

1 agosto 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



la Repubblica

Fondatore Eugenio Scalfari

Direttore Maurizio Molinari

La stampa con la più alta tiratura in Italia
e la più grande diffusione in Europa

Giovedì 1 agosto 2024

Abbon. 49 € 12 - 120 € 1,70

Referendum

Autonomia, già raggiunte le 500 mila firme

Sono state raggiunte le 500 mila firme necessarie per indire il referendum sull'Autonomia differenziata. Una cifra a cui si è arrivati in soli dieci giorni dall'avvio della campagna, un risultato che è andato al di là delle aspettative.

di Matteo Pucciarelli
a pagina 11

Il commento

Mondi diversi
si uniscono

di Stefano Cappellini
a pagina 23

Niente ha potuto l'ombrellone, l'anticiclone, il solleone. Sono centinaia di migliaia in pochissimi giorni le italiane e gli italiani corsi a sottoscrivere la proposta referendaria per l'abrogazione dell'Autonomia differenziata.



▲ Napoli Un banchetto per raccogliere le firme per il referendum

MEDIO ORIENTE

Ucciso Haniyeh, l'ira di Teheran

Il leader di Hamas eliminato nel sonno in Iran con un missile o un drone. Falle nella sicurezza e un network di oppositori hanno reso possibile il blitz dell'Idf. L'ayatollah Khamenei: "Colpiremo Israele con una rappresaglia". Netanyahu: "La caccia ai jihadisti continua, ci aspettano giorni difficili". Gli Usa: "Non sapevamo". Meshal e Sinwar in gara per la successione. Su Qom sventola la bandiera rossa della vendetta

L'analisi

I sentieri
della guerra segreta

di Gianluca Di Feo
a pagina 5

«A Teheran come a Beirut Sud, un agente del Mossad ha sempre sei gradi di separazione dalla sua fonte. Chi ha le informazioni deve ignorare di stare facendo un favore a Israele: spesso non lo viene mai a sapere. È l'unico modo per riuscire a lavorare in quelle realtà impermeabili. Il veterano dell'intelligence europea parla della capacità dimostrata dai colleghi israeliani nel penetrare i santuari più inaccessibili e ottenere i dati per compiere raid come quello che ha ucciso Ismail Haniyeh.

Il retroscena

L'eterna dottrina
di Golda Meir

di Enrico Franceschini
a pagina 7

Uccidere i nemici di Gerusalemme, le menti e gli autori del terrore, ovunque essi siano: in Israele torna la strategia di Golda Meir dopo la strage dei suoi atleti alle Olimpiadi di Monaco del 1972 per mano di un commando palestinese. Quella campagna di vendette dall'Europa al Medio Oriente durò due decenni: si concluse soltanto con l'avvio del processo di pace all'inizio degli anni Novanta, dai negoziati segreti di Oslo fino alla storica stretta di mano del 1993 fra Rabin e Arafat.



▲ Teheran Una manifestazione per Ismail Haniyeh

di Borri, Brera, Castellani Perelli, Colarusso, Raineri e Tonacci
alle pagine 2, 3, 4 e 6

Politica

Meloni e il piano
per screditare
il rapporto sgradito

di Laura e Modolo
a pagina 10

Pignatone
e il nido di vipere
della procura

di Lirio Abbate a pagina 23
e Salvo Palazzolo a pagina 12



Rimadesio

Olimpiadi

I pugni della destra su Khelif
la pugile che oggi sfiderà Carini

di Maurizio Crosetti
a pagina 23 con i servizi
di Foschini e Scotti nello sport

Lei è una donna, non è un uomo che prende a cazzotti una donna. Lei si chiama Imane Khelif, è una pugile algerina e oggi combatterà alle Olimpiadi di Parigi contro l'azzurra Angela Carini. Lei è una donna, non un transgender, così come nella cerimonia d'apertura non si citava l'ultima cena di Leonardo ma Dioniso.



Roma

Un incendio devasta
Monte Mario
Sede Rai evacuata

di Marco Carta
a pagina 14

CORRIERE DELLA SERA

KES

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02/6821
Roma, Via Campana 29 C - Tel. 06/682581

FONDATO NEL 1876

Servizio Clienti - Tel. 02/6870730
mail: servizioclienti@corriere.it

Herlitzka aveva 86 anni
Addio all'attore
che interpretò Moro
di Maurizio Porro
a pagina 36



Domani su 7
Kevin Costner: il western
è il nostro Shakespeare
di Cristiana Allievi
nel magazine del Corriere



Un missile ha colpito l'edificio dove alloggiava. Gli Usa: non coinvolti, né informati. Condanna di Russia, Cina e Paesi arabi

Ucciso il capo di Hamas

Raid di Israele a Teheran: morto Haniyeh. L'Iran promette vendetta. Il mondo in allerta

IL DOPPIO SCENARIO

di Federico Rampini

Il mondo trema per quel che può ancora accadere in Medio Oriente dopo gli ultimi colpi inferti da Israele ai suoi nemici. Lo scenario fin troppo prevedibile è quello di un susseguirsi di ritorsioni e contro-rappresaglie, la «doverosa vendetta» promessa dall'ayatollah Khamenei, cioè il peggioramento senza fine di una tragedia che ha già inflitto uno spaventoso bilancio di sofferenze. Esiste una speranza di segno opposto, per quanto labile: bisogna aggrapparvisi. In gergo, si parla di *escalation for de-escalation*. In questa ipotesi, Israele sarebbe in cerca di una via d'uscita dalla guerra di Gaza. Due eliminazioni di avversari di alto livello potrebbero diventare l'opportunità per proclamare vittoria e iniziare un processo di segno inverso, una graduale smobilitazione dalla Striscia. A cui dovrebbe seguire però un piano rapido e credibile per instaurare un nuovo governo a Gaza e poi iniziare la ricostruzione. Nessuno scommette che questo scenario sia il più probabile. Però esiste. La cronaca è feroce. Due colpi micidiali messi a segno da Israele, due leader di milizie filo-iraniane uccisi nello spazio di due giorni.

continua a pagina 24



di Marta Serafini e Guido Olimpio

Il capo di Hamas, Ismail Haniyeh, ucciso a Teheran da Israele. Colpito l'edificio in cui alloggiava. Gli Usa: «Noi non informati». L'Iran: «Sarà vendetta».

da pagina 2 a pagina 9

IN PRIMO PIANO

IL RITRATTO
L'ex piastrellista
che per Gaza
sposò la violenza

di Davide Frattini

alle pagine 4 e 5

IL MINISTRO TAJANI
«Serve il dialogo
Il conflitto
si deve evitare»

di Paola Di Caro

a pagina 9

GIANNELLI

LO SGANCIAMENTO



OLIMPIADI DI PARIGI
Bufera sul ring
La pugile
del testosterone
contro Carini

di Marco Bonarrigo

alle pagine 38 e 39

Ricci Sargentini

Monte Mario Residenti in fuga, evacuata la Rai in via Teulada



Rogo nella baraccopoli Fumo e paura a Roma

di Rinaldo Frignani

I vigili aggrediscono le fiamme partite dal parcheggio di un campo nomadi e che risalgono la collina di Monte Mario. Rosso incendio, partito da un campo nomadi, a Monte Mario, Roma. Fumo e paura, fuggi fuggi. Le fiamme sono arrivate vicino al tribunale di piazzale Clodio. Evacuata la sede Rai di via Teulada. La rabbia dei residenti: «Qui continue esplosioni».

a pagina 19

Vele I vigili del fuoco avvisarono sindaco e prefetto

Crollo di Scampia, l'allarme già nel 2015: il ballatoio è a rischio

di Gimmo Cuomo

Tutti sapevano, sin dal 2015, che il ballatoio della Vela Celeste crollato lo scorso 22 luglio era a rischio. E' mentre in ospedale c'è ancora chi lotta per la vita, e sono già stati fatti tre funerali, emerge che nove anni fa un fono-gramma d'intervento dei vigili del fuoco del comando di Napoli aveva messo in allarme sulla scarsa stabilità della struttura, degradata e con parziali crolli già avvenuti. Un documento inviato al sindaco di Napoli (all'epoca Luigi de Magistris) e alla polizia municipale. E, per conoscenza, anche a Prefettura e Questura.

a pagina 18

TOTI LIBERO, PRIMO SI DEL PM

Il caso Genova Ermini lascia la direzione pd

di Giuseppe Guastella

a pagina 12

L'EX PROCURATORE DI ROMA

Mafia e appalti, Indagato anche Pignatone

di Lara Sirignano

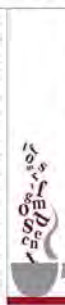
a pagina 13

IL CAFFÈ

di Massimo Gramellini

Vorrei tanto conoscerlo. Il dirigente dell'Alta Velocità che — sicuramente all'insaputa del signor ministro dei Trasporti in tutt'altre faccende affaccendato — ha programmato i lavori sulla rete ferroviaria per le due settimane centrali di agosto, quelle del Grande Esodo, con ritardi stimati intorno alle due ore. Gli chiederò: «Lei è la stessa persona che ha chiamato gli orari estivi dei treni Summer Experience? No, perché allora si spiega tutto». Ma forse non basta un solo individuo, forse questa gigantesca opera di caos creativo è frutto di un patto di gruppo: «Bisogna impermeabilizzare il viadotto Pignatone tra Chiuse e Orvieto, è l'Europa che ce lo chiede. Cosa ne dite del week-end di Ferragosto?». «Non ne esiste un altro in cui potremmo creare ancora più danni al

Il treno dei desideri



turismo e disagi ai passeggeri?». «Mah, lasciatemi pensare... Ci sarebbero le vacanze di Natale». «Ferragosto è peggio, mettilci anche il caldo». «Però così rompiamo le scatole solo a quelli che si spostano da nord a sud. E chi invece si deve muovere da ovest a est lo lasciamo viaggiare in pace?». «Sarebbe una odiosa discriminazione, in effetti. Apriamo dei cantieri ad agosto anche lì». «Bene, allora si proceda alla stesura del comunicato stampa per i gonzi, da rendere pubblico soltanto a fine luglio, ovviamente. Chi lo scrive?». «Io, io! A seguito di lavori di potenziamento infrastrutturale propedeutici a una migliore qualità del servizio... Cosa ve ne pare?». Che summer, ma soprattutto che esperienza.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

...è l'ora dell'oro

L'ORO HA FATTO LA STORIA.

Dal 1929 Obrelli è la storia dell'oro

ORO - GIOIELLI - MONETE

OBRELLI

DAL 1929

www.oro.obrelli.it

SPEDIZIONI E RITIRI ASSICURATI IN TUTTA ITALIA

LAVIS (Trento) | TRENTO | MILANO

0461 242040 | 338 8250553 | info@obrelli.biz

AUTORIZZAZIONE BANCA D'ITALIA N. 3007721

VENDIAMO E ACQUISTIAMO LINGOTTI E MONETE ALLE MIGLIORI CONDIZIONI

L'AMBIENTE

L'umanità dalle mani bucate sulla Terra che finisce il cibo

CARLO PETRINI



Siamo *Homo sapiens*: esseri umani sapienti. Eppure se un alieno ci osservasse dallo spazio e si soffermasse su alcuni nostri tratti comportamentali penserebbe che abbiamo le mani bucate. - PAGINA 29

IL CONGRESSO MONDIALE

Vuoi salvare il mondo? La tua arma è la Filosofia

DE CARO, RIGATELLI



Un bello spirito scrisse che fare filosofia vuol dire porsi domande facendo finta di offrire buone risposte. Potremmo dire che chi fa filosofia si pone domande rispetto a cui nessuno sa che pesci prendere. - PAGINA 28



LA STAMPA

GIOVEDÌ 1 AGOSTO 2021



QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867

1,70 € II ANNO 158 II N.211 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II D.L.353/03 (CONV.IN.L.27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DCB-TO II www.lastampa.it

GNN

ISRAELE UCCIDE HANIYEH, LEADER DI HAMAS, IN IRAN. GLI USA: NOI ALL'OSCURO, PAURA ESCALATION. NETANYAHU: PRONTI A OGNI SCENARIO

"Lotta all'asse del male"

DEL GATTO, LICONTI, MAGRÌ, SIMONI, STABILE

I rischi della sfida a Teheran
STEFANO STEFANINI

Il Mossad con licenza di uccidere
DOMENICO QUIRICO

Noi e l'utopia storica della pace
GIANNI CUPERLO

IL CASO

Può combattere la pugile intersex che ha mandato in tilt la politica

SILVIA CAMPORESI

Ci sono due questioni da tenere ben separate: la questione delle atlete con variazioni delle caratteristiche del sesso, e quella delle atlete che hanno effettuato la transizione da uomo a donna. DIMARINO, MANCINI - PAGINE 20 E 21

LE MEDAGLIE

Canottaggio e trap L'Italia è d'argento

PAOLO BRUSORIO

Altre due medaglie d'argento ieri per l'Italia: Giacomo Gentili, Andrea Panizza, Luca Rambaldi e Luca Chiumento l'hanno conquistata nel canottaggio, specialità quattro di coppia, mentre Silvana Stanco l'ha vinta nel trap. ZONCA - PAGINE 32 E 33

TRENTALIA E T'ALO ALLUNGANO GLI ORARI PER I CANTIERI

L'agosto nero delle ferrovie "Viaggi più lunghi di due ore"

PAOLO BARONI

Allo stitilicidio di ritardi e disagi quotidiani che anche negli ultimi giorni, da Nord a Sud, non ha conosciuto soste, a causa di guasti, incendi di sterpaglie, treni che si fermano e linee di alimentazione che vanno in tilt, per gli utenti delle ferrovie si profila un agosto ancor più complicato. Nervi saldi: i disagi aumenteranno. - PAGINA 17

IL COMMENTO

Perché la mobilità non è più un diritto

CHIARA SARACENO

L'articolo 16 della Costituzione attribuisce alla libertà di movimento e soggiorno sul territorio lo status di diritto costituzionale. - PAGINA 27

L'INCHIESTA DELLA PROCURA SULLE NOMINE IN CDA E APPALTI

Crt, il grande affare delle Ogr Faro dei pm sulle consulenze

CLAUDIA LUISE, ELISA SOLA

La volontà di arricchirsi. Sarebbe questo il movente che accomuna gli indagati della bufera della Fondazione Crt. Un obiettivo che sarebbe il filo conduttore delle autonominie dei consiglieri di amministrazione e sarebbe stato perseguito entrando nel cuore degli enti che la fondazione finanziava. A partire da Ogr e Ream. - PAGINA 15

L'INTERVISTA

Cheli: "Rai e media democrazia a rischio"

LUCAMONTICELLI

«È un brutto segnale per la democrazia che la premier si mostri insofferente verso la stampa di opposizione». CARRATELLI - PAGINE 12 E 13

LO SPIRITO OLIMPICO

Vavassori eliminato "Lasciateci perdere"

STEFANO SEMERARO

Andrea Vavassori pensa ai cinque cerchi che da sogno si trasformano in ricordo. - PAGINA 35

BUONGIORNO

Lo scandalo di ieri ha il nome di Imane Khelif, pugile algerino o - secondo le burrascose certezze dei capi della nostra destra, da Ignazio La Russa a Matteo Salvini - algerino, cioè maschio. Il fatto è che Khelif oggi alle Olimpiadi sfida l'italiana Angela Carini: la sublimazione del delirio woke e inclusivista, sempre nella febbrile denuncia del buon senso conservatore. Una trans sul ring con una donna, hanno detto, per lo squilibrio di forza è il tradimento dello spirito sportivo e un pericolo per le avversarie. Non avrei potuto dargli torto finché non ho scoperto, dopo faticosa ricerca, che Khelif è di aspetto androgino ma non è trans. Né transessuale né transgender, cioè non un uomo diventato donna e nemmeno un uomo che donna si percepisce. È donna e come tale si qualifica da sempre, tanto è vero che ha partecipato alle

A bordo ring

MATTIA FELTRI

le scorse Olimpiadi e non ammazzò nessuno, anzi in semifinale le prese di santa ragione e si accontentò del bronzo. Agli ultimi mondiali è stata esclusa poiché nel suo sangue fu trovato il cromosoma XY, e venne dichiarata biologicamente uomo, mentre i criteri del comitato olimpico sono meno stringenti. Un bel dilemma. Khelif, che non intende esibire prove genitali, ha mostrato le foto di sé da bambina, con codini e fiocchi, e non sembra l'Algeria un posto in cui i genitori travestono i figli. Dopodiché per le gare sportive la questione è seria. Perché il punto è che la vita e la natura non si accontentano delle stupidaggini binarie della politica odierna: bianco/nero, buono/cattivo, destra/sinistra, maschio/femmina. La vita e la natura, come le Olimpiadi, sono serie, cioè un casino meraviglioso.

MARTIN PARR MARCIBOUL

CHINA

Forte di Bard, Valle d'Aosta
5 luglio / 17 novembre 2024

Editoriale

Pericolosa escalation, tregua lontana
SE NETANYAHU
ALZA IL TIRO

RICCARDO REDAELLI

Israele vuole la guerra, quindi. O, probabilmente, non la maggior parte della popolazione israeliana ma di certo il premier Bibi Netanyahu e il suo governo di nazionalisti estremisti e avventuristi. In due giorni, due attacchi dello stato ebraico sembrano aver spazzato via ogni speranza di una tregua per far finalmente tacere le armi dopo lunghi mesi di conflitto. Se l'attacco contro Hezbollah, che ha portato all'uccisione a Beirut di Fuad Shukr, considerato il numero due del movimento, era una risposta attesa, dopo il massacro di dodici bambini drusi, colpiti da un razzo della milizia sciita, l'assassinio a Teheran del leader politico di Hamas, Ismail Haniyeh, non ha giustificazioni di sorta. Colpire nella capitale della Repubblica islamica d'Iran, ove si era recato per assistere alla presa di servizio del nuovo presidente, il moderato riformista Massoud Pezeshkian, è un atto di terrorismo internazionale. Inutile giocare con le parole, né serve a giustificazione ricordare l'ideologia criminale di Haniyeh. Questo atto, soprattutto, mostra la deliberata volontà della destra israeliana di mettere la pietra tombale su ogni iniziativa di pace. Era del resto chiaro da mesi: Netanyahu ha bisogno che la guerra continui per rimanere al potere, sperando che le elezioni presidenziali statunitensi del prossimo novembre consegnino la vittoria a Donald Trump, notoriamente schiacciato sulle posizioni israeliane più radicali. Ma ha bisogno di continuare a combattere, allargando se necessario il conflitto, anche perché la guerra non sta andando come previsto. Nonostante la strage infinita di decine di migliaia di donne, uomini e bambini palestinesi internati a Gaza, Hamas non è sconfitto e i suoi capi militari - primo fra tutti Yehiya Sinwar - non sono stati eliminati. Imprigionati nella loro ossessione per ottenere una schiacciante vittoria militare che vendicasse i terribili eccidi dello scorso 7 ottobre, i vertici della destra israeliana hanno abbandonato alla loro sorte gli ostaggi catturati, mentre i costi sociali ed economici della mobilitazione dei riservisti e dell'evacuazione dei villaggi lungo il confine settentrionale si fanno sempre più alti. Quanto sembra non essere compreso in Israele è che Hamas è anche e soprattutto una ideologia, che non viene cancellata dai massacri e dagli assassinii, ma anzi si alimenta e si radicalizza ulteriormente.

Inoltre, l'attacco a Teheran ridicolizza nuovamente la capacità difensiva del regime iraniano, incapace di bloccare o di limitare gli attacchi israeliani nel suo territorio: allo stesso tempo, umilia il nuovo presidente moderato, assestando un colpo immediato a chi - in Iran - vorrebbe una politica estera meno avventurista e radicale rispetto a quella imposta dalla Guida suprema, Ali Khamenei, e dal pasdaran. Ma umiliare il nemico iraniano difficilmente lo renderà più prudente; anzi, quanto ci si può aspettare è un ulteriore inasprimento della guerra per procura, adesso sempre più diretta, fra i due nemici. Tanto in Medio Oriente quanto in Occidente, si rincorrono ora affannosamente i tentativi di salvare i negoziati di pace. L'amministrazione Biden ha nuovamente alzato i toni, pretendendo che si arrivi presto a un cessate il fuoco. Parole vuote, dato che il presidente Biden è indebolito dalla mancata ricandidatura e dalla consapevolezza che tutti hanno che il partito democratico non può certo inimicarsi la lobby filo-israeliana alla vigilia delle elezioni. La verità è che il governo israeliano sa di avere la totale impunità, quali che siano le decisioni prese. L'unica arma che funzionerebbe sarebbe il blocco da parte di Washington, degli aiuti economici e militari, ma si tratta di un'ipotesi del tutto irrealistica.

continua a pagina 18

IL FATTO Smacco per le forze iraniane che ora puntano a rafforzare «l'asse della resistenza». Tājani: lo Stato ebraico non cada nelle provocazioni

Vendetta chiama vendetta

Israele uccide il capo politico di Hamas con un missile a Teheran. L'Iran prepara una risposta contro Tel Aviv. La tensione sale al massimo livello dal Libano allo Yemen. Blinken: ora serve una tregua immediata a Gaza

L'ESPERTO ALTERMAN

«Negozianti da rifare
Ma gli Stati Uniti
non combatteranno»

L'assassinio di Haniyeh a Teheran costituisce un'escalation delle tensioni medio-orientali e solleva grossi interrogativi sui colloqui fra Israele e palestinesi nel contesto della guerra a Gaza. L'esperto Jon Alterman è convinto che i calcoli diplomatici utilizzati finora per prevenire una guerra regionale vanno rifatti.

Molinari
a pagina 3

CONFLITTO IN UCRAINA

Zelensky chiama
Mosca al tavolo
delle trattative di pace

Il presidente ucraino tende una mano alla Russia. In un'intervista a diversi media francesi, Zelensky ha dichiarato: «La miglior parte del mondo afferma che la Russia deve essere rappresentata al secondo summit per la pace, altrimenti non otterremo risultati significativi. Non possiamo essere contrari».

Ottaviani
a pagina 11

LUCA CAPUZZI - LUCA GERONICO - NELLO SCAVO

Di certo c'è che il leader di Hamas Ismail Haniyeh è stato assassinato a Teheran nella notte tra martedì e ieri. La dinamica è oggetto di versioni contrastanti: alcune fonti parlano di un missile guidato lanciato da Israele, altre di un razzo andiano sparato nelle vicinanze. Dettagli che possono cambiare la reazione iraniana e le sorti dell'intero Medio Oriente. L'azione di un commando israeliano direttamente sul terreno sarebbe uno smacco per l'intelligence di Teheran, ma potrebbe anche segnalare la presenza di un traditore nelle fila di Hamas o tra le fila iraniane. Il raid aereo, compiuto senza che l'Intelligence venisse intercettata, confermerebbe l'azione estrema in violazione del territorio iraniano configurando quello che già viene definito come «atto di guerra». Fonti del New York Times riferiscono che la leadership iraniana ha dato l'ordine di attaccare direttamente Israele. Gli Usa chiedono invece di arrivare subito a una tregua a Gaza per stemperare le tensioni.



Manifesto per Haniyeh

Manifesto per Haniyeh

Ferrari, napoletano e Palmas: alle pagine 2-4

I nostri temi

FEDE E BELLEZZA

L'altra Sardegna
camminando
tra i Santi

GIUSEPPE MATARAZZO
a pagina 19

AREE INTERNE

Quei ritorni
estivi annuncio
di "tornanza"

OSCAR IARUSI
a pagina 19

EMERGENZA Evacuati sei palazzi e alcune sedi Rai, le fiamme bruciano Monte Mario



Negroff
a pagina 11

Roma, l'incendio arriva in città

La Capitale accendita dalle fiamme. Un vasto incendio, divampato nel cucinino di un accampamento abusivo, ha lambito la città giudiziaria fino alla collina di Monte Mario. Evacuati sei palazzine e anche alcune sedi Rai, interrotta la programmazione. Per spegnere le fiamme sono intervenuti dieci squadre dei Vigili del Fuoco e due elicotteri. Grande paura tra la popolazione.

OLIMPIADI Protesta al Coni, ok dal Cio

Un pugno di genere Pugile "intersex" contro Angela Carini

MASSIMILIANO CASTELLANI

Inviato a Parigi

Oggi l'atletica iraniana Imane Khelif, peso welter (63 kg), tra il disappunto generale salta sul ring per sfidare la 25enne napoletana Angela Carini. La maggior parte delle federazioni in questi anni si è tutelata dinanzi a situazioni in cui un atleta con disfunzioni ormonali è chiamato a sfidare una donna. Il Cio dopo il "caso Semenya" (la mezzofondista sudaficana assunta a icona della lotta contro le discriminazioni di genere), consente alle atlete "ipermascoline" di gareggiare nelle divisioni femminili se i loro livelli di testosterone sierico sono inferiori a 10 nmol/L da almeno un anno. Con l'ammissione alle gare di questi atleti dal livello di testosterone superiore a quello presente nell'organismo delle donne, si salvaguarda la legittima parità di genere ma non la parità della prestazione agonistica.

Caprotti e commento di Mariani pagine 6-7 e 19

«CAPOREALATO DIGITALE»

I fattorini Amazon: siamo puntini rossi

Marcer e Mira a pagina 5



ENERGIA PIÙ CARA

L'inflazione sale all'1,3%
Industria ancora in calo

Affleri a pagina 17

IL SITO AMICI DOMENICANI

Chiedete, vi sarà risposto
Con san Tommaso

Galli a pagina 21

Fuori

Fuori

«E io non prego solo per me stessa ma per tutti quelli che erano con me». Sono versi della poeta russa Anna Ahmatova e ricordano la fila dei parenti dei prigionieri in attesa davanti al portone del carcere di Leningrado. Lei aveva un figlio rinchiuso là dentro. Le attese potevano durare tutto il tempo destinato alla visita, perché senza un motivo non si veniva ammessi. La fila congelata dall'inverno aspettava mura. In memoria di quella folla, Anna scrisse il poema Requiem dal quale ho preso i versi. U ho trascritti in reazione e relazione alle cronache dei suicidi in carceri italiane, numeri che restano numeri, non diventano

Pianoterra
Em De Luca

persone. Chi sono, chi li aspetta o non li aspetta fuori, lasciano o non lasciano un biglietto. Sono i suicidi nelle prigioni italiane sono diventati effetti collaterali della pena, quota assegnata alla disperazione. È più difficile da commettere in carcere il suicidio, per scarsità di mezzi a disposizione. In molti casi c'erano precedenti tentativi. Fuori dalla prigione di Leningrado c'erano parenti. Fuori delle prigioni dei suicidi c'era qualcuno? E alla loro sepoltura? Non sono un giornalista, sono un lettore di giornali. Leggerci con interesse attenzione la cronaca di una sola di queste persone anonime, il racconto di chi era, di chi c'era se c'era a salvarla. Ogni vita umana al mondo ha diritto a una cronaca di addio.

di massimiliano negroff

Agorà

LINGUISTICA

Modi popolani
e dialetto danno forma
al populismo

Simone a pagina 22

ARTE

Dürer pellegrino
in Italia sfodera
la sua luce a Trento

Papi a pagina 23

ROMA

Addio a Roberto
Herlitzka, una vita
tra cinema e teatro

Fulvi a pagina 24



Senza medici

Sono quasi 30 mila i camici bianchi
che mancano in Italia
Molti si licenziano per andare
all'estero o nel privato
Abruzzo, Marche, Campania
e Sicilia le Regioni in affanno

PAOLO RUSSO

Di infermieri sicuramente ne mancano ancora di più, circa 70mila dicono le stime del loro ordine, ma una cosa è sicura: senza medici che visitano, refertano, eseguono tac, risonanze e altri accertamenti complessi abbattere le liste d'attesa resta un'utopia. Lo sa bene il ministro della Salute, Orazio Schillaci, che proprio oggi andrà a battere cassa al collega dell'Economia Giorgetti, chiedendogli almeno un miliardo in più per detassare gli stipendi e assumere.

Due modi per arginare la grande fuga di 6.000 giovani l'anno dalle scuole di specializzazione e di altri 4.000 che si sono addirittura licenziati nel 2023 per andare all'estero o approdare al privato, che paga più o meno uguale del pubblico ma senza imporre turni di lavoro massacranti. E magari lasciando più tempo alla remunerativa libera professione. Se a questo aggiungiamo la cattiva programmazione dei posti in medicina che non sta facendo trovare giovani sostituiti ai vecchi dottori che vanno in pensione, ecco arrivati a un buco nero di circa 25 mila camici bianchi mancanti, che se si aggiungono quelli di famiglia sfiorano il tetto dei 30 mila. Una carenza destinata ancora a crescere di

qualche migliaio perché la goba pensionistica delle uscite toccherà l'apice nel 2026. Così tra ancora troppi pochi giovani attratti dalle specialità più usuranti, medici in fuga dal servizio pubblico e specializzandi che potrebbero dare una mano in corsia, ma che i "baroni" universitari continuano a tenere legati al guinzaglio, pensare di ridurre le liste di attesa sembra oggi un miraggio. «Di medici ne servono 50mila - spara alto in una intervista di qualche giorno fa a *La Stampa* il governatore veneto Luca Zaia -, ma il problema è che i concorsi vanno deserti perché c'è stata una sbagliata programmazione del numero chiuso».

«Lettura del problema vera solo in parte - replica Pierino Di Silverio, segretario nazionale del più importante sindacato dei medici ospedalieri Anaao -, perché i concorsi vengono sì spesso snobbati, ma la cattiva programmazione è stata quella dei posti nelle scuole di specializzazione, perché dalle Facoltà di medicina di giovani ne sono usciti a sufficienza». Per questo il sindacato, così come l'Ordine dei medici, è contrario all'abbattimento del numero chiuso, che a loro avviso da qui al 2032 rischia di generare un problema inverso: quello di una pleora medica, ossia di disoccupati. I conti li ha fatti

l'Anaao. Dopo il 2027 la curva pensionistica sarà in netto calo, mentre le scuole di specializzazione dopo i forti incrementi dei posti disponibili, pur considerando quelli che andranno deserti, sforniranno 32mila medici in più rispetto a quelli che nel frattempo appenderanno il camice al chiodo. «Anche se bisogna considerare la variabile impazzita degli ultimi anni, ossia la crescita esponenziale del numero di medici che per cause varie lasciano anzitempo il servizio pubblico, 4.288 solo nell'ultimo anno», rivela Di Silverio. Per il quale però far saltare oggi il numero chiuso a medicina creerebbe solo uno stuolo di disoccupati da qui a dieci anni, «mentre l'emergenza è ora e si affronta rendendo nuovamente attrattiva la professione e utilizzando, come avviene in larga parte d'Europa, i giovani specializzandi». Già dal 2018, in base al "decreto Ca-



labria” si sarebbero potuti utilizzare nei reparti dietro la supervisione di un tutor, se solo le Università l'avessero concesso. L'ultimo ostacolo al loro utilizzo lo ha alzato una circolare del Miur dell'8 luglio, che dopo la conquista di poter formare gli specializzandi facendoli lavorare anche in una struttura non universitaria, ora fa un passo indietro, reintroducendo l'esame di fine anno da parte delle stesse Università. Come a dire che 25 mila specializzandi continueranno ad essere bloccati. E nel frattempo in Parlamento si è arenato e rischia di decadere il decreto che avrebbe dovuto far debuttare già nell'anno accademico 2025-2026 la riforma dell'accesso programmato alle Facoltà di medicina, imperniata su

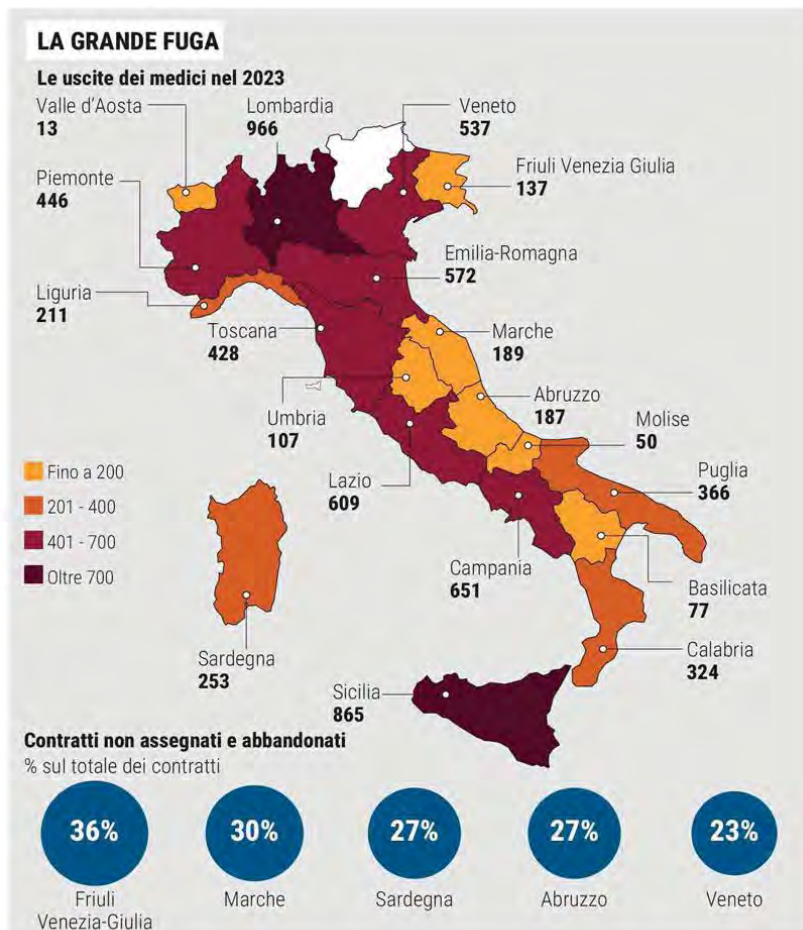
un primo semestre aperto a tutti gli aspiranti “camici bianchi” e lo sbarramento spostato all'inizio del secondo.

Intanto, però, c'è da convincere i giovani a riaffezionarsi a quelle specialità mediche ritenute da sempre fondamentali, ma con le quali si fa poca attività privata. I dati elaborati dall'Anaao dicono che il 78,3% delle borse di studio per microbiologia e virologia non sono state assegnate o i posti sono stati abbandonati, percentuale che è del 70,2% per patologia clinica, 67,7% per radiologia, 60,7% per medicina di emergenza e urgenza, 54,7% nella medicina nucleare. Al contrario fanno il pieno le scuole di dermatologia, oftalmologia e chirurgia plastica. dove il business è assicura-

to. Per questo Schillaci vorrebbe incentivare economicamente soprattutto le specialità meno attrattive.

Nel frattempo, è guerra aperta tra le Asl, pronte a offrire di tutto pur di strappare la firma di un dottore sul contratto. All'Elba, come un po' in tutte le piccole isole, i medici non vogliono andare, così una delibera offre loro ombrellone, biglietti del cinema, sconti in palestre, ristoranti ed autonoleggi, più incentivi economici. Venezia assicura lo studio gratis ai medici di famiglia mentre per le zone montane del Veneto c'è un bonus di quasi 8.000 euro. E in Piemonte il nuovo ospedale di Alba-Bra mette a disposizione vitto e alloggio ai medici specializzandi. Sempre che l'Università molli l'osso. —

Sono circa seimila i giovani che lasciano le scuole di specializzazione



Sanità, visite anche nel fine settimana e piattaforma nazionale per le liste d'attesa

DI PASQUALE QUARANTA

Visite diagnostiche e specialistiche possibili anche nel week end e un sistema unico di prenotazione regionale o infra-regionale. Istituzione di una piattaforma nazionale per le liste d'attesa per verificare i tempi di erogazione delle prestazioni e di un Organismo di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria. Possibilità di assunzione a tempo indeterminato di dirigenti sanitari da parte di aziende ospedaliero-universitarie, e nuove disposizioni in materia di tariffe orarie per le prestazioni aggiuntive svolte dal personale medico e del comparto sanitario. Sono queste le maggiori novità della legge n. 107 di conversione del decreto 7 giugno 2024, n. 73, recante misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie. Il provvedimento, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 178 del 31 luglio 2024, intende migliorare l'accesso alle cure riducendo i tempi delle liste di d'attesa. Un obiettivo che per essere raggiunto avrà bisogno di ulteriori risorse e che, quindi, sarà oggetto di confronto nella riunione prevista per oggi tra il Ministro della salute, Orazio Schillaci, e il Ministro dell'economia Giancarlo Giorgetti. Infatti secondo l'ultimo rapporto sul Benessere Equo e Sostenibile (Bes) presentato dall'Istat, nel 2023, circa 4,5 milioni di cittadini hanno dovuto rinunciare a visite mediche o accertamenti per problemi economici, o per l'allungamento delle tempistiche dovute, probabilmente, al recupero delle prestazioni sanitarie differite per il COVID-19 e per le conseguenti difficoltà emerse nel riorganizzare efficacemente l'assistenza sanitaria. A tal fine, dunque, viene istituita, presso l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas), la Piattaforma nazio-

nale per le liste d'attesa di cui si avvarrà il Ministero della Salute per monitorare e mappare i tempi di attesa delle prestazioni erogate in ogni singola Regione che saranno garantite anche attraverso l'apertura a centri accreditati o convenzionati. Inoltre le visite diagnostiche e specialistiche si potranno fare anche nel fine settimana con l'estensione della fascia oraria per l'erogazione di queste specifiche prestazioni mentre, in caso di ritardi, le Asl potranno far saltare la fila ai pazienti interessati ricorrendo a professionisti privati che operano in ospedale o in strutture private convenzionate. Sempre con l'obiettivo di smaltire le prenotazioni, il legislatore intende poi creare un Centro Unico di Prenotazione (CUP) regionale o infra-regionale al quale gli operatori pubblici e privati convenzionati dovranno fare necessariamente riferimento. Infine la legge prevede un sistema di 'Recall', gestito sempre dal Cup, per aiutare l'assistito nella gestione della sua prestazione; incrementa del 15% il fondo sanitario regionale con lo scopo di remunerare maggiormente il personale di aziende e degli enti del Sistema Sanitario Nazionale; autorizza la regione Calabria a riprogrammare la quota residua di alcune risorse, nel limite di un importo massimo pari a euro 19.732.858,87, per intervenire in materia di ristrutturazione edilizia e di ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico.

— © Riproduzione riservata —



VERSO LA MANOVRA

Allarme Corte conti sui tagli ai Comuni Giorgetti ai sindaci: nessuna spending

La relazione annuale della Corte dei Conti lo mette nero su bianco: i Comuni non hanno altri spazi per una nuova spending review. Perché negli ultimi tre anni le spese degli enti locali sono cresciute per rinnovo contratti, inflazione e assunzioni. Da qui la preoccupazione dei sindaci. Ma ieri il ministro Giorgetti ha assicurato che nella prossima manovra non ci saranno tagli. — a pagina 5

Allarme spending nei Comuni Giorgetti rassicura: niente tagli

Finanza locale. La Corte dei conti: spesa su per prezzi e personale, +4,7 miliardi in 2 anni. «Le nuove correzioni preservino gli investimenti». Il ministro ai sindaci: lavoriamo su riscossione e gestioni associate

Gianni Trovati

ROMA

La battaglia sull'ultima spending review è appena finita con un quasi pareggio fra il ministero dell'Economia, che puntava a misurare una quota importante dei tagli in base ai fondi ricevuti dal Pnrr, e i sindaci che chiedevano parametri diversi. A intensificare i toni c'è stato anche il timore, diffuso fra molti amministratori locali, che il confronto di primavera fosse solo un antipasto leggero del probabile scontro d'autunno, quando il Governo dovrà mettere insieme una complicata manovra da almeno 20-25 miliardi chiedendo sacrifici diffusi per finanziare cuneo fiscale, riduzioni Irpef e spese obbligatorie senza creare nuovo debito pubblico come sostenuto a più riprese dal ministro dell'Economia Giorgetti.

Ora ci pensa la relazione annuale della Corte dei conti sulla finanza locale a mettere in bella copia le paure circolate finora fra i sindaci. Il ritorno in campo del Patto Ue fondato ora sul controllo della spesa primaria e la procedura per deficit eccessivo, spiegano i magistrati della sezione Autonomie, rischiano di «imporre già con la manovra per il 2025-2027 correzioni al concorso alla finanza pubblica degli enti locali», dopo cinque anni in cui «la sospensione del Patto ha evitato poli-

tiche procicliche, permettendo misure di sostegno agli enti locali e di rilancio economico». Il cambio di rotta pare inevitabile, ma andrà accompagnato da «misure di sostegno per gli investimenti» per non azzoppare gli enti locali proprio nella fase decisiva dell'attuazione del Pnrr.

Gli anni delle vacche ingrassate dal sostegno centrale sono finiti, spiega in pratica la Corte anche se con un linguaggio più sorvegliato, ma ora bisogna evitare cambi di scenario troppo bruschi.

Giorgetti, che in questi giorni ha avviato il solito confronto annuale con i colleghi di Governo nel tentativo di raccogliere da ogni ministero obiettivi credibili di riduzione di spesa, sa bene che i confronti sulla spending non sono facili. Giusto ieri, per esempio, il ministro della Salute Orazio Schillaci ha fatto precedere il suo incontro con il titolare dei conti, in programma oggi, da un'intervista alla *Stampa* in cui annunciava di voler «chiedere a Giorgetti più soldi per assunzioni e incentivi al personale». Tutti, insomma, faranno conoscere all'inquilino di Via XX Settembre le ragioni per cui proprio loro vanno esclusi dai sacrifici della prossima manovra.

La Corte dei conti ne offre una non banale agli enti locali. Che negli ultimi tre anni hanno visto gonfiarsi la colonna delle spese correnti per effetto

di inflazione, rinnovi contrattuali e assunzioni, ma in pratica non hanno spazi per compensare questa dinamica con aumenti di entrate.

Proprio su questi numeri si è concentrato l'incontro che ieri pomeriggio, poche ore dopo la pubblicazione della relazione, i sindaci hanno avuto al ministero dell'Economia in vista della manovra.

La delegazione degli amministratori locali, guidata dal presidente facente funzione dell'Anci Roberto Pella (Fi) affiancato dal presidente dell'Ifel Alessandro Canelli, sindaco leghista di Novara, ha trovato un Giorgetti rassicurante, che ha escluso espressamente la volontà di introdurre nuovi tagli diretti alle risorse per lavorare piuttosto su efficienza della riscossione, rilancio delle gestioni associate e miglioramento nella gestione del patrimonio pubblico.

Certo, la manovra è ancora lontana,



ma il faccia a faccia di un'ora e mezza è stato dominato da un clima molto diverso rispetto a quello di poche settimane fa, e dalla disponibilità ad approfondire nodi critici strutturali a partire dalla riscossione: che ha bisogno di una cura di lungo periodo (si veda l'articolo a fianco), che potrebbe cominciare a settembre con i decreti attuativi della delega fiscale che su questo capitolo non hanno ancora visto la luce. «Un confronto positivo - commentano i sindaci -, assicuriamo la massima collaborazione».

I numeri messi in fila dalla relazione della sezione Autonomie del resto parlano un linguaggio piuttosto chiaro. L'anno scorso la spesa corrente dei Comuni è arrivata a 60,2 miliardi, cioè 4,7 miliardi sopra i livelli del 2021 (+8,4%; rispetto al 2022 l'aumento è del 4,2%). A gonfiare le uscite non è però un'impennata delle attività rivolte dagli enti ai propri amministrati, per-

ché la corsa è spiegata integralmente da inflazione e buste paga: la prima ha aumentato di 3,7 miliardi (da 29,8 a 33,5) la spesa per l'acquisto di servizi, voce in cui rientrano le utenze di luce e gas, e le seconde hanno portato da 10 a 10,7 miliardi le uscite per il personale, che pure rimane il meno pagato e il più carente nella Pubblica amministrazione italiana anche dopo il nuovo contratto e la spinta alle assunzioni, in genere a termine, portata dal Pnrr.

Gli enti locali vivono insomma nei propri bilanci le difficoltà affrontate in questi anni dagli italiani a reddito fisso. Ora l'inflazione smodata del l'ultimo biennio è archiviata, insieme però ai sostegni temporanei mentre i prezzi non sono certo destinati a tornare ai livelli precedenti all'invasione russa dell'Ucraina.

Tutto questo accade mentre gli

spazi fiscali liberi per eventuali aumenti di aliquote sono quasi esauriti da anni, con gli incrementi decisi per compensare i vecchi tagli.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Incontro al Mef con la delegazione Anci guidata da Roberto Pella
«Confronto positivo, massima collaborazione»



Il Mef pronto ad ascoltare gli altri dicasteri ma frena su nuove spese da inserire in manovra
Via XX Settembre accelera sulla spending review: l'obiettivo è risparmiare 2,2 miliardi nel 2025

Ministri in fila al Tesoro per battere cassa Ma Giorgetti chiede i tagli

IL RETROSCENA**LUCA MONTICELLI**
ROMA

«Il dibattito sulla manovra è ancora prematuro». Il ministro dell'Economia Giancarlo Giorgetti non vuole aprire una trattativa a due mesi e mezzo dalla presentazione della legge di bilancio, mentre ci sono molti esponenti della maggioranza in fila dietro la porta del suo ufficio.

Al collega della Salute Orazio Schillaci – che in un'intervista a questo giornale ha avanzato la richiesta di avere più risorse per le assunzioni nella sanità – risponderà nell'incontro di oggi, ma da quello che filtra dal Mef, Giorgetti non ritiene questo il momento di discutere di cifre e di negoziare nuovi stanziamenti con le varie amministrazioni. Il numero uno del Tesoro ha in programma una serie di incontri con alcuni ministri prima della pausa estiva in vista della finanziaria che bisognerà costruire in autunno, tuttavia Giorgetti, se da una parte è disponibile ad ascoltare le istanze dei colleghi, dall'altra si

aspetta una bella dieta da parte della macchina dello Stato. Il percorso di dimagrimento che nelle intenzioni del Mef dovrebbero seguire i ministeri di chiama Spending review: l'obiettivo minimo nel 2025 è tagliare 2,2 miliardi di euro. Dai dicasteri, tuttavia, arrivano già segnali di insofferenza.

La ministra dell'Università Anna Maria Bernini, alle prese con le critiche dei rettori che lamentano un taglio di 500 milioni di euro per quest'anno, vorrebbe almeno pareggiare il Fondo di finanziamento ordinario dell'Università che vale più di 9 miliardi di euro, ma nel 2024 ha subito un calo di 173 milioni rispetto al 2023.

Le spese militari sono un altro nodo da sciogliere. Giorgetti continua a chiedere a Bruxelles di scomputare dal calcolo del deficit le spese per la difesa, per ora i vertici della Commissione hanno opposto un secco no, ma il dialogo prosegue. Il responsabile della Difesa Guido Crosetto si aspetta ovviamente il rifinanziamento delle missioni che nel 2025 dovrebbe superare abbondantemente il miliardo, mentre i 27 programmi militari trasmessi alle commissioni parlamentari comportano un onere che si attesta intorno agli 800 mi-

lioni di euro.

Particolarmente delicato è il dossier sui contratti dei dipendenti del pubblico impiego. Nella legge di bilancio dello scorso anno sono stati stanziati 8 miliardi di euro per il triennio 2022-24, ma per recuperare completamente l'inflazione ne servirebbero ancora 22. Cifre assolutamente insostenibili. Il ministro della Pa Paolo Zangrillo sta lavorando per quantificare una cifra realistica anche in base ai tavoli in corso, in cui i sindacati lamentano lo scarso impegno dell'esecutivo. Il ministro del Made in Italy e della Imprese Adolfo Urso, insieme al neo presidente di Confindustria Emanuele Orsini, spinge per il piano casa a favore dei lavoratori delle imprese. L'idea è quella di assicurare costi di affitto sostenibili per chi, soprattutto giovani e stranieri, deve trasferirsi per lavoro.

Se si prende la manovra dello scorso anno ci sono 20 miliardi di norme che scadranno a dicembre, sarà impossibile confermarle tutte. Il ministro Giorgetti ha come



priorità il rinnovo del taglio del cuneo fiscale che costa 11 miliardi. Viste le polemiche degli ultimi giorni, sarà inevitabile rifinanziare la Zes del Mezzogiorno che vale 1,9 miliardi, risorse peraltro giudicate largamente insufficienti a confronto delle richieste presentate dalle aziende. Restano le briciole per la flessibilità pensionistica: il mini intervento con i palletti a Opzione donna e all'Aspe sociale costa circa 300 milioni, difficile pronosticare molto di più. La ministra del

Lavoro Marina Elvira Calderone deve portare a casa la detassazione del welfare aziendale e i premi di produttività, per una spesa che si attesta sui 900 milioni.

Discorso diverso per il capitolo che riguarda la natalità su cui lo stesso Giorgetti ha promesso di voler puntare. L'azzeramento dei contributi previdenziali a carico delle lavoratrici a tempo indeterminato con due figli fino a dieci anni costa 370 milioni, e otterrà la conferma. —

Sanità, ricerca, difesa, industria e Pa tra i settori che hanno bisogno di risorse

A caccia di soldi



Il ministro della Salute, Orazio Schillaci, chiede risorse per le assunzioni di nuovi medici



Dalla ministra dell'Università, Anna Maria Bernini, la richiesta di coprire il fondo universitario



Il ministro della Difesa, Guido Crosetto, spera di rifinanziare le missioni militari del 2025



Il ministro delle Imprese, Adolfo Urso, vorrebbe un piano casa a favore dei dipendenti di azienda



Il ministro della Pa, Paolo Zangrillo, punta al rinnovo delle forme contrattuali

Schillaci a «La Stampa»



Ieri sulle pagine de «La Stampa» in un'intervista il ministro della Salute, Orazio Schillaci, ha detto che oggi incontrerà Giorgetti per chiedere risorse aggiuntive a favore del servizio sanitario nazionale. Il motivo è di aumentare il personale medico in corsia per ridurre le liste d'attesa.



Sotto pressione
Il ministro Giancarlo Giorgetti assediato dai ministri per le richieste di nuovi fondi



UNIVERSITÀ

Per Medicina 1.231 posti in più

Sono 20.867 le nuove immatricolazioni previste per il corso di laurea in Medicina e chirurgia per il 2024-2025. Oltre 1.200 in più rispetto al precedente anno accademico. Per il corso di laurea in Odontoiatria e protesi dentaria, i posti sono più di 1.500. Quasi 1.300, invece, i posti per Medicina veterinaria. I decreti che fissano le nuove disponibilità sono stati firmati dal ministro dell'Università e della ricerca, Anna Maria Bernini. Gli aspiranti medici hanno tempo fino alle 15 del 2

settembre 2024 per esprimere le preferenze degli atenei ai fini dell'iscrizione. La scelta può essere fatta tramite l'apposita piattaforma online (<https://accessoprogrammato.mur.gov.it/2024/>).

In quanto alle scuole di specializzazione, ha riferito Bernini rispondendo al question time alla Camera dei deputati, «abbiamo innanzitutto aumentato le borse di studio annullando di fatto il cosiddetto imbuto formativo. È solo una prima risposta, non è sufficiente, ora dobbiamo trovare una

soluzione strutturale per allineare sempre meglio i posti disponibili nei corsi di studio con quelli delle scuole di specializzazione».





31 lug
2024

DAL GOVERNO

S
24

Università: sono quasi 21mila (+1.231) i posti disponibili per Medicina e Chirurgia

Sono 20.867 le nuove immatricolazioni previste per il corso di laurea in Medicina e Chirurgia per il 2024-2025. Oltre 1.200 in più rispetto al precedente anno accademico. Per il corso di laurea in Odontoiatria e Protesi dentaria i posti sono più di 1.500. Quasi 1.300 i posti per Medicina Veterinaria.



Il ministro dell'Università e della Ricerca, Anna Maria Bernini, ha firmato i decreti numero 1.101 e 1.102 che fissano i posti definitivi disponibili per l'accesso al corso di laurea magistrale a ciclo unico in Medicina e Chirurgia, Odontoiatria e Protesi dentaria (lingua italiana e lingua inglese) e Medicina veterinaria (lingua italiana), destinati ai candidati dei Paesi UE e dei Paesi non UE, residenti in Italia e per i candidati dei Paesi non UE residenti all'estero. I posti sono stati attribuiti agli atenei a seguito dell'assunzione dell'Accordo della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano per la determinazione dei fabbisogni.

“Fin dall'inizio del mio mandato al ministero dell'Università abbiamo avviato un percorso che mira a una nuova programmazione dell'accesso a Medicina che tenga conto del fabbisogno reale delle strutture sanitarie e delle capacità del sistema universitario di formare bravi professionisti - scrive Bernini su X -. Abbiamo superato il numero chiuso aumentando i

posti e ora puntiamo a superare i test di ingresso. Come ho detto nel question time a Montecitorio, dopo l'apertura di Medicina stiamo lavorando ad una fase due che riguarda la formazione specialistica. Abbiamo reso più snella l'assunzione degli specializzandi con un provvedimento per introdurre il prima possibile i giovani nei reparti ma al tempo stesso garantendo l'eccellenza della formazione dei giovani. È una rivoluzione che mette al centro i ragazzi, i loro sogni, il loro futuro”.

Per Medicina e Chirurgia - sottolinea il Mur - dei 20.867 posti disponibili, 19.467 sono destinati ai candidati dei Paesi UE e dei Paesi non UE residenti in Italia, mentre 1.400 sono riservati agli studenti dei Paesi non UE residenti all'estero. Nel precedente anno accademico i posti disponibili per i candidati dei Paesi UE e non UE residenti in Italia sono stati 18.331, mentre 1.305 le immatricolazioni a disposizione dei candidati dei Paesi non UE residenti all'estero.

Le nuove immatricolazioni previste per il corso di laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria sono 1.535 di cui 116 riservate ai candidati dei Paesi non UE residenti all'estero. Lo scorso anno erano stati assegnati 1.276 posti ai candidati dei Paesi UE e non UE residenti in Italia e 110 posti per i candidati dei Paesi non UE residenti all'estero.

Sono 1.272 i posti disponibili per il corso di laurea in Medicina Veterinaria per il 2024-2025. Di questi posti: 1.209 sono previsti per gli studenti dei Paesi UE e non UE residenti in Italia e 63 sono per i candidati dei Paesi non UE residenti all'estero. A fronte dei 1.082 posti del precedente anno accademico per i candidati dei Paesi UE e non UE residenti in Italia e dei 59 posti per i candidati dei Paesi non UE residenti all'estero.

“Come previsto - ricorda il Mur - dal calendario delle selezioni per i corsi di laurea ad accesso programmato ieri, martedì 30 luglio, si è tenuta la seconda delle due prove per i Corsi di laurea magistrale a ciclo unico in Medicina e Chirurgia e in Odontoiatria e Protesi dentaria, erogati in lingua italiana. Oggi, invece, la seconda prova di ammissione ai Corsi di laurea a ciclo unico in Medicina Veterinaria. Per Medicina e Chirurgia e Odontoiatria e Protesi dentaria erogati in lingua inglese, le prove sono previste martedì 17 settembre 2024”.

Gli aspiranti medici hanno tempo fino alle 15.00 del 2 settembre 2024 per esprimere le preferenze degli Atenei ai fini dell'iscrizione. La scelta può essere fatta tramite l'apposita piattaforma online.

L'8 agosto, ricorda il ministero, è calendarizzata la pubblicazione dei risultati in forma anonima e il 28 agosto il candidato può prendere visione del proprio elaborato e del proprio punteggio. Mentre il 10 settembre prossimo sarà pubblicata la graduatoria nazionale di merito.



31 lug
2024

DAL GOVERNO

S
24

Professioni sanitarie: definito dal Mur il decreto con i posti per i corsi di laurea triennali

“Il decreto ministeriale che definisce i posti per i corsi di laurea triennali delle professioni sanitarie è stato predisposto dalla D.G. Ordinamenti e trasmesso al Segretariato generale proprio in data odierna, 31 luglio 2024 (Elenco n. 146 del 31 luglio). Si tratta di atto di una certa complessità, poiché tiene conto del fabbisogno espresso dalla Conferenza Stato-Regioni”. Lo afferma la competente Direzione generale del ministero della Salute in riferimento all’articolo [Professioni sanitarie, tutti i fabbisogni formativi 2024-2025](#).

“Atteso che – ai sensi della Legge 264/1999 – le Università devono emettere i relativi bandi almeno trenta giorni prima della prova - continua la nota - dunque entro il prossimo 6 agosto, non sembra sussistere una situazione di ritardo (peraltro alcuni Atenei, in casi come questi, emettono il bando rinviando alla successiva decretazione ministeriale)”.

“Per quanto concerne il Decreto modalità relativo alle professioni sanitarie triennali - conclude il Mur - questo è già stato trasmesso all’Ufficio di Gabinetto con Elenco n. 142 del 30 luglio (si tratta di un atto in cui sono state introdotte alcune novità, concordate con la Conferenza dei Presidenti dei corsi di laurea)”.



P. Chigi incontra gli ordini Regolamento al restyling

È tempo di «restyling», dopo 12 anni, per il regolamento sugli ordinamenti professionali (il DpR 137 del 2012), mediante una revisione dei suoi «istituti principali», cercando di ampliare il principio di sussidiarietà fra iscritti e Pubblica amministrazione, sì «molto diffuso», però con ulteriori «margini di espansione». Parola del ministro del Lavoro Marina Caldeone, che ieri pomeriggio, a palazzo Chigi, ha partecipato all'incontro organizzato dal sottosegretario alla presidenza del Consiglio Alfredo Mantovano coi presidenti degli Ordini delle varie categorie (la cui convocazione era stata anticipata da ItaliaOggi del 27 luglio); nella sede del governo c'erano anche i ministri dell'Economia e della Salute Giancarlo Giorgetti e Orazio Schillaci, il viceministro della Giustizia Francesco Paolo Sisto ed il sottosegretario del ministero delle Imprese e del made in Italy Fausta Bergamotto.

ProfessionItaliane, rappresentata dal presidente del Consiglio nazionale dei consulenti del lavoro Rosario De Luca, ha manifestato apprezzamento per la precisazione, fatta da Mantovano in merito all'autonomia differenziata che «non inciderà sulla compe-

tenza statale degli Ordini». E, in vista di un prossimo incontro, l'Esecutivo riceverà un documento dell'organismo contenente istanze e proposte correttive, fra cui quella di tutelare la legge sull'equo compenso (49 del 2023) «alla luce di quanto avviene soprattutto nell'ambito degli appalti, dove se ne chiede la disapplicazione», ha sostenuto De Luca, con riferimento alle prese di posizione dell'Anac (Anticorruzione).

A puntare i fari sull'intelligenza artificiale la numero uno della Federazione dei fisici e dei chimici Nausicaa Orlandi, convinta sia «centrale» per la platea «nell'ottica di uno sviluppo industriale e sanitario innovativo, ma rispettoso di etica e deontologia», tuttavia è pure «necessario» si completi il percorso della legge 3 del 2018 (sul riordino delle professioni sanitarie, ndr), «definendo le competenze per garantire a giovani laureati in Fisica l'accesso» all'attività lavorativa.

Simona D'Alessio

Di Redazione ItaliaOggi



Per medici e ingegneri ricongiunzione online

Da settembre, ricongiunzione online per medici e geometri. Gli iscritti all'Enpam e alla cassa geometri, infatti, potranno attivare la facoltà di ricongiunzione presso le casse dei contributi versati all'Inps esclusivamente tramite canale telematico. Lo rende noto l'Inps nel messaggio n. 2770/2024. Nel futuro la novità verrà estesa a tutte le altre casse professionali in attuazione della convenzione quando adottata con la delibera n. 56/2023 dell'Inps.

Tutto in telematica. L'Enpam e la cassa geometri sono le casse-pilota, che hanno messo a disposizione le proprie infrastrutture informatiche e condiviso il proprio know-how con l'Inps, al fine di introdurre la gestione totalmente informatica dei rapporti tra enti previdenziali ai fini della ricongiunzione contributiva dei professionisti. Le operazioni di natura tecnica per consentire l'allineamento delle rispettive piattaforme sono state terminate e, pertanto, a partire dal mese di settembre, tra l'Inps e le predette casse-pilota lo scambio delle informazioni, conseguente all'esercizio della facoltà di ricongiunzione, potrà avvenire esclusivamente tramite il canale telematico.

Da Inps verso la cassa. Lo scambio telematico riguar-

da le seguenti fasi:

- richiesta, da parte della cassa professionale, del prospetto dei contributi versati all'Inps e di consultazione telematica dello stato della richiesta di certificazione;
- invio del prospetto contributivo da parte dell'Inps, quale ente trasferente;
- richiesta, da parte della cassa professionale, nel ruolo di soggetto accentrante, di eventuale riesame della precedente certificazione telematica e consultazione telematica dello stato della richiesta di riesame;
- invio di un nuovo prospetto contributivo, in seguito a riesame, da parte dell'Inps quale ente trasferente;
- notifica, da parte della cassa professionale, nel ruolo di soggetto accentrante, dell'esito dell'operazione di ricongiunzione.

Completate le procedure, saranno rese operative anche le fasi relative agli adempimenti per le ricongiunzioni di contributi in uscita dalla cassa verso l'Inps.

Carla De Lellis





31 lug
2024

LAVORO E PROFESSIONE

S
24

Fnopi: su rinnovo dei vertici Enpapi un contributo a garanzia della trasparenza

“La FNOPI (Federazione nazionale ordini delle professioni infermieristiche) è parte attiva e sta dando il suo contributo, anche attraverso l’audizione di oggi in Commissione di controllo degli Enti previdenziali, affinché sia fatta piena chiarezza sulle elezioni per il rinnovo dei vertici dell’Ente previdenziale degli infermieri, Enpapi”.

Lo dichiara, in una nota, la Federazione nazionale degli ordini delle professioni infermieristiche (FNOPI).

Fin da quando sono arrivate le prime segnalazioni che riguardavano restrizioni sull’elettorato attivo e passivo, – spiega la FNOPI – la Federazione si è mossa con imparzialità affinché fosse garantita la trasparenza delle operazioni di voto e la tutela degli iscritti, chiamando in causa il ministero del Lavoro e il ministero dell’Economia e delle Finanze, che hanno funzione di vigilanza sulla Cassa di Previdenza”.

“La FNOPI, quale ente sussidiario dello Stato, proseguirà con le azioni dovuto dal proprio ruolo con gli organi preposti affinché venga fatta luce sulla vicenda, con l’obiettivo di salvaguardare i diritti di tutti gli infermieri” conclude la nota.





31 lug
2024

DAL GOVERNO

S
24
▲

Professioni sanitarie, tutti i Fabbisogni formativi 2024-2025. E siamo in attesa del decreto Mur

di Angelo Mastrillo *

Con Decreto del 24 giugno 2024 il Ministero dell'Università ha fissato per il 5 settembre la data per l'esame di ammissione ai corsi di laurea delle 22 Professioni sanitarie per le 41 Università statali e sta per emanare anche l'annuale Decreto sul numero di posti da mettere a bando.

Intanto sulla determinazione dei fabbisogni formativi da parte delle Regioni si rileva un aumento da parte di quasi tutte con +819 posti (+2,0%), dai 40.629 dello scorso anno agli attuali 41.448.

Aumenta del +1,5% anche il fabbisogno totale da parte delle Categorie: da 43.656 dello scorso anno agli attuali 44.304, di cui la maggioranza, 26.832, riguarda Infermieristica.

La differenza fra le Regioni e le Categorie è di -2.856, pari a -6,4% e riguarda soprattutto Infermieristica. La determinazione finale e mediata per le 22 professioni è quella di 43.494 stabilita dall' Accordo della Conferenza Stato-Regioni del 11 luglio 2024, n. 130, che invece doveva essere conclusa entro il 30 aprile, come da Decreto Legislativo 502 del 1999.

La determinazione dei Fabbisogni da parte della Conferenza Stato-Regioni che, per legge, dovrebbe costituire il riferimento per il Ministero dell'Università nella successiva ripartizione dei posti, vede un aumento di



790 posti, pari al +1,8% da 42.704 dello scorso anno agli attuali 43.494 (<https://www.statoregioni.it/media/fu3fg4zt/p-7-csr-atto-rep-n-130-11lug2024.pdf>).

L'aumento riguarda 16 professioni su 22, fra gli incrementi maggiori Tecnico di Neurofisiopatologia (+21% da 128 dello scorso anno a 155), Tecnico di Fisiopatologia Cardiocircolatoria (+15% da 225 a 258), Igienista dentale (+13% da 667 a 755), Educatore professionale (+12% da 1.799 a 2.013) e Terapista Neuro Psicomotricità età evolutiva (+10% da 440 a 485).

Seguono: Tecnico Audiometrista (+9,2% da 184 dello scorso anno agli attuali 201), Ortottista (+8,4% da 322 a 349), Tecnico di laboratorio (+8,3%, da 1.424 a 1.542), Tecnico Riabilitazione Psichiatrica (+7,9% da 543 a 586), Ostetrica (+7,6% da 1.190 a 1.281), Tecnico di Radiologia (+7,1% da 1.229 a 1.316), Dietista (+6,6% da 364 a 388), Infermiere pediatrico (+5,6% da 249 a 263), Podologo (+5,2% da 211 a 222).

Con valori minori seguono Logopedista (+2,5% da 891 dello scorso anni agli attuali 913) e Tecnico della Prevenzione (+2,1% da 851 a 869).

Sono solo 2 i casi di riduzione: per Infermiere con -0,2% da 26 899 dello scorso anno agli attuali 26.832 e per Tecnico ortopedico con -7,9% da 280 a 258.

Infine, non vi è invece alcuna variazione per le quattro professioni di Assistente sanitario con 952, Fisioterapista 2.850, Tecnico Audioprotesista 476 e Terapista occupazionale 530.

Intanto si attende di conoscere l'offerta formativa delle Università, che lo scorso anno fu di 34.453 posti a bando e che potrebbe aumentare, anche se di poco.

Come da prassi, il Ministero dell'Università dovrebbe decretare a breve l'offerta formativa dettagliata per ogni Università e per ogni professione, al fine di consentire a tutte le Università di emanare i bandi di ammissione entro i 30 giorni che precedono la data di ammissione del 5 settembre.

Per gli studenti diplomati alla Maturità interessati all'orientamento per la scelta fra i 22 Corsi di studio dell'area sanitaria, sono disponibili diverse pubblicazioni, fra cui anche i dati dello scorso anno 2023

(<https://www.sanita24.ilsole24ore.com/art/dal-governo/2023-11-08/report-annuale-professioni-sanitarie-aumenta-offerta-formativa-ma-c-e-calo-domande-084840.php?uuid=AFprvJYB>)

Nei bandi di ammissione, che in questi giorni sono in corso di pubblicazione da parte delle varie Università - con scadenza verso fine agosto - ci sono percorsi formativi che offrono la possibilità di scegliere al meglio fra una variegata tipologia di studio e di lavoro, che al termine della Laurea portano in generale verso sbocchi occupazionali certi e in tempi brevi, sia alle dipendenze del pubblico e del privato che come liberi professionisti.

Va ricordato che secondo le indagini annuali di AlmaLaurea, [le professioni sanitarie hanno un tasso occupazionale del 77% a un anno dalla laurea](#) .

Inoltre, occupano stabilmente e da sempre il primo posto assoluto rispetto al totale delle 16 aree disciplinari che hanno invece un tasso occupazionale medio del 39 per cento.

** Docente in Organizzazione delle professioni sanitarie, Università di Bologna*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

In Gazzetta il decreto per chiedere l'oblio oncologico

Disco verde alle indicazioni per ottenere il certificato per esercitare il diritto all'oblio oncologico.

E' quanto prevede il decreto del 5 luglio del Ministero della salute in materia di disciplina delle modalità e delle forme per la certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini della normativa sull'oblio oncologico. Il provvedimento, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n.177 del 30 luglio 2024, spiega che il soggetto interessato, già paziente oncologico, debba presentare istanza, eventualmente corredata dalla relativa documentazione medica, di rilascio del certificato che attesta l'avvenuto "oblio oncologico" inteso come il diritto delle persone guarite da una precisa malattia di non fornire informazioni né subire indagini in merito alla propria pregressa condizione patologica.

Tale istanza potrà poi essere presentata ad uno dei seguenti soggetti: una struttura sanitaria pubblica; una privata accreditata; ad un medico dipendente del Servizio Sanitario Nazionale nella disciplina attinente alla patologia onco-

logica di cui si chiede l'oblio; ad un medico di medicina generale oppure al pediatra di libera scelta, che avranno il compito di fornire all'interessato le informazioni di cui all'art. 13 del regolamento (UE) 2016/679 in materia di raccolta dei dati personali.

La certificazione, successivamente, verrà rilasciata entro trenta giorni dalla richiesta se sussisteranno, a giudizio della struttura o del medico certificante, i presupposti temporali richiesti dalla legge n. 193 del 2023 che ha come scopo ultimo quello di tutelare i diritti delle persone che sono guarite da malattie oncologiche.

Infine ai fini della tutela dei dati personali, l'istanza e i relativi allegati verranno cancellati passati dieci anni mentre, per quanto concerne i soggetti deputati a ricevere i certificati, questi dovranno procedere alla cancellazione degli stessi.

di Pasquale Quaranta





31 lug
2024

IN PARLAMENTO

S
24

Oncoematologia pediatrica, protocollo Fiagop-Admo

Promuovere, attraverso attività congiunte, campagne di informazione sulle patologie oncoematologiche pediatriche e sulle donazioni del midollo osseo e di cellule staminali; sviluppare iniziative di sensibilizzazione sul tema rivolte agli associati e alla popolazione; incoraggiare la collaborazione tra le associazioni su argomenti di reciproco interesse anche per favorire la partecipazione a bandi di ricerca nazionali ed europei. Sono alcuni dei punti contenuti nel protocollo d'intesa siglato a Roma alla Camera dei deputati tra la Federazione italiana Associazioni genitori e guariti Oncoematologia pediatrica e l'Associazione donatori midollo osseo. A sottoscrivere l'accordo, che ha validità tre anni, i due presidenti Paolo Viti (Fiagop) e Rita Malavolta (Admo), presenti alla conferenza anche l'onorevole Vanessa Cattoi, coordinatrice dell'Intergruppo parlamentare "Insieme per un impegno contro il cancro" alla Camera, e l'onorevole Marianna Ricciardi, componente della Commissione Affari Sociali della Camera. «L'obiettivo del protocollo siglato con Admo è quello di lavorare insieme per sensibilizzare l'opinione pubblica e i cittadini sulle donazioni, che sono alla base della vita - ha fatto sapere il presidente di Fiagop Viti -. È fondamentale che le persone donino tutto ciò che si può donare. Per quanto riguarda l'oncologia pediatrica, negli ultimi 20 anni sono stati effettuati circa 16mila trapianti e solo nel 2023 abbiamo salvato quasi 450 bambini oncologici. Si tratta di numeri importanti, ma bisogna fare



sempre meglio: basti pensare che ogni anno si ammalano di tumore 2.400 bambini (di cui 1.500 bambini e 900 adolescenti)». Viti ha quindi sottolineato l'importanza della rete: «In Italia i centri qualificati e ad alta specializzazione (provider) in oncologia pediatrica non sono molti e per lo più sono concentrati al nord e al centro».

Regioni come la Calabria e la Sardegna, per esempio, sono “fortemente penalizzate”. Dunque anche in questo settore, purtroppo, l'Italia sembra viaggiare «a due velocità- ha sottolineato ancora Viti - per questo avere una rete di supporto per i familiari dei piccoli pazienti diventa davvero essenziale. Per fortuna su tutto il territorio nazionale sono invece presenti moltissime associazioni, pronte a offrire aiuto alle famiglie che hanno necessità di ricevere informazioni sui centri di riferimento in oncologia pediatrica e supporto, talvolta anche di tipo economico per il sostegno delle spese».

Secondo la presidente Admo Malavolta, la firma del protocollo rappresenta un «traguardo importante, perché per la prima volta vedrà entrambe le associazioni impegnate in una serie di iniziative di sensibilizzazione- commenta- portatrici anche di un messaggio di speranza. Siamo poi particolarmente lieti di ricevere il supporto di Fiagop per divulgare insieme il messaggio dell'importanza della donazione del midollo osseo, in particolare per la cura delle patologie oncoematologiche. Stiamo infatti assistendo, purtroppo, ad un aumento della necessità di ricorrere a trapianti in ambito pediatrico».

Tra gli impegni che Fiagop e Admo intendono rispettare reciprocamente, intanto, anche quello di favorire l'inserimento della tipizzazione HLA di consanguineo in caso di mancata compatibilità familiare nel Registro donatori del midollo osseo a favore della ricerca nazionale e internazionale. «La richiesta- spiega Malavolta- nasce da esperienze ormai consolidate negli anni a livello nazionale, considerando che solo in Italia sono circa 2.000 le persone che necessitano di un trapianto di midollo osseo all'anno e metà di queste sono bambini. il nostro scopo, allora, è anche quello di creare una sinergia in modo tale che questo messaggio venga amplificato».

Fiagop e Admo, si legge quindi nel documento, si impegnano attraverso i propri presidenti e consigli direttivi a “promuovere l'attuazione delle iniziative oggetto del protocollo d'intesa, monitorare la realizzazione degli interventi e proporre gli opportuni adeguamenti per il miglioramento dei risultati, costituendo un comitato paritetico composto da due membri per ogni organizzazione”. Le parti, inoltre, cureranno la gestione del comitato paritetico e il coordinamento e la valutazione delle iniziative realizzate. Il comitato, infine, si riunirà “almeno due volte l'anno” per pianificare le nuove attività e valutare quelle del periodo precedente.

I numeri. Ogni anno nel nostro Paese si registrano circa 1.500 nuovi casi di tumore nella fascia d'età 0-14 anni e 800-900 casi tra gli adolescenti di 14-18

anni. Nei bambini fino a 14 anni prevalgono le leucemie, in particolare la leucemia linfoblastica acuta che conta circa 400 diagnosi annue. Negli adolescenti, invece, il tumore più comune è il linfoma di Hodgkin, con circa 150 casi all'anno. Altri tumori che colpiscono bambini e adolescenti sono quelli cerebrali, che rappresentano la categoria più frequente tra i tumori solidi pediatrici. Poi ci sono neoplasie tipiche dell'età pediatrica, come il neuroblastoma, e l'epatoblastoma. Negli adolescenti sono caratteristici anche i tumori ossei, in particolare l'osteosarcoma.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



31 lug
2024

DAL GOVERNO

S
24

Istituto Neurologico Besta: Giuseppe Lauria Pinter nominato nel Comitato scientifico dell'Iss

La Conferenza unificata della Presidenza del Consiglio dei ministri ha nominato Giuseppe Lauria Pinter tra gli esperti in seno al Comitato Scientifico dell'Istituto superiore di sanità. La nomina di Lauria Pinter, direttore scientifico dell'Istituto Neurologico Besta di Milano, è avvenuta in seguito alla comunicazione da parte della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome del 12 luglio 2024. “Sono onorato per il conferimento di questo importante ruolo” – commenta Lauria Pinter -. L'Istituto superiore di sanità è un ente di fondamentale importanza per la salute pubblica del nostro Paese, un ente che guarda sempre al futuro dell'assistenza e dell'organizzazione sanitaria affinché sia equa e di qualità per tutti i cittadini. A favore di questo obiettivo metterò a disposizione le mie conoscenze e la mia esperienza nel settore delle neuroscienze”.



© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA SVOLTA Riuscita la sperimentazione di Gilead

Aids, stop ai contagi con due iniezioni

Il farmaco protegge al 100% dall'infezione. I virologi: «Impensabile 10 anni fa»

Maria Sorbi

■ Con la dovuta cautela ma si può dire che nella storia dell'Hiv siamo arrivati a intravedere la parola «fine». Ovviamente il virus non sparirà dall'oggi al domani ma i test del farmaco che protegge dal contagio - e quindi spezza la catena - hanno dato risultati sicuri al 100%. Cioè sono efficaci su tutti. Cosa vuol dire? Significa che in futuro gli unici contagi possibili saranno quelli tra persone che non sanno della presenza della malattia, il cosiddetto «sommerso». Tutti gli altri avranno uno scudo. Per prevenire l'infezione sarà sufficiente un'iniezione che si somministra due volte all'anno. «A lungo la diagnosi di Hiv è stata una condanna a morte certa e ora non è più così» interviene Roberto Burioni, professore di Microbiologia e Virologia all'università Vita-Salute San Raffaele di Milano.

«È un enorme passo avanti. Una terapia del genere, solo 10 anni fa, sarebbe stata impensabile. Grazie alla scienza abbiamo raggiunto un risultato ecceziona-

le - commenta Pier Luigi Lopalco, docente di Igiene all'università del Salento - Non siamo riusciti a creare un vaccino ma la scienza è riuscita comunque a trovare una soluzione per tenere il virus sotto controllo».

Lo straordinario risultato è stato presentato dalla ricercatrice sudafricana Linda-Gail Bekker alla conferenza Aids 2024: tra le oltre duemila donne africane che avevano ricevuto un'iniezione semestrale dell'antivirale lenacapavir come profilassi pre-esposizione, nessuna ha contratto l'Hiv. «Immaginate se aveste un vaccino efficace al 100 per cento nelle donne cisgender e aveste bisogno di un richiamo ogni sei mesi» spiega Chris Beyrer, epidemiologo del Duke Global Health Institute. «Direste: ecco fatto, finalmente abbiamo uno strumento che può porre fine a questa epidemia».

Il produttore del farmaco, Gilead Sciences, aveva presentato i principali risultati della sperimentazione a giugno, ma alcuni ricercatori avevano riservato il giudizio fino a quando non avessero visto maggiori dettagli, ad esempio sugli effetti collaterali e sulla metodologia dello studio. I risultati completi, descritti da Bekker

e pubblicati anche sul *The New England Journal of Medicine*, «sono migliori di quanto chiunque avesse sperato» afferma Vincent Kioi, ricercatore di vaccini lavi con sede a Nairobi.

Per la fine dell'anno sono attesi i risultati di un secondo studio di efficacia negli Stati Uniti e in altri sei Paesi, su uomini che hanno rapporti sessuali con altri uomini, ma le premesse sembrano buone.

Non è chiaro neanche quanto velocemente il farmaco potrà essere approvato dagli enti regolatori e prodotto, quanto costerà, soprattutto nei Paesi a basso e medio reddito, e quanto velocemente il virus svilupperà resistenza. Tuttavia, i risultati forniscono speranza in un momento cruciale. Le nuove infezioni da Hiv sono scese da oltre 2 milioni a livello globale nel 2010 a 1,3 milioni l'anno scorso. Ma un rapporto pubblicato la scorsa settimana dal Programma congiunto delle Nazioni Unite mostra che i progressi si sono bloccati e il mondo sembra destinato a mancare l'obiettivo del 2025 per appena 370mila infezioni.



31 lug
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Tumori, migliora la copertura degli screening ma restano gap profondi tra Nord e Sud e anche tra Asl

Migliorano i dati degli screening oncologici nel nostro Paese anche se risulta ancora lontano l'obiettivo del 90% entro il 2025 richiesto dalle istituzioni europee. Nel 2023 per la diagnosi precoce del tumore della mammella il 55% delle donne si è sottoposto alla mammografia (nel 2018 lo ha fatto il 46%). Il 34% degli uomini e delle donne over 50 ha svolto la ricerca del sangue occulto nelle feci per il carcinoma del colon retto (era il 35% nel 2018).

Per la neoplasia alla cervice uterina invece lo scorso anno il 41% delle donne, come nel 2022, ha fatto l'Hpv o il Pap Test (nel 2018 il Pap Test fu eseguito dal 35%). «Sono dati in miglioramento dopo i difficili anni della pandemia durante i quali molti esami di prevenzione oncologica secondaria sono stati interrotti e rinviati. Tuttavia, rimangono ancora bassi i tassi d'adesione e soprattutto si registrano grandi differenze a livello regionale». È questo il commento del professor Francesco Cognetti, presidente di Foce (Federazione degli oncologi, cardiologi e ematologi) ai recenti dati del 2023 pubblicati dall'Osservatorio nazionale screening (Ons).

Nell'anno 2023 l'adesione allo screening coloretale ha mostrato valori più bassi in Calabria (6%), Sicilia (14%) e Lazio (19%). I più alti sono stati registrati in Veneto (64%), Valle D'Aosta (63%) e Friuli-Venezia Giulia (52%). Nello screening cervicale i tassi di adesione minori si registrano in Sicilia e Molise



(22%) e nel Lazio (26%). I valori più alti sono invece in Friuli-Venezia Giulia (77%), Provincia autonoma di Trento (67%) ed Emilia-Romagna (63%). Infine, nell'adesione allo screening mammografico le Regioni con i numeri peggiori sono Calabria (16%), Molise (32%), Campania (33%) ma anche Sicilia (34%) e Lazio (41%). Sul podio invece arrivano la Provincia Autonoma di Trento (78%), Veneto (76%) e Umbria (73%). «Alcuni dati di singole Regioni sono francamente inaccettabili e spesso riscontriamo differenze vistose anche tra Asl confinanti – prosegue il prof. Cognetti -. Rimangono tuttavia forti le disuguaglianze tra il Nord e il Sud del Paese e preoccupano molto i tassi decisamente bassi registrati nel Lazio, la seconda Regione italiana. Infatti, per il carcinoma del colon-retto e quello della cervice uterina i dati sono solo rispettivamente del 19% (19° posto su 21 tra Regioni e Provincie Autonome) e del 27% (19°) come anche per il carcinoma della mammella solo 41% (17° posto) e quindi nettamente inferiori alla media nazionale. Vi è ancora una sottovalutazione generale da parte della popolazione dovuta anche ad una scarsa informazione. Vi sono però anche problemi burocratici e organizzativi che non sempre favoriscono la partecipazione da parte della popolazione target. Le nuove tecnologie, offerte dal web e dalle telecomunicazioni, dovrebbero essere maggiormente sfruttate per coinvolgere i cittadini come già avviene in alcuni territori».

Solo nel 2023 le tre neoplasie hanno fatto registrare in Italia più di 108mila nuovi casi. «La diagnosi precoce dei tumori è fondamentale – conclude il presidente di Foce -. È dimostrato da numerosissime pubblicazioni scientifiche come gli screening siano in grado di ridurre i tassi di mortalità per i carcinomi del colon-retto, della cervice uterina e della mammella. Va perciò ribadita e incentivata in tutto il Paese la prevenzione secondaria di tumori molto diffusi ma il cui impatto può essere ridotto. Servono anche campagne d'informazione e di sensibilizzazione rivolte all'intera popolazione. Queste devono essere condotte sia a livello nazionale che dalle singole Regioni».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

31 lug
2024

NOTIZIE FLASH

S
24

Philips Future Health Index 2024: per i leader della sanità l'IA aiuta a migliorare l'assistenza sanitaria

Le innovazioni basate sulla digitalizzazione, l'intelligenza artificiale e l'approccio data-driven sono gli elementi chiave per affrontare le sfide del sistema sanitario italiano, tra cui la carenza di personale, le difficoltà finanziarie, l'aumento delle liste d'attesa e la crescente domanda di cure. Questa è la fotografia che emerge dal Future Health Index 2024, lo studio sul settore sanitario a livello mondiale realizzato con il contributo non condizionante di Philips, leader globale nell'Health Technology. Condotta tra i leader della sanità di 14 Paesi tra i quali l'Italia, lo studio esplora quali sono le sfide e le opportunità che le strutture sanitarie si trovano ad affrontare per mantenere i sistemi sanitari sostenibili e ripensare a nuovi paradigmi di assistenza.



“L'accesso alle cure è parte essenziale e imprescindibile di un sistema sanitario ben funzionante, equo e sostenibile. Ma sempre più spesso la carenza di personale e le pressioni finanziarie stanno determinando ritardi nell'assistenza, con un aumento delle liste d'attesa e una diminuzione della qualità delle cure, con ripercussioni sia sul personale che sui pazienti - dichiara **Andrea Celli**, Managing Director Philips Italia, Israele e Grecia -. Grazie alla digitalizzazione, all'analisi più precisa dei dati e all'intelligenza artificiale, i leader della sanità stanno sempre più spesso automatizzando i flussi di lavoro e utilizzando l'IA a supporto del processo decisionale, per rendere le diagnosi più precise e accurate. In Philips siamo impegnati a

collaborare con gli operatori sanitari in questo percorso di trasformazione per creare una sanità sempre più digitale, connessa e accessibile. Un traguardo che può essere raggiunto solo in partnership, mettendo a fattor comune competenze e know how di tutto l’ecosistema sanitario”.

Secondo lo studio un leader su 2 ritiene che i dati possano offrire insight utili per fornire cure tempestive e di qualità: per il 57% per accelerare esami diagnostici e ridurre le liste d’attesa e per il 54% per ottimizzare i percorsi di cura. Anche l’interoperabilità dei dati, fondamentale per l’implementazione del Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0, “è considerata una sfida per il 40% degli intervistati”. Più di un leader su 3 (38%), inoltre, pensa di implementare l’intelligenza artificiale nei prossimi tre anni per monitorare i pazienti in ospedale, a supporto di diagnosi e cure preventive. La sostenibilità, infine, è un’esigenza sempre più sentita: da qui a tre anni, il 46% dei leader della sanità intende selezionare fornitori impegnati in pratiche sostenibili.

“È incoraggiante notare che la stragrande maggioranza dei leader italiani della sanità coinvolti nello studio riconosca che la riduzione dell’impatto ambientale dei sistemi sanitari dovrebbe essere una priorità assoluta. Tuttavia, molti di loro sono alle prese con sfide senza precedenti. Questo dimostra l’urgenza di adottare soluzioni tecnologiche che siano al tempo stesso innovative e sostenibili e contribuiscano a ridurre i costi delle cure”, ha concluso Celli.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

31 lug
2024

NOTIZIE FLASH

S
24

Adroterapia oncologica di precisione: progetto di potenziamento tra Cnao di Pavia, Infn e HiFuture

Sviluppare cure oncologiche avanzate con adroterapia di precisione ancora più veloci ed efficaci per combattere tumori inoperabili o resistenti ai tradizionali trattamenti radioterapici: questo l'obiettivo che Cnao (Centro nazionale di Adroterapia oncologica), HiFuture, laboratorio di eccellenza del Gruppo Teoresi specializzato nella progettazione di sistemi embedded, e Istituto nazionale di Fisica nucleare (Infn) hanno perseguito attraverso il progetto Inspirit.



Scopo del progetto, del valore totale di 10 milioni di euro, di cui 3,8 finanziati da Regione Lombardia, è l'aggiornamento tecnologico dell'impianto di alta tecnologia in dotazione al Cnao di Pavia, uno dei sei centri di eccellenza al mondo e l'unico in Italia in grado di erogare trattamenti di adroterapia con protoni e ioni carbonio. Al Cnao è stato costruito l'unico sincrotrone italiano (impiegato per l'accelerazione di particelle, analogo a quelli presenti al Cern di Ginevra) utilizzato per i trattamenti di adroterapia, forma avanzata di radioterapia che impiega particelle adroniche per irraggiare le cellule tumorali, anziché i raggi X, utilizzati nella radioterapia convenzionale. All'interno del progetto Inspirit, HiFuture (Gruppo Teoresi) si è occupata di tre task di fondamentale importanza: ha realizzato il sistema di controllo della terza e nuova sorgente adronica del sincrotrone, che sarà dedicata alla

produzione di fasci di particelle di nuove specie ioniche, dirette sia nelle tre sale di trattamento sia nella sala sperimentale; ha partecipato alla realizzazione di nuovi controllori per i magneti dell'acceleratore lineare; si è occupata dei processi di validazione del software del sistema di erogazione della dose, per renderlo compatibile con l'erogazione di trattamenti con nuove specie ioniche.

La nuova sorgente, realizzata con il fondamentale contributo dei Laboratori nazionali del Sud dell'Infn e della Sezione Infn di Pavia, è in grado di produrre varie specie ioniche. Nello specifico, sarà utilizzata per la produzione di elio, ossigeno e litio, che hanno caratteristiche radiobiologiche differenti rispetto a protoni e ioni carbonio e, quindi, sono di notevole interesse per i trattamenti radioterapici oltre che per studi radiobiologici. La sorgente sarà inoltre impiegata per la produzione anche di ioni ferro, una specie di notevole interesse dal punto di vista aerospaziale: il fascio di ferro verrà, infatti, usato nell'ambito di esperimenti di irraggiamento di materiali da utilizzare nella costruzione di dispositivi impiegati nelle missioni spaziali.

«Il progetto, grazie alla partecipazione dell'Infn, al finanziamento di Regione Lombardia e all'expertise tecnologica di un'azienda innovativa come HiFuture, ha potuto prevedere un ampio e ambizioso intervento di potenziamento dell'impianto di adroterapia di Pavia - spiega Luciano Falbo, Responsabile Unità di Alta tecnologia di Cnao e del progetto Inspirit -.

L'aggiornamento di molti componenti dell'acceleratore ha permesso di rendere il sincrotrone di Cnao ancora più performante. L'introduzione della terza sorgente permetterà inoltre di produrre fasci che, in futuro, potranno condurre a un approccio sempre più personalizzato sul singolo paziente, in base alla patologia oncologica, anche per i tumori particolarmente difficili. Una nuova arma per sconfiggere il cancro».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

31 lug
2024

AZIENDE E REGIONI

S
24
▲

Invecchiamento/ Per l'Italia la sfida di passare dalla Silver Economy” alla Longevity Economy

di Mariuccia Rossini *

L'Italia è tra i Paesi più longevi al mondo, con un tasso di invecchiamento della popolazione significativo e un progressivo aumento dell'aspettativa di vita alla nascita che, tra il 2000 e il 2022, secondo i dati Istat, ha visto una crescita di 3,3 anni. Non stupisce quindi, dati alla mano, che gli over 55 che oggi rappresentano il 38,7% della popolazione nazionale, nel 2050 rappresenteranno quasi la metà del Paese.

Lo scenario demografico delineatosi nell'ultimo ventennio porta, quindi, con sé numerose sfide, tra cui quella di passare dalla cultura della “silver economy”, focalizzata sull'invecchiamento, a quella della “longevity economy”, lavorando su una programmazione dei percorsi di vita orientata alla prevenzione, benessere e sostenibilità, per una vita longeva in buona salute.

La salute rappresenta una condizione indispensabile del benessere individuale e della prosperità della popolazione. Grazie ai progressi della medicina e della ricerca, ma anche all'innovazione e lo sviluppo economico, oggi ci troviamo ad affrontare nuovi bisogni e opportunità, che fino a vent'anni fa non erano neppure immaginabili. La leadership che il nostro Paese vanta nell'ambito della longevità può rappresentare un valore



straordinario: siamo un hub longevo sempre più aperto al mondo.

Assicurare longevità significa sostenere una crescita e un valore economico e sociale a livello globale, se studiata e gestita con livelli di programmazione e organizzazione congrui.

In questo contesto si inserisce Agevity, piattaforma nata dal Silver Economy Network con il supporto di Assolombarda, per promuovere il confronto tra gli attori della filiera della longevità nel nostro Paese. Identificare le potenzialità legate alla longevità dal punto di vista economico, imprenditoriale, sanitario e sociale consentirà di dare risposte efficaci alle esigenze di una nazione che cresce, trasformando la longevità in un asset per il nostro Paese. Ma per arrivare a questo traguardo è necessario un patto trasversale tra istituzioni, Terzo settore, imprese, scienza e cittadini. E servono politiche consapevoli e nuovi prodotti e servizi capaci di rispondere ai bisogni emergenti, ma anche innovazioni e progetti che possano garantire alle generazioni attuali e future una buona prospettiva di vita, preservando la tenuta del sistema di welfare nazionale.

È necessario lavorare insieme per rendere l'Italia un punto di riferimento globale nell'ambito della tutela e valorizzazione della longevità.

Considerare lo scenario complessivo della longevità vuol dire tracciare un percorso strutturato di crescita del Paese, un percorso che, come Silver Economy Network, cerchiamo di favorire grazie a un'iniziativa come Agevity, think tank in cui imprese, istituzioni e cittadini possono dialogare e dare vita ad alleanze preziose che li condurranno a una vision comune per la longevità futura, perché siamo convinti che il cambiamento vada guidato e non subito.

Agevity 2024 tornerà, quindi, con una seconda edizione, sulla scia del grande successo ottenuto nel 2023, il 24 e 25 settembre a Milano, presso l'Università Commerciale Luigi Bocconi. I temi della salute e del benessere costituiranno il fulcro del Forum Agevity per identificare strumenti e politiche in grado di incidere qualitativamente sull'allungamento dell'aspettativa di vita, aumentando gli anni vissuti in buona salute a beneficio delle generazioni di oggi e di domani.

** Presidente Silver Economy Network*

© RIPRODUZIONE RISERVATA



31 lug
2024

SENTENZE

S
24

Tar Lazio/ I device che contengono lo stesso principio attivo anche se diversi possono entrare in lista di trasparenza. Ma la decisione spetta al medico

di Paola Ferrari

Due farmaci, somministrabili attraverso diversi device, sono equivalenti se il principio attivo è equivalente anche se il device è diverso e le procedure di utilizzo sono diverse.

Questa, in sintesi, l'opinione contenuta nella sentenza del Tar Lazio N. 15123/2024 (Sezione Terza Quater) che ha respinto il ricorso proposto dall'azienda brand di un prodotto farmaceutico a base dei principi attivi

Budesonide + Formoterolo munito di dispositivo per inalazione, e cioè le formulazioni dei prodotti somministrati in pazienti affetti da bronco pneumopatia cronica ostruttiva (Bpco) e per il trattamento dell'asma.

L'azienda impugnò la lista di trasparenza delle specialità medicinali equivalenti pubblicata dall'Aifa in data 15 novembre 2022, nella parte in cui inserisce in essa il raggruppamento Budesonide/Formoterolo e i corrispondenti farmaci che assumono a propria base i suddetti principi attivi, ivi espressamente inclusi quelli commercializzati dalla ricorrente con i marchi SYMBICORT Turbohaler, SYMBICORTMITE Turbohaler e SINESTIC,

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA



nei vari dosaggi e confezioni disponibili.

Le considerazioni della ricorrente non si occupavano in particolare della qualità della sostanza attiva dei farmaci né involgono considerazioni attinenti alla loro bioequivalenza, ma ineriscono alla sostituibilità degli erogatori dei farmaci ritenendo che la differenza tra i devices inciderebbe sulla equivalenza dei medicinali in esame.

Per contro, l'Aifa sostenne che, sulla base dei risultati ottenuti in vitro e in vivo, è stato possibile concludere che l'equivalenza terapeutica del medicinale in domanda rispetto al medicinale di riferimento era dimostrata e quindi era possibile concludere che i due dispositivi era sovrapponibili entrando nella tipologia di Dry Powder Inhalers.

Sulla questione, la sentenza ha richiamato il precedente costituito dalla sentenza n. 4733 del 20/3/23 passata in giudicato, secondo la quale “pur riconoscendo che le caratteristiche dei device rappresentano un elemento differenziante tra le diverse specialità medicinali disponibili per il trattamento della Bpco, e sebbene sia dimostrata una correlazione tra errato utilizzo del device e controllo dei sintomi della Bpco, nessuno degli Rct condotti ha riscontrato la superiorità di un device/formulazione rispetto ad un altro, come peraltro sottolineato nell'aggiornamento del 2020 delle linee guida Gold.

La scelta deve quindi essere fatta dal clinico, sulla base delle caratteristiche e delle preferenze del paziente, al fine di ottimizzare la somministrazione del medicinale. Inoltre, le stesse linee guida Gold sottolineano come un adeguato training sull'utilizzo del device, che includa anche dimostrazioni pratiche e re-check periodici, rappresenti la migliore garanzia di efficacia ed aderenza al trattamento; in nessun caso, pertanto, indipendentemente dal device utilizzato, il paziente può essere esentato da una formazione sulla corretta tecnica inalatoria. Tali precisazioni sono state inserite nel testo della nota. Infine, si sottolinea come la nota Aifa si riferisca alla terapia di controllo con farmaci inalatori dei pazienti affetti da BPCO; essa, pertanto, non contempla il management farmacologico in presenza di co-morbilità (ancorché correlate come nel caso dell'asma), che pertanto è demandato alla scelta del prescrittore”.

Le ragioni della pronuncia

In estrema sintesi, l'inserimento nella Lista di trasparenza è disciplinato dall'art. 7 del d.l. n. 347/2001 per il quale “1. I medicinali, aventi uguale composizione in principi attivi, nonché forma farmaceutica, via di somministrazione, modalità di rilascio, numero di unità posologiche e dosi unitarie uguali, sono rimborsati al farmacista dal Servizio sanitario nazionale fino alla concorrenza del prezzo più basso del corrispondente prodotto disponibile nel normale ciclo distributivo regionale, sulla base di apposite direttive definite dalla regione.

Il medico nel prescrivere i farmaci di cui al comma 1, aventi un prezzo

superiore al minimo, può apporre sulla ricetta adeguata indicazione secondo la quale il farmacista all'atto della presentazione, da parte dell'assistito, della ricetta non può sostituire il farmaco prescritto con un medicinale uguale avente un prezzo più basso di quello originariamente prescritto dal medico stesso. Il farmacista, in assenza dell'indicazione di cui al comma 2, dopo aver informato l'assistito, consegna allo stesso il farmaco avente il prezzo più basso, disponibile nel normale ciclo distributivo regionale, in riferimento a quanto previsto nelle direttive regionali di cui al comma 1. Qualora il medico apponga sulla ricetta l'indicazione di cui al comma 2, con cui ritiene il farmaco prescritto insostituibile ovvero l'assistito non accetti la sostituzione proposta dal farmacista, ai sensi del comma 3, la differenza fra il prezzo più basso e il prezzo del farmaco prescritto è a carico dell'assistito con l'eccezione dei pensionati di guerra titolari di pensioni vitalizie”.

Con particolare riferimento alla Nota 99, prosegue il Tar, che contiene le osservazioni delle aziende consultate che si sono espresse favorevolmente, pubblicata da Aifa sulla GU n. 207 del 30 agosto 2021, deve essere osservato che essa: da un lato riporta quanto raccomandato dalla Linee Guida GOLD, ovvero sia la necessità nella scelta del farmaco di tener conto anche dell'erogatore in rapporto alla storia clinica del paziente e di come sia importante istruire sempre il paziente sulle modalità di somministrazione deve sempre passare “da un adeguato training sull'utilizzo del device” concludendo che “in nessun caso pertanto, indipendentemente dal device utilizzato, il paziente può essere esentato da una formazione sulla corretta tecnica inalatoria”.

Decisione medica di non sostituire e ruolo del farmacista

Nella sentenza, riportando le opinioni espresse dall'autorità regolatoria ribadisce altresì che la garanzia di un utilizzo corretto del device rappresenta un prerequisito essenziale per la sostituibilità automatica conseguente all'inserimento in lista di trasparenza.

La sua concreta prescrizione rientra, quindi, negli obblighi e responsabilità indicate nell'art. 13 del codice di deontologia medica e, per quanto riguarda la sostituzione in quella indicata nell'art. 6 dello speculare codice del farmacista.

Un tema estremamente delicato ad avviso di chi scrive che, nella pratica clinica, comporta che i medici acquisiscano con accuratezza la storia clinica del paziente, scrivano in cartella clinica il farmaco già somministrato al paziente con il nome commerciale, conoscano il paziente e le capacità di adattamento al nuovo prodotto e in particolare in un paziente già trattato, se lo ritengono necessario, utilizzino la clausola di non sostituibilità che, si ricorda, può essere apposta anche su un preparato generico, tanto più se già utilizzato dal paziente.

In ogni caso, se decide di sostituirlo non deve ignorare le caratteristiche di utilizzazione dei due prodotti ed, eventualmente, fornire le dovute

informazioni ed istruzioni di utilizzo.

Informazioni ed istruzioni che possono essere garantite anche dal personale infermieristico di studio.

Comporta però anche una severa applicazione dell'art. 6 del codice di deontologia del farmacista che, si ricorda, afferma che la dispensazione del medicinale è un atto sanitario, a tutela della salute e dell'integrità psico-fisica del paziente e quindi il professionista ne assume la relativa responsabilità.

In questo caso, anche l'obbligo di accertarsi, prima di cambiare un farmaco, soprattutto se elencato come farmaco ad alto rischio e/o estremamente delicati come quelli in commento, se il paziente che ha di fronte per età, comprensione della lingua, difficoltà a seguire le terapie è in grado di adattarsi al cambio e deve, fornire al paziente adeguate informazioni. In ogni caso, il paziente deve essere istruito a informare il medico sulla preparazione utilizzata necessaria per decidere l'eventuale apposizione del timbro non sostituibile.

Un problema che coinvolge anche la conoscenza della farmacovigilanza sui prodotti che, si ricorda, anche nel caso di difetti del device devono essere segnalati all'autorità regolatoria.

Non da ultimo, è opportuno segnalare, che scelte legislative richiedono anche strumenti adeguati.

Si volturano sul medico e sul farmacista obblighi informativi lasciandoli a mani nude, senza strumenti informativi adeguati a una popolazione che, piaccia o meno, ha spesso grosse difficoltà a leggere fogli illustrativi complessi e, in molti casi, ha una conoscenza della lingua italiana approssimativa come nel caso della popolazione straniera.

Un tema che, prima o poi, le aziende farmaceutiche dovranno porsi fornendo ai sanitari l'accesso ai bugiardini plurilingue e/o strumenti in grado di adattarsi alla mutata e più complicata realtà sociale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

A caccia di soldi: la Toscana farà pagare le spese sanitarie ai turisti extra-europei

di Carlo Valentini a pag. 81

Contro il deficit. La Toscana farà pagare le spese sanitarie ai turisti extra-confine Ue

Sanità: il conto agli stranieri

Un incasso di 15 milioni. Coinvolti i tour operator

DI CARLO VALENTINI

Sanità pubblica in crisi. Nelle Regioni si fatica a fare quadrare i bilanci. L'ultimo rapporto Omar (Osservatorio malattie rare) rileva: «Il livello della spesa sanitaria italiana è distante dalla media Ue del 32%. Per portare la quota di Pil destinata alla sanità sui valori attesi in base alle effettive disponibilità del Paese, ricordando che una parte significativa del Pil non è disponibile perché impegnata per gli interessi sul debito pubblico (sono il 4,3% del Pil contro una media dell'1,8% negli altri Paesi), servirebbero 15 miliardi. Questo lascerebbe un rilevante gap fra la spesa sanitaria italiana e quella europea ma almeno in tal modo si eviterebbe di peggiorare ulteriormente il gap con i partner Ue».

Un taglio di risorse deciso dal governo (che si difende sostenendo che si tratta di una partita di giro) ha fatto infuriare i presidenti di Regione, tanto da creare un contenzioso che dovrebbe dipanare la Corte Costituzionale. Dice **Eugenio Gianni**, presidente della Toscana: «Vogliamo il ripristino del finanziamento di 1,2 miliardi (per tutte le Regioni), tagliato dal decreto Pnrr, destinati alla sanità. Non possiamo accettare la risposta, da parte del governo, che quei fondi saranno rimessi attraverso le risorse del cosiddetto articolo 20, un programma di investimenti specifi-

ci sull'edilizia sanitaria e l'ammmodernamento tecnologico». La Toscana riceve dallo Stato, per la sanità, 7,6 miliardi di euro l'anno, per arrivare al pareggio con i costi occorrono altri 400 milioni.

Che fare per riuscire a riequilibrare i conti? Oltre che cercare di razionalizzare le spese e ritoccare l'Irpef, il presidente ha deciso che d'ora in poi la sanità pubblica sarà a pagamento, in Toscana, per gli stranieri. È vero che Firenze e la Toscana sono mete preferite dagli stranieri e può capitare che debbano rivolgersi alle strutture sanitarie pubbliche ma imporre una diversità di trattamento, ovvero gli italiani curati gratis e gli stranieri no, potrebbe risultare un messaggio che cozza contro lo spirito dell'ospitalità e la conseguente attrattiva turistica. Ma Gianni rigetta questa ipotesi e ribatte: «Perché mio figlio se vuole recarsi negli Stati Uniti deve sottoscrivere un'assicurazione sanitaria per evitare di pagare delle spese mediche altissime mentre qui da noi chi arriva dall'America negli ospedali viene curato gratis? Per lo meno ci vuole reciprocità». E sull'altare della reciprocità egli spera di raggranellare un po' di soldi da destinare al servizio sanitario. «La presenza di turisti stranieri nei pronto soccorso è altissima», aggiunge. «Per esempio al pronto soccorso di Santa Maria Nuova su 10 pazienti 8 sono turisti. Abbiamo approntato un tariffario, stimiamo un ricavo di circa 15 milioni di euro l'anno».

Sono 18mila i turisti provenienti da Paesi fuori Europa che ogni anno visitano la Toscana e per qualche ragione si recano a un pronto soccorso. Un ricovero in Obi (osservazione breve intensiva al pronto soccorso) costerà da 300 a 473 euro al giorno, una Tac per gli arti inferiori avrà una tariffa di 173 euro, una risonanza magnetica dell'encefalo 130 euro, un intervento chirurgico su un arto inferiore o una spalla 1.887 euro per un giorno. Poiché si tratta di cifre non irrisorie è stato previsto il coinvolgimento dei tour operator affinché consiglino i turisti con destinazione Toscana a sottoscrivere una polizza sanitaria assicurativa, che dovrà essere esibita al momento della prestazione sanitaria o del ricovero. In assenza dovranno essere indicati i dati della propria carta di credito. Differentemente è invece il discorso per quanto concerne le malattie infettive. In casi di questo genere, infatti, il sistema sanitario si farà carico in toto dei costi, dal momento che è nell'interesse della collettività intervenire, oltre che del singolo. Imporre un tariffario in questo caso potrebbe



spingere alcuni a non richiedere un soccorso medico, mettendo a rischio altri.

I cittadini Ue non sono colpiti dal provvedimento, per loro l'assistenza continuerà ad essere gratuita. Altrimenti l'Europa sarebbe intervenuta per costringere la Regione a tornare sui suoi passi. Salvati gli europei, oltre ai possessori del permesso di soggiorno, gli altri dovranno mettere mano al portafoglio. Assicura **Federico Gelli**, direttore generale della sanità toscana: «I turisti sono i primi ad essere sorpresi dal fat-

to che dopo essere stati curati non siano tenuti a pagare. Ma sia chiaro che chi dovrà pagare non avrà alcuna priorità e dovrà attendere il proprio turno».

Il meccanismo dovrebbe anche evitare che il turista non paghi con l'impossibilità o quasi per l'Asl di andare all'incasso. Perciò è previsto che il pagamento avvenga per ottenere la prestazione. «Queste risorse in più che riscuoteremo», conclude Giani, «potranno essere utilizzate per la giusta remunerazione del personale dei pronto soccorso ma anche per abbattere le liste di attesa».

In Toscana la spesa sanitaria sostenuta dai cittadini è ammontata nel 2023 a 719 euro pro capite. In parte essi hanno pagato anche le prestazioni gratuite finora somministrate agli stranieri.

