

26 marzo 2024

RASSEGNA STAMPA



ARIS
ASSOCIAZIONE
RELIGIOSA
ISTITUTI
SOCIO-SANITARI

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





VALLEVERDE

la Repubblica

Fondatore Eugenio Scalfari

Direttore Maurizio Molinari

VALLEVERDE SOFTSYSTEM MADE IN ITALY



La stampa è pubblicata in conformità con la legge 488 del 19/11/2001

Martedì 26 marzo 2024

€ 1,70

DOPO IL MASSACRO A MOSCA

Allarme Isis in Europa

Macron teme attacchi e tende la mano alla Russia contro il terrorismo Sventati attentati in Svezia e Germania. Crosetto: in allerta ogni giorno

Putin: strage jihadista ma giova a Kiev

Il commento

Il nemico ignorato

di Gianni Riotta

Bastava evocare il "Pupazzo" per terrorizzare i soldati russi in Afghanistan, durante la guerra contro i Mujahideen, 1979-1989, centomila vittime fra i sovietici, duecentomila fra gli afgani, tra morti e feriti. Quando un soldato di Mosca era catturato, i miliziani islamici lo acciaccavano, mutilavano degli arti, gettandolo da "pupazzo" in strada, spesso castrato, lasciandogli la lingua a mendicare il colpo di grazia. Nel saggio Afgantsy (Oxford University Press) Rodric Braithwaite racconta invece del capo afgano che evirava i russi, scorticandone la pelle a rasoio e abbandonandoli in agonia in un campo minato. La saga di quelle torture si tramanda in ogni caserma russa e le sevizie inflitte ai detenuti in mano ai gendarmi, dopo la feroce strage della sala da concerti Crocus, mostrano quanto indelebile sia la Storia del sangue.

a pagina 27

Dopo l'attentato di venerdì scorso a Mosca si diffonde la minaccia di nuovi attacchi dell'Isis in Europa. La strage al Crocus City Hall, che ha provocato 139 morti, rappresenta secondo i servizi di intelligence occidentali il ritorno del terrorismo islamico nel Continente. Macron porta l'allerta a livello massimo e offre "collaborazione" alla Russia. Berlino: «Rischio attacchi acuto». Il ministro della Difesa Crosetto: «Il terrorismo non è mai finito, le forze armate lo combattono ogni giorno». Putin riconosce che l'attentato è stato commesso da «estremisti islamici», ma continua ad alludere a un coinvolgimento dell'Ucraina.

di Castelletti, Ginori, Mastrobuoni e Strippoli alle pagine 2, 3 e 4

Politica

L'ira di Meloni su Salvini "È lui a dividere la coalizione"

di Tommaso Ciriaco a pagina 14

Bari, la Destra attacca Decaro con bugie, trame e veline

di De Matteis, Foschini e Totorizzo alle pagine 12 e 13 con il commento di Cappellini a pagina 26

Guerra in Medio Oriente

L'Onu vota il cessate il fuoco a Gaza Astensione Usa, strappo con Israele



Tel Aviv In piazza contro il premier Benjamin Netanyahu

di Al-Ajrami, Lombardi e Mastrolilli alle pagine 6 e 7

Il reportage

In volo sulla Striscia per portare cibo a 2 milioni di mani protese in aria

dal nostro inviato Fabio Tonacci



alle pagine 8 e 9 con le fotografie di Fabio Bucciarelli

Joël Dicker Un animale selvaggio IL NUOVO ROMANZO Dall'autore di La verità sul caso Harry Quebert La nave di Tesco

Diritti digitali Google Ue contro Big Tech: ostacolano la concorrenza di Fontanarosa e Luna alle pagine 10 e 11

Il caso L'affresco del Duce che Montréal non vuole toccare di Francesco Filippi a pagina 29

Dati Istat Record storico della povertà in Italia per famiglie e bimbi di Valentina Conte Povertà assoluta al record storico in Italia: oltre 2 milioni e 234 mila famiglie, per un totale di 5 milioni e 752 mila persone nel 2023, l'anno dell'abolizione parziale del Reddito di cittadinanza, completato in questi mesi del 2024 dal governo Meloni. Non è l'unico, triste record. a pagina 22

CORRIERE DELLA SERA

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 62821
Roma, Via Campania 39 C - Tel. 06 688281

FONDATA NEL 1876

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



Gratis domani e giovedì
Le prime pagine storiche
del Corriere della Sera
con il quotidiano le stampe da collezione
Ferruccio de Bortoli a pagina 15



Pact4Future
«Giovani, idee,
imprese nuove»
di Virginia Nesi
a pagina 35



Equilibri e attentati

IL TERRORE CHE SFIDA IL MONDO

di Angelo Panebianco

L'attentato di Mosca ha dato a tanti la (falsa) impressione che le lancette dell'orologio fossero tornate indietro. Dopo la fine della Guerra fredda il mondo ha conosciuto due fasi distinte. Nella prima, la classica competizione fra le grandi potenze sembrava ormai alle nostre spalle. Era sopravvissuta solo una superpotenza (gli Stati Uniti). Nessuno Stato aveva la forza per sfidarla. Inoltre, la globalizzazione stava cambiando, o così sembrava, le regole del gioco internazionale. La connettività globale rendeva obsoleti i tradizionali conflitti fra Stati per il controllo del territorio. C'erano ancora, qua e là, conflitti territoriali locali ma apparivano a molti come sopravvivenze del passato. La conferma arrivò con gli attentati dell'11 settembre del 2001. Da quel momento sembrò che il terrorismo internazionale di matrice islamica (con Al Qaeda prima e con l'Isis dopo) fosse ormai la minaccia più seria che il mondo dovesse fronteggiare. Un nemico sfuggente, con simpatizzanti e militanti ovunque, anche in Europa. Ove furono numerosi e sanguinosi gli attentati. Il terrorismo «transnazionale» apparve, come le mafie, l'altra faccia (la faccia oscura) della globalizzazione.

Si trattava di un serpente con molte teste. Dall'Afghanistan al Medio Oriente molte di quelle teste vennero tagliate dalla spada occidentale ma la belva non morì. Continuò a espandersi in Africa e in Asia.

continua a pagina 30

La risoluzione Il premier ebraico blocca la missione a Washington. Hamas: pronti allo scambio dei prigionieri

Usa-Israele, strappo all'Onu

Gli Stati Uniti si astengono, passa la richiesta di cessate il fuoco. Ira di Netanyahu

Raid Usati missili ipersonici, la Nato blinda i confini



I quattro tagli accusati della strage di Mosca portati in tribunale e sorvegliati, sui volti i segni delle torture

di Marta Serafini

Uno con l'orecchio tagliato, i volti tumefatti, il più giovane, 39 anni, in aula è arrivato incosciente, sulla sedia a rotelle. I segni delle torture. Ecco i tagli arrestati per la strage di Mosca. Che ha attaccato Kiev con missili ipersonici. da pagina 4 a pagina 9

Putin ammette: «Matrice islamica» Ma bombarda Kiev

di Marco Imarisio

a pagina 5

di Andrea Nicastro

Il Consiglio di sicurezza dell'Onu ha votato la risoluzione che chiede il cessate il fuoco nel conflitto in Medio Oriente, il rilascio degli ostaggi e che venga garantito l'accesso degli aiuti umanitari nella Striscia di Gaza. Gli Stati Uniti hanno deciso di non porre il veto. Il premier Benjamin Netanyahu annulla la missione israeliana a Washington. «La risoluzione deve essere attuata» precisa il segretario generale delle Nazioni Unite António Guterres.

alle pagine 2 e 3

I GIUDICI PAGHI 175 MILIONI. ENTRO 10 GIORNI

Trump, cauzione ridotta

di Viviana Mazza

Donald Trump in Appello ha chiesto e ottenuto una riduzione della cauzione di 46,4 milioni da versare per la truffa degli asset gonfiati. Dovrà depositare entro dieci giorni «solo» 175 milioni di dollari.

a pagina 16

ALIMENTAZIONE E LONGEVITÀ

Una ricerca nega i benefici del digiuno intermittente

di Laura Cuppini

I benefici del digiuno intermittente sono limitati. A sostenerlo è una ricerca americana che ha preso in considerazione le abitudini alimentari di 20 mila persone. «Sappiamo che, oltre a far dimagrire, migliora la sensibilità all'insulina e il metabolismo, riduce l'infiammazione, abbassa il colesterolo e la pressione del sangue in chi ce l'ha alta. Questi però sono gli effetti a breve termine: possono durare qualche mese, forse un anno. E poi?»

— spiega il direttore dell'Istituto Mario Negri, Giuseppe Remuzzi — non è un elisir di lunga vita, rischi per il cuore».

a pagina 20

Bari Il sindaco: la sorella del boss non c'entra con la mafia

Decaro, scontro sulla foto Meloni difende il Viminale

DIVISIONI SUL VOTO EUROPEO

La premier replica a Salvini e Le Pen Il gelo della Lega

di Adriana Logroscino

«Siamo tutti in campagna elettorale, lo capisco. Ma dividerei è l'unico favore che possiamo fare alla sinistra». Così Giorgia Meloni ha lanciato un avvertimento a Matteo Salvini. Ma dalla Lega non sono arrivati segnali di distensione. «Da mesi» — ha replicato via Bellerio — la Lega auspica un centrodestra unito, in Europa come in Italia. Purtroppo, fino a oggi sono arrivati solo veti su Le Pen e sui nostri alleati».

alle pagine 12

GIANNELLI



Scontro a Bari sulla foto del sindaco Decaro con la sorella di un boss. Infiltrazioni mafiose, Meloni difende il Viminale.

alle pagine 10 e 11

Alessandro BARICCO CORRIERE DELLA SERA
Il secondo volume in edicola dal 22 marzo

IL CAFFÈ di Massimo Gramellini
Il selfie dello scandalo
no sempre separabili dalle opinioni. La foto del sindaco di sinistra tra le due sanguinee del boss è un fatto che ognuno ha raccontato in modo diverso, a seconda che si riconoscesse o meno nella parte politica di Decaro. E questo a causa della lente deformante del pregiudizio che fa ritenere «i nostri» innocenti e «gli altri» sospetti fino a prova contraria, a volte persino a prescindere. Ma tutto ciò, ripeto, appartiene a un modo di impostare la polemica politica che è finito ieri. Per dire: il prossimo sindaco di destra che verrà pizzicato a farsi un selfie coi parenti incensurati di un boss sarà difeso anche dalla sinistra, e con gli stessi argomenti con cui ieri ha difeso il «suo» Decaro. Sicuro.

PAPA FRANCESCO LIFE La mia storia nella Storia
IN LIBRERIA HarperCollins

GLI SPETTACOLI

Vasco, come il vate D'Annunzio il Vittoriale al rocker di Zocca

MARINELLA VENEGONI - PAGINA 27



LA CULTURA

Sopravvivere al Mediterraneo e temere le piscine tutta la vita

CECILIA STRADA - PAGINA 24



LO SPORT

Vinicius, star del Real, in lacrime "Voglio giocare, basta razzismo"

ANTONIO BARILLA - PAGINA 28

LA STAMPA

MARTEDÌ 26 MARZO 2024

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867

1,70 € ANNO 158 II N.85 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II DL.353/03 (CONV. IN L.27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DGB-T0 II www.lastampa.it

GNN

PER LA PRIMA VOLTA GLI USA TOLGONO IL VETO ALL'ONU. L'IRA DI ISRAELE: RITIRATA LA DELEGAZIONE ALLA CASA BIANCA

Tregua a Gaza, Biden scarica Netanyahu

IL COMMENTO

IL DOPPIO SEGNALE A BIBI E A PUTIN

GIORDANO STABILE

L'Isis rischia di aprire un terzo fronte sullo scacchiere mondiale, dopo quello in Ucraina e a Gaza: ancora più insidioso perché non delimitato geograficamente. - PAGINA 2

NELLO DEL GATTO, FABIANA MAGRI

Il 25 marzo in Israele sarà ricordato come il giorno del tradimento. Quello degli Usa che per la prima volta non si sono opposti alla risoluzione dell'Onu 2728. - PAGINE 2 E 3

Occupata la Sapienza "Basta con Israele"

Eleonora Camilli

LA GUERRA IN UCRAINA DOPO L'ATTENTATO A MOSCA

La Nato: ci difendiamo dai missili supersonici

BRESOLIN, PEROSINO, SEMPRINI

Domenica mattina, quando un missile da crociera russo ha violato lo spazio aereo polacco, due caccia di Varsavia e due americani si sono subito alzati in cielo. - PAGINE 6 E 7

Le torture ai terroristi e i confini dell'umanità

DOMENICO QUIRICO

La tortura per svelare le trame del terrorismo, disarticolare la rete dei fabbricanti di cadaveri in nome di dio, che minaccia di colpire ancora. - PAGINE 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100

LA PRESIDENTE A CAMPOBASSO AVVISA GLI ALLEATI: STIAMO UNITI. IL CARROCCIO: NOI CON LE PEN, LEI CON I SOCIALISTI?

Meloni-Lega, lite europea

Bari, scontro sulla foto di Decaro. Vendola: la destra gioca sporco. La premier: vergognose accuse a Piantedosi

CAPURSO, CARRATELLI, DIMATTEO, LEGATO, RIFORMATO, SERRA, SORGI

Giorgia Meloni deve trascinarsi sulle spalle le tensioni con Matteo Salvini anche in Molise e Basilicata. Provare a scrollarle di dosso è servito a poco. L'accusa al Capitano è quella di aver usato il videomessaggio inviato da Marine Le Pen per far uscire allo scoperto la premier sulle future alleanze. - PAGINE 10-13

IL CASO

Così Emiliano e De Luca fanno lo sgambetto al Pd

LUCA BOITTA

La colata di materiale organico che il supercapone della Regione Puglia, Michele Emiliano, ha riservato al primo cittadino di Bari è un'autorevole da centrocampo. - PAGINA 23

IL RETROSCENA

L'Agì agli Angelucci il pressing di Giorgia

ILARIO LOMBARDO

Basterebbe una mezza parola. Almeno per dire cosa pensa dell'operazione che riguarda la principale controllata del governo e la seconda agenzia di stampa. - PAGINA 14

L'ECONOMIA

Quei 6 milioni di italiani sotto la soglia di povertà

MARIANNA FILANDRI

La povertà nel nostro paese rimane ampiamente diffusa. Stando ai recenti dati Istat, nel 2023 in Italia quasi una persona su dieci è povera in termini assoluti. - PAGINA 25

L'ANNIVERSARIO

Einaudi, il liberale che odiava gli slogan

SERENASILEONI

Nel maggio del 1948, Einaudi viene eletto dal Parlamento primo Presidente della Repubblica, succedendo al capo provvisorio dello Stato Enrico de Nicola. - PAGINA 25

SUPEROFFERTA DELLA RAI PER TRATTENERE IL CONDUTTORE

Ama, la trattativa

MICHELÀ TAMBURRINO



La Rai è pronta ad offrire ad Amadeus la guida di una struttura creativa per far nascere l'intrattenimento nuovo. - PAGINA 26

I DIRITTI

Malato psichico si uccide in carcere Torino e il fallimento di un sistema in crisi

FAMÀ, GIACOMINO, PALMA



Alvaro Nuñez Sanchez aveva 31 anni. Ed era affetto da gravi problemi psichici. Schizofrenico, paranoico. Quei demoni nella testa non li riusciva a controllare. Ad agosto aveva tentato di uccidere il padre ed era finito dietro le sbarre. Ma lui, nel carcere di Torino, non avrebbe dovuto stare così a lungo. - PAGINA 18

LA GIUSTIZIA

Salis, Orban e i giudici sfida alla democrazia

DONATELLA STASIO

Come ti scredito la giustizia per eroderne l'indipendenza. Una precisa strategia di comunicazione politica, spiegano alcune toghe da Budapest, fatta di bugie, furbizie, attacchi politici e di "bavagli" imposti ai giudici, che non possono difendersi né partecipare al dibattito sulla giustizia. - PAGINA 17

L'INTELLIGENZA ARTIFICIALE

Garante e governo ora è scontro sull'AI

BALESTRERI, ROCIOLA

Chi controllerà lo sviluppo e l'impatto dell'intelligenza artificiale in Italia? Il tema è già terreno di scontro. - PAGINE 18 E 19

BUONGIORNO

Scusate se sono noioso con le mie storie di carcere, ma ieri a Torino si è suicidato il ventisettesimo detenuto dall'inizio dell'anno. Un suicidio ogni tre giorni. Il record è del 2022, quando furono ottantaquattro. Avanti così, a fine anno saranno centoventi. Alvaro Nuñez Sanchez aveva 31 anni, era dentro per il tentato omicidio del padre e dichiarato incapace di intendere e di volere. Uno "psichiatrico", come si dice nel gergo dell'amministrazione penitenziaria. Si è impiccato con la lenzuola. Secondo l'ultimo rapporto dell'associazione Antigone, dei sessantamila carcerati di oggi (solo due anni fa erano oltre tremila in meno), il quaranta per cento è sottoposto a cure psichiatriche (il trenta per cento è tossicodipendente). Chissà che ne direbbe Franco Basaglia, nei giorni in cui celebriamo i cent'anni dalla nascita,

Levidenziatore blu

MATTIA FELTRI

lui che impegnò la vita a chiudere i manicomi, a vederli riaperti nelle patrie galere. Bello quest'aggettivo. Patrie. Lo dico per i patrioti di governo. Sempre ieri, nel carcere minorile di Palermo, dei ragazzi hanno ingerito le pile del telecomando. Uno di loro ha ingerito la scheda della tv. Poi hanno dato fuoco alla cella. Se cercate su Google, vedrete che di tentativi di suicidio, aggressioni alla polizia penitenziaria, aggressioni della polizia penitenziaria ai reclusi, ce ne sono quotidianamente. Un manicomio, appunto. Il primo giorno di primavera, Luca Muglia, garante dei detenuti della Calabria, ha raccontato di una madre incarcerata da mesi col suo bimbo. Il piccolo ha un anno e mezzo e tutto quanto possiede per giocare è un evidenziatore blu. Almeno finché non finirà con l'ingiarsielo.





€ 1,40* ANNO 140* N° 85
Sped. in AP. 03/03/2023 con L.46/2024 art.1 c.1 DC 5/24

Il Messaggero

NAZIONALE



40324
977112962240

Martedì 26 Marzo 2024 • S. Emanuele

IL GIORNALE DEL MATTINO

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

Le celebrazioni
Einaudi a 150 anni dalla nascita: un modello (liberale) per l'Europa di oggi
Ajello a pag. 22



Condannato per stupro
Dani Alves, un milione per tornare libero
La Spagna: scandaloso
Brandolini a pag. 28



Il 4 aprile su Netflix
Ripley, il talento di un killer
Da romanzi e film nasce una serie tv
Ravarino a pag. 23



Minaccia a Est
Lo spettro della guerra e le strade per evitarla

Francesco Grillo

Siamo pronti a considerare la possibilità che un nostro figlio possa essere chiamato a proteggere il fronte orientale dell'Unione Europea al confine tra la Polonia e l'Ucraina? Riusciamo a concepire l'ipotesi che la nostra città (fosse essa Varsavia, Roma o Mosca) possa essere volatizzata anche solo da uno degli undicimila ordigni nucleari, che abbiamo chiuso in un arsenale capace di distinguere per 22 volte tutte le città del mondo? E, soprattutto, come possiamo difendere quello che resta di una pace precaria fondata su un diritto internazionale che impone di difendere Stati aggrediti e popoli privati di diritti, senza rischiare l'apocalisse? Come riuscirci dal punto di vista di un'Europa che non riesce neppure ad avere un'unica polizia di frontiera? È questo il problema che dobbiamo avere il coraggio di porci. Ed è un imperativo morale - proprio nel senso che a questo concetto diede il filosofo dal quale nasce l'illuminismo - trovare delle soluzioni.

Di una guerra totale stiamo sottovallutando sia la possibilità che la dimensione. Ne sottovalutiamo il pericolo perché abbiamo perso la memoria storica che insegna che le grandi guerre non nascono mai per convenienza. Ma per errore (come quello fatto dagli austriaci a Sarajevo nel giugno 1914) o per ignavia (quella dei francesi e degli inglesi che consentì ad Hitler di invadere la Polonia nel settembre del 1939).

Continua a pag. 25

Test psicologici per le toghe

► Non solo le pagelle: arriva in cdm la norma che prevede l'esame attitudinale dopo l'orale. Protesta l'Anm, il Csm chiede una riunione. Ma all'estero è un sistema già collaudato

ROMA All'esame del Consiglio dei ministri oggi la misura che prevede un esame attitudinale per entrare in magistratura.

Rechtis a pag. 3

Il premier: al ministro attacchi vergognosi

Indagine su Bari, Meloni con Piantedosi
E una foto di Decaro diventa un caso

Andrea Bulleri

Il premier sul caso Bari: «Piantedosi si è comportato correttamente». Meloni difende il ministro degli Interni. Ispettori, via alle indagini: in



sediate la commissione del Viminale. Il governatore Emiliano al Tg: «Andare in Procura? Non avrebbero potuto fare niente». E una foto di Decaro diventa un caso.

A pag. 5

Riforme urgenti

L'Ue rallentata dal sistema del voto unanime
Ferdinando Adornato

La Storia, si quella con la Smajuscola, quella che avanza con la guerra e cambia gli scenari del mondo, si è rimessa in movimento. E corre veloce.

Continua a pag. 25

L'audizione alla commissione Antimafia

Dossier, il capo della Dia accusa Striano
«Senza controllo e difeso da de Raho»

ROMA



«Striano senza controlli e de Raho lo elogiava». Così il direttore della Dia Carbone all'Antimafia nell'ambito del caso dossieraggi. Sugli atti del finanziere non è mai scattato nessun alert. L'indagine della dia aveva ricevuto otto valutazioni positive. Boom delle "sos": richieste di informazioni riservate passate da 36 l'anno a 150mila.

Di Corrado a pag. 12

Saltano le sfilate di giugno: manca l'erede del direttore creativo



Valentino si ferma: non c'è Piccioli

Valentino Garayani, oggi 91enne, al tempo in cui guidava il marchio

Ignazzi a pag. 17

Schiaffo a Israele Cessate il fuoco con via libera Usa

► All'Onu passa la risoluzione sull'immediato stop alle armi. Tel Aviv: «Noi andiamo avanti»

ROMA

Strappo senza precedenti tra Usa e Israele sul cessate il fuoco a Gaza. All'Onu passa la risoluzione che chiede lo stop ai bombardamenti per tutta la durata del Ramadan grazie agli americani che non pongono il veto. Il rifiuto di Netanyahu: «Washington ci tradisce, non ci fermiamo». E fa saltare la missione da Biden. Intanto a Roma 50 ragazzi dei collettivi occupati del rettore dell'Università La Sapienza: «Stop accordi con Tel Aviv».

Cristini, Guaita e F. Pozzi alle pag. 6 e 7

Altri tre arresti
Putin: «Attentato di radicali islamici»
Ma insiste su Kiev

Mauro Evangelisti

Putin cambia versione: «Attentato jihadista». Ma non assolve Kiev: «Perché i terroristi volevano fuggire in Ucraina?».

A pag. 8
Vitta a pag. 8

Faro sulle ore di guida



Un morto sulla Al dopo lo schianto del bus low cost

MODENA Schianto nella notte sulla Al, un morto sul bus low cost. A bordo 46 persone, vittima un 8enne. Sei feriti gravi tra cui il secondo autista. Si indaga sulle ore di guida.

Pernarella e Simone a pag. 13

NOVITÀ

DORMITA GALATTICA, RISVEGLIO SPAZIALE.

SENZA GELATINA DI ORIGINE ANIMALE

SENZA ZUCCHERI

NON CREA ABITUDINE

PASTIGLIE GOMMOSE

Con Melatonina che aiuta a ridurre il tempo richiesto per prendere sonno. Gli integratori non vanno intesi come sostituti di una dieta variata ed equilibrata e di uno stile di vita sano.

Il Segno di LUCA

SEGNO DEL CANCRO RICCO DI IDEE

La configurazione ti vuole particolarmente vivace e irrequieto, zampillante di idee e proposte che vorresti mettere a frutto nel lavoro, favorendo così una dinamica innovativa e agile. Non è facile però coordinare il tutto, forse a causa del tuo nervosismo, forse per un generale stato di impazienza che crea interferenze e accavalla situazioni eterogenee. Riserva un momento da trascorrere con la famiglia o in cui prevalga l'intimità.

MANTRA DEL GIORNO
Se ti conosco ti accetto come sei.

© RINNOVAZIONE ANIMATA
L'oroscopo a pag. 25

*Tandem con altri quotidiani (su disposizione separatamente) con la grafica di Mestre, Lucca, Brindisi e Taranto, il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia e 120 la domenica su Internet e 1,40 in edicola. Il Messaggero - Corriere dello Sport - Studio 1, 1,40 in edicola. Il Messaggero - Primo Piano - N° 150 nella versione di Bari e Foggia, il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia - Corriere dello Sport - Studio 1,40.

Martedì 26 marzo 2024 ANNO LVIII n° 73 1,50 € Santi Montano e Massima

Avvenire Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



VALLEVERDE SOFTSYSTEM

Editoriale

Svolta Usa alle Nazioni Unite ASTENZIONE EPOCALE

GIORGIO FERRARI

Quella di ieri al Palazzo di Vetro a New York è stata un'astensione epocale. Che dà la misura di quanto tempo sia occorso perché per una volta le Nazioni Unite servissero davvero a qualcosa oltre che ad essere la cassa di risonanza della perpetua discrasia che intercorre fra le cinque potenze vincitrici della Seconda Guerra Mondiale...

continua a pagina 14

Editoriale

Università e scuole forza civile I LUOGHI TERZI DELLA PACE

FRANCO VACCARI

In guerra, ogni guerra, deve essere fermata. Le guerre che conosciamo e quelle che dimentichiamo. Devono essere fermate, tutte, la prima possibile. Per chi crede che ogni vita umana abbia dignità e debba essere difesa a ogni costo, un minuto in meno di guerra è una vita in più risparmiata...

continua a pagina 15

IL FATTO Netanyahu irritato annulla la missione a Washington. In Italia vertice sulle misure anti-terrorismo

Colpo per la tregua

All'Onu approvata per la prima volta una risoluzione che chiede «alle parti» cessate il fuoco e liberazione degli ostaggi. Si di Cina e Russia, gli Usa si astengono e "premono" su Israele



RUSSIA Ancora molti punti oscuri sull'attentato

LA CAMPAGNA

«Donne, uniamoci» Yael canta la pace tra i gazawi e gli israeliani

Non è facile parlare di pace con Yael Deckelbaum, cantautrice e attivista israelo-canadese, che alla pace ha dedicato una carriera e che dopo il 7 ottobre ha visto crollare tutto. «L'odio è forte, ma ci sono altre voci. Tanzeel è un rimacher. Ety Halesam - (scrittrice ebrea-olandese, vittima dell'Olocausto) - ha scritto questo nel suo diario: ad ogni atto di odio dovremo rispondere con un atto d'amore. E quello che sto cercando di fare».

Uggetti a pagina 2

Joe Biden ha rotto gli indugi e dopo 170 giorni di guerra in Medio Oriente ha deciso per la prima volta di non bloccare una risoluzione che chiede il cessate il fuoco alle parti e la liberazione degli ostaggi. Dalla richiesta all'attuazione ne passa, ma per la prima volta Netanyahu ha perso l'appoggio storico di Washington. Una decisione politica, quella di Biden, in tutti i sensi la campagna elettorale gli sta dimostrando che l'attenzione ai palestinesi sta pagando in termini di consensi. Seguendo tutta la sua rabbia il premier israeliano ha così subito annullato una missione diplomatica negli Usa. L'astensione americana e il «sì» di Russia e Cina hanno concretizzato per la prima volta una speranza, anche se sul terreno Israele non accenna a voler cancellare l'operazione su Rafah. E l'allarme terrorismo in Occidente rimane alto.

Primopiano alle pagine 3-4

I nostri temi

EDUCARE

Incontro e dialogo contro i pregiudizi che allontanano

MARCO ERBA

Possiamo vivere tenendo le braccia chiuse al mondo per difenderci: saremo più protetti, ma resteremo soli. Oppure possiamo vivere con le braccia spalancate.

A pagina 15

POTENZE GLOBALI

Lusinghe cinesi ai supermanager: «Tornate da noi»

ILARIA SOLAINI

La Cina si è impegnata a trattare le aziende straniere allo stesso modo di quelle nazionali, per attrarre maggiori investimenti, più cooperazione e competenze dall'estero.

A pagina 13

LESTAT Le stime preliminari per il 2023 segnalano un aumento a 5,7 milioni di persone

Lavoratori e famiglie con figli in crescita la povertà assoluta

Nel 2023 le famiglie che vivono in condizioni di povertà assoluta sono salite all'8,5% del totale delle famiglie residenti rispetto al precedente 8,3% del 2022. In totale - spiega l'Istat - sono 5 milioni e 752mila persone: è il 9,8% dei cittadini italiani rispetto al 9,7% del 2022. Si segnala in particolare un peggioramento rispetto al 2022 della condizione delle famiglie che hanno un lavoratore dipendente come persona di riferimento, vale a dire come una o un capofamiglia: in questi casi l'incidenza di povertà assoluta raggiunge il 9,1%, dall'8,9% del 2022, e riguarda oltre tutto le famiglie che hanno un figlio in famiglia in condizioni di povertà assoluta: si tratta di un milione e 300mila minori.

Solaini a pagina 6

Il direttore della Caritas Don Pagnello

«Riforma anziani, ora miglioriamola insieme»

Un piano di lavoro condiviso fino alla fine della legislatura per completare, con la collaborazione di tutti gli attori, il pacchetto di norme che riforma le politiche per la non autosufficienza, arrivato dopo 20 anni di attesa. Lo chiede al governo il direttore di Caritas italiana don Marco Pagnello dopo le critiche al decreto attuativo di molte associazioni.

Lambruschi a pagina 6

SCUOLA E FINE RAMADAN

Pioltello "resiste": chiusura confermata

Ferrario a pagina 9



Facce

Marina Corradi

La mansuetudine di Celestina

Era il 2005, a giugno. Il Po era in secca, il greto, in certi punti, ghiaia bollente sotto al sole torrido. Il giornale mi mandò a vedere. Trovai un barcaiolo gentile che mi accompagnò, dalle parti di Crmona, lungo il fiume. Passando accanto a una casa vicina all'argine mi disse: venga a conoscere una donna del Po. La cascina era grande e silenziosa, nei cortili, forse un tempo pieni di bambini, nessuno. Giravi alle finestre però, e fiori davanti a una Madonna. Era rimasta solo Celestina. Ottant'anni, capelli candidi, occhi del colore del fiume. Fiduciosa, accogliente. Con le vecchie mani stava impastando qualcosa sul tavolo

della cucina. La casa come una delle lanche in cui il Po sosta, pigro, il tempo sembra fermata. Celestina mi portò in una cantina profonda, buia, umida. «Vede, da qui sotto, con la piena, viene su l'acqua, da una polla sorgiva», mi spiegò. L'acqua, in casa? chiesi, allarmata. Celestina sorrise: «Il Po è il padrone, a tratti si ritira, poi ritorna. Io lo sento di notte, quando gorgoglia su dalla cantina». «E non ha paura?», domandai. Lei, serena: «No, il Po è la mia vita, e spero di morire qui, vicina a lui», disse con una dolcezza che mi sbalordì. Non temeva la morte, sola sull'argine: la aspettava, quieto, quando Dio avesse voluto. La mansuetudine di Celestina, indimenticabile. Me ne andai pensoso: io, mi dicevo, non ne sarò capace mai.

LE ANTICIPAZIONI DI AVVENIRE

Affido, per le famiglie riforme con luci e ombre

Moia a pagina 10

L'UDIENZA DI IERI

«Diversità? Un dono» Il Papa legge il discorso

Cardinale a pagina 16

LA BIBBIA DI GERUSALEMME L'edizione italiana della Bibbia di Gerusalemme compie cinquant'anni. La veste grafica si rinnova nei formati, nei colori e nei materiali. In libreria e online EDB www.edb.it

Agorà SPIRITUALITÀ La preghiera tra mistica e antropologia La Cecilia e Zanini a pagina 18 MUSICA Pappano, la mia "Gioconda" è per gli ultimi Dottini a pagina 20 SPORT L'Italia accende i motori con Ferrari e le tante Ducati Ciccarelli e Longhi a pag. 21

LA BIBBIA DI GERUSALEMME In libreria e online EDB www.edb.it

Sanità24

25 mar
2024

DAL GOVERNO

S
24

Pnrr/ Meloni, falso che abbiamo tagliato le risorse destinate agli ospedali. Poi: spendere al meglio i fondi a partire dalle liste d'attesa

di Radiocor Plus

«Leggo polemiche presunte sul fatto che noi avremmo tagliato le risorse, per esempio, per gli ospedali: questo è falso, le risorse destinate alla sanità sono aumentate con il Pnrr e sono, per le fonti di finanziamento che erano già previste, rimaste inalterate». Lo ha precisato la presidente del Consiglio, Giorgia Meloni, parlando a Campobasso in occasione della firma dell'accordo per lo sviluppo e la coesione tra il Governo e la Regione Molise. «**Quello che noi abbiamo fatto** - ha spiegato Meloni - è stato mettere in sicurezza alcuni provvedimenti che rischiavano di perdere le risorse perché in particolare la tempistica del Pnrr è molto rigida. Consentitemi - ha sottolineato la premier in un altro passaggio - di fare un po' di controinformazione rispetto a delle notizie che leggo, che non corrispondono a verità. Il fondo sanitario con la legge di bilancio 2024 arriva al suo massimo storico di sempre, sono 136 miliardi di euro. Quando c'era il Covid, per capirci, erano 122 miliardi di euro: sono numeri, non sono opinioni. Poi bisogna lavorare perché quelle risorse vengano spese al meglio. Noi ci siamo concentrati sulla grande materia delle liste d'attesa, che è quella che impatta di più sui cittadini».



IL PROVVEDIMENTO

Aggressioni a sanitari, si può procedere anche senza denuncia

Scatta la procedura d'ufficio nel caso di lesioni personali ai professionisti sanitari. Con le aggressioni ai sanitari che non danno segni di diminuire entra in vigore la norma appena pubblicata in Gazzetta, nella speranza di arginare il fenomeno, sia che si tratti di lesioni lievi sia gravi o gravissime, indipendentemente dalla volontà della vittima di sporgere querela. È di tre giorni fa la notizia di un'aggressione nel pronto soccorso del policlinico di Foggia che ha visto coinvolti in tutto cinque sanitari feriti. «La norma è un ulteriore passo in avanti a tutela dei colleghi vittime di aggressioni e violenze nell'esercizio delle loro funzioni. Ed è anche la dimostrazione che la nostra pressante azione inizia a dare i frutti concreti» ha commentato il segretario nazionale Anaa Asso-med, Pierino Di Silverio, a seguito della pubblicazione in Gazzetta Ufficiale del decreto legislativo 19 marzo 2024, n. 31

che modifica il codice penale in tema di procedibilità d'ufficio per il reato di lesioni personali e di procedibilità a querela del reato di danneggiamento.

«L'intervento si è reso necessario - ha sottolineato Di Silverio - per coordinare le modifiche già introdotte al regime di procedibilità del delitto di lesioni nel 2022 con la riforma del processo penale, alla sopravvenuta modifica, voluta da Anaa, e apportata dal legislatore al Codice penale, dal cosiddetto decreto bollette». Già con il decreto bollette del 2023, infatti, ha ricordato lo stesso Di Silverio, «il legislatore, recependo una richiesta dell'Anaa, era intervenuto a rafforzare il sistema normativo penale a tutela del personale sanitario nell'esercizio delle proprie funzioni e attività, in considerazione degli episodi di violenza più volte verificatisi nelle strutture sanitarie, con l'introduzione di un inasprimento delle sanzioni con riguardo alle lesioni semplici per le quali si

prevede oggi la pena della reclusione da due a cinque anni».

Per la Fp Cgil la priorità resta la tutela del personale, ma «non possono essere solo le modifiche al Codice penale la soluzione per il contrasto alla violenza sugli operatori. Occorre andare avanti sulla strada della prevenzione, istituendo in tutti i luoghi di lavoro il Registro dei mancati infortuni, applicando quanto previsto dalla Raccomandazione n.8-2007 del ministero della Salute e quanto suggerito dall'attività di monitoraggio realizzata dall'Osservatorio nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie».

In particolare, gli ambienti più rischiosi per medici e infermieri risultano essere il pronto soccorso, le aree di degenza, i servizi psichiatrici e gli ambulatori. I principali aggressori sono i pazienti (69%) contro il 28% di parenti. Il 68% delle aggressioni è di tipo verbale, il 26% fisico e il 6% contro beni di proprietà.

«È importante - ha osservato il sindacato Fp Cgil - ricordare che sono stati ben 16mila gli episodi di aggressione al personale sanitario e sociosanitario nel 2023 e 18mila le operatrici e gli operatori coinvolti, secondo quanto emerge dalla relazione sul 2023 dell'Osservatorio. La professione più colpita è quella infermieristica, seguita dai medici e dagli operatori socio-sanitari. Due terzi delle persone aggredite sono donne».

La nuova norma entrata in vigore riguarda chi subisce lesioni (lievi o gravi) a prescindere dalla volontà della vittima di sporgere querela. L'ultimo caso a Foggia



25 mar
2024

DAL GOVERNO

S
24

Violenza operatori sanitari/ Di Silverio: Procedibilità d'ufficio per lesioni ulteriore tassello a difesa professione e ora completare la tutela

«Da oggi è possibile procedere d'ufficio anche nel caso di lesioni personali ai professionisti sanitari sia che si tratti di lesioni lievi sia gravi o gravissime, indipendentemente quindi dalla volontà della vittima di sporgere querela. È un ulteriore passo in avanti a tutela dei colleghi vittime di aggressioni e violenze nell'esercizio delle loro funzioni. Ed è anche la dimostrazione che la nostra pressante azione inizia a dare i frutti concreti». Così Pierino Di Silverio, segretario nazionale del sindacato dei medici ospedalieri Anaa Assomed, a seguito della pubblicazione in Gazzetta Ufficiale del decreto legislativo 19 marzo 2024, n. 31 che (con entrata in vigore il 4 aprile secondo quanto indicato in Gazzetta) modifica il codice penale in tema di procedibilità d'ufficio per il reato di lesioni personali e di procedibilità a querela del reato di danneggiamento. «L'intervento si è reso necessario – spiega Di Silverio - per coordinare le modifiche già introdotte al regime di procedibilità del delitto di lesioni nel 2022 con la riforma del processo penale, alla sopravvenuta modifica, voluta da Anaa, e apportata dal legislatore al Codice penale, dal cosiddetto decreto Bollette del 2023». Già allora infatti il legislatore - ricorda Di Silverio - «recependo una richiesta dell'Anaa era intervenuto a rafforzare il sistema normativo penale a tutela del personale sanitario nell'esercizio delle proprie funzioni e attività, in considerazione degli episodi di violenza più volte verificatisi nelle strutture



sanitarie, con l'introduzione di un inasprimento delle sanzioni con riguardo alle lesioni semplici per le quali si prevede oggi la pena della reclusione da due a cinque anni. Questa novità – conclude Di Silverio – rappresenta un ulteriore passo in avanti a difesa dei colleghi vittime di aggressioni e violenza nell'esercizio delle loro funzioni. Ora chiediamo immediate misure organizzative per completare l'azione di tutela».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sanità24

25 mar
2024

NOTIZIE FLASH

S
24

21° Rapporto Ospedali&Salute Aiop/ Con il Censis focus su domanda e offerta sanitaria, liste d'attesa, criticità e possibile rilancio della sanità pubblica

Mercoledì 27 marzo 2024, alle ore 10, presso Palazzo Wedekind, in Piazza Colonna, a Roma, si terrà la presentazione del 21° Rapporto Ospedali&Salute “Reinventiamo il Servizio Sanitario. Come evitare la deriva di una Sanità per Censo”, promosso da Aiop, l'Associazione Italiana delle aziende sanitarie ospedaliere e territoriali e delle aziende socio-sanitarie residenziali e territoriali di diritto privato, e realizzato dal Censis.

Il Rapporto è uno strumento di monitoraggio dell'efficacia e dell'efficienza del sistema ospedaliero italiano, in entrambe le sue componenti, di diritto pubblico e di diritto privato e offre una valutazione del Servizio sanitario nazionale basata su analisi oggettive, che tengono conto sia dei dati ufficiali pubblicati dal ministero della Salute e da Agenas sia dell'esperienza diretta dei pazienti, garantendo in tal modo rigore metodologico e terzietà della valutazione.

Tra liste d'attesa, ricorso alla sanità a pagamento e nomadismo sanitario, viene analizzata la trasformazione del nostro Ssn e misurato l'effetto erosivo sulla coesione sociale.



Il fine è quello di offrire un'enciclopedia sempre aggiornata e che raccolga tutte le conoscenze utili a sviluppare strategie di conservazione e recupero di una sanità davvero per tutti.

«Si tratta di un Rapporto unico nel suo genere, che coniuga l'esperienza del cittadino alle rilevazioni istituzionali: il risultato è una sorprendente coincidenza tra i due punti di vista, quello degli utenti e dei loro bisogni di cura e quello dell'offerta sanitaria pubblica - spiega la presidente Aiop Barbara Cittadini -. Con questo presidio annuale, desideriamo restituire un compendio ragionato delle migliori informazioni esistenti sulla qualità, sulla sostenibilità e sull'accessibilità del Ssn, sviluppando, anche, evidenze laddove esse mancano: pensiamo alle liste d'attesa, al ricorso all'intramoenia, al drammatico fenomeno della rinuncia alle cure».

Interverranno Orazio Schillaci, Ministro della Salute, Barbara Cittadini, Presidente nazionale Aiop, Giorgio De Rita, Segretario Generale Censis, Angela Adduce, Ispettore generale capo dell'Ispettorato generale per la spesa sociale della Ragioneria generale dello Stato, Ministero dell'Economia e delle Finanze, Americo Cicchetti, Direttore Generale, Ex Direzione generale della programmazione sanitaria, Ministero della Salute, Domenico Mantoan, Direttore Generale Agenas, Ugo Cappellacci, Presidente XII Commissione Affari Sociali, Camera dei Deputati, Davide Faraone, Capogruppo XII Commissione Affari Sociali, Camera dei Deputati, Beatrice Lorenzin, Componente 5^a Commissione Programmazione economica, Bilancio, Senato della Repubblica, Ylenja Lucaselli, Presidente Collegio d'Appello, Capogruppo V Commissione Bilancio, Tesoro e Programmazione, Camera dei Deputati, Elena Murelli, Componente 10^a Commissione Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale, Senato della Repubblica, Francesco Zaffini, Presidente della 10^a Commissione Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale, Senato della Repubblica, Gabriele Pelissero, Vicepresidente nazionale Aiop.

Sarà possibile seguire l'evento anche in diretta streaming sul [canale Youtube del Censis](#)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Anche i medici sempre più vittime di «deep fake» e furto d'identità

Intelligenza artificiale
L'allarme dell'Ordine

Non solo turni stressanti in corsia o il rischio aggressioni da parte dei pazienti sempre più in crescita. Per i camici bianchi i pericoli arrivano anche dall'intelligenza artificiale. Perché quando si rilascia un'intervista alla Tv pubblica c'è il rischio di ritrovarsi, tempo dopo, su siti sconosciuti a pubblicizzare, a propria insaputa, un integratore venduto solo attraverso internet. Nell'era dell'intelligenza artificiale accade infatti sempre a più medici: i video vengono artefatti e trasformati nei cosiddetti «deep fake», nei quali si ruba l'immagine e l'identità del protagonista e gli si fanno dire parole diverse.

Fra i primi a denunciare questo nuovo fenomeno, lo scorso ottobre, è stato Matteo Bassetti direttore di Malattie infettive al Policlinico San Martino di Genova che, diventato volto noto televisivo durante la pandemia, si è accorto di un video contraffatto in cui pubblicizzava addirittura un integratore contro il diabete.

Lo stesso succede ora a un altro medico, che, oltre a sporgere denuncia alle autorità competenti, ha volu-

to allertare il suo Ordine e la Fnomceo, la Federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e odontoiatri, sia per prendere le distanze e preservare la sua onorabilità, sia per mettere in guardia i colleghi e i cittadini. «I deep fake sono uno dei frutti distorti dell'Intelligenza artificiale - spiega il presidente della Fnomceo, Filippo Anelli - e vengono utilizzati, attraverso il furto dell'identità, per vere e proprie truffe. Se sono usati per pubblicizzare prodotti che vantano effetti salutistici o addirittura terapeutici, spingendo, a volte, ad abbandonare i farmaci, diventano un pericolo per la salute pubblica». Queste azioni, sottolinea, «costituiscono una forma di violenza: verso il medico, che si vede rubare l'identità, la reputazione, l'onore; verso il cittadino, che si trova ingannato facendo leva sulla fiducia che ripone nel professionista; sulla stessa relazione di cura, che viene svilita». Non a caso, i medici che si rivolgono a noi dopo esserne stati vittima - prosegue Anelli - riferiscono, innanzitutto, di sentirsi violati, feriti nella loro identità di persone e di profes-

sionisti. Insieme alla preoccupazione per i loro pazienti e per i cittadini che, credendo che siano loro a consigliare il prodotto, cadono nel tranello». L'ultimo medico ha scoperto di essere rimasto vittima di questa rete proprio perché alcune persone si sono rivolte a lui mostrando le ricevute di acquisto dell'integratore e chiedendo se potessero interrompere le terapie. «Consigliamo a tutti i colleghi di vigilare sugli usi impropri del loro nome e della loro immagine e di denunciare subito ogni abuso - chiosa Anelli - Invitiamo i cittadini a verificare sempre le informazioni trovate in rete e a non fidarsi di chi propone soluzioni miracolose e prodotti che promettono di sostituire le terapie».

—**Mar.B.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



FILIPPO ANELLI
Presidente
Federazione
nazionale degli
Ordini dei Medici



FORMAZIONE I DATI FORNITI DALLE UNIVERSITÀ, CHE VIGILANO SU LORO STESSE, SONO CONTESTATI DA AGENAS

Scuole di specializzazione fuorilegge: giovani medici in corsia senza pratica

SANITÀ MALATA

» **Natascia Ronchetti**

Dovrebbero essere riaccreditate una volta all'anno, con la verifica su attività e strutture. Quest'anno probabilmente non sarà possibile. L'Osservatorio nazionale della formazione medica specialistica, l'organismo di vigilanza sul rispetto della normativa da parte delle scuole di specializzazione, è scaduto nell'ottobre scorso e ancora non è stato rinnovato dal governo. E allora non è affatto escluso che si proceda semplicemente con un copia e incolla dei dati già forniti dalle università.

Peccato che poi quei dati siano sovente smentiti da Agenas, l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali. E che a sorvegliare sugli atenei siano gli stessi atenei, secondo la bizzarra logica di un controllo affidato ai controllati: nell'Osservatorio, composto da 15 membri oltre al presidente, dovrebbero esserci tre docenti universitari di nomina Mur e

invece sono sempre otto. Capita persino che i direttori delle scuole siano anche membri dell'organismo che deve vigilare sull'adeguatezza del sistema. Con buona pace della qualità della formazione e quindi della sicurezza dei pazienti: i giovani medici spesso non sono messi nelle condizioni di fare la pratica necessaria, in violazione della legge 402/2017 che stabilisce gli standard minimi. Scuole di Medicina di emergenza-urgenza senza Pronto soccorso. Scuole di Pediatria senza terapia intensiva neonatale o senza reparto. Scuole di Ginecologia e Ostetricia prive di sala parto.

“Una situazione che si trascina da tempo, sorretta da un incredibile senso di impunità”, dice Giammaria Liuzzi, coordinatore nazionale dei giovani medici del sindacato Anaa-Assomed. L'Italia riconosce 51 specializzazioni per le quali sono operative oltre 1.400 scuole universitarie. L'illegalità non è una eccezione e non sono infrequenti le minacce agli studenti che denunciano.

È dei giorni scorsi la notizia dell'inchiesta aperta dalla Procura di Torino a carico del direttore della scuola piemontese di Medicina legale, Giancarlo Divella, che deve rispondere di molestie sessuali ma anche di pesanti ritorsioni sugli specializzandi che lamentavano prassi irregolari.

“**MA I CASI** di condotte difformi dalla normativa sono tanti”, dice Massimo Minerva, medico, presidente dell'associazione Liberi specializzandi. La scuola di Pediatria incardinata a Napoli nell'azienda ospedaliero-universitaria della Federico II non dispone del Dea, il dipartimento di emergenza e accettazione (nonostante lo dichiara). Non solo. L'ospedale Cardarelli, che asserisce essere sua seconda sede, non ha nemmeno il reparto di Pediatria. La scuola di Ginecologia e Ostetricia, sempre a Napoli, dell'ospedale Luigi Vanvitelli dichiara mille parti all'anno per adeguarsi alla legge. Un numero mai raggiunto, come rileva invece Agenas: nel 2022 ne sono stati fatti poco più di 800.

C'è poi il caso di

un'altra scuola di Ginecologia e ostetricia, quella dell'Ircs Humanitas di Rozzano (Milano). Dice di avere la sala parto, che è invece all'ospedale San Pio X, che non può essere sede formativa in quanto la direzione non è universitaria. Dichiarazioni taroccate anche alla scuola di Ortopedia dell'ospedale di ateneo di Salerno. Sempre nel 2022, ha dichiarato di avere 1.500 degenze all'anno (la legge ne chiede almeno 800 nella struttura di sede). Numeri che ancora una volta non tornano ad Agenas, a cui invece risulta che le degenze siano 583.

Come si è arrivati a questo punto? I membri dell'organismo di sorveglianza vengono indicati oltre che dal Mur, dal ministero della Salute, dalla Conferenza delle Regioni, dalla Conferenza dei rettori, dalle associazioni di categoria degli specializzandi. I ministeri, oltre a due loro dirigenti, nominano quattro docenti universitari. Altri tre sono nominati dalla Conferenza dei rettori. Infine c'è il presidente, un altro docente indicato dal Mur. Il gioco è fatto.

ARGENTINA, GIÀ 106 MORTI PER DENGUE

IN ARGENTINA elevato allarme per la dengue: da fine luglio 2023 a metà marzo di quest'anno si sono registrati già almeno 106 morti e più di 151 mila contagiati



Specializzazioni universitarie

L'Italia ne riconosce 51: oltre 1.400 le scuole
FOTO ANSA



Ssn, professionisti stranieri con elenco e commissione

Una commissione regionale ed elenchi professionali speciali per gli operatori sanitari che hanno conseguito il titolo all'estero assunti in Italia entro il 31 dicembre 2025. Dopo quasi un anno dal decreto Bollette (dl 34/2023), che ha aperto la possibilità ai professionisti dall'estero di venire ad esercitare in Italia in deroga alle norme sul riconoscimento titoli, arrivano le regole operative per applicare la norma (attese entro 90 giorni dall'entrata in vigore del decreto, avvenuta lo scorso giugno). È stato infatti raggiunto l'accordo in Conferenza stato regioni contenente le linee guida per la regolamentazione dell'esercizio temporaneo di medici, infermieri e altri professionisti sanitari provenienti da fuori confine.

Il decreto Bollette, in sintesi, ha semplificato i requisiti d'accesso per chi avesse conseguito un titolo all'estero con l'obiettivo di limitare la carenza di personale sanitario, esplosa durante il periodo Covid. Venivano consentite, quindi, le assunzioni fino al 31 dicembre 2025, attraverso un set di regole che si sarebbe dovuto decidere in Conferenza stato regioni. Con una decina di mesi di ritardo, le regole so-

no in dirittura d'arrivo (si attende ancora l'approvazione definitiva).

Due le principali novità introdotte dal confronto in Conferenza. La prima è la previsione di una commissione di esperti che verrà istituita in ogni regione per la valutazione dei requisiti del professionista. Le regioni dovranno individuare le qualifiche professionali per le quali gli interessati possono temporaneamente esercitare l'attività lavorativa nel territorio e demandare alla commissione la verifica dei requisiti.

La commissione potrà, quindi, decidere se ammettere o meno l'operatore, che sarà tenuto all'iscrizione nel nuovo elenco speciale straordinario che verrà istituito presso gli ordini provinciali delle professioni sanitarie (tutte le categorie afferenti alla legge 3/2018, quindi l'intero universo della sanità italiana, dai medici ai chimici). L'iscrizione negli elenchi è condizione necessaria per svolgere l'attività lavorativa.

— © Riproduzione riservata — ■



L'ANALISI DEL G

I medici della
«porta accanto»
per i disabili

di **Pierdante Piccioni**

a pagina 17

I medici controcorrente della porta accanto Come prendersi cura degli «intrasportabili»

Le persone disabili sono quasi 13 milioni, di queste tre milioni sono troppo anziane per spostarsi. Molte di loro vivono da sole. Ecco la rete di dottori che ha scelto di lavorare sul territorio e casa per casa

di **Pierdante Piccioni**

In Italia, le persone disabili sono quasi 13 milioni (anno 2022), delle quali oltre 3 milioni sono in condizione di grave disabilità. Tra le persone con grave disabilità, quasi 1 milione e 500 mila ha una età superiore a 75 anni e spesso vivono da sole. Questi sono i dati forniti dall'osservatorio sulla salute (fonte <http://www.osservatoriosul-lasalute.it/>) e dall'ISTAT (fonte <https://disabilitaincifre.istat.it/>).

Il modello di welfare italiano è caratterizzato da una tipologia di interventi basati sui trasferimenti economici, quasi tutte pensioni, piuttosto che sui servizi. In particolare su 28 miliardi di spesa quasi 27 sono trasferimenti monetari, pari al 96,4% della spesa totale.

La condizione di invalidità civile viene riconosciuta da

una commissione medica, con presente anche l'assistente sociale, che propone all'INPS sia una percentuale di invalidità (invalidità civile) sia l'eventuale livello di gravità della disabilità (la comunemente nota legge 104). L'INPS decide ed eroga i benefici cui la persona disabile ha diritto.

Normalmente le persone vengono convocate, in presenza, davanti alla commissione medica e, eventualmente, anche dall'INPS. Ci sono però persone che sono talmente gravi da non essere in grado di comparire davanti alla commissione.

Sono i cosiddetti Intrasportabili.

Il mio mestiere è quello di andare a visitare a casa gli Intrasportabili e redigere un certificato con la documentazione della loro effettiva gravità.

Io sono un dipendente della ASST di lodi e sono un ex

primario di pronto soccorso che, diventato disabile a causa di un incidente stradale, ha deciso di occuparsi di questa categoria di persone.

Gli intrasportabili, appunto.

Quando ho spiegato al mio Direttore Generale di allora che ero la persona più adatta per quel compito in quanto ero diventato un OGM, lui ha strabuzzato gli occhi

«OGM? Scusi?», mi ha chiesto stupito

«Sì. Io sono un Ospedaliero Geneticamente Modificato. La disabilità mi ha modifica-



to geneticamente. Io ho il miglior conflitto di interesse che un medico possa avere. Sono prima di tutto un paziente. Sono un disabile che sa cosa significhi NON essere seguiti sul territorio».

Alla mia spiegazione il Direttore Generale ha abbozzato un sorriso amaro ed ha acconsentito.

Da allora ho incontrato parecchie persone con parecchia disabilità. Dai tetraplegici ai gravi dementi, da chi vive attaccato all'ossigeno agli oncologici in fase terminale.

Qualcuno di loro con dei parenti (quelli che ne sanno li chiamano *care givers*) attenti e presenti, altri no.

Mi piace fare il medico in questo modo. Mi permette di applicare le conoscenze tecniche della mia professione ma non solo.

C'è di più.

Ci sono due valori aggiunti. Il primo è che vado a trova-

re le persone a casa loro. Questo è un privilegio che pochi medici hanno. I medici di medicina generale (quanto rimpiango la vecchia denominazione Medico di Famiglia) ed i medici di continuità assistenziale (la Guardia Medica, per intenderci).

Sono io che vado da loro e non viceversa, come avviene in ospedale.

E quando sei a casa tua, tutto è meglio. Compreso aspettare la morte.

Il secondo è il fattore tempo. Posso prendermi il tempo che mi serve per ascoltare, leggere, parlare e capire. Anche questo è un privilegio non da poco. I miei colleghi nei reparti e negli ambulatori hanno i tempi contingentati. Un Tempario per le prestazioni semplici e per quelle complesse. Devono rispettarlo. Hanno il fiato sul collo dei loro dirigenti perché devono ridurre le famigerate liste

d'attesa. Io no. Io posso addirittura permettermi di accettare l'offerta di una tazza di caffè e gustarmi il dono più prezioso che esita per un medico. Il tempo da poter passare ad ascoltare in religioso silenzio le storie dei miei pazienti.

È l'inizio di qualunque atto medico. L'anamnesi.

Quando esco dalle case degli «Intrasportabili», di solito, non sono mai triste.

Sono contento perché non c'è volta in cui gli Intrasportabili, o i loro parenti, non mi ringrazino per avere regalato loro un po' di minuti di ascolto ed interrotto la solitudine delle loro giornate.

E perché no, regalato un po' di parole che, se, purtroppo, non guariscono, sicuramente curano.

Potrebbe sembrare poco ma, credetemi, è tantissima roba.

Chi è

E così Doc perse 12 anni

Quella di Pierdante Piccioni è una storia vera, anche se nella finzione della serie televisiva Doc ha il volto di Luca Argentero. È la realtà di un uomo che è sprofondata in un vuoto di memoria lungo 12 anni. Dopo lo schianto sulla strada tra Pavia e Lodi, il 31 marzo 2013, il dottor Piccioni si risveglia convinto che sia il 25 ottobre 2001. Crede di essere un quarantenne e invece ha i capelli grigi, pensa che i suoi figli sono bambini mentre ormai hanno la barba, ricorda la madre in vita mentre è morta da tempo. Guarda la moglie e si stupisce per le sue rughe. Si rende conto che il dottor Piccioni è per gli altri molto più simpatico di quel bastardo del primario. La fatica però è fare i conti con il passato che ha perso. Non sa nulla di Obama, dei social, delle dimissioni di Benedetto XVI, dell'addio alla lira. Il suo 2013 è ancora fermo al 2001.



25 mar
2024

AZIENDE E REGIONI

S
24

Agenas: ancora grandi differenze territoriali nelle Reti tempo-dipendenti

La rete dell'emergenza-urgenza tempo-dipendente funziona bene in varie Regioni del Nord: la prima per assistenza e presa in carico è la provincia autonoma di Bolzano; risultati positivi anche in Veneto e Lombardia.

Performance peggiori, invece, soprattutto al Sud come in Sardegna e soprattutto Campania, che risulta ultima, ma criticità si registrano anche in la Valle d'Aosta. E' quanto emerge dalla terza 'Indagine nazionale sullo stato di attuazione delle reti tempo - dipendenti' dell'Agenas, presentata oggi. L'indagine è condotta nel 2023 analizzando i risultati del monitoraggio rispetto all'anno 2022. La rilevazione rientra nell'ambito degli adempimenti e dei mandati dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali al fine di affiancare le Regioni/P.A. nel rispetto degli standard organizzativi del Decreto Ministeriale n.70 del 2 aprile 2015 'Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera'.

In generale, i tempi di attesa sono elevati nella maggioranza delle Regioni. Un dato che preoccupa sono anche gli abbandoni del Pronto soccorso da parte dei pazienti, con percentuali elevate in Campania, Sardegna e Sicilia (oltre il 6% della media nazionale). Per quanto riguarda invece la Rete cardiologica, emerge che le tre regioni maggiormente virtuose sono Marche, Toscana ed Emilia-Romagna, mentre in fondo alla classificazione troviamo



ancora regioni meridionali come la Calabria e la Sicilia, ma anche Valle d'Aosta e Sicilia.

Le reti tempo-dipendenti all'interno degli ospedali sono quelle strutture che devono occuparsi di quei pazienti che presentano patologie, dagli eventi cardiaci agli ictus, per le quali le conseguenze sono condizionate dalle decisioni e dagli interventi che si mettono in atto nelle prime ore dall'insorgenza dei sintomi e presentano una grande difformità sul territorio.

Per quanto riguarda ad esempio la Rete Cardiologica per l'Emergenza, l'indagine rileva che la Rete "soffre in quelle zone più interne e meno servite dove la tempistica dei 90 minuti prevista dagli standard per la Ptca (Angioplastica Coronarica Percutanea Transluminale) e la relativa ricaduta in termini di mortalità sono più rilevanti". Dunque, afferma il rapporto, "strategicamente una migliore riorganizzazione, come suggerito, per alcune zone, potrebbe essere un punto di svolta per migliorare il trend". Inoltre, è "nettamente da migliorare l'invio a programmi di riabilitazione specifica, dove l'organizzazione e il recupero residenziale è scarsamente diffuso sul territorio nazionale e in modo disarmonico".

Anche l'analisi delle performance della Rete ictus mostra "variazioni significative tra le varie regioni e al loro interno. Queste disparità possono essere attribuite in parte al modo in cui sono organizzati i servizi sanitari, all'incompleta integrazione territorio-ospedale-territorio, e alla necessità di adeguare la governance ed i percorsi clinici per le persone colpite da ictus agli standard di cura aggiornati e basati sulle evidenze".

© RIPRODUZIONE RISERVATA

25 mar
2024

DAL GOVERNO

S
24

Tariffe Lea: quel pesce d'aprile preventivo che per protesica e specialistica rinvia tutto (forse) a inizio 2025

di Barbara Gobbi

Sarà stata quella data: il 1° di aprile quando tutto doveva sbloccarsi 'e invece no'. Fatto sta che i "nuovi" Livelli essenziali di assistenza - si fa per dire perché sono stati immatricolati con Dpcm nel 2017 - proprio non ce la fanno a partire. Con buona pace dei pazienti che li aspettano, soprattutto nelle Regioni che non possono permettersi di erogarli in modalità extra-Lea, pagando di tasca propria come è consentito alle amministrazioni che hanno i conti in ordine.

Fermi al palo da sei anni, i nuovi Tariffari per la specialistica ambulatoriale e la protesica che danno attuazione al decreto dell'allora ministra Beatrice Lorenzin erano stati finalmente licenziati dalla Conferenza Stato-Regioni nell'aprile 2023. Un successo rivendicato dal ministro della Salute Orazio Schillaci che aveva promesso anche un aggiornamento molto più rapido e costante dei Lea, adeguato all'innovazione tecnologica. Con l'annuncio di rendere operativo il nuovo prezzario per l'ambulatoriale a partire da gennaio 2024 e il secondo, per la protesica, dal prossimo aprile. Un decreto ministeriale di dicembre 2023 - a grande richiesta dei governatori preoccupati per i costi - aveva poi fatto slittare le tariffe per l'ambulatoriale



fissando lo starter per entrambi i documenti al 1° aprile di quest'anno. Parliamo di oltre 3mila prestazioni. Per la specialistica ambulatoriale, di un'offerta Ssn che va dagli screening neonatali alla diagnostica per immagini di altissima precisione, dal monitoraggio della celiachia alla procreazione assistita. In tutto ben 2.108 voci di assistenza che solo alcune Regioni hanno cominciato a erogare pure in assenza del nuovo tariffario, mentre il precedente risale (con successivi aggiornamenti) al 1996. Per la protesica, le voci rideterminate sulla base dei Lea 2017 sono 1.063 ma anche in questo caso l'innovazione tecnologica deputata a migliorare la vita di milioni di disabili rischia di restare ancora orfana di tariffe.

Pareva che il dado fosse tratto. E invece no. Come anticipato già qualche settimana fa sul Sole-24Ore, si va verso un ulteriore spostamento della data, perorato con passione soprattutto dagli erogatori che lamentano l'inadeguatezza dei tariffari e il conseguente rischio di un allungamento monstre delle liste d'attesa per l'impossibilità di offrire prestazioni non adeguatamente remunerate. Dopo tanto meditare, va detto, i tariffari conterrebbero veri e propri strafalcioni (di prezzo) su voci cruciali come la visita medica o popolari come l'intervento alla cataratta. Si poteva decidere di modificarli, mettendosi 'a tavolino' per correggere le incongruenze e intervenendo quindi sulle singole tariffe. Oppure trovare nuove voci di remunerazione per portare il valore economico in linea con i costi. Ma no: arriva un nuovo stop. Al [successo degli operatori privati accreditati](#) si somma quello del presidente della Fnomceo Filippo Anelli e poi di nuovo delle Regioni, che in un incontro al ministero della Salute sono appena andate a metà: sarà un secondo decreto Schillaci a sancire l'ulteriore dilazione. Quanto avanti nel tempo? Sarà per luglio o molto più probabilmente per l'inizio del prossimo anno. Al momento la nuova data non si sa ma, se davvero si deciderà di aspettare fino a gennaio (recuperando forse più fondi nella prossima legge di Bilancio), probabilmente non basteranno poche righe di rinvio ma al ministro occorrerà "spiegare" il rinvio in un Dm articolato. Anche perché questa volta neanche il coro delle Regioni è unanime e, ferma restando la necessità di modificare le sviste più clamorose (soprattutto per la specialistica ambulatoriale), per lo più i Governatori si sono limitati a 'vistare'.

Peccato che i cittadini delle Regioni più critiche, dopo ormai sette anni di spesso inconsapevole attesa, rischino di veder prorogare con il rinvio dei Livelli essenziali di assistenza anche la condizione di "figli di un dio minore". Ma c'è di più: come le associazioni di tutela dei diritti dei pazienti (Cittadinanzattiva in testa) non si stancano di ripetere, se non si 'sbloccano' quei tariffari, non potranno vedere la luce nemmeno le nuove prestazioni candidate e informalmente selezionate per entrare nei Lea. E non è poco: per fare qualche esempio, si tratta dei test Ngs per il sequenziamento dei tumori, dello screening neonatale esteso, del test prenatale non invasivo,

dell'inserimento nei Lea della fibromialgia. Prestazioni che interessano milioni di persone e che sono di nuovo rinviate alle calende greche.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

25 mar
2024

LAVORO E PROFESSIONE

S
24

Baldini (Enpapi): deleteria la vecchia gestione dell'ente, avviato il risanamento della governance

“I media, nelle ultime settimane, hanno evidenziato la sottoscrizione da parte di Enpapi dei bond Anthilia che finanziano Alchimia spa, che ha una partecipazione nella società di Chiara Ferragni, influencer che ha avuto di recente notevole risalto mediatico per le vicissitudini giudiziarie a lei contestate. Al riguardo voglio precisare che le obbligazioni sottoscritte dall’Ente risalgono al 2018, con delibere del passato Consiglio di amministrazione”. Così Luigi Baldini, presidente di Enpapi, l’Ente nazionale di previdenza e assistenza della professione infermieristica, al quale sono obbligatoriamente iscritti gli infermieri liberi professionisti, in merito al cosiddetto “caso Ferragni”.

“Ormai sono diversi anni, dunque, che l’Ente sta monitorando, così come per altri investimenti risalenti a quella gestione, l’andamento e l’amministrazione del titolo, avendone comunicato annualmente ogni dettaglio alle autorità di vigilanza competenti” ha precisato Baldini, sottolineando che “il processo di risanamento che l’attuale governance di Enpapi sta effettuando ha portato visibili risultati dallo scorso anno, dopo ben quattro anni di perdite dovute alle spericolate operazioni di investimento effettuate in passato e per le quali l’attuale Consiglio di Amministrazione ha citato in giudizio i vecchi amministratori, in causa civile, per rispondere delle loro responsabilità”.



“Oggi la posizione di Enpapi è chiara e limpida, con una rinnovata gestione che punta alle migliori performance e a garantire servizi adeguati ai propri iscritti. Mi auguro - conclude Baldini - che la realtà dei fatti non venga fraintesa e che non si ceda a sue strumentalizzazioni o distorsioni”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

25 mar
2024

LAVORO E PROFESSIONE

S
24

Come recuperare i contributi della gestione separata

di *Claudio Testuzza*

Per molti lavoratori, anche in campo sanitario, come è la condizione dei medici con contratto di formazione specialistica, ma soprattutto per coloro che interrompono il rapporto di lavoro dipendente, spesso ai contributi già maturati si assommano anni di contribuzione alla



Gestione Separata dell'Inps. La così detta Gestione separata è la gestione, operante in seno all'Inps, che garantisce l'assicurazione d'invalidità, vecchiaia e superstiti a tutti quei lavoratori autonomi che non svolgono nessuna delle attività rientranti nelle gestioni speciali Inps, né una libera professione, in riferimento alla quale è prevista un'assicurazione presso una specifica Cassa previdenziale di categoria, come è il caso dell'Enpam per i medici libero professionisti. La Gestione separata è stata creata in seno all'Inps con la legge 335/1995 e opera a decorrere dal 1 gennaio 1996.

Devono assicurarsi presso la Gestione separata dell'Inps le seguenti categorie di lavoratori quali i titolari di rapporti di collaborazione coordinata e continuativa, compresi quelli svolti nella modalità del lavoro a progetto ed in modo occasionale; gli associati in partecipazione che apportano lavoro; i medici con contratto di formazione specialistica; i lavoratori autonomi occasionali che abbiano un reddito annuo superiore a 5.000 euro; i beneficiari di borse di studio per la frequenza ai corsi di dottorato di ricerca; i percettori di assegni di ricerca; i liberi professionisti privi di Cassa di previdenza, e i liberi professionisti con tutela previdenziale per i redditi non

assoggettati alla Cassa di appartenenza. La contribuzione è così ripartita: 1/3 a carico del collaboratore, 2/3 a carico del committente.

Nell'anno 2024, le aliquote contributive sono state così stabilite : il 35,03%, per gli iscritti soltanto alla Gestione Separata e obbligati al versamento per la DIS-COLL (indennità mensile di disoccupazione); il 32,72 %, per gli iscritti soltanto alla Gestione Separata e non obbligati al versamento per la DIS-COLL; il 26,07%, per i professionisti, iscritti in via esclusiva alla Gestione Separata, titolari di partita Iva senza Cassa e Albo; il 24,00%, per gli iscritti alla Gestione Separata, collaboratori e professionisti, ed iscritti ad altra gestione previdenziale e/o pensionati.

I lavoratori che versano contribuzione nella Gestione separata possono esercitare la facoltà di Computo che consente di sommare i contributi presenti in altre forme previdenziali per liquidare una pensione a carico della Gestione separata. Questo strumento permette di andare in pensione con i requisiti previsti per i lavoratori “ nuovi iscritti ”, il cui primo contributo risulta versato/accreditato dal 1° gennaio 1996. La pensione, quindi, sarà liquidata con il sistema di calcolo totalmente contributivo. La facoltà di Computo nella Gestione separata può essere esercitata dagli iscritti alla Gestione separata con almeno un contributo mensile versato e che possano far valere contribuzione versata o accreditata entro il 31 dicembre 1995 presso l'Assicurazione Generale Obbligatoria (A.G.O.), presso forme esclusive e sostitutive, come ad esempio l'ex Inpdap, o anche presso le Gestioni speciali dei lavoratori autonomi (Artigiani, Commercianti, Coltivatori Diretti, Coloni e Mezzadri).

È richiesto anche il perfezionamento dei requisiti per effettuare la “opzione al contributivo”, che sono: avere un'anzianità contributiva inferiore a 18 anni al 1995 o con almeno 15 anni di contributi versati di cui 5 nel contributivo (dal 1° gennaio 1996). Questi requisiti devono essere verificati considerando tutta la contribuzione di cui l'interessato è titolare. Per accedere alla pensione utilizzando la facoltà di Computo nella Gestione separata deve essere cessata l'attività di lavoro dipendente. L'applicazione del Computo nella Gestione separata si richiede nel momento in cui si presenta domanda di pensione. La domanda può essere presentata direttamente all'Inos o anche tramite i Patronati

Per accedere alla pensione di vecchiaia, per i lavoratori con il primo accredito contributivo decorrente dal 1° gennaio 1996, il requisito d'importo soglia per l'accesso alla pensione di vecchiaia, oggi a 67 anni, è pari all'importo dell'assegno sociale. Che è stato fissato per il 2024 in 534,41 euro . E' prevista anche una pensione di vecchiaia con solo 5 anni di contributi versati, non precedenti il 1996 (esclusi i figurativi) che si raggiunge, nel 2024, a 71 anni. Per accedere alla pensione anticipata, dal 1° gennaio 2024 il requisito d'importo soglia è pari a tre volte l'importo mensile dell'assegno sociale. Tale importo è ridotto per le donne con figli. Fino alla maturazione

dei requisiti per la pensione di vecchiaia, l'importo della pensione anticipata da porre in pagamento non può superare l'importo massimo mensile corrispondente a cinque volte il trattamento minimo stabilito per ciascun anno. Al raggiungimento del requisito anagrafico previsto per la pensione di vecchiaia è posto, poi, in pagamento l'intero importo della pensione uniformato nel tempo.

Ricordiamo che con la Circolare Inps, n. 184 del 18 novembre 2015, è stato chiarito che i contributi versati o accreditati, successivamente alla decorrenza della pensione, nell'assicurazione generale obbligatoria (FPLD e Gestioni speciali dei lavoratori autonomi) o nelle gestioni sostitutive ed esclusive dell'A.G.O., non possono dar luogo né ad un supplemento di pensione né ad una pensione supplementare. Questi contributi, quindi, potranno essere utilizzati solo al raggiungimento dei requisiti previsti per un autonomo diritto a pensione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

25 mar
2024

DAL GOVERNO

S
24

Schillaci: incontro bilaterale con il vice primo ministro del Montenegro Pavićević

Il ministro della Salute, Orazio Schillaci, ha ricevuto una delegazione del Montenegro, guidata dal vice primo ministro per le questioni del lavoro, dell'educazione, della sanità e della sicurezza sociale del Montenegro, Srđan Pavićević. “Durante l'incontro - spiega una nota - si è discusso del rafforzamento della collaborazione tra i due Paesi in ambito sanitario, in particolare per supportare il Montenegro nel processo di digitalizzazione della sanità e della telemedicina, nell'organizzazione del sistema trapiantologico e nella medicina d'avanguardia secondo gli standard europei”. Nel corso della riunione è stato rinnovato il sostegno alla formazione dei medici montenegrini, anche attraverso visite di medici italiani in Montenegro.

“Si è, infine, concordato di dare piena applicazione al Memorandum d'Intesa sulla collaborazione bilaterale nel campo della salute e delle scienze mediche del 2014 - conclude la nota - anche alla luce dei contatti che il vice ministro Pavićević avrà nei prossimi giorni con alcuni importanti centri clinici italiani”.



25 mar
2024

NOTIZIE FLASH

S
24

Un ponte tra Italia e Ucraina: nel Paese massacrato dalla guerra si formano i Disability Manager

Ha preso il via all'Università Cattolica Ucraina a Leopoli il primo Corso di Alta Formazione per Disability Manager con l'obiettivo di creare una nuova generazione di Responsabili della disabilità in Ucraina, Paese che sta ancora vivendo e subendo gli effetti della guerra. Il corso, primo del suo genere nel Paese, offre una qualificazione post-laurea e la possibilità di acquisire le competenze per la gestione della disabilità. È organizzato congiuntamente dalla Scuola di Bioetica e dalla Facoltà di Scienze Sociali dell'UCU Ucraina, dal Centro Universitario per Bioetica e Scienze della Vita dell'UCSC Italia e dalla Fondazione Irccs Istituto Neurologico Besta di Milano. Il progetto nasce per fornire le competenze necessarie all'inclusione nel campo dell'istruzione, dell'occupazione, della vita sociale delle persone con disabilità, nel rispetto della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, delle normative previste dai Piani Nazionali sulla Disabilità e della nuova legge ucraina sulla riabilitazione basata sul modello biopsicosociale di ICF.

Direttore scientifico del corso è la dottoressa Matilde Leonardi, neurologa dell'Istituto Besta di Milano, Direttore della SC di Neurologia, Salute Pubblica e Disabilità, che già organizza in Italia il Corso Executive in "Disability Manager e mondo del lavoro", coordinato dall'Università Cattolica in collaborazione con la Fondazione Besta, un'attività che la dottoressa porta avanti da anni con l'intento di fornire gli strumenti operativi e culturali che



possano migliorare la qualità e l'efficacia delle politiche per le persone con disabilità.

Il corso è partito la scorsa settimana a Leopoli aperto dai saluti congiunti delle autorità accademiche ucraine e per l'Università Cattolica italiana dai saluti del Direttore del Centro di Ateneo di Bioetica e Scienze della vita, il Professor Massimo Antonelli.

“Dopo un anno di lavoro e di contatti con i colleghi dell'Università Cattolica Ucraina sono riuscita, come direttore scientifico del corso, a organizzare in Ucraina quanto già facciamo qui in Italia da 15 anni con il nostro corso di perfezionamento in Disability management con l'Università Cattolica – spiega la dottoressa Leonardi - per gli ucraini questa è una occasione per fare network e per fare il punto sulla disabilità che, anche a causa della guerra, sta aumentando in maniera vertiginosa: si parla di 100 mila veterani disabili a oggi, oltre a tutte le persone con disabilità già presenti nel Paese da prima della guerra che includono migliaia di persone con disabilità, oltre 260.000 secondo l'Unicef, tuttora presenti negli internat, gli istituti per orfani e disabili”.

Dall'inizio della guerra in Ucraina la dottoressa Leonardi ha svolto diverse missioni umanitarie aprendo collaborazioni scientifiche con colleghi neurologi, riabilitatori ed esperti della disabilità pediatrica a Leopoli ed è inoltre membro di una task force dell'ufficio europeo dell'OMS che si occupa di riabilitazione e di disabilità nell'emergenza.

Nell'ambito del Corso appena partito sono stati identificati quattro case model di disability management da attuare come risultato del corso stesso. Disability Management nella definizione dei percorsi per i veterani di guerra all'uscita dalla riabilitazione, Disability Management nella definizione delle reti e dei percorsi dei bambini con disabilità, Disability Management nei percorsi di chiusura/trasformazione degli internat in cui si prova a progettare un dopo guerra in cui gli istituti vecchio modello sovietico non siano più la soluzione per le persone con disabilità, e infine Disabilità e mondo del lavoro, in cui, spiega la dottoressa Leonardi, “si porterà avanti il progetto della Pizzeria Vittoria, progettata come contesto lavorativo inclusivo e che sarà utilizzata come caso di studio per l'inclusione delle persone con disabilità nel settore dell'occupazione”. “Stiamo valutando la possibilità, visto che purtroppo la guerra è ancora in corso, di ospitare alcune persone con disabilità e veterani a Bologna, fornendo loro i corsi di pizza in collaborazione con l'associazione Adoremus, poi abbiamo anche in programma di avere pizzaioli dall'Italia che andranno a Lviv per fare corsi di formazione”, aggiunge la dottoressa, che lo scorso anno ha ricevuto presso il Comune di Milano un premio conferitole dai City Angels per le attività di supporto a colleghi e amici in Ucraina.

Il Disability Manager è responsabile dell'intero processo di inclusione e di integrazione delle persone con disabilità: al termine del corso i partecipanti

avranno acquisito conoscenze sulle principali tematiche legate ai nuovi scenari che in Ucraina la guerra sta evidenziando e esacerbando. Le lezioni proseguiranno fino a novembre con l'esame e la presentazione dei quattro case studies.

“Si sta creando la community di disability manager ucraini e i 40 partecipanti sono rimasti entusiasti dal primo modulo del corso a cui partecipano gratuitamente - conclude la dottoressa - Le spese di organizzazione del corso sono coperte da un grant che l'Università Cattolica Italiana offre all'Università Cattolica ucraina”. I partecipanti devono avere titolo universitario rilasciato da un'università qualificata o almeno 5 anni di comprovata esperienza in una delle aree coperte dal corso nell'ambito della disabilità. La faculty è composta da oltre 40 docenti ucraini e internazionali e le lezioni sono in inglese e ucraino con traduzione simultanea. Prossimo appuntamento con il secondo modulo del Corso sarà in aprile

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LIMITE DEI 120MILA €

Aifa, Schillaci si è incartato sul dopo-Palù

◉ MANTOVANI A PAG. 15



FARMACI • Schillaci si incarta sul dopo-Palù, la riforma fa acqua

L'Aifa da un mese è senza testa: troppo pochi 120 mila € annui

» **Alessandro Mantovani**
Si sono incartati. Volevano ribaltare l'Aifa, l'Agenzia del farmaco, affidando tutti i poteri al presidente dopo l'abolizione del direttore generale. E si ritrovano senza presidente da oltre un mese, da quando si è dimesso il microbiologo Giorgio Palù, almeno all'inizio considerato in quota Lega, offeso per la prospettiva di un solo altro anno di mandato e per il rifiuto di promuovere alcuni suoi uomini da parte del ministro della Salute, Orazio Schillaci.

Da settimane promettono che faranno presto. È una partita complicata perché ci vuole l'accordo delle Regioni. Ma anche perché si guadagna poco. Al presidente Aifa al momento spettano 120 mila euro lordi annui, mentre il direttore amministrativo e quello scientifico prendono il doppio, come il direttore generale che non c'è più; per non parlare di mana-

ger e consulenti delle aziende farmaceutiche. Qualcuno ha già rifiutato: troppo poco a fronte di rischi legali considerevoli, tanto più che l'esclusività imposta dal Consiglio di Stato si estende anche alle docenze universitarie ed è accompagnata dal successivo divieto di incarichi privati per tre anni. Per motivi vari hanno detto di no Marco Cavaleri, stimatissimo dirigente dell'Ema, l'agenzia europea, come la farmacologa Paola Minghetti della Statale di Milano.

L'emolumento basso è il risultato di qualche sbavatura nell'applicazione dei parametri del dpcm di Mario Draghi (n. 143 dell'agosto 2022) sugli emolumenti degli organi degli enti pubblici, richiamato nel regolamento Aifa firmato a gennaio da Schillaci e dal ministro dell'Economia Giancarlo Giorgetti per ridisegnare l'agenzia che sovrintende a giganteschi interessi economici.

Nel 2022 la spesa farmaceutica ha superato i 34 miliardi, quella pubblica è arrivata a 23,5 e cresce, sospinta dal bisogno di cure e da insaziabili appetiti privati. Aifa, che deve gestire tutto questo, è stata ridimensionata: via il direttore generale e una sola commissione tecnica al posto di due. Anche i membri del Cda rischiano di lavorare quasi gratis: 12 mila euro l'anno. Si studiano modifiche o una deroga per portare il presidente a 190 mila.

Circolano vari nomi: da Robert Giuseppe Nisticò - che insegna a Tor Vergata dove era rettore Schillaci, spinto da Forza Italia che è anche



il partito del padre Giuseppe, già presidente della Calabria – alla dirigente Aifa Anna Rosa Marra e al professor Americo Cicchetti, ex Gemelli, oggi direttore della Programmazione alla Salute, che libererebbe un posto “esterno” (comma 6)

al ministero per Mara Campitiello, compagna del viceministro degli Esteri Edmondo Cirielli. Ma l'elenco è lungo e intanto l'Aifa resta in mano al consigliere anziano, Francesco Fera.

COSÌ HANNO RIDIMENSIONATO L'AGENZIA

FRA I PRIMI interventi del governo, nel 2022, c'è stata la frettolosa riforma dell'Aifa, l'agenzia del farmaco che sovrintende a 34 miliardi di spesa totale, 23,5 quella pubblica secondo i dati del 2022, ma tuttora in crescita. Via il direttore generale, tutti i poteri al presidente; una sola commissione al posto di due. Ma l'emolumento del super-presidente è stato portato a 120 mila euro, i dirigenti più alti in grado guadagnano il doppio

TANTI NO TRA GLI INDISPONIBILI CAVALERI DELL'EMA



La sede In via del Tritone a Roma FOTO ANSA



Salute 24

Cure antitumorali In India taglio netto ai costi del Car-T

Francesca Cerati — a pag. 24

In India la terapia antitumorale Car-T costa un decimo

In concorrenza. Il trattamento, chiamato NexCar19, fa sperare che questa classe di farmaci anti cancro diventi più accessibile e sostenibile per i Ssn. Anche in vista di un'applicazione nei tumori solidi

Pagina a cura di
Francesca Cerati

Un singolo trattamento di NexCar19, prodotto da ImmunoAct con sede a Mumbai, costa tra i 30.000 e i 40.000 dollari, un decimo rispetto ai prodotti commerciali comparabili e disponibili a livello globale.

NexCar19 è una terapia Car-T, le cellule immunitarie ingegnerizzate impiegate nella terapia dei tumori del sangue. In pratica, la terapia Car-T prevede un prelievo del sangue del paziente e l'isolamento dei componenti immunitari noti come cellule T che vengono geneticamente modificati in laboratorio per esprimere un recettore, noto come Car, sulla loro superficie. Questa "manipolazione" aiuta le cellule immunitarie a trovare e uccidere le cellule tumorali una volta che vengono reinfuse nel paziente, nel quale proliferano e si mettono al lavoro.

La prima Car-T è stata approvata negli Usa nel 2017 e oggi quelle in commercio costano tra i 370.000 e 530.000 dollari, escluse le spese ospedaliere e i farmaci per trattare gli effetti collaterali. Un tipo di trattamento rivoluzionario, ma che apre problemi di accesso e sostenibilità non da poco se si tiene conto che questa strategia immunoterapica sta mostrando risultati promettenti anche nella cura delle malattie autoimmuni e del cancro al cervello. A conferma che le Car-T potrebbero essere usate in una gamma più ampia di tumori

solidi, che rappresentano circa il 90% di tutti i casi di cancro. In parallelo, anche le terapie cellulari parenti alla lontana delle Car-T, ovvero i linfociti infiltranti il tumore (definiti TIL), aprono nuove opportunità terapeutiche. E anche in questo caso siamo già arrivati all'approvazione della prima terapia TIL per il melanoma avanzato con cellule immunitarie per i tumori solidi da parte della Food and Drug Administration statunitense: il farmaco si chiama lifileucel, è prodotto da Iovance Biotherapeutics e costa più di mezzo milione di dollari.

Ritornando all'India, il costo di NexCar19 fa sperare che la terapia Car-T possa essere prodotta a costi inferiori in altri paesi e contesti, una sorta di "test di realtà per i ricercatori nei paesi ad alto reddito", come ha commentato Terry Fry, immunologo e oncologo pediatrico dell'Università del Colorado, consulente di ImmunoAct.

NexCar19 è stato approvato in India nel mese di ottobre e ora, ImmunoAct sta trattando circa due dozzine di persone al mese negli ospedali di tutto il paese. Per ridurre i costi, il team indiano ha sviluppato, testato e prodotto la terapia interamente in India, dove la manodopera è più economica rispetto ai paesi ad alto reddito.

In più, per introdurre i Car nelle cellule T, gli scienziati anziché acquistare i costosi vettori, i lentivirus, li hanno realizzati da soli. Inoltre hanno anche trovato un

modo più economico per produrre in serie le celle ingegnerizzate, evitando l'impiego di costosi macchinari automatizzati. Infine, i costi si sono ulteriormente ridotti anche grazie al miglioramento del profilo di sicurezza della terapia, in quanto la maggior parte dei pazienti non aveva bisogno di trascorrere del tempo nelle unità di terapia intensiva. Questo è dovuto al fatto che la terapia è simile e non uguale alle controparti occidentali, e si distingue in alcuni punti chiave. Come quattro delle sei Car-T approvate, è progettata per colpire un marcatore (Cd19) presente nei tumori a cellule B.

Tuttavia, nelle terapie commerciali esistenti, il frammento di anticorpo alla fine di una Car proviene da topi, il che ne limita la durata perché il sistema immunitario lo riconosce come estraneo e alla fine lo elimina. Mentre, in NexCar19, i ricercatori hanno aggiunto proteine umane. Sia i risultati di laboratorio che gli studi clinici hanno attestato che questa modifica funziona e riduce gli effetti collaterali.

La società spera poi di ridurre ulteriormente i costi aumentando la produzione ed esportando la terapia in Messico. Ma anche ImmunoAct dovrà affrontare la concorrenza: altre aziende indiane hanno avviato sperimentazioni Car-T locali, tra cui Immuneel Therapeutics a Bangalore, che ha in licenza la tecnologia sviluppata da accademici spagnoli.



Tce, l'immunoterapia di nuova generazione

Investimenti

Engager delle cellule T

Le cellule T del sistema immunitario progettate per riconoscere e uccidere le cellule tumorali sono emerse come potenti agenti per combattere il cancro. Ma le Car-T approvate per il trattamento delle neoplasie del sangue, devono ancora dimostrare di essere efficaci anche nei tumori solidi. Nel frattempo, per mantenere la promessa delle dell'immuno-oncologia come soluzione anti-cancro, si stanno aprendo altre strade. E il prossimo atto sembra incentrato sugli engager delle cellule T (Tce). Prova ne è che gli investitori si stanno riversando in massa. L'ultima ad incassare un sacco di soldi, con un finanziamento di serie A di 150 milioni di dollari sostenuti da società di investimento del calibro di Novo Holdings (che gestisce le attività della Novo Nordisk Foundation), Third Rock e Catalio Capital Management, è la biotech Clasp Therapeutics, con sede a Cambridge e Rockville, nel Maryland. E sempre all'inizio di questo mese, anche Gilead ha raggiunto un accordo di collaborazione per un valore fino a 1,5 miliardi di dollari con la biotech olandese Merus, per sviluppare nuove terapie antitumorali. La partnership combinerà l'esperienza di Gilead nel campo dell'oncologia con la piattaforma proprietaria di Merus per la ricerca e lo sviluppo di anticorpi trispecifici, progettati per

legarsi a tre bersagli, compresi gli antigeni associati ai tumori.

Clasp Therapeutics, fondata da due professori della Johns Hopkins University - il genetista del cancro Bert Vogelstein e dell'immuno-oncologo Drew Pardoll - mira invece a creare la prossima generazione di farmaci immunologici Tce, molecole progettate per legarsi ai tumori e alle cellule immunitarie allo stesso tempo, esponendo i tessuti cancerosi a tutto il peso del sistema immunitario, per innescare una risposta distruttiva.

Le precedenti generazioni di engager delle cellule T hanno avuto problemi con l'accuratezza: molte proteine sulla superficie delle cellule tumorali si trovano anche in altre parti del corpo, il che significa che una terapia mal calibrata determina il caos sui tumori che sui tessuti sani.

Clasp, al contrario, sta prendendo di mira le proteine specifiche del cancro all'interno delle cellule tumorali. Gli engager delle cellule T dell'azienda, ancora in fase di sviluppo preclinico, hanno lo scopo di agganciarsi ai "segnali rivelatori" del cancro trascinando le cellule immunitarie nella lotta. I Tce di Clasp sono molecole simili ad anticorpi bispecifici che possono legarsi contemporaneamente sia a una cellula T che a un peptide mutante specifico del tumore.

Questo approccio mira a garantire l'attivazione immunitaria contro il tumore risparmiando il tessuto sano che è privo del peptide mutato specifico del tumore.

«Il nostro focus sono i tumori solidi e il risultato finale dovrebbe essere un farmaco altamente specifico che elimina la tossicità associata al legame sul bersaglio al di fuori del tumore», ha affermato il Ceo di Clasp Robert Ross -. Non esiste ancora una tempistica per gli studi sull'uomo, anche se il finanziamento appena ottenuto ha questo obiettivo».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I ricercatori della Johns Hopkins University hanno lanciato Clasp Therapeutics e raccolto 150 milioni di dollari
LEGAMI

I Tce sono molecole progettate per legarsi ai tumori e alle cellule immunitarie allo stesso tempo



PANORAMA

A LONDRA

Vaccino al Dna contro il cancro al polmone

Gli scienziati dell'Università di Oxford, del Francis Crick Institute e dell'University College London (Ucl) hanno utilizzato una tecnologia simile al vaccino Oxford-AstraZeneca per il Covid-19 per creare "LungVax", un vaccino che attiva il sistema immunitario per uccidere le cellule tumorali e fermare il cancro ai polmoni. Il team ha ricevuto fino a 1,7 milioni di sterline di finanziamenti da enti di beneficenza, il Cancer Research e il Cris Cancer Foundation, per produrre 3.000 dosi di vaccino. Il prodotto funziona utilizzando un filamento di Dna che addestra il sistema immunitario a riconoscere le proteine target nelle cellule tumorali del polmone - note come neoantigeni - e ucciderle. Questi neoantigeni compaiono sulla superficie della cellula a causa di mutazioni cancerogene all'interno del Dna della cellula.

«Siamo in un'età dell'oro della ricerca e questo è uno dei tanti progetti che speriamo trasformeranno la sopravvivenza del cancro al polmone - ha affermato Michelle Mitchell, amministratore delegato dell'ente di beneficenza -. Se il vaccino riesce a dimostrare in laboratorio di innescare una risposta immunitaria, si passerà allo studio clinico. Da qui si potrebbero avviare studi più ampi per le persone ad alto rischio di malattia, cioè i fumatori di età compresa tra i 55 e 74 anni o che hanno fumato in precedenza».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



DDL SEMPLIFICAZIONI

I microbiologi: no alle analisi in farmacia

«Siamo allarmati che con il ddl semplificazione venga data la possibilità alle Farmacie di eseguire esami diagnostici. Il cittadino in Farmacia non troverà uno specialista nelle discipline di Medicina di Laboratorio che per legge è l'unico a poter svolgere queste indagini dato il suo percorso accademico e curricolare». A dirlo è il presidente Amcli (l'associazione che rappresenta i microbiologi italiani) Pierangelo Clerici commentando la bozza del ddl semplificazioni oggi in

consiglio dei ministri. «Non è possibile che si conceda la diagnostica di Laboratorio a chi non ha competenze - spiega - chiediamo a gran voce di fermare questo provvedimento nella parte riguardante le analisi di laboratorio e di costituire una Commissione Tecnico Scientifica con tutti gli attori di questo percorso per definire regole, obblighi e responsabilità delle farmacie».



Neurofibromatosi, la cura è rimborsabile

Libero accesso al primo farmaco approvato per il trattamento in pazienti pediatrici NF1

Viviana Persiani

■ Una notizia importante per tutti quei pazienti pediatrici, di età pari o superiore ai tre anni, che sono affetti da neurofibromatosi di tipo 1 (NF1). La NF1 è una condizione genetica debilitante che in tutto il mondo colpisce una persona su 3.000 e che, in Italia, si stima coinvolga circa 20.000 pazienti. In una percentuale tra il 30 e il 50% delle persone affette da NF1, si sviluppano tumori sulle guaine nervose (neurofibromi plessiformi) che causano potenziali problemi clinici come deturpazioni, disfunzioni motorie, dolore, disfunzioni delle vie aeree, disturbi visivi e disfunzioni vescicali o intestinali. Ebbene, la novità è che Alexion, AstraZeneca Rare Disease, ha annunciato che l'Agenzia Italiana del Farmaco ha autorizzato la rimborsabilità di selumetinib, il primo farmaco approvato per il trattamento dei neurofi-

bromi plessiformi (PN) sintomatici e non operabili in pazienti pediatrici affetti da NF1, dai tre anni in su, dopo l'approvazione condizionata nell'Ue.

Il via libera da parte di AIFA si basa sui risultati positivi dello studio SPRINT Stratum I di Fase II, sponsorizzato dal Programma di Valutazione della Terapia del Cancro (CTEP) del National Cancer Institute (NCI). Questo studio ha dimostrato che selumetinib riduce le dimensioni dei tumori inoperabili nei bambini, diminuendo il dolore e migliorando la qualità della vita. Si è visto come selumetinib abbia dimostrato un tasso di risposta obiettiva (ORR) del 66% (33 su 50 pazienti, risposta parziale confermata) nei pazienti pediatrici con NF1 PN quando trattati con selumetinib come monoterapia orale due volte al giorno.

«Da oggi, anche in Italia tutti i pazienti pediatrici con neurofibromatosi plessiforme di tipo 1 sintomatica non operabile possono avere

accesso a selumetinib e, quindi, potenzialmente beneficiare di questo trattamento, che può avere un impatto positivo sulla qualità della vita, in particolare con una duratura riduzione del dolore», dichiara la Dr.ssa Maria Cristina Diana, UOC Neurologia Pediatrica e Malattie Muscolari IRCCS Istituto G. Gaslini, Genova. Positivo anche il commento congiunto di ANANAS, Associazione Nazionale Aiuto per la Neurofibromatosi amicizia e solidarietà, e ANF, Associazione Neuro Fibromatosi e Associazione, e LINFA, Lottiamo insieme contro le neurofibromatosi: «Accogliamo con grande soddisfazione la notizia dell'approvazione di una nuova soluzione terapeutica. La neurofibromatosi ha un impatto drammatico sulla vita di chi ne è affetto e i neurofibromi plessiformi, spesso a evoluzione rapida, possono incidere si-

gnificativamente anche sui più semplici gesti quotidiani e porre seri ostacoli alla socialità. Ecco perché una terapia farmacologica innovativa, come quella oggi disponibile in Italia, dà nuove speranze ai pazienti, soprattutto ai più giovani, e alle loro famiglie». «La rimborsabilità di selumetinib è un risultato importante per i bambini affetti da neurofibromatosi di tipo 1 con neurofibromi plessiformi non operabili e testimonia il costante impegno di Alexion nel fornire farmaci trasformativi per le malattie rare»,

afferma Anna Chiara Rossi, VP & General Manager Italy, Alexion, AstraZeneca Rare Disease. Selumetinib è approvato negli Usa, nell'Ue, in Giappone, Cina e in diversi altri Paesi per il trattamento di pazienti pediatrici con NF1 e PN sintomatico e non operabile.

RISULTATI POSITIVI
L'atteso annuncio di Alexion, AstraZeneca Rare Disease

LA GENERAL MANAGER
«Costante impegno nei medicinali trasformativi per le malattie rare»

AZIONE
Il farmaco selumetinib riduce le dimensioni dei tumori inoperabili nei bambini, diminuendo il dolore e migliorando la qualità della vita. La NF1 è una condizione genetica debilitante che in tutto il mondo colpisce una persona su 3.000 e che, in Italia, si stima coinvolga circa 20.000 pazienti



La tecnologia

L'ultima sfida di Elon Musk

“Neuralink darà la vista ai ciechi”

Sarà il prossimo passo
dopo quello del chip
nel cervello di un
29enne che muove il
mouse con il pensiero.
Dubbi etici e rischi

Ultimamente Elon Musk deve sentirsi Dio. Il primo paziente operato da Neuralink, l'azienda che Musk ha fondato nel 2016 per sviluppare chip impiantabili nel cervello umano, riesce ora a muovere un cursore su uno schermo usando soltanto la forza del pensiero. Un'operazione che Noland Arbaugh, 29 anni, immobilizzato dalle spalle in giù, in precedenza era costretto a eseguire mordendo un joystick con i denti. «Ora mi basta fissare il punto in cui voglio spostare un oggetto», ha raccontato Arbaugh paragonando le sue nuove capacità alla “forza” dei jedi di Star Wars. Può sembrare un miracolo. Ma non è nulla rispetto a quello che ha promesso Musk: «Ora daremo la vista a chi è cieco».

Neuralink ci sta lavorando da tempo. «Pensiamo di poter ripristinare la vista anche in una persona cieca dalla nascita – affermava Musk già a dicembre del 2022 – perché la parte del cervello che elabora le informazioni visive è ancora lì». «Blindsight – in italiano “visione cieca” – è il nome del nostro prossimo prodotto», ha annunciato qualche giorno fa il fondatore di Neuralink, aggiungendo che «la qualità della vista all'inizio sarà bassa, simile alla grafica delle prime console per videogiochi Nintendo, ma alla fine potrebbe superare quella umana». Nel caso del 29enne Arbaugh, che ora utilizza il chip Neuralink per giocare con videogame come Super Mario Kart usando solo la mente, gli impulsi elettrici che partono dal cervello raggiungono – in modalità wireless – un computer in grado di interpretarli e di trasformarli in un'azione specifica. L'impianto pensato per ridare

la vista, invece, funziona in modo opposto. In questo caso un segnale elettrico parte da un sensore – quello di una videocamera integrata in un paio di occhiali smart, per esempio – e finisce nella corteccia visiva. È qui che iniziano i problemi. «Trasferire il segnale, per quanto complesso, è possibile – dice Angelo Vescovi, neuroscienziato e presidente del Comitato Nazionale di Bioetica – ma la vera sfida è renderlo interpretabile dal cervello, che non è una macchina programmabile». Musk non sembra avere dubbi. «Funziona già sulle scimmie», ha scritto sui social. «In effetti non sta promettendo l'impossibile – dice Vescovi – ma all'inizio l'effetto sarà un po' quello dei primi filmati dei fratelli Lumière, che erano quasi delle ombre». Proprio sulle scimmie Neuralink ha sperimentato i suoi primi chip. Poi ha ottenuto dalla FDA – l'ente regolatorio che salvaguarda la salute pubblica negli Usa – l'autorizzazione ad avviare i test clinici sull'uomo. E ci sono già migliaia di volontari che attendono di farsi operare. Neuralink punta a impiantare chip in 11 individui entro il 2024. Saranno ventiduemila – stando alle stime dell'azienda rivelate da Bloomberg – le persone che riceveranno un chip entro il 2030. Ogni impianto costerà all'azienda circa 10mila dollari. I pazienti-clienti pagheranno una cifra molto più alta: circa 40mila dollari. Le interfacce cervello-computer non sono una novità. Già nel 1998 il *Washington Post* scri-

veva di un tetraplegico in Georgia che è riuscito a muovere il cursore di un mouse con il solo pensiero. Ma a quell'uomo erano serviti nove mesi per imparare a controllare i suoi impulsi su un monitor. E il suo cervello era collegato a un computer via cavo. In un ospedale. Il primo paziente operato da Neuralink, invece, è tornato a casa il giorno dopo l'intervento. Il suo chip è totalmente integrato nel cranio. E per sfruttarlo al massimo ha impiegato pochi giorni. È vero che Musk non ha inventato nulla di nuovo. Ma ha reso più semplice la tecnologia che c'era già. Incrementando anche i suoi rischi. «Teoricamente qualcuno potrebbe introdurre nel cervello umano degli stati emotivi o delle allucinazioni – spiega il neuroscienziato Vescovi – . Questa interfaccia potrebbe essere utilizzata addirittura per torturare una persona oppure per legare la sua mente a un'arma». «Dovremo proteggere la privacy mentale», dice Nita Farahany, docente della Duke University ed ex membro della Commissione bioetica degli Usa. Farahany, autrice del saggio “Difendere il nostro cervello” edito in Italia da Bollati Boringhieri, invita a procedere con cautela, «rispettando il diritto degli individui di scegliere se e come accedere e modificare i loro cervelli». © RIPRODUZIONE RISERVATA



ALIMENTAZIONE E LONGEVITÀ

Una ricerca nega i benefici del digiuno intermittente

di **Laura Cuppini**

I benefici del digiuno intermittente sono limitati. A sostenerlo è una ricerca americana che ha preso in considerazione le abitudini alimentari di 20 mila persone. «Sappiamo che, oltre a far dimagrire, migliora la sensibilità all'insulina e il metabolismo,

riduce l'infiammazione, abbassa il colesterolo e la pressione del sangue in chi ce l'ha alta. Questi però sono gli effetti a breve termine: possono durare qualche mese, forse un anno. E poi? — spiega il direttore dell'istituto Mario Negri, Giuseppe Remuzzi — non è un

elisir di lunga vita, rischi per il cuore».

a pagina 20

La ricerca

Digiuno intermittente, lo studio americano: «A lungo termine può nuocere alla salute»

Remuzzi: rischi per il cuore, non è un elisir di lunga vita

di **Laura Cuppini**

Nella disperata ricerca di soluzioni contro l'«epidemia» di obesità, un problema che riguarda oltre un miliardo di persone nel mondo (una su otto), ha trovato posto — e fama — un'idea apparentemente semplice ed economica: il digiuno. Amato e celebrato da tanti personaggi famosi, si può declinare in varie modalità, ma la più nota è quella intermittente («16:8»), in cui l'assunzione di cibo è limitata a 8 ore al giorno, per esempio dalle 8 alle 16, mentre per le restanti 16 ore non si tocca cibo, saltando quindi la cena o

in alternativa la prima colazione. Proprio questa formula è stata oggetto di uno studio presentato durante un meeting dell'American Heart Association, che si è tenuto dal 18 al 21 marzo a Chicago.

La conclusione del lavoro è sorprendente: chi mangia nell'arco di 8 ore e digiuna per 16 ha un rischio di morte per eventi cardiovascolari molto più elevato rispetto a chi si nutre per 12-16 ore al giorno. Un risultato distante anni luce dalle teorie che associano le varie forme di digiuno alla longevità e al benessere. «C'è

l'idea che si debba cambiare il nostro modo di alimentarci, concentrando l'assunzione di cibo in otto ore per poi assumere soltanto acqua o poco altro per le restanti 16 — commenta Giuseppe Remuzzi, direttore dell'Istituto di ricerche farmacologiche Mario Negri e ordinario per chiara fama di Nefrologia all'Università degli Studi di Milano —. Sappiamo



che, oltre a far dimagrire, il digiuno intermittente migliora la sensibilità all'insulina e il metabolismo, riduce l'infiammazione, abbassa il colesterolo e la pressione del sangue in chi ce l'ha alta. Questi però sono gli effetti a breve termine: possono durare qualche mese, forse un anno. E poi?».

I ricercatori hanno esaminato le abitudini alimentari di 20 mila persone, utilizzando i database dei Centers for disease control and prevention americani, e le hanno poi confrontate con i dati relativi ai decessi avvenuti nello stesso periodo negli Stati Uniti. L'alimentazione limitata a 8 ore al giorno non solo non ha ridotto il rischio complessivo di morte, ma lo ha addirittura aumentato. Un'analisi ulteriore, fatta in persone che già

soffrivano di cuore, ha poi dimostrato che digiunare anche solo per 14 ore comporta un rischio più elevato di infarto, ictus e anche di morte. Lo stesso è stato visto nei pazienti con un tumore: la dieta «16:8» non allunga la sopravvivenza, ma semmai la riduce.

Le indagini sono state condotte su un gruppo misto: metà uomini e metà donne (età media 49 anni), per il 70% bianchi, seguiti per una media di 8 anni e un massimo di 17. «Questo studio è importante perché l'idea di limitare entro poche ore l'assunzione del cibo sta diventando molto popolare da noi e dappertutto, ma a lungo termine può fare male, anche a chi è malato di cuore o ha un tumore — sottolinea Remuzzi —. Ci si

potrebbe chiedere se il digiuno intermittente protegga da malattie dovute ad altre cause, ma secondo i ricercatori non è così; insomma, alla lunga non sembra dare alcun vantaggio».

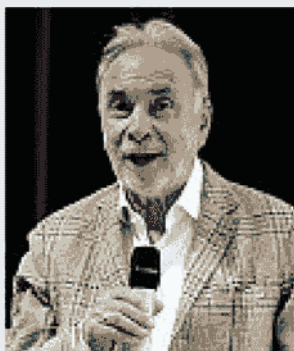
Nel lavoro sono stati presi in esame soltanto il tipo di ali-

mentazione (digiuno secondo schermi orari - dieta libera) e le cause di morte, non altri fattori che possono incidere sullo stato di salute. «In effetti l'analisi presentata al meeting dell'American Heart Association ha numerosi limiti — conclude il direttore dell'Istituto Mario Negri —: non ci dà indicazioni sul tipo di dieta e nemmeno sul meccanismo biologico che sta alla base delle differenze nella du-

rata della vita nei due gruppi: sono tutte cose che sarà necessario capire. Ci vorrà ancora molta ricerca per trarre conclusioni definitive. Abbiamo però a disposizione diversi spunti per riflettere: a quanto pare il digiuno intermittente non solo non è un elisir di lunga vita, ma potrebbe persino rivelarsi vero il contrario».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Chi è



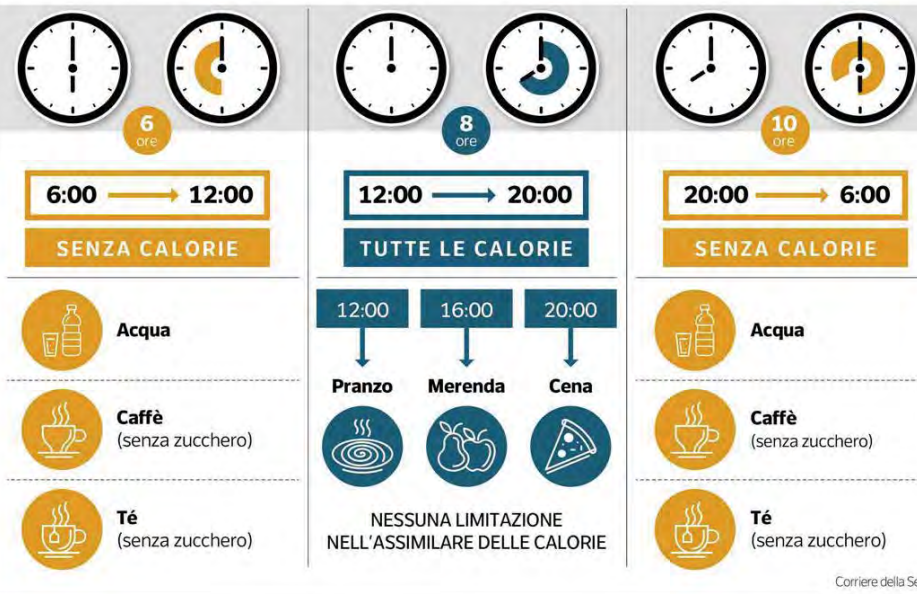
IL DIRETTORE

Giuseppe Remuzzi, 74 anni, dal 2018 è il direttore dell'Istituto di ricerche farmacologiche Mario Negri. Laureato nel 1974, si è specializzato in ematologia (1977) e nefrologia (1980), ricevendo nel corso degli anni titoli da numerose università del mondo e collaborando con illustri pubblicazioni di settore

1 miliardo
Sono i soggetti nel mondo, una su otto, che si stimi abbiamo gravissimi problemi di obesità

20 mila
sono i soggetti esaminati nel corso della ricerca. Metà uomini e metà donne (età media 49 anni)

Come funziona



Corriere della Sera



25 mar
2024

DAL GOVERNO

S
24

Disforia: Schillaci e Roccella promuovono un tavolo per nuove linee guida su triptorelina

“Prende il via, all’esito di un intenso lavoro istruttorio, un tavolo comune del ministero della Salute e del ministero della Famiglia, promosso dai ministri Orazio Schillaci ed Eugenia Roccella, sulla problematica della disforia di genere dei minori, a partire dall’utilizzo della triptorelina, il farmaco bloccante della pubertà. Il tavolo di tecnici ed esperti, la cui composizione verrà completata nei prossimi giorni, è finalizzato all’elaborazione di nuove specifiche linee di indirizzo, alla luce di una ricognizione della letteratura scientifica e delle esperienze di altri Paesi che, dopo aver promosso una pratica estensiva di questi farmaci, stanno rivedendo le proprie posizioni”.

A darne notizia è un comunicato congiunto dei due ministeri, che riepiloga anche l’attività fin qui compiuta a proposito della problematica della disforia di genere e dell’utilizzo dei bloccanti.

“L’iniziativa – si legge ancora nella nota – fa seguito all’audizione, presso il ministero della Salute, delle principali società scientifiche coinvolte nella problematica della disforia di genere negli adolescenti, e a un quesito avanzato al Comitato nazionale di Bioetica per valutare l’opportunità di riesaminare la questione dell’uso della triptorelina nei casi di disforia di genere dei minori. Tale istanza è stata inoltre accompagnata, tra l’altro,

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA



dall'avvio di una ricognizione presso le Regioni relativamente al monitoraggio clinico e di spesa e alle prescrizioni di triptorelina per i casi di disforia, e alla richiesta di una relazione ad Aifa - conclude il comunicato - sulle indicazioni terapeutiche per la somministrazione del farmaco”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

25 mar
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Acido ialuronico, plasma e staminali: le nuove frontiere per combattere l'artrosi

di *Alberto Momoli* *

Nuove frontiere sul fronte ortopedia. Per combattere l'artrosi, e senza bisturi, oggi possiamo ricorrere all'ortobiologia: un insieme di metodiche che sfruttano le capacità

rigenerative delle cellule del corpo umano con l'obiettivo di stimolare la ricrescita di alcuni tessuti e attenuare l'infiammazione. Si tratta, cioè, di trattamenti non chirurgici e mini invasivi che accendono nuove speranze per coloro che fino a qualche anno fa avevano come unica scelta terapeutica l'intervento di sostituzione protesica.

Parliamo, quindi, di trattamenti infiltrativi con farmaci antinfiammatori e quelli a base di acido ialuronico, di infiltrazioni con i derivati del sangue, i cosiddetti Prp (Plasma ricco di piastrine), fino ad arrivare ai trattamenti con le cellule mesenchimali estratte dal midollo osseo o dal grasso sottocutaneo. Queste tecniche di medicina riparativa e rigenerativa sono applicabili al trattamento conservativo delle articolazioni, ma anche alla fase post-intervento chirurgico, per migliorarne l'esito, favorendo la guarigione dei tessuti. Questo tipo di procedure riguarda però le fasi iniziali dell'artrosi, i gradi 2 e 3. Mentre se l'artrosi è di quarto grado non ci sono alternative all'intervento chirurgico per questo è fondamentale intervenire precocemente.

L'artrosi è una malattia articolare cronico-degenerativa a carattere progressivo molto diffusa tanto che solo in Italia colpisce circa 4 milioni di



persone. Evidenze scientifiche hanno dimostrato l'efficacia delle infiltrazioni con l'acido ialuronico e con il Prp, e la letteratura più recente anche quelle con le cellule mesenchimali, in particolare nell'articolazione del ginocchio. Fra i trattamenti infiltrativi in prima linea per il trattamento conservativo dell'artrosi di ginocchio, infatti, c'è l'acido ialuronico che viene iniettato nell'articolazione allo scopo di lubrificarla e nutrire la cartilagine rimanente, una pratica clinica ormai diffusa che mostra benefici anche nell'artrosi dell'anca. Nel caso dell'articolazione del ginocchio, quando la risposta a questa terapia non fosse sufficiente, è possibile ricorrere alle infiltrazioni con i derivati del sangue, Prp. In questo caso, dal sangue del soggetto, opportunamente centrifugato, viene estratto il plasma ricco di piastrine che, iniettato, favorisce il rilascio di fattori di crescita piastrinica, cioè di molecole che consentono ai tessuti di ripararsi e rigenerarsi. Il Prp trova ampia applicazione anche nella rigenerazione dei tendini della spalla.

Un'ulteriore possibilità, ancora in fase sperimentale, è offerta dalle cellule staminali mesenchimali estratte dal tessuto adiposo addominale e poi infiltrate nell'articolazione artrosica, una procedura più complessa rispetto a quella prevista dalla cura con il Prp ma si svolge anch'essa in regime ambulatoriale. In entrambi i casi è importante rivolgersi a centri certificati e con elevati standard qualitativi. Quando usato su persone con artrosi, il trattamento a base di cellule mesenchimali, utile anche in caso di tendiniti, è molto efficace sul ginocchio e un po' meno sull'anca. Bisogna, comunque tener presente che tale cura è in grado solo di rallentare il processo artrosico, ma non di farlo regredire.

I trattamenti infiltrativi, inoltre, presentano controindicazioni estremamente ridotte con un'attenzione particolare nei soggetti fragili o coloro che fanno uso di farmaci anticoagulanti o presentano varie comorbidità; riguardo le infiltrazioni con il cortisone e con l'acido ialuronico non ci sono particolari controindicazioni a meno che il paziente non presenti allergie a uno dei componenti del farmaco o alterazioni gravi dello stato di salute.

Il trattamento infiltrativo con Prp e mesenchimali viene utilizzato principalmente per trattare quelle artrosi da lievi a moderate, sintomatiche, in cui il danno articolare e la funzione residua permetta ancora margini di un trattamento non chirurgico consentendo così una migliore qualità di vita per il soggetto che, in caso di progressione della malattia, potrà essere sottoposto alla chirurgia protesica. La scelta delle diverse tecniche, oltre ad aderire alle indicazioni delle linee guida presenti in materia, viene valutata dallo specialista caso per caso, anche nel rapporto costi-benefici. A fare la differenza è però sempre la prevenzione: noi produciamo cartilagine fino ai 25-30 anni poi cominciamo a consumarla per vari motivi anche per attività fisica eccessiva o al contrario per sedentarietà e non dobbiamo dimenticare che, oltre ad un'alimentazione corretta che deve garantire il giusto apporto

di calcio, è soprattutto il movimento costante uno dei fattori che contribuiscono a prevenire la degenerazione della cartilagine.

** Presidente della Società italiana di Ortopedia e Traumatologia (Siot) e Direttore Uoc Ortopedia e Traumatologia, Ospedale San Bortolo, Vicenza*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

25 mar
2024

NOTIZIE FLASH

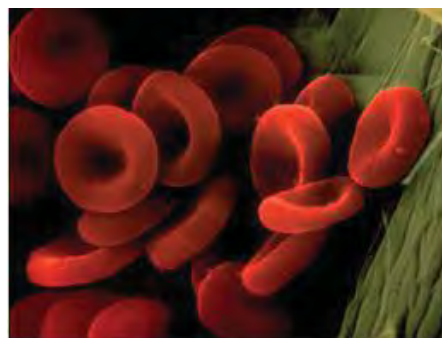
S
24

Novartis: parere positivo del Comitato Ema per Fabhalta contro l'emoglobinuria parossistica notturna

di Radiocor Plus

Novartis annuncia che il Comitato per i medicinali per uso umano dell'Agenzia europea per i medicinali ha espresso parere positivo e ha raccomandato la concessione dell'autorizzazione all'immissione in commercio di Fabhalta (iptacopan) per il trattamento di pazienti adulti affetti da emoglobinuria parossistica notturna (EPN)

con anemia emolitica¹. “Negli studi clinici - sottolinea Antonio Risitano, presidente dell'International PNH Interest Group - Iptacopan per via orale in monoterapia ha dimostrato un incremento dell'emoglobina, in assenza di trasfusioni di globuli rossi, superiore rispetto alle terapie con anti-C5, portando alla normalizzazione dell'emoglobina nella maggior parte dei pazienti. Si tratta di un beneficio “potenzialmente rilevante per coloro che vivono con questa malattia cronica del sangue”.



© RIPRODUZIONE RISERVATA

International Heart School

Medicina senza confini a Bergamo: dove ucraini e russi studiano insieme

Paleari: «Accolti da tutto il mondo, spesi e formati con un master»

di **Anna Gandolfi**

«Un motore di geopolitica positiva». La scienza può diventare (anche) questo. Ne è convinto il professor Stefano Paleari quando racconta che «con noi studiano, fianco a fianco, medici ucraini e medici russi». Ieri come oggi, mentre prosegue il conflitto. E non ci sono solo loro: tra aule e corsie in questo momento si incrociano medici provenienti da Ghana, Cuba, Georgia, Kazakistan, Somalia. «Qui sono passati più di 400 professionisti da 50 Paesi del mondo». Siamo all'«International Heart School Parenzan, Invernizzi, Kirklin (Ihs)», un master di secondo livello sostenuto dalla onlus omonima di cui Paleari - già alla guida dell'Università di Bergamo e al vertice della conferenza italiana dei rettori - ora è presidente.

Ihs ha base a Bergamo e permette a dottori già laureati di affinare la conoscenza della chirurgia sperimentando tec-

niche all'avanguardia «che nei loro Paesi d'origine non potrebbero approfondire. Una cosa ingiusta: la conoscenza non deve avere limiti geografici, lo ripeteva sempre Lucio Parenzan». Il luminare, per rendere la sua convinzione una realtà, si muoveva in prima persona. Tanto che nel 1989, mentre cadeva il muro di Berlino, ha lanciato un piano di studi in cui i progressi della medicina potessero essere democraticamente diffusi. Ventisette anni dopo Ihs è un'eccellenza che mette in rete due atenei (Bergamo e Milano-Bicocca) e alcuni tra i principali ospedali italiani (Papa Giovanni XXIII di Bergamo, Niguarda di Milano, ospedale pediatrico Regina Margherita di Torino, Hesperia Hospital di Modena, Bambin Gesù di Roma, Policlinico di Monza, Ircss Multimedica di Sesto San Giovanni, Auxologico San Luca di Milano). L'anno accademico è appena stato inaugurato e contemporaneamente cominciano le selezioni di chi frequenterà nel 2025. Attualmente a frequentare il master sono 12 professionisti, «numero in li-

nea con gli altri anni. Le candidature sono sempre dieci volte superiori ai posti». Come funziona l'International Heart School? «I medici scelti restano un anno, la onlus - grazie a donatori - sostiene la formazione e la loro permanenza. Durante il percorso gli studenti possono, ad esempio, accedere a banche dati che nei loro territori non sono consultabili, apprendere tecniche innovative e offrire così ai loro concittadini chance di guarigione diversamente precluse». Chi passa di qui resta in contatto con la scuola, «favorendo un network internazionale per combattere le malattie cardiovascolari in tutto il mondo». Era l'obiettivo di Parenzan, padre della cardiocirurgia pediatrica scomparso nel 2014, ora affidato a un gruppo di suoi medici «allievi e volontari» coordinati da Paolo Ferrazzi, delfino del professore e a sua volta luminare della cardiomiopatia ipertrofica. Il presidente Paleari e il vice Roberto Bercè hanno un ruolo molto operativo: con gli altri amministratori vanno a caccia di fondi, «circa 150 mila euro ogni anno. Cerchiamo

finanziamenti - aggiunge Paleari - e affianchiamo gli studenti anche sul lato pratico, come nella ricerca delle case in cui vivere».

Il master è erogato dalla Scuola di alta formazione dell'Università di Bergamo con l'Università di Milano-Bicocca; la onlus paga ai partecipanti le tasse d'iscrizione (circa 3mila euro), fornisce alloggio e diaria (i medici hanno tra i 27 e i 40 anni). «Ihs - conclude il presidente - tiene anche alta l'attenzione sulla cardiocirurgia, oggi in secondo piano nella narrativa sulle patologie pericolose: più attenta a oncologia e malattie neurodegenerative anche se i problemi cardiovascolari sono la prima causa di decesso al mondo, una morte ogni 0,38 secondi. Eppure l'80% delle patologie cardiache premature e degli ictus è prevedibile». Dunque in qualche modo evitabile. L'International heart school è nata per questo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La storia

- La Fondazione International Heart School è stata istituita presso gli Ospedali Riuniti di Bergamo dal professor Lucio Parenzan nel 1989

- In questi anni, è stata frequentata da oltre quattrocento medici, provenienti da 50 Paesi www.ihs-bergamo.it



Il presidente Stefano Paleari (con la cravatta rossa) assieme a docenti e studenti in posa durante l'inaugurazione dell'anno accademico



Sanità24

25 mar
2024

AZIENDE E REGIONI

S
24

Fisco/ Gestione del servizio mensa: lo “zelo” dell’Agenzia delle Entrate verso le Asst lombarde

di Roberto Caselli

PDF

[Le quattro sentenze depositate](#)

In un quadro generale di particolare “comprensione”, da parte dell’Amministrazione finanziaria, caratterizzato da una serie di provvedimenti nei confronti di certe categorie di contribuenti (compresi gli evasori), spicca lo zelo con cui la stessa agisce per incrementare il gettito, nei confronti di soggetti particolarmente deboli e indifesi, la cui esistenza e salute finanziaria sarebbe importante per tutti i cittadini.

Stiamo parlando delle Aziende del Ssn, che ormai da qualche anno sono in affanno per l’insufficienza delle risorse loro erogate e che non riescono più a soddisfare il più importante diritto costituzionale di ogni cittadino, sancito dall’art. 32, quello alla salute.

Per dir la verità questo zelo non è nato negli anni di questo Governo, ma è iniziato molto prima, anche se in certi casi la Corte di Cassazione ha costituito un ostacolo di fronte a pretese basate spesso su una interpretazione qualche volta “creativa” delle leggi in vigore.



Nell'ultimo decennio numerose controversie, come noto, hanno riguardato in particolare l'Irap (deducibilità dei contributi Inail, deducibilità dei contributi previdenziali ed assicurativi) e l'Ires (imposta sui fabbricati strumentali, aliquota agevolata); alcune di esse sono ancora in corso. Sono state depositate, in questi ultimi mesi, le prime sentenze di varie sezioni della Corte di Giustizia di primo grado della Provincia di Milano, a fronte di una serie di accertamenti partiti nel 2023 dall'Agenzia delle Entrate, in parte dalla Direzione provinciale di Milano, in parte da quella regionale della Lombardia, contro alcune Asst (Aziende socio sanitarie territoriali), contestando la regolarità della gestione fiscale delle loro mense per i dipendenti, sia agli effetti dell'Iva, dell'Ires e dell'Irap.

Gli accertamenti erano stati preceduti, a fine 2021, dall'invio alle Asst della Provincia di questionari finalizzati a conoscere i dettagli della gestione di alcune attività, con particolare riferimento a quella della mensa dei dipendenti, e proseguiti nel 2022 con inviti a comparire e proponendo accertamenti con adesione.

Non si può fare a meno di ricordare che nel 2021 tutte le Aziende del Ssn, e in particolare quelle lombarde erano tuttora impegnate nella lotta contro il Covid; non solo i medici e gli infermieri si prodigavano ogni giorno fino alla sfinita, ma anche il personale amministrativo era occupato pure nell'organizzazione delle campagne vaccinali. Le risorse finanziarie si erano presto prosciugate: era proprio quello il momento adatto per cercare di incrementare il gettito fiscale con indagini a tappeto contro quei soggetti pubblici, la cui attività era essenziale perché tutti i cittadini potessero riprendere la vita normale?

Si tratta delle seguenti quattro sentenze della Corte di Giustizia di primo grado della provincia di Milano, emesse dal 17 ottobre al 14 novembre 2023:

Sezione 17 – n. 3598 depositata il 18 ottobre 23

Sezione 2 – n. 4606 depositata il 20 dicembre 23

Sezione 15 – n. 4587 depositata il 19 dicembre 23

Sezione 1 – n. 80 depositata l'8 gennaio 24

Le motivazioni degli accertamenti, così come risultano dalle quattro sentenze, sono sostanzialmente gli stessi.

L'Agenzia delle Entrate aveva negato addirittura la natura commerciale del servizio di mensa aziendale perché i dipendenti pagano un corrispettivo inferiore al costo sostenuto dall'Asst, ente pubblico non commerciale. Con tale disconoscimento, l'Agenzia "espungeva" dalle relative dichiarazioni il "disavanzo", pari alla differenza tra costi sostenuti per l'erogazione del servizio di mensa ed i corrispettivi rappresentati dai riaddebiti nei confronti dei dipendenti.

Per effetto di tale sottrazione, l'Agenzia delle Entrate aveva accertato:

● ai fini Ires, o una minore una perdita del reddito di impresa (che non determinava comunque tassazione) od un reddito (anziché una perdita) con

conseguente tassazione;

● ai fini Irap, un maggior valore della produzione netta e conseguentemente una maggiore imposta rispetto a quella dichiarata con questo metodo;

● ai fini Iva, una ripresa d'imposta per indetraibilità, calcolata applicando al succitato disavanzo l'aliquota del 4% (aliquota spettante per il servizio di mensa aziendale).

Alle maggiori imposte Ires, Irap e Iva, l'Agenzia delle Entrate aveva aggiunto gli interessi in misura di legge, ma non le sanzioni, in applicazione dell'art. 6, c. 2, del D.lgs 471/97 (obiettive condizioni di incertezza delle disposizioni di legge).

La normativa e la prassi per la gestione della mensa aziendale

Prima di entrare nel merito delle controversie appare opportuno ricordare che la "gestione delle mense e la somministrazione di pasti" ancorché esercitata da enti pubblici, è oggettivamente "commerciale" sia agli effetti dell'Ires (come chiarito anche dalla Circolare ministeriale n. 26/11/562 del 29 agosto 1991, in epoca antecedente la nascita dell'Agenzia delle Entrate) sia agli effetti dell'Iva dall'art. 4 del Dpr 633/72 e che, per gli enti non commerciali, la detrazione dell'Iva sulle attività commerciali e l'opzione, in materia di Irap, del metodo del Valore della produzione netta e l'afferenza all'area commerciale agli effetti Ires, sono subordinate alla regolare tenuta della contabilità separata ai sensi dell'art. 144 (ex 109) del Tuir.

Ricordiamo anche che la contabilità separata agli effetti dell'Iva potrebbe comprendere tutte le attività commerciali, utilizzando il meccanismo del pro rata, ma che è conveniente separare le singole attività con i criteri di cui all'art. 36 del Dpr 633/72, vale a dire separando quelle esenti da Iva (cioè quelle di tipo sanitario) da quelle che sono caratterizzate da ricavi o corrispettivi soggetti ad Iva, con qualsiasi aliquota.

L'esempio classico di un'attività di questo tipo è rappresentata proprio dal servizio mensa per i dipendenti, che è caratterizzata dal corrispettivo, trattenuto ai dipendenti, soggetto all'Iva del 4%, e che consente di detrarre l'imposta "a monte" in tutte e tre le possibili alternative della gestione e precisamente : acquisto di derrate alimentari per una gestione diretta, gestione esterna del servizio, gestione con il sistema dei ticket restaurant. Facciamo presente che l'art. 4 del Dpr 633/72 istitutivo dell'Iva, intitolato "Esercizio di imprese", precisa, ai punti 4 e 5 :

4. Per gli enti indicati al n. 2) del secondo comma (enti pubblici), che non abbiano per oggetto esclusivo o principale l'esercizio di attività commerciali... si considerano effettuate nell'esercizio di imprese soltanto le cessioni di beni e le prestazioni di servizi fatte nell'esercizio di attività commerciali

5. Agli effetti delle disposizioni di questo articolo sono considerate in ogni caso commerciali, ancorché esercitate da enti pubblici, le seguenti attività:

(...omissis...)

d) gestione di spacci aziendali, gestione di mense e somministrazione di pasti;

È vero che la modalità prevista dalla Legge per la gestione fiscale della mensa dei dipendenti consente una riduzione del costo complessivo del servizio nel bilancio complessivo sia delle attività istituzionali che di quelle commerciali, ma questo avviene anche nei bilanci delle imprese private, per cui operare come vorrebbe l'ADE significherebbe operare una ulteriore discriminazione a carico del settore pubblico; secondo gli uffici lombardi dell' Agenzia delle Entrate sarebbe corretto che le aziende pubbliche rinunciassero a questo recupero, evitando la tenuta della contabilità separata delle attività commerciali, peraltro obbligatoria per legge.

Le vere discriminazioni fra il settore privato e quello pubblico, sempre a danno di quest'ultimo, le troviamo in materia di Ires e di Irap, sia nella legislazione in vigore, sia in quella prevista nella legge delega per la riforma sanitaria. Si rinvia per questo tema al servizio pubblicato il 14 dicembre scorso "I 45 anni amari del Ssn fra articolo 32 disatteso e iniquità fiscali".

Il fatto che sostanzialmente il servizio fornito sia sempre in perdita non modifica la normativa sulle detrazioni Iva . Qualora l'attività sia svolta con modalità commerciali , cioè con un "legame sinallagmatico tra prestazione e corrispettivo" e con un'organizzazione dedicata, è indifferente sia l'assenza del fine di lucro, sia la gestione in perdita dell'attività; non esiste peraltro alcuna gestione di mensa aziendale, sia nel settore pubblico che in quello privato, che non sia in grave perdita, ma non per questo esistono limitazioni legislative, né in materia di deducibilità dei costi in materia di imposte dirette, né per quanto riguarda la detrazione dell'Iva "a monte".

L'indetraibilità dell'Iva a "monte" non sarebbe invece ammessa nel caso che l'Azienda avesse rinunciato a qualunque partecipazione del costo da parte dei dipendenti; in questo caso la mancanza di un corrispettivo, assoggettato ad Iva, farebbe venir meno il legame sinallagmatico sopra evidenziato. C'è poi la possibilità di una detrazione ridotta dal "pro rata" , qualora una parte dei corrispettivi venissero incassati in esenzione di imposta; questo accade qualora possano accedere alla mensa anche studenti iscritti a corsi di formazione organizzati da soggetti riconosciuti da pubbliche amministrazioni funzionalmente collegati all'Azienda.

È evidente che il Legislatore, nel comprendere la gestione della mensa fra le attività sempre commerciali, qualunque sia il soggetto, e ciò in parallelo con il trattamento agli effetti dell'Ires e dell'Irap, non ha posto alcun vincolo o condizione, per cui il servizio mensa in tutti gli enti pubblici deve essere considerato commerciale, indipendentemente dalla tipologia lavorativa dei dipendenti (cioè anche nel caso che non ce ne fosse neanche uno impiegato in attività commerciali) e di conseguenza si applicano tutte le norme di cui al Dpr 633/72, comprese naturalmente quelle della detrazione dell'imposta "a

monte”; non c’è certamente, nella legge, alcun riferimento al risultato economico della gestione, che preso a se stante (e non nell’ambito di una gestione complessiva della sfera commerciale) è sicuramente in grave perdita per la sproporzione fra costi sostenuti e corrispettivi incassati dai dipendenti, sia nel settore privato che in quello pubblico (in applicazione della normativa dei Contratti del Pubblico impiego che disciplina le modalità di contribuzione dei dipendenti rispetto a ciascun pasto erogato) , ma questo non fa venir meno la “commercialità” delle operazioni, legata alla loro natura ed alla loro abitudine.

Del resto la posizione dell’Amministrazione finanziaria è sempre stata chiara a questo proposito: la Ris. 149 del 20 maggio 2002 chiarisce che si intende per “attività di natura commerciale” quella che determina reddito d’impresa ai sensi dell’articolo 51 (ora 55) del TUIR e richiama quanto precisato dalla circolare n. 124/E del 12 maggio 1998, e cioè “ che nessun rilievo assume, invece, ai fini della qualificazione dell’ente non commerciale la natura (pubblica o privata) del soggetto, la rilevanza sociale delle finalità perseguite, l’assenza del fine di lucro o la destinazione dei risultati.

Sono trascorsi ormai oltre 50 anni dall’entrata in vigore dell’Iva e 37 da quella del Testo unico delle Imposte Dirette e nessun Ufficio dell’Agenzia delle Entrate, per non parlare della pubblicistica su questo specifico argomento, aveva mai messo in dubbio la fisionomia giuridica e fiscale del servizio mensa dipendenti svolto da un soggetto pubblico...

In conclusione formuliamo l’auspicio che le due sentenze positive per le ASST (v. allegato) siano convincenti anche per l’Ufficio dell’Agenzia delle Entrate di Milano nonché per la Direzione regionale della Lombardia, perché i loro eventuali ricorsi alla Corte di giustizia di secondo grado e magari fino alla Cassazione, costituirebbero un accanimento che, a parere di scrive, sarebbe del tutto privo di fondamenta giuridiche fiscali, nazionali e comunitarie nei confronti di soggetti che in questi ultimi tempi sono alla ricerca di un difficile equilibrio fra le insufficienti risorse disponibili e i crescenti obblighi nei confronti dei cittadini, che chiedono niente di più che il rispetto della Costituzione. L’eventuale prosecuzione del contenzioso comporterebbe ingenti costi professionali, immobilizzo di risorse finanziarie e ulteriore crescita del disavanzo. In sostanza, non solo gli imprenditori e i lavoratori autonomi hanno il diritto, come sostiene la Presidente del Consiglio, a lavorare “indisturbati” dal Fisco, per creare ricchezza per il Paese; anche le aziende del Ssn dovrebbero avere il diritto di operare con maggiore tranquillità per produrre la ricchezza più importante per il Paese, la salute dei cittadini.

CAOS SANITÀ

Tariffe, l'allarme delle Rsa

Conti a rischio «rosso». Gli operatori chiedono aiuto a Rocca
Intanto è rinviato a gennaio il nomenclatore per gli esami

Sbraga a pagina 10



I NODI DELLA SANITÀ

Unindustria ha inviato una richiesta di revisione al presidente Rocca

Grido d'allarme delle Rsa «Le tariffe vanno adeguate»

*Sos delle residenze sanitarie assistenziali alla Regione Lazio
Rinviato a gennaio il Nomenclatore per gli ambulatori*

ANTONIO SBRAGA

••• Sos alla Regione Lazio dalle Residenze sanitarie assistenziali. Le Rsa, infatti, senza un adeguamento delle tariffe, alcune delle quali bloccate da 17 anni, non riescono più a far fronte ai sempre maggiori costi operativi e del personale, rischiando di rendere non più sostenibile la gestione delle strutture che si prendono cura di anziani, portatori di handicap e persone non autosufficienti. Per questi motivi Unindustria ha inviato una «richiesta di revisione delle tariffe per

le Rsa» al presidente della Regione, Francesco Rocca. Nella missiva si illustra «la grave situazione in cui versano le Rsa del Lazio per il mancato aggiornamento delle attuali tariffe per i vari livelli assistenziali». Ferme da ben 17 anni per le strutture di livello assistenziale di mantenimento A e B, che infatti hanno ancora «tariffe invariate dal 2007». Ma anche le Rsa di livello assistenziale intensivo hanno «tariffe invariate dal 2013». Mentre le Rsa di livello assistenziale estensivo hanno «tariffe invariate dal 2016». Strutture in attesa degli

adeguamenti tariffari, dunque, rispettivamente da 17, 11 e 8 anni, «determinando una situazione oramai insostenibile - avverte Unindustria - aggravata dall'aumento significativo del costo della vita e dalle pressioni inflazionistiche, con conseguente impatto sui costi di gestione delle strutture, quali ad esempio i costi dell'energia e dei beni e servizi». A co-



minciare dal «settore alimentare, che ha registrato un incremento dei prezzi del 9,8% nel solo 2023, influenzando direttamente i costi operativi delle Rsa». Per le quali nell'ottobre scorso è stato anche raggiunto un accordo con i sindacati che «mira, giustamente, ad adeguare le retribuzioni alla media del settore con un importante incremento tabellare che ha determinato un ulteriore aggravio dei costi del personale» nelle Rsa. Ormai in crisi in tutta la penisola, tant'è che, conclude la missiva di Unindustria, «sarebbe op-

portuno rivedere a livello nazionale e in sede di Conferenza Stato-Regioni l'intero sistema di regolamentazione delle Rsa in termini di requisiti minimi e relative tariffe». Anche sulla scorta di quanto avvenuto già ieri proprio nel corso della «riunione indetta presso la Conferenza Stato-Regioni con la quale, dopo tanti mesi di attesa e di timore, è stato disposto il rinvio al prossimo gennaio 2025 dell'applicazione del nuovo Nomenclatore Tariffario di specialistica ambulatoriale - sottolinea l'Unione Ambulatori e Poliambulatori (Uap) - Tale importante provvedimento, che dimostra una presa di coscienza da parte del Ministro della Salute Schillaci e del presidente della Regione Lazio, Francesco Rocca, con-

sente di salvare non soltanto gli ospedali pubblici, ma anche le strutture sanitarie private convenzionate, i laboratori e poliambulatori privati convenzionati, le cliniche private e gli ospedali autorizzati convenzionati, capillarmente distribuiti su tutto il territorio nazionale, nonché i 40.000 lavoratori a rischio perdita dei propri posti di lavoro».

*La denuncia dell'associazione
«È una situazione ormai
insostenibile aggravata
dall'aumento significativo
del costo della vita»*



17

Anni
Le tariffe sono rimaste invariate dal 2007

9,8

Per cento
Secondo Unindustria tanto sono aumentati i prezzi nel settore alimentare



Sanità in crisi Dal Santo Spirito al Sandro Pertini, situazione grave nei centri per le emergenze. Carenze di personale e posti letto

I pronto soccorso sono in tilt

La caposala del Grassi: «In alcuni momenti cerco barelle, coperte e acqua negli altri reparti

Anche sei giorni di attesa nei corridoi o nelle sale del Pronto soccorso, per riuscire ad avere un posto letto in reparto. La situazione nei dipartimenti di emergenza degli ospedali romani non è molto diversa da quella dei mesi scorsi. «Mio nonno aspetta un posto in reparto da martedì», racconta Michele Spatuzza fuori dal Santo Spirito. «Sono in pronto soccorso al

San Camillo da cinque giorni e non so quando potrò uscire», dice la 26enne Federica. Anche gli operatori sanitari ne sono coscienti: «Il punto non è che siamo pochi. Siamo meno rispetto alla richiesta». «In alcuni giorni, quando i pazienti sono oltre la media, cerco barelle, coperte e acqua in altri reparti»: spiega Tizia-

na Capuani, la caposala Dea del Grassi.

alle pagine 2 e 3
Iacolucci e Salvatori

Santo Spirito, sei giorni al pronto soccorso «Non si trova posto»

Situazione analoga al San Giovanni, San Camillo e Umberto primo. Rinviato a gennaio il nuovo nomenclatore. L'Agenas: l'8% dei pazienti lascia il Dea prima della diagnosi

Pazienti sulle barelle per giorni. Meno personale di quanto sarebbe necessario per fronteggiare la richiesta. I pronto soccorso continuano a essere affollati. E poco è cambiato dallo scorso «tour» (a dicembre) del *Corriere*. All'ospedale San Giovanni, in sala d'attesa, uno schermo indica i pazienti presi in carico (8) e i trattati (57). Dentro, una trentina di malati stesi sui lettini in corridoio. Altri sono nelle sale in condizioni più comode. Pochi i familiari in visita. Gli infermieri sono i primi a lamentarsi della situazione e lavorano senza sosta per aiutare i pazienti. Tra questi Cristian Corrias, 51 anni: «Sono qui da tre giorni per un'operazione al braccio. Ma per me non c'è un posto letto. Qualcuno mi ha rubato pure il

telefono: non lo trovo più».

Stessa situazione al Pertini, dove un 70enne è uscito dal pronto soccorso per salutare la moglie che è venuta a trovarlo: «Sono qui da giovedì, ma in una sala. Molti sono nei corridoi, saranno almeno venti». Nell'ospedale di Pietralata il rapporto tra operatori sanitari e pazienti è sbilanciato: «Siamo undici la notte e tredici di giorno: abbiamo quindici pazienti a testa - racconta un infermiere - che in media rimangono qui 3-4 giorni».

«Il reparto d'emergenza - conferma un paramedico del Santo Spirito - è in stretta relazione con gli altri reparti. La cosa che possiamo fare è organizzarci». «Mio nonno - racconta Michele Spatuzza, 30enne, venuto in visita - è qui da sei giorni. E da martedì appena posso

vengo a trovarlo. Ha degli attacchi d'ira dovuti a un'involuzione senile. Ha bisogno di cure ma non si è ancora trovato un posto».

Al San Camillo la situazione è la stessa della scorsa estate: «Sono sui 140 accessi al giorno, e un terzo sarebbe da trasferire - osserva un radiologo che fa sponda tra il reparto specialistico e quello d'emergenza - . La



buona notizia è che stanno assumendo personale». «Sono da cinque giorni in pronto soccorso - racconta Federica, 26enne, mentre i genitori le portano cibo e cambi -. Non so quanto mi terranno». Stesso problema per Stefania, 45 anni. Suo padre è qui da quattro giorni: «Il problema è il sovraffollamento. Mio papà è un paziente dializzato, col morbo di Buerger, obbligato all'angio-Tac. Ancora non mi fanno sapere nulla e le informazioni sono confuse: prima mi dicono di aver cancellato l'angio-Tac, poi che non è stata annullata ma che non l'ha ancora fatta. Il personale lavora, non lo nego, ma devono organizzarsi e comunicare meglio».

All'Umberto I infine gli accessi sono all'incirca 200 al giorno. Alessandra De Luca, 49enne, esce dal pronto soccorso per prendere una boccata d'aria: «Tutte le sale sono piene. Nei corridoi ci sono almeno sei persone. E io sono qui da due giorni. Aspetto di essere trasferita nel reparto di Malattie infettive, ma i posti letto sono tutti occupati». Poco dopo esce un'infermiera: «Non siamo pochi in assoluto, ma rispetto ai pazienti sì. Curiamo tutti quelli che possiamo e occupiamo tutti gli spazi occupabili».

Secondo Agenas, nella terza indagine sullo «Stato di attuazione delle reti tempo-dipendenti», i cittadini hanno cominciato a capire che affollare il pronto soccorso con accessi inappropriati non aiuta, tanto che nel Lazio è stata registrata la percentuale più bassa (rispetto al numero complessivo) di codici bianchi: solo il 2,9%. Migliorano anche i tempi di permanenza: per i codici bianchi 106 minuti contro 111, per i verdi 132 minuti contro 147. Sopra la media nazionale invece il dato di chi abbandona il Dea dopo il Triage ma prima della visita: l'8,38%, nel resto del Paese il 6,29%.

E intanto è stato ufficialmente rinviato al 1° gennaio l'entrata in vigore del nuovo nomenclatore.

**Edoardo Iacolucci
Clarida Salvatori**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Questo lavoro non è facile e non ti abitui mai. Spesso ti trovi a rivestire il ruolo del consolatore, i pazienti li devi prendere per mano



L'uscita del pronto soccorso del Santo Spirito. Al centro della pagina, un paziente in barella all'Umberto primo (foto Giuliano Bernegnini)



INFERMIERA IN PRIMA LINEA

«Hanno rotto
centinaia di volte
le vetrate...»

a pagina 3

«A volte ci tocca andare a caccia delle barelle»

Capuani, caposala al Grassi: capita anche con le coperte e l'acqua

L'intervista

«I giorni in pronto soccorso non sono mai uno uguale all'altro. Ce ne sono alcuni in cui dobbiamo reperire le barelle andando a prenderle dove sono disponibili, pur di non far mancare niente ai pazienti. In inverno capita con le coperte. In estate con l'acqua. E poi ci sono giorni in cui la situazione è tranquilla, il numero degli assistiti rientra nella media e verifichi solo che il sincronismo tra colleghi sia scattato»: dopo 41 anni di servizio, quando iniziò al San Camillo, e 21 da caposala al Grassi di Ostia, sono un'infinità i ricordi delle

giornate trascorse da Tiziana Capuani nel pronto soccorso.

Come inizia la sua giornata tipo al lavoro?

«Quando arrivo faccio un giro: per prima cosa visito la sala rossa, dove ci sono le realtà più crude e più drammatiche. Poi le altre stanze e la sala d'attesa, parlo con i colleghi per avere un quadro della situazione, dai medicinali mancanti all'andamento della notte».

Ha accennato alle realtà più complesse. Come si fa a gestirle, anche per prevenire situazioni spiacevoli?

«Non è facile e non ti abitui mai. Spesso ti trovi a rivestire il ruolo del consolatore. Con i medici i pazienti e i loro parenti sono in soggezione, con gli infermieri si sentono a loro

agio. Allora li devi prendere per mano. E tante situazioni non te le scordi più».

Siete spesso in trincea. Le è mai capitato qualche episodio gradevole?

«La categoria degli infermieri è stata spesso maltrattata. Ma se invece di attaccare ci venisse detto dove migliorare lo faremmo. A me personalmente hanno rotto le vetrate centinaia di volte. Ma se anziché tirare pugni mi avessero chiamata, avremmo parlato».

Ha mai pensato di lasciare?

«Mai, non avrei mai potuto fare altro. Amo il mio lavoro: ti apre gli occhi, ti fa vedere la vita da un'altra prospettiva, ti fa apprezzare le piccole cose e ti insegna a instaurare rapporti con tutti, dai bambini agli anziani ai malati cronici».

Si parla tanto di sovraffollamento dei pronto soccorso: visto dall'altro lato, com'è?

«Il presupposto è che il numero di sanitari e gli spazi sono sempre quelli. E il paziente non può essere rimandato a casa senza che abbia ricevuto assistenza».

Quindi cosa si fa?

«Per i casi che necessitano di ricovero ci si attiva con i reparti per cercare un posto letto. Per i codici minori lo smaltimento sarà più lento. E a quel punto devi chiedere di avere tanta pazienza».

Cla. Sa.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Violenze

«A me hanno rotto le vetrate centinaia di volte, ma non ho mai pensato di lasciare»



Tiziana Capuani, 63 anni, infermiera da 41. Ha iniziato a lavorare al San Camillo, oggi è caposala del pronto soccorso del Grassi



Rete d'emergenza, Campania inadeguata e i pazienti «fuggono» dai pronto soccorso

L'ASSISTENZA

Ettore Mautone

La Campania non ne esce bene soprattutto per l'alta percentuale di pazienti in fuga dai pronto soccorso (11,8 rispetto a una media del Paese di 6,3). Fanno peggio solo la Sicilia con 12,71% e la Sardegna con 24,31). Parliamo di pazienti che, dopo l'accesso, in una delle fasi delle cure (prima della visita medica o in corso di accertamento o prima della chiusura della cartella clinica) decidono di abbandonare il reparto di emergenza-urgenza. È quanto emerge dal Rapporto Agenas (l'Agenzia del ministero della Salute per i servizi sanitari regionali). «Tutto sommato dal rapporto emerge che i tempi di gestione in pronto soccorso sono in realtà accettabili – sostiene Mario Guarino primario del pronto soccorso del Cto – e anche il filtro ricoveri non è male. Scontiamo la carenza di personale ma molti accessi sono inappropriati. La medicina del territorio va certamente migliorata. Considerare un solo indicatore è limitato. Anche perché altre regioni che hanno potuto spendere hanno strutture territoriali. In Emilia ci sono i Cau (centri assistenza urgenza territoriali). In Lombardia un percorso dedicato con un numero unico per le urgenze differibili. In Toscana ospedali di comunità. Senza contare i pronto soccorso a pagamento in Lombardia. E anche in Emilia una tac in Pronto soccorso costa 120 euro. La sa-

turimetria 80 euro. Ovviamente i pazienti con bassa priorità ci pensano mille volte prima di andare in Pronto soccorso». Un rimedio simile lo sta attuando da alcuni mesi la Asl Napoli 1 che al Pellegrini e all'Ospedale del Mare ha istituito degli ambulatori per codici bianchi e dove si può anche prenotare una visita o una prestazione specialistica. «I medici del pronto soccorso sono portati a fare esami inutili per prevenire contenziosi – aggiunge Pina Tommasielli, medico di medicina generale – e la medicina del territorio sta provando ad attrezzarsi. Sarebbe auspicabile l'accesso al fascicolo elettronico in pronto soccorso per una presentazione della storia clinica all'accesso che faciliterebbe la diagnosi evitando lungaggini e ripetizioni. Chi sta davvero male quasi mai va via. Molte regioni stanno tamponando le carenze di personale con le cooperative a costi pazzeschi».

IL RAPPORTO

Il Rapporto Agenas prevede approfondimenti dedicati a ciascuna rete e indici sintetici complessivi di valutazione. L'indagine è del 2023 analizzando i risultati del monitoraggio del 2022. In generale i tempi di attesa in urgenza sono elevati nella maggioranza delle Regioni. In Campania è attiva solo la rete per l'infarto e l'ictus mentre quella per il trauma non c'è e il tavolo regionale dalla pandemia non è stato più convocato. La rete dell'emergenza-urgenza tempo-dipendente funziona bene in varie Regioni del Nord: la prima per assistenza e presa in carico è Bolzano, risultati positivi anche in Veneto e Lombardia. Per-

formance peggiori, invece, soprattutto al Sud come in Sardegna e Campania (soprattutto per le fughe dei pazienti) ma criticità si hanno anche in Valle d'Aosta. Per quanto riguarda la Rete cardiologica le tre regioni più virtuose sono Marche, Toscana ed Emilia-Romagna, mentre in fondo alla classifica troviamo Calabria e Sicilia ma anche la Valle d'Aosta e Molise e la Campania che segue. Qui i nodi irrisolti su concentrano soprattutto nell'area metropolitana di Napoli e Caserta dove sono poche le dimissioni post infarto a cui segua un trattamento riabilitativo. Poco performanti anche le tempistiche dei 90 minuti per le angioplastiche e la relativa ricaduta in termini di mortalità che vanno migliorate. Va meglio invece il fronte della rete ictus dove la Campania si piazza a metà classifica tra le regioni soprattutto grazie ad alcune eccellenze (Cardarelli, Ospedale del mare, Policlinico Federico II) ma che gravi carenze di personale che ad esempio hanno fatto sospendere le attività a Napoli 3 sud ma anche qui sono molto da migliorare le fasi di assistenza post ricovero.

**IL RAPPORTO AGENAS
SULL'EFFICIENZA
DEL SISTEMA
I MEDICI: «ANCORA
TROPPI ACCESSI
INAPPROPRIATI»**



TRAUMA-CARDIOLOGIA-ICTUS L'Agenas valuta la qualità della risposta delle Regioni in tema di rete di emergenza



Il presidente Occhiuto (Fi) minaccia le dimissioni. Accusa l'esecutivo di tagliare la sanità

La Calabria si ribella al governo

E sollecita il ripensamento dell'autonomia differenziata

DI CARLO VALENTINI

Minaccia le dimissioni contro il «suo» governo ed è la prima crisi tra un presidente di centrodestra di una Regione e il governo di **Giorgia Meloni**. Casus belli sono i tagli alla sanità e più in generale una politica che sarebbe antimeridionalista da parte dell'esecutivo. A lanciare il *j'accuse*, condito con le valigie pronte, è **Roberto Occhiuto**, presidente della Calabria e uno dei quattro vicesegretari di Forza Italia. Dice: «Rimetto il mandato. Lo dico come provocazione ma è chiaro che, anche da esponente di centrodestra che sostiene questo governo, io devo rappresentare gli interessi della mia regione che sconta i ritardi dei governi nazionali che in questi anni hanno nominato commissari alla sanità dei generali dei carabinieri, della Guardia di finanza, eccetera, commissariamenti che hanno lasciato più o meno tutto com'era. E adesso vogliono ulteriormente tagliare. Non ci sto».

Occhiuto, 54 anni, cosentino, è stato deputato per tre legislature (due con l'Udc, una con Fi). Ha cominciato l'attività politica nella Dc, poi Partito popolare, Udc e infine Fi. Nel 2021 il centrodestra lo ha indicato come candidato alle elezioni anticipate della Calabria, in seguito alla morte di **Jole Santelli**. Vinse col 54,5% dei voti. Il governo lo nominò Commissario alla sanità ed è su questa materia che sta avvenendo lo strappo, dopo che sono stati annunciati tagli che colpiscono per 1,5 miliardi la Ca-

labria (al pari delle altre Regioni). In verità secondo il governo non si tratta di una sforbiata ma di trasferire le spese sul fondo per l'edilizia sanitaria. Però secondo i presidenti di Regione almeno una parte di questi fondi sono già impegnati e pure spesi, quindi sembra il gioco delle tre carte e alla fine i bilanci regionali sulla sanità si ritroverebbero pesantemente decurtati.

Ma questa polemica si intreccia anche con l'autonomia differenziata, indigesta ai forzisti del Sud. Tanto che Occhiuto ha lanciato lo slogan *No money, no party*, cioè senza finanziamenti aggiuntivi meglio non parlare di autonomia. Dice: «Cosa dovrebbe fare Forza Italia rispetto all'autonomia differenziata? In maniera molto meno aulica di quello che richiederebbe un dibattito così importante, noi diremmo dare moneta, vedere cammelli». Del resto si prefigura un asse tra lui e l'Arcivescovo, monsignor **Giovanni Checchinato**, il quale ha partecipato alla marcia anti-autonomia promossa a Cosenza dalla Cgil, e ha detto: «La Chiesa è per la solidarietà e la sussidiarietà. Sono sicuro che col presidente Occhiuto su queste tematiche ci sentiremo». Da parte sua, Occhiuto spiega: «È evidente che per quanto ci riguarda più importante dell'autonomia differenziata è che si finanzino i diritti sociali e civili secondo i fabbisogni e non secondo la spesa storica. Se ci fosse il superamento della spesa storica andrebbe bene anche l'autonomia differenziata. Ho spiegato però al ministro degli Affari regionali e

delle Autonomie, **Roberto Calderoli** che per realizzare questo suo disegno di legge, che prevede sì l'autonomia differenziata ma anche il finanziamento dei Lep secondo i fabbisogni, occorrono diversi miliardi. Se ci sono bene, se non ci sono l'autonomia differenziata e le intese non si potranno fare. Sia chiaro: non siamo fessi e non ci faremo fregare».

C'è malumore e Occhiuto ha deciso di esprimerlo, forte anche del consenso elettorale che Fi sta registrando e che spinge a differenziarsi in senso moderato dalla Lega. Poiché il miglioramento della sanità era uno dei punti prioritari del suo programma elettorale, è qui che il dente duole maggiormente: «Non ho chiesto ulteriori risorse, ad esempio, per gli ospedali inclusi nell'accordo di programma del 2007 per i quali sto accelerando l'iter di realizzazione attraverso un aggiornamento molto oneroso dei Pef (Piani economico finanziari). Ma mi sembra lunare che risorse già a disposizione della Calabria per l'edilizia sanitaria vengano utilizzate a copertura del Pnrr».

Le prese di distanza di Occhiuto hanno ovviamente provocato mal di pancia tra gli alleati e brindisi nell'opposizione. Dice il sin-



daco Pd di Siderno (Reggio Calabria), **Mariateresa Fragoneri**: «Anche il presidente Occhiuto ha dovuto prendere atto dell'ennesimo scippo ai danni della nostra regione da parte del governo, alzando la voce e minacciando addirittura di dimettersi. Dopo il bluff dell'autonomia differenziata che lo ha costretto ad ammettere che senza almeno 80 miliardi per riequilibrare i Lep non è possibile nemmeno sedersi al tavolo a parlarne, adesso anche sulla sanità è stato costretto ad alzare la voce per farsi sentire da un governo che considera la Calabria e il Sud una periferia dell'impero».

Un'altra diatriba col governo è stata risolta, a favore del presidente, dalla Corte Costituzionale. Infatti il governo si era opposto a una legge sull'aumento dei taxi, lui non ha ceduto e si è arrivati alla Consulta. Occhiuto spiega: «Alcuni mesi fa il Consiglio regionale ha approvato una legge, nata su mia specifica iniziativa, che avrebbe consenti-

to il rilascio di 200 nuove licenze in Calabria. Abbiamo tanti turisti che arrivano nel nostro territorio, ne vogliamo attrarre sempre di più, ed è nostro dovere impegnarci per garantire loro una mobilità adeguata. Il governo, qualche settimana dopo aveva deciso di impugnare quella norma dinanzi alla Corte Costituzionale, decisione alla quale la Regione Calabria si è immediatamente opposta. Successivamente ho dunque proposto e fatto approvare in Consiglio regionale una nuova legge organica della materia, che ci consentisse il rilascio delle licenze. Anche in quel caso il governo ha impugnato la norma, ci siamo opposti e i giudici ci hanno dato ragione. Abbiamo combattuto nell'interesse collettivo, a favore dei consumatori, per avere servizi più efficienti, per la libertà di impresa. Perdonate le corporazioni e perde la logica protezionistica».

I distinguo sul governo delineano la strada che Fi, secondo lui, deve intraprendere. Conclude: «Dicevano che siccome **Silvio Berlusconi**

era così grande, Forza Italia non sarebbe sopravvissuta alla sua scomparsa. E invece ne sottovalutavano la grandezza perché Berlusconi è stato capace di costruire un partito in grado di resistere anche dopo di lui. Noi stiamo dando un esempio di maturità, che è iniziato soprattutto dal Mezzogiorno, saremo il partito riformista che ora manca nel centrodestra. Dobbiamo poter dire le parole che la Lega e Fratelli d'Italia non possono dire, dobbiamo attrarre i moderati, anche quelli che non vogliono più votare Pd. Io tante volte ho parlato di diritti civili, del tema dell'immigrazione e mi riferisco per esempio a Cutro e ad altri comuni che da anni accolgono migranti. Noi dobbiamo dire all'interno del centrodestra che se in mare affonda una nave i migranti vanno salvati, dobbiamo avere il coraggio di dire queste cose a Salvini. Il Mediterraneo non può essere un cimitero. La Calabria è solidale con chi scappa da fame e guerre».

—© Riproduzione riservata—■

«Ho spiegato al ministro Calderoli che per realizzare questo suo disegno di legge, che prevede sì l'autonomia differenziata ma anche il finanziamento dei Lep secondo i fabbisogni, occorrono diversi miliardi. Se ci sono bene, se non ci sono l'autonomia differenziata e le intese non si potranno fare. Sia chiaro: non siamo fessi e non ci faremo fregare»

