

23 gennaio 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

Arena (Aris): Le Rsa siano centrali nella riforma della assistenza sanitaria territoriale

22 Gennaio 2024

“I centri residenziali potrebbero divenire centri multiservizi, integrati e aperti, diventando strutture cruciali per l’assistenza della persona anziana fragile nella sua interezza” sottolinea il responsabile Nazionale Rsa di Aris

“Diventa quanto mai necessario e urgente, ripensare il sistema dei servizi territoriali secondo una nuova prospettiva, volta ad individuare un nuovo modello organizzativo per la rete di assistenza sanitaria territoriale, rovesciando il tradizionale ospedal centrismo che ha caratterizzato il nostro Ssn per molti anni. La riforma dell’assistenza territoriale è un elemento cruciale per permettere la riqualificazione del Servizio sanitario nazionale (Ssn)”. È quanto dichiara Domenico Arena, responsabile Nazionale Rsa di Aris – Associazione Religiosa Istituti Socio-Sanitari, intervenendo al seminario “I servizi residenziali per le persone anziane. Il (nuovo) snodo della sanità territoriale”, che si è tenuto venerdì scorso a Bologna. L’iniziativa, promosso da Age.It, uno dei 14 partenariati estesi finanziati nell’ambito del Pnrr dal Ministero della Ricerca e l’unico dedicato alle conseguenze e sfide dell’invecchiamento, e dall’Alma Mater Studiorum – Università di Bologna, si colloca nell’ambito del Progetto di ricerca sulla “sostenibilità dei modelli di cura nelle società che invecchiano, finanziato dal Ministero della Ricerca nell’ambito del Pnrr e dedicato alle conseguenze e alle sfide dell’invecchiamento. Oltre ad Aris sono intervenute Anaste, Uneba, Confcommercio Salute Sanità e Cura Lombardia, Ass.ne Rinata, Aprire Network, Fondazione Promozione Sociale, Cdsa, Ass.ne Felicità. “Chi, come noi, da anni, anzi da decenni, si prende cura della fragilità umana – prosegue Arena – conosce bene i bisogni di queste persone, che sono bisogni assistenziali complessi, per i quali occorre un approccio sistemico, integrato, che garantisca la continuità e la globalità delle cure. E perché non continuare a dare una risposta alla soddisfazione di questi bisogni di complessità nelle Rsa, considerato che lo stesso Report Semestrale dell’Agenas mette in evidenza le carenze di attivazione di quanto previsto dal Dl 77?”.

“Basti pensare – ricorda il Responsabile Nazionale Rsa di Aris – che sono stati attivati 76 Ospedali di Comunità su 434. Questo ruolo non possono continuare a svolgerlo le Rsa dimensionate a misura d’uomo anziché costruire e realizzare nuove strutture in alternativa alle residenze per anziani? La stessa **legge 33/2023 riorganizza il modello di assistenza agli anziani** nell’ambito di una generale riforma del sistema sanitario nazionale incardinata nel Pnrr e nelle leggi collegate”.

“I centri residenziali – evidenzia ancora Arena – potrebbero divenire centri multiservizi, integrati e aperti, diventando strutture cruciali per l’assistenza della persona anziana fragile nella sua interezza. È importante, però, che **queste strutture siano messe nella**

condizione di svolgere un ruolo centrale per il territorio, in riferimento non solo alla residenzialità ma anche all'assistenza domiciliare e al cohousing, valorizzando le potenzialità delle Rsa e consentendo al paziente di avere il conforto, indispensabile per affrontare la propria condizione di fragilità. A tal fine, è necessaria una nuova visione centrata su un cambio di paradigma che richiede, per trovare realizzazione, non semplicemente nuove strutture e nuove tecnologie, ma soprattutto maggiori risorse, sia in termini di personale aggiuntivo sia in termini di formazione e competenze che ad oggi non esistono. Elementi, peraltro, tutti necessari e già presenti nel Pnrr, ma del tutto insufficienti se non troveranno nella valorizzazione delle risorse umane il loro indispensabile complemento". "In ultimo ci corre l'obbligo di soffermarci sul rinnovo dei Ccnl di categoria quantomeno per adeguarli al reale costo della vita. Anche qui abbiamo chiesto interlocuzioni ministeriali per la dovuta copertura finanziaria", conclude Arena.

il Fatto Nissenno

Sicilia, Arena (Aris): “Le RSA siano centrali nella riforma dell’assistenza territoriale”

22/01/2024 - 12:34

“Diventa quanto mai necessario e urgente, ripensare il sistema dei servizi territoriali secondo una nuova prospettiva, volta ad individuare un nuovo modello organizzativo per la rete di assistenza sanitaria territoriale, rovesciando il tradizionale ospedalcentrismo che ha caratterizzato il nostro SSN per molti anni. La riforma dell’assistenza territoriale è un elemento cruciale per permettere la riqualificazione del Servizio sanitario nazionale (SSN)”.

È quanto dichiara **Domenico Arena, presidente di Aris Sicilia e responsabile Nazionale RSA di Aris – Associazione Religiosa Istituti Socio-Sanitari**, intervenendo al seminario “I servizi residenziali per le persone anziane. Il (nuovo) snodo della sanità territoriale”, che si è tenuto in questi giorni a Bologna.

L’iniziativa, promossa da [Age.it](#), uno dei 14 partenariati estesi finanziati nell’ambito del PNRR dal Ministero della Ricerca e l’unico dedicato alle conseguenze e sfide dell’invecchiamento, e dall’Alma Mater Studiorum – Università di Bologna, si colloca nell’ambito del Progetto di ricerca sulla “sostenibilità dei modelli di cura nelle società che invecchiano, finanziato dal Ministero della Ricerca nell’ambito del PNRR e dedicato alle conseguenze e alle sfide dell’invecchiamento.

Oltre ad Aris sono intervenute ANASTE, UNEBA, Confcommercio Salute Sanità e Cura Lombardia, Ass.ne Rinata, Aprire Network, Fondazione Promozione Sociale, CDSA, Ass.ne Felicità.

“Chi, come noi, da anni, anzi da decenni, si prende cura della fragilità umana – prosegue Arena – conosce bene i bisogni di queste persone, che sono bisogni assistenziali complessi, per i quali occorre un approccio sistemico, integrato, che garantisca la continuità e la globalità delle cure. E perché non continuare a dare una risposta alla soddisfazione di questi bisogni di complessità nelle RSA, considerato che lo stesso Report

Semestrale dell'AGENAS mette in evidenza le carenze di attivazione di quanto previsto dal DL 77?”.

“Basti pensare – ricorda il Responsabile Nazionale RSA di Aris – che sono stati attivati 76 Ospedali di Comunità su 434. Questo ruolo non possono continuare a svolgerlo le RSA dimensionate a misura d'uomo anziché costruire e realizzare nuove strutture in alternativa alle residenze per anziani? La stessa legge 33/2023 riorganizza il modello di assistenza agli anziani nell'ambito di una generale riforma del sistema sanitario nazionale incardinata nel PNRR e nelle leggi collegate”.

“I centri residenziali – evidenzia ancora Arena – potrebbero divenire centri multiservizi, integrati e aperti, diventando strutture cruciali per l'assistenza della persona anziana fragile nella sua interezza. E' importante, però, che queste strutture siano messe nella condizione di svolgere un ruolo centrale per il territorio, in riferimento non solo alla residenzialità ma anche all'assistenza domiciliare e al cohousing, valorizzando le potenzialità delle RSA e consentendo al paziente di avere il conforto, indispensabile per affrontare la propria condizione di fragilità. A tal fine, è necessaria una nuova visione centrata su un cambio di paradigma che richiede, per trovare realizzazione, non semplicemente nuove strutture e nuove tecnologie, ma soprattutto maggiori risorse, sia in termini di personale aggiuntivo sia in termini di formazione e competenze che ad oggi non esistono. Elementi, peraltro, tutti necessari e già presenti nel PNRR, ma del tutto insufficienti se non troveranno nella valorizzazione delle risorse umane il loro indispensabile complemento”.

“In ultimo ci corre l'obbligo di soffermarci sul rinnovo dei CCNL di categoria quantomeno per adeguarli al reale costo della vita. Anche qui abbiamo chiesto interlocuzioni ministeriali per la dovuta copertura finanziaria”, conclude Arena.

Salute, Arena (Aris), “Le RSA siano centrali nella riforma della assistenza sanitaria territoriale”

di Press Service | 22/01/2024

“Diventa quanto mai necessario e urgente, **ripensare il sistema dei servizi territoriali** secondo una nuova prospettiva, volta ad individuare un nuovo modello organizzativo per la rete di assistenza sanitaria territoriale, rovesciando il tradizionale ospedalcentrismo che ha caratterizzato il nostro SSN per molti anni. La riforma dell’assistenza territoriale è un elemento cruciale per permettere la riqualificazione del Servizio sanitario nazionale (SSN)”.

È quanto dichiara **Domenico Arena, presidente di Aris Sicilia e responsabile Nazionale RSA di Aris** – Associazione Religiosa Istituti Socio-Sanitari, intervenendo al seminario “I servizi residenziali per le persone anziane. Il (nuovo) snodo della sanità territoriale”, che si è tenuto in questi giorni a Bologna.

L’iniziativa, promossa da **Age.It**, uno dei 14 partenariati estesi finanziati nell’ambito del PNRR dal Ministero della Ricerca e l’unico dedicato alle conseguenze e sfide dell’invecchiamento, e dall’Alma Mater Studiorum – Università di Bologna, si colloca nell’ambito del Progetto di ricerca sulla “sostenibilità dei modelli di cura nelle società che invecchiano, finanziato dal Ministero della Ricerca nell’ambito del PNRR e dedicato alle conseguenze e alle sfide dell’invecchiamento.

Oltre ad Aris sono intervenute **ANASTE, UNEBA, Confcommercio Salute Sanità e Cura Lombardia, Ass.ne Rinata, Aprire Network, Fondazione Promozione Sociale, CDSA, Ass.ne Felicità.**

“Chi, come noi, da anni, anzi da decenni, si prende cura della fragilità umana – prosegue Arena – conosce bene i bisogni di queste persone, che sono bisogni assistenziali

complessi, per i quali occorre un approccio sistemico, integrato, che garantisca la continuità e la globalità delle cure. E **perché non continuare a dare una risposta alla soddisfazione di questi bisogni di complessità nelle RSA**, considerato che lo stesso Report Semestrale dell'AGENAS mette in evidenza le carenze di attivazione di quanto previsto dal DL 77?”.

“Basti pensare – ricorda il Responsabile Nazionale RSA di Aris – che sono stati attivati 76 Ospedali di Comunità su 434. **Questo ruolo non possono continuare a svolgerlo le RSA dimensionate a misura d'uomo anziché costruire e realizzare nuove strutture in alternativa alle residenze per anziani?** La stessa legge 33/2023 riorganizza il modello di assistenza agli anziani nell'ambito di una generale riforma del sistema sanitario nazionale incardinata nel PNRR e nelle leggi collegate”.

“**I centri residenziali** – evidenzia ancora Arena – **potrebbero divenire centri multiservizi, integrati e aperti, diventando strutture cruciali per l'assistenza della persona anziana fragile nella sua interezza.** E' importante, però, che queste strutture siano messe nella condizione di svolgere un **ruolo centrale per il territorio**, in riferimento non solo alla residenzialità ma anche all'assistenza domiciliare e al cohousing, valorizzando le potenzialità delle RSA e consentendo al paziente di avere il conforto, indispensabile per affrontare la propria condizione di fragilità. A tal fine, è **necessaria una nuova visione centrata su un cambio di paradigma che richiede, per trovare realizzazione, non semplicemente nuove strutture e nuove tecnologie, ma soprattutto maggiori risorse**, sia in termini di personale aggiuntivo sia in termini di formazione e competenze che ad oggi non esistono. Elementi, peraltro, tutti necessari e già presenti nel PNRR, ma del tutto insufficienti se non troveranno nella valorizzazione delle risorse umane il loro indispensabile complemento”.

“In ultimo ci corre l'obbligo di soffermarci sul **rinnovo dei CCNL di categoria** quantomeno per adeguarli al reale costo della vita. Anche qui abbiamo chiesto interlocuzioni ministeriali per la dovuta copertura finanziaria”, conclude Arena.

BZ Rebel Pay per you

la Repubblica

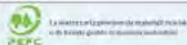
Fondatore Eugenio Scalfari

Direttore Maurizio Molinari

Guidi poco? Con noi, l'IRC Auto costa molto meno!



BZ Rebel Pay per you



Martedì 23 gennaio 2024

€1,70

RIFORME

Lo spacca Italia

Oggi il Senato approva il ddl sull'Autonomia differenziata. Ma non c'è alcun rimedio ai divari Nord-Sud Zaia: è una giornata storica. L'opposizione si prepara al referendum: si mette a rischio l'unità del Paese

Meloni attacca "Repubblica": "Da voi non prendo lezioni"

L'editoriale

Chi ha paura di un giornale libero

di Maurizio Molinari

Nell'intervista che ha rilasciato a Quarta Repubblica la presidente del Consiglio, Giorgia Meloni, irride il titolo di prima pagina "L'Italia in vendita" che il nostro giornale ha fatto nell'edizione di sabato, delegittimando la nostra voce a causa della nostra proprietà. «Non accettiamo lezioni di italianità che vengono da questi pulpiti», ha detto la premier. Metodo e merito di queste affermazioni pubbliche descrivono una carenza di rispetto e comprensione per la libertà di informazione.

a pagina 25

Il commento

La vittoria della secessione che sognava Bossi

di Francesco Bei a pagina 24

Oggi il Senato vota il disegno di legge Calderoli sull'Autonomia differenziata delle Regioni. Zaia: «Una giornata storica». L'opposizione accusa la destra di "spaccare" l'Italia e annuncia un referendum abrogativo. La premier Meloni attacca Repubblica: «Non accetto lezioni di italianità».

di Casadio, Ciriaco, Foschini Frascilla, Milella, Pucciarelli e Vitale da pagina 2 a pagina 7



Destra

Svolta nell'inchiesta Pozzolo positivo all'esame stub

di Elisa Sola a pagina 14

La guerra a Gaza



Striscia di Gaza Bombardamenti su Khan Yunis

I tank israeliani assediano Khan Yunis L'Ue offre una missione militare di pace

di Al-Ajrami, Di Feo, Raineri e Tito alle pagine 8, 9 e 11

1914-2024

Addio Gigi Riva Rombo di Tuono



La forza pura del numero 11

di Maurizio Crosetti

Zeffirelli lo voleva come attore

di Emanuela Audisio

Quelle lacrime al Rose Bowl

di Paolo Condò

alle pagine 32, 33, 34 e 35

con i servizi di Cosimo Cito e Mario Frongia

IL NUOVO PUNTO DI RIFERIMENTO PER LE CERTIFICAZIONI AZIENDALI ISO



CERTIFICAZIONE DI QUALITÀ



CERTIFICAZIONE DI QUALITÀ EUCI

ISO 9001 | ISO 14001 | ISO 45001



EUROPEAN CERTIFICATION INSTITUTE

www.euci.org

La storia



Quel giorno in cui il mondo scoprì il Mac

di Elena Dusi e Riccardo Luna a pagina 19

Influencer

Ferragni indagata per altre due campagne social



di Di Raimondo e Giannoli a pagina 16

Calcio



La Supercoppa è dell'Inter Furia Napoli

di Marco Azzì e Franco Vanni a pagina 36

CORRIERE DELLA SERA

RES

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

FONDATA NEL 1876

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



Battuto 1-0 il Napoli che era rimasto in dieci
La Supercoppa è ancora dell'Inter
Una partita equilibrata decisa nei minuti di recupero da un gol di Lautaro
di **Alessandro Bocci** e **Paolo Tomaselli** alle pagine 50 e 51



Propaganda

SE PUTIN «NAZIFICA» L'EUROPA

di **Goffredo Buccini**

La verità, certo, ci renderà liberi. Tuttavia, esistono bugie che, senza volerlo, finiscono ugualmente per suffragare la causa della libertà. Un prezioso aiuto a chiarire il discorso pubblico delle democrazie europee viene negli ultimi tempi proprio dal campo ad esse più irriducibilmente avverso: quello russo. Tra i commenti sulla commemorazione dei caduti di Acca Larenzia, quando l'immagine di un migliaio di estremisti a braccio teso nel saluto romano ha fatto il giro del mondo, sono spuntate le frasi incendiarie di Maria Zakharova:

continua a pagina 34

Libertà di stampa

BAVAGLIO? NO, LEGGE SBAGLIATA

di **Luigi Ferrarella**

L'imminente approvazione anche al Senato di una nuova norma, che delegherà il governo a vietare sino all'udienza preliminare la pubblicazione in forma integrale o per estratto (lasciando possibile solo il contenuto) dei motivi degli arresti e dei sequestri illustrati dai gip nelle ordinanze cautelari, realizzerà una legge sbagliata nella teoria e persino controproducente nella pratica per i cittadini che militano di voler tutelare, ma non sarà una «legge bavaglio».

continua a pagina 34

1944-2024 Le imprese a Cagliari e con la Nazionale



Addio a Riva, mito eterno del calcio italiano

di **Carlo Baroni**, **Elvira Serra** e **Carlo Vulpio**

Gigi Riva esulta a braccia alzate sulla linea di fondo campo dopo una rete segnata all'Inter

SIMBOLO DI UN'EPOCA

Per noi ragazzi di quegli anni fu talento e passione

di **Beppe Severgnini**

alle pagine 14 e 15

L'INTERVISTA

Il dolore di Rivera: «Forza e carattere, con lui stavo bene»

di **Arianna Ravelli**

a pagina 17

I parenti invadono la Knesset. L'impegno italiano nel Mar Rosso

Israele, irruzione in Parlamento per gli ostaggi

Il piano di pace di Bruxelles: «Ora due Stati»

di **Francesca Basso**, **Davide Frattini** e **Andrea Nicastro**

Irruzione alla Knesset, il Parlamento israeliano. La protesta organizzata dai familiari degli ostaggi di Gaza. Si muove anche l'Europa con la richiesta della creazione dei due Stati. E sulla missione in Mar Rosso, il capo della diplomazia Usa Joseph Borrell è stato cauto sui tempi, ma il documento presentato da Italia, Francia e Germania «è sul tavolo, nessuno si è opposto».

alle pagine 2 e 3 **Olimpio**

MEDIO ORIENTE, TENSIONI E NUOVI EQUILIBRI

L'Islam fondamentalista «spiazzato» dall'Arabia

di **Federico Rampini**

a pagina 5

LA SENTENZA SUL JOBS ACT

La Consulta: legittimi i licenziamenti collettivi

di **Enrico Marro**

a pagina 37

In tv «Non accetto lezioni. Candidarmi? Decido all'ultimo»

Conti e Ue, le scelte di Meloni Poi l'affondo sugli Agnelli

GIANNELLI



da pagina 6 a pagina 11

SCHLEIN, IL PARTITO E I NODI

Tutti contro Elly La solitudine della leader pd

di **Fabrizio Roncone**



La solitudine di Ely Schlein dentro il Pd è un fatto. Le spaccature interne e il ritorno di Gentiloni da Bruxelles.

a pagina 9

IL CAFFÈ

di **Massimo Gramellini**

Bandecchi negli orecchi

Se non esistesse la cappa del politicamente corretto, forse un sindaco che si esprime in consiglio comunale come tra le pareti di un gabinetto pubblico verrebbe messo alla porta dai suoi stessi elettori. Invece rischia ancora di passare per libertario, o comunque per liberatorio, basta leggere certi commenti social per averne conferma. Cos'ha combinato il sindaco di Terni e probabile futuro premier Stefano Bandecchi, al cui confronto Yamacci è un radical chic? Per sostenere la tesi minimalista secondo cui il maschio che reagisce al rifiuto con la violenza è un caso limite, ha detto: «Un uomo normale guarda il bel sedere di una donna e ci prova. Se ci riesce, ci fa l'amore, altrimenti se ne torna a casa». Ovviamente non ha usato «sedere» e «fare l'amore», ma espressioni



assai più schiette e vigorose che mi astengo dal riportare per rispetto dei miei venticinque lettori non al passo coi tempi. Perché a questo ormai sono ridotte la grazia, la misura e l'allusione ironica: a fastidiosi orpelli che impediscono di farsi capire da una platea assuefatta a scambiare la volgarità per sincerità e le buone maniere per ipocrisia.

Non entro neanche nel merito del ragionamento di Bandecchi: chi parla così non può pensarla che così. Ma è chi parla nel modo esattamente opposto, affastellando parole talmente «corrette» da risultare al tempo stesso irritanti e insipide, ad avere sdoganato per reazione questi ruffi alla deriva. Il sonno del buonsenso genera cattivo gusto.

www.recluzioe.recluzioe.it

IL FUTURO OGGI

Da Shanghai a Johannesburg.
Da Londra a Washington.
Da Bruxelles a Dubai.
Da Madrid a Parigi.
Da Riyadh a Singapore.
Piattaforma di dialogo per la business community internazionale.

www.ambrosetti.eu



L'INCHIESTA

La truffa del vino a Verona "Spot fantasma con fondi Ue"

GIUSEPPE LEGATO - PAGINA 18



IL PERSONAGGIO

Il pandoro, le bambole e gli ovetti Ferragni, i guai non finiscono più

MONICA SERRA, ANDREA SIRAVO - PAGINA 20



LA CULTURA

La parabola degli intellettuali da pensatori a tuttologi in tv

GIUSEPPE LATERZA - PAGINA 30



LA STAMPA

MARTEDÌ 23 GENNAIO 2024



QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



1,70 € ANNO 158 II N.22 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II DL.353/03 (CONV. IN L.27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DOB-TO II www.lastampa.it



LA GUERRA IN MEDIO ORIENTE

Le famiglie degli ostaggi occupano la Knesset In tre mesi raddoppiati i casi di antisemitismo

AUDINO, BRESOLIN, DI MATTEO, MAGRI



Mentre nella piazza degli Ostaggi a Tel Aviv centinaia di yogi praticavano 108 volte il saluto al sole, a Gerusalemme una decina di parenti dei rapiti abdicavano alla pazienza, facendo irruzione nella Knesset. - PAGINA 2-4

IL GIORNO DELLA MEMORIA

Perché questa destra non piangerà la Shoah

Il fatto che il giorno della Memoria veda Giorgia Meloni rivestire la carica di Presidente del Consiglio e Ignazio La Russa quella di Presidente del Senato suscita qualche rimpianto e ripropone molti interrogativi. Il rimpianto è legato essenzialmente a quando, il 20 luglio 2000, il nostro Parlamento votò la legge con la scelta del 27 gennaio, data in cui le truppe sovietiche liberarono i deportati rinchiusi nel lager di Auschwitz. - PAGINA 8

LA GERMANIA

Se tutta Berlino grida "Noi odiamo l'Afd"

MARIA LAURA RODOTÀ

«Secondo me a trecentomila ci si arriva, e in maggioranza è gente giovane, un po' come a novembre a Roma alla manifestazione per Paola Cortellesi». Vabbè, contro la violenza sulle donne. Ma fatico un po' di Berlino un po' di Roma che domenica davanti al Reichstag azzarda il battutone da probabilmente ragione. - PAGINA 25

L'ORGANIZZAZIONE INTERNAZIONALE: CONTRO IL DEBITO VANNO TASSATE DI PIÙ LE RENDITE, GLI IMMOBILI E LE PENSIONI D'ORO

Il Pil frena, l'Ocse avverte Meloni

Privatizzazioni, la premier annuncia cessioni per 20 miliardi: "Alle Europee misurerò il consenso"

IL COMMENTO

Questo governo sordo anche ai buoni consigli

STEFANO LEPRI

Strano è un Paese in cui i suggerimenti di una organizzazione internazionale indicano problemi che la politica nazionale ignora, quando non li aggrava. L'Ocse ci dice che da noi è arduo fare affari: la legge è rispettata poco. - PAGINA 23

BARBERA, BARONI, CARRATELLI, LOMBARDO

L'Italia sta di nuovo rallentando: il Pil quest'anno crescerà appena dello 0,7% (e dell'1,2 nel 2025), avverte l'Ocse di fronte ad un debito pubblico che resta molto alto e all'invecchiamento della popolazione: servono correttivi seri. Si a patrimoniale e imposta di successione, stop ai prepensionamenti. Giorgia Meloni, dal canto suo, annuncia cessioni per 20 miliardi. E spinge sulle Europee: «misurerò il mio consenso». - PAGINE 10 E 11

LE IDEE

Il grande abbaglio del "Piano Mattei"

DOMENICO QUIRICO

L'incerto e il mistero, meravigliosi in amore - propizi a ogni sorta di intrigo -, sono catastrofici in politica. Rischiano di propagare il regno del sospetto e di mettere in piedi un rapporto obliquo con la verità. Prendiamo il piano Mattei. - PAGINA 29

I DIRITTI

Piemonte, stretta affidi alle coppie arcobaleno

PAOLO VARETTO

La Regione Piemonte chiude i gay e alle coppie omogenitoriali per l'affido dei minori. «C'è allo stesso livello della Russia di Putin e dell'Ungheria di Orbán», attacca l'assessore del Comune Rosatelli. - PAGINA 14

IL RACCONTO

Quel che resta di Silvio i 30 anni di Forza Italia

FRANCESCO OLIVIO

Tra i banchi del Duomo di Milano, quel giorno di giugno, in molti hanno pensato che fosse finita. Poteva Forza Italia sopravvivere al suo fondatore? La vera risposta ancora non c'è, il partito è vivo, ma il banco di prova deve ancora arrivare. Venerdì sono trent'anni dal discorso della discesa in campo e tutto si è cristallizzato nel mito, persino la calza di nylon sulla telecamera per ringiovanire il Cavaliere. - PAGINA 13

IL PATRIARCATO

Bandecchi, troglodita che calpesta le donne

MARIA ROSA TOMASELLO

È ormai evidente che il sindaco di Terni Stefano Bandecchi non ha il senso del limite, né quello delle istituzioni, caratteristica che ricorda altri personaggi prestatati a incarichi pubblici convinti che la politica sia la loro personale arena. - PAGINA 14

ADDIO A GIGI RIVA: IL PIÙ FORTE ATTACCANTE AZZURRO DI TUTTI I TEMPI. HA SCELTO DI NON FARSI OPERARE

Un Rombo nel cielo

GIGI GARZINZI, GIULIA ZONCA

IO, SARDO PER SEMPRE
GIGI RIVA
Vado per gli ottanta. Mi viene in mente a tradimento e continua a sembrarmi inverosimile. Ma come? - PAGINA 24

IL MIO "GIGGI RIVA"
RICKY ALBERTOSI
Con il fisico che aveva Gigi è stato un colpo improvviso. Per tutti noi era immortale, un vero grande. - PAGINA 25

ITALY PHOTO PRESS

BUONGIORNO

Un milione e più di tedeschi è sceso in piazza per manifestare la repulsa dell'estrema destra, a maggior ragione dopo aver saputo del vertice di Potsdam (città evocativa, dove dopo la caduta del Terzo Reich i vincitori della guerra suddivisero la Germania in quattro zone d'occupazione), vertice in cui s'è vagheggiato del progetto di espellere gli immigrati e comunque ogni cittadino d'origine straniera. Anche gli italiani li da generazioni, per intenderci. Anche gli ebrei, ovviamente. Un progetto di purificazione della razza raccapricciante, soprattutto da quelle parti e con quei precedenti, e ancora di più con Alternative für Deutschland accreditata di un consenso superiore al venti per cento, al trenta nei Länder dell'ex Germania Est. Non sono guai solamente per Berlino, sono guai per l'Europa intera e lo vedremo presto,

Nazismo e nazisti

MATTIA FELTRI

sto, alle elezioni di giugno per il rinnovo dell'Europarlamento. Nulla ci può separare dalla piazza che manifesta repulsa, tranne forse l'illusione di sopprimere il neonazismo per decreto. Non so se la richiesta di scioglimento delle formazioni d'estrema destra, avanzata con molta energia, sia accoglibile dalla legge, ma so che servirebbe a nulla. Cancellare i partiti non significherebbe cancellare le idee e i sentimenti da cui sono animati, non significherebbe cancellare gli elettori, né tantomeno significherebbe cancellare i problemi che hanno reso nuovamente appetibile il nazismo né cancellare il problema di un nazismo nuovamente minacciato. In democrazia le leggi servono a regolare la vita civile, non ad abolire il male, come purtroppo molti pensano. E se il male prevale, è la democrazia che è malata. —

F.lli Frattini

frattini.it

AGRI ZOO 2
PET SHOP
WWW.AGRIZOO2.IT

VILLA MAFALDA
ASSISTENZA MEDICA H24
villamafalda.com

Il Messaggero

VILLA MAFALDA
ASSISTENZA MEDICA H24
villamafalda.com

€ 1,40 ANNO 146 N° 22
Sped. in A.P. 03/33/2003 con L.46/2004 art.1 c.1 DCB RM

NAZIONALE



Martedì 23 Gennaio 2024 • S. Emerenziana

IL MESSAGGERO DEL MATTINO

Commenta le notizie su **FACEBOOK** **WHATSAPP** **TELEGRAM** **INSTAGRAM** **TIKTOK** **YOUTUBE**

F Doherty è malata Beverly Hills 90210 è una maledizione: dopo Luke Perry muore David Gail
Galanto a pag. 17



Espulso Simeone: è 1-0 Il Napoli in dieci cede solo nel recupero Supercoppa all'Inter
Mustica nello Sport



Il caso razzismo I cori a Maignan, denunciato un tifoso L'Udinese: «Fuori dallo stadio a vita»
Abbate nello Sport



Carenza di regole L'intelligenza artificiale e la sfida del diritto

Ruben Razzante

Tra i tanti interrogativi che affollano il dibattito pubblico sull'intelligenza artificiale (AI), uno dei più prodighi di suggestioni attiene ai nuovi equilibri mondiali che potranno determinarsi nella graduale penetrazione di questa tecnologia nella vita degli Stati.

La recente trasferta a Roma di Bill Gates, collegata alla presidenza italiana del G7 per l'anno in corso, al di là di alcune diversità di vedute tra il padre di Microsoft e il premier Giorgia Meloni, ha confermato che tutti i Paesi industrializzati si stanno muovendo per mettere in atto meccanismi di governance condivisi e per evitare che l'impatto dell'AI si riveli ingestibile sul piano dell'organizzazione delle società e delle economie.

Bill Gates ha paragonato l'avvento dell'AI a quello dell'era Internet, evidenziando come entrambe queste rivoluzioni abbiano registrato una crescita esponenziale in un lasso di tempo relativamente breve.

La Rete appare sempre di più un pulpito globale e qualsiasi tentativo di orientarne lo sviluppo attraverso le armi del diritto deve fare i conti con l'universalità delle sue scoperte, che sarebbe miope affrontare con grette gelosie nazionaliste o, peggio, con il condizionamento degli steccati ideologici.

Una preoccupazione generalizzata, della quale di recente si è fatto interprete anche il Presidente della Repubblica, Sergio Mattarella, auspica che (...)

Continua a pag. 23

1944-2024 Calcio in lutto per la morte di Gigi Riva, eroe dello scudetto del Cagliari e re dei bomber azzurri



Ciao Rombo di tuono

Il ritratto

Coerenza e fedeltà, lo hanno amato tutti

Piero Mei

Lo hanno amato tutti. Abituati da secoli ad essere guelfi o ghibellini, per Coppi o Bartali, con lutino. A pag. 4

Crisi cardiaca

Intervento al cuore il suo ultimo no

Aime e Sorrentino a pag. 2

Lombardo di Cagliari

La Sardegna piange il figlio adottivo

Pinna a pag. 5

Gigi Riva nella celebre sforbiciata con la maglia della Nazionale. Da pag. 2 a pag. 5

Tel Aviv, le famiglie occupano il Parlamento



Israele, crisi per gli ostaggi Missione Ue in Mar Rosso

Malfetano, Rosana e Troili alle pag. 8 e 9

Il premier: «Non accetto lezioni da chi ha svenduto la Fiat ai francesi»

Meloni: «Basta "amichettismo" adesso sono io a dare le carte»

ROMA In campo per le Europee? Più si che no, «le chance sono 50 e 50» ma «potrei voler verificare il mio consenso». Complessi e trame oscure contro il governo? Nessuno in vista ma «l'Italia è una nazione nella quale vige l'amichettismo» e ora «le carte le do io, anzi gli italiani». E poi ancora la stocciata agli Elkami: «Non prendo lezioni di italianità su chi ha preso la Fiat e l'ha svenduta ai francesi». Giorgia Meloni contro tutti. Ajello e Bechis alle pag. 6 e 7

Dopo il pandoro-gate, altre ipotesi di truffa

La Ferragni ora è indagata anche per uova e bambola

Claudia Guasco

Si allarga l'inchiesta per truffa, si aggrava la posizione di Chiara Ferragni: dopo i pandori, l'influencer ora è indagata per la bambola Trudi e le uova di Pasqua. Sotto accusa anche le aziende produttrici. A pag. 13



Porti e ospedali Da Ponza a Lipari, ecco 100 milioni per le piccole isole



ROMA Oasi di bellezza prese d'assalto dai turisti d'estate, poi territori dimenticati. Ora il ministro Musumeci ha stanziato 100 milioni: porti, ospedali e scuole nelle piccole isole (nella foto il traghetto Formia-Ponza). Bulleria a pag. 10

ASSISTENZA MEDICA
PRONTO INTERVENTO MEDICO | RICOVERI IN URGENZA | SERVIZIO DI AUTOAMBULANZA | ASSISTENZA INFERMIERISTICA | ASSISTENZA MEDICA | ESAMI CLINICI E DIAGNOSTICI
24 ORE SU 24
pronto intervento medico e chirurgico
VILLA MAFALDA CLINICA PRIVATA POLISPECIALISTICA
Tel. 06 - 86 09 41 - Via Monte delle Gioie, 5 Roma - villamafalda.com

Il Segno di LUCA
CAPRICORNO ARRIVA L'AMORE
Venere entra finalmente nel tuo segno e l'amore in tutta la sua potenza diventa protagonista della tua vita. Goditi i favori dell'astro, che arrotonda gli angoli e rende tutto più gradevole e accogliente. Se sei alla ricerca di una persona apri bene gli occhi, forse è molto più vicina di quanto non avresti immaginato, la saprai riconoscere? A volte abbiamo in mente delle immagini che ci impediscono di vedere quello abbiamo attorno.
MANTRA DEL GIORNO
L'amore unisce quello che è opposto.
L'oroscopo a pag. 23

* Tariffe con altri quotidiani (suoristopoli) (separatamente) e con il servizio di Posta a Luca, Brindisi e Taranto, il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia € 1,20, la domenica su Internet € 1,40 in Abruzzo, il Messaggero - Corriere dello Sport Stadio € 1,40 in Lazio, il Messaggero - Primo Piano Notte € 1,50 nelle province di Bari e Foggia, il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia - Corriere dello Sport Stadio € 1,50.



Martedì 23 gennaio 2024 ANNO LVIII n° 19 1,50 € Santa Emerenziana merite

Avvenire

Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



Editoriale

Per creare il tempo della pace VOCE E GIUSTIZIA AGLI INVISIBILI

ROSRIO ATALA

«Non c'è pace senza giustizia». La massima risale agli anni Ottanta, quando iniziò a risuonare nelle proteste per le strade americane. Marra un nesso che si vorrebbe indissolubile e a senso unico. La formula originale era però più articolata. 14 gennaio 1968, Alameda, California. L'America è dilaniata dal conflitto vietnamita e Martin Luther King parla a una piccola folla davanti al penitenziario Santa Rita dove ha fatto visita a Joan Baez, la madre e un'altra attivista arrestate per una manifestazione. Per il padre del movimento per i diritti civili e della resistenza pacifica il destino serba una morte violenta ottanta giorni più avanti. D'un tratto dice: «Non può esserci giustizia senza pace e non può esserci pace senza giustizia». Quasi un ossimoro. King vuole mettere in relazione il movimento per i diritti civili e l'impegno per la pace. Considera le attività retoriche dell'obbligo morale a protestare contro l'ingiustizia della guerra. In tal senso, pace e giustizia stanno e cadono insieme. 1° gennaio 1972, Paolo VI riprende la connessione fra i due valori con una diversa sfumatura. Intitola il suo messaggio per la quinta giornata mondiale della pace: «Se vuoi la pace, lavora per la giustizia». Si rivolge a chi esercita responsabilità pubbliche. Identifica la pace con fondine fissate nella legge, che è illecito infrangere. Vede nella giustizia «ciò che è e che deve essere», una forza propulsiva che può generare assetti legislativi di qualità, che può promuovere ideali nobili, condizioni di sviluppo nazionale, sociale, economico e culturale più eque, esenti da calcoli di dominio. Spostiamoci sulle dinamiche dei conflitti armati. La pace è condizione per la giustizia e il suo obiettivo ultimo. È lecito diluire la giustizia per facilitare la pace? O rendere giustizia anche a costo di trascinare o aggravare conflitti? Non ci sono risposte universali. Una. Le atrocità di massa, attacchi a civili inermi, distruzioni, stupri, torture, terrorismi, genocidi, sono sempre atti politici. Il Male è funzionale al potere. Si uccide, si tortura, si perseguita per dominare spazi e risorse, per governare con la paura, ammicchare il dissenso, soggiogare le volontà. Il sangue impregna il potere che giustifica il sangue. La giustizia penale internazionale deve accertare e sanzionare le atrocità criminali, ma non può comporre i conflitti politici che ne sono all'origine. I governi fanno la guerra e la pace. I tribunali né l'una né l'altra. La deterrenza è però una funzione significativa delle corti internazionali, che non sempre si realizza. Mentre i crimini sono in corso, una misura d'urgenza come un ordine di cattura, può indurre i belligeranti a rispettare le norme internazionali che attenuano la disumanità della guerra. Ad esempio può spingere a sospendere la deportazione dei civili del nemico, rilasciare gli ostaggi o firmare i canali incidentali delle persone incolpevoli e inermi, impiegando nei centri abitati armi di precisione invece di bombe indiscriminate. Due. Giustizia e politica non nacquerò sorelle, ha scritto Francesco Carrara. Devono essere sempre reciprocamente indipendenti. Il giudice delle atrocità internazionali però è immerso nella geopolitica, cammina dentro la cronaca che si fa storia. Gli Stati possono ostacolare il corso della giustizia, impedire le indagini, proteggere i destinatari dei mandati di cattura, perseguire giudici, procuratori, funzionari, vittime e testimoni. Non è isoria. D'altra parte, le decisioni dei giudici internazionali hanno conseguenze politiche obiettive perché accertano crimini di soggetti che agiscono in nome di governi, organizzazioni politiche e milizie. Lo Statuto della Corte penale internazionale attribuisce al Consiglio di sicurezza delle Nazioni Unite, quando agisce per il mantenimento della pace, sia il potere di sollecitare l'apertura di procedimenti, sia quello speciale di sospendere temporaneamente.

continua a pagina 16

IL FATTO Zuppi: «La profezia di Francesco sulla pace è un valore unico per l'umanità. Da noi vescovi italiani una speciale vicinanza»

«Non lasciamo solo il Papa»

In apertura del Consiglio permanente Cei, l'esortazione a «coltivare l'anima dell'Europa» e a non cedere al declino: «È il tempo della Chiesa!». Sulle benedizioni «misericordia senza derogare al Magistero»



Il bersaglio vile dei senzateo

Senzateo ancora bersagliati. E il freddo ancora non c'entra. Cinque colpi di pistola hanno spezzato la vita "invisibile" di un polacco 43enne, Margin Wojciechowski, trovato sabato nei boschi di Venaria, vicino a Torino. Leri le sue benedizioni di Boville Ernica, nel Frasinate, hanno difeso un video che sanciva ad ogni modo la sua morte fuori dal portone del monastero bersagliato da un petardo scagliato da alcuni ragazzi.

Biolini a pagina 10

La pace «è quello di cui l'umanità ha più bisogno oggi». Il cardinale Matteo Zuppi, arcivescovo di Bologna e presidente della Cei, è stato lapidario. E facendo eco alla predicazione costante di papa Francesco ha crisi aperte, ieri pomeriggio. L'introduzione al lavoro della sessione invernale del Consiglio permanente dell'episcopato italiano. Zuppi ha sotto-

lineato che l'episcopato della Penisola non lascia solo Francesco «nel ministero di pace» anche in virtù del «particolare legame che unisce la Chiesa in Italia al Papa, vescovo di Roma e primate d'Italia». Tra i temi toccati anche l'Europa, la dichiarazione "Fiducia supplicans" e un forte appello a non arrendersi al declino: «È il tempo della Chiesa!».

Cardinale a pagina 5

MEDIO ORIENTE

Israele: due mesi di tregua per gli ostaggi L'Unione europea leva gli scudi sul Golfo

Sempre più sotto assedio, Benjamin Netanyahu prova a raccogliere i cocci e propone una pausa nei combattimenti a Gaza di due mesi in cambio del rilascio di tutti gli ostaggi. A Bruxelles, intanto, primo via libera politico alla missione nel Golfo.

Del Re, Ferrari e Miele alle pagine 2 e 3

IL RINVIO Un giudice di Firenze solleva la questione di costituzionalità

Il fine vita torna alla Consulta Flick: «Una legge nazionale»

Toccherà nuovamente alla Corte costituzionale decidere sul fine vita. La gip di Firenze Agnese Di Girolamo ha sollevato eccezione di costituzionalità dell'articolo 580 del codice penale, che punisce il reato di aiuto al suicidio. La giudice «sta chiamata a decidere sulla richiesta di archiviazione dell'inchiesta su Marco Cappato, Felicità Maltese e Chiara Lalli per aver aiutato Massimiliano Aterme di San Vincenzo (Livorno), a raggiungere una clinica in Svizzera dove è morto l'8 dicembre 2022 col suicidio assistito. Per il presidente emerito della Consulta, Giovanni Maria Flick, sul tema «è assolutamente necessaria una legge nazionale».

D'Angelo e Picariello a pagina 7

LA PREMIER

Meloni delusa dall'asse con Macron Le europee? «Al 50% mi candido»

In un'intervista a Quarta Repubblica, la premier Giorgia Meloni parla del Patto di stabilità («Non è il mio ideale ma il migliore compromesso possibile»). Poi ammette l'asse poco efficace con la Francia sulle nuove regole Ue: per le minoranze queste parole sono un modo implicito per ammettere il fallimento» dei negoziati sul nuovo Patto di stabilità, ma potrebbero essere anche una mossa per riaprire il dialogo con Le Pen. E sulla sua candidatura europea: «Vediamo, voglio creare suspense».

Iasevoli a pagina 8

OLTRE LO SPORT

Dal caso Maignan il «no» al razzismo

Fassini e Ferrario a pagina 6



L'ADDIO A GIGI RIVA

Il calcio si inchina a Rombo di tuono

Giuliano a pagina 22



La professoressa M.

Dal fondo dei lunghi corridoi del Parini un passo frettoso. Capelli bianchi stretti a crocchia, segalgina, occhi penetranti, la professoressa M. avanzava, puntale, verso la mia aula. Due ore di matematica, un tempo infinito. Quella borsa scura, gonfia di compiti corretti a matita rossa e blu; gli stavo male. La signorina M. alla lavagna tracciava seni e coseni e tangenti. Io, zero. Come un'area del mio cervello in blackout. Avevo anche paura, di radici e inognite; che lingua straordinaria, io però non la parlavo. La professoressa M. mi inquadro subito. Finita una spiegazione puntò su di me lo sguardo algido. Balbettai qualcosa, ripetei il

Facce

Maria Corradi

suggerimento di una compagna pietosa, piombai in silenzio. La faccia di M. che mi sembrava come un entomologo esamina un coleottero, mi è indimenticabile. «Lei Corradi è un caso patologico. Si consideri già rimandata». Non replicai. L'analisi era esatta. Quelle equazioni Ite di x e y e nelle mie mani si gonfiavano di numeri periodici, grondanti di zeri. Due. Quattro, se andava bene. La professoressa mi porgeva il compito con la punta delle dita, indignata. Ma non gliene volevo. Mi aveva detto, nei miei sedici anni, una cosa vera. Una coördinata esatta, almeno. Finita la Manrità buttai via i libri di matematica. Il "tump" nel bidone del cortile, che sollevò. Ripenso a quegli occhi scuri, e sorrido.

Agorà

INTERVISTA

Lo scrittore dissidente albanese Lubonja: «In cella con Sofocle»

Michelucci a pagina 19

LETTERATURA

La patria in un fremito d'erba nella poesia di Rocco Scotellaro

Fraccareta a pagina 20

TEATRO

Monica Guerritore: «Porto in scena il puro talento di Ginger»

Sciaccalopre a pagina 21



Salute 24

Allarme costi

Asl, 400 milioni
per medici in affitto

Marzio Bartoloni — a pag. 21

Medici e infermieri in affitto: le Asl pagano oltre 400 milioni

L'allarme. Crescono in tre anni del 66% le esternalizzazioni (gettonisti e interinali) per coprire i buchi in corsia causati dalle carenze di organico mentre cala l'incidenza dei costi del personale sul totale della spesa del Ssn

Marzio Bartoloni

Asl e ospedali hanno fame di medici e infermieri ma invece di farli entrare dalla porta principale - quella dell'assunzione dopo regolare concorso - continuano ad aprirgli la porta sul retro e così rischiano di spendere di più impiegando personale di "passaggio" destinato spesso a coprire solo un pugno di turni in corsia per poi sparire. È il fenomeno dei medici e degli infermieri in "affitto" e cioè dei camici bianchi e degli operatori che lavorano con altri contratti come esterni: si tratta in particolare di tutta l'area del lavoro in somministrazione (i cosiddetti interinali) e del ricorso alle cooperative con l'ormai allarmante presenza dei medici "gettonisti" che per coprire un turno vengono pagati fino a 1500 euro lordi. Una deriva che negli ultimi anni è talmente cresciuta che oggi capita di trovare ospedali che comprano all'esterno il servizio chiavi in mani di un intero pronto soccorso o di un reparto di neonatologia.

Un fenomeno questo delle "esternalizzazioni selvagge" che alla fine presenta un conto piuttosto salato: nel 2021 in base ai dati sui bilanci delle Asl (Conti economici delle aziende del Ssn) elaborati dal sindacato Cimo Fesmed i medici e gli infermieri in affitto sono costati circa 435 milioni, con una crescita del 66% dal 2019. Un boom su cui sicuramente ha pesato anche lo scoppio dell'emergenza del Covid, ma che mostra la malattia di un Ssn che non riesce più ad assumere con le procedure ordinarie, ma de-

ve ricorrere a queste scorciatoie spesso più costose.

Se si guardano i dati dell'ultimo Conto annuale relativo al 2021 si scopre infatti che le assunzioni nel Servizio sanitario sono cresciute, ma troppo poco rispetto ai bisogni: i medici dal 2019 sono aumentati solo di 1165 unità (+1%), un po' meglio l'area del comparto sanitario (infermieri&co) cresciuti in due anni di 14772 unità (+4,4%). Sempre secondo le elaborazioni Cimo-Fesmed emerge che se nell'ultimo decennio è cresciuto il finanziamento complessivo alla Sanità non è successo altrettanto per la voce del costo del personale che se nel 2010 valeva il 32% della torta totale, nel 2021 è scesa a circa il 27 per cento.

Ma perché spendere oltre 400 milioni per affittare medici e infermieri invece di assumerli? In certi casi gli "esterni" sono inevitabili perché sono l'unica soluzione d'emergenza per evitare di interrompere un servizio (si pensi a un pronto soccorso), ma nel tempo è diventata una scorciatoia per evitare le complicazioni di un concorso e della gestione del personale. E soprattutto così si può evitare la tagliola dell'attuale odiato tetto di spesa sul costo del personale (oggi non si può spendere per assumere più di quanto è stato speso nel 2004 diminuito dell'1,4%) visto che con l'appalto dei gettonisti il costo rientra nella voce della spesa per beni e servizi che infatti negli ultimi anni è esplosa. «Con i soli 430 milioni spesi nel 2021 si sarebbero potuti assumere circa 5500 medici in grado di fare 25 milioni di prestazioni ambulatoriali utili per abbattere le li-

ste d'attesa», avverte Guido Quici presidente Cimo Fesmed. Che mette nel mirino «innanzitutto il tetto di spesa sul personale che è diventato un alibi, ma anche il fatto che nella pratica pesa la maggiore facilità a chiamare le cooperative rispetto al mettere in piedi complicate e lunghe procedure concorsuali per assumere personale che poi va gestito per 30 anni».

A confermare lo spreco di risorse è anche Stefano Simonetti ex direttore amministrativo di Asl ed esperto di Sanità del Sole 24 ore: «Un appalto di tre anni per garantire la guardia medica nei pronto soccorso di tre ospedali di media piccola grandezza ha avuto un costo di 4,4 milioni di euro: con questo importo di possono assumere 16 medici». Simonetti sottolinea come la scelta di ricorrere agli esterni è anche legata al fatto che «l'appalto, qualora fosse anche a parità di costo, elimina molti problemi gestionali, in quanto trasferisce sull'appaltatore tutti i rischi di impresa e cioè la gestione delle ferie, dei permessi, delle malattie, le relazioni sindacali e qualsiasi altro aspetto del rapporto di lavoro ordinario».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



GUIDO QUICI
Presidente
sindacato medici
della Federazione
Cimo-Fesmed



OGGI LA FIRMA DEL CONTRATTO

Medici, in busta paga aumenti medi di 290 euro

Potrebbero arrivare già da febbraio o al massimo a marzo gli aumenti in busta paga per i medici dopo la firma finale del contratto della dirigenza medica e sanitaria 2019-2021 prevista oggi all'Aran, l'Agenzia per la rappresentanza negoziale delle pubbliche amministrazioni, con i sindacati. Il contratto riguarda circa 135 mila professionisti del Servizio sanitario nazionale. L'aumento medio comprendendo tutte le voci (mobili e fisse) è di 289 euro lordi al mese e gli arretrati ammontano a circa 11 mila euro lordi. Tra le novità del nuovo contratto, sono previsti percorsi di carriera ed un netto miglioramento delle condizioni di lavoro. È stata introdotta per la prima volta una nuova indennità di specificità sanitaria per i profili diversi da quello medico e veterinario, finalizzata al progressivo allineamento alla indennità già in godimento per medici e veterinari.

Nel testo ha trovato spazio anche la disciplina del lavoro agile e del lavoro da remoto nonché l'assunzione dei dirigenti specializzandi a tempo determinato. Inoltre sono state introdotte le nuove indennità di pronto soccorso e di specificità sanitaria, in precedenza non previste. Il contratto riguarda in totale 135 mila camici bianchi del Servizio sanitario nazionale: 120.063 medici e 14.573 dirigenti sanitari non medici, e le risorse ammontano a 618 milioni di euro.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Statali, risorse sbloccate Aumenti legati ai risultati

► Sì del Tesoro alla direttiva Zangrillo: ► Destinata alla produttività una parte 9,95 miliardi per avviare i negoziati «cospicua» dei fondi. Stop scatti a pioggia

IL DOCUMENTO

ROMA Una parte «cospicua» dei fondi stanziati dal governo per il rinnovo dei contratti dei pubblici dipendenti dovrà essere riservata agli «istituti collegati alla produttività». Detto in altri termini, i prossimi aumenti di stipendio degli statali dovranno tenere maggiormente conto dei risultati raggiunti da ciascun dipendente. Dunque le risorse stanziate dal governo non dovranno finire tutte sul cosiddetto «tabellare», la parte della retribuzione erogata indistintamente a tutti i dipendenti. La novità emerge dalla cosiddetta «direttiva madre», l'atto firmato dal ministro della Pubblica amministrazione Paolo Zangrillo e che costituisce il primo passo verso la convocazione dei tavoli tra l'Aran, l'Agenzia che tratta per il governo, e i sindacati. La direttiva madre, che detta le linee guida del governo che dovranno essere seguite dal presidente dell'Aran Antonio Nadeo, ha appena ottenuto il bollino del ministero dell'Economia. Un passaggio necessario per «certificare» le risorse disponibili per rinnovare i contratti e per gli aumenti di stipendio. Per l'intero settore pubblico, i fondi stanziati ammontano complessivamente a 9,95 miliardi di euro. Di questi 5,5 miliardi sono destinati al «settore Stato», che comprende i ministeri, le agenzie fiscali e gli enti non economici come Inps e Inail. Poi ci sono altri 4,45 miliardi riservati ai settori non statali, come la Sanità (che dipende dalle Regioni) e gli enti locali che dovranno finanziare gli aumenti con risorse proprie. La direttiva firmata

da Zangrillo punta molto sulla valutazione dei dipendenti sia per il pagamento del salario accessorio (i premi per esempio), sia per le progressioni economiche (gli scatti). L'intenzione è quella di valorizzare il più possibile il merito. Soprattutto quello individuale, da sempre il più trascurato all'interno della Pubblica amministrazione.

Ma il cruccio, se così si può dire, che emerge dalla direttiva, è quello di evitare che tutti i dipendenti ottengano il massimo dei voti e che quindi i premi siano poi distribuiti a pioggia. Più o meno quello che accade oggi nella maggior parte delle amministrazioni. Dunque, spiega la direttiva, «sarà necessario garantire che alla differenziazione dei giudizi valutativi corrisponda una effettiva diversificazione dei trattamenti economici correlati». Se non si riuscirà nell'intento di premiare effettivamente i migliori, ci saranno, secondo Zangrillo, dei «seri rischi da un punto di vista organizzativo», con un «impatto negativo sulla motivazione dei dipendenti». Premiare i migliori non significa soltanto gratificarli con il salario accessorio legato ai risultati. Chi avrà voti più alti, dovrà avere una corsia preferenziale anche nelle progressioni economiche, quegli scatti di stipendio che fino ad oggi hanno più spesso premiato l'anzianità che il merito.

I MANAGER

Per i dirigenti poi, come previsto dalla legge, la quota di stipendio legata ai risultati dovrà arrivare fino al 30 per cento.

Non solo. Nella direttiva madre viene ribadito quanto già previsto nel decreto legge 13 del 2023, ossia che tra gli obiettivi assegnati ai dirigenti responsabili del pagamento delle fatture della Pubblica amministrazione, dovranno essere inseriti quelli legati al rispetto dei tempi: 30 giorni per le amministrazioni statali e locali e 60 giorni per la sanità. Viene poi rafforzata, per tutti i dipendenti, la formazione. Le ore minime annuali non potranno essere inferiori a 24 e dovranno essere fruite durante il normale orario di lavoro.

Quali saranno i prossimi passaggi? Dopo la «direttiva madre» dovranno essere scritti e trasmessi gli atti per ognuno dei quattro comparti (più la difesa e la sicurezza) in cui è divisa la pubblica amministrazione: funzioni centrali, funzioni locali, sanità e istruzione. Generalmente le trattative partono dal comparto dei ministeri, le funzioni centrali. Ma questa volta, come ha già annunciato il ministro Zangrillo, l'ordine sarà invertito. Il primo a partire sarà il comparto della Sanità che, tra l'altro, proprio oggi firmerà definitivamente il contratto del 2019-2021 che porterà aumenti medi di 250 euro e arretrati fino a 1 mila euro. Dunque i negoziati con infermieri e medici proseguiranno senza soluzione di continuità tra un contratto e l'altro. Parallelamente dovrebbero essere avviate le trattative per il comparto degli enti locali e, a febbraio, quelle per la sicurezza e la difesa.

Andrea Bassi

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il dossier

Ecco la riforma targata Lega Una frattura tra Nord e Sud

Tempi stretti per una normativa che prevede da subito maggiori risorse per le Regioni:
avranno più autonomia senza alcuna garanzia di riequilibrio tra le aree del Paese sul fronte dei servizi essenziali
Nel testo sostenuto dalla maggioranza guidata da Giorgia Meloni non c'è alcun riferimento agli investimenti per restringere il divario Nord-Sud

a cura di **Antonio Frascilla**



Il percorso parlamentare

Tempi brevi alle Camere no alla doppia lettura

L'autonomia differenziata voluta dal governo Meloni e fortemente sostenuta dalla Lega prevede tempi brevi. Non si tratta di una legge costituzionale, quindi non è necessaria la doppia lettura. Votata oggi al Senato, potrebbe passare alla Camera già tra febbraio e marzo con un iter accelerato dovuti ai numeri forti



della maggioranza nelle commissioni e anche in aula, come accaduto per altro a Palazzo Madama. L'unico "paletto" se così si può definire sono i 24 mesi di tempi che ha il

governo per fissare i Livelli essenziali delle prestazioni con relative coperture finanziarie. Dopo questo passaggio, i tempi saranno ancora più celeri: la procedura per l'intesa fra lo Stato e la Regione che chiederà l'autonomia dovrà durare 5 mesi, ma inclusi i 60 giorni concessi alle Camere per l'esame delle richieste. Le intese potranno durare fino a 10 anni e poi essere rinnovate.

Le risorse

Così lo Stato perderà nove miliardi di Irpef e Iva

Il ministro Calderoli ha sempre detto che questa è una riforma a costo zero. Ma non è così. L'Autonomia differenziata prevede anche la possibilità, da parte delle stesse regioni, di trattenere il gettito fiscale legato alle erogazioni dei servizi per l'utilizzo di quelle risorse sul proprio territorio. Svimez ha condotto un



esercizio di quantificazione dell'impatto sulle finanze pubbliche. Solo il gettito Irpef e Iva che sarebbe trattenuto dalle tre regioni Lombardia, Veneto ed

Emilia Romagna fronte all'intesa risulterebbe pari a circa il 30% gettito del gettito nazionale: una cifra intorno ai 9 miliardi di euro. Il rischio concreto è che il meccanismo di finanziamento basato su quote di compartecipazione dei tributi riscossi sul territorio possa determinare un extra-finanziamento per le regioni ad autonomia differenziata. E lo Stato perderebbe qualsiasi leva per garantire servizi nelle altre aree del Paese.

Le materie

Sanità, giustizia, trasporti ora si cambia sui territori

Sono 23 le materie che potranno essere gestite in autonomia dalle Regioni, ma per 15 di queste come stabilito dalla commissione guidata da Sabino Cassese si dovranno avere certezze sulla fissazione del Lep. Tra le materie che potranno gestire le Regioni ci sono



«organizzazione della giustizia di pace; norme generali sull'istruzione; tutela dell'ambiente, dell'ecosistema e dei beni culturali; tutela e sicurezza del lavoro; istruzione; ricerca scientifica e tecnologica e sostegno all'innovazione per i

settori produttivi; tutela della salute; alimentazione; ordinamento sportivo; governo del territorio; porti e aeroporti civili; grandi reti di trasporto e di navigazione; ordinamento della comunicazione; produzione, trasporto e distribuzione nazionale dell'energia; valorizzazione dei beni culturali e ambientali e promozione e organizzazione di attività culturali».

I favorevoli

Pronte a dire sì 3 Regioni Le città chiedono poteri

Già dal 2017 attraverso referendum consultivi e iniziative delle giunte regionali tre Regioni chiedono maggiore autonomia e di poter gestire più materie in base alla riforma dell'articolo 116 della Costituzione. Pronte a chiedere intese su questo fronte sono Veneto, Lombardia ed Emilia Romagna: le prime due oggi guidate da



governatori della Lega, la terza governata da un esponente del Partito democratico. Ma nel frattempo, anche in base a un passaggio del ddl Calderoli che apre a più competenze alle città, pure i

sindaci chiedono più poteri: «Sull'autonomia differenziata - ha detto proprio ieri il sindaco di Milano Beppe Sala - il mio giudizio rimane sempre quello che ho espresso dall'inizio: è sbagliato dare spazio e più potere e più autonomia e più soldi solo alle Regioni. Le città in questo momento sono assolutamente importanti. Se si vuole dare l'autonomia, dev'essere autonomia vera a chi governa i territori».

I Lep

Equiparare le prestazioni decreti entro due anni

Il vero tema, e il grande timore soprattutto delle Regioni meridionali, è che con questa riforma si cristallizzi l'enorme divario che esiste già oggi nei servizi essenziali rispetto al Nord: soprattutto su scuola, sanità, trasporti, solo per citare i tre principali settori coinvolti dalla legge Calderoli. Un timore che è una certezza considerando che



la legge in votazione oggi al Senato non prevede alcun investimento per ridurre questi divari. Uno degli elementi di trattativa interna alla maggioranza è stata quella di prendere almeno tempo: così è

passata la proposta di Fdi di una legge delega «per l'individuazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale (Lep)». Il governo entro 24 mesi dalla data di entrata in vigore della legge, dovrà varare «uno o più decreti legislativi» per stabilire livelli e importi per raggiungerli nelle regioni sotto soglia.

Il Sud

Già prosciugato il fondo per aiutare il Mezzogiorno

Il progetto dell'autonomia differenziata, che ha ricevuto una grande accelerazione con il governo di "destra" di Giorgia Meloni, è iniziato già nel 2009 con il governo Berlusconi ma è con l'esecutivo Conte II che è stata varata la prima legge quadro sull'autonomia: legge che prevedeva solo



poche materie da cedere alle Regioni (trasporto pubblico locale, sanità, scuola e assistenza) e nell'attesa di definire i Livelli essenziali delle

prestazioni era stato creato un fondo cosiddetto "perequativo". Un fondo da 4,6 miliardi per investire nelle regioni che non hanno servizi minimi, in gran parte al Sud chiaramente. Un passaggio economico e anche politico per riequilibrare gli evidenti effetti dell'autonomia. Nella manovra di bilancio appena approvata dalla maggioranza, la stessa che sta accelerando sull'autonomia, il fondo è stato prosciugato.



Oggi il ddl Calderoli al voto in Senato. Le materie scendono a 14. Fuori i giudici di pace

Autonomia, fondi Lep per tutti

Se ci sono extracosti, funzioni trasferite dopo le risorse

DI FRANCESCO CERISANO

Niente autonomia differenziata senza le risorse necessarie a garantire i Livelli essenziali delle prestazioni. Non solo nelle regioni che hanno chiesto allo Stato il trasferimento di nuove funzioni, ma anche in tutte le altre. In caso di extracosti a carico delle finanze pubbliche, non si potrà procedere al trasferimento di funzioni alle regioni senza aver stanziato le risorse per garantire i Lep sull'intero territorio nazionale in modo da scongiurare disparità di trattamento tra territori. E ciò costituirà una sorta di pre-condizione per far partire l'autonomia differenziata.

Il ddl Calderoli taglierà oggi il traguardo dell'approvazione in prima lettura da parte dell'aula del Senato con questa clausola "salva-unità nazionale" che nelle intenzioni di Fratelli d'Italia che l'ha proposta (primo firmatario dell'emendamento il senatore **Marco Lisei**) dovrebbe rassicurare i critici della riforma (opposizioni e regioni del Sud) convinti invece dell'esatto contrario e cioè che con l'autonomia si corra il rischio di un'applicazione a macchia di leopardo dei diritti fondamentali. Uno scenario che sono tornati a paventare il presidente dei senatori Pd **Francesco Boccia** e l'ex ministro della Salute, **Roberto Speranza**. Critiche rispedito al mittente dal ministro degli affari regionali **Roberto Calderoli** secondo cui il ddl "non spacca il Paese ma vuole unirlo con la riduzione dei divari, nel segno di responsabilità, trasparenza, buona amministrazione e con la prospettiva di risolvere una

volta per tutte sia la questione meridionale, sia la questione settentrionale".

Come è cambiato il ddl

Il disegno di legge sarà approvato oggi dall'aula di palazzo Madama nel testo licenziato dalla commissione affari costituzionali lo scorso 14 novembre a cui sono state apportate alcune novità, limitate numericamente ma significative.

La prima è quella di cui si è detto, frutto dell'emendamento di Fratelli d'Italia che ha riscritto l'articolo 4 del ddl, il cui nuovo testo ora recita così: "Il trasferimento delle funzioni, con le relative risorse umane, strumentali e finanziarie, concernenti materie riferibili ai Lep di cui all'articolo 3, può essere effettuato, secondo le modalità e le procedure di quantificazione individuate dalle singole intese, soltanto dopo la determinazione dei medesimi Lep e dei relativi costi e fabbisogni standard, nei limiti delle risorse rese disponibili nella legge di bilancio. Qualora dalla determinazione dei Lep derivino nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, si può procedere al trasferimento delle funzioni solo successivamente all'entrata in vigore dei provvedimenti legislativi di stanziamento delle risorse finanziarie volte ad assicurare i medesimi livelli essenziali delle prestazioni sull'intero territorio nazionale, ivi comprese le regioni che non hanno sottoscritto le intese, al fine di scongiurare disparità di trattamento tra regioni, coerentemente con gli obiettivi programmati di finanza pubblica e con gli equilibri di bilancio, nel rispetto dell'articolo 9 della presente legge e della lette-

ra d) del comma 793 dell'articolo 1 della legge 29 dicembre 2022, n. 197». Una precisazione volta a scongiurare polemiche. Anche se, fanno notare nel governo, le garanzie per le regioni escluse dalle intese sull'autonomia già c'erano. A cominciare dall'art 9 che per le regioni non interessate a rivendicare l'autonomia differenziata garantisce l'invarianza finanziaria, precisando inoltre che le intese non potranno pregiudicare l'entità e la proporzionalità delle risorse da destinare a ciascuna delle altre regioni (anche in relazione ad eventuali maggiori risorse destinate all'attuazione dei Lep) che sarà comunque garantita la perequazione per i territori con minore capacità fiscale per abitante.

Le materie su cui potranno essere definiti i Lep scendono a 14

Altra novità degli emendamenti approvati in aula al Senato riguarda l'ulteriore riduzione delle materie (susceptibili di attribuzione alle regioni in attuazione dell'autonomia differenziata) su cui dovranno essere determinati i Lep. A novembre (si veda ItaliaOggi del 18 novembre) il Comitato per la definizione dei Lep (Clep) presieduto dal professor **Sabino Cassese** aveva chiesto di ridurle da 23 a 15. Ora un emendamento dei re-



latori al ddl Calderoli (**Costanzo Della Porta** di FdI e **Paolo Tosato** della Lega) le riduce a 14 eliminando dall'elenco l'organizzazione della giustizia di pace. Per effetto dell'emendamento le materie di competenza esclusiva statale attribuibili alle regioni ai sensi dell'art. 116 comma 3 della Costituzione e oggetto di Lep resteranno solo due: le norme generali sull'istruzione e la tutela dell'ambiente, dell'ecosistema e dei beni culturali. Tutte le altre 12 materie "leppizzabili" saranno invece costituite da competenze di legislazione concorrente (art.117, comma 3 Cost.) nelle quali la potestà

legislativa spetta alle regioni, salvo che per la determinazione dei principi fondamentali, riservata alla legislazione dello Stato. Si tratta di: Tutela e sicurezza del lavoro; Istruzione; Ricerca scientifica e tecnologica e sostegno all'innovazione per i settori produttivi; Tutela della salute; Alimentazione; Ordinamento sportivo; Governo del territorio; Porti e aeroporti civili; Grandi reti di trasporto e di navigazione; Ordinamento della comunicazione; Produzione, trasporto e distribuzione nazionale dell'energia; Valorizzazione dei beni culturali e ambientali e promozione e organizzazione di attività culturali.

I Lep non verranno invece

definiti nelle seguenti materie di legislazione concorrente: rapporti internazionali e con l'Unione europea; commercio con l'estero; professioni; protezione civile; previdenza complementare e integrativa; coordinamento della finanza pubblica e del sistema tributario; casse di risparmio, casse rurali, aziende di credito a carattere regionale; enti di credito fondiario e agrario a carattere regionale.



Il ministro degli affari regionali Roberto Calderoli



22 gen
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

LAVORO E PROFESSIONE

S
24

Silver economy e riforme: i vantaggi di elevare l'età pensionabile volontaria a 72 anni

di *Ettore Jorio*

L'invecchiamento della popolazione esige di considerare gli ultra cinquantenni come una risorsa per un Paese che censisce vuoti di organico ovunque e in postazioni ove si esige una maggiore qualificazione. Un vulnus che azzoppa il Paese e mette in serie difficoltà il soddisfacimento dell'istanza sociale.

Il rapporto tra pensionati e occupati in Italia è sempre più sbilanciato, con un numero sempre maggiore dei primi e un numero sempre minore dei secondi.

A livello nazionale, il rapporto è ormai un poco meno che alla pari. Nel Mezzogiorno, invece, il numero di pensionati ha già superato di qualche lunghezza quello degli occupati. Questa situazione è causata da due fattori principali: la denatalità e la predominanza progressiva della cosiddetta silver economy. La denatalità, oramai strutturale, sta riducendo il numero di giovani che entrano nel mercato del lavoro, mentre l'invecchiamento della popolazione sta aumentando il numero di persone in quiescenza. Ciò mette a rischio la sostenibilità del sistema previdenziale italiano, che rischia di non avere più risorse sufficienti per pagare le pensioni, con un timore diffuso nelle generazioni future. Grandi preoccupazioni nei sistemi che forniscono il welfare assistenziale alle persone, con una sanità e una assistenza sociale al lumicino delle professionalità senza le quali tutto diventa inutile.

Di conseguenza, la spesa pubblica per le prestazioni afferenti ai diritti sociali è in costante aumento, a fronte tuttavia di risorse difficili da rendere disponibili ad hoc e un debito pubblico che esige, perché l'UE lo pretende, quote annue consistenti di quattrini funzionali al suo ripiano.

Nel 2022 la spesa dedicata al welfare ha raggiunto i 559,5 miliardi di euro, pari a oltre la metà della spesa pubblica totale. L'aumento della spesa sociale è principalmente dovuto alla crescita degli oneri assistenziali a carico della fiscalità generale, che sono cresciuti del 126,3% rispetto al 2012. Nel 2022, questi oneri sono stati pari a 157 miliardi di euro, con un aumento di 12 miliardi rispetto all'anno precedente. La spesa pensionistica previdenziale, nel 2022, ha avuto un'incidenza sul Pil del 12,97%. Queste sono le indicazioni sulle quali è intervenuto il presidente di "Itinerari Previdenziali", Alberto Brambilla, giudicando il sistema pensionistico italiano sostenibile fino al 2035-2040, ma saranno necessari interventi finanziari consistenti per mantenere l'equilibrio, tra i quali il posticipo dei requisiti di pensionamento, incentivato dall'introduzione di un "superbonus" per chi prorogherebbe l'età pensionabile fino ai 71 anni.



Una utile riconsiderazione dell'anziano

Il nostro è una Paese con la nazione più anziana al mondo, destinata a peggiorare nella media rilevata ad oggi per l'esodo dei giovani e dei bambini che non nascono. Entro il 2050, la popolazione over 50 rappresenterà il 40% della popolazione totale. Ed è proprio questa fetta di popolazione che produce la più alta spesa nel nostro Paese, che rappresenterebbe – per un altro verso - la vera risorsa per sviluppare la Silver Economy.

Questo sarebbe possibile, favorendo l'occupazione delle persone anziane, ad esempio attraverso politiche di flessibilità lavorativa, oltre l'età attuale pensionabile. In altre parole, una persona in età pensionabile, ancora attiva a livello lavorativo, aiuterebbe ad incrementare il Pil, oltre che garantire i LEP. Questi ultimi da garantire per non abbassare le soglie della civiltà sociale, al di sotto della vivibilità.

Spostare la soglia, non andrebbe infatti in alcun modo ad incidere sulla qualità dei servizi resi, tutt'altro. Nel 2018, la Società Italiana di Gerontologia e Geriatria (SIGG) definiva infatti una nuova soglia per definire la popolazione anziana, in linea con i cambiamenti sociali, economici e demografici che caratterizzano la nostra società. Se in passato i 65 anni erano considerati l'inizio della vecchiaia, oggi questa età rappresenta una fase intermedia della vita, caratterizzata da buone condizioni di salute e di inserimento sociale. Per queste motivazioni, la SIGG proponeva di ridefinire il concetto di anzianità, passando da 65 a 75 anni.

Siffatte considerazioni pongono il problema di come e cosa fare per contribuire al Sistema Sanitario nel senso di colmare la carenza di medici.

I numeri oggi rendono ardua ogni iniziativa. I dati del sistema della salute, già messo a dura prova dopo la pandemia, dimostrano un verosimile rischio di collasso per un difetto assoluto di organico. L'intervento è necessario in forma "strutturale a tempo determinato". La sua scadenza coincide con l'arrivo dei rinforzi, prodotti da una riforma concreta e saggia della formazione degli operatori sociosanitari.

Entro il 2025, si stima che quasi 40.000 medici andranno in pensione, il che equivale a circa il 20% della forza lavoro medica totale. Il picco di pensionamenti si verificherà nei prossimi anni, con 12.763 uscite nel 2023, 12.748 nel 2024 e 13.156 nel 2025.

La situazione è aggravata dal fatto che la Salute è uno dei settori pubblici con la forza di lavoro più anziana e più aggredita dall'offerta privata che approfitta dei gap che presenta quella pubblica offrendo consistenti incentivi ai componenti il suo organico, alcuni dei quali messi sul piatto con modalità al di sotto dei principi di legalità.

La griglia del SSN è complessa

Il 45% degli ospedalieri e il 52% di pediatri e medici di famiglia hanno più di 60 anni. Senza tralasciare il fenomeno delle dimissioni volontarie, con almeno 3.000 medici all'anno che decidono di lasciare la professione, per il settore privato o nuove opportunità all'estero, o per chiedere il prepensionamento.

Ciò pone una seria minaccia al funzionamento all'assistenza sociosanitaria alla persona. I medici e gli operatori sanitari, nessuno escluso, sono essenziali per fornire cure mediche di qualità e nella quantità indispensabile alla vita. La loro carenza, peggio la loro presenza limitata oltre l'incredibile, potrebbe generare pericolosi ritardi nelle cure, anche vitali, liste d'attesa più lunghe e una riduzione della qualità delle prestazioni di base e specialistiche. Questo è quanto avviene nella erogazione attiva e a regime dell'assistenza sociosanitaria. Anche la formazione medica registra una enorme sofferenza. Anzi qui, a causa degli errori grossolani della passata programmazione, la situazione è ancor più preoccupante. Infatti, dal 2008 al 2021 si è registrata una contrazione del numero di docenti universitari, con una perdita di oltre 16 mila unità. Per quanto riguarda, poi, nello specifico, il personale universitario medico, nel 2022 la spesa è diminuita del 2,2% rispetto al 2021. Ciò andrebbe ad avere un impatto negativo sulla qualità della formazione dei medici, che ha già registrato una riduzione delle borse di studio per la formazione specialistica maggiore del 10%. Inoltre, il pensionamento del

personale medico e la mancanza del turn over potrebbero portare al default assistenziale relativo e a serie difficoltà nel completare i progetti PNRR già avviati, con serie e negative conseguenze a livello economico.

La soluzione “semi-strutturale” unica ma tempestiva

Al riguardo, necessita introdurre una proroga a regime dell'età pensionabile volontaria a 72 anni, per tutti ivi compreso il personale universitario medico. Ciò porterebbe indubbi vantaggi. Intanto, lasciare l'opzione volontaria consentirebbe di non violare i diritti dei lavoratori medici. D'altra parte, quanto alla formazione, un professore universitario medico, in età pensionabile, potrebbe oggi contribuire maggiormente alla silver economy e ridurre la spesa pubblica per le pensioni, continuando a svolgere attività di ricerca e didattica, contribuendo così alla formazione delle nuove generazioni di medici e specialisti, contrapponendosi alla riduzione di personale universitario degli ultimi anni. Inoltre, i professori universitari medici potrebbero continuare a svolgere attività di assistenza ospedaliera, essendo personale già altamente qualificato, così come rispondere alla richiesta di formazione di figure altamente specializzate, che andrebbero poi a ricoprire i ruoli apicali che diventerebbero carenti con il successivo pensionamento di questi professori. Al riguardo, si conviene con la previsione recata nell'art. 4 emendato (Cicchetti) del Milleproroghe che offrirebbe l'occasione ai medici, su base volontaria, di rimanere in servizio sino all'età di 72 anni a tutto il 31 dicembre 2025. Da qui, la misura definita “semi-strutturale”, in quanto verosimilmente non sufficiente a garantire il servizio nel frattempo che arrivino i ricambi.

Un gap da curare

In via generale, sia nella assistenza diffusa alla persona che nella formazione occorre che rimangano impegnati professionalmente i nonni medici solo che si vogliano, nel frattempo che crescano i nipoti-colleghi, assicurare i LEA ai padri. Ciò anche allo scopo, di investirli anche di una sorta di vigilanza etica, di evitare di trasformare le prestazioni salutari rese in ambito ospedaliero, soventemente rese con le dichiarazioni dei sintomi destinate ad un telefono-traduttore, in referti diagnostici e prescrizioni terapeutiche ascoltate in viva voce telefonica. Un percorso non affatto entusiasmante che sta prendendo sempre più piede con l'impiego all'ingrosso dei cubani&Co, ai quali tuttavia deve andare il ringraziamento di tutta una Nazione, vittima di chi non ha capito nulla di come stessero andando, a suo tempo, le cose ma ha avuto l'ardire di programmare ugualmente la salute degli italiani, generando il disastro.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

22 gen
2024

LAVORO E PROFESSIONE

S
24

Previdenza: un pensionato al giorno si trasferisce all'estero. Ecco la top ten delle mete preferite

di *Claudio Testuzza*

Sempre più persone scelgono, una volta raggiunta l'età della pensione, di trasferirsi all'estero per scoprire posti nuovi e magari approfittare di un costo della vita inferiore. Sono più di 317 mila i pensionati che risiedono fuori dall'Italia con pagamenti di pensione



all'estero. Le pensioni all'estero sono destinate sia a italiani sia a stranieri che in Italia hanno maturato una pensione o una quota parte di questa che viene liquidata in regime di totalizzazione. Agli stranieri è destinato il 24,1% del totale delle pensioni pagate all'estero. Svizzera, Germania, Spagna, Stati Uniti, Canada, Australia, Francia, Belgio e in parte la Gran Bretagna. Sono questi i paesi dove risiede il maggior numero di pensionati italiani. Germania, Canada e Australia, Francia, Svizzera, Stati Uniti, Belgio e Spagna sono invece quelli nei confronti dei quali l'istituto di previdenza registra un numero di pensioni da pagare più consistente. Quanto agli importi, al primo posto c'è il Portogallo (oltre 153 milioni), seguito da Spagna (più di 126 milioni), Svizzera (quasi 110 milioni di euro), Germania (oltre 108 milioni) e Francia (oltre 96 milioni) Tuttavia se si prende in considerazione un trend quinquennale, l'Inps ha registrato un decremento di circa il 6%, dovuto essenzialmente alla riduzione dei pagamenti pensionistici in aree continentali di " antica migrazione ", quali il Nord e sud America e l'Oceania. Ma nelle altre aree il trend è costantemente in crescita. Da un punto

di vista tendenziale, i dati interessanti sono quelli che riguardano l'incremento del numero dei pagamenti di pensioni in Europa (+4,3%), e la forte crescita di quelle pagate in America centrale, in Asia e in Africa (rispettivamente + 38,9%, + 34,9% e +30,3%). Oggi l'Inps sta provvedendo a liquidare soprattutto le pensioni della generazione di coloro che sono emigrati dopo il secondo dopoguerra. Molte di queste sono diventate pensioni di reversibilità, destinate a ridursi nel tempo, come, ad esempio avviene soprattutto per quelle destinate in America meridionale, dove le pensioni di vecchiaia rappresentano solo il 37% e quelle ai superstiti sono oltre il 60%, con un'età media molto elevata. Pertanto, nei Paesi che, in passato, hanno rappresentato le mete di milioni di italiani, le comunità di pensionati connazionali registrano un trend in forte decremento, mentre è iniziata la liquidazione di pensioni di "nuova generazione" in nuove località. I motivi di questa nuova "migrazione" sono che molti pensionati hanno scoperto la possibilità di aumentare gli importi pensionistici non pagando più le tasse in Italia, assai care del nostro bel paese, e vivere più agiatamente in paesi assai confortevoli. Non è una fuga di massa, ma sempre più pensionati, che comunque ricevono un importo discreto, si trasferiscono – in media uno al giorno – in nazioni dal sistema fiscale più accogliente. Le mete di questo abbandono del suolo italico sono diverse.

In Spagna i pensionati italiani sono oltre 8 mila con un onere medio mensile di 1400 euro. In Portogallo sono presenti circa la metà, 3.600 presenze, con un onere medio di ben 4.240 euro mensili. Gli ex dipendenti pubblici sono fra quelli meno fortunati di poter usufruire di mete viciniori al loro Paese di origine.

Anche se l'Inpdap è stata assorbita dall'Inps, la gestione continua ad essere separata, e per gli ex Inpdap i paesi in cui hanno diritto a ricevere la pensione lorda sono i più lontani : Australia, Senegal, Costa d'Avorio. Ma , fortunatamente anche la Tunisia dove, alla spicciolata, sono ormai circa 2.000, con onere medio di 3.800 euro, vi si recano godendo di un clima favorevole e soprattutto nessuna doppia tassazione. Infatti quasi tutti i nostri pensionati emigranti puntano, oltre al clima ed un costo della vita più basso, a regimi fiscali che consentano di "ottimizzare" la pensione.

Da poco tempo è in auge (circa 500 italiani) anche l'Albania dove non è prevista la tassazione delle pensioni.

Scopriamo dunque la classifica dei luoghi migliori dove trascorrere la pensione nel 2024. Al decimo posto c'è la Colombia, un Paese straordinario: ricco di colori e di spiagge meravigliose, ma anche di foreste rigogliose e montagne che regalano riparo dal caldo, offre molte opportunità ai nuovi residenti. Il suo sistema sanitario è da anni in netto miglioramento, e il costo della vita è ancora relativamente basso

Nono posto per la Francia, che per gli italiani significa non dover allontanarsi troppo dal paese natio (e dagli affetti). Naturalmente bisogna

fare attenzione a non scegliere località troppo costose come Parigi o la Costa Azzurra, ma non è difficile trovare posticini splendidi dove si spende poco e si vive benissimo.

La Malesia si aggiudica l'ottava posizione, e ci porta dall'altra parte del mondo. Questo Paese ricco di culture diverse e di paesaggi affascinanti vanta un costo della vita che va da un terzo a un quinto di quello sostenuto nella maggior parte delle località europee o statunitensi. E l'assistenza sanitaria è ormai eccellente.

In settima posizione troviamo la Grecia. Lasciando da parte le isole più turistiche, ci sono belle città e villaggi, un po' più isolati, dove ancora oggi si vive con poco.

È però importante stipulare un'assicurazione sanitaria e verificare che nei pressi della propria nuova residenza ci siano strutture ospedaliere di qualità. Torniamo in Sud America per il sesto posto. Ad aggiudicarselo è l'Ecuador, dove il clima consente di godere quasi di un'eterna primavera e le località lungo la costa non sono troppo umide. Anche qui c'è un'ottima assistenza sanitaria, e il settore privato si rivela molto conveniente.

Il quinto posto non ha bisogno di molte spiegazioni: la Spagna, con il suo clima perfetto e i suoi paesaggi variegati, è una delle mete migliori per godersi la pensione. E se dovete scegliere il luogo in cui andare, non dimenticate le isole Canarie!

Scendiamo al quarto posto, dove incontriamo Panama. Un Paese da sogno, con spiagge bellissime e temperature ottime in ogni periodo dell'anno, costi ancora accessibili e ospedali di ottimo livello.

Al terzo posto c'è il Messico, che spicca anche tra le destinazioni preferite per il turismo. Il costo della vita è basso e ci sono tante bellezze naturali da scoprire.

Il secondo posto se lo aggiudica il Portogallo, uno dei Paesi europei più ricchi di fascino. Tra città d'arte, spiagge incantevoli e colline straripanti di vigneti, è il luogo quasi perfetto dove trascorrere la pensione.

Il Portogallo da anni è stato considerato la terra promessa dei pensionati italiani. Clima mite, cultura europea, lingua neolatina, prezzi bassi e, soprattutto, niente tasse. Il Portogallo, però, smetterà di concedere esenzioni fiscali ai pensionati stranieri a partire da quest'anno. Lo aveva annunciato il primo ministro Antonio Costa spiegando che continuare a concedere agevolazioni contribuirebbe a far salire i prezzi degli immobili nel mezzo di una crisi immobiliare. Costa ha, però precisato che le esenzioni già concesse rimarranno in vigore. Introdotta per gli stranieri che vivono almeno la metà dell'anno in Portogallo, questa esenzione, concessa per dieci anni, è stata totale fino al 2020. Da allora, i nuovi arrivati potevano beneficiare di un'aliquota fiscale ridotta del 10%. La misura era stata introdotta nel 2012 per attirare capitali esteri in Portogallo, allora duramente colpito dalla crisi del debito. Ne hanno beneficiato circa 10.000 persone, per lo più pensionati

francesi, britannici o italiani, che si sono stabiliti soprattutto nella regione di Lisbona o nelle località balneari dell' Algarve e che di fatto hanno contribuito alla ripresa del mercato immobiliare. Ricordiamo che, le agevolazioni fiscali, che hanno permesso ai pensionati di ricevere la pensione lorda in Portogallo, sono ad esclusivo beneficio degli ex lavoratori del settore privato. Sono categoricamente esclusi gli ex dipendenti pubblici in ragione dell'art. 19 della convenzione tra Italia e Portogallo. In base alla convenzione sulle doppie imposizioni fiscali tra Italia e Portogallo, l'assegno dei pensionati italiani del settore privato, che acquisiscono la residenza dello Stato iberico, è tassata secondo le regole di quest'ultimo. Invece per i pensionati pubblici non era sufficiente la residenza, ma occorreva la nazionalità portoghese per sottrarsi al fisco italiano.

A fronte di queste regole, alcuni pensionati del settore pubblico avevano fatto causa all'Inps chiedendo l'applicazione delle condizioni previste per i dipendenti privati.

La Corte di giustizia dell'Unione europea ha ritenuto che sia legittimo applicare un regime tributario differenziato ai pensionati residenti in un altro Stato in relazione al fatto che gli stessi siano stati impiegati nel settore privato o pubblico e se siano solo residenti o anche cittadini del Paese straniero (sentenza nelle cause riunite C-168/19 e 169/19). Infine, il Paese migliore in cui trasferirsi dopo aver lavorato tanti anni è la Costa Rica: un paradiso tropicale con due sistemi sanitari (sia pubblico che privato) e un costo della vita decisamente diverso dal nostro.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

22 gen
2024

LAVORO E PROFESSIONE

S
24

Medici: il grande disagio e la nuova ricetta dell'Anao, ma sulla svolta del Ssn pesa l'incognita del Mef

di Stefano Simonetti

I dirigenti sanitari stanno attraversando da anni momenti di grande disagio sotto molteplici punti di vista: il nuovo contratto collettivo con tutte le sue incognite, le condizioni di lavoro sempre peggiori, le mancate promesse come quella della detassazione dell'accessorio, la questione della depenalizzazione dell'atto medico, le continue irrefrenabili violenze contro i sanitari (le ultime il 20 gennaio a Termini Imerese ed Enna) per finire con l'età pensionabile e le sue deroghe. Sicuramente ho dimenticato qualche ulteriore criticità ma quelle indicate bastano e avanzano per giustificare lo stato di agitazione della categoria, ormai in pratica perenne. Ad essere oggettivi, tutte le tematiche di cui sopra riguardano nella stragrande maggioranza i medici ospedalieri ma è impensabile che le soluzioni possano essere parcellizzate o dirette solo ad alcuni contesti. Da un paio di anni i sindacati medici stanno seguendo una strategia che dovrebbe portare alla profonda revisione dello stesso stato giuridico della dirigenza sanitaria. Nel lontano 2015 scrissi un articolo sulla specificità del rapporto di lavoro della dirigenza sanitaria e in seguito ho sempre sostenuto, anche in occasione pubbliche, la forte esigenza di attuare delle revisioni profonde, fino all'intervento su questo sito [del 26 aprile 2022](#). Anche Claudio Testuzza lo scorso [6 dicembre](#) ha puntualmente commentato sul sito la problematica



parlando della "categoria speciale" per i dirigenti medici.

Detto questo come presupposto di partenza, sono rimasto molto sorpreso nel leggere l'intervista del Segretario nazionale dell'ANAAO rilasciata al quotidiano "La Stampa" lo scorso 20 gennaio. Già il titolo dell'articolo spiazza notevolmente: "Fateci lavorare di più nel privato". Ma anche i punti toccati nell'intervista testimoniano un cambio di strategia che potrebbe essere il prodromo di cambiamenti epocali e sembra che i primi contatti informali con il Governo siano stati positivi. In estrema sintesi, quello che potrebbe accadere:

- uscita dal recinto della pubblica amministrazione
 - cancellazione delle norme sull'esclusività del rapporto
 - superamento degli attuali vincoli economici e della compressione dovuta al CCNL
 - possibilità di effettuare 34 ore settimanali e dopo lavorare dove vogliono
- Il tutto a beneficio dei cittadini che vedrebbero abbattute le liste di attesa. La proposta coinvolge anche gli infermieri e questa è senz'altro la notizia più clamorosa. Ora, l'intervista è abbastanza generica e sommaria nell'affrontare le varie problematiche ma è comunque un evidente segno di grande insofferenza e della ineludibile necessità di "fare qualcosa". Ovviamente molti sono gli aspetti da approfondire puntualmente: dal ruolo di dirigenti al destino di tutti gli altri professionisti fino ai possibili profili di incostituzionalità; ma credo che il più rilevante sia l'atteggiamento del MEF. In ogni caso, si sta giocando una partita decisiva per il futuro del Servizio sanitario nazionale, anche se non so bene in quale direzione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

22 gen
2024

LAVORO E PROFESSIONE

S
24

Sanità integrativa: una risposta efficace e complementare al servizio pubblico

di *Ivano Russo**

Le spese sanitarie rischiano di impoverire gli italiani o di peggiorare la loro salute, secondo l'Istat, infatti, nel 2022 la quota di persone che hanno pagato di tasca propria visite specialistiche e accertamenti si è assestata, rispettivamente, al 41,8% e al 27,6%.

Di fronte a questi dati, l'obiettivo numero uno di ogni ipotesi di intervento sul Sistema

Sanitario Nazionale dovrebbe essere quello di ridurre le liste di attesa, la cui portata ha oggi ampiamente superato ogni indice di tollerabilità.

Garantire a tutti i cittadini tempi di accesso alle prestazioni sanitarie certi e adeguati ai problemi clinici presentati, rappresenta un obiettivo prioritario per il Servizio Sanitario Nazionale (SSN), il cui compito è appunto quello di soddisfare i bisogni assistenziali dei cittadini secondo i principi dell'equità di accesso alle prestazioni, dell'efficienza, dell'efficacia, dell'appropriatezza, della correttezza e della trasparenza.

Circa 4 milioni di persone hanno letteralmente rinunciato alle cure (il 7% della popolazione nel 2022 rispetto al 6,3% del 2019), al netto dell'insostenibilità etica e civile di queste dinamiche, non c'è dubbio che ciò si tradurrà in un aggravio dei costi futuri, legato al progressivo aggravamento di patologie non trattate in maniera appropriata e per tempo. Una buona Sanità Integrativa, efficiente e rispondente ai bisogni reali di



salute della popolazione in età da lavoro, potrebbe rappresentare una risposta efficace, sgravando il servizio pubblico da tantissime prestazioni – ambulatoriali, specialistiche, diagnostiche – che esso, gioco forza, non riesce più ad erogare in tempi ragionevoli ed utili rispetto ai percorsi di cura. Al momento, circa 15 milioni di lavoratori sono coperti da strumenti di sanità integrativa, con una formula di welfare pubblico – privato assolutamente virtuoso.

Non pesa sulla finanza pubblica, perché le risorse ad esso destinate sono investite dalle parti datoriali nell'ambito delle previsioni contenute dai CCNL delle diverse categorie. Certo lo Stato, da ormai oltre 20 anni, incoraggia giustamente tali dinamiche prevedendo meccanismi di vantaggi fiscali per le risorse destinate al welfare contrattuale, ma con circa 3 miliardi di detrazioni – quindi di investimento pubblico indiretto, in termini di minori entrate – si offrono tutele e coperture sanitarie ad oltre 15 milioni di cittadini. Per di più in buona parte in ambiti operativi sanitari non previsti dal SSN – dall'odontoiatria o alla fisioterapia.

Ovviamente più si allarga la platea dei beneficiari della Sanità Integrativa – oggi 15 milioni su un totale potenziale di popolazione in età lavorativa e rispettive famiglie che oscilla tra i 30 ed i 35 milioni – più il SSN sarà liberato da una pressione e da una domanda diffusa di prestazioni che invece, in ottemperanza all'Articolo 32 della Costituzione, dovrebbero essere rivolte e dedicate soprattutto agli indigenti, cioè a chi non ha reddito e non ha lavoro. L'Osservatorio Nazionale Welfare e Salute, di cui sono presidente, si propone come spazio aperto di confronto, ricerca, dibattito su ruolo e funzione della Sanità Integrativa, del cosiddetto “secondo pilastro” del Sistema Sanitario Nazionale.

Siamo fermamente convinti che l'integrazione tra sistemi debba e possa svolgere una funzione di ausilio all'SSN sempre più forte ed integrato, siamo altrettanto consapevoli della necessità di ripensare il sistema, nelle sue dinamiche soprattutto organizzative, ma salvaguardandone i principi ispiratori di mutualismo tra lavoratori, non discriminazione e complementarità con la sanità pubblica.

**Presidente dell'Osservatorio Welfare&Salute*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

22 gen
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

DAL GOVERNO

S
24

Piano pandemico, le Regioni chiedono "adeguata copertura finanziaria" a cominciare dai 350 milioni del 2023 e risorse extra Fsn

Il Governo deve prevedere un'adeguata copertura finanziaria per il nuovo Piano pandemico. Lo scrivono le Regioni in un documento inviato al ministero della Salute e firmato dal coordinatore della commissione Salute della conferenza delle Regioni Raffaele Donini, assessore alla salute dell'Emilia-Romagna. Le Regioni chiedono al ministero "di riformulare il paragrafo relativo al finanziamento del nuovo Piano, prevedendo che per l'avvio dello stesso sia mantenuto il finanziamento previsto per il 2023" - pari a 350 milioni incluse le risorse necessarie per le attività in capo alle Amministrazioni centrali - e che le risorse necessarie per la realizzazione dei piani pandemici regionali siano "finanziate con fondi specifici vincolati all'attuazione del piano pandemico nazionale, e aggiuntivi rispetto al finanziamento del Fondo sanitario nazionale e dei relativi riparti nel Fondo sanitario regionale". Dalle Regioni - riporta l'Ansa - sono arrivate anche numerose altre osservazioni, relative al coinvolgimento della sanità privata, alla definizione dei rapporti con gli altri ministeri e della pubblica amministrazione e al rafforzamento del personale, svincolandolo dai tetti di spesa. "Tutte le tabelle riassuntive degli obiettivi che contengono azioni, attori, responsabilità e tempistiche - è la conclusione del documento - dovranno essere riviste e condivise con le Regioni al fine di identificare in maniera più opportuna il ruolo e la tempistica".



© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL RINVIO Un giudice di Firenze solleva la questione di costituzionalità

Il fine vita torna alla Consulta Flick: «Una legge nazionale»

Toccherà nuovamente alla Corte costituzionale decidere sul fine vita. La gip di Firenze Agnese Di Girolamo ha sollevato eccezione di costituzionalità dell'articolo 580 del codice penale, che punisce il reato di aiuto al suicidio. La giudice è stata chiamata a decidere sulla richiesta di archiviazione dell'inchiesta su Marco Cappato, Felicetta Maltese e Chiara Lalli per aver aiutato Massimiliano, 44enne di San Vincenzo (Livorno), a raggiungere una clinica in

Svizzera dove è morto l'8 dicembre 2022 col suicidio assistito. Per il presidente emerito della Consulta, Giovanni Maria Flick, sul tema «è assolutamente necessaria una legge nazionale». **D'Angelo e Picariello** a pagina 7

Fine vita, si ritorna alla Consulta

Una gip di Firenze solleva la questione di costituzionalità sulla morte nel 2022 di Massimiliano che non necessitava del sostegno vitale, uno dei 4 requisiti per il suicidio assistito fissati dalla stessa Corte nella sentenza sulla vicenda di Dj Fabo

ROBERTA D'ANGELO

Ancora fine vita e ancora la Consulta chiamata in causa, tra leggi regionali che spuntano e legge nazionale che stenta ad arrivare. Dopo il Veneto, anche la Lombardia prova a riprendere il testo dell'associazione Luca Coscioni, mentre a Firenze viene sollevata una nuova eccezione di costituzionalità da parte della gip Agnese Di Girolamo, chiamata a decidere sulla richiesta di archiviazione dell'accusa a Marco Cappato che due anni fa, con due attiviste - Felicetta Maltese e Chiara Lalli -, aveva accompagnato a morire in Svizzera Massimiliano, malato di sclerosi multipla, per il quale sussistevano solo tre delle quattro condizioni stabilite dalla sentenza 242/2019 della Corte costituzionale sul caso di dj Fabo per

essere aiutato a morire in Italia. Se l'aiuto fornito allora è stato considerato non «penalmente rilevante», la richiesta ai giudici costituzionali riguarda la questione di costituzionalità del requisito del sostegno vitale (quello che mancava a Massimiliano, appunto) per violazione degli articoli 3, 13 e 32 della Costituzione: «Discrimina irragionevolmente tra situazioni per il resto identiche» e «discende da circostanze del tutto accidentali», e «senza che tale differenza rifletta un bisogno di protezione più accentuato», secondo la procura fiorentina.

Di certo l'esigenza di approvare la legge nazionale secondo le indicazioni della Corte viene sollevata da più parti. Nello stesso Veneto dove il governatore Zaia si è visto respingere la pdl regionale, il coordinatore di Fi Flavio Tosi chiede al Parlamento di riprendere «il percorso già tracciato dalla Consulta», per evitare che ci sia una proliferazione di leggi regionali su un te-

ma che andrebbe affrontato, dice, a livello nazionale.

Da Azione-Per, Ettore Rosato ricorda il percorso delle scorse legislature per evitare di lasciare «alla burocrazia» le decisioni sul un tema tanto sensibile. «Ricordo quando ero capogruppo del Pd nel 2017 e abbiamo approvato la legge sul testamento biologico, legge eticamente sensibile. Tutti i 300 deputati votarono a favore, dall'ex presidente dell'Azione cattolica agli esponenti della sinistra più radicale, perché trovammo un punto di equilibrio».

E per la ripresa del testo Bazoli si dice anche l'ex ministra Beatrice Lorenzin (Pd). Concorda l'ex deputato dem Ernesto Preziosi, per il quale il tema deve essere risolto con un compromesso ampio, salvaguardando



la libertà di coscienza. Intanto in Lombardia l'ufficio di presidenza del Consiglio regionale dovrà decidere entro il 2 febbraio sull'ammissibilità o meno della proposta di legge già bocciata in Veneto, su cui l'Associazione Coscioni ha già depositato le firme anche al Pirellone.

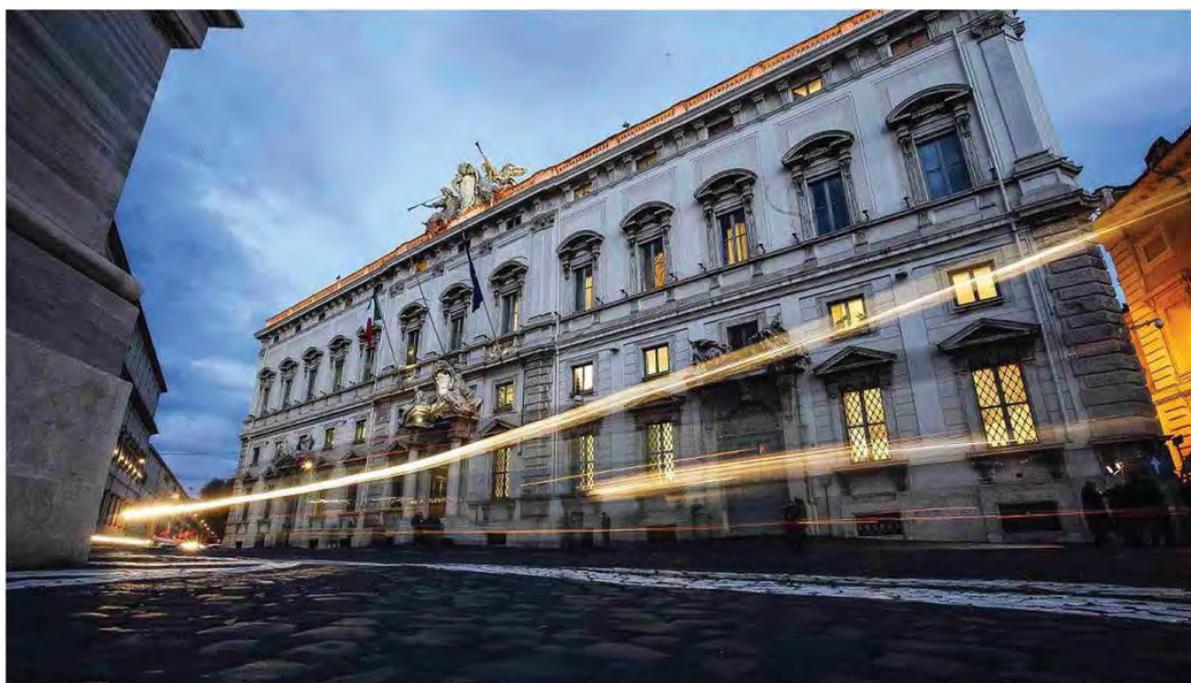
Il governatore Attilio Fontana assicura che saranno fatte «tut-

te le valutazioni che è necessario fare, partendo dal presupposto che sono temi etici estremamente delicati e che quindi si dovrà dare a ciascun consigliere la libertà di esprimere quello che è il proprio punto di vista».

Intanto la Lombardia dovrà decidere entro il 2 febbraio se discutere la proposta regionale dell'Associazione Coscioni già bocciata in Veneto

IL RICORSO

Anche in questo caso si parte da un procedimento penale a carico di Marco Cappato, che due anni fa aveva accompagnato a morire in Svizzera un uomo malato di sclerosi multipla



Palazzo della Consulta a Roma, sede della Corte costituzionale



INTERVISTA

Flick: «Una legge è necessaria»

Il presidente emerito della Corte costituzionale: va anche prevista l'obiezione di coscienza

ANGELO PICARIELLO

«**L**e leggi regionali invece di risolvere, a volte rischiano di complicare, ma una legge nazionale, come chiede la stessa Corte costituzionale, è assolutamente necessaria», sostiene Giovanni Maria Flick. L'ex Guardasigilli e presidente emerito della Consulta, alla luce delle polemiche sulla proposta di legge del Veneto e, ora, del nuovo caso sollevato a Firenze, conferma la sua convinzione: «Serve una norma per regolare i casi di non punibilità del "suicidio medicalmente assistito", entro i limiti ristretti previsti dal pronunciamento della Corte del settembre 2019».

Che cosa dovrebbe definire la nuova normativa?

Dovrebbe andare a definire nei dettagli gli obblighi del medico e della struttura sanitaria e le modalità di esecuzione dell'autosomministrazione da parte del paziente che deve avvenire, appunto, con il controllo medico della struttura sanitaria. Dovrebbe inoltre disciplinare, a mio avviso, il ricorso all'obiezione di coscienza.

Il Veneto, invece, rischiava di innescare il "fai-da-te" istituzionale...

La proposta mirava a regolare le modalità di verifica delle condizioni di accesso alla prestazione, con la istituzione di una Commissione medica multidisciplinare e la definizione delle tempistiche del procedimento stesso di verifica. Si afferma che vi è un diritto "inviolabile" alla prestazione sanitaria dell'aiuto al suicidio da parte della struttura sanitaria pubblica: tale diritto però non è riconosciuto da una legge statale. Il diritto a ottenere una prestazione sanitaria dovrebbe essere riconosciuto a livello nazionale, senza discriminazioni, come è avvenuto con la legge del 2017 sulle Dat

e con la legge sull'interruzione volontaria di gravidanza.

Invece quella proposta complicava e non risolveva, dice.

Non regolava né gli obblighi del medico né quelli della struttura sanitaria, disciplinando solo alcuni aspetti delle modalità esecutive di una prestazione non regolata ancora dalla legge dello Stato.

Viene richiamata a supporto la sentenza della Consulta del 2019.

Ma la Corte è intervenuta in un caso molto particolare: l'aiuto prestato da un terzo (non necessariamente un medico) a una persona che decide autonomamente e consapevolmente di morire a causa della insostenibilità della propria situazione clinica, secondo le condizioni già previste dalla legge del 2017 e ricordate dalla stessa proposta regionale. La sentenza ha dichiarato non punibile penalmente una particolare forma di aiuto al suicidio: non ha previsto invece nessun obbligo di prestare quell'aiuto

in capo ai medici, che invece debbono agire secondo coscienza, pur non riconoscendo espressamente il diritto all'obiezione, che probabilmente va invece riconosciuto.

La stessa sentenza della Corte indica la necessità

di una legge che regoli la materia del fine vita in modo uniforme sul territorio.

L'inerzia del Parlamento – che pure era arrivato nella prece-

dente legislatura all'approvazione da parte di una delle due Camere di un disegno di legge sul tema – ha prima costretto la Consulta a intervenire con una pronuncia "inedita" su un tema delicato come il fine vita, e ora spinge e sollecita le Regioni a delle fughe in avanti che rischiano di differenziare il trattamento sul territorio e rendere ulteriormente complessa e confusa la situazione; stimolando interpretazioni difformi da parte dei giudici,

E ora si aggiunge la questione di legittimità costituzionale sollevata dal gip di Firenze.

In questo caso il pm – pur avendo in via principale chiesto l'archiviazione, ritenendo il comportamento di aiuto soltanto preparatorio – aveva prospettato in subordine una questione di costituzionalità dell'articolo 580 del codice penale. Quest'ultima è stata accolta dal gip, in quanto la fattispecie risulterebbe in contrasto con svariati articoli della Costituzione (2, 3, 13, 32 e 117) e anche della Cedu, nella parte in cui limita la non punibilità dell'aiuto alla sussistenza – accanto agli altri – del requisito di essere la persona «tenuta in vita da un trattamento di sostegno vitale». La casistica può certamente stimolare ulteriori interventi della Corte costituzionale – come già avvenuto in questa vicenda – sui quali non è mio compito intervenire per formulare previsioni o tanto meno valutazioni; ma dovrebbe sollecitare una volta di più l'intervento del Parlamento nella sua responsabilità per la previsione di una disciplina finalmente omogenea.

RIPRODUZIONE RISERVATA

«Lo chiede la sentenza del 2019. Gli interventi delle Regioni rischiano di aumentare la confusione»



22 gen
2024

DAL GOVERNO

S
24

Demenze: forti differenze regionali nell'assistenza, al Nord test diagnostici e centri aperti più a lungo

I servizi per le persone con demenza sono distribuiti in modo disomogeneo sul territorio nazionale, quanto a numero delle strutture per area territoriale e numero di residenti, orari di apertura, figure professionali impegnate. In generale, si rileva un maggiore sviluppo ed efficienza delle realtà del Nord Italia rispetto a quelle del centro e Sud Italia e isole. A livello nazionale, la valutazione dei servizi si attesta su giudizi negativi e molto negativi per il 45% dei familiari. Sono, questi, alcuni dei risultati delle attività realizzate dall'Osservatorio Demenze dell'Iss nell'ambito del Fondo per l'Alzheimer e le demenze 2021-2023, presentati durante un convegno nella sede dell'Istituto Superiore di Sanità che si tiene oggi e domani. Il convegno è stato anche l'occasione per presentare le [linee guida](#) "Diagnosi e trattamento di demenza e Mild Cognitive Impairment" - le prime, sulla tematica, ad essere pubblicate dal nostro Paese. Secondo un recente studio, hanno ricordato gli esperti durante il convegno, in Italia i costi complessivi sostenuti per le demenze sono stimati in 23 miliardi di euro, di cui il 63% a carico dei familiari (Fonte: Università degli studi di Tor Vergata. Cost of illness della demenza in Italia e cost-consequences analysis).



“Le demenze sono un tema di salute pubblica molto importante, il cui impatto è destinato a crescere nel futuro, e coinvolge attualmente anche circa 4 milioni di familiari oltre ai pazienti – afferma il presidente dell'Iss,

Rocco Bellantone -. Questo lavoro ha cercato di entrare nel dettaglio dei contesti locali restituendo report specifici a ogni singola regione. Questa è la direzione, camminare insieme cercando di armonizzare le realtà regionali per uniformare e garantire i servizi a livello nazionale”.

Il Fondo per l’Alzheimer e le demenze

Il Fondo per l’Alzheimer e le demenze – anni 2021-2023 – è stato il primo finanziamento pubblico sulle demenze in Italia e ha rappresentato, dopo il Progetto Cronos e la pubblicazione del Piano Nazionale delle Demenze (Pnd), la più grande operazione di sanità pubblica su questo tema.

Il fondo ha messo a disposizione alle Regioni e Province autonome (Pa) un finanziamento pari a 14 milioni e 100.000 Euro, ed un finanziamento di 900.000 Euro all’Iss. Agli enti territoriali è stato richiesto di intraprendere la proposizione di una o più azioni progettuali (diagnosi precoce, diagnosi tempestiva, telemedicina, tele-riabilitazione e trattamenti psicoeducativi, di stimolazione cognitiva e di supporto ai caregiver). L’Osservatorio Demenze dell’Iss, oltre a coordinare le attività a livello nazionale, ha realizzato una serie di attività.

Ecco alcuni dei risultati principali.

Linea guida “Diagnosi e trattamento di demenza e Mild Cognitive Impairment”

Fra i dati più rilevanti emersi dall’analisi della letteratura ci sono l’impatto positivo dell’adozione di trattamenti non farmacologici (trattamenti psico-educazionali, cognitivi e psicosociali) per la cura delle demenze e del Mild Cognitive Impairment (termine che indica uno stato di deficit cognitivo lieve che può preludere alla demenza) e l’efficacia di alcuni farmaci inibitori e antipsicotici. Queste evidenze scientifiche saranno fondamentali per indirizzare il legislatore nell’aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA), per orientare la creazione di nuovi PDTA, e adeguare quelli già esistenti, oltre che a fornire elementi utili all’aggiornamento delle decisioni regolatorie da parte dell’AIFA.

Le indagini sui nodi assistenziali sul territorio (*Centri per disturbi cognitivi e demenze - Cdcd, Centri diurni - Cd, residenze sanitarie assistenziali - Rsa*)

La survey sui Cdcd ha avuto un alto tasso di risposta (96%). Dall’indagine è emersa una grande disomogeneità fra i territori del Nord, Centro e Sud e isole. Solo per citare alcuni dati, la quota di Cdcd con applicazione di un Pdta raggiunge quote molto basse nei territori del Sud e isole (con il 27,1%), con un incremento al centro (48,8%) e valori più alti al Nord (68,8%). Analoghe differenze sono riscontrate sugli orari di apertura delle strutture (in media, 18 ore a settimana al Nord, 13 al centro e 11 al Sud e nelle isole), sugli esami

diagnostici offerti (es: la PET amiloidea è disponibile maggiormente al Nord (70,3%), con valori più bassi al centro (64,6%) e al Sud e isole (63,3); sull'applicazione delle batterie neurologiche somministrate (ad es: la Frontal assessment Battery -FAB è applicata nell'85,6% delle strutture al Nord, nel 14,6% al centro e il 12% al Sud e isole.

La bassa percentuale di adesione alla survey da parte dei Cd (45,6%) e delle Rsa (48,8%) manifesta la necessità di rinsaldare un dialogo costruttivo fra queste strutture e le Regioni. Per i CD, i dati emersi hanno comunque riportato una realtà con forti differenze fra Nord, centro e Sud, in merito a più aspetti, come ad esempio, la natura privata convenzionata piuttosto che pubblica della struttura (strutture pubbliche nella percentuale del 2,3% al Nord, del 32% al centro e del 22,4% al Sud e isole), i tempi di attesa per l'inserimento del paziente (inferiore a 3 mesi nel 65,9% dei casi al Nord, nel 54,4% al centro e nel 85,7% al Sud e isole). Le figure professionali presenti (nelle strutture del Sud e isole è più frequente la presenza di figure mediche (neurologo, geriatra e psichiatra), dello psicologo, dell'assistente sociale e dell'educatore rispetto alle altre aree.

Per quanto riguarda le RSA, la maggioranza (71,6%) delle strutture è una residenza sanitaria assistenziale e il 28,4% è una residenza socio-sanitaria. Queste ultime sono localizzate maggiormente al Nord (30,1%) rispetto al centro (24,2%) e al Sud (26%). Anche per le Rsa, sono state riscontrate differenze fra Nord, centro e Sud sia sulla natura della struttura (pubblica o privata/convenzionata) che sui livelli delle prestazioni erogate. Il motivo principale per l'inserimento in queste strutture è risultato essere la perdita di autonomia del paziente, seguito dalla difficoltà di gestione dei disturbi comportamentali e l'insufficienza del supporto sociale.

La prevalenza di 11 fattori di rischio prevenibili

In collaborazione con le Regioni e Province autonome e con il sistema di sorveglianza Passi e Passi d'argento dell'ISS, l'elaborazione della stima di prevalenza di 11 fattori di rischio prevenibili per la demenza per le singole Regioni e PA sul territorio nazionale. Si stima che il 39,5% dei casi di demenza siano attribuibili a 11 fattori di rischio modificabili (basso livello di istruzione, deficit uditivi, ipertensione, consumo di alcol, obesità, fumo, depressione, isolamento sociale, inattività fisica, diabete mellito, inquinamento atmosferico); la quota di casi di demenza, è calcolata sia complessivamente che in relazione a ciascuno degli 11 fattori di rischio, è stata stimata sia a livello nazionale che per singola Regione e Provincia autonoma. I dati hanno mostrato una rilevante disomogeneità fra le Regioni; dalla quota della Campania, pari al 47%, a quella del 30% del Piemonte.

ANTIVIRUS



PIANO PANDEMICO, MEGLIO CHE NIENTE

✶ DOPO TANTE DIATRIBE, alcune anche penose, ecco il piano pandemico preparato dal governo Meloni e dalle regioni, necessario per esser pronti a nuove possibili emergenze, mentre “qualcuno” appartenente alla precedente gestione pandemica, ha affermato che non sia obbligatorio averne uno. Non abbiamo ancora finito di pagarne le conseguenze, nella totale assenza di attribuzione di responsabilità. I principali obiettivi sono:

- 1) ridurre gli effetti di una pandemia da patogeni a trasmissione respiratoria sulla salute della popolazione, riducendone trasmissione, morbilità e mortalità;
- 2) consentire azioni appropriate e tempestive per il coordinamento a livello nazionale e locale delle emergenze;
- 3) ridurre l'impatto della pande-

mia sui servizi sanitari e sociali e garantire quelli essenziali;

- 4) tutelare la salute degli operatori sanitari e del personale coinvolto nella gestione dell'emergenza;
- 5) informare, coinvolgere e responsabilizzare la comunità nella risposta a una pandemia da agenti patogeni respiratori.

Le critiche non si sono fatte attendere. C'è chi punta il dito ricordando che quando gli attuali governanti erano all'opposizione contestarono *lockdown* e vaccini. Anche un documento così importante diventa motivo di scontro politico. Intanto va riconosciuto che finalmente abbiamo un Piano pandemico che potrà essere perfezionato, ma che è un importante punto di riferimento. Inoltre non si hanno *diktat* ma le misure restrittive vengono ri-

chiamate solo per estrema necessità, nel rispetto della dignità e della libertà personale. Non si parla di obbligo vaccinale con punizioni e discriminazioni ma si riconosce l'indubbio valore; sparito il *green pass*, oggetto nel passato di tante pericolose menzogne. Il Piano è poi “ispirato a principi di etica che rappresentano i valori fondanti del SSN”, frase che racchiude molti elementi che furono ignorati durante la gestione del Covid-19, quali equità e non discriminazione. Un piano perfezionabile, ma all'insegna di quel rispetto che desideravamo riconquistare.

MARIA RITA GISMONDO

*direttore microbiologia clinica
e virologia del “Sacco” di Milano*



L'hi tech riflette la disparità di genere

Oms. Le lacune nella diagnosi e nella terapia per le donne non sono una novità, ma possono essere esacerbate dall'uso dell'intelligenza artificiale in ambito sanitario, tema su cui si focalizza anche la nona edizione del Libro bianco di Fondazione Onda

Francesca Cerati

Serve tenere d'occhio i danni che i sistemi di intelligenza artificiale (Ai) possono causare in contesti di discriminazione. È questo in sintesi il richiamo che viene sia dalle ultime linee guida dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) sia dalla nona edizione del Libro bianco sulla salute della donna, realizzato da Fondazione Onda con il contributo incondizionato di Farmindustria, presentato la scorsa settimana in Senato. Le caratteristiche biologiche, comportamentali e ambientali uniche di ciascun individuo, inclusi sesso e genere possono infatti influenzare gli esiti di salute e lo sviluppo di malattie.

«Piattaforme quali ChatGpt, Bard e Bert - molto usate anche in ambito sanitario - hanno il potenziale di migliorare l'assistenza a patto che chi le sviluppa, ne regolamenti l'impiego e le utilizzi tenendo conto anche dei possibili rischi associati - sottolinea Jeremy Farrar, chief scientist dell'Oms -. Abbiamo bisogno di informazioni e politiche trasparenti per gestire la progettazione, lo sviluppo e l'uso dei grandi

modelli multimodali. Soltanto così sarà possibile ottenere risultati migliori e superare le persistenti disuguaglianze sanitarie».

Le lacune nella diagnosi e nella terapia medica nelle donne non sono certo una novità, e possono essere esacerbate dall'AI sanitaria. Sto-

ricamente, infatti, la ricerca biomedica è stata condotta e si è focalizzata sugli uomini. Come riporta il Libro bianco di Onda, la variabile "sesso e genere" non viene sempre adeguatamente considerata nella ricerca epidemiologica: le analisi spesso riportano un dato complessivo, che non fa emergere le eventuali differenze fra uomini e donne. Cellule maschili e femminili reagiscono in modo diverso a stimoli chimici e ambientali, eppure nella maggioranza degli studi preclinici non viene riportato il sesso dell'organismo da cui le cellule derivano. L'identificazione e caratterizzazione dei fattori determinanti le differenze di sesso/genere consentirà interventi mirati e lo sviluppo di percorsi di prevenzione, diagnosi e cura sesso e genere specifici. Ma per procedere verso uno sviluppo equo di questi algoritmi, non basta includere la diversità di sesso e di genere nelle pratiche di ricerca, è essenziale farlo anche sul posto di lavoro, promuovendo l'equità di genere tra i professionisti della salute. La partecipazione femminile alla categoria medica - in crescita costante considerando che dal 1995 le studentesse studiano Medicina in misura uguale o maggiore rispetto agli studenti maschi - evidenzia una netta disparità considerando che la presenza di donne medico è inferiore al 30% nella chirurgia e solo l'8,3% delle donne medico riveste un incarico dirigenziale, a fronte del 20,6% dei colleghi maschi.

«Nel complesso, le misure legali a

livello globale non sono ancora sufficientemente avanzate per combattere i bias algoritmici su larga scala - ha scritto sul sito dell'Università di Oxford Anamika Kundu, esperta in diritto e tecnologia all'Università di Tilburg e ricercatrice esterna per il progetto Global Freedom of Expression, presso la Columbia University -. Le legislazioni in tutto il mondo tentano di proteggere alcune variabili che porterebbero a giudizi ingiusti, come il genere, tuttavia, questi fattori non esistono negli algoritmi sanitari per ricevere cure e attenzioni adeguate. Oltre alla legislazione, vanno riconosciuti i cambiamenti sistemici che devono essere apportati alle politiche riguardanti le donne nella tecnologia. Gli spazi digitali, compreso quello dell'intelligenza artificiale, sono strettamente intrecciati con il mondo reale sia come continuum che come specchio. Da qui, è fondamentale affrontare in modo efficiente le disuguaglianze di genere nel mondo reale per evitare che si perpetuino nel regno digitale. Pertanto, se i dati raccolti e utilizzati per lo sviluppo dell'AI sono distorti, anche il risultato sarà distorto».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Serve affrontare le disuguaglianze nel mondo reale per evitare che si perpetuino nel regno digitale

RACCOMANDAZIONI CHIAVE PER GLI SVILUPPATORI

Le indicazioni Oms

1 I grandi modelli multimodali sono progettati non solo da scienziati e ingegneri. I potenziali utenti e tutte le parti interessate dirette e indirette (operatori sanitari, ricercatori scientifici, operatori sanitari e pazienti) dovrebbero essere coinvolti fin dalle prime fasi dello sviluppo dell'intelligenza artificiale in una progettazione strutturata, inclusiva e trasparente e dovrebbero avere l'opportunità di sollevare

questioni etiche, esprimere preoccupazioni e fornire input per l'applicazione in esame;

2 I grandi modelli multimodali sono progettati per svolgere compiti ben definiti con la precisione e l'affidabilità necessarie per migliorare la capacità dei sistemi sanitari e promuovere gli interessi dei pazienti. Gli sviluppatori dovrebbero anche essere in grado di prevedere e comprendere i potenziali risultati secondari.



Nel microbiota scoperta la tossina che agisce come palestra per i tumori

Team italiano

Studio su Cell Reports

Un team di ricercatori italiani, uniti da una collaborazione tra Ifom e l'Università di Torino, ha trovato una nuova strategia per selezionare il trattamento dei pazienti di cancro del colon-retto, adottando un cambio di prospettiva innovativo. Anziché concentrarsi solo sul tumore per predire la possibile risposta alla chemioterapia, i ricercatori hanno studiato ciò che lo circonda, ovvero l'insieme dei batteri che popolano l'intestino: il cosiddetto microbiota. Lo studio, pubblicato sull'autorevole rivista scientifica Cell Reports Medicine, ha avuto il sostegno di Fondazione Airc e di un grant Erc dell'Unione Europea.

«Il microbiota svolge molte funzioni importanti e positive per il nostro organismo, ma ci sono alcuni batteri che promuovono lo sviluppo del cancro - spiega il coordinatore dello studio Alberto Bardelli, direttore Scientifico di Ifom e professore ordinario dell'Università di Torino - In particolare, è noto che alcune specie di Escherichia coli e altri batteri intestinali siano in grado di produrre una

specifica tossina, chiamata colibactina, che è stata trovata arricchita in una frazione di tumori colorettali. Questa tossina è in grado di provocare la trasformazione delle normali cellule intestinali in tumorali indu-

cendo delle mutazioni che sono lo stesso bersaglio dei chemioterapici usati in clinica. Ci siamo dunque chiesti se ci potesse essere una correlazione, cioè se l'esposizione alla tossina potesse così influenzare il modo in cui i tumori rispondono al trattamento». E, in effetti, grazie a tecnologie di sequenziamento e analisi bioinformatiche all'avanguardia, il team ha scoperto che la colibactina funziona come una sorta di "palestra per i tumori": «questa tossina allena le cellule tumorali a sopportare un carico costante di mutazioni al Dna, abituandole - prosegue Alberto Sogari, ricercatore Airc del dipartimento di Oncologia dell'Università di Torino e primo autore dello studio - Così, quando iniziamo il trattamento con un farmaco chemioterapico con un meccanismo simile molto usato in clinica, l'irinotecano, il tumore è

già "allenato": imparando a sopportare le mutazioni causate dalla colibactina, il tumore impara anche a tollerare il danno dato dalla chemioterapia, diventando così resistente».

Lo studio apre dunque nuove prospettive nell'ambito della medicina di precisione e nella scoperta di biomarcatori per selezionare il farmaco giusto per il paziente giusto. I ricercatori hanno infatti osservato che anche tumori allenati dalla colibactina possono rispondere ad altri approcci chemioterapici che agiscono con un meccanismo diverso. La colibactina, quindi, può costituire la chiave per selezionare la strategia terapeutica adeguata per colpire questi tumori con più efficacia. L'obiettivo dei ricercatori è adesso quello di validare questo approccio su coorti più grandi e rappresentative di pazienti di cancro al colon.

—Fr.Ce.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Il tumore, allenato dalla
tossina, impara anche
a tollerare la chemio,
diventando così
resistente**



TERAPIA GENICA

Premio alla carriera a Luigi Naldini

È stato conferito a Luigi Naldini, direttore dell'Istituto San Raffaele-Telethon per la terapia genica (SR-Tiget) di Milano, il premio alla carriera Phacilitate Lifetime Achievement Award 2024 per il suo ruolo di pioniere nel campo della terapia genica e in particolare, per essere il "padre" dei vettori lentivirali, strumenti terapeutici derivati dal virus Hiv che oggi hanno importanti utilizzi in clinica. Il premio Phacilitate Advanced Therapies riconosce le innovazioni nel campo delle terapie avanzate.

«Il professor Naldini incarna perfettamente il concetto di "innovatore" ha affermato Sven Kili, presidente della giuria del premio Phacilitate -. Senza la sua dedizione e perseveranza, la terapia genica non sarebbe al punto in cui si trova oggi, in grado di cambiare la vita dei pazienti grazie a farmaci oggi approvati per malattie genetiche come l'Ada-Scid e la leucodistrofia metacromatica». «Sono riconoscente ai miei maestri e ai fantastici colleghi ed eccellenti allievi che mi hanno accompagnato in questo straordinario percorso dal

bancone al letto del malato durato quasi trent'anni - ha dichiarato Naldini -. Continuerò a lavorare con rinnovata energia ed entusiasmo nella ricerca di soluzioni basate sulla terapia genica e cellulare per i tanti pazienti che hanno bisogno di terapie innovative per affrontare malattie finora considerate fatali».



AL VIA OGGI LA CAMPAGNA SANITARIA

Lotta alla malaria, anche in Camerun il nuovo vaccino

DANIELE ZAPPALÀ

Parigi

Dopo oltre 30 anni di sforzi, ricerche e sperimentazioni, le speranze di vincere la malaria in Africa riprendono quota. In Camerun, parte oggi la prima campagna d'immunizzazione di routine che utilizza l'innovativo vaccino di GSK (GlaxoSmithKline), sviluppato con il sostegno dell'Ong internazionale Path. Si tratta della prima tappa di un piano di prevenzione che abbraccerà lungo il 2024 tutta l'Africa, sotto il coordinamento dell'Organizzazione mondiale della Sanità (Oms). Ben 20 Paesi introdurranno il vaccino nei protocolli vaccinali per l'infanzia.

Ad avviare il piano è stata l'organizzazione internazionale Gavi, impegnata dal 2.000 per assicurare ai bambini dei Paesi in via di sviluppo un miglior accesso ai vaccini. Nella cordata, anche altri fondi e organismi internazionali. Dal 2019, un programma sperimentale in tre Paesi, Ghana, Ke-

nya e Malawi, ha già permesso di vaccinare 2 milioni di bambini a rischio, con risultati ritenuti incoraggianti: le morti infantili, nel complesso, sono calate del 13%. Negli ospedali, inoltre, si è osservato un riflusso sostanziale dei ricoveri gravi per malaria. I test clinici hanno dimostrato che il nuovo vaccino è sicuro anche per i bambini

malnutriti e per quelli portatori dell'Hiv.

L'Oms raccomanda la somministrazione di 4 dosi all'anno a tutti i bambini a partire dai 5 mesi. Nelle zone più a rischio, può essere prescritta pure una quinta dose. Malattia antica, la malaria continua a falciare l'infanzia in Africa, con circa mezzo milione di decessi all'anno fra i bambi-

ni sotto i 5 anni. A livello planetario, soffrono della patologia circa 247 milioni di persone, ma il 95% dei decessi riguarda l'Africa. A inoculare i protozoi parassiti patogeni (del genere Plasmodium) sono le zanzare anofele.

Il vaccino restava il principale anello mancante nelle strategie nazionali di prevenzione che hanno fin qui previsto pure la diffusione di zanzariere e altri mezzi di lotta contro gli insetti vettori dei microbi patogeni.

Gavi e i suoi partner lavorano attualmente per permettere una massima diffusione del vaccino nei prossimi anni, dopo un primo lotto di 18 milioni di dosi già disponibili e destinate alle aree più colpite in 12 Paesi. Secondo l'organizzazione, la portata auspicabile del programma dovrebbe raggiungere livelli molto più elevati: almeno 40 milioni di dosi all'anno entro il 2026, per poi accelerare fino a 100 milioni di dosi negli anni successivi.

L'Oms vuole introdurre l'innovativo antidoto Gsk in 20 Paesi africani. Buoni risultati già sperimentati in Ghana, Kenya e Malawi: l'obiettivo, entro il 2026, è di 40 milioni di dosi l'anno



4 | In Veneto gratis farmaco in polvere contro ipoglicemia severa

Fastidiose iniezioni sostituite da un farmaco in polvere assumibile per via nasale. Con una delibera proposta dall'assessore alla Sanità, Manuela Lanzarin, la Giunta regionale del Veneto ha dato il via libera a una significativa semplificazione della terapia con glucagone per combattere le ipoglicemie gravi in alcune categorie di persone ammalate di diabete insulino dipendente. In Veneto è stato autorizzato l'utilizzo del glucagone in polvere per via nasale anziché con una iniezione, utilizzando la formula del finanziamento extra Lea (Livelli essenziali di assistenza) e attingendo dal bilancio regionale fino a un massimo di 300 mila euro.

"Questo prezioso farmaco per via nasale - fa notare la Lanzarin - è stato prima reso rimborsabile dall'Agenzia italiana del farmaco per un periodo di 12 mesi. Tuttavia, recentemente, la stessa Aifa, in seguito all'esito della rinegoziazione delle condizioni negoziali con l'azienda produttrice, ha riclassificato il medicinale per uso umano (il Baqsimi*), unico in commercio nella formulazione in polvere nasale, in Classe C, con onere a carico del cittadino. Un evidente disagio per i diabetici, oltre che un notevole costo. Per questo abbiamo deciso di rendere gratuito il farmaco in Veneto per i minorenni e gli adulti con determinate caratteristiche di gravità o particolari condizioni personali".

Lo si potrà ottenere previa presentazione di una scheda prescrittiva da parte del paziente alla farmacia ospedaliera dell'Ulss di residenza. Per l'acquisto del farmaco è stata incaricata Azienda Zero, alla quale è chiesto di attivare con urgenza la procedura. La Regione ha però autorizzato le Ulss ad acquistare il glucagone in polvere nasale, qualora se ne dovesse manifestare l'esigenza clinica, anche nelle more dell'espletamento della gara regionale.





Dir. Resp.: Marco Girardo

Testamento biologico: a Torino si potrà fare a domicilio

A Torino si potrà fare il testamento biologico anche a domicilio. È quanto prevede una mozione approvata ieri dal Consiglio comunale - prima firmataria Ludovica Cioria del Pd - che impegna il sindaco e l'assessore competente a introdurre il servizio per le persone impossibilitate ad allontanarsi dalla propria abitazione per

raggiungere l'ufficio di stato civile. «In questo modo - spiega Cioria - nessuna persona sarà esclusa da questo importantissimo diritto di autodeterminazione e di libertà». Il Comune ha individuato un "ufficio viaggiante" che si recherà a casa dei cittadini a ritirare il testamento biologico. In alternativa, sarà possibile anche

inviare il biotestamento in formato videoregistrato.



Bambino Gesù, è record di trapianti: «Grazie agli specialisti e alle famiglie»

IL TRAGUARDO

La cultura della donazione fa miracoli e, al Bambino Gesù, è subito record di trapianti. Nel 2023 ne sono stati eseguiti complessivamente, tra fegato e rene, ben 74 con un aumento del 50% rispetto all'anno precedente quando ne furono effettuati solo 49. Si tratta del maggior numero di trapianti per anno mai realizzato nell'Ospedale della Santa Sede e tra i più alti in Europa. «Un importante risultato ottenuto grazie ai tanti specialisti del Bambino Gesù coinvolti nei programmi di trapianto di organi addominali ma, soprattutto, grazie alla generosità delle famiglie che decidono di donare gli organi» ha commentato il direttore sanitario Massimiliano Raponi. In particolare, nell'ospedale pediatrico, sono stati eseguiti 30 trapianti di fegato, di cui 27 da donatore deceduto e 3 da vivente. I trapianti di rene sono stati invece 44, dei quali 33 da donatore deceduto e 11 da vivente. In 3 casi i pazienti hanno ricevuto un trapianto combinato di fegato e rene.

DONATORI VIVENTI

Per la realizzazione dei trapianti da donatore vivente gli specialisti hanno esaminato 49 potenziali donatori (13 di fegato e 36 di rene) per valutare le condizioni fisiche e psicologiche di idoneità alla donazione. Di queste disponibilità ne sono state poi utilizzate 14. Raponi ha spiegato che il potenziamento della donazione da vivente è uno dei fattori che facilita l'incremento dei trapianti in-

sieme alla diffusione della cultura della donazione post mortem che, da anni, registra un trend positivo come dimostrano anche i dati diffusi nei giorni scorsi dal Centro regionale e dal Centro nazionale trapianti. «Un altro elemento importante è l'utilizzo di nuove tecnologie come i sistemi di perfusione extracorporei degli organi destinati al trapianto che ne hanno migliorato la conservazione e quindi l'utilizzabilità», ha ricordato il direttore sanitario del Bambino Gesù. A far ben sperare sono anche i numeri della sopravvivenza post intervento. Infatti, nonostante la complessità e gravità delle malattie trattate, l'attività trapiantologica dello scorso anno ha ottenuto risultati molto positivi anche sotto il profilo degli esiti clinici con una sopravvivenza del paziente vicina al 100%. In due casi si è reso necessario un nuovo trapianto di fegato (so-

pravvivenza graft, cioè dell'organo trapiantato, 93%), mentre un paziente è deceduto (sopravvivenza paziente 97%). Per quanto riguarda il rene, invece, è stata registrata una sopravvivenza paziente del 100% e del graft del 98%. Questi risultati sono tra i migliori a livello internazionale. Si tratta comunque di interventi estremamente complessi che vedono il coinvolgimento delle Unità operative di Chirurgia Epato-Bilio-Pancreatica e di trapianto di Fegato e di Rene, di Malattie Metaboliche ed Epatologia, di Epatologia e Clinica dei Trapianti, di Nefrologia, Dialisi Pediatrica e Clinica del Trapianto di Rene e del Coordinamento Trapianti. Più in generale sono oltre 100 le diverse figure professionali coinvolte nei programmi di trapianto di fegato e rene. Una catena per la sopravvivenza resa possibile dalla generosità delle famiglie e dalla diffusione della cultura della donazione. Donare un organo vuol dire regalare la vita.

Barbara Carbone

**NEL CORSO DEL 2023
NE SONO STATI
EFFETTUATI 74
CON UN AUMENTO
DEL 50% RISPETTO
ALL'ANNO PRECEDENTE**



Un'equipe chirurgica in sala operatoria al Bambino Gesù

