futuro».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

5 apr
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Colangite biliare primitiva: due nuovi farmaci contro la malattia rara del fegato che colpisce soprattutto le donne

di *Pietro Invernizzi**

Si allarga il numero dei farmaci che possono curare la colangite biliare primitiva, una malattia rara e autoimmune del fegato che colpisce soprattutto le donne. Si chiamano “Elafibranor” e “Seladelpar” e andranno ad affiancare l’acido obeticolico (Ocaliva), già disponibile da alcuni anni in Italia, come trattamenti di seconda linea, somministrati cioè quando quelli di prima linea non hanno gli effetti desiderati. Il traguardo arriva a 30 anni dall’introduzione del primo medicinale per trattare i pazienti con colangite biliare primitiva, ovvero l’acido ursodesossicolico (Udca) che migliora notevolmente la capacità di controllare farmacologicamente la malattia. Oggi il mondo epatologico italiano spera di poterli avere tutti a disposizione per aumentare la capacità di bloccare la progressione della patologia in ogni paziente.

La colangite biliare primitiva, fino al 2015 chiamata cirrosi biliare primaria, colpisce circa 400 persone su un milione: ne sono affetti 25.000-30.000 italiani, soprattutto donne di età superiore ai 30 anni. La malattia è dovuta all’aggressione delle vie biliari da parte del sistema immunitario (per questo motivo è definita auto-immune): questo provoca il ristagno nel fegato della



bile, un liquido molto tossico, e quindi un'inflammatione cronica. In un terzo dei casi la patologia può progredire e portare a scompenso epatico e cirrosi fino, nei casi più gravi, alla necessità di un trapianto di fegato.

A dimostrare l'efficacia dei due nuovi farmaci nella terapia dei pazienti non responsivi all'acido ursodesossicolico – che è l'attuale standard terapeutico – sono gli studi clinici recentemente pubblicati sulla prestigiosa rivista scientifica *The New England Journal of Medicine* “Efficacy and Safety of Elafibranor in Primary Biliary Cholangitis” e “A Phase 3 Trial of Seladelpar in Primary Biliary Cholangitis”, di cui sono coautore.

La forza di questi nuovi trattamenti? Oltre a essere particolarmente efficaci, sono anche molto ben tollerati: non provocano effetti collaterali e addirittura controllano i sintomi tipici della colangite biliare primitiva quali prurito e stanchezza. Risultati, questi, che verranno probabilmente rafforzati quando si allargherà la platea dei pazienti trattati e aumenteranno i periodi di trattamento. Ora si attende che queste cure vengano approvate dagli enti regolatori del farmaco nazionali e internazionali, per poi essere commercializzate.

Presso l'IRCCS San Gerardo dei Tintori di Monza è attivo da diversi anni il più ampio centro italiano dedicato alle malattie autoimmuni del fegato, dove vengono trattati più di 2.000 pazienti sia adulti che pediatrici in regolare follow up, affetti anche da colangite sclerosante primitiva, epatite autoimmune e colangite IgG4 positiva. Dal 2017, quello che presiedo è stato riconosciuto anche come centro italiano nell'ambito dell'European Reference Network (ERN) per le malattie rare del fegato.

I programmi di ricerca di questi specialisti del fegato spaziano da studi per capire il perché si sviluppano queste malattie rare e autoimmuni, allo sviluppo di nuovi biomarcatori fino all'elaborazione di nuove terapie. L'IRCCS San Gerardo dei Tintori di Monza è diventato così sede di un osservatorio epidemiologico che monitora la prevalenza e l'incidenza di queste patologie, contribuendo alla scrittura di linee guida internazionali. Secondo Andrea Biondi, direttore scientifico dell'IRCCS San Gerardo dei Tintori di Monza, questo gruppo di medici e scienziati di fama internazionale può diventare un modello per altri gruppi attivi presso l'IRCCS.

Il lavoro dei medici è supportato anche dall'Associazione Malattie Autoimmuni Fegato (AMAF) e dal suo presidente Davide Salvioni: sono evidenti i risultati positivi che derivano dalla scelta di unire le forze e “fare gioco di squadra” tra medici esperti, pazienti e la loro associazione, e ora anche industrie farmaceutiche. Poter contare da ora su nuovi farmaci per la colangite biliare primitiva ne è un buon esempio.

**Professore ordinario di Gastroenterologia presso l'Università di Milano-Bicocca e direttore dell'Unità operativa complessa di Gastroenterologia dell'IRCCS San Gerardo dei Tintori di Monza*

5 apr
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Valvole cardiache: a Milano la tre giorni mondiale per la revisione delle norme tecniche

Lunedì 8 aprile presso la sede di UNI (Ente Italiano di Normazione) di Milano si riunirà il gruppo di lavoro internazionale ISO (Organizzazione Internazionale per la Standardizzazione) incaricato di rivedere le norme tecniche relative alle valvole cardiache.

Nei tre giorni di riunione saranno trattate le norme relative alle valvole cardiache meccaniche o biologiche oltre che i dispositivi di riparazione delle valvole naturali.

Una riunione, quella di Milano, resa necessaria dall'evoluzione e dalla conoscenza delle tecniche in ambito cardiocirurgico. Le valvole cardiache più innovative sono pensate per essere impiantate nei pazienti per via percutanea tramite catetere senza bisogno di circolazione extracorporea. I lavori saranno guidati dal Coordinatore del Gruppo di lavoro, il Professor Ulrich Steinseifer ordinario di ingegneria cardiovascolare dell'Università di Aachen (Germania).

Alla tre giorni di riunioni prenderà parte anche la FDA – Food and Drug Administration statunitense – oltre che produttori di valvole, organismi di certificazione, mondo medico e della ricerca.

Rappresentante per l'Italia al Gruppo di Lavoro ISO sarà Ornella Ieropoli di Corcym, azienda produttrice di valvole. Il Gruppo di lavoro italiano è composto da istituti di ricerca clinica e Istituto Superiore di Sanità.

L'aggiornamento delle norme tecniche internazionali si basa sull'analisi dei



dati post-operatori sulle valvole attualmente commercializzate, con lo scopo di definire test (al banco e clinici) standardizzati sempre più accurati che simulino al meglio l'uso reale di valvole e dispositivi di riparazione, forniscano informazioni complete al fabbricante e quindi al chirurgo, al fine di migliorare le prestazioni, la funzionalità e la durata dei dispositivi.

Alcuni “numeri”: nel 2022 sono state impiantate a livello globale 450.000 protesi valvolari cardiache. Il 95% delle protesi impiantate sono state prodotte con materiale animale. In Italia nel 2023 sono stati effettuati oltre 35.000 interventi di valvuloplastica o sostituzione della valvola. Si è registrato un significativo aumento delle procedure di intervento sulle valvole cardiache rispetto agli anni immediatamente precedenti, anche considerando che nel 2020, a causa del Covid-19, si è avuta una riduzione di questi specifici interventi di circa il 18%.

“Nell’obiettivo UNI di creare le condizioni per <un mondo fatto bene> rientra a pieno titolo il benessere delle persone. Le prime norme UNI nel campo della salute - sui raccordi in vetro - risalgono al 1968 (e nel frattempo sono diventate circa 870) e quelle per gli impianti chirurgici – su fili e chiodi per ossa - al 1992 (e attualmente sono circa 30). La nuova frontiera è il biobanking di materiale biologico da organismi multicellulari e microrganismi per ricerca e diagnosi – afferma Giuseppe Rossi, Presidente UNI - Anche se la normazione è un’attività estremamente tecnica, le persone sono sempre al centro della nostra attenzione”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

5 apr
2024

IMPRESE E MERCATO

S
24

Confindustria Dispositivi Medici: rinnovati i vertici delle 7 associazioni di categoria

Sono stati rinnovati i vertici delle 7 associazioni di categoria, che compongono Confindustria Dispositivi Medici. Le assemblee riunite delle associazioni che compongono la federazione presieduta da Nicola Barni hanno infatti rieletto Sandro Lombardi (Widex Italia) alla presidenza di Anifa, Associazione nazionale dei fabbricanti di audioprotesi, e Filippo Lintas (Sapio Life) al vertice di Home & Digital Care, che raccoglie le imprese che forniscono prodotti e tecnologie utilizzate, in molti casi direttamente dal paziente, a livello territoriale e domiciliare. A guidare Assodiagnostici, che rappresenta le imprese che producono e forniscono diagnostici in vitro (reagenti, test e apparecchiature per le analisi del sangue e tessuto, oltre a self-test e test genetici predittivi), è stata chiamata nuovamente Katia Accorsi (Werfen). Per l'associazione Elettromedicali e servizi integrati, che rappresenta le imprese che forniscono apparecchiature di imaging, strumenti di elettromedicina e servizi di gestione del parco apparecchiature, è stato invece nominato Alessandro Preziosa (Esaote), mentre Elena Menichini (Ormesa) guiderà l'associazione Ausili, che riunisce le imprese produttrici di tecnologie assistive per la mobilità, la postura e l'autonomia nella vita quotidiana delle persone con disabilità. Assosubamed (aziende produttrici dei dispositivi medici a base di sostanze) ha eletto come



presidente Emiliano Giovagnoni (Aboca), mentre l'associazione Assobiomedicali (strumenti chirurgici, protesi vascolari, defibrillatori, siringhe, medicazioni, protesi ortopediche, valvole cardiache, bisturi, cateteri) ha nominato Paola Pirotta (Medtronic).

“I presidenti delle associazioni - spiega una nota - saranno impegnati nel dare valore ai settori che rappresentano, dedicando energie e progetti alle specifiche istanze in accordo con le politiche di Federazione”.

Il settore dei dispositivi medici in Italia conta oggi 4.641 aziende che danno lavoro a 117.607 dipendenti e rappresenta un tessuto imprenditoriale variegato e specializzato, dove le piccole aziende convivono con i grandi gruppi. Il comparto complessivamente genera un mercato che vale 18,3 miliardi di euro tra export e mercato interno. Il comparto biomedicale e biomedicale strumentale riunito nell'associazione Biomedicali rappresenta il 42,6% delle imprese del settore, gli Assosubamed sono l'11,3%, mentre gli Elettromedicali e servizi integrati sono il 7,6%. Il 7,3% delle aziende dei dispositivi medici producono e distribuiscono dispositivi diagnostici in vitro, gli ausili sono il 7,2% delle imprese del settore. Il 5,1% è rappresentato dalle imprese Home& Digital care, mentre gli Anifa rappresentano l'0,4% del mercato.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

5 apr
2024

DAL GOVERNO

S
24

Amerigo Vespucci doppia Capo Horn. Iss “presente” con due ricercatrici a bordo per campionamenti in mare per il progetto ‘Sea Care’

di Iss

C'è anche l'Istituto superiore di Sanità a bordo della nave scuola Amerigo Vespucci che ha appena doppiato per la prima volta nella sua storia Capo Horn. Le due giovani ricercatrici Giorgia Mattei e Lorenza Notargiacomo, sono a bordo nell'ambito del progetto 'Sea Care', che raccoglie campioni lungo le rotte sia della

Vespucci che di altre unità navali della Marina Militare al fine di raccogliere dati sullo stato di salute degli oceani. Le ricercatrici sono a bordo con l'obiettivo di effettuare dei campionamenti dell'acqua nell'area, un compito molto difficile date le condizioni ambientali spesso avverse.

“Congratulazioni alla Marina Militare e all'equipaggio per questo traguardo storico - commenta Andrea Piccioli, Direttore Generale dell'Iss, che coordina le attività di Sea Care per l'Istituto -. L'Iss è orgoglioso di collaborare con la Marina per questo progetto visionario e importante per la salute del pianeta, e siamo contenti di essere presenti anche in questo momento storico per la Marina italiana. Il mare ha un ruolo centrale nell'equilibrio dell'ecosistema, che riguarda anche la nostra salute e il nostro benessere».

Il progetto

L'obiettivo di Sea Care è l'analisi dei profili di contaminazione da sostanze

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA



chimiche persistenti di origine antropica e l'indagine dei rischi associati alla qualità dell'ambiente marino in relazione agli impatti antropici e ai cambiamenti climatici. L'ambizione del progetto è creare un modello di ricerca di Paese, in modo da poter esplorare in maniera armonizzata e olistica, oltre che economicamente sostenibile gli scenari complessi, sia per estensione che per dinamiche, degli oceani.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA DENUNCIA

Ancora sanitari aggrediti: «Siamo soli»

L'ultimo episodio venerdì, al Sant'Andrea della Spezia ai danni di 2 infermiere: una è svenuta

Rimane sotto osservazione, nel reparto di Medicina d'urgenza, una delle due infermiere aggredite venerdì pomeriggio all'esterno del Pronto soccorso dell'ospedale Sant'Andrea della Spezia. La donna ha riportato un trauma cranico a seguito di una caduta che l'ha vista colpire con il capo il guard rail installato sulla rampa di salita delle ambulanze. Ha perso i sensi e, una volta ripresa conoscenza, non ricordava nulla dell'episodio. La successiva Tac ha dato esito negativo, tuttavia la donna è stata trattenuta in osservazione.

Nelle prossime ore svolgerà nuovi esami propedeutici alla dimissione. Era intervenuta insieme a un'altra collega, a sua volta ferita a un occhio e visitata nel reparto di oculistica del vicino ospedale San Bartolomeo di Sarzana, di fronte alle intemperanze di un paziente che si trovava in attesa di essere visitato. A calmare l'uomo è stato l'intervento di altri pazienti. Un ennesimo episodio di violenza nei

confronti del personale sanitario che

muove le critiche dei sindacati, che chiedono all'unisono di estendere gli orari di presenza degli agenti di Polizia all'interno del nosocomio. A marzo del 2023 era infatti stato ripristinato il posto di Polizia che sorge proprio a pochi metri da dove è avvenuta l'aggressione di venerdì, ma questo è attivo solo dalle 8 alle 14. «Serve un presidio fisso di Polizia h 24 - dice Donatella Riccio, referente spezzina di Nursing Up -. Un'aggressione non è prevedibile. Dopo la pandemia di Covid gli episodi di disagio mentale sono aumentati esponenzialmente e noi siamo in prima linea».

«I professionisti sanitari sono letteralmente abbandonati a sé stessi nelle ore pomeridiane - denuncia Assunta Chiocca, responsabile locale del Nursind -, mentre la notte sono affidati a

una guardia giurata che non ha certo lo stesso potere di azione di un poliziotto». La Cgil chiede che l'azienda sanitaria «promuova una capillare campagna di comunicazione sul territorio presso la popolazione con al centro il rispetto verso il lavoro di operatrici ed operatori che ogni giorno lavorano con passione, competenza e abnegazione». Per il presidente nazionale Nursing Up invece, serve «un intervento immediato del Viminale e se occorre, la presenza dell'esercito negli ospedali delle città capoluogo. Vogliamo davvero diventare il primo Paese europeo dove un professionista sanitario, aggredito da uno sconosciuto, magari infuriato per ritardi e disservizi, arriva a perdere addirittura la vita?».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Per il presidente nazionale di Nursing Up, serve «un intervento immediato del ministero dell'Interno e, se occorre, la presenza dell'esercito negli ospedali delle città capoluogo»



Careggi e lo stop della pubertà «Cure inadeguate sui bambini»

La relazione degli ispettori di Schillaci: «Il farmaco usato senza rispettare le regole

ROMA All'ospedale Careggi di Firenze i bloccanti della pubertà sui bambini che soffrono di disforia di genere vengono usati senza rispetto delle regole. Inadeguate le cure psichiatriche, prima di tutto. Lo scrive il ministro della Salute Orazio Schillaci in risposta a un'interrogazione di Maurizio Gasparri, presidente dei senatori di Forza Italia. Ma su questi farmaci c'è una novità importante resa ufficiale dall'Organizzazione mondiale della Sanità: non ci sono sufficienti evidenze scientifiche per poterli usare. Ed è per questo che all'Oms hanno deciso di non emanare linee guida per i bambini e gli adolescenti che si dicono transgender. Un fatto inedito.

All'ospedale Careggi è da dieci anni che viene usata la triptorelina, il principale farmaco che blocca la pubertà ai bambini che la pubertà l'hanno appena iniziata. Al senatore Gasparri sono venuti i dubbi sull'operato del reparto dell'ospedale. Una sua interrogazione dettagliata ha spinto il ministro Schillaci a inviare gli ispettori, a gennaio. E ieri si è saputo che «dalla relazione

degli ispettori sono emersi elementi di criticità molto significativi».

Era una situazione molto delicata quella del reparto. I piccoli pazienti che vengono trattati lì hanno «intorno agli undici anni», come ha dichiarato Alessandra Fisher, endocrinologa del reparto. E per loro «la psicoterapia non viene fatta», ha affermato Jiska Ristori, psicologa dello stesso reparto. E ha aggiunto: «Come facciamo a stabilire se un bambino è transgender? Ce lo dice lui».

Gli ispettori di Schillaci hanno lavorato per un mese per stendere la relazione. Tanti i dati da incrociare. Tante le contraddizioni emerse già quando l'ospedale e la Regione Toscana avevano risposto alle interrogazioni, di Gasparri e del consigliere Marco Stella (Forza Italia). Gli ispettori hanno indagato sugli 85 bambini trattati con la triptorelina negli ultimi anni. E hanno scoperto che nel reparto non vengono rispettate le regole dell'Agenzia italiana del Farmaco (Aifa), che con una determina del 2019 ha concesso al Careggi l'uso della

triptorelina *off label* e l'ha posta a carico del servizio sanitario nazionale, a condizione di particolari regole. Regole non rispettate «con particolare riguardo sull'obbligo di esigere necessariamente il supporto psichiatrico per l'avviamento al trattamento con triptorelina», scrive Schillaci.

Ma non è tutto. Il ministro ha fatto sapere di problemi «sul ruolo del neuropsichiatra infantile». Dall'ospedale avevano fatto sapere che il neuropsichiatra (che dovrebbe essere organico all'équipe) viene da Prato a Firenze una volta al mese. Schillaci ha anche confermato l'avvio di un'inchiesta della procura di Firenze, nata da un esposto fatto dall'avvocata Annamaria Bernardini de Pace.

Ieri dalla regione Toscana il presidente Eugenio Giani e l'assessore Simone Bezzini hanno contestato: «A noi non è stata inviata la relazione ed è invece stata resa pubblica». Immediata la smentita dal ministero: «L'abbiamo inviata alla Regione mercoledì», ha detto Americo Cicchetti, direttore generale. Il consigliere Stella ha chiesto le dimissioni

di Bezzini: «Ha detto che al Careggi tutto andava bene, che era stato seguito il protocollo. Oggi scopriamo che non è così».

Nel mondo la pratica della triptorelina sta diventando sempre più controversa. E il segnale che viene dall'Oms è tanto più importante in quanto arriva da una commissione incaricata di redigere le linee guida per persone transgender formata in larga parte da attivisti del mondo Lgbtq.

Alessandra Arachi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Che cos'è

DISFORIA DI GENERE

È una condizione caratterizzata da una intensa e persistente sofferenza causata dal sentire la propria identità di genere diversa dal proprio sesso. Come chiarisce l'Istituto superiore di Sanità «il termine transgender sta proprio a indicare quelle persone con un'identità di genere diversa dal sesso biologico: per esempio una persona che nasce maschio, ma che si sente donna (o viceversa)».

La vicenda

● Dopo un'interrogazione parlamentare di Maurizio Gasparri, capogruppo al Senato di FI, il ministro della Salute Orazio Schillaci ha inviato lo scorso gennaio una commissione all'ospedale Careggi di Firenze per controlli sulle cure su pazienti in età evolutiva con disforia o incongruenza di genere

● Il ministro ha ieri fatto sapere che gli ispettori hanno rilevato tre criticità e ha trasmesso la relazione alla Procura

26

I casi trattati

nel 2023 al Careggi con il farmaco che blocca la pubertà. Età media dei pazienti: 15,2 anni



LA POLEMICA SUL CENTRO SPECIALIZZATO DI FIRENZE

Cambio di sesso, l'ira delle madri "In caso di stop mia figlia si uccide"

Le famiglie in campo dopo le critiche degli ispettori alle procedure per la disforia di genere
"Sono farmaci salvavita, andremo in Spagna"

di Michele Bocci

FIRENZE – Parlano piano, la voce indebolita dalla paura, dal terrore che in Italia venga vietato l'uso della triptorelina, il farmaco che interrompe lo sviluppo puberale in attesa di decidere se procedere con il cambio di sesso. «Se mia figlia smette di prendere quella medicina si ammazza», dice una mamma.

L'ospedale fiorentino di Careggi è il centro più importante per la somministrazione della triptorelina. Finito al centro di un'interrogazione del senatore Maurizio Gasparri, ha ricevuto a gennaio la visita degli ispettori del ministero alla Salute. La loro relazione, trasmessa anche alla procura fiorentina che ha aperto un'indagine, non è ancora nota ma Gasparri ha letto la risposta ricevuta dal ministro Orazio Schillaci dove si parla di «elementi di criticità molto significativi», perché mancherebbe l'assistenza neuropsichiatrica e perché non sarebbero state fatte le comunicazioni all'Aifa sull'uso del farmaco. Ma i dettagli dei rilievi degli ispettori non sono noti.

Tutto il rumoroso dibattito politico, le commissioni di inchiesta, le interrogazioni, i tavoli tecnici, le disfide tra i partiti a colpi di comunicati stampa sono come un terribile Moloc per le famiglie dei ragazzi seguiti da Careggi. Le prese di posizione spesso ideologiche si scontrano con le angosce della vita reale di alcune decine di persone, che affrontano problemi quoti-

diani con figli che fin da piccolissimi spengono la luce quando si fanno la doccia per non vedersi nudi. Una confusione che fa temere per il futuro: «E se chiudono tutto che fine facciamo?».

In tanti stanno già pensando al dopo, come Maria (tutti i nomi sono di fantasia), che progetta di trasferirsi in Spagna per far proseguire il trattamento farmacologico della figlia. «Ci stanno pensando in tanti, da settimana abbiamo preso contatti con centri di quel Paese e di altri».

Anna è di Roma ed è lei a dire che sua figlia, nata maschio e oggi tredicenne, si ucciderebbe se smettesse di fare il farmaco. «Ha iniziato da due anni, come potrebbe, tra qualche mese ritrovarsi con i primi peli della barba? Tra l'altro ho cercato, come gli altri genitori, di tenerla fuori da questa vicenda ma con i social ha scoperto tutto, ed è molto preoccupata». La figlia di Anna è stata prima seguita al San Camillo, poi è arrivata a Firenze. «Abbiamo capito quale strada percorrere prestissimo, quando aveva 2 o 3 anni. Quello che molti di coloro che parlano in questi giorni non capiscono, è che la trafila a Careggi è molto lunga. Ci sono controlli periodici, ogni volta bisogna fare il colloquio con la psicologa e la visita endocrinologica. Si fanno tanti esami, del sangue e di altro tipo, come le densitometrie ossee. Passano anni prima che venga prescritta la triptorelina e infatti Careggi ha la nomea di essere molto lenta.

Figurarsi che tante famiglie si lamentano. E invece a leggere certe dichiarazioni sembra che la medicina venga data subito a tutti».

Anna e la figlia erano a Careggi due giorni dopo l'ispezione del ministero, che è stata il 23 e il 24 gennaio. «Non capivamo cosa stava succedendo. Voglio sperare che le terapie non vengano interrotte, noi siamo in una situazione di disperazione. Non si vuole capire che questi sono farmaci salvavita».

A Careggi arrivano persone da tutta Italia. «Abbiamo subito una cattiveria – aggiunge Lucia – Hanno deciso di gettare nel panico famiglie che hanno ragazzi con problemi. E visto come hanno gestito tutto? Siamo qui che aspettiamo risposte ufficiali su cosa succederà all'ospedale e al suo ambulatorio e le prime informazioni che ci arrivano giungono da un gazebo in una piazza». Il riferimento è alla tenda di Forza Italia, nel quartiere delle Cure a Firenze, accanto alla quale Gasparri sabato ha letto la risposta di Schillaci alla sua interrogazione.



Sanità, picco di debiti per le cure

- In un anno è raddoppiata la percentuale delle richieste di prestiti per le spese mediche
- Esplode il fenomeno di chi ricorre a un'assicurazione o alla raccolta fondi sul web

Quando non se ne può proprio fare a meno, e quando ci sono cure e trattamenti che non vengono passati dal Sistema sanitario, allora si aprono le porte dei prestiti. Il Lazio è la quinta regione in Italia per richieste di questi anticipi finanziari. A dirlo è un lavoro di Facile.it su un campione di richieste di prestiti personali che sono stati raccolti nel Lazio. Nel 2023, le richieste

di prestiti per spese mediche hanno sfiorato il 5% del totale dei prestiti presentati nella regione (4,96%), percentuale che fa guadagnare al Lazio il quinto posto della classifica nazionale allo stesso livello della Puglia.

Bogliolo e Valenza
a pag. 36 e 37

Le emergenze della sanità



Cure troppo costose, raddoppiano i prestiti per le spese mediche

- Facile.it: il Lazio è la quinta regione italiana per debiti legati alla salute
- Dal dentista alle visite all'estero, tutti i trattamenti che lo Stato non garantisce

IL CASO

Quando non se ne può proprio fare a meno, e quando ci sono cure e trattamenti che non vengono passati dal Sistema sanitario, allora si aprono le porte dei prestiti. Il Lazio è la quinta regione in Italia per richieste di questi anticipi finanziari. A dirlo è un lavoro di Facile.it su un campione di richieste di prestiti personali che sono stati raccolti

nel Lazio. Nel 2023, le richieste di prestiti per spese mediche hanno sfiorato il 5% del totale dei prestiti presentati nella regione (4,96%), percentuale che fa guadagnare al Lazio il quinto posto della classifica nazionale allo stesso livello della Puglia. La percentuale risulta superiore alla media nazionale (dove i prestiti personali per cure mediche sono stati pari al 4,7% del

totale) e, se confrontata con il valore regionale rilevato nel 2022, risulta in aumento del 2%.

PER COSA SERVONO



A chiedere questi fondi, tutti quelli che hanno necessità di trattamenti al di là del Servizio sanitario nazionale. Sono una vasta dal dentista (e dalle prestazioni odontoiatriche non contemplate dal Ssn) alle cure

all'estero (e ai soggiorni per i familiari, specie per assistere i più piccoli) fino a chi sceglie di farsi seguire in un regime totalmente privato anche per operazioni che verrebbero coperte dal Sistema pubblico.

SPESA MEDIA

Guardando alle richieste di prestiti personali raccolte nel Lazio emerge che chi ha presentato domanda di finanziamento per far fronte a spese mediche ha puntato ad ottenere, in media, 6.160 euro, valore sostanzialmente in linea con quello rilevato nel 2022; da notare, però, che se si guarda al totale prestiti personali richiesti nella regione, l'importo medio è in diminuzione del 6%, questo signifi-

ca che i prestiti per le cure mediche hanno resistito, dal punto di vista dell'importo, maggiormente rispetto ad altri prestiti. Nell'ultimo anno il tasso dei prestiti personali è aumentato: nel 2022 il Taeg medio riservato a chi ha sottoscritto un prestito personale per spese mediche è stato pari al 9,41%, valore salito al 10,86% nel 2023, in aumento del 15,4%. Secondo l'analisi di Facile.it se si guarda al profilo dei richiedenti laziali si scopre che chi ha presentato domanda di prestito personale per far fronte alle spese mediche aveva, all'atto della firma, mediamente 48 anni, valore significativamente più alto se confrontato con l'età media in cui, in generale, si chiede un prestito personale nel Lazio (43 anni e mezzo). Più nello specifico, una domanda su quattro (24,9%) arriva da richiedenti residenti nella regione con un'età compresa tra i 45 e i 54 anni; seguono coloro che hanno tra i 35 e i 44 anni (20,1%), mentre al terzo posto

si posizionano le persone con un'età compresa tra i 55 e i 64 anni (18,8%).

IL SESSO

Altro dato interessante emerge analizzando il sesso dei richiedenti della regione Lazio; nel 43,9% dei casi a presentare domanda di finanziamento per le spese sanitarie è stata una donna, percentuale molto più elevata rispetto alle richieste di prestito totali, dove la quota femminile di richiedenti si ferma al 29,9%.

Giampiero Valenza

giampiero.valenza@ilmessaggero.it

I FINANZIAMENTI IMPIEGATI PER OPERAZIONI E DIAGNOSI NEL SETTORE PRIVATO

LA PERCENTUALE (CRESCIUTA DEL 2%) È SUPERIORE A QUELLA DELLA MEDIA NAZIONALE

6.100

È, in euro, il valore medio dei prestiti richiesti dai cittadini del Lazio per cure mediche. L'importo medio per queste richieste di anticipi è in diminuzione del 6 per cento

43

È l'età media di chi chiede un prestito, nel Lazio, per affrontare cure mediche che non rientrano nell'offerta dell'assistenza del Servizio sanitario regionale

A destra, un paziente sottoposto a cure odontoiatriche



Le emergenze della sanità

Boom delle assicurazioni «Nell'ultimo anno +20%»

► In aumento l'assistenza integrativa anche nel settore sportivo e pubblico ► Per gli interventi più complessi si cerca l'aiuto delle collette online

IL FOCUS

Se cresce la spesa familiare per rivolgersi a cure private (e nel Lazio c'è un vero boom anche delle assicurazioni sanitarie), la Regione accelera sulla lotta all'abbattimento delle liste di attesa, mentre sul web c'è chi si appella al crowdfunding (al finanziamento collettivo) per raccogliere le somme necessarie per assicurarsi visite specialistiche. Anche all'estero.

UNA SOLUZIONE

Integrazione in un unico sistema di prenotazione (quello del Recup) delle prestazioni pubbliche e dei privati accreditati. Così la Regione da gennaio ha avviato il nuovo piano per abbattere le liste di attesa e quindi la necessità di rivolgersi a privati facendo lievitare la spesa familiare. Arrivano a oltre un milione (per la precisione 1,2) le prestazioni in più prenotabili attraverso il Recup: si tratta del 26% del totale delle prestazioni erogate dal privato convenzionato.

GLI OBIETTIVI

Ed è così che rispetto allo scorso anno i tempi di attesa si vanno riducendo (per una risonanza magnetica, il calo è del 30%).

La necessità di abbattere i tempi di attesa, dopotutto, va di pari passo con l'aumento delle richieste di cure che, dopo il Covid, è aumentata di circa il 20%. Secondo gli ultimi dati, nel Lazio si è infatti passati da una domanda di 11 milioni di prestazioni a 12 milioni e 200mila. Liste d'attesa da abbattere, quindi. Con questo obiettivo la Regione sta curando da tempo ormai il caricamento delle agende delle strutture private convenzionate nella piattaforma Recup. Secondo i dati dell'amministrazione regionale sono già 221 i privati convenzionati entrati nel nuovo sistema. «Un lavoro complesso perché mancavano oltre 4 milioni delle prestazioni che la Regione pagava e non erano nel Recup - aveva spiegato il governatore Francesco Rocca nel presentare i risultati del primo anno di lavoro - Abbiamo obbligato i privati a mettere le loro agende a disposizione». Intanto, sempre più cittadini del Lazio cercano di trovare soluzioni alternative al Servizio sanitario e puntano sui piani assicurativi sanitari. «Nel Lazio c'è un trend importante trainato dal settore pubblico e dal welfare privato. C'è stato un aumento di circa il 15% nel 2023 sul 2022 quanto a piani sanitari integrativi - spiega Luciano Dragonetti, vicepresidente di Ansi, l'Associazione nazionale sanità integrativa e

membro dell'ufficio studi della stessa organizzazione - Molto è dovuto anche dall'accresciuto interesse che viene dalle istituzioni, dai ministeri e dagli enti di difesa e polizia». Dragonetti ha notato come nell'ultimo anno ci sia stata anche «una crescita legata al mondo dello sport, con almeno un 20% in più di addetti del settore che hanno puntato ai sistemi di sanità integrativa. E questa stessa percentuale vale tra i liberi professionisti».

LE RICHIESTE

Ma c'è anche chi, nell'era della condivisione social a tutti i costi, pubblica diagnosi atroci e chiede un aiuto collettivo online con raccolte fondi. «Scegliere se curarsi o pagare il mutuo». È quello che si può leggere scorrendo le richieste di crowdfunding su siti come GoFundme dove sono tantissimi gli appelli per ottenere finanziamenti al fine di sottoporsi a esami diagnostici complessi, non rinviabili. Cure per malattie autoimmuni, ma anche la necessità di spostarsi dalla provincia nella Capitale per «radio-terapie e chemio». C'è poi chi chiede un aiuto (fino a 50mila euro) per curarsi all'estero ed effettuare delicate operazioni.

**Laura Bogliolo
Giampiero Valenza**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



SANITÀ SOTTO ATTACCO

Aggressioni in aumento Le Asl saranno parte civile

*Gli episodi di violenza nei confronti di medici e infermieri sono cresciuti del 45%
Si registrano più di due casi al giorno*

Alla Pisana approvata all'unanimità una mozione che prevede la costituzione automatica in giudizio delle aziende ospedaliere e spese legali per le vittime

ANTONIO SBRAGA

... Lo scorso anno nel Lazio è stata registrata una media di più di due episodi di violenza al giorno ai danni di oltre tre operatori sanitari. La media quotidiana esatta è di 2,2 aggressioni, più verbali che fisiche, e a farne le spese sono stati mediamente 3,3 tra medici, infermieri, Oss e tecnici. Queste le cifre da codice rosso emerse dalla «Relazione sulle attività dell'Osservatorio nazionale sulla sicurezza» presentato al Parlamento. Un altro annus horribilis per Pronto Soccorso e reparti, dove i casi di violenza sono aumentati quasi della metà e il numero delle vittime coinvolte è lievitato dei due terzi. Perché gli atti di violenza segnalati nel 2023 nelle strutture sanitarie del Lazio sono stati complessivamente 805, per un totale di 1.219 operatori coinvolti. Si tratta di un dato in netto aumento rispetto all'anno

precedente, sia relativamente al numero di episodi (+45%) che al numero di operatori coinvolti (+65,4%), avverte l'Osservatorio. Il Rapporto specifica che «oltre il 65% degli operatori coinvolti è di sesso femminile (in aumento rispetto al 46%), il 32% circa è di sesso maschile (in diminuzione rispetto al 39%)». Per quanto riguarda le professioni, invece, il 57% delle aggressioni riguarda il personale infermieristico (era il 40%) e il 18% circa quello medico (era il 10%). La distribuzione per turno lavorativo mostra che il 45,7% delle aggressioni si verifica durante il turno mattutino, seguito da quello pomeridiano (33,4%) e notturno (20,8%). Sono i nosocomi i principali teatri delle aggressioni: poco più del 69% degli episodi si verifica in ambito ospedaliero (era il 68% nel 2022) e il 31% circa in ambito territoriale (era il 32%). All'interno delle strutture ospedaliere si conferma la

netta prevalenza di aggressioni nel Pronto Soccorso (quasi il 40% degli episodi rispetto al 34% del 2022) e nei reparti psichiatrici (13% circa, in calo rispetto al 22% dell'anno precedente). La distribuzione per tipo di aggressione mostra la netta prevalenza di quelle verbali (circa il 67% dal 64,6%) rispetto a quelle fisiche (pari al 28,2% in calo dal 31,9% del 2022). Riguardo al tipo di aggressore, si conferma la netta prevalenza dell'utente-paziente (oltre il 67% dal 56%), seguita dalla figura del parente (23,2% dal 16%).

A fronte di questi dati allarmanti, la Regione corre ai ripari. Alla Pisana è stata infatti approvata all'unanimità una mozione dei consiglieri Adriano Zuccalà e Valerio Novelli (M5S) e riformulata dall'assessore ai Servizi sociali Massimiliano Maselli, che «impegna il presidente e la Giunta ad attivarsi affinché la costituzione di parte civile della Asl consegua automati-

camente alla denuncia sporta dal personale sanitario», oltre ad «anticipare e rimborsare le spese sostenute per l'assistenza legale e/o peritali per i procedimenti in cui il personale sanitario risulti parte lesa per fatti inerenti l'attività di servizio». All'Umberto I, intanto, sono iniziati corsi di autodifesa per il personale del policlinico, che ha subito oltre cento aggressioni nel corso del 2023: l'ultima è avvenuta venerdì scorso.



Umberto I
Teatro dell'ultima aggressione avvenuta venerdì scorso, nel nosocomio sono cominciati i corsi di autodifesa per il personale



Morte di Purgatori «Medici negligenti Bastava l'antibiotico per salvargli la vita»

Roma, i periti: i segni di infezione erano chiari

ROMA Le ultime settimane del giornalista Andrea Purgatori sono percorse da una doppia certezza, secondo gli esperti. Primo: nessuno dei medici che nella clinica privata Villa Margherita di Roma lo ebbe in cura comprese davvero la patologia da cui era affetto, un'endocardite (infezione delle valvole cardiache) che conviveva con un tumore ai polmoni. Secondo: una semplice terapia antibiotica avrebbe potuto allungargli la vita. Viceversa, Purgatori iniziò a morire la notte fra il 16 e il 17 giugno 2023 per l'inerzia degli specialisti. Primo fra tutti Guido Laudani che da medico curante, cardiologo, omise l'individuazione della patologia ormai in fase conclamata. Morì la mattina del 19 luglio.

Nella consulenza richiesta dal pm Giorgio Orano (a firma Luigi Marsella e Alessandro Mauriello) che, in seguito all'esposto della famiglia, ha indagato per omicidio colposo quattro medici curanti, si legge che Laudani «ometteva la prescrizione di accertamenti clinici, laboratoristici e strumentali finalizzati alla diagnosi di endocardite infettiva. Tali omissioni risultano a nostro avviso ascrivibili a imperizia e non rispondenti alle buone pratiche cliniche da noi individuate in letteratu-

ra». Perché mai proprio tra il 16 e il 17 giugno si verifica il passaggio cruciale? Perché prima di allora i segnali della presenza di una endocardite appaiono confusi mentre durante quel ricovero si manifestano con chiarezza. Purgatori, inutilmente sottoposto a terapia anticoagulante ma anche a radioterapia per aggredire ipotetiche metastasi cerebrali diagnosticate dal professor Gianfranco Gualdi, lamenta un malessere significativo: la febbre è salita, l'autonomia è compromessa. I segnali di una malattia importante appaiono clamorosi. In quel caso «sulla base dei dati clinici, radiologici e della terapia impostata era opportuno valutare altre ipotesi diagnostiche oltre a quella proposta dalla dottoressa Giallonardo di un'embolia conseguente a una fibrillazione atriale» scrivono i consulenti del pm. Eppure non si riusciva a individuare una causa certa. Qualcuno pensò a una febbre da un'infezione urinaria. Ma le analisi diedero esito negativo. «Sarebbe stato certamente opportuno — annotano gli esperti — eseguire un set di emocolture e richiedere una consulenza infettivologica. Gli accertamenti indicati avrebbero potuto intercettare il patogeno responsabile degli eventi febbrili e dell'endo-

cardite infettiva con successiva richiesta di trasferimento in altra struttura». Il giornalista fu sottoposto a verifiche anche al Policlinico Umberto I, ma solo successivamente, troppo tardi. «All'Umberto I sostanzialmente con gli stessi elementi (di Villa Margherita, ndr) i sanitari sin da subito ipotizzavano un'endocardite batterica e tempestivamente effettuavano gli accertamenti necessari a confermare la diagnosi». La perizia ha escluso anche la presenza di metastasi cerebrali indicate dal professor Gualdi (indagato assieme al collaboratore Claudio Di Biasi, alla dottoressa Maria Chiara Colaiacomo e allo stesso Laudani) e aggredite con una radioterapia dagli effetti collaterali problematici. Sulla vicenda interviene la famiglia assistita dall'avvocato Alessandro Gentiloni Silveri: «Ad Andrea sono state diagnosticate e curate con urgenza metastasi cerebrali che al momento della morte si è scoperto non esistere. E questo ha portato a uno sviamento della corretta diagnosi e terapia».

Ilaria Sacchettoni



L'inchiesta

I figli di Purgatori: «Dai medici inspiegabili errori Siamo increduli»

Roma, la famiglia e l'esito della consulenza del pm

di **Ilaria Sacchettoni**

ROMA Increduli e amareggiati eppure fiduciosi nel lavoro della magistratura che, giorno dopo giorno, sta cercando di fare luce sulla vicenda. Edoardo, Ludovico e Victoria Purgatori, figli di Andrea, il giornalista e autore de *La7*, si dicono sconcertati dalla lettura dei fatti che hanno accompagnato la morte del loro papà. Per la prima volta in questi nove mesi si esprimono liberamente: «La diagnosi iniziale del maggio 2023 del professor Gianfranco Gualdi, del dott. Di Biasi e della dottoressa Colaiacomo di numerose metastasi cerebrali era errata come è risultato senza incertezze dall'indagine autoptica disposta sul corpo di nostro padre» dicono citando quei medici che oggi sono sotto accusa da parte del pm.

Chiariamo allora. Una consulenza medica, disposta dal pm Giorgio Orano, ha individuato i punti deboli nel trattamento terapeutico di Purgatori. Premettendo che il giornalista era affetto da un severo tumore ai polmoni, quella consulenza ha accertato che i medici curanti non seppero diagnosticare l'endocardite

(infezione delle valvole cardiache) che determinò la fine. Di più, secondo gli esperti è «censurabile la gestione clinica di Purgatori presso la casa di cura Villa Margherita». In sostanza, dopo la denuncia dei familiari, assistiti dall'avvocato Alessandro Gentiloni Silverj, la Procura ha iscritto sul registro degli indagati quattro nomi di altrettanti medici dell'équipe di Villa Margherita, ossia il professor Gianfranco Gualdi, il suo collaboratore Claudio Di Biasi, la collega Maria Chiara Colaiacomo, il cardiologo Guido Laudani.

Edoardo, Ludovico e Victoria proprio non comprendono come «siano state scambiate delle ischemie per metastasi cerebrali, e non c'è spiegazione sul perché esperti radiologi abbiano potuto incorrere in un simile errore». Il riferimento è al contenuto della consulenza consegnata al pubblico ministero. Il punto, fanno sapere, è che quell'errore ha avuto «conseguenze gravissime, avendo condotto ad immediate ed importanti cure radioterapiche su tutto l'encefalo alla massima potenza e intensità, successivamente alle quali si è verificata una rapida decadenza fisica di nostro padre». Cosa stabilisce, allora, la consulenza medica? Scrivono gli

esperti nel loro linguaggio tecnico scientifico che «con riferimento al determinismo del decesso, si rappresenta che l'endocardite infettiva è stata la patologia determinante l'exitus (il decesso, ndr) e che il comportamento di alcuni sanitari configura i profili della colpa e ha determinato un ritardo diagnostico e conseguentemente terapeutico della patologia». In altre parole il giornalista non è deceduto per il tumore ma per l'infezione al cuore. Poteva essere diagnosticata e trattata? I consulenti, qui, scrivono che «una tempestiva diagnosi avrebbe consentito la somministrazione di adeguata terapia antibiotica che, qualora efficace, avrebbe con elevata probabilità logica concesso al Purgatori di sopravvivere più a lungo». Un semplice antibiotico avrebbe probabilmente permesso a Purgatori di superare la crisi e vivere più a lungo. Incalzano i figli: «La diagnosi di metastasi cerebrali, effettuata senza margini di dubbio, ha sviato il percorso terapeutico della reale patologia da cui era affetto: un'endocardite batterica



che, non diagnosticata né curata, lo ha portato alla morte».

C'è incredulità «per l'operato del dott. Di Biasi che, l'8 luglio 2023, quando doveva essere ormai palese l'errore diagnostico stanti i continui e gravi episodi ischemici che colpivano nostro padre, reiterava incredibilmente la diagnosi di multiple inesistenti metastasi cerebrali».

Per fugare possibili dubbi la Procura aveva ottenuto un incidente probatorio. Sul caso interviene l'avvocato Nicola Madia che assiste Laudani:

«Non è chiaro quando e dove sia stata contratta l'infezione. Sappiamo soltanto che il giornalista aveva un'endocardite quando il 10 luglio 2023 fu visitato al Policlinico. Periti terzi verificheranno ora tutte le circostanze». Quanto all'avvocato di Gualdi, Fabio Lattanzi commenta: «Vorrei che i processi venissero fatti nelle aule e non sui media. Mi limito a constatare che non è emerso alcun errore di Gualdi. L'autopsia ha fatto emergere che la radioterapia non ha causato la morte. Il gip ha

chiesto ai periti di accertare la correttezza della lettura della risonanza».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Le terapie
C'è sconcerto
per l'operato
del dottor Di Biasi
che, quando doveva
essere ormai palese
la diagnosi sbagliata
stanti i continui
e gravi episodi ischemici
che colpivano
nostro padre,
reiterava la diagnosi
di multiple inesistenti
metastasi cerebrali**

La vicenda

Il decesso in ospedale

✓ Il giornalista Andrea Purgatori è morto a 70 anni il 19 luglio del 2023 per una malattia fulminante mentre era ricoverato a due mesi dalla diagnosi di un tumore ai polmoni

La denuncia dei familiari

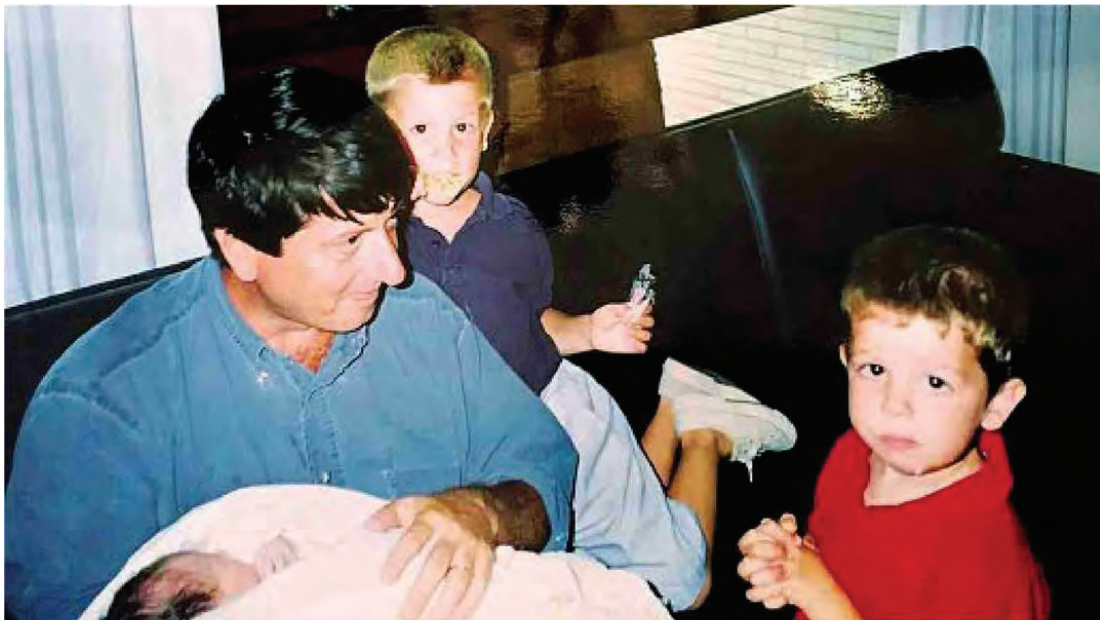
✓ A seguito della denuncia dei familiari la Procura ha aperto un'inchiesta per omicidio colposo. Per i congiunti ci fu un errore di diagnosi e le cure a cui venne sottoposto erano sbagliate

L'infezione al cuore

✓ L'autopsia e una perizia disposta dai pm ha accertato che non c'erano metastasi al cervello. Inoltre i medici (quattro sono indagati) non diagnosticarono una endocardite curabile con antibiotici

Il difensore

L'avvocato Lattanzi:
«L'autopsia dice
che la radioterapia non
ha causato la morte»



In famiglia Il giornalista Andrea Purgatori insieme ai suoi tre figli ancora molto piccoli: Edoardo, Ludovico e Victoria



Il personaggio

Abruzzo, l'assessore-chirurgo e i fondi alla sanità privata

Il conflitto di interessi
di Mario Quagliari,
il più votato di FdI
Esposto dem all'Anac

di **Concetto Vecchio**

ROMA – Mario Quagliari è stato la Ferrari di Giorgia Meloni in Abruzzo. Una macchina da voti. Quasi dodicimila alle ultime elezioni di un mese fa, che hanno fatto di questo esuberante medico della Marsica (si è fatto fotografare in mutande sulla neve) il recordman delle preferenze. Uno a cui spetta l'assessorato più importante: quello al Bilancio, come già nella ultima legislatura. Mercoledì è il giorno. Marco Marsilio, il governatore meloniano riconfermato, presenterà la sua giunta.

Ma nel granaio di Fratelli d'Italia le acque sono agitate dopo che il Pd ha annunciato per oggi la presentazione di un esposto all'Anac.

Può un primario che lavora per una clinica privata fare contestualmente anche l'assessore regionale, deliberando così ingenti fondi pubblici alla stessa struttura dalla quale è stipendiato? Quando, alla vigilia del voto, il governo Marsilio ha fatto piovere venti milioni di euro sulla sanità privata abruzzese, tra i votanti figurava anche Quagliari. Un milione seicentomila eu-

ro sono andati proprio alla casa di cura privata del medico assessore: la Di Lorenzo di Avezzano.

«È un clamoroso caso di conflitto d'interesse», fa notare Pierpaolo Pietrucci, consigliere pd, (il più votato dell'opposizione), l'autore dell'esposto all'Autorità nazionale anti corruzione. Lo stesso ricorso è già al vaglio della direzione Affari della presidenza e legislativo del Consiglio regionale. «Quagliari deve decidersi: o fa l'assessore o fa il medico», afferma Pietrucci. «O si mette in aspettativa oppure è incompatibile». «Pensa di essere intoccabile!» tuona il deputato pd Luciano D'Alfonso. «Secondo la giurisprudenza di settore non può fare entrambe le cose. Come ha fatto, in passato, a silenziare gli uffici competenti della Regione?» Buona parte del consenso di Quagliari nasce proprio da questo suo doppio ruolo.

L'Abruzzo meloniano è un buon laboratorio di come la destra intende il potere. E la sanità è stata in cima alle lamentele degli abruzzesi nell'ultima campagna elettorale. Gradimento a picco. Liste d'attese estenuanti. Turismo sanitario. «Quella pubblica è stata fortemente ridimensionata durante il governo della destra», aveva denunciato il candidato del centrosi-

nistra Luciano D'Amico.

E Quagliari, che dice? Ha scritto una lettera al quotidiano *Il Centro* per giurare che non c'è alcuna incompatibilità: «Sono un chirurgo che ha un contratto di consulenza con una struttura privata senza alcun vincolo di subordinazione e non detengo partecipazioni societarie presso la struttura». Quindi ha attaccato «la sinistra intelligenza». Non ha nessuna intenzione di fare un passo indietro. L'escamotage a cui si sta lavorando è un parere che gli permetterebbe di fare l'assessore e il medico, non partecipando al voto in caso di delibere sulla sanità.

«Quagliari viaggia su una Ferrari da 300mila euro, tirata fuori dopo le elezioni: non era mai successo in Abruzzo che un politico andasse in giro con un'auto di lusso», lo punzecchia Pietrucci. L'Anac lo costringerà a fermarsi?



Al Bilancio

Mario Quagliari
mr preferenze di
FdI in Abruzzo,
già assessore al
Bilancio



Sanità24

5 apr
2024

AZIENDE E REGIONI

S
24

Campania: 58,5 milioni in più per spese personale

di Laura Viggiano

Sale di oltre 58,5 milioni il tetto di spesa per il personale delle Aziende sanitarie in Campania. La Giunta presieduta da Vincenzo De Luca ha approvato la delibera che rimodula il budget già da quest'anno. Le risorse, che negli anni scorsi hanno subito un taglio, sono destinate anche a nuove assunzioni in diversi settori della Sanità regionale.

Con la modifica, complessivamente, il nuovo tetto di spesa del personale delle 17 aziende sanitarie, comprese quelle ospedaliere e l'Irccs Pascale, è pari a € 3.120.553.954.

Nell'ambito delle proprie attività di reclutamento, le aziende sanitarie della Campania, dovranno comunque mantenersi entro il limite inferiore tra il budget di spesa del personale rimodulato e il costo derivante dall'approvazione dello standard aziendale relativo al Piano triennale di fabbisogno di personale approvato dalla Giunta regionale.

L'incremento è calcolato secondo quanto previsto dal Dl 35 del 2019, per gli anni 2022 su 2021 e 2023 su 2022 e risulta pari a € 58.553.953, "quota indistinta al netto del Covid", è specificato nel testo. L'iniziativa potrebbe comunque essere modificata o integrata in funzione di nuove disposizioni nazionali in materia di standard del fabbisogno e del limite di spesa del personale.

Tra le voci elencate si fa riferimento ad assunzioni obbligatorie rivolte a



persone con disabilità; rinnovi contrattuali; a personale della sanità penitenziaria, incluse le Rems; a personale assunto per attività derivanti dall'applicazione del decreto n. 77, del 23 maggio 2022 riguardante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA