

12 febbraio 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





WELFARE CREMONA NETWORK

Anziani Nuovo contratto **ARIS** per dipendi RSA. Le Fondazioni cremonesi aderiscono

Esprimono la loro piena adesione per la prospettiva condivisa di un contratto collettivo unico di settore, che tenda ad armonizzare i contratti esistenti.

Sabato 10 Febbraio 2024 | Scritto da Redazione



Nuovo contratto **ARIS per dipendi RSA. Le Fondazioni cremonesi aderiscono**

Le Fondazioni che gestiscono RSA, RSD, Cure Intermedie, Centri diurni e servizi territoriali, presenti in provincia di Cremona, che applicano il contratto **ARIS**, prendono atto dell'accordo ponte sottoscritto il 24 gennaio 2024 con le organizzazioni sindacali CGIL CISL UIL che prevede dal 1° marzo p. v. una nuova armonizzazione tabellare, con elementi retributivi aggiuntivi.

Esprimono il loro apprezzamento per il lavoro portato avanti in questi mesi, consapevoli di quanto sia doveroso e prezioso riconoscere ai lavoratori un salario dignitoso, pur in una congiuntura ancora difficile, per i costi generali di gestione ancora in aumento.

Esprimono anche la loro piena adesione per la prospettiva condivisa di un contratto collettivo unico di settore, che tenda ad armonizzare i contratti esistenti.

Fondazione Brunenghi – Castelleone

Fondazione Villa Sacro Cuore – Casalmorano

Fondazione Vismara de Petri – S. Bassano

Fondazione La Pace – Cremona

Fondazione Germani – Cingia de Botti

Fondazione Soldi – Vescovato

Fondazione SS. Redentore – Castelverde



Contratto Aris, dal 1° marzo elementi retributivi aggiuntivi

Nota delle Fondazioni che gestiscono RSA, RSD, Cure Intermedie, Centri diurni e Servizi territoriali

9 FEBBRAIO 2024

Le Fondazioni che gestiscono RSA, RSD, Cure Intermedie, Centri diurni e Servizi territoriali, presenti in provincia di Cremona, che applicano il contratto **ARIS**, prendono atto dell'accordo ponte sottoscritto il 24 gennaio 2024 con le organizzazioni sindacali Cgil Cisl Uil che prevede dal 1° marzo una nuova armonizzazione tabellare, con elementi retributivi aggiuntivi.

Esprimono il loro apprezzamento per il lavoro portato avanti in questi mesi, consapevoli di quanto sia doveroso e prezioso riconoscere ai lavoratori un salario dignitoso, pur in una congiuntura ancora difficile, per i costi generali di gestione ancora in aumento.

Esprimono anche la loro piena adesione per la prospettiva condivisa di un contratto collettivo unico di settore, che tenda ad armonizzare i contratti esistenti.

Fondazione Brunenghi – Castelleone

Fondazione Villa Sacro Cuore – Casalmorano

Fondazione Vismara de Petri – S. Bassano

Fondazione La Pace – Cremona

Fondazione Germani – Cingia de Botti

Fondazione Soldi – Vescovato

Fondazione SS. Redentore – Castelverde



09.02.2024

Contratto Aris, dal 1° marzo elementi retributivi aggiuntivi

Nota delle Fondazioni che gestiscono RSA, RSD, Cure Intermedie, Centri diurni e Servizi territoriali

Le Fondazioni che gestiscono RSA, RSD, Cure Intermedie, Centri diurni e Servizi territoriali, presenti in provincia di Cremona, che applicano il contratto **ARIS**, prendono atto dell'accordo ponte sottoscritto il 24 gennaio 2024 con le organizzazioni sindacali Cgil Cisl Uil che prevede dal 1° marzo una nuova armonizzazione tabellare, con elementi retributivi aggiuntivi.

Esprimono il loro apprezzamento per il lavoro portato avanti in questi mesi, consapevoli di quanto sia doveroso e prezioso riconoscere ai lavoratori un salario dignitoso, pur in una congiuntura ancora difficile, per i costi generali di gestione ancora in aumento.

Esprimono anche la loro piena adesione per la prospettiva condivisa di un contratto collettivo unico di settore, che tenda ad armonizzare i contratti esistenti.

Fondazione Brunenghi – Castelleone

Fondazione Villa Sacro Cuore – Casalmorano

Fondazione Vismara de Petri – S. Bassano

Fondazione La Pace – Cremona

Fondazione Germani – Cingia de Botti

Fondazione Soldi – Vescovato

Fondazione SS. Redentore – Castelveverde

BZ Rebel Pay per you

la Repubblica

Fondatore Eugenio Scalfari



Direttore Maurizio Molinari

Guidi poco? Con noi, l'IRC Auto costa molto meno! QR code and BZ Rebel Pay per you logo.



La vendita e la promozione di questo titolo è solo a fini pubblicitari e non costituiscono un'offerta.

Lunedì 12 febbraio 2024

Oggi con Affari&Finanza

Annuncio N° 8 in Italia €1,70

L'annuncio shock di Trump

“Non difenderò dai russi chi non paga la Nato”

L'editoriale

Il presidente Biden e il fattore età

di Ezio Mauro

L'età sta sfidando Joe Biden e oggi, mentre si svolgono le primarie dell'anno elettorale americano si annuncia come il suo principale avversario, capace addirittura di sbarrargli la strada.

a pagina 23



South Carolina Donald Trump a Conway

Trump shock. Il candidato repubblicano ha detto che non esiterebbe a "incoraggiare" la Russia ad attaccare i Paesi della Nato che non rispettano i loro impegni finanziari. Intanto l'età dell'ottantunenne Joe Biden diventa un problema. Anche i dem infatti sono innervositi dopo il rapporto del procuratore speciale Robert Hur, che ha definito Biden «anziano dalla memoria debole». E Donald Trump al comizio in Carolina del Sud ha attaccato più volte le capacità mentali del presidente in carica.

di Basile, Lombardi e Mastrolilli

alle pagine 10, 11 e 12

RIFORME E DIRITTI

Ue, l'Italia sotto esame

Oggi a Roma i tecnici della Commissione che interrogano l'esecutivo su 19 quesiti: premierato, giustizia, libertà di stampa. Sondaggio: per 1 cittadino su 2 il governo è sulla strada sbagliata. Salari, consensi a Bankitalia: oltre 500 contratti scaduti

Scambio di accuse tra Meloni e Schlein sui fondi per il Mezzogiorno

Il retroscena

Il faro di Bruxelles sulle nuove norme

dal nostro corrispondente

Claudio Tito

BRUXELLES - La Commissione europea non si fida del governo Meloni. Il suo retaggio antieuropeista e alcune misure adottate in questi ultimi 16 mesi fanno tenere acceso un faro sull'Italia.

a pagina 3

Un nutrito pacchetto di domande preparate da Bruxelles metterà sotto esame l'Italia e le scelte del governo Meloni. Stilato il Report sullo stato della Giustizia nei Paesi dell'Unione, a rotazione ogni membro della Ue viene sottoposto a un approfondimento. E oggi arrivano a Roma gli ispettori della Commissione per ricevere risposte a diciannove quesiti: dall'abuso d'ufficio alla libertà di informazione, dal premierato alle intercettazioni al conflitto di interessi. E intanto i salari fermi frenano il Pil.

di Colombo, Conte, Greco e Milella alle pagine 2, 3, 4 e 5

L'ombra di una setta a Palermo



Palermo Antonella Salamone, 41 anni, uccisa insieme a due dei suoi figli

Vede il diavolo in casa e massakra figli e moglie

dalla nostra inviata Alessia Candito alle pagine 16 e 17

Cartellone

Dossier Sanremo Ora si apre la successione ad Amadeus



di Castello, Di Paolo, Fumarola e Moretti alle pagine 26, 27 e 29

L'analisi

Il festival autobiografia del Paese

di Luigi Manconi

È stato davvero il Festival dei record: per il numero di televisori accesi, per la quantità di votanti, per l'interesse sui canali social.

a pagina 22

Il film di Glazer

Se il giardino confina con l'orrore

di Natalia Aspesi

Una giornata di sole, nel grande giardino attorno alla piscina, fiori splendidi ovunque, gli amici si rilassano sereni e i bambini giocano senza pensieri.

a pagina 23

La Scala

La Sinfonia del legno venuto dal mare

di Paolo Rumiz

Vediamo se riuscite a riconoscermi: puzzavo di salsedine e di vomito quando sono approdato a questa terra... Non so se mi credete... io sono il Legno venuto dal mare. Ero sfinito.

alle pagine 24 e 25

PRIMI SINTOMI INFLUENZALI. PER I TUOI ECCI, PUOI PROVARE VIVIN C. Raffreddore advertisement with images of a woman and a child, and a box of Vivin C.

Sede: 00147 Roma, via Cristoforo Colombo, 30 Tel. 06/49821, Fax 06/49822923 - Sped. Abb. Post., Art. 1, Legge 46/04 del 27/02/2004 - Roma

Comissionaria di pubblicità: A. Manzoni S.C. Milano - via F. Aporti, 9 - Tel. 02/574943, e-mail: pubblicitaitalmanzoni.it

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

CORRIERE DELLA SERA

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

DEL LUNEDÌ

Servizio Clienti - Tel. 02 63767510
mail: servizioclienti@corriere.it



Battuto il Napoli
Il Milan corre e vede la Juve
di **Alessandro Bocci**
e **Carlos Passerini** a pagina 38



Mondiali
La staffetta azzurra
nuota nell'argento
di **Arianna Ravelli**
a pagina 39



Il nodo dei leader

UN PROBLEMA (ANZI DUE) IN AMERICA

di **Federico Rampini**

Il disastro al rallentatore che è la campagna elettorale americana può infliggere danni enormi al mondo intero, per undici mesi e oltre. «Joe Biden è troppo vecchio per essere un presidente efficiente»: questa affermazione è condivisa da una maggioranza schiacciante degli elettori. Il New York Times, apertamente schierato con il Partito democratico, nel proprio sondaggio più recente conferma che il 70% degli intervistati la pensa così. Per questo Biden, la campagna elettorale è già un calvario, non passa giorno senza gaffe, errori, smemoratezze. Questo accade mentre la più antica liberaldemocrazia deve guidare l'Occidente in un mondo sconvolto da due conflitti gravi, Ucraina e Gaza, più altri focolai di tensione che possono aggravarsi. Tra Vladimir Putin che lo invita a un negoziato alle spalle del popolo ucraino, Benjamin Netanyahu che ignora la mediazione americana, l'Iran che orchestra attacchi per procura, non è il momento in cui vorremmo dubitare della lucidità del presidente americano.

Pure Donald Trump dà segnali di senescenza, ha solo quattro anni di meno (77) e non è affatto in forma. Ma i suoi problemi maggiori sono altri. L'analista del sondaggi del New York Times, Nate Cohn, riconosce che l'età di Trump preoccupa «meno della metà» di coloro che reputano Biden inadeguato. Il repubblicano è in vantaggio nelle indagini demoscopiche.

continua a pagina 30

GIANNELLI



Polemiche sul sistema di voto a Sanremo
Caso Ghali con Israele. L'addio di Amadeus

ULTIMO, FEDEZ & GLI ALTRI
Giurie, radio, telefoni: chi sceglie il migliore?

di **Andrea Laffranchi**

La legge elettorale, che è democrazia, influenza il risultato. Vale anche a Sanremo, nella ricerca di un «sacro» regolamento in equilibrio fra vicinanza al gusto del pubblico (ma quale pubblico?) e desiderio di premiare la qualità delle canzoni.

continua a pagina 9

di **Renato Franco**

Chiala il sipario sul Festival di Sanremo. Ma non si placano le polemiche sul sistema di voto. La Rai annuncia che «farà una riflessione». Esplo- de un caso politico dopo le dichiarazioni di Ghali che ha chiesto «stop al genocidio» a Gaza. La protesta di Israele: «Palco usato per diffondere odio». L'addio di Amadeus.

da pagina 6 a pagina 11
Baccaro, Caccia, Cruccu Guglielmini, Visentin

L'EUROPA DELLE PERIFERIE

Vi racconto Geolier e l'hip hop napoletano

di **Roberto Saviano**

La polemica su Geolier mi ha stupito perché da sempre il televoto favorisce gli artisti più vicini alle nuove generazioni che, con maggiore dimestichezza, usano il telefonino per votare. Ma questa è solo una spiegazione «tecnica».

continua a pagina 10

L'ex leader Usa: Mosca attacchi pure i Paesi che non pagano. Michel: fa il gioco di Putin. Ira di Stoltenberg

Trump, schiaffo alla Nato

Su Gaza è quasi rottura tra Biden e Netanyahu, che insiste: avanti nella Striscia

di **Davide Frattini**
e **Viviana Mazza**

«L'Nato che non pagano»: il candidato presidente Donald Trump interviene sul conflitto in Ucraina e provoca dure reazioni europee. «Così serve Putin» è il commento del presidente del Consiglio europeo Charles Michel. L'ira del segretario generale della Nato Jens Stoltenberg. Guerra in Medio Oriente: si allargano le distanze tra Joe Biden e Bibi Netanyahu.

da pagina 2 a pagina 5
Persivale

MANO NELLA MANO
Eutanasia di un ex premier

di **Marta Serafini**

Sono morti mano nella mano: eutanasia di coppia per l'ex primo ministro olandese Dries van Agt e sua moglie Eugenie. Avevano 93 anni. Erano entrambi in condizioni precarie di salute.

a pagina 19

Palermo Salva la maggiore (17 anni). Fermata anche una coppia



«In casa c'è il demonio»: uccide moglie e figli

di **Lara Sirignano**

«C'è il demonio in casa», delirava l'uomo che ha ucciso moglie e due figli a Palermo.

alle pagine 20 e 21 **Cavallaro**

LA FAMIGLIA DI PETROLIERI

Saras, la scelta dei Moratti: il controllo passa agli stranieri

di **Paola Pica**
e **Marco Sabella**

Accordo con la famiglia Moratti per la vendita di circa il 35% di Saras al colosso svizzero-olandese Vitol. «Con i miei nipoti e i miei figli ho ritenuto che la miglior garanzia per il futuro successo della raffineria di Sarroch fosse l'aggregazione con un primario operatore industriale del settore energetico globale», ha spiegato Massimo Moratti. La società era stata fondata 62 anni fa da Angelo Moratti.

a pagina 17

DATARO I trattori, le regole e la (contestata) catena dei prezzi

di **Francesca Basso**
e **Milena Gabanelli**

La rivolta dei trattori, colpe e annose questioni. In Italia il reddito medio degli agricoltori è di 36 mila euro. Irpef dovuta: 133 mila.

a pagina 13

ULTIMO BANCO

di **Alessandro D'Avenia**

«Gentile Professore, non vivo un bel periodo diversamente da quanto lascio trasparire. In questo momento la mia unica speranza è non cadere nella disperazione di cui parla Kierkegaard. Credo che davanti a me ci siano troppe opportunità, troppe scelte, troppi modi di vivere la vita. E ho paura di perdermi. Oppure ho paura di cadere nel nulla, non scegliendo. Ho paura perché so che tutto dipende da me e che nessuno alla fine mi aiuterà a scegliere. Ho paura perché sento che la scuola non aiuta. Io amo la scuola e l'ambiente scolastico, amo studiare e imparare cose nuove. Però non amo imparare cose fine a se stesse. Voglio sapere cosa viene dopo, anzi vorrei solo qualcuno che ascoltasse. Realmente. Mi scuso se



Il ballo del qua

In questa mail lascio trasparire tutto il mio dolore e anche la mia rabbia. Ma non vedo una via d'uscita. Spero tanto che lei possa darmi un altro modo di interpretare la realtà, anche un'illusione, come diceva Leopardi: «Voglio un mondo che splenda (sia pura di luce falsa)». Queste righe ricevute da una studentessa dell'ultimo anno di superiori mi hanno riportato alla realtà mentre ero emotivamente preso dal ballo del qua. A te, ragazza, vorrei proporre invece il Ballo del qua: stare gioiosamente nella vita, proprio dove e come sei. Qua. Come si balla? I primi passi cominciano proprio dal dolore che ti rende inquieta e ti mette in moto.

continua a pagina 28

CALMARE L'ANSIA LIEVE, PER SENTIRSI PIÙ LEGGERI.



Laila farmaco di origine vegetale, l'unico con formula Silexan® (olio essenziale di lavandula angustifolia Miller).

LAILA è un medicinale di origine vegetale a base di Olio Essenziale di Lavanda (Silexan®). Leggere attentamente il foglio illustrativo. Autorizzazione del 18/05/2023.



LA CULTURA

Strinati: Mameli e l'Inno che non ha colore politico

MIRELLA SERRI



Non lo cantava più nessuno, gli scolari della Penisola si rifiutavano di gorgheggiare quelle astruse parole («L'elmo di Scipio, ma che significa?», mormoravano i ragazzi confusi). - PAGINA 24

IMMONDIALI

Nuoto, la 4x100 si prende la medaglia d'argento

GIULIA ZONCA



La trama era diversa, ma forse proprio per questo l'argento della staffetta a Doha ha rivisto e rimontato: non inizia e soprattutto non finisce qui, nel Mondiale di mezzo. E una medaglia in purezza. - PAGINA 27



LA STAMPA

LUNEDÌ 12 FEBBRAIO 2024



QUOTIDIANO FONDATAO NEL 1867



1,70 € II ANNO 158 II N.42 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II DL.353/03 (CONV.IN.127/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DCB-T0 II www.lastampa.it



INCONTRO SEGRETO DI TRE ORE A CASA DEL LEADER M5S: AL CENTRO IL SALARIO MINIMO. DIECI MILIONI SENZA CONTRATTO

Conte-Landini, patto sul lavoro

Intervista a Ciriani: difficile fare di più per gli agricoltori. E Salvini rilancia il condono edilizio

LE RIFORME

Perché dico di no al nuovo premierato

ENZO CHELI

Il Governo, accogliendo varie critiche, ha presentato al Senato alcuni emendamenti al proprio progetto di riforma diretto a sostituire l'attuale governo parlamentare con una forma inedita di premierato. - PAGINA 23



BARONI, CARRATELLI, DI MATTEO LOMBARDO E RODELLA

Di nuovo insieme, Maurizio Landini e Giuseppe Conte. Il segretario della Cgil e l'ex Presidente del Consiglio oggi a capo del Movimento 5 Stelle. Tre ore di colloquio che avrebbe dovuto restare segreto per un confronto su salario minimo e contratti. - PAGINE 2-4

Moratti cede Saras agli olandesi di Vitol

Giuliano Balestreri

L'ECONOMIA

Si cresce solo con giovani e donne

ELSA FORNERO

Viene spontaneo un moto di simpatia per la Presidente del Consiglio che non fa che passare da un'emergenza all'altra e non solo a causa di catastrofici eventi naturali, come l'alluvione in Emilia, ma anche per imperizie e trabocchetti di alleati o presunti tali e per proteste di categorie pur considerate amiche, come gli agricoltori. E



chissà se il governo - che si sta arrovelando su dove trovare (sperabilmente non a debito, ma si può scommettere su qualche tesoretto) le risorse per ripristinare l'esenzione Irpef concessa in passato a coltivatori diretti e imprenditori agricoli - avrà mai tempo per affrontare le debolezze di fondo del nostro sistema. - PAGINA 5

LA POLEMICA

Suicidio assistito è subito scontro sulla legge emiliana

Antonio Bravetti



Scoppia il caso fine vita in Emilia-Romagna. Al centro dello scontro tra il presidente Bonaccini e le opposizioni la delibera che garantisce il suicidio assistito in 42 giorni. - PAGINA 8 SUFFICI - PAGINA 9

IL SONDAGGIO

Sette italiani su dieci stanno con i trattori

Alessandra Ghisleri

Si è appena conclusa la "settimana santa" della musica italiana con il 74° festival di Sanremo. E si scopre che quasi il 70% dei cittadini intervistati prima delle serate sanremesi, si è dichiarato a favore degli agricoltori, che chiedono un intervento a loro sostegno. Il loro comportamento non ha infastidito la maggioranza del Paese, anzi. - PAGINA 7



IL COMMENTO

Se i giovani del Pd non fanno il congresso

Alessandro De Angelis

Se poi uno si domanda a che punto è la notte e perché Giorgia Meloni è più forte di un anno e mezzo fa, ci sono storie che valgono più di un commentato saggio di politologia sulla crisi dei suoi "sfidanti". Parola grossa: su questioni sostanziali la sfida non è pervenuta. - PAGINA 23



L'EX PRESIDENTE AMERICANO: INCORAGGEREI PUTIN A FARE CIÒ CHE CREDE COI PAESI CHE NON PAGANO

Trump attacca la Nato

USKI AUDINO E ALBERTO SIMONI



Donald scarica l'Europa

Stefano Stefanini

Si sarà lasciato prendere dalla foga. Parlava alla folla dei fedelissimi. L'attendibilità non è mai stata il suo forte. - PAGINA 23

Biden, ultimatum a Bibi

Fabiana Magri

Il nodo di Rafah è arrivato al pettine della guerra a Gaza. Si tratta attorno alla città più meridionale dell'enclave. - PAGINA 13

JULIA NICHINSON/AFI

LA CRONACA

"Vi libero da Satana" Uccide moglie e 2 figli

Laura Anello



Vedeva Sarana negli occhi della moglie e dei due figli. Così li ha strangolati e massacrati in casa, alle porte di Palermo. - PAGINA 14 GIUBILEI - PAGINA 15

LA STORIA

Paolo, sbranato da tre rottweiler

Pierangelo Saepeno



- PAGINA 17

SANREMO CAMBIA STRADA: BONOLIS IL FAVORITO PER IL NUOVO CORSO

E ora chi eredita il 75% di share di Amadeus?

Infelise, Tamburrino, Perina Sciandivasci

L'addio sulla carrozza da sposi e l'addio tra le lacrime. Sul filo della commozone quando la sala stampa gli tributa ben più dell'onore delle armi, addirittura una standing ovation alla quale non sa resistere, a quel punto Amadeus si lascia andare. Poco prima era commossa Lorena Bertè che prendeva il premio della critica intitolato alla sorella Mia Martini. - PAGINE 18-21



LE INTERVISTE

Mango: mi godo la gioia e penso all'Eurovision

Geolier: le polemiche? Sento la gente con me

Luca Dondoni



Numero Verde
800.200.227

Perché curare i denti all'estero?

centridentalizanardi.it

Devison - Sciandivasci - Info Web



Il Messaggero



€ 1,40* ANNO 140-N° 42
Spese in A.P. 0,353/0,000 euro L. 46/2004 art. 1 c. 103/09

NAZIONALE



Lunedì 12 Febbraio 2024 • S. Eulalia

IL MERIDIANO

Commenta le notizie su [ILMESSAGGERO.IT](https://www.ilmessaggero.it)

Lo storico tecnico
Vent'anni dopo
la morte di Pantani:
«Senza di lui, mai più
le stesse emozioni»
Nello Sport



La vincitrice del Festival
Nel nome di Mango
«Papà sarebbe fiero,
mamma è sconvolta»
Negli Spettacoli



Verso le Coppe
Immobile ritrovato
Lukaku disperso
Per l'Europa
servono i loro gol
Nello Sport



I volti della politica
I caratteri
monarchici
nelle moderne
democrazie

Alessandro Campi

Ogni morte di re - sovrano in carica come nel caso di Elisabetta II, legittimo erede di un casato senza più trono come nel caso di Vittorio Emanuele di Savoia - si torna a interrogarsi sul significato della monarchia. Letteralmente, il governo, reale o simbolico, di uno. Sono una trentina le monarchie che ancora sopravvivono nel mondo: dodici, tra regni principati e granducati, nella sola Europa. Ci si chiede, col disincanto misto a leggerezza tipico della post-modernità, cos'è questa idea di un potere che invece di essere astratto, razionale e impersonale, espressione di soggetti collettivi come lo stato, la nazione, il popolo o il parlamento, secondo il nostro modo di concepirlo in una chiave laica, pragmatica e pienamente desacralizzata, in certe realtà continua invece a manifestarsi in una forma personale e diretta, fisica e tangibile. E a esprimersi attraverso cerimoniali, simbolismi e liturgie parareligiose che hanno al centro un singolo individuo, uomo o donna, ammantato di una speciale aura. Come considerare dunque la monarchia al giorno d'oggi: un anacronismo storico-giuridico come tale destinato a scomparire, una sopravvivenza coreografica del passato turno sola ad alimentare il turismo dei Paesi che ne hanno una e i pettegolezzi della stampa popolare specializzata in saghe dinastiche o una forma politico-simbolica che può ancora avere una qualche funzione sociale e utilità istituzionale?
Continua a pag. 21

Pnrr, sanzioni per i ritardi

► In arrivo un decreto che prevede il commissariamento per le amministrazioni più lente
► Giustizia, ammessi ai concorsi per gli uffici giudiziari anche studenti non ancora laureati

ROMA Pnrr, il governo accelera: controlli sulle opere, sanzioni a chi è in ritardo. Uffici giudiziari, concorsi anche per non laureati.

Bulleri e Malfetano a pag. 5

Oltre i 240mila euro non scatta la penalità

Nuova Irpef, la beffa delle detrazioni: niente benefici solo per i redditi medi

Luca Cifoni

Irpef, la beffa delle detrazioni: il taglio di 250 euro sarà solo per i redditi medi. Ridotti i benefici fiscali a chi guadagna più di 50mila euro. Ma, pa-

radossalmente, niente penalità per coloro che ne dichiarano oltre 240mila euro. L'Agenzia delle Entrate chiarisce che la franchigia non varrà per le spese mediche.
A pag. 2

Il discorso di Panetta

L'appello sui tassi rivolto alla Bce (e pure a se stesso)

Angelo De Mattia

Ha innovato anche nella struttura del discorso, avuti presenti quelli tradizionalmente tenuti dai Governatori (...)
Continua a pag. 21

I terapeuti: «Mortificato il nostro lavoro»

Bonus psicologo, il caso dei rimborsi
Le Regioni pagano dopo un anno

Giacomo Andreoli

Parte il nuovo bonus psicologo. Vale fino a 1500 euro. Ma i terapeuti che accettano il voucher statale rischiano di vedere i soldi solo nel 2025, visto che

le Regioni stanno finendo solo ora di rimborsare le sedute coperte dal contributo del 2022. L'Inps ad esempio aspetta ancora migliaia di euro dalla Regione Lazio, da girare agli psicologi.
A pag. 3

Tragedia alle porte di Roma. I tre mastini fuggiti da un'abitazione



Sbranato dai rottweiler mentre si allena nel bosco

Paolo Pasqualini, 39 anni, ucciso da tre rottweiler
Pozzi a pag. 13

«Il demonio in casa» Uccide moglie e figli per un esorcismo

► Palermo, l'uomo era entrato in una setta. Fermati due amici accusati di complicità

PALERMO «Ho il demonio in casa». Orrore alle porte di Palermo: un uomo di 54 anni uccide la moglie e due figli, di 5 e 16 anni. Lei è stata bruciata e poi sepolta. L'esecuzione sarebbe avvenuta durante un esorcismo organizzato insieme a una coppia di amici. Il ragazzo di 16 anni strangolato con una catena. La terza figlia 17enne è riuscita a salvarsi. È stato l'uomo a telefonare al 112 per farsi arrestare ma la strage sarebbe avvenuta almeno 36 ore prima della chiamata.
Lo Verso a pag. 11

L'omicidio Scazzi



Misseri scarcerato ma evita Avetrana
«Più libero in cella»
DiIiberto a pag. 10

Via alle domande



«Salvare le edicole»
Pronto il sostegno fino a 3 mila euro

ROMA Edicole, un sostegno fino a tremila euro: ecco il piano anti-chiusura. Arrivano le regole delle firmate per avere il beneficio economico. Sarà forfettario e dipenderà dalle spese sostenute nel 2023.
Bisozzi a pag. 14

CALMARE L'ANSIA LIEVE, PER SENTIRSI PIÙ LEGGERI.

LAILA
80 mg capsule molli
olio essenziale di lavanda

UNA CAPSULA AL GIORNO

14 CAPSULE MOLLI

Laila farmaco di origine vegetale, l'unico con formula Silexan® (olio essenziale di lavandula angustifolia Miller).

LAILA è un medicinale di origine vegetale a base di Olio Essenziale di Lavanda (Silexan®). Leggere attentamente il foglio illustrativo. Autorizzazione del 18/05/2023.

Il Segno di LUCA

ARIETE RICCO DI ENERGIA

Ancora per oggi Marte, il tuo pianeta, è nei Capricorni. Domani esce per frustarsi in Acquario. La sua congiunzione con Plutone mette a tua disposizione un'energia davvero poco comune, che ancora per oggi avrà modo di mettere a frutto soprattutto nel settore del lavoro, per poi da domani cambiare qualcosa nella sua gestione. Appropriata di questo momento per orientare al meglio i tuoi sforzi.
MANTRA DEL GIORNO
Senza un obiettivo ogni sforzo è vano.
L'oroscopo a pag. 21

* Tariffe con aliquota agevolata (non applicabili ai separamenti) nella provincia di Mestre, Lucca, Brindisi e Taranto. Il Messaggero - Nuova Quotidiana di Puglia € 1,20. La domenica con l'abbonamento € 1,40. In Abruzzo, il Messaggero - Giornale dello Sport Stadio € 1,40. Nel Molise, il Messaggero - Primo Piano: Molise € 1,50. Nelle province di Bari e Foggia, il Messaggero - Nuova Quotidiana di Puglia - Corriere dello Sport Stadio € 1,50.

I terapeuti: «Mortificato il nostro lavoro»

Bonus psicologo, il caso dei rimborsi Le Regioni pagano dopo un anno

Giacomo Andreoli

Parte il nuovo bonus psicologo. Vale fino a 1500 euro. Ma i terapeuti che accettano il voucher statale rischiano di vedere i soldi solo nel 2025, visto che le Regioni stanno finendo solo ora di rimborsare le sedute coperte dal

contributo del 2022. L'Inps ad esempio aspetta ancora migliaia di euro dalla Regione Lazio, da girare agli psicologi.

A pag. 3



Al via il bonus psicologo ma le Regioni non pagano

► Parte il nuovo contributo da 1500 euro: domande a marzo, graduatoria a luglio
► Gli enti locali stanno rimborsando solo ora le sedute effettuate nel 2022

LA POLEMICA

ROMA Parte il nuovo bonus psicologo. Vale fino a 1500 euro. La circolare attuativa dell'Inps, secondo fonti del ministero della Salute, dovrebbe arrivare in settimana, per poi far partire le domande a metà marzo. Ma i terapeuti che accettano il voucher statale rischiano di vedere i soldi solo nel 2025, visto che le Regioni stanno finendo solo ora di rimborsare le sedute coperte dal contributo del 2022. La Basilicata lo ha fatto alla fine dello scorso anno, mentre l'Inps aspetta ancora migliaia di euro dalla Regione Lazio, da girare agli psicologi. Eppure i versa-

menti per legge dovevano avvenire entro fine luglio 2022. Insomma, per il nuovo bonus, la cui graduatoria sarà pubblicata molto probabilmente a luglio, la prospettiva di pagamenti ritardati fino a un anno sembra al momento quasi inevitabile. E a questo si aggiunge il fatto che si prevede l'erogazione di appena 6-8 mila voucher, contro una richiesta che dovrebbe essere simile a quella del 2022, quando arrivarono 400 mila domande all'Inps.

GLI IMPORTI PREVISTI

«Bene che ora il bonus psicologo sia strutturale, ma i terapeuti -

commenta preoccupato il presidente dell'Ordine degli psicologi, David Lazzari - non vanno mortificati. Hanno dato prova di un grande spirito di dedizione e sacrificio, accogliendo con favore l'introdu-



zione del contributo dopo il Covid e accettandolo in moltissimi: penalizzarli ancora sarebbe assurdo, perché il bonus non è un lusso o una regalia, ma un diritto dei cittadini». Come segnala lo stesso Lazzari, infatti, «dagli ultimi dati del ministero della Salute risulta che su 100 interventi fatti nei servizi di salute mentale del Servizio

sanitario nazionale, solo 2,9 sono prestazioni di psicoterapia individuale: il bonus è l'unico canale pubblico aperto ai cittadini per fare psicoterapia. E i meno abbienti non hanno alternative».

Le linee guida dell'Organizzazione mondiale della sanità dicono poi che le sedute dei terapeuti sono la forma più efficace per combattere i disturbi psicologici e mentali comuni. Per questo l'Ordine degli psicologi chiede a Regioni e Inps di accelerare le procedure. Il bonus psicologo è spendibile presso psicologi abilitati, per un massimo di 50 euro a seduta. Due i requisiti fondamentali per richiederlo: residenza in Italia e Isee non superiore a 50mila euro.

Più è basso l'Isee, più sale il contributo. Nella nuova formulazione il sostegno massimo da 1.500 euro sarà valido entro i 15mila euro di Indicatore di ricchezza. Sono poi previsti: 1000 euro per Isee tra 15mila e 30mila euro e 500 euro per Isee tra 30mila e 50mila euro. La nuova piattaforma dell'Inps partirà con i fondi del 2023 sblocati dal ministro della Salute. Ora,

zio Schillaci, solo a dicembre scorso, cioè 5 milioni.

LA PLATEA COINVOLTA

Per gli altri 5 milioni aggiunti con il decreto Anticipi si attende un nuovo decreto di riparto dei fondi da scrivere assieme alla Conferenza Stato-Regioni. Non appena arriverà l'Inps ne prenderà atto, formulando la graduatoria considerando i 10 milioni o facendola scorrere dopo. In ogni caso, viste le poche risorse a disposizione, l'ipotesi più probabile è che vengano pagati solo 6.600 voucher da 1500 euro, o al massimo si passi alla seconda fascia, pagandone qualche centinaio o migliaio da 1000 euro a chi ha un Isee di massimo 20 o 25mila euro.

Troppo pochi per l'Ordine degli psicologi, che chiede almeno di coprire la platea del 2022 (con 40mila voucher accettati, ma da massimo 600 euro), aumentando le risorse. Nel 2022 furono 25 milioni. Il Pd proverà a spingere in tal senso con appositi emendamenti alla legge di conversione del decreto Milleproroghe. Per il 2024, poi, sono stati confermati altri 8 milioni di fondi, ma probabilmente si scavallerà ancora di un anno, con il nuovo contributo che arriverà a inizio 2025.

UNA STRATEGIA COMPLESSIVA

Nel frattempo avanza la proposta di legge per istituire lo psicologo di base: un professionista gratuito del Servizio sanitario nazionale, come il medico di famiglia, alme-

no per la classe medio-bassa. In Commissione Affari sociali alla Camera sono state unificate le sette proposte di maggioranza e opposizione e si attende l'arrivo in aula entro l'estate, per poi approvarla definitivamente in Senato entro l'anno. Per gli psicologi non è un'alternativa al bonus, perché sarà un professionista che farà attività non specialistica, ma di consulenza e prevenzione. Tuttavia può far parte di una strategia globale per costruire una rete psicologica pubblica, visto che il numero dei professionisti non è aumentato rispetto all'inizio della pandemia, ma le richieste di attenzione sulla salute mentale sì. E di molto.

L'unico problema sono le risorse. «Ci è voluto oltre un anno - dice Filippo Sensi, deputato del Pd dal 2021 in prima linea sul bonus psicologo - per rifare un contributo la cui piattaforma era già pronta: è partito solo dopo la campagna di Fedez e il pressing parlamentare. Ora, con lo psicologo di base, il governo e il ministero dell'Economia dovranno prevedere un investimento corposo, che ridurrà poi le spese per il Sistema sanitario nazionale nel medio e lungo periodo, altrimenti la norma rischia di essere carta straccia».

Giacomo Andreoli

© RIPRODUZIONE RISERVATA

ATTESA LA CIRCOLARE DELL'INPS CHE AVVIA L'ITER PER EROGARE IL SOSTEGNO: SARANNO COPERTI I MENO ABBIENTI

LAZZARI (ORDINE DEI TERAPEUTI): «NON SI PUÒ MORTIFICARE LA CATEGORIA», SENSÌ (PD): «BISOGNA INVESTIRE DI PIÙ»



RIMASUGLI



I MIRACOLI DEL PNRR:
OSPEDALI SENZA MEDICI

LA VERITÀ, diceva uno degli studenti de *L'attimo fuggente*, è una coperta corta che ti lascia scoperti i piedi. Non sembri irrispettoso, ma lo è pure il sacro Pnrr e non per caso. Per anni ci hanno detto che la spesa (pubblica) corrente era cosa brutta, meglio quella in conto capitale, i mitici investimenti che aumentano la capacità di crescita del Paese (l'Italia, a ogni buon conto, le ha tagliate entrambe per un decennio). Dopo il Covid - e l'incredibile scoperta che il Ssn era ridotto male - ci hanno detto che era l'ora di investire in sanità: investimenti eh, "il debito buono" come spiegò Draghi al popolo bue. Ecco, il Piano di ripresa è il trionfo del debito buono e ovviamente, tra le sue sei missioni, c'è anche la salute. Obiettivo: ricreare una rete territoriale della sanità. A questo fine coi fondi Pnrr è prevista la creazione di 1.038 Case di comunità: posti sem-

pre aperti in cui fare visite, esami, diagnostica e trovare servizi senza dover andare nei Pronto soccorso o nel privato. Bellissima idea e la buona notizia è che 350 di queste nuove Case di comunità sono già aperte. Ora, però, un report arrivato al ministero della Salute - e anticipato dal *Sole 24 Ore* - rileva che c'è un piccolissimo problema: le strutture sono aperte, però mancano i medici e gli infermieri per farle funzionare. Nel dettaglio, "in oltre un terzo (120) delle 350 case di comunità già aperte al momento non è prevista una presenza di pediatri o medici di famiglia", in altre 56 ci sono solo per 4 ore al giorno, nessuna offre tutti i servizi previsti: situazione che non può che peggiorare in vista dell'apertura delle quasi 800 che mancano. E qui torniamo alla questione iniziale. Gli investimenti dobbiamo farli e pure di corsa perché

te invece gli stipendi non possiamo pagarli, perché sono spesa corrente, in "liberese" *debito cattivo scaricato sulle future generazioni per colpa degli statali fannulloni assunti dalla politica clientelare...* Non a caso il prossimo Patto di Stabilità eserciterà i suoi vincoli proprio sulla spesa corrente: coi fondi Ue - che poi sono soldi nostri - apriremo le Case di comunità, ma i vincoli Ue ci impediranno di farle funzionare. Il Pnrr, come la verità, è una coperta che ti lascia scoperti i piedi.

MARCO PALOMBI

SANITÀ
DEBITO BUONO
E CATTIVO:
IMPLICAZIONI
PRATICHE



Casi anche in Italia

Allarme in Europa: torna il morbillo «Vaccinate i figli»

ROMA Il ritorno del morbillo, picco di contagi a gennaio. E non a caso, ieri, il Comitato per la sicurezza sanitaria dell'Unione Europea si è riunito per «discutere sulla cooperazione in materia di sensibilizzazione, sorveglianza e diffusione delle vaccinazioni che possono aiutare a prevenire la malattia», e quindi per condividere «dati e metodi per aumen-

tare la diffusione dei vaccini». Il virus si diffonde anche in Italia: in un mese più della metà dei casi registrati in tutto il 2023.

Melina a pag. 15

Il ritorno del morbillo picco di contagi a gennaio «Vaccinate i bambini»

► Riunione del Comitato di sicurezza Ue L'obiettivo è «coordinare la prevenzione» ► Il virus si diffonde anche in Italia: in un mese più della metà dei casi registrati in tutto il 2023

L'ALLARME

ROMA La diffusione dei virus tra la popolazione non sembra più arrestarsi. E così, messo alle spalle il Covid, ora le autorità sanitarie europee devono fare i conti con l'aumento dei casi di morbillo. Non a caso, ieri, il Comitato per la sicurezza sanitaria dell'Unione Europea si è riunito per «discutere sulla cooperazione in materia di sensibilizzazione, sorveglianza e diffusione delle vaccinazioni che possono aiutare a prevenire la malattia», e quindi per condividere «dati e metodi per aumentare la diffusione dei vaccini». In sostanza, con l'aumento dei casi di morbillo nei paesi dell'Unione europea, come ha ribadito Stella Kyriakides, commissaria europea per la Salute e la sicurezza alimen-

tare, è ora fondamentale puntare su un «approccio coordinato».

Tra i Paesi più a rischio, spicca il Regno Unito: secondo l'ultimo bollettino della Uk Health Security Agency nel mese di gennaio, sono stati 240 i casi diagnosticati, circa il 50% in più rispetto al mese precedente (161). Da ottobre, si contano 465 contagi confermati. I nuovi contagi si stanno moltiplicando soprattutto nella regione del West Midlands (71% dei casi), ma anche a Londra l'attenzione resta alta (62 contagi) visto che dietro l'aumento dei casi si nasconde in realtà un calo delle vaccinazioni: un bambino su 10 inizia la scuola senza essere protetto da morbillo, parotite e rosolia. La situazione in Italia sembra per il mo-

mento sotto controllo, anche se i dati dell'Istituto Superiore di Sanità non fanno stare tranquilli: nel 2023 il sistema di sorveglianza ha registrato 43 casi di morbillo, in netta risalita rispetto ai 15 del 2022; nel solo mese di gennaio di quest'anno ne sono stati segnalati 27.

«Il morbillo può essere potenzialmente molto pericoloso, specie per i più piccoli, come



dimostrano i dati Oms per l'Europa, che riportano nel 2023 21mila ospedalizzazioni e 5 morti – mette in guardia Anna Teresa Palamara, a capo del dipartimento di Malattie Infettive dell'Iss. Il vaccino, che è si-

curo ed efficace, rimane lo strumento principale a disposizione per contrastare questa malattia». L'età mediana dei casi diagnosticati nel 2023 è di 27 anni, ma l'incidenza più elevata è stata osservata nei bambini sotto i 5 anni, il 93% dei casi totali non era vaccinato. Non sono mancate le complicanze (26%): diarrea, polmonite, insufficienza respiratoria, cheratoconjuntivite, epatite o aumento delle transaminasi.

LE SEGNALAZIONI

A gennaio di quest'anno, oltre la metà dei casi è stata segnalata in Lombardia, Toscana e Lazio; l'età mediana è aumentata a 35 anni e oltre la metà dei contagi ha un'età compresa tra

15 e 39 anni. «Il virus è molto stabile – spiega l'epidemiologo Pier Luigi Lopalco, ordinario di Igiene all'Università del Salento – quindi il vaccino copre al 100 per 100, se è somministrato con due dosi. La cattiva notizia è che il virus del morbillo è il più contagioso che esista,

quindi se comincia a circolare il rischio di contagiarsi è alto». Per chi si ammala, meglio non sottovalutare i sintomi. «Si tratta di una malattia che frequentemente può presentare complicanze tra cui otite e rinofaringite – spiega Massimo Andreoni, direttore scientifico della Simit (la Società italiana di Malattie infettive e tropicali) e professore emerito di malattie infettive all'Università Tor Vergata di Roma - Nel corso della malattia il virus determina uno stato di immunodepressione, diventiamo cioè tutti molto più fragili. Nei casi più gravi, può comportare piastrinopenie, ossia mancanza di

piastrine nel sangue, e soprattutto la polmonite, la prima causa di morte, oppure una encefalite. Quest'ultima di solito compare verso la fase finale della malattia; si manifesta spesso con uno stato di torpore e sonnolenza».

Il tasso di letalità è di uno su mille. Nel 2023 sono stati censiti almeno nove milioni di casi nel mondo, con 136mila morti. «Meglio proteggersi con il vaccino. Le persone adulte che non ricordano di essere state vaccinate o di aver avuto il morbillo – raccomanda Andreoni – possono farlo tranquillamente, non serve fare prima un test».

Graziella Melina

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**TERESA PALAMARA
(ISTITUTO SUPERIORE
DI SANITÀ):
«È PERICOLOSO,
SPECIALMENTE
PER I PIÙ PICCOLI»**

**LE REGIONI PIÙ COLPITE
LOMBARDIA, TOSCANA
E LAZIO. L'EPIDEMIOLOGO
LO PALCO: «COPERTURA
TOTALE CON DUE DOSI,
MEGLIO IMMUNIZZARSI»**



9 feb
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

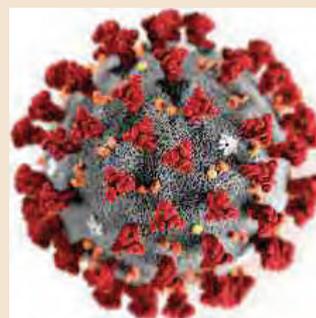
DAL GOVERNO

S
24

Covid/ Vaia: misure efficaci, in discesa contagi (-22,5%) e decessi (-17,4%) nell'ultima settimana

di Radiocor Plus

Nella settimana compresa tra l'1 ed il 7 febbraio 2024 si registrano 2.992 nuovi casi positivi al Covid-19 (-22,5% rispetto alla settimana precedente, 3.859) e 95 decessi (-17,4%, 115). Lo comunica il ministero della Salute aggiungendo che sono stati effettuati 142.934 tamponi (-5,4%, 151.116) e che il tasso di positività è risultato del 2,1% (-0,5%). Il tasso di occupazione in area medica al 7 febbraio è pari al 2,9% (1.792 ricoverati) rispetto al 3,5% del 31 gennaio mentre in terapia intensiva è pari all'1% (87 ricoverati, -0,2%). "Il consolidamento del dato della endemizzazione del Sars-CoV-2 - spiega il direttore della Prevenzione del ministero della Salute, Francesco Vaia - e la riduzione sempre più rilevante dell'impatto sulle strutture ospedaliere sono il frutto chiaro ed indiscutibile della bontà e della efficacia delle attività di prevenzione e comunicazione messe in campo".



© RIPRODUZIONE RISERVATA

9 feb
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

DAL GOVERNO

S
24

RespiVirNet: ancora in calo l'incidenza delle sindromi simil-influenzali

Continua a scendere la curva epidemica delle sindromi simil-influenzali (ILI) e raggiunge, nella quinta settimana del 2024, un livello di incidenza pari a 8,5 casi per mille assistiti (9,7 nella settimana precedente, dato aggiornato rispetto a quello diffuso la scorsa settimana a seguito dei ritardi di notifica). Scende anche la proporzione dei campioni positivi ad influenza sul totale dei campioni analizzati (12,6% vs 15,6%). Lo affermano i bollettini della sorveglianza RespiVirNet pubblicati oggi.



Ecco i dati principali:

Sorveglianza epidemiologica

- L'incidenza è in diminuzione in tutte le fasce di età. Maggiormente colpiti i bambini sotto i cinque anni di età con un livello di incidenza di 27,1 casi per mille assistiti (28,9 nella settimana precedente).
- Tutte le Regioni/PPAA, tra quelle che hanno attivato la sorveglianza, registrano un livello di incidenza delle sindromi simil-influenzali sopra la soglia basale. Sardegna e Friuli-Venezia Giulia, le Regioni con più alta incidenza.

Sorveglianza virologica

- Durante la settimana 5/2024, la percentuale dei campioni risultati positivi all'influenza sul totale dei campioni analizzati risulta pari al 12,6%, in diminuzione rispetto alla settimana precedente (15,6%). Tra i virus influenzali, quelli di tipo A risultano largamente prevalenti (98,4%) rispetto ai virus di tipo B e appartengono per la maggior parte al sottotipo H1N1pdm09.
- Tra i campioni risultati positivi il 23% è positivo per SARS-CoV-2, il 14% per RSV, il 41% per influenza A, il 7% per Rhinovirus mentre i rimanenti sono risultati positivi per altri virus respiratori.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il corsivo del giornodi **Maria Teresa Meli****«FINE VITA»,
REGIONI FAI DA TE
SENZA UNA LEGGE**

È di sabato la notizia, accompagnata dalle inevitabili polemiche, della delibera (senza voto in consiglio) della Regione Emilia-Romagna che regola il suicidio assistito. Proposte di legge in materia sono state già depositate anche in Liguria, Lombardia, Piemonte, Abruzzo, Friuli-Venezia Giulia, Sardegna, Lazio, Basilicata, Marche, Calabria e Puglia (che però intanto per tamponare il problema ha optato pure per una delibera). In Veneto la legge sul fine vita è stata bocciata in aula: caso esemplare di come il tema generi fratture dentro gli

schieramenti. Il vuoto normativo che si è creato nel 2019, quando la Corte Costituzionale ha dichiarato «non punibile» l'assistenza al suicidio medicalmente assistito, non è stato colmato dallo Stato e perciò le Regioni sono costrette al «fai da te». Infatti la sentenza della Consulta, ribattezzata «sentenza Cappato» dal nome del tesoriere dell'Associazione Luca Coscioni che accompagnò Dj Fabio in Svizzera e fu incriminato (e poi assolto) per istigazione al suicidio, non fornisce indicazioni sui tempi e le modalità del fine vita. Quel compito spetta al legislatore. Che però latita. E così, mentre il

Parlamento non svolge il suo ruolo, le Regioni si arrangiano e i malati terminali devono appellarsi ai tribunali per avere una risposta dalle Asl che non sanno in che modo comportarsi, visto che non esistono regole precise in materia. Un percorso tortuoso e irto di ostacoli lungo il quale la volontà del malato viene ignorata se non calpestata. Nella scorsa legislatura era stata approvata alla Camera una normativa sul fine vita che, però, si è arenata al Senato dopo la caduta del governo Draghi. Il mondo politico intanto continua a dibattere la questione. A modo proprio. Cioè senza produrre

risultati ma litigando tra i partiti e dentro i partiti, trasformando un argomento così delicato in uno scontro ideologico, senza tenere in alcun conto il diritto di chi, non potendo più avere una vita dignitosa, desidera almeno una morte che sia tale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



GIORNATA DEL MALATO
**«Sono le relazioni la cura
che non può mancare: alleanza
paziente-medico-famiglia»**

Si celebra domani, memoria della Madonna di Lourdes, la 32ª Giornata mondiale del malato. Al centro il tema delle relazioni come prima necessaria attenzione nella cura. Gli operatori sanitari rileggono il messaggio del Papa e lanciano l'allarme: mancano almeno 65mila infermieri per garantire l'assistenza ad anziani e malati cronici.

Gramolini e Petitti

a pagina 2

«Sono le relazioni la prima cura»

*Gli operatori sanitari commentano il messaggio del Papa per la 32ª Giornata mondiale del malato che si celebrerà domani
«Francesco ci ricorda l'importanza dell'alleanza terapeutica tra medico, paziente e familiare. Per guarire serve una comunità»*

ELISABETTA GRAMOLINI

Rallentare il passo e accogliere con tenerezza, nonostante il resto della società sia intento a barcamenarsi nel cambiamento d'epoca. Agli operatori sanitari, papa Francesco nel suo messaggio per la 32ª Giornata del malato, che si celebra domani, chiede di non lasciare solo nessuno. La solitudine non è una malattia, ma come tale andrebbe trattata con la medicina della relazione che crea quella "alleanza terapeutica" tra medico, paziente e familiare. E infatti «Non è bene che l'uomo sia solo», rammenta Francesco, citando la Genesi. Un invito che le diverse voci della sanità assumono come impegno, anche se le criticità aumentano.

«L'intuizione della Scrittura e il riferimento del Papa collimano con le ricerche degli esperti che indicano come la più grande paura delle persone sia morire da soli», osserva don Mario Cagna, cappellano nell'ospedale di Sestri e assistente spirituale nell'hospice di Chiavari.

«In un centro di cure palliative - continua - gli operatori non sono attenti solo ai bisogni fisici ma a tutto ciò che ruota attorno alla persona. Per familiari e amici non ci sono orari e questo li sorpren-

de». La preoccupazione più grave oggi è per i numeri: «Mancano i posti letto negli hospice - avverte don Mario - e negli ospedali manca il tempo per instaurare una relazione. In molti reparti riescono ed è ammirevole ma anche gli operatori sono soli e le risorse poche».

Non come scarto ma come parte attiva della società, vive la condizione di paziente Angela Martino, past president della Associazione italiana sclerosi multipla (Aism). Nel 2007 ha ricevuto la diagnosi ma i primi sintomi erano comparsi anni prima. «Stringo i denti e vado avanti - dice -. Anche i miei genitori sono anziani e malati ma ci prendiamo cura insieme. Ho sempre detto che prendevo su di me un pezzetto di sclerosi multipla degli altri, non per fare il supereroe ma perché il percorso diventasse più leggero». Per Angela, insegnante a Gioia Tauro, in un contesto a volte difficile, il messaggio del Papa è stato un secondo abbraccio. «Nel 2018 - ricorda - con l'Associazione siamo stati ricevuti in udienza. A Francesco ho chiesto un abbraccio per tutti i pazienti». Ai pazienti cronici e anziani dovrà guardare l'assistenza sanitaria nei prossimi cinquant'anni. Ser-

viranno più infermieri, proprio le figure oggi più carenti. Secondo la Corte dei conti, all'appello ne mancano 65mila e, per l'Inps, nei prossimi dieci anni ne andranno in pensione 100mila. Anche nelle facoltà le domande di iscrizione scendono del 10%. «Solo in occasione della pandemia la società ha iniziato a capire il ruolo peculiare dell'infermiere ma raramente è riconosciuto il nostro lavoro», commenta Maurizio Zega, consigliere della Federazione nazionale degli ordini delle professioni infermieristiche (Fnopi) e direttore assistenziale dell'Ospedale Fatebenefratelli Isola Tiberina - Gemelli Isola. Per Zega, la sanità digitale può rappresentare un'occasione per recuperare il tempo da dedicare alla relazione fra operatore e paziente: «Le nuove tecnologie possono servire a



ottimizzare le risorse fra cui il tempo, ma dobbiamo tutelare la dimensione etica dell'uso della digitalizzazione che muterà e avrà un impatto nei rapporti».

Chi pensa al malato e ai suoi bisogni come all'obiettivo del proprio lavoro è Michele Maio, oncologo medico ordinario di oncologia dell'Università di Siena e ricercatore della Fondazione Airc per la ricerca sul cancro. Al trattamento immunologico il professor Maio ha dedicato una vita intera, dividendosi fra i più prestigiosi centri oncologici in Italia e negli Stati Uniti. Anche la sua attività davanti a un microscopio può rappresentare una forma di relazione: «La ricerca ha ben presente i bisogni del paziente - afferma -. Contro il cancro abbiamo molte strategie terapeutiche efficaci ma ci sono ancora situa-

zioni cliniche in cui è necessario fare di più. Da oncologo medico, la mia attività di ricerca è sempre stata focalizzata all'immunoterapia, cercando - mi si passi il termine - di convincere il sistema immunitario del paziente a reagire contro il suo stesso tumore. Oggi questa strategia è una realtà perché ci sono molti farmaci che dall'interno riescono a tenere sotto controllo la malattia. Non tutti i pazienti però, circa il 50%, traggono beneficio dall'immunoterapia e l'impegno come ricercatore è trovare nuove strade. Stiamo lavorando, guardando a questa popolazione che deve essere tenuta da conto, sperimentando in clinica nuove combinazioni terapeutiche, anche grazie al sostegno di Airc».

Nel messaggio del Papa c'è un riferimento alle guerre e ai con-

testi in cui manca l'assistenza. Martina Paesani è coordinatrice infermieristica del 118 presso l'ospedale di Teramo e per Medici senza frontiere è appena rientrata da Gaza dove ha lavorato all'ospedale di Al-Aqsa. «Lì - racconta - la relazione di cura è essenziale». Nelle parole di Francesco, Martina si stupisce di ritrovare il senso della sua esperienza da poco vissuta: «Nella Striscia vivevamo in 25 in tre stanze e mi rendo conto quanto sia stata una crescita far parte di quella piccola comunità. Non solo per la forza che ho ricevuto ma anche per la condivisione. Sotto i bombardamenti, mi sono ritrovata nei loro occhi, riportandomi nel posto giusto con le persone giuste. Nella Striscia - continua - c'è un assalto che investe chiunque, non ci

sono corridoi umanitari. Le vittime non sono solo quelle delle bombe ma tutte perché la mancanza di cure determina un post operatorio infausto». Come infermiera, Martina ha condiviso la tragedia della guerra ma ha anche sperimentato la vicinanza: «Mi sono ritrovata a pensare che i blocchi non potevano fermare l'essere lì, vicino a quel popolo».

«Non è bene che l'uomo sia solo»: questo al centro della riflessione. Un'occasione per rilanciare l'allarme sulla rete di assistenza per anziani e malati cronici: per garantire il servizio a tutti mancano 65mila addetti

IL TEMA

Un cappellano ospedaliero, un'ammalata di sclerosi, un rappresentante degli infermieri, un medico e una volontaria a Gaza riflettono su come le relazioni aiutino a guarire

È la relazione la prima vera cura nel processo di guarigione: questo il tema della 32ª Giornata del Malato che si celebrerà domani
/ Tam Tam



**Vangelo
e società**



INTERVISTA

Il ministro Schillaci: la sfida è la medicina del territorio

In occasione della Giornata del malato di oggi il ministro della Salute Orazio Schillaci presenta la sua agenda: «Il Servizio sanitario nazionale non è più la Cenerentola del bilancio statale. Rafforziamo la rete di cure palliative». Sul fine vita l'auspicio di una decisione equilibrata del

Parlamento «nell'interesse dei più deboli e senza pregiudizi ideologici».

Ognibene

a pagina 8



«I bisogni sociali di anziani e disabili: la sfida per la medicina del territorio»

FRANCESCO OGNIBENE

«**I**l tempo dell'anzianità e della malattia è spesso vissuto nella solitudine e, talvolta, addirittura nell'abbandono». L'allarme del Papa nel suo messaggio per la Giornata mondiale del Malato che la Chiesa celebra oggi, ricordando la Vergine di Lourdes, coglie uno dei punti più dolorosi sia della nostra società sia, al suo centro, del diritto alla salute da parte di chi per i motivi più diversi si trova in una condizione di particolare vulnerabilità. Siamo giunti al bivio tra collettività di isole o comunità di relazioni. Francesco non si stanca di mettere in guardia dall'imperante «cultura dell'individualismo - riflette ancora nel messaggio -, che esalta il rendimen-

to a tutti i costi e coltiva il mito dell'efficienza, diventando indifferente e perfino spietata quando le persone non hanno più le forze necessarie per stare al passo». Se questo sistema prevale sull'umanesimo della cura l'esito è annunciato: la «cultura dello scarto» e «l'abbandono dei fragili», come ideologia di riferimento ed esito inesorabile.

Per formazione e sensibilità professionale di medico, Orazio Schillaci è consapevole di questo scenario. E volentieri si confronta con le provocazioni aperte dal Papa nella Giornata del Malato, da ministro della Salute.

La medicina si fa sempre più tecnica, con soluzioni terapeutiche sempre nuove. Intanto però rischia anche di svaluta-

re la relazione col malato, l'ascolto delle sue necessità umane e non solo cliniche. Qual è il suo pensiero?

La Giornata del Malato è un monito a non dimenticare che dobbiamo curare il malato e non la malattia. Ce lo ha insegnato Ippocrate, e oggi questo insegnamento assume ancora più rilevanza. La centralità della persona e la relazione umana con il



malato è ineliminabile. Le innovazioni tecnologiche hanno permesso di compiere giganteschi passi avanti: oggi è possibile intervenire chirurgicamente e guarire malattie fino a poco tempo fa incurabili, ma devono restare strumenti al servizio della insostituibile alleanza terapeutica tra medico e paziente. Quando ci affidiamo a un professionista sanitario ci aspettiamo abilità cliniche ma anche empatia, umanità e cultura della cura, nel solco di quella *dignitas personae* che recentemente ci ha ricordato il cardinale Pietro Parolin. Quando ci si ammalata si ha bisogno di instaurare una relazione di cura con il medico, con qualcuno che ascolti le nostre paure, chiarisca i nostri dubbi. E nessuna tecnologia o algoritmo lo potrà mai fare.

Un problema emergente in una società che invecchia a ritmi crescenti è la solitudine di molti malati, disabili, anziani con patologie croniche. Cosa si può fare per non perdere di vista la parte più fragile della nostra società?

Rafforzando la medicina del territorio. È qui che possiamo prenderci cura di disabili e anziani, che hanno bisogni sanitari ma anche sociali. Se ci occupassimo esclusivamente dell'aspetto sanitario avremmo curato solo in parte. Oggi - e questo è un dato tristissimo - molti anziani restano in ospedale perché non hanno nessuno a casa che possa occuparsi di loro. L'assistenza sul territorio, che stiamo potenziando, può dare a questi cittadini risposte adeguate, abbattendo ogni steccato tra discipline, ambiti e setting assistenziali che rendono tortuosa la presa in carico del paziente cronico. Ricordo inoltre che con la legge che abbiamo approvato per le politiche in favore degli anziani il governo ha messo in campo

una riforma strutturale che definisce un nuovo sistema di protezione sociale con la persona al centro.

Si è acceso, anche sulle pagine di *Avvenire*, il confronto su un Sistema sanitario sempre più in affanno per garantire quel patrimonio di valori di cui è custode. Come si può assicurare

il suo futuro?

L'universalità, la gratuità e l'equità del Servizio sanitario nazionale non sono in discussione. Le criticità attuali nascono da anni in cui la sanità è stata considerata la Cenerentola del bilancio statale e da un mancato adeguamento di modelli assistenziali che oggi non sono più adatti a rispondere ai nuovi bisogni di salute. Su questo abbiamo invertito la rotta: abbiamo aumentato le risorse portando il Fondo sanitario a cifre mai viste in passato. Contemporaneamente stiamo lavorando alla riorganizzazione dell'assistenza ospedaliera e territoriale per avere una sanità più moderna ed efficiente, a garanzia dei principi fondanti del nostro Sistema sanitario.

La carenza di medici e infermieri promette, in proiezione, di diventare sempre più preoccupante. Parliamo di categorie, peraltro, sottoposte a uno stress che porta i professionisti della salute a cercare lavoro all'estero o a lasciare sguarniti settori nevralgici della sanità. Come si può venire a capo di questa crisi? È possibile rendere più attrattivi questi decisivi servizi alle persone?

La valorizzazione degli operatori sanitari è la prima linea su cui siamo intervenuti. Ricordo che abbiamo messo a disposizione 2,4 miliardi per i rinnovi contrattuali 2022-2024, vale a dire più soldi in busta paga. Il prossimo step è il superamento del tetto di spesa sul personale sanitario e l'aumento dell'indennità di specificità. L'obiettivo è avere più personale nelle strutture garantendo retribuzioni migliori e togliendo vincoli anacronistici che negli anni hanno contribuito a determinare la carenza di organico. Disporre di più personale, oltre a ridurre il sovraccarico di lavoro, consentirà anche di salvaguardare il tempo della relazione con il paziente, che è esso stesso tempo di cura. Siamo all'inizio di un percorso per restituire attrattività al nostro Sistema sanitario, dopo oltre un decennio di caos.

Le ricerche documentano l'esistenza di un'area di "povertà sanitaria" crescente, con

una quota di "esclusi" per l'insostenibilità dei costi e delle liste di attesa. Come si può invertire la rotta?

I cittadini hanno il diritto di accedere alle prestazioni del Servizio sanitario nei tempi giusti e pagando solo il ticket, laddove non siano previste esenzioni. La riduzione delle liste d'attesa è una priorità di questo governo. Ce ne siamo fatti carico da subito. Abbiamo dato più fondi e strumenti alle Regioni per accelerare un cambio di passo. Inoltre, abbiamo istituito un tavolo tecnico per il nuovo Piano nazionale di governo delle Liste d'attesa 2024-2026. Lavoriamo senza sosta per dare segnali concreti in breve tempo. Non perdo occasione di chiedere alle Regioni una collaborazione fattiva nello spendere bene i soldi e mettere a terra gli investimenti.

Cosa occorre fare per rendere le cure palliative e la terapia del dolore un diritto realmente esigibile da tutti i cittadini che ne hanno bisogno, come prevede la legge 38?

Occorre mantenere attenzione e determinazione nel perseguire strategie per il rafforzamento e la valorizzazione delle reti e dei servizi di cure palliative, aderendo ai principi di equità e giustizia sociale. È proprio questo che stiamo facendo. Con la manovra finanziaria aumentiamo di 10 milioni l'anno il Fondo per le cure palliative proprio per l'attuazione della legge 38 del 2010. Nonostante gli innegabili risultati positivi conseguiti, restano alcune criticità che stiamo già affrontando affinché sia assicurata più omogeneità tra le Regioni nello sviluppo delle reti locali di cure palliative, nei percorsi assistenziali di presa in carico del paziente e nell'offerta formativa. L'assistenza per le cure palliative tro-



va un forte impegno anche all'interno della legge per le politiche in favore degli anziani.

Sul tema ora molto dibattuto di una soluzione condivisa per le scelte di fine vita quali sono le sue priorità come ministro della Salute?

È un tema di grande complessità su cui il Parlamento è impegnato da anni e che tocca le coscienze dei singoli parlamentari e dei cittadini. L'auspicio è che si giunga a una decisione equilibrata, nell'interesse dei più deboli e senza pregiudizi ideologici.

La pandemia ha mostrato quanto conti la presenza nelle strutture sanitarie degli assistenti spirituali, che vanno integrandosi nelle équipe di cura. Come vede il loro ruolo nel futuro della sanità?

La malattia ci fa sentire fragili e vulnerabili. L'assistente spirituale è senz'altro una figura che può dare coraggio al malato e un aiuto ai familiari che inevitabilmente sono coinvolti nel percorso di cura, e spesso hanno bisogno di indicazioni e di consigli per essere di supporto a chi, in quel momento, sta soffrendo per una patologia.

L'Intelligenza artificiale promette di avere sul "sistema salute" un impatto formidabile. Come la si può mettere utilmente al servizio dei malati evitando che le siano appaltate funzioni umane, come la stessa relazione di cura?

In questo ambito la formazione universitaria è decisiva. Oggi in molte facoltà scientifiche

c'è grande attenzione a sviluppare le conoscenze tecnologiche per essere al passo con i tempi, ma occorre la stessa attenzione verso i corsi di etica e deontologia medica. Anche gli ordini professionali stanno investendo molto nello sviluppo di queste competenze e nel tramandare ai giovani che la comunicazione è tempo di cura. La formazione deve puntare a radicare la consapevolezza che un utilizzo etico delle tecnologie può essere lo strumento per alleggerire il carico di lavoro del medico, un supporto nello svolgere mansioni più complesse consentendo di dedicare più tempo alla persona.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

«Quando ci si ammala si ha bisogno di instaurare una relazione di cura con il medico, con qualcuno che ascolti le nostre paure, chiarisca i nostri dubbi. E nessuna tecnologia o algoritmo lo potrà mai fare»

«Oggi il Servizio sanitario nazionale non è più la Cenerentola del bilancio statale. Rafforzeremo la rete di cure palliative. Sul fine vita, auspico una decisione equilibrata del Parlamento, nell'interesse dei più deboli e senza pregiudizi ideologici»

L'INTERVISTA

Il ministro della Salute, Orazio Schillaci: la Giornata del malato che si celebra oggi è un monito a non dimenticare che dobbiamo curare lui e non la malattia e che le necessità dei più fragili non sono solo sanitarie



Orazio Schillaci



LA CONCORRENZA, LE REGOLE

SANITÀ, CLIMA, RICERCA L'AI CIDA UN VANTAGGIO

Per essere competitivi le grandi aziende europee devono fare gioco di squadra con startup, università e centri di supercalcolo. Tra i campi in cui l'intelligenza artificiale generativa può portare più benefici c'è l'analisi del genoma umano

di **DANIELE MANCA** e **ROBERTO VIOLA**

L'intelligenza artificiale generativa è in grado di fare tante cose. Alcune, innegabilmente, possono essere davvero pericolose. Durante le primarie nel New Hampshire, usando degli audio di Joe Biden, è stato diffuso in Rete un invito agli elettori di quello Stato a starsene a casa e non andare a votare. Immagini false e sconvenienti di personaggi più o meno famosi circolano in rete. Negli Stati Uniti o nel Regno Unito si stanno chiedendo cosa fare per arginare questo fenomeno. Come noto, l'Europa ha varato per prima al mondo le regole racchiuse nell'AI Act, che obbliga le aziende che sviluppano Ai generativa a identificare chiaramente i contenuti generati (watermarking).

È importante tramite le regole prevenire i rischi dell'AI per promuoverne l'adozione. Una narrativa troppo incline a evidenziare i pericoli, e molto poco le opportunità, rischia di farci perdere l'occasione come Europa e come Italia di fare un salto competitivo che ci metta al pari, se non davanti, ad altre aree del mondo. Con un doppio binario basato su buona regolazione e promozione dell'innovazione si vuole fare in modo che questa svolta tecnologica possa vedere l'Europa protagonista, di nuovo, sia dal punto di vista normativo, sia dal punto di vista di mercato. E cioè con società e aziende nate sul nostro territorio che possano dire la loro nella competizione globale.

A questo proposito, si deve prima fare un passo indietro. O meglio, focalizzarsi su alcuni elementi chiave che caratterizzano questa nuova tecnologia: l'AI generativa. Elementi come l'imitazione e la generazione. L'uomo è da sempre un grande imitatore della natura. La osserva affascinato e la sua forza è stata quella di comprenderne le regole: questo spiega intuizioni come replicare il fuoco o la ruota. Eppure, la più grande sfida per l'umanità è sempre stata tentare di replicare il cervello umano. Che ha un'espressione evidente a tutti e che si concretizza nel linguaggio.

Imitazione e generazione



L'ECONOMIA

La questione della comprensione del linguaggio parte da lontano. È molto simile alla sfida della crittografia che aveva di fronte Alan Turing quando doveva decrittare le comunicazioni delle truppe tedesche durante la Seconda guerra mondiale.

La domanda è: dato un insieme di simboli e parole, qual è la semantica e qual è la sintassi che regola il processo? Esiste una sequenza più probabile di un'altra che rappresenta in maniera ragionevole il risultato atteso? Un esempio banale è la parola «Re», che può essere seguita più probabilmente da un'altra parola come «nobile», piuttosto che «a pallini». Il secondo accostamento non ha significato. Mentre il primo sì. Mettendo assieme miliardi e miliardi di associazioni, grazie alla potenza dei supercomputer, si comprende come sia possibile generare linguaggio, proprio a partire dalla sua imitazione. È la meraviglia che proviamo davanti a ChatGpt e i suoi fratelli. Gli algoritmi generativi comprendono la semantica e la sintassi del linguaggio, ma non perché ne afferrano il significato profondo, quanto perché ne capiscono le regole che, attraverso miliardi di miliardi di combinazioni, arrivano a generare linguaggio. La potenza di calcolo è fondamentale. Infatti, se non ci fosse la rete europea di supercomputer — come il bolognese Leonardo, il Lumi finlandese o il Mare Nostrum di Barcellona — a disposizione delle aziende italiane, francesi o tedesche, ben difficilmente queste potrebbero sperimentare la nuova tecnologia. Siamo di fronte a complessi algoritmi, estremamente sofisticati, che hanno questa capacità straordinaria di imitare.

Ma imitare è restrittivo. Sono in grado di generare secondo le regole della sintassi e della grammatica o le regole dell'osservazione di immagini. Tutto questo avviene attraverso l'imitazione di regole che discendono da miliardi e miliardi di combinazioni di singoli minuscoli fattori: ancora una volta, l'uomo cerca di imitare l'elaborazione del cervello (e, in questo caso, dell'occhio) attraverso le macchine. Ma perché l'intelligenza artificiale generativa è un cambiamento così radicale e perché l'Europa ha varato il progetto GenAI4EU, che è sostanzialmente l'applicazione dell'intelligenza artificiale generativa in tanti settori, dove la stessa Europa è tradizionalmente forte (medicina, biotecnologie, auto, robotica, aerospaziale)?

Il tema è che più addestri un algoritmo più l'algoritmo avrà valore. Se si permette ad altri algoritmi — di chiunque essi siano — di addestrarsi sui nostri dati, avviene quello che gli esperti chiamano un trasferimento di valore. È importante che le aziende, soprattutto le più grandi, attive nei vari settori cruciali della nostra economia comprendano come in questo particolare momento è difficile essere competitivi nel campo dell'intelligenza artificiale singolarmente. Il gioco di squadra classico che vede le grandi aziende affidare alle startup il ruolo di lepre, di sperimentatrici d'innovazione, va completato con l'utilizzo dei centri di supercalcolo. Oltre che delle università per quanto riguarda specificatamente la ricerca.



Dna e alfabeto

In quali campi l'intelligenza artificiale generativa potrà essere più efficace? Se pensiamo ancora al linguaggio, ebbene quello che affascina di più i ricercatori è il genoma umano. La genetica è una lingua, anzi la lingua della vita. Il Dna è l'alfabeto. Ha una complessità estrema molto più sviluppata della lingua che parliamo, per cui abbiamo avuto sempre difficoltà, per esempio, a effettuare un sequenziamento completo. A comprendere tutte le possibili generazioni, anomalie, combinazioni genetiche e la loro correlazione con quello che siamo, con quello che mangiamo. Ci sono, quindi, regole e strutture da comprendere per aprire orizzonti incredibili nella sintesi, per esempio, di nuove molecole. Di testarle. Di simulare milioni di test. In quel percorso che non nega l'umano ma, anzi, lo assiste. Gli algoritmi che sono sicuramente più efficienti e anche meno costosi non devono, come accade oggi, restringere il ventaglio di scelte, ma allargarlo. Ai professionisti della cura come i medici, o gli ingegneri o i giornalisti. Ma anche ai cittadini, affinché la transizione digitale sia innanzitutto equa.

Ora potenzialmente abbiamo, dunque, un'arma in più che è il generatore di linguaggio genomico. A un sistema di intelligenza artificiale generativa possiamo chiederne di generarne in continuazione. Questi dati possono poi essere usati per addestrare i sistemi di intelligenza artificiale a riconoscere, per esempio, le anomalie genetiche o le mutazioni. L'AI generativa assiste nella generazione di nuove molecole alla base di nuovi farmaci oppure anticorpi. Pensiamo quanto questo sarà utile in una delle più grandi sfide che ci attendono, la resistenza agli antibiotici. La radiologia è un altro campo dove grazie

alla infinita generazione di immagini sintetiche si possono addestrare sistemi che riconoscano patologie o anomalie benigne. Tramite questo processo si possono migliorare le immagini reali, aiutare le correlazioni e la refertazione. Pensate alle enormi potenzialità e applicazioni nel campo della medicina preventiva.

L'Europa ha un progetto enorme per mettere a fattor comune i dati sulle immagini relative al cancro, lo European Cancer Imaging. Un progetto che prevede una sorta di federazione tra gli ospedali europei: si parte con 170 tra i più avanzati per poi allargare la rete a tantissimi altri. A quel punto si possono generare immagini utili per addestrare gli algoritmi che possono coadiuvare i medici nella diagnosi ricercando in un database di miliardi di immagini. Un altro campo sterminato di applicazione è quello relativo alle molecole nutrizionali. E pensiamo al mondo che sarà con 10 miliardi di abitanti. Si dovrà pensare a come alimentare questa popolazione in un pianeta sempre più caldo, dove scarseggia l'acqua.

Se vogliamo evitare catastrofi ambientali ed emigrazioni di massa ben più importanti di quelle che stiamo vedendo in questi anni, avremo per forza bisogno di un approccio all'agronomia e alla nutrizione diverse, integrate con l'AI generativa. Ma si tratta di agire oggi affinché quel futuro possa essere modellato secondo i valori che l'Europa si è data.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



FU UN ACCORDO-CAPESTRO

Vaccini Ue: Pfizer sapeva che il siero era meno efficace

► VALENTINO A PAG. 16



Vaccini, Pfizer nascose all'Ue il calo d'efficacia dei vaccini nel 2021

» Stefano Valentino*
BRUXELLES

Poco prima del contratto per 900 milioni di dosi, siglato il 20 maggio 2021, l'Ue è venuta a conoscenza del calo di efficacia del vaccino Covid di Pfizer. Lo dimostra un rapporto confidenziale dell'EmA, l'Agenzia europea dei medicinali, ottenuto dal *Fatto* e dal consorzio investigativo *VoxEurop*. Il documento indica una riduzione dell'efficacia del siero dal 95 % iniziale a - dopo soli 4 mesi - l'83,7 %, citando i dati contenuti in una relazione di Pfizer datata 30 aprile (e visibile nella banca dati EmA).

Il colosso statunitense comunicò al Comitato sui medicinali a uso umano dell'EmA solo il 18 maggio, due giorni prima della firma del contratto (il mega-acquisto che è finora costato agli Stati membri oltre 4 milioni di euro in dosi sprechate, secon-

do la testata *Politico*), la prova del progressivo depotenziamento del vaccino. La Commissione, che siede nel Cda dell'EmA, interpellata dal *Fatto*, non ha detto se fosse stata pre-informata da Pfizer sul deterioramento dell'efficacia vaccinale e se e come ciò abbia contribuito alla scelta di comprare un numero così elevato di dosi. "Basiamo le nostre decisioni (...) sul parere dell'EmA - puntualizza il portavoce dell'esecutivo di Bruxelles - era chiaro che per sconfiggere il virus in modo decisivo avremmo (...) potuto aver bisogno di *booster* per rafforzare e prolungare l'immunità, (...) sviluppare vaccini adattati alle nuove varianti (...) e che ne avremmo avuto bisogno presto e in quantità sufficienti".

SECONDO IL DOCUMENTO interno dell'EmA, Pfizer ha scoperto

la riduzione di efficacia proseguendo gli esami sul campione clinico fino al 31 marzo 2021 (ossia fino a sei mesi dopo l'avvio dei test che avevano condotto all'approvazione dell'EmA). Eppure l'1 aprile, annunciando la fine delle analisi, Pfizer aveva omesso di rivelarlo. Si era limitata a dichiarare che l'efficacia misurata fino a 6 mesi dalla seconda dose si attesta al 91,3%. "La scelta delle parole dei Pfizer implica in modo fuorviante che l'elevata efficacia fosse mantenuta per 6 mesi



dopo la seconda dose”, commenta Peter Doshi, professore associato presso la School of Pharmacy dell’Università del Maryland e redattore al *British Medical Journal*. “Ma, in realtà, i dati effettivi che Pfizer aveva in mano mostravano chiaramente che l’efficacia diminuiva nel tempo”. Abbiamo chiesto a Pfizer perché non li abbia divulgati immediatamente: “Durante questa pandemia – risponde al *Fatto* l’addetta stampa per l’Europa, Derivilla Keane – ci siamo impegnati a fornire informazioni tempestive e trasparenti”.

Il Comitato sui medicinali a uso umano dell’Ema ha iniziato a esaminare i dati oltre un mese dopo averli ricevuti da Pfizer. Il 16 settembre ha prodotto un rapporto di valutazione, quello appunto tenuto finora segreto, che riassume i chiarimenti ricevuti dall’azienda, la quale precisava come il calo fosse da imputare al vaccino stesso e non alla variante delta che non era ancora emersa all’epoca dello studio. Il Comitato è composto da delegati degli organi di vigilanza nazionali. Per l’Italia c’era il presidente dell’Aifa, Giorgio

Palù, allora anche membro del Comitato tecnico scientifico istituito presso il ministero della Salute per pilotare la strategia del governo sull’emergenza in corso. Nel Cts c’erano anche Giovanni Rezza, allora direttore della prevenzione sanitaria al ministero, e Silvio Brusaferrò, presidente dell’Istituto superiore di sanità. Non sappiamo se e quando i tre responsabili abbiano discusso i dati al ribasso di Pfizer per adeguare eventualmente le contromisure sanitarie.

“PRENDERE UNA DECISIONE di salute pubblica non è così lineare, tanto più che l’efficacia clinica è un indicatore importante ma non conclusivo della protezione offerta dal vaccino contro la malattia”, spiega Guido Rasi, ex consulente del Commissario all’emergenza sanitaria Francesco Paolo Figliuolo e prima ancora direttore dell’Ema allo scoppio della pandemia. “Sebbene il calo di immunità registrato da Pfizer fosse prevedibile e risultasse abbastanza contenuto, sarebbe tuttavia stato opportuno che Commissione e Presidenza Ue avessero richiesto uno studio sulla popolazione reale per un

arco temporale sufficiente a verificare l’effettiva durata della protezione”.

Dall’agosto 2021, i bollettini dell’Iss confermavano che la protezione si riduceva progressivamente. “Se, come sembra, Pfizer era a conoscenza della decrescita dell’efficacia, avrebbe dovuto dichiararlo fin da subito, lasciando poi i singoli governi decidere se accelerare la campagna vaccinale”, afferma Massimo Andreoni, direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive: “Non fornire i dati è stata una scelta politica sia perché alcune persone avrebbero potuto decidere di non vaccinarsi sia perché in ogni caso, in quel momento, non vi erano sufficienti dosi per anticipare i booster”.

Solo a fine luglio 2021, nella rivista *Medrxiv*, Pfizer ha reso ufficialmente nota la perdita di efficacia nel tempo. L’Ema invece non l’ha mai menzionata in nessuna delle sue pubblicazioni, pur attribuendo al calo di efficacia del vaccino “un maggior rischio di reinfezione” in un suo resoconto dello scorso ottobre. L’ufficio stampa dell’agenzia insiste ancor oggi: l’unico valore di efficacia meritevole

di segnalazione è quello riscontrato “alla prima insorgenza di Covid almeno 7 giorni dopo la dose 2”, secondo quanto concordato tra Pfizer e le autorità di regolamentazione nei protocolli di sperimentazione.

“La spiegazione dell’Ema sulla non rilevanza pubblica del dato sul calo di efficacia tutela gli interessi commerciali di Pfizer a scapito di quello generale – fa notare Doshi – È più importante sapere quanto un vaccino riesce a proteggere nel momento in cui si contrae la malattia, anche a distanza di mesi dalla somministrazione, che non quando raggiunge il suo picco di efficacia sette giorni dopo la seconda dose”.

La misurazione dell’efficacia sul lungo periodo era, appunto, una delle condizioni che aveva imposto a Pfizer nel suo via libera condizionale. Ma nell’autunno 2022, dopo aver approvato i vaccini adattati alle nuove varianti, l’Ema ha conferito l’autorizzazione definitiva al vaccino, liberando Pfizer dai suoi obblighi.

* *VoxEurop*

**TRASPARENZA
E BUSINESS
DI BIG PHARMA**

IL GIOCO DEI DATI

Il documento esclusivo di cui il “Fatto” è venuto a conoscenza (un rapporto secretato dell’Ema) dimostra come già nell’aprile del 2021 Pfizer disponesse di dati che indicavano un depotenziamento del vaccino, ma che comunicò all’agenzia europea in cui siede anche la Commissione solo il 18 maggio, due giorni prima della firma dell’accordo di mega-acquisto di 900 milioni di dosi. La riduzione di efficacia del vaccino nel tempo ha reso necessario fare scorte di richiami.

Pandemia Mentre Ursula negoziava l’acquisto di 900 milioni di dosi, l’azienda aveva dati sul siero depotenziato (dal 95 all’83,7%) che non comunicò come d’obbligo



Così è stata tutelata Pfizer e gli interessi commerciali a scapito di quello generale

Peter Doshi

Il “Comirnaty”

Il siero anti-Covid a base mRNA della casa farmaceutica Pfizer acquistato in dosi massicce dall’Ue FOTO ANSA



9 feb
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

MEDICINA E RICERCA

S
24

Bronchiolite: primo Protocollo di gestione delle terapie intensive neonatali

di Paolo Castiglia

La bronchiolite è un'infezione respiratoria che colpisce bambini molto piccoli e neonati e nei casi più gravi può essere letale. Solitamente provocata dall'RSV - Virus Respiratorio Sinciziale - è una patologia stagionale estremamente infettiva che, soprattutto a causa del freddo e del rischio contagiosità negli asili nido, determina un alto numero di ricoveri nei reparti pediatrici e neonatali di terapia intensiva sia in Europa, sia in Nord America.



In risposta, è stato realizzato il primo Protocollo a livello internazionale per la gestione dei neonati affetti da bronchiolite e ricoverati nei reparti di terapia intensiva.

Lo studio, pubblicato su "The Lancet e Clinical Medicine", è frutto del lavoro promosso da Daniele De Luca, professore ordinario di Neonatologia all'Università Paris Saclay, insieme ad altri ricercatori ed esperti di varie università italiane e francesi. Nella squadra Maria Rosaria Gualano, di UniCamillus, professoressa associata di Igiene presso l'Università Medica Internazionale, coordinator e seniorship organizzativa ed esecutiva del progetto.

"Il protocollo proposto dal nostro studio - spiega Gualano - diventa cruciale per la gestione dei piccoli pazienti che presentano fragilità e diventano casi più severi e complessi da gestire. Coniugando la ricerca basata sui migliori studi di riferimento con i dati della nostra realtà quotidiana, siamo stati in grado di raggiungere questo importante traguardo. A questo punto ci aspettiamo ottimi risultati dalle applicazioni in tutti i contesti di questo tipo, sia dal punto di vista del miglioramento degli outcome clinici, sia da quello economico, visto il buon livello di costo-efficacia di questo approccio".

"La rilevanza di questo lavoro - approfondisce Gualano - è dovuta al fatto che finalmente sono state messe insieme le evidenze per poter operare una presa in carico più efficace, sicura e costo-efficace di questi piccoli pazienti. Il nostro punto di partenza è stato innanzitutto sottolineare come i posti nelle terapie intensive non siano sufficienti e questo si acuisce nella stagione invernale (l'esperienza del Covid ci ha drammaticamente lasciato un crudo ricordo di questo), addirittura nei Paesi a reddito medio-basso, dove le terapie intensive non sono disponibili, la bronchiolite causata da RSV è responsabile di oltre 120.000 decessi/anno".

Grazie all'esperienza maturata dal team parigino del presidente della Società europea di terapia intensiva neonatale e pediatrica, Daniele De Luca, è stato possibile nello studio confrontare i suoi dati con quelli della letteratura corrente e proporre un nuovo protocollo che presenta anche importanti impatti sui costi.

"Un giorno di ricovero in terapia intensiva neonatale/pediatrica - conclude Gualano - può arrivare a costare anche 3-5,000 Euro al giorno a seconda dei paesi e della

complessità delle cure richieste e la bronchiolite severa ha una degenza media di 8-10 giorni. Ottimizzare l'uso delle terapie intensive con questo protocollo, specie durante la stagione epidemica, può garantire uno scenario di costo efficacia 'dominante': ossia l'intervento che proponiamo si traduce in migliori effetti sulla salute e risparmi globali sui costi rispetto ai comparatori".

Schematicamente gli obiettivi delle linee guida del protocollo sono: preparare i team ospedalieri a riconoscere i casi più seri da veicolare nei reparti di emergenza; individuare i criteri che possano diagnosticare vari livelli di gravità del paziente pediatrico; gestire l'assistito tramite diverse e appropriate modalità di nutrizione, idratazione, supplementazione, nonché terapia farmacologica, cercando di evitare di intubare i piccoli pazienti, ed implementando invece modalità di assistenza respiratoria non-invasiva avanzata; assicurare il miglior controllo della diffusione del virus grazie ad appropriati dispositivi di protezione individuale, forme di isolamento di sicurezza, filtri e tecniche apposite.

Allo studio, oltre all'Università "Paris Saclay" di Parigi e all'Università "UniCamillus" di Roma, hanno partecipato anche le Unità Pediatriche di Terapia Intensiva del "Bambino Gesù" di Roma e dell'Ospedale Universitario di Padova, la Fondazione Policlinico "Gemelli" di Roma e il Centro di Ricerca e Studi sulla Leadership dell'Università "Cattolica del Sacro Cuore" di Roma.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

9 feb
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

MEDICINA E RICERCA

S
24

Scompenso cardiaco: stimata una crescita del 50% dei ricoveri ospedalieri

di Fabrizio Oliva*

La Conferenza nazionale del Club delle UTIC costituisce una ineludibile occasione di confronto, discussione ed approfondimento volta all'innovazione della medicina cardiovascolare nell'emergenza-urgenza. In questo contesto vari esperti si confrontano per ottimizzare i percorsi dei pazienti in modo da offrire la cura giusta al momento giusto e garantire l'equità di accesso. Questo appuntamento si conferma un momento di grande importanza per la crescita culturale di tutti i professionisti ospedalieri impegnati nell'area dell'emergenza-urgenza cardiovascolare e fa parte di un più ampio progetto strategico finalizzato a favorire una progressiva crescita delle competenze clinico-assistenziali di tutti i medici e gli infermieri che già lavorano nelle UTIC, ovvero nelle aree critiche del Servizio Sanitario Nazionale. Tra i diversi temi trattati parleremo di scompenso cardiaco, una malattia grave, che si stima colpisca il 2% della popolazione generale nei paesi sviluppati.



Questa patologia è gravata da una elevata mortalità e da un elevato rischio di ospedalizzazioni, peraltro caratterizzate da numerosi giorni di degenza. Le previsioni sull'andamento dei prossimi anni non sono rosee: si stima che a 5 anni dalla diagnosi il 50% dei pazienti sarà deceduto e nei prossimi anni anche le ospedalizzazioni aumenteranno del 50%. Si stima inoltre che circa il 25-30% dei pazienti dimessi possano essere nuovamente riospedalizzati entro un mese dalla dimissione. In sintesi sulla scorta di analisi eseguite in varie regioni di Italia possiamo dire che per quanto attiene l'epidemiologia la prevalenza dello scompenso cardiaco è in aumento con importante percentuale nella fascia di età sopra gli 80 anni, dove si nota una prevalenza di oltre il 20%; l'incidenza è in lieve riduzione stimata intorno al 2-3 per mille; i ricoveri rappresentano un numero importante, attualmente al primo posto come DRG. Riguardo l'incidenza vi sono alcune difficoltà a rilevarla in quanto i dati si basano sui dati dei DRG e quindi vengono considerati solamente i ricoveri ospedalieri e non le nuove diagnosi eseguite in ambulatorio da un lato e dall'altro a volte la compilazione dei DRG non è sempre corretta. In genere la degenza media di un ricovero per scompenso cardiaco è di 9,5-10 gg. Per quanto riguarda i costi si può tranquillamente affermare che l'assorbimento di risorse maggiore è rappresentato dai ricoveri ospedalieri; il costo senza ricoveri è molto più basso anche se vengono utilizzati farmaci nuovi e di maggior costo.

L'episodio ricovero ospedaliero è inoltre un evento che ha una importante ricaduta sulla prognosi del paziente e ne determina una riduzione di sopravvivenza nel medio termine. E' dunque imperativo sfruttare l'evento ricovero per migliorare l'inquadramento ed il trattamento del paziente con ricerca approfondita di cause

potenzialmente reversibili, miglioramento della terapia farmacologica in termini qualitativi e quantitativi e arrivare ad una presa in carico del paziente da parte del sistema una volta dimesso. Una quota di pazienti dovrà poi essere considerato per programmi alternativi come ad esempio quello di una sostituzione cardiaca se indicato. Queste valutazioni devono essere eseguite da personale esperto perché il rischio è di riferire ai centri terziari il paziente troppo tardi.

**Presidente ANMCO e Direttore Cardiologia 1 Ospedale Niguarda di Milano*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

9 feb
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

DAL GOVERNO



Procreazione assistita/ Iss: in 20 anni raddoppiati i trattamenti e tassi di gravidanza, nati 217mila bambini

Dall'approvazione della legge 40/2004 che regolava la procreazione medicalmente assistita (Pma), il numero dei trattamenti effettuati ogni anno è raddoppiato, così come i tassi di gravidanza, e sono aumentate fortemente anche le procedure che utilizzano embrioni crioconservati. Sono alcuni dei dati raccolti dal Registro Nazionale della Procreazione Medicalmente Assistita, istituito proprio dalla legge 40 presso l'Istituto Superiore di Sanità e che ha iniziato la propria attività nel 2005, resi noti in vista del ventesimo anniversario della pubblicazione della legge in Gazzetta Ufficiale, che ricorre il 19 febbraio.



La sintesi dei dati raccolti (periodo 2005-2022)

- L'attività di Pma è aumentata di quasi 2 volte, dai 63.585 trattamenti del 2005 ai 109.755 del 2022 e la percentuale di bambini nati vivi sulla popolazione generale che nel 2005 era del 1,22% nel 2022 è arrivata al 4,25%.
- Il registro ha ottenuto informazioni relative a 217.275 bambini nati vivi (come la popolazione di Messina e/o Padova) a seguito dell'applicazione delle tecniche di PMA
- Le procedure di Pma che prevedono l'utilizzo di embrioni crioconservati sono aumentate da 1.338 nel 2005, pari al 3,6% delle procedure, a 29.890 nel 2022, pari al 31,1%, simile al valore medio europeo del 2019 (ultimo dato disponibile) che era del 31,2%.
- Il relativo tasso di gravidanza ogni 100 trasferimenti eseguiti è aumentato passando dal 16,3% del 2005 al 32,9% del 2022.
- Le tecniche di Pma che utilizzano gameti donati sono aumentate da 246 cicli nel 2014, pari allo 0,3%, a 15.131 cicli nel 2022, pari al 13,8%.
- L'età media delle donne che si sottopongono a cicli di Pma è passata da 34 anni nel 2005 a 37 anni nel 2022 (in Europa nel 2019 era 35 anni). La quota di donne sopra i 40 anni che era del 20,7% nel 2005 ha raggiunto il 33,9% nel 2022 (in Europa nel 2019 era del 21,9%).
- Il numero medio di embrioni trasferiti in utero è passato da 2,3 nel 2005 a 1,3 nel 2022. La percentuale di parti multipli è scesa dal 23,2% del 2005 al 5,9% del 2022.

Il registro

Il Registro Nazionale della Procreazione Medicalmente Assistita (PMA) è istituito all'interno dell'Istituto Superiore di Sanità come Centro operativo adempimenti legge 40/2004 Registro Nazionale PMA. La responsabilità del Registro è stata affidata alla

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA

dott.ssa Giulia Scaravelli ginecologa, farmacologa che coordina un gruppo di lavoro multidisciplinare con competenze in epidemiologia, statistica, informatica, comunicazione e psicologia. Lo staff, oltre a gestire la raccolta dati del Registro, dedica parte del proprio lavoro alla realizzazione e alla promozione di progetti di ricerca sulle cause patologiche, psicologiche, ambientali e sociali dell'infertilità, nonché alle tecniche di crioconservazione dei gameti e di preservazione della fertilità in pazienti oncologiche e donne a rischio di perdita precoce della funzionalità riproduttiva.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

9 feb
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

MEDICINA E RICERCA

S
24

Epilessia: pazienti pessimisti sul proprio stato di salute, quasi un terzo del budget è destinato alle cure

Le persone con epilessia, le famiglie e i caregiver realizzano la prima indagine sull'impatto della patologia sulla loro vita quotidiana. La "fotografia" è stata scattata dalla Federazione Italiana Epilessie (FIE) in collaborazione con IQVIA, società di riferimento nell'analisi dei dati in ambito sanitario, e sarà presentata in Senato ai parlamentari impegnati nella discussione dei

quattro disegni di legge sui diritti umani e sociali delle persone con epilessia: infatti, in linea con le direttive del Piano d'Azione Globale Intersettoriale per l'Epilessia e gli altri Disturbi Neurologici (IGAP), ratificato nel 2022 dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, entro il 2031 l'Italia dovrà dotarsi di una legislazione ad hoc.

Partendo dalla quantificazione del numero di pazienti trattati con farmaci anti-epilettici nell'ultimo anno, pari a circa 550mila — in aumento del 4,5% rispetto al 2022 — IQVIA ha sottoposto a un campione, costituito per il 60% da caregiver e per il restante 40% da persone con epilessia, un questionario da cui è emerso un quadro preoccupante: il 40% dei rispondenti valuta negativamente il proprio stato di salute e la metà ritiene che la malattia interferisca moltissimo sulla quotidianità, soprattutto con riguardo al lavoro e alle opportunità di progettazione del futuro e di gestione del tempo libero. Queste difficoltà portano le persone con epilessia ad avere un atteggiamento pessimista o addirittura indifferente nei confronti della vita, con pesanti ricadute anche sul piano relazionale: per il 61% dei rispondenti alla survey la vita sociale è l'ambito in cui si percepisce maggiormente un senso di diversità rispetto agli altri a causa della malattia. Aspetto che emerge chiaramente anche con riguardo alla possibilità di fare sport, al quale molte persone rinunciano per timore di nuove crisi.

"L'IGAP segna un punto di svolta nella gestione dell'epilessia da parte delle Istituzioni sanitarie. È un'occasione che non deve essere sprecata, non solo per il bene della nostra Comunità, ma anche per tutta la società. Ora tutti gli stakeholder devono agire concretamente perché le persone con epilessia possano godere del miglior livello possibile di benessere con parità di diritti, opportunità, rispetto e autonomia — commenta la presidente FIE, Rosa Cervellione —. La massiccia partecipazione delle persone con epilessia e dei caregiver alla raccolta di informazioni promossa dalla FIE, insieme al desiderio di far emergere e conoscere i nostri reali bisogni, dimostrano che la nostra Comunità è matura per cogliere questa opportunità".

Oltre a condizionare la quotidianità dei pazienti e di chi se ne prende cura, l'epilessia rappresenta un carico economico importante per le famiglie, soprattutto in assenza di sostegno da parte delle Istituzioni: secondo la ricerca, realizzata con il supporto incondizionato di Angelini Pharma S.p.A., ogni anno il 28% delle spese complessive della famiglia è destinato alle necessità della persona con epilessia; per il 31% dei rispondenti, le spese legate all'epilessia superano il 30% del budget familiare



complessivo. Ciò fa sì che solo nei nuclei familiari più abbienti, le persone con epilessia possano permettersi le cure adeguate alla propria condizione, con una forte compromissione del diritto alla salute previsto dalla nostra Costituzione.

“L’IGAP chiama gli Stati membri a sviluppare o aggiornare la propria legislazione con l’obiettivo di proteggere i diritti umani delle persone con epilessia. La principale barriera al raggiungimento di questo obiettivo è l’alto livello di ignoranza e pregiudizio sull’epilessia — dichiara Francesca Sofia, Direttore scientifico FIE e Presidente IBE (The International Bureau for Epilepsy) —. Questa mancanza di conoscenza si traduce in stigma ed esclusione sociale a tutti i livelli, nella scuola, sul posto di lavoro e nella comunità. La mancanza di conoscenza determina anche non adeguati livelli di cura e assistenza, diagnosi sbagliate e terapie sbagliate. Questo deve cambiare. E può cambiare solo se i bisogni delle persone con epilessia saranno riconosciuti all’interno di politiche e programmi pubblici specifici”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

9 feb
2024

SEGNALIBRO |

FACEBOOK |

TWITTER |

IMPRESE E MERCATO

Farindustria: la produzione 2023 si appresta a sfondare i 50 miliardi in valore

di Ernesto Diffidenti

“L’industria farmaceutica italiana è il cuore pulsante della produzione italiana. Non posso ancora dire che varcheremo la soglia dei 50 miliardi di valore nel 2023, ma abbiamo avuto una crescita straordinaria dopo un 2022 da record”. Lo ha detto il presidente di Farindustria Marcello Cattani che, in attesa dei dati sull’export che saranno resi noti tra una settimana, anticipa una crescita dei volumi pari al 7,3% (fonte Istat). Cattani ha illustrato oggi lo studio Prometeia sul CdmO farmaceutico, ossia la produzione conto terzi, insieme alla presidente del Gruppo CdmO-Farindustria, Anna Maria Braca. “Nel 2021 - sottolinea il report - il fatturato CdmO è stato di 3,1 miliardi, con l’Italia prima in Europa seguita da Germania (2,7 mld) e Francia (2,2 mld)”. “Leadership che nel 2023 dovrebbe rafforzarsi - sottolinea Braca - grazie ad una crescita del comparto a doppia cifra”.

I numeri sono positivi, dunque, ma non mancano le incognite per le aziende produttrici di medicinali. “La collaborazione avviata tra l’industria farmaceutica e il governo - afferma Cattani - è molto positiva, ora è più che mai necessario che l’esecutivo investa e sostenga i settori che hanno un valore strategico per la sicurezza, l’economia e lo sviluppo sociale del paese, come l’industria farmaceutica che quest’anno ha generato tanto valore, in uno scenario in veloce trasformazione”. L’Italia, dunque, si propone come “ponte” sul mondo del mercato farmaceutico e in questo scenario anche l’Europa deve farsi trovare pronta a raccogliere la sfida della competizione. “Gli investimenti sono in capitali e in competenze - aggiunge Cattani - servono leggi e regole che siano flessibili e che comprendano il valore dell’innovazione scientifica e industriale le implicazioni che determina per l’economia e la società”. E, invece, commenta il presidente di Farindustria assistiamo “alla deriva green dell’Europa che con un approccio miope e ideologico che rischia di compromettere un comparto che per primo ha dimostrato attenzione all’ambiente”. Il riferimento è anche alla proposta europea di regolamento farmaceutico, avversata dall’industria, ma che, nell’imminenza del rinnovo del Parlamento Ue, non dovrebbe tagliare il traguardo.

“L’Europa - spiega ancora Cattani - dipende per il 75% dall’estero per l’approvvigionamento dei principi attivi. Per il restante 25%, i principi attivi sono prodotti in Ue, e l’Italia ha un ruolo importante in questa produzione. Tuttavia è necessario ridurre ancora la dipendenza dall’estero perché le guerre e l’aumento dei costi stanno rendendo questo problema più grave e strutturale”. Al momento, conclude, “il tema della carenza di farmaci nel nostro Paese è assolutamente sotto controllo, tuttavia bisogna valutare cosa faranno paesi produttori di principi attivi come India e Cina, e per

questo lo sforzo che le imprese del farmaco stanno facendo ora è di diversificare quanto più possibile le fonti di approvvigionamento”. Il rischio è che i costi di produzione arrivino alle stelle “mentre i prezzi dei medicinali virino sempre di più al ribasso, soprattutto in Italia, mettendo a rischio la tenuta delle imprese”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA POLEMICA

Suicidio assistito è subito scontro sulla legge emiliana Giani: "Io non ci sto"

ANTONIO BRAVETTI

Scoppia il caso fine vita in Emilia-Romagna. Al centro dello scontro tra il presidente Bonaccini e le opposizioni la delibera che garantisce il suicidio assistito in 42 giorni. - PAGINA 8 SOFFICI - PAGINA 9



Battaglia sul fine vita

In Emilia-Romagna scontro sulla delibera sul suicidio assistito
Forza Italia: faremo ricorso al Tar. Deluso anche Cappato

IL CASO
ANTONIO BRAVETTI
ROMA

Scoppia il caso fine vita in Emilia-Romagna. Al centro dello scontro politico tra il presidente Stefano Bonaccini e le opposizioni di centro-destra c'è la delibera della Regione con cui si garantisce il suicidio assistito in 42 giorni. Una decisione che di fatto scavalca il voto dell'aula previsto per domani su una legge in materia. Forza Italia insorge e annuncia un ricorso al Tar. Scontento anche Marco Cappato dell'associazione Coscioni: «Ci batteremo per-

ché la legge sia votata. Sarebbe grave se un consiglio regionale non si assumesse la responsabilità di farlo per paura di perdere».

Gli atti regionali sono due: una delibera ad hoc, approvata lunedì scorso, e le linee di indirizzo per le Ausl comunicate venerdì. Tutto per garantire un percorso ben preciso al suicidio medicalmente assistito in Emilia-Romagna, definito nei modi e nei tempi: 42 giorni al massimo dovranno trascorrere dalla richiesta all'esecuzione del trattamento.

Con questa decisione, spiega l'assessore alla Sanità Raffaele Donini, l'Emilia-Romagna recepisce la sentenza n. 242 del 2019 della Corte costituzionale, rendendo di fatto «esigibile» il diritto di «persone che versano in condizioni terminali con sofferenze enormi sul piano fisico e psicologico, ovviamente capaci di in-



tendere e volere».

Il passo di Bonaccini scontenta molti: opposizioni e associazione Coscioni. E nella sostanza "sterilizza" la discussione in consiglio sulla cosiddetta proposta Cappato, la legge di iniziativa popolare sul fine vita in calendario domani. «È un colpo di mano, Bonaccini ha paura di perdere - attacca la consigliera di Forza Italia Valentina Castaldini -. In Consiglio ci sono 27 contrari e 23 favorevoli sul fine vita, chiaro che sarebbe stato difficile convincere così tante persone». Numeri a parte, le opposizioni non ci stanno e annunciano che domani compatte presenteranno una risoluzione per un parere dell'Avvocatura di

Stato. Forza Italia lavora a un ricorso al Tar.

L'opposizione critica ferocemente la delibera che istituisce il Corec, il Comitato regionale per l'etica nella clinica. È il soggetto che esprime un parere, seppur non vincolante, sull'istruttoria che la Commissione di valutazione territoriale fa su ogni richiesta di suicidio medicalmente assistito. «Bonaccini e Donini creano un comitato ad hoc, fatto di persone che hanno scelto loro, per decidere sulla vita dei cittadini», accusa Castaldini.

Nemmeno l'associazione Coscioni è soddisfatta e chiede a Bonaccini di avere il coraggio di discutere il fine vita in aula. «Ci batteremo fi-

no all'ultimo giorno utile perché la legge sia votata - dice il tesoriere Marco Cappato - sarebbe grave se un consiglio regionale non si assumesse la responsabilità di farlo per paura di perdere. In Veneto la proposta di legge è stata una grande occasione di dibattito e consapevolezza dell'opinione pubblica. Non si combattono solo le battaglie che si è sicuri di

vincere». Per l'associazione Coscioni, inoltre, la delibera è un atto che può essere facilmente cancellato, magari da una giunta di colore diverso. «La legge crea un diritto alla persona che soffre - sot-

tolinea Cappato - le linee di indirizzo no». —

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La decisione di fatto scavalca il voto che è previsto domani in consiglio regionale

MARCO CAPPATO

TESORIERE ASSOCIAZIONE
LUCA COSCIONI



VALENTINA CASTALDINI

CONSIGLIERA REGIONALE
DI FORZA ITALIA



Ci batteremo perché la legge sul fine vita sia votata in aula. Non si combatte solo se si sa di vincere.

In Consiglio ci sono 27 contrari e 23 favorevoli. Quello di Bonaccini è un colpo di mano.

Così in Europa



Italia
Non c'è una legge nazionale sull'accesso al suicidio assistito, che viene regolamentato dalla sentenza n. 242 del 2019 della Corte costituzionale sul caso Cappato/Antoniani. Prevista anche l'eutanasia passiva.



Paesi Bassi
Il primo Paese al mondo a legalizzare, nel 2002, eutanasia e suicidio assistito (la differenza tra i due è che nella prima è il medico a somministrare il farmaco, nel secondo il medico lo prepara e il paziente lo assume da solo).



Svizzera
Il suicidio assistito è legale, e anche l'eutanasia attiva indiretta e quella passiva. Soltanto chi aiuta una persona al suicidio «per motivi egoistici» è punito con una pena detentiva sino a 5 anni o pecuniaria.



Davanti al Parlamento Un sit-in del 2019 per chiedere una legge sull'eutanasia



L'INTERVISTA

Eugenio Giani

“Non faremo come Bonaccini Così si surriscalda il clima”

Il governatore toscano: “Non serve una legge
c'è già la sentenza della Corte Costituzionale”

La Toscana non seguirà l'esempio dell'Emilia-Romagna sul fine vita. «Finora non abbiamo avuto bisogno di una legge», dice il presidente della Regione Eugenio Giani. Portare in consiglio la proposta dell'associazione Coscioni, osserva, rischierebbe di «surriscaldare il clima» con una «discussione divisiva».

La Toscana imiterà l'Emilia-Romagna con una delibera ad hoc?

«In Toscana abbiamo già avuto due casi dopo la sentenza della Corte Costituzionale del 2019. Abbiamo i comitati etici nelle Asl e i pazienti sono stati seguiti consentendo questo percorso nel rispetto dei criteri della Consulta». **Sta dicendo che a suo avviso non serve fare un passo ulteriore?**

«Vedo che altre Regioni cercano di rafforzare il tutto attraverso una delibera. Io sinceramente vedo che nei casi consentiti dalla Corte Costituzionale non abbiamo bisogno di strumenti normativi nuovi».

E allora perché l'associazione Coscioni ha presentato in tutte le Regioni una legge d'iniziativa popolare?

«Per rafforzare il percorso da un punto di vista giuridico e formale. Con una delibera o addirittura una legge si disciplina con più fluidità e più forza, ma i casi che ci siamo trovati di fronte sono stati affrontati con i comitati etici. L'ultimo è stato quello del giornalista e scrittore Daniele Pugliese».

Quindi non ritiene necessaria una legge, giusto?

«Da noi in Toscana il problema ha trovato uno sbocco favorevole sulla base delle nostre normative».

Eppure in Veneto la legge è stata discussa e domani lo farà anche l'Emilia-Romagna, nonostante l'iniziativa di Bonaccini.

«Non è che non mi renda conto che alcune Regioni sentono l'esigenza di una delibera o addirittura di una legge.

Probabilmente si sono trovate in casi diversi dai nostri. In Toscana abbiamo la legge 40 che disciplina il sistema sanitario nel suo complesso,

compresi i comitati di etica». **In Toscana quindi non si farà nulla?**

«Io sento il bisogno di fare il comitato di etica regionale per fissare una disciplina uniforme per tutta la regione, perché non voglio dei metri di valutazione diversa. Oggi ce ne sono tre in Toscana, io vorrei crearne uno che quindi assorba gli altri. Questa idea non mi è dettata dal fine vita, in generale ritengo che un comitato di etica a livello regionale dia un senso di maggiore certezza per le valutazioni etiche e mediche».

Ha seguito il dibattito sulla legge Cappato in Veneto?

«Ho osservato quella discussione. Lì credo ci fosse un clima che trovava più freddezza sull'argomento e allora si è cercato di dare più certezza approvando la legge. Poi, però, la discussione è diventata divisiva». **Non pensa che discutere la proposta in consiglio regionale sia una soluzione ragionevole?**

«Credo che nel momento in cui si ponesse l'esigenza di una legge in Toscana, la proposta passerebbe, an-

che rispetto alla maggioranza. Ma finché riusciamo a gestire tutto come abbiamo fatto finora non vedo perché cacciarmi in un dibattito divisivo. Per ora la vedo così, poi valuterò». **Qualcuno potrebbe dire che se ne lava le mani, non crede?**

«Secondo me il surriscaldarsi del clima potrebbe portare a crociate sui singoli casi. C'è chi vuole fare polemica politica. Per ora, invece, quello che è successo si è sempre fatto serenamente, senza grandi casi polemici». **Prima o poi la legge Cappato arriverà in aula. Cosa farete?**

«Quando verrà la valuteremo. Finora non abbiamo avuto bisogno di una legge». ANT. BRA. —

In Toscana si sono verificati due casi e i pazienti sono stati seguiti consentendo questo percorso



Zuppi: «Un inganno il diritto di morire»

Il Presidente della Cei in campo sulle norme per il fine vita: «Decisive le cure palliative». È un caso la delibera dell'Emilia-Romagna Calenda e Renzi corteggiano la Bonino in vista delle europee. Il governatore De Luca fa litigare Meloni e Schlein

Servizi alle pagine 8 e 9

Suicidio assistito Zuppi ribadisce il no «Ingannevole decidere sul fine vita per legge»

Il presidente della Cei parla ai malati: la sofferenza si affronta spegnendo il dolore
Il cardinale non cita esplicitamente la delibera regionale dell'Emilia-Romagna
«La vita va protetta con cure adeguate, garantire anche le terapie palliative»

di **Massimo Selleri**

BOLOGNA

Un secco 'no' a qualsiasi legge o delibera che consenta il suicidio assistito. Il presidente della Cei e arcivescovo di Bologna, cardinale Matteo Zuppi, ribadisce la posizione della Chiesa. Lo fa nei giorni in cui la Regione Emilia-Romagna ha licenziato una delibera per consentire al malato il diritto di congedarsi dalla vita in 42 giorni. Una mossa che sta generando un dibattito di livello nazionale, con le opposizioni in Viale Aldo Moro che domani compatte presenteranno una risoluzione per un parere dell'Avvocatura di Stato mentre Forza Italia presenterà un ricorso al Tar.

Zuppi non cita mai il dispositivo regionale, ma si dimostra molto scettico anche sulla sua fondatezza. «Gli impianti giuridici che stabiliscono il diritto alla morte sono degli inganni e sono di dubbia validità - spiega senza giri di parole Zuppi, parlando a una assemblea di fedeli, composta da malati e dalle persone che se ne prendono cura -. La questione non è tanto confessionale quanto laica. L'umanesimo su cui si basa la nostra società ci porta a concludere che esisterà sempre e solo un diritto alla cura. Del resto, la sofferenza la si affronta

cancellando il dolore e non spegnendo la vita. Quest'ultima va protetta con cure adeguate che diano dignità fino alla fine e che non si riducano alla mera prestazione sanitaria. Occorre ricostruire quell'alleanza terapeutica tra medici, familiari e malattia indispensabile affinché nessuno sia lasciato solo o si senta solo».

Nelle sue riflessioni, il porporato fa spesso riferimento al messaggio dal titolo *Non è bene che l'uomo sia solo*, con cui papa Francesco ha introdotto questa Trentaduesima giornata mondiale del malato. «Quello che è decisivo è togliere il dolore e, allo stesso tempo, garantire un livello di cura alto che si occupi della condizione del malato e che eviti due rischi: un'ostinazione irragionevole della terapia come l'accanimento, che spesso produce una inutile sofferenza, oppure la desistenza, vale a dire quel lasciar perdere, che - questo è l'altro passaggio forte - potrebbe essere condizionato dalle convenienze economiche. Questo è inaccettabile, perché la vita non ha un costo e occorre che a tutti siano garantite le cure più idonee fino alle terapie palliative, sempre in associazione con quelle con-

tro il dolore».

Zuppi non sfugge neppure al problema della richiesta. Le cronache hanno raccontato quelle più famose, da Piergiorgio Welby a Dj Fabo, passando per la travagliata vicenda di Eluana Englaro, ma lontano dai riflettori non sono pochi i malati terminali che vedono come unica soluzione il fine vita. «La malattia non è mai qualcosa di esterno che si impadronisce della nostra vita: questo ce lo fa credere un'idea del benessere che ci propone un modello di cui tutti siamo vittime. La vita trova il suo senso solo se si confronta con la sua fragilità e se si riscopre vulnerabile. Se questo incontro con il proprio limite non c'è, si genera un algoritmo pericoloso che stabilisce i requisiti necessari affinché una vita possa essere vissuta e chi è fuori da questi requisiti diventerebbe uno scarto». «In realtà - conclude - ogni vita è fragile e chi pensa di poter esistere senza gli altri è proprio chi ha più bisogno degli altri per ritrovare sé stesso. Non dobbiamo vergognarci di chiedere un aiuto».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Una delibera per evitare il rischio bocciatura

Fine vita senza voto

L'escamotage dell'Emilia-Romagna

di **Silvia Bignami**
Eleonora Capelli

BOLOGNA – L'Emilia-Romagna approva, prima regione in Italia, il via libera al suicidio assistito. Dopo il Veneto, che ha affossato la legge sul fine vita al momento del voto in aula, la Regione di Stefano Bonaccini scavalca la conta in consiglio regionale (e le divisioni nella sinistra) e riesce a portare a casa il risultato attraverso una delibera di giunta che crea un comitato etico e un percorso per l'accesso al fine vita. L'intero iter dura 42 giorni. «Una svolta che garantisce il diritto dei malati sancito dalla Consulta» dice l'assessore regionale Raffaele Donini.

Secondo le linee guida regionali chiunque abbia i requisiti definiti dalla Consulta con sentenza 242 del 2019 (essere affetti da una patologia irreversibile da cui derivino sofferenze fisiche e psicologiche intollerabili, l'essere mantenuto in vita da trattamenti di sostegno vitale e l'essere capace di prendere decisioni libere e consapevoli) può chiedere al servizio sanitario l'accesso al suici-

dio medicalmente assistito. La richiesta viene poi esaminata. Prima dalla commissione di valutazione di area vasta: una commissione medica che visita il paziente, incontra i familiari, definisce una équipe di assistenza. Poi il giudizio passa al comitato etico, creato dalla giunta Bonaccini nella stessa delibera che ha stabilito le linee guida, che fornisce un parere obbligatorio e non vincolante. Entro 42 giorni il paziente e la sua famiglia ottengono una risposta. «Il suicidio assistito prevede che il farmaco scelto per il fine vita debba essere auto-somministrato dal paziente», spiegano dall'Ausl di Bologna. E l'équipe medica che assiste il paziente deve essere scelta su base volontaria, per garantire l'obiezione di coscienza. «Nessuno, mai, deve essere lasciato solo con il suo dolore» spiega la dottoressa Danila Valenti.

La bioeticista Ludovica De Panfilis, che presiede il comitato etico, spiega la portata del cambiamento: «Finora la sentenza della Consulta, emanata nel 2019 sul caso dj Fabo, garantiva ai malati il diritto al fine vita, ma in assenza di leggi nazionali o

regionali e di procedure bisognava ricorrere al giudice per ottenere il suicidio medicalmente assistito. Spesso si attendeva oltre un anno». Se i diritti del malato sono garantiti, però, la battaglia politica non s'arresta. Forza Italia in Regione infatti annuncia il ricorso al Tar contro la delibera regionale. E anche l'associazione Luca Coscioni obietta: «La delibera va bene. Ma se è un modo per fermare l'iter della nostra legge sul fine vita protesteremo. Anche perché una delibera può essere facilmente annullata dalla prossima giunta. Solo una legge garantisce davvero i diritti dei malati».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



▲ Governatore
Stefano Bonaccini, 57 anni,
presidente della Regione
Emilia-Romagna



La sanità in crisi Appuntamenti ancora col contagocce, scarsi risultati dall'adesione al Recup delle strutture convenzionate

Liste d'attesa, i privati non bastano

Esami e visite, tempi sempre lunghi. E i laboratori d'analisi protestano: «Rimborsi insufficienti»

L'effetto dell'inserimento delle agende dei privati accreditati all'interno del Recup ancora non fa vedere i suoi effetti. Troppo il pregresso da recuperare. Nonostante abbiano già iniziato a dare disponibilità per visite ed esami il Cristo Re, il Vannini, i Cavalieri di Malta, il Policlinico Di Liegro, il Villa San Pietro, il Campus Bio-Medico e il Poli-

clinico Gemelli, ancora non è sufficiente perché i risultati siano evidenti. «Le segnalazioni dei cittadini testimoniano difficoltà, ritardi e percorsi spesso frammentati - spiega Elio Rosati, segretario regionale Cittadinanzattiva Lazio - dove ogni parte del sistema appare, spesso, non legata,

non coordinata, non fluida. Il risultato è sotto gli occhi di tutti».

alle pagine 2 e 3 **Salvatori**

Liste d'attesa bloccate, al San Giovanni stop alle visite oculistiche

L'adesione al Centro regionale delle prenotazioni per esami e analisi è ancora bassa, così i disagi dei malati non diminuiscono

di **Clarida Salvatori**

Il presidente Rocca lo aveva chiesto. E molte strutture private accreditate, a partire dal nuovo anno, hanno messo le loro agende a disposizione del Servizio sanitario regionale, entrando nel Recup (il numero unico per le prenotazioni), per tentare di ridurre l'annosa questione delle liste d'attese troppo lunghe. Ma gli effetti stentano ancora a vedersi: troppo critica la situazione pregressa. Troppi arretrati di esami e visite da smaltire. Ci vorrà del tempo perché gli effetti siano palesi ed evidenti.

Ma entro il 2024, la media del 12 per cento messa a disposizione finora dovrà arrivare (gradualmente) al 70%, in modo da offrire ai cittadini 4 milioni e 200mila prestazioni in più. Tra chi si è già attivato

per aumentare la presenza nella lista delle disponibilità, il Cristo Re, il Vannini, i Cavalieri di Malta, il Policlinico Di Liegro, il Villa San Pietro, il Campus Bio-Medico e il Policlinico Gemelli. Ma al momento lo sforzo non è ancora abbastanza. «Le segnalazioni dei cittadini testimoniano difficoltà, ritardi e percorsi spesso frammentati - spiega Elio Rosati, segretario regionale Cittadinanzattiva Lazio - dove ogni parte del sistema appare, spesso, non legata, non coordinata, non fluida. Il risultato è sotto gli occhi di tutti».

Diverse infatti le criticità che vengono segnalate. Per una visita oculistica al San Giovanni le liste sono chiuse. Per una Tac coronarica nella Asl di Viterbo nessuna dispo-

nibilità per tutto il 2024. Il primo appuntamento per una prima visita ortopedica con richiesta breve (b) non rispetta i tempi di 10 giorni, ma scala da fine gennaio - in cui è stata richiesta - al 27 marzo. C'è persino una paziente, che si è rivolta a Cittadinanzattiva, che dopo aver subito un intervento chirurgico, necessitava di riabilitazione ma poiché non si trovava posto in nessuna struttura, è stata costretta a cercare un letto in una Rsa.

«Come Cittadinanzattiva



Lazio stiamo lavorando sul tema liste di attesa coinvolgendo Asl, aziende ospedaliere e strutture del privato accreditato per dare soluzioni, proporre modelli innovativi che puntino all'innovazione tecnologica da un lato e dall'altro alla personalizzazione dei percorsi di cura - prosegue Rosati -. Presenteremo a breve dei questionari per mappare alcune aree critiche e su queste saremo propositivi e aperti al confronto».

Un dialogo avviato quello

tra Regione e sindacati che si riuniranno nei prossimi giorni per confrontarsi su solite criticità e ultimi passi avanti in una lotta, quella alle liste d'attesa, che richiede tempo perché possa essere vinta. «Alla Regione chiediamo per l'ennesima volta di riconoscere nei fatti il ruolo delle organizzazioni civiche e delle associazioni dei malati cronici e rari in modo concreto, con la convocazione dell'Osservatorio regionale per il governo delle liste di attesa che la precedente amministrazione ha convocato solo due volte, la prima a settembre del 2019 e

la secondo nel dicembre del 2022, nonostante le nostre reiterate richieste - conclude Rosati -. Gli strumenti di governo ci sarebbero, quelli di partecipazione anche, ma fino a ora abbiamo assistito solo e soltanto a tante parole. Speriamo di essere smentiti dai fatti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Al Recup

Arrivate dai privati finora solo il 12% di adesioni al piano della giunta Rocca

La vicenda

● L'ingresso da gennaio nel Centro unico di prenotazione della Regione (Recup) di alcune strutture private accreditate non ha, per il momento, alleggerito le liste d'attesa molto lunghe nel Lazio: i disagi più pesanti per accertamenti diagnostici e visite

Chi è



● Maria Stella Giorlandino (in foto), amministratore dei centri Artemisia Lab, ha chiesto al ministero della Sanità di trovare una soluzione per i tagli ai rimborsi previsti nel nuovo Nomenclatore tariffario



L'analisi fatta al microscopio elettronico di un laboratorio



Dir. Resp.: Luciano Fontana

LA PROTESTA

I centri accreditati: «Adesso le tariffe non coprono neanche le spese»

I laboratori privati accreditati potrebbero essere una grande risorsa e aiutare il sistema sanitario regionale ad abbattere le liste di attesa. Ma con la revisione del Nomenclatore tariffario nazionale, cioè i rimborsi delle prestazioni sanitarie, diventa impossibile. «Con le tariffe del

nuovo Nomenclatore non è possibile coprire le spese - dicono dai laboratori -. Così i nostri servizi sono a rischio».

a pagina 3

I laboratori accreditati: «Rimborsi insufficienti»

Il Nomenclatore nazionale potrebbe mettere a rischio il servizio

La protesta

I privati accreditati potrebbero, in una situazione come quella regionale, intervenire in aiuto del sistema pubblico per abbassare i tempi di attesa. Ma la revisione al ribasso (che sarebbe dovuta entrare in vigore dal 1° gennaio e che è invece slittata di tre mesi) del Nomenclatore tariffario nazionale, ovvero i rimborsi delle prestazioni sanitarie, non permetterebbe di andare in questa direzione. «È una scelta sbagliata. Vanno lasciati come erano fino al 31 dicembre, o al massimo migliorati, altrimenti sarà impossibile continuare a offrire il servizio. In questi prossimi mesi si deve assolutamente trovare una soluzione»: unanime la voce che si leva dagli addetti ai lavori. Proprio come richiesto nella conferenza Stato-Regioni, poiché ritenuta inapplicabile. «Fino al 31 marzo ci sarà la sospensiva dal momento che tutte le Regioni, per prime le più virtuose, hanno detto no, considerando questi

tagli irricevibili - ha spiegato Maria Stella Giorlandino, amministratore dei centri Artemisia Lab -. In questo modo il privato rischia di chiudere, ma gli ospedali pubblici rischiano di precipitare nel debito». Ne è convinta Giorlandino, come è convinta che sia «illegittimo un tariffario che attribuisce alle prestazioni un valore inferiore al relativo costo. Lo Stato non può imporre alle aziende sanitarie di erogare servizi in perdita». Nel Lazio le casse regionali versano in condizioni tutt'altro che floride. E proprio a causa della sanità, come ha certificato anche la Corte dei Conti. «Infatti, se una Regione come l'Emilia Romagna può intervenire in virtù dell'autonomia regionale e della gestione virtuosa negli anni - aggiunge Giorlandino -, il Lazio che è sottoposto a piano di rientro è di fatto obbligato a rispettare e ad attuare il Nomenclatore». Fino al 31 marzo, quindi, ci sarà tempo per «rivalutare, da parte del ministe-

ro della Salute, una scelta non appropriata, sbagliata, per la quale mancano i presupposti - il pensiero di Fernando Patrizi, direttore del Gruppo Bios -, di certo non giustificabile da una riduzione dei costi e che non risponde a una logica che dovrebbe consentire il risparmio». C'era già stato un tentativo prima del Covid di ridurre i rimborsi, poi rientrato, «perché furono prodotte giustificazioni valide che ne dimostrarono l'inadeguatezza - prosegue Patrizi -, ma pensare di riproporlo dopo la pandemia e dopo l'aumento dell'inflazione è davvero impensabile. Se il problema sono le prestazioni inadeguate, non siamo noi che le facciamo, i pazienti ci arrivano con le ricette del medico di base e noi gli consentiamo di fare gli esami in tempi rapidi».

Cla. Sa.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Giorlandino
Tutte le Regioni hanno detto "no" considerando i tagli irricevibili. Bisogna trovare una soluzione

Patrizi
Se il problema sono le prestazioni inadeguate, non siamo noi che le facciamo



La sanità al sud

Questa settimana è uscito il report dell'Associazione per lo sviluppo industriale del Mezzogiorno (Svimez) dal titolo "Un Paese, due cure. I divari Nord-Sud nel diritto alla salute", realizzato in collaborazione con Save the Children. Si tratta di una fotografia chiara del nostro Sistema sanitario nazionale e dei suoi limiti, soprattutto per i cittadini del Mezzogiorno. Le cause sono diverse, ma quella che sembra incidere di più è la mancanza generalizzata di investimenti sulla sanità. A pagarne le conseguenze peggiori è sempre la salute dei cittadini. Numeri di **Nicolò Zambelli**.

2.140

In euro, è la media nazionale della spesa sanitaria per abitante, corrente e per gli investimenti, ottenuta dai dati regionalizzati delle cifre emerse dai conti pubblici territoriali. Il rapporto mostra come al sud questa cifra sia considere-

volmente più bassa: 1.748 euro in Calabria, 1.818 in Campania, 1.941 euro in Basilicata, 1.978 in Puglia.

1,6 milioni

E' il numero di famiglie in povertà sanitaria in Italia. Di queste, 700 mila sono al sud. Per "povertà sanitaria" si intende quella condizione per la quale le famiglie o hanno riscontrato difficoltà o hanno rinunciato a curarsi o a sostenere spese sanitarie. Secondo i dati Crea, nel Mezzogiorno questa situazione riguarda l'8 per cento delle famiglie, al nord il 4 per cento.

81,7

La speranza di vita media al sud, nel 2022, secondo gli indicatori Bes. E' minore di 1,3 anni rispetto al centro e del nord-ovest, 1,5 rispetto al nord-est. A incidere in questo dato è soprattutto il deficit nell'assistenza sanitaria anche per patologie gravi come i tumori.

58 per cento

La percentuale di donne tra i 50 e i 69 anni che si è sottoposta a uno screening oncologico organizzato dal Ssn in tutto il Mezzogiorno secondo l'Iss. Questa percentuale al nord sale all'80 per cento, al centro al 76.

• • • •

629 mila

Il numero di "migranti sanitari" in Italia nel 2022. Di questi, il 44 per cento proviene da regioni meridionali. Per le patologie oncologiche il 22 per cento del totale dei pazienti si sono spostati per ricevere cure in una struttura del centro o del nord, con il più alto tasso di fuga dagli ospedali del sud che è quello della Calabria.

• • • •

