

20 dicembre 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

Legge Concorrenza. Bebber (Aris): “Soddisfatti, ma norma che mette all’asta la salute del cittadino deve essere cancellata”

“Siamo tuttavia speranzosi – evidenzia il Presidente dell’Aris – che in questo lasso di tempo il tavolo ministeriale di lavoro, istituito per approfondire l’argomento, giunga alla definitiva abrogazione della disciplina in questione”

19 DIC - “Non possiamo che essere soddisfatti, ma restiamo fermamente del parere che una norma che mette all’asta la salute del cittadino non solo debba essere sospesa, ma debba essere cancellata”. Così Padre **Virginio Bebber**, Presidente dell’**Aris**, Associazione Religiosa Istituti Socio-Sanitari, commenta la Legge sulla concorrenza appena entrata in vigore. “Soddisfatti – spiega Bebber – perché è stata accolta la richiesta che avevamo avanzato nel corso dell’audizione in Commissione del 10 ottobre scorso. Mi riferisco naturalmente all’articolo 36 della Legge di Bilancio, che, come è noto, sospende l’efficacia della disciplina in materia di accreditamento introdotta dalla legge 118 del 2022, fino alla fine del 2026”.

“Siamo tuttavia speranzosi – prosegue il Presidente dell’Aris – che in questo lasso di tempo il tavolo ministeriale di lavoro, istituito per approfondire l’argomento, giunga alla definitiva abrogazione della disciplina in questione. Siamo convinti, infatti, che applicare al servizio sanitario una logica di mercato, inadeguata rispetto alla realtà delle strutture sanitarie italiane, comporti evidenti criticità sul piano del diritto alla salute dei cittadini”. Inoltre, secondo Padre Bebber, la previsione di procedure competitive per l’assegnazione degli accreditamenti e dei budget non appare in grado di generare efficienza economica, dal momento che “la remunerazione sulla base di tariffe definite a livello regionale impedisce di strutturare la selezione delle strutture in base agli oneri delle prestazioni a carico del Ssn”. Nel corso della sua audizione, l’Aris aveva sottolineato che l’apertura del mercato da parte di ogni Regione e la messa a bando periodica del budget storico assegnato, senza tenere in considerazione tutte le implicazioni economiche, sociali e occupazionali, oltre che di know-how sanitario, “rischia di favorire l’ingresso dei grandi gruppi internazionali e dei fondi di investimento, pregiudicando, in particolare, la sostenibilità economica delle storiche eccellenze sanitarie non profit, tipiche del mondo religioso, il cui orientamento è dato unicamente dall’assistenza, senza logica del profitto”. Con l’intento di contribuire all’individuazione di “soluzioni non lesive dell’esistente contesto sanitario e socio-sanitario, l’Aris – conclude Bebber – aveva proposto, tra l’altro, di abrogare la normativa prevista dalla Legge sulla concorrenza 118/2022; di modificare il testo del D.Lgs 502/1992 per allentare gli effetti distorsivi della Legge 118/2022, nonché di sospendere l’entrata in vigore delle nuove regole, per avere il tempo necessario per individuare le modifiche normative adeguate”.

19 dicembre 2024



NUOVE TARIFFE SERVIZI SANITARI E SOCIOSANITARI IN REGIONE CAMPANIA. L'ALLARME DELLE ASSOCIAZIONI DI CATEGORIA PER LA SOSTENIBILITÀ DELLE CURE



By —20 Dicembre 2024 Nessun commento 4 Mins Read

Logo

(AGENPARL) - Roma, 20 Dicembre 2024

(AGENPARL) – ven 20 dicembre 2024 NUOVE TARIFFE DEI SERVIZI SANITARI E SOCIOSANITARI IN REGIONE CAMPANIA.

L'ALLARME DELLE ASSOCIAZIONI DI CATEGORIA PER LA SOSTENIBILITÀ DELLE CURE

Le scriventi Associazioni di categoria rappresentano le strutture territoriali della sanità privata che erogano prestazioni riabilitative e sociosanitarie in regime di accreditamento, contribuendo a garantire i livelli essenziali di assistenza (LEA) ai cittadini campani. Per tutto ciò, le predette strutture sono parte integrante dell'offerta sanitaria pubblica campana,

erogando per conto del Servizio Sanitario Regionale la quasi totalità delle prestazioni riabilitative e sociosanitarie.

Ciò premesso, le nuove tariffe rimodulate e proposte dalla Regione Campania alle Associazioni di categoria per le prestazioni dei servizi sanitari e sociosanitari rischiano di compromettere la qualità, l'appropriatezza, la sostenibilità e la disponibilità delle cure per la salute dei cittadini della Regione Campania.

È la preoccupazione espressa dalle Associazioni di categoria, dopo l'incontro che si è tenuto lo scorso 9 dicembre presso gli uffici regionali del Centro Direzionale di Napoli, nel corso del quale le stesse hanno subito un'inaccettabile mortificazione.

Dopo un anno di lavoro, esattamente da dicembre 2023, con i dirigenti regionali e i tecnici della KPGM Advisory e dopo essere pervenuti a un condiviso indice di incremento delle tariffe regionali, le Associazioni di categoria hanno ricevuto da parte della Regione una mortificante proposta che prevedeva un aggiornamento tariffario irrisorio e totalmente inadeguato. Addirittura si è palesato lo scenario di un aggiornamento tariffario ad invarianza dei tetti di spesa, con il risultato di ridurre anche il numero delle prestazioni regionali, in completa antitesi alla normativa sullo smaltimento delle liste d'attesa.

Le associazioni di categoria esprimono forte preoccupazione per il mancato aggiornamento delle tariffe dei servizi riabilitativi e sociosanitari della Regione Campania in un momento in cui si parla di rafforzare i servizi di prossimità e soprattutto alla luce dei notevoli incrementi dei contratti collettivi nazionali del lavoro e dell'aumento generalizzato dei costi della vita. Con questa manovra di "risparmio a tutti i costi" da parte della Regione Campania su servizi essenziali ed indifferibili, si mette a rischio la sostenibilità delle aziende che quotidianamente si prendono cura delle persone più fragili, delle persone con disabilità, degli anziani, nelle aree della salute mentale, e della non autosufficienza, tra l'altro in spregio della sentenza 62/2020 con la quale la Corte Costituzionale ha affermato il principio secondo cui le prestazioni sanitarie di natura fondamentale non possono essere "finanziariamente" condizionate e confermando la primazia della tutela sanitaria.

Tale orientamento risulta altresì confermato dalla medesima Corte con la recente sentenza n. 195/2024, propiziata proprio da un ricorso della Regione Campania, nella quale si afferma che, per far fronte a esigenze di contenimento della spesa pubblica, devono essere prioritariamente ridotte le altre spese indistinte rispetto a quelle indirizzate a soddisfare il fondamentale diritto alla salute, che chiama in causa imprescindibili esigenze di tutela delle fasce più deboli della popolazione.

Ne discende che le strutture private accreditate dovrebbero ricevere finanziamenti sufficienti ed adeguati alla remunerazione dei servizi resi e programmati. Invece, nel caso di specie, la Regione Campania chiede alle strutture accreditate di sostenere alti livelli di qualità e onerosi requisiti ma nel contempo rifiuta di remunerarli in maniera adeguata.

La preoccupazione, infatti, è che l'inadeguata revisione delle tariffe e la paventata riduzione delle prestazioni porterà inevitabilmente non solo ad un abbassamento della Qualità di Vita dei cittadini della Regione Campania, ma anche al rischio di compromettere la capacità di sostenere il reddito dei lavoratori impegnati quotidianamente in questo settore che rischierebbero di non fornire un'assistenza adeguata alle fasce più deboli della popolazione.

Nel prendere atto della proposta inadeguata e della totale chiusura a qualsivoglia utile soluzione da parte della Regione Campania, le Associazioni di categoria sono obbligate a comunicare l'adozione dello stato di crisi da parte delle strutture riabilitative e sociosanitarie, preannunciando l'attuazione di tutte le azioni che saranno valutate utili e opportune per contestare lo sleale comportamento della parte pubblica.

Firmato

Aiop Campania

Anaste

Anffas Campania

Anisap

Anpric

Aris Campania

Aspat

Aisic – Associazione Imprese Sanitarie in Campania

Confapi

Confindustria Napoli

Fedisalute

Nova Campania

20 dicembre 2024



la Repubblica



Fondatore Eugenio Scalfari



Direttore Mario Orfeo



Venerdì 20 dicembre 2024

Oggi con il Venerdì

€ 2,70

LA GUERRA

Putin detta le condizioni

Dura replica del presidente russo alla svolta di Kiev: si ai negoziati solo dopo le nuove elezioni in Ucraina ma sono pronto a incontrare Trump. Poi parla dell'Italia ("c'è simpatia per noi") e ricorda Berlusconi

Zelensky: è un pazzo a cui piace uccidere, Ue e Usa ci aiutino

Quei tifosi di casa nostra

di Stefano Folli

Se si legge nella sua integrità l'intervista di Zelensky a Le Parisien ci si accorge che dice cose molto diverse da quelle che gli vengono attribuite da ambienti italiani che sono non da oggi accesi tifosi di Putin.

alle pagine 2,3 e 4

Vladimir Putin replica con durezza alle aperture di Kiev. Lo zar rivendica la guerra contro l'Ucraina e dice che accetterà di partecipare ai negoziati soltanto quando ci saranno nuove elezioni. Perché il mandato del presidente Zelensky è scaduto a maggio scorso. Annuncia che è pronto a incontrare Trump e sposta poi l'attenzione sull'Italia, parlando di simpatia reciproca, e ricorda l'amico Berlusconi. Zelensky insiste: Ue e Usa ci aiutino per fermare il pazzo Putin.

di Castelletti, Ciriaco Mastrolilli e Tito

Giustizia 1

Tutti prosciolti per Open Renzi: volevano eliminarci

Giustizia 2

Salvini, il giorno della sentenza Musk ancora contro i giudici

di Frascilla e Palazzolo alle pagine 6 e 7. Commento di Abbate a pagina 41

Il giudice azzerò il caso Open, scagionando da tutte le accuse gli imputati tra cui Matteo Renzi e il nucleo storico del giglio magico, Maria Elena Boschi, Luca Lotti, Marco Carrai e l'avvocato Alberto Bianchi. L'inchiesta ipotizzava i reati di finanziamento illecito ai partiti, corruzione e traffico di influenze. Matteo Renzi ora parla di un'ingiustizia durata cinque anni che gli lascerà una brutta cicatrice: "Volevano colpire Iv".

di Ferrara, Serrano e Vitale a pagina 11

Il processo per stupro



Avignone Gisèle Pelicot dopo la sentenza. Pena di vent'anni all'ex marito

Gisèle dopo le condanne "Ho lottato per le donne"

di Anais Ginori e Benedetta Perilli alle pagine 18 e 19

La serie



Donald e l'avvocato dei soldi

di Stefano Massini

Si dice che dietro ogni carriera ci sia un grande suggeritore, un'entità nell'ombra che ancora prima di plasmare la materia grezza del novizio, ne intuisce la potenzialità. Se così è, a chi dobbiamo l'ascesa folgorante di Donald Trump? Nome e cognome: Roy Cohn. Il ritratto di questo abilissimo avvocato newyorkese entra oggi nella nostra storia come quello di un protagonista, imponendoci di parlare di lui perfino prima di raccontare i brindisi scintillanti del matrimonio con Ivana, nel '77, anno cruciale per il trentunenne Trump. E noi gli obbediamo, perché tutto porta a credere che senza Roy Cohn non sarebbe mai esploso il mito immobiliare di Donald, non avremmo mai avuto l'apoteosi salottiera delle sue nozze da rotocalco e con ogni probabilità egli sarebbe rimasto a vita un'emanazione un po' gradassa del padre, destinata ad ingrigirsi con il tempo dietro la scrivania di un ufficio a Coney Island.

continua a pagina 39

L'intervista a Repubblica

Cognetti, la depressione e il coraggio

di Umberto Galimberti

Paolo Cognetti, 46 anni, vincitore del Premio Strega nel 2017 con Le otto montagne, è ora al cinema con Fiore mio, ieri ha rilasciato a Repubblica una lunga intervista che parte dalle sue dimissioni dal reparto psichiatrico dell'ospedale Fatebenefratelli di Milano, dove dice: «Le malattie nervose non devono essere una vergogna da nascondere, perché la risalita incomincia proprio accettando chi realmente si è».

continua a pagina 29 Servizio di Sara Scaraffa



La via Appia dimenticata

di Paolo Rumiz

Signor ministro Giuli, siamo politicamente antagonisti. Ma quando c'è di mezzo l'Italia, non possono esserci schieramenti.

a pagina 17

octopusenergy advertisement with octopus logo and text: Energia pulita a prezzi accessibili e un servizio clienti superlativo octopusenergy.it

CORRIERE DELLA SERA

KES

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 62821
Roma, Via Campania 39 C - Tel. 06 688291

FONDATA NEL 1876

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

Valleverde logo and brand name.



Dopo il no del Comune Tony Effe si «sposta» al Palasport dell'Eur di Matteo Cruccu e Maria Egizia Fiaschetti a pagina 25



Nicola Piovani «Dai cabaret a Fellini e Benigni» di Candida Morvillo a pagina 31



Nel discorso di fine anno a Mosca citato anche Berlusconi. L'appello di Kiev: Bruxelles da sola non può proteggerti, garanzie dalla Nato

Putin-Zelensky, il nuovo duello

Lo zar: «Pronti a trattare, ma dopo un'elezione in Ucraina». La replica: «È un pazzo, Trump ci aiuti a fermarlo»

GLI ERRORI E I SENTIERI

di Goffredo Buccini

«Schuld» vuol dire sia «debito» che «colpa». Anche chi non sa il tedesco l'ha dovuto imparare, a causa delle vicissitudini economiche della Ue a lungo segnate dal rigore di Berlino. Ma è in una vicenda geopolitica che i due significati sembrano confondersi del tutto: la guerra scatenata da Putin ormai più di mille giorni fa. Le colpe europee, e segnatamente tedesche, verso l'Ucraina coincidono con un debito morale il cui saldo potrebbe dare alla nostra Unione un senso politico finora mai avuto, se solo trovassimo la risolutezza per farvi fronte. È bene ricordarlo più che mai in queste ore, mentre il presidente Zelensky è costretto ad ammettere che Kiev non avrà le forze militari per riprendersi le terre invase dai russi. E mentre suona ancora più pressante, quindi, il suo appello a Bruxelles, ai nostri eserciti e alla nostra diplomazia, davanti al Consiglio europeo riunito. I dolori di oggi sono figli degli sbagli di ieri. E ad aprile 2008 gli europei commisero un grave errore di valutazione. Trainati da una Angela Merkel assai più attenta agli interessi energetici della Germania che a quelli strategici dell'Occidente, rifiutarono all'Ucraina e alla Georgia, i due Paesi ex sovietici immediatamente esposti alle mire di Mosca, lo status di Map, membri in attesa d'ammissione alla Nato, caldeggiato invece dal presidente americano Bush.

continua a pagina 32

di Francesca Basso e Marco Imarisio

Il presidente russo Vladimir Putin, nel discorso di fine anno, si dice pronto a trattare ma solo «dopo un'elezione in Ucraina». Volodymyr Zelensky replica: «Trump ci aiuti a fermarlo, lo zar è un pazzo». Kiev, appello all'Unione europea e chiede garanzie alla Nato.

da pagina 2 a pagina 5 Fubini

AL CONSIGLIO EUROPEO

Meloni, le armi e la «fatica»: c'è stanchezza

di Marco Galluzzo

Divisioni al Consiglio europeo sull'invio di armi all'Ucraina. Prevala una sorta di stanchezza. «Forse dobbiamo tutti prendere atto delle condizioni, della situazione sul terreno, dei dati di realtà», dice la premier Giorgia Meloni. Il cancelliere tedesco Olaf Scholz si toglie qualche sassolino: «La Germania ha speso 30 miliardi, e gli altri?».

a pagina 6

Il racconto Casse di cibo, tè. Il cuoco Jamal, tutto irrecognoscibile



Al valico di Gaza, tra blindati e sacchi di aiuti

di Giusi Fasano

Passa un camion e una enorme nuvola di polvere invade l'aria. Jamal dice che «qui è tutto polvere ma almeno siamo vivi». Il suo nome per intero è Jamal Ziyad Muhammad Al-Bahntini, 48 anni, «sette figlie e un bambino».

continua a pagina 9

A SEI ANNI DALL'INIZIO DELL'INCHIESTA

Caso Open, Renzi prosciolto «Spiace che il pm non paghi»

di Maria Teresa Meli

Caso Open, Matteo Renzi prosciolto dopo sei anni. L'ex premier: chi sbaglia non paga.

a pagina 13 Marotta, Mollica

I RICORDI DI JOHN SUI MEDIA TRANSALPINI

Elkann e la vita con la madre: era violenta, Lapo subi di più

di Simona Lorenzetti

«La madre è naturalmente violenta. Lapo ha subito più di tutti». John Elkann parla a «Le Point».

a pagina 23

GIANNELLI



Francia Tutti condannati. Lei: è per le donne Stupri, 20 anni al marito Gisèle Pelicot ha vinto

LA FED, LE SCELTE, GLI EFFETTI

Donald, i mercati Fine dell'idillio?

di Federico Rampini

La «duna di miele» fra i mercati e Donald Trump volge al termine? È colpa della banca centrale americana?

continua a pagina 32

di Stefano Montefiori



Processo Pelicot, vent'anni al marito per gli stupri.

alle pagine 16 e 17

IL CAFFÈ di Massimo Gramellini

La parabola del Bernasconi, proprietari di una famosa pasticceria di Milano, racconta il nostro tempo quasi meglio di una ricerca sociologica. Angelo, il padre, ha ottant'anni e una passione maniacale per il lavoro. Nulla gli piace di più che puntare la sveglia nel cuore della notte, attraversare la città al buio e chiudersi in laboratorio a creare torte e brioches. La felicità è quando il tuo lavoro coincide con la tua ossessione: questo gli hanno insegnato, e questo ha insegnato al figlio Davide, tramite l'esempio di una vita. Però tra i due ci sono mezzo secolo di differenza, l'invenzione dello smartphone e l'esperienza di chiusura della pandemia. C'è soprattutto, la rivoluzione dei costumi: il maschio contemporaneo non può più mettere la testa solo sul lavoro, lasciando alla compagna l'intero far-

Padri e figli



dello della famiglia. Così, complice il rincaro dell'affitto, per la disperazione di Angelo la pasticceria chiude. Perché Davide non se la sente di svegliarsi nel cuore della notte e trova più sano e persino più vantaggioso rinunciare alla parte aperta al pubblico e prendere gli ordini da casa «in remoto». Qualcuno lo bollerà come scansafatiche, ma è un epiteto che non merita. Semplicemente Davide pensa che a dare la felicità non sia la quantità di lavoro, ma la qualità della vita. Però non si può neanche pretendere che suo padre lo capisca: Angelo appartiene a una generazione di maschi per cui il lavoro coincideva con la vita e tutto il resto era, ed è, noia.

www.corriere.it

SPADA Merry Christmas spadaroma.com



IL CASO

Tony Effe, vendetta di Capodanno
Il testacoda del politically correct

GIANLUCA NICOLETTI - PAGINA 27



IRACCONTI DELL'AVVENTO

Se ci rifiutiamo di trovare Dio
sotto le coperte di un clochard

CATERINA SOFICCI - PAGINE 24 E 25



IL DOCUFILM SULL'EX BOMBER

Padovano e i 17 anni da incubo
"Io innocente tra celle e tribunali"

ANTONIO BARILLÀ - PAGINA 19



LA STAMPA

VENERDÌ 20 DICEMBRE 2021



QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867

1,70 € II ANNO 158 II N.351 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II D.L.353/03 (CONV.INL.27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DCB-TO II www.lastampa.it

GNN

LA CONFERENZA DI FINE ANNO DEL LEADER RUSSO: MI MANCA BERLUSCONI LA DEBOLEZZA DELL'EUROPA SENZA L'AUTO USA

Pace, Putin detta le condizioni

"Tratterò con Kiev ma solo dopo le elezioni, pronto a vedere Trump". Zelensky: pazzo e nazista

IL COMMENTO

Quel conto salato
dell'oste di Mosca

STEFANO STEFANINI

Ieri l'altro Zelensky aveva aperto una porta alla fine della guerra, ieri Putin si è affrettato a chiuderla. A "quella" porta: cessazione delle ostilità e trattative a boce ferme. Tela di fondo delle aspettative della comunità internazionale. - PAGINA 4



AGLIASTRO, BRESOLIN, CAPURSO

Nella sua conferenza stampa di fine anno Vladimir Putin ha dichiarato la disponibilità a parlare con Kiev e con Trump e l'apertura a «negoziati e compromessi». Ma è un'apertura con tanti paletti, e che pare escludere dalle trattative il presidente ucraino Zelensky, definito «illegittimo» da Putin. - PAGINE 2-4

Nel campo Yarmouk
la Gaza siriana

Francesca Mannocchi

POLITICA E GIUSTIZIA

Bancarotta fraudolenta
Indagata Santanchè

MONICA SERRA

Bancarotta fraudolenta. È questa la nuova accusa che la procura di Milano ipotizza contro Daniela Santanchè. La partita giudiziaria, dunque, non si chiude con le indagini sulla sua "creatura" Visibilia Editore, per cui è già accusata di falso in bilancio e truffa aggravata ai danni dello Stato. - PAGINA 12

Salvini, assist di Musk
nel giorno del giudizio

ALESSANDRO DE ANGELIS

Domenica scorsa i gazebo. Che, in caso di condanna saranno riaperti, quantomeno a Roma e Milano, anche il prossimo week end. Ieri l'incontro a Bruxelles con Victor Orban e i "patrioti" dell'ultradestra, la citazione di Ezra Pound e il proposito di un incontro con Trump. CAPURSO, MOSCATELLI - PAGINA 14

L'ANALISI

La crisi economica
il fronte aperto di Vlad

ANNA ZAFESOVA

Come spesso capita nelle grandi esibizioni in pubblico di Vladimir Putin, le rivelazioni più sorprendenti arrivano non dalle dichiarazioni programmatiche, accuratamente sceneggiate e calibrate, ma dalle risposte alle domande banali. Il presidente russo ha manifestato una improvvisa nostalgia per Helmut Kohl. - PAGINA 2

LE IDEE

Senza una Costituzione
l'Europa è ininfluente

GABRIELE SEGRE

Dopo un anno di sconvolgimenti in Medio Oriente, la caduta del regime siriano non sembra aver destato grandi apprensioni sulla nostra sponda del Mediterraneo. Nonostante le incertezze sulle reali intenzioni di al-Jolani e sulla tenuta del variegato fronte che ha deposto Assad, prevale un cauto ottimismo. Del resto, un feroce dittatore è stato deposto. - PAGINA 23

PROCESSO PELICOT, CONDANNATI PER STUPRO IL MARITO E ALTRI 50 UOMINI. LA FAMIGLIA: SENTENZE TROPPO LIEVI

Gisèle, giustizia amara

DANILO CECCARELLI, FRANCESCA PACI



La donna che ha sconfitto la vergogna

NICOLETTA VERNA

La frase simbolo di Gisèle Pelicot è di questo processo, «Non sono io che devo vergognarmi, ma loro», apre un tema gigantesco. - PAGINA 23

MIGUEL MEDINA/AF

IL PRESIDENTE DI STELLANTIS

Elkann: "Mia madre
una persona violenta
Ho cercato l'intesa
ma non è possibile"

NICCOLÒ ZANCAN



«Ho moltiplicato i tentativi nella speranza di ritrovare la pace, l'ultimo dopo la morte di mia nonna. Ho fatto visita a mia madre», dice John Elkann. *Le Point*. - PAGINA 17

LA QUERELA

Valditara e le lezioni
di Joyce e Dostoevskij

NICOLA LAGIOIA

Gentile Ministro Professor Valditara, ho letto con interesse la sua intervista rilasciata ieri a Flavia Amabile su questo giornale. Prendo atto delle sue parole, credo offrano spunto per un dibattito che affronti due temi di grande importanza. Il primo riguarda la libertà d'opinione. - PAGINA 23

LA CONFESIONE

Cognetti e la paura
di affrontare i dolori

MATTEO LANGINI

Le parole inaspettate, inattese di Paolo Cognetti colpiscono nel profondo perché svelano una verità affettiva, radicata e presente in ognuno di noi. Una sensazione, una voce che tendiamo tenacemente a silenziare, a tacitare, soprattutto in questa epoca dominata dal fascino della psicologia positiva. *INFILZSI*. - PAGINA 18

DOMO BIANCA
Buone Feste
www.dombianca365.it

BUONGIORNO

Nel tentativo di promuovere il suo libro sui social, e in particolare su Facebook, Bruno Vespa è stato severamente ostacolato dall'algoritmo, che gli ha impedito di scrivere le parole Hitler e Mussolini (oltre a nazismo e fascismo). Il libro infatti si intitola così, *Hitler e Mussolini* (Mondadori), e Vespa, per non cedere, è stato costretto a scrivere Adolf e Benito. Poi però ha denunciato l'imbelle abuso su altri social, meno intransigenti, e pure in qualche vibrante intervista. Tuttavia a me pareva strano. E allora sono andato su Facebook e ho cercato la parola Hitler. Ho trovato citazioni di Hitler, libri su Hitler, film a proposito di Hitler, documentari attorno a Hitler, paralleli con Hitler, denunce sui rinascanti fan di Hitler, fotografie di Hitler, filmati con Hitler, parodie di Hitler. Poi ho cercato la parola Mus-

Vespa zzerellone

MATTIA FELTRI

solini, e ho trovato i seguenti profili: Mussolini Mussolini, Duce Mussolini (una decina), Mussolini Duce, Duce Dux Mussolini, Benito Mussolini, Benito Mussolini, per un vago totale di qualche centinaio di Mussolini. Per non dire delle citazioni di Mussolini, dei libri su Mussolini, dei film a proposito di Mussolini e così via. Vi risparmio che cosa ho trovato cercando la parola fascismo e poi la parola nazismo. Poteva però darsi che la censura algoritmica fosse particolarmente recente, quindi ho fatto un'ultima prova: ho scritto sul mio profilo "Fascismo, nazismo, Hitler, Mussolini. Mi pare tutto pubblicabile". Pubblicato e mai rimosso, almeno nelle undici ore successive. E quindi? Niente, quindi Vespa è un genio, perché si è guadagnato anche questa pubblicità gratis in prima pagina.

DENTAL FEEL
PROFESSIONISTI DEL BENESSERE DENTALE
IMPLANTOLOGIA E ORTODONZIA
ODONTOIATRIA GENERALE
WWW.DENTALFEEL.IT
© 2019-2021 Dental Feel



Venerdì 20 dicembre 2024 ANNO LVIII n° 302 1,50 € San Liberato

Avvenire

Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



Editoriale

Perché c'è spazio per la diplomazia NON È MAI PRESTO PER NEGOZIARE

NELLO SCAVO

Quando non si sa da che parte iniziare, «negoziato» è parola buona per i titoli e per i dibattiti. Oltre che per misurare la reazione della controparte. Ma è anche un pretesto per mettere le mani avanti, accusare il nemico di non voler dialogare, e continuare a farsi la guerra. Appena il leader ucraino ha ammesso che riprendere il Donbass occupato e la Crimea annessa dieci anni fa non è più alla portata delle bocche da fuoco di Kiev, c'è chi ha sperato in una svolta diplomatica e chi si è affrettato nei prevedibili «l'avevo detto, l'avevo scritto». I detrattori di Zelensky sostengono che tanto valeva negoziare (sottinteso: arrendersi) già il 25 febbraio 2022, il giorno dopo il primo sparo. E che riconoscere ora, al prezzo di migliaia di vite sacrificate, di non essere in grado di prevalere militarmente è un tardivo esame di coscienza. La guerra, però, non è materia per rabdomanti. Il negoziato neanche. La mappa del conflitto aggiornata alle ultime 24 ore in verità non è così diversa da quella dei primi mesi del 2023, quando la controffensiva Ucraina aveva fatto riconquistare centinaia e centinaia di chilometri, permettendo di liberare decine di città e villaggi, tra cui Kherson, il più grosso centro abitato mai catturato dai russi e occupato fino all'11 novembre 2022. La vasta macchia rossa con cui i «geografi di guerra» segnalavano la presenza russa si assottigliava, fino a coprire meno di un terzo del Paese. Per i giocatori di «risiko», non è una vittoria. Ma è andato parlare di sconfitta. Chi avrebbe scommesso tre anni fa sull'arretramento delle forze d'invasione russe?

continua a pagina 14

Editoriale

Una proposta per il Giubileo RIMETTERE ORA (ALCUNI) DEBITI

FRANCESCO CIGNONE

Da sempre il Giubileo rappresenta un momento di risarcimento non solo spirituale ma anche economico. L'obiettivo è ristabilire l'equità e la giustizia, in un'ottica di rigenerazione. Nel suo significato più profondo, il Giubileo costituisce, quindi, un momento di sospensione del tempo ordinario, un'interruzione sacra, che offre l'occasione di ristabilire l'armonia tra Creatore, Creato e Creatore. È anche manifestazione della misericordia divina che può e deve sollecitare anche la carità umana. Un momento di grazia particolare che richiama l'idea di redenzione non solo spirituale, ma anche sociale ed economica, nella prospettiva di un nuovo e necessario inizio. Un invito a riconciliazione profonda e sostanziale. Un'esortazione alla riparazione delle ingiustizie e al ristoro delle relazioni umane. Tutto fondato sul concetto di «remissione», inteso come liberazione dai vincoli e dagli effetti del peccato e del debito (di qualunque natura). Una pausa dalla fatica della vita. Un alleggerimento dei gravami. Un rinnovamento che trascende la sola dimensione individuale per abbracciare la collettività. Un ritorno nella prospettiva del figlio prodigo. Una dinamica di riparianza, di riscrittura delle regole sociali in nome di una giustizia superiore che sovrasta i criteri umani di merito. Una sguardo trascendente sull'immanente. Una vera conversione. A meno di una settimana dall'apertura della Porta Santa, possiamo affermare che il Giubileo del 2025 rappresenta, allora, un'occasione per riflettere sul senso profondo dell'esistenza (personale e comunitaria), della giustizia (terrena e divina) e della solidarietà (materiale ed immateriale), in equilibrio tra perdono e rinnovamento, tra passato e futuro, tra interesse individuale e bene comune.

continua a pagina 14

IL FATTO Fuoco incrociato tra Mosca e Bruxelles. Il presidente eletto Usa a Scholz: la guerra dura da troppo

Parole come bombe

Putin si dice pronto a incontrare Trump ma niente tregua senza un nuovo Governo a Kiev Zelensky dà del nazista assassino al presidente russo. La Ue aumenta il sostegno in armi



GIOVANNI MARIA DEL RE EUGENIO FATIGANTE

Il Consiglio Ue decide di «aumentare con urgenza» il sostegno bellico a Kiev. A Bruxelles il presidente ucraino «chiama» Trump: lo zar «è un pazzo nazista, le garanzie europee non bastano». L'ipotesi che il presidente Usa eletto a gennaio mandi in Italia il generale Kellogg. Da Mosca Putin si dice pronto a incontrare Trump ma non a una tregua sull'Ucraina, né a negoziati finché resterà il presidente Zelensky.

Gambassi e Ottaviani p. 2-3

SIRIA Fra le macerie di Homs tornano i profughi

Capuzzi (Inviata a Homs) a pagina 5

I nostri temi

MEMORIE Salviamo il tesoro del cinema missionario

DARIO EDUARDO VIGANO

Il cinema missionario, per le sue peculiarità quantitative e qualitative, è capace di mettere in risalto sia i ritardi accumulati sul piano della salvaguardia del patrimonio audiovisivo cattolico sia le enormi potenzialità insite nell'avvio di una coordinata progettualità.

A pagina 15

EDUCAZIONE Salviamo il gusto del confronto tra i banchi

DANIELE NOVARA

«Perché i ragazzi si portano dietro i coltelli?». Se persistevano dubbi sulla consistenza del fenomeno, senz'altro questa domanda non lascia molto spazio a equivoci. Anche in studio mi capita di incontrare ragazzini che confessano candidamente di tenere un coltello nello zaino.

A pagina 15

FRANCIA Condannati marito e violentatori di Gisèle

Abusi, la vergogna posta dal lato giusto

RITANNA ARMENI

Gisèle ce l'ha fatta. Non solo perché il marito e i 50 uomini che per anni hanno abusato di lei sono stati condannati dal tribunale di Avignone, ma soprattutto perché, grazie alla sua denuncia e al suo coraggio, «la vergogna ha cambiato lato». La vittima è diventata protagonista e accusatrice. Il volto di una donna, resa innocente dalle droghe, sottoposta a violenza, stupro e delitto, il volto di Gisèle, è diventato quello del coraggio e della ribellione.

Zappalà e il commento a pagina 8

CAMERA Oggi il voto di fiducia tra bonus rinnovati e no. «Trovati» 100 milioni

La Manovra limita le spese degli Enti del Terzo settore

La legge di Bilancio «delude» i rappresentanti del Terzo settore, che la ritengono «insoddisfacente sotto diversi punti di vista». In particolare, a preoccupare è l'articolo 112 che estende anche alle realtà che operano nel sociale le limitazioni alle spese degli enti che ricevono un finanziamento pubblico. Fallaci, pernacche del Forum Terzo settore «misura inaccettabile. le nostre spese sono investimenti in attività sociali che producono coesione anche laddove manca lo Stato».

Marcelli e Riccardi a pagina 6

LE REAZIONI SCOMPOSTE Meloni e Schlein, fronti opposti uniti dalla paura di un centro cattolico

Il commento di Iasevoli a pagina 15

INCHIESTA OPEN Prosciolti Renzi e gli altri imputati

Spagnolo a pagina 6



I NODI DEL TURISMO Booking non può più imporre tariffe e sconti

Arena a pagina 12

VERSO IL GIUBILEO Pellegrinaggi e opere le diocesi si mobilitano

Bernardini e Verlicchi a pagina 16

Il gioco della vita
U ni mezzogiorno di qualche tempo fa, in una trattoria con amnessa bocciolina, ho intuito la ragione per cui è stata inventata la terza età. Nemmeno il tempo di finire il caffè e loro erano già in campo: solenni, rituali, invariabilmente anziani. Il primo che gioca ha l'autorità del capo; tra lui e il pallino si capisce che c'è un rapporto quasi carnale. Lo lancia dove sa che è giusto, e da prassi borbotta che poteva fare meglio. Poi afferra la boccola, si posiziona sulla linea di tiro, solleva di un nulla il pantalone pizzicandolo all'altezza del ginocchio sinistro, scannerizza il campo per quanto la presbiopia gli consenta. Infine, con movimento fluido, lancia. E qui si compie la meraviglia di quell'oggetto sterico che tocca terra, ma non si ferma. Botola veloce e poi sempre più lento fino a baciare il pallino, senza spostarlo di un centimetro, attratto da un magnetismo invisibile, come se quello e solo quello fosse il suo punto. Il primo che gioca non esulta e non commenta mai. Beve un sorso, guarda lontano mentre i suoi avversari studiano la prossima mossa. Sa che qualcuno, probabilmente con una bocciata al volo, presto distruggerà il suo capolavoro. Ma intanto si gode l'attimo. È una sfida di respiri, di artritici a confronto, di maschi antichi. E di infinite attese. Il resto è solo un gioco, quello della vita.

Advertisement for 'Gutenberg' magazine, featuring a book cover and the text 'L'oro e la luce dal trascendente all'umano'.

Advertisement for 'Fondazione Assisi Missio ETS' with the text 'Aiutaci a sostenere l'iniziativa dei frati cappuccini di Ucraina' and 'Dona ora'.

Alle Regioni arrivano 133 miliardi per la sanità

I FONDI

ROMA Dal finanziamento per garantire i Livelli essenziali di assistenza, ovvero le cure gratuite nell'ambito del Servizio sanitario nazionale (Ssn), ai fondi per abbattere le liste di attesa e per la lotta alle malattie rare. Arrivano alle Regioni le risorse economiche 2024, la 'benzina' per far funzionare la sanità nei territori.

Il Comitato interministeriale per la programmazione economica e lo sviluppo sostenibile (Cipess) ha infatti dato il via libera al riparto tra le Regioni delle risorse

destinate al Ssn per l'anno corrente: si tratta di 133 miliardi di euro. Un «record storico, una cifra mai raggiunta prima», ha affermato il sottosegretario alla Presidenza del Consiglio, Alessandro Morelli, nella conferenza stampa a palazzo Chigi per illustrare il riparto, insieme al sottosegretario alla Salute Marcello Gemmato.

La parte più cospicua va ai Lea: «Il governo - spiega Morelli - sblocca 128 miliardi di euro per garantire i Livelli Essenziali di Assistenza, potenziando i servizi sanitari sul territorio nazionale». Ma tanti sono gli ambiti finanziati: le cure per la fibrosi cistica, le azioni di prevenzione e cura contro la di-

pendenza da gioco d'azzardo, il supporto sanitario per i cittadini extracomunitari regolarizzati. Inoltre, le risorse saranno destinate al nuovo Piano nazionale vaccini e agli screening neonatali. Oltre 500 milioni di euro vanno poi al recupero delle liste d'attesa.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Ok della Camera alla manovra Record di fondi per la Sanità

De Francesco a pagina 9

Manovra, ok della Camera Record di fondi alla Sanità

Oggi il voto definitivo di Montecitorio dopo la fiducia
Il finanziamento del Ssn salirà a 135,5 miliardi nel 2025

Gian Maria De Francesco

■ Oggi la legge di Bilancio 2025 sarà approvata dalla Camera. La conferenza dei capigruppo di Montecitorio ha confermato il calendario: stamattina, alle 9.30, prenderanno il via le dichiarazioni di voto sulla questione di fiducia posta dal governo, con votazione nominale fissata per le 11. Successivamente, una breve pausa dei lavori consentirà di discutere le dimissioni di Enrico Letta. L'intera giornata sarà dedicata all'esame degli articoli, emendamenti e ordini del giorno, fino al voto finale previsto per le 22.30, trasmesso in diretta televisiva sulla Rai.

Escluso un breve ritorno in commissione, temuto fino all'ultimo. Secondo fonti parlamentari questa legge di Bilancio introduce una novità senza precedenti: una sovrapposizione nelle previsioni di spesa per il 2025 e il 2026, pari a circa 100 milioni di euro all'anno. L'innovazione garantisce il rispetto delle scadenze prefissate e la conclusione dei lavori.

Tra gli interventi principali approvati in commissione

spiccano le misure per l'Assegno di inclusione. Un emendamento innalza la soglia massima dell'Isee da 9.360 a 10.140 euro, ampliando la platea di beneficiari. Contestualmente, vengono aumentate anche le soglie reddituali per i nuclei familiari, con particolare attenzione a quelli composti da persone anziane o disabili. Una misura ulteriore è prevista per le famiglie in locazione, con soglie incrementate a 10.140 euro. Tuttavia, è previsto un contenimento delle spese per l'erogazione di questi benefici nei prossimi anni.

Un altro emendamento introduce modifiche significative alla Naspi, che dal primo gennaio 2025 includerà anche i lavoratori licenziati che si erano precedentemente dimessi volontariamente da un impiego entro i dodici mesi precedenti. La condizione necessaria sarà quella di aver maturato almeno 13 settimane di contribuzione presso il secondo datore di lavoro.

Intanto, arrivano alle Regioni le risorse economiche 2024 per la sanità. Il Comitato interministeriale per la programmazione economica e lo sviluppo sostenibile (Cipess) ha infatti dato il via libera al riparto delle risorse destinate al Ssn per l'anno in

corso: si tratta di 133 miliardi di euro. Un «record storico, una cifra mai raggiunta prima», ha affermato il sottosegretario alla Presidenza del Consiglio, Alessandro Morelli. La parte più cospicua va ai Lea (128,6 miliardi). Inoltre, le risorse saranno destinate al nuovo Piano nazionale vaccini e agli screening neonatali. Oltre 500 milioni di euro vanno al recupero delle liste d'attesa e molte risorse (circa 1,1 miliardi) sono destinate alla valorizzazione del personale medico, veterinario, sanitario, infermieristico e dei Pronto soccorso con l'aumento delle indennità. Il sottosegretario alla Salute, Marcello Gemmato, ha sottolineato che «si conferma il trend di crescita del finanziamento al Fondo sanitario nazionale mantenuto dal governo Meloni: la manovra 2025, infatti, prevede un incremento di oltre 2,5 miliardi di euro e ulteriori 4 miliardi nel 2026».



Tornando alla manovra, fra le modifiche approvate figura anche un milione di euro a Roma Capitale per agevolare il lavoro agile in vista del Giubileo del 2025. Ulteriori fondi sono destinati alla videosorveglianza ambientale nei pressi della stazione Termini per potenziare la sicurezza. Anche la ricerca scientifica trova spazio con un finanziamento di un milione di euro alla Fondazione Ebrì di Rita Levi Montalcini.

Tra le opere infrastrutturali, la manovra rimodula le risorse per il Ponte sullo Stret-

to di Messina e la Statale 106 Jonica, attingendo al Fondo sviluppo e coesione 2021-2027 per finanziare progetti già pronti. La Torino-Lione e il Terzo Valico dei Giovi beneficiano di stanziamenti specifici, garantendo continuità a interventi strategici. Inoltre, ritorna la detassazione dei premi erogati agli atleti olimpici e paralimpici per Milano-Cortina 2026, dopo un iniziale ritiro dell'emendamento, poi approvato.

Precisato tramite un'errata corregge presentata in Aula alla Camera il meccanismo

dell'Ires premiale: per poter beneficiare della tassazione ridotta le imprese devono accantonare a riserva l'80% dell'utile 2024 e destinare il 30% di questo ammontare ad investimenti in beni 4.0 e 5.0. La correzione precisa che allo stesso scopo deve essere destinata una quota «non inferiore al 24% degli utili d'esercizio in corso al 2023».

Il testo non ritornerà in Commissione Modifiche alla Naspi che dal 2025 includerà pure i lavoratori licenziati che si erano dimessi

1

Il milione di euro che sarà destinato a Roma Capitale per il Giubileo anche per agevolare il lavoro agile

10.140

Si tratta della nuova soglia dell'Isee entro la quale è possibile accedere all'assegno d'inclusione



PRIORITÀ La manovra di bilancio è partita da alcune priorità come la conferma del taglio al cuneo fiscale che è stato reso strutturale. Fondi anche alla sanità e alle famiglie



19 dic
2024

IN PARLAMENTO

S
24

Manovra/ Ecco il testo che approda in Aula alla Camera. Posta la questione di fiducia

di Red. San.



[Il Testo del Ddl 2112-BisA](#)

Il ministro dei Rapporti con il Parlamento, Luca Ciriani, ha posto la questione di fiducia nell'Aula della Camera sull'approvazione Ddl bilancio, nel testo identico a quello licenziato dalla commissione Bilancio. La conferenza dei capigruppo definirà i tempi della relativa votazione. «Vorrei fare le mie scuse personali, e anche a nome del Governo, per il ritardo con cui questa mattina sono stati avviati i lavori del Parlamento. So bene che stanchezza, inconvenienti e incomprensioni possono capitare soprattutto in queste ore molto frenetiche, però so anche che alla fine le giustificazioni stanno a zero, e non intendo ricorrere alla pratica dello scaricabarile, come pure potrei». Lo ha affermato il ministro dei Rapporti con il Parlamento, Luca Ciriani, nell'Aula del Parlamento prima di porre la questione di fiducia sull'approvazione del Ddl bilancio, riferendosi all'assenza dei rappresentanti di Governo al momento dell'avvio della discussione generale sul provvedimento. «Al presidente della Camera e tutti i gruppi parlamentari e



ai singoli parlamentari - ha aggiunto - voglio loro ribadire il mio massimo impegno affinché tutti i ministeri garantiscano doverosamente, e prioritariamente, la loro presenza puntuale in Aula e nelle Commissioni affinché questi episodi non si ripetano più».n vista del voto alla Camera in Aula, ecco il testo integrale della manovra 2025 così come modificato dagli emendamenti approvati in commissione Bilancio di Montecitorio.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

19 dic
2024

DAL GOVERNO

S
24

Cipess: approvato il riparto fra le Regioni del Fondo sanitario nazionale, +5 miliardi rispetto al 2023

Il Comitato interministeriale per la programmazione economica e lo sviluppo sostenibile (Cipess) ha approvato il riparto fra le Regioni e le Province autonome del Fondo sanitario nazionale che vede nel 2024 un significativo incremento delle risorse destinate al Ssn pari a 134 miliardi di euro”. Lo hanno annunciato il sottosegretario con delega al Cipess, Alessandro Morelli, e il sottosegretario alla Salute, Marcello Gemmato, aggiungendo che rispetto al 2023 si registra un delta positivo di 5,14 miliardi di euro. “E’ l’investimento in sanità pubblica più alto di sempre - spiega Gemmato - grazie agli incrementi previsti con le leggi di Bilancio 2023 e 2024, e soprattutto conferma il trend di crescita del finanziamento al Fondo sanitario nazionale mantenuto dal Governo Meloni”. La manovra 2025, infatti, “prevede un incremento di oltre 2,5 miliardi di euro e ulteriori 4 miliardi nel 2026”.

Per Morelli la priorità “è finanziare i Lea assicurando cure eque ed accessibili su tutto il territorio”.

“Per il secondo anno vengono applicati i nuovi criteri di riparto del FSN, approvati nel dicembre del 2022 in linea con le richieste delle Regioni, che ne auspicavano la revisione dal 2015 – continua Gemmato – Se lo scorso anno



le Regioni del centro-sud avevano beneficiato di un incremento di risorse pari a 220 milioni di euro, quest'anno possono contare su 236 milioni di euro, un totale di 456 milioni di euro nel biennio 2023-2024 a sostegno di quei territori in cui il cosiddetto coefficiente di deprivazione è maggiore". I nuovi criteri tengono conto, infatti, oltre che della popolazione residente e della frequenza dei consumi sanitari per età, anche del tasso di mortalità della popolazione con età inferiore a 75 anni e degli indicatori utilizzati per definire particolari situazioni territoriali che impattano sui bisogni sanitari (vale a dire l'incidenza della povertà relativa individuale, il livello di bassa scolarizzazione e il tasso di disoccupazione della popolazione).

Molte delle risorse allocate del fondo sanitario nazionale 2024, poi, sono destinate alla valorizzazione del personale sanitario: 500 milioni di euro per finanziare l'incremento dell'indennità di esclusività della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria; 335 milioni di euro per finanziare l'incremento dell'indennità di specificità infermieristica; quasi 300 milioni di euro totali che vanno a coprire l'indennità di pronto soccorso per la dirigenza medica e per il personale del comparto sanità. Oltre 500 milioni di euro vanno al recupero delle liste d'attesa dei quali circa 200 milioni per finanziare gli incrementi delle tariffe orarie delle prestazioni aggiuntive svolte dal personale medico e circa 80 milioni per gli incrementi delle tariffe orarie delle prestazioni aggiuntive svolte dal personale del comparto sanità.

“Sulle liste d'attesa abbiamo investito risorse – dichiara Gemmato – già con le leggi di bilancio 2023 e 2024 veniva data la possibilità alle Regioni di attingere rispettivamente allo 0,3% e 0,4% del FSN per i piani operativi regionali di recupero delle liste d'attesa. Con il decreto Milleproroghe questa possibilità viene estesa a tutto il 2025 e la percentuale sale fino allo 0,7% del FSN”.

“Vorrei inoltre evidenziare, perché tema a me caro – prosegue il Sottosegretario Gemmato – che, nell'ambito della ripartizione delle quote vincolate agli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale, figurano anche quest'anno 25 milioni di euro per il finanziamento delle attività del Piano Nazionale Malattie Rare 2023-2026 e per il riordino della Rete nazionale delle malattie rare”.

Sempre nell'ambito delle risorse vincolate alla realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale, rientrano 40 milioni di euro (dei 120 totali) per finanziare il Piano Nazionale di contrasto all'antimicrobico-resistenza 2022-2025 (PNCAR); 328,3 milioni di euro per lo sviluppo dell'assistenza territoriale, in coerenza con il PNRR, che si tradurranno in un potenziamento del personale da impiegare in tale ambito; e 12 milioni di euro per finanziare anche nel 2024 il bonus psicologo.

Il Cipess ha deliberato anche la ripartizione dei 25,3 milioni di euro destinati alla proroga della sperimentazione della farmacia dei servizi.”Anche per il 2025 è presente in legge di bilancio un emendamento bipartisan per proporre un finanziamento analogo alla farmacia dei servizi – conclude Gemmato -. È il segno che l’attenzione verso il cittadino e verso la facilitazione del suo accesso alle cure e alle prestazioni sanitarie di cui necessita su tutto il territorio è un obiettivo comune, non dettato da ideologie, ma semplicemente dal valore etico di portare salute e prevenzione il più vicino possibile al paziente, con il supporto di tutti i soggetti che compongono la sanità italiana”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

19 dic
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

AZIENDE E REGIONI

S
24

Lo scompiglio dei compiti istituzionali delle aziende sanitarie e la spallata Doc della Consulta alle “Aziende Zero”

di *Ettore Jorio*

Il quadro legislativo vigente - delineato dai principi fondamentali espressi dagli artt. 3, commi 1 e 1-bis, e 15, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421) - assegna «alle aziende sanitarie, dotate di personalità giuridica pubblica e di autonomia imprenditoriale» una potestas di assoluto rilievo. L'ordinamento, costituitosi in materia da 25 anni, attribuisce loro i poteri di gestione dei concorsi, degli incarichi apicali, dell'attribuzione delle sedi e delle mansioni, nonché delle procedure di rilascio e di revoca di pareri di compatibilità con il fabbisogno sanitario regionale, di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie».

È quanto sancito dalla sentenza della Corte costituzionale 17 dicembre 2024 n. 202 (red. D'Alberti). Di conseguenza, il Tribunale delle leggi ha consacrato “il principio fondamentale che riserva alle aziende sanitarie, in ragione della loro autonomia imprenditoriale e organizzativa, la gestione delle procedure concorsuali per il reclutamento del personale del Ssn”. Con questo, ha riconosciuto invalicabile “la sfera decisionale delle aziende sanitarie in materia di reclutamento e di gestione del personale”, così come fanno ordinariamente tutte le aziende pubbliche e private per attendere al loro corretto funzionamento.

Sulla scorta di tale pregevole considerazione, la Consulta ha ritenuto pertanto illegittimo quanto sancito nell'art. 2 della legge regionale della Puglia nr. 16/2024, nella parte in cui veniva attribuito, integralmente, all'Agenzia regionale per la salute e il sociale (ARESS) – ente strumentale della Regione – l'esercizio dei concorsi per il reclutamento del personale del Servizio sanitario regionale (Ssr), inclusa la dirigenza medica e le professioni sanitarie, nonché la gestione di queste ultime categorie di personale, compresa l'attribuzione della sede di lavoro e delle mansioni. Con questo, ha ritenuto illegittimo ogni affidamento all'AreSS afferente alla gestione dei concorsi e del personale medico, perché ente diverso e sovrapposto dalle aziende sanitarie. Queste ultime da ritenere le uniche abilitate per legge di principio statale a rendersi titolari esclusivi di siffatte funzioni. Proprio per questo, quanto stabilito in favore dell'AreSS è da considerarsi in palese violazione a quanto disposto dal vigente d.lgs. 502/92 che assegna alle aziende sanitarie, dotate di personalità giuridica pubblica e di autonomia imprenditoriale, il compito esclusivo di assicurare i Lea. Un compito che è da considerarsi al lordo delle competenze decisionali riguardanti, per l'appunto, il reclutamento del personale nonché la gestione dei dirigenti medici e delle professioni



sanitarie (articolo 3, commi 1 e 1-bis).

Una tale decisione del Giudice delle leggi fonda la sua ratio nella ovvia invalicabilità dell'autonomia imprenditoriale spettante alle aziende sanitarie, voluta dalle modifiche introdotte dalla riforma ter, cosiddetta Bindi (d.lgs. 229/1999), che la definì tale in luogo delle pregresse autonomie organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica. Un'autonomia, dunque, del tipo quella spettante all'imprenditore così come definito dall'art. 2082 del codice civile. In quanto tale un'azienda vera e propria, non sovrapponibile da alcunché bensì condotta imprenditorialmente da un manager ad essa preposto con l'obbligo giuridico di improntare la sua attività di direttore generale ai criteri di efficienza, efficacia, economia e utilità pubblica.

Idem per le Aziende Zero e simili

Proprio per questi fondati motivi e ineludibili principi legislativi, sono state sollevate su questa rivista serie perplessità in relazione alla diffusa costituzione da parte di diverse Regioni di aziende (sanitarie) per lo più denominate "Zero", senza che vi fosse una norma statale di principio che ne prevedesse l'esistenza. In quanto tali, fantasiosamente inventate e previste da disposizioni legislative regionali.

Sono stati numerosi gli articoli in tal senso (si vedano [20 giugno](#) e [15 e 19 del 2022](#) nonché [21 luglio](#) e [23 ottobre del 2023](#)), improntati a mettere in discussione la sussistenza diffusa delle diverse Aziende Zero ovvero arricchite dalle più fantasiose denominazioni, senza però che vi fosse in tal senso alcuna regolazione statale che ne suffragasse la costituzione con leggi di dettaglio regionale.

I temi sviluppati a suo tempo riguardavano le numerose perplessità che la loro previsione ebbe a generare: su cosa dovessero fare concretamente; come si dovessero porre nel rapporto con la burocrazia regionale (dipartimento della salute); come dovessero interagire con le aziende della salute, siano esse territoriali che ospedaliere/universitarie; come si dovessero rapportare con i decisori politici regionali, specie in Calabria e in Molise), con i commissari ad acta. Interrogativi, questi, di maggior rilievo patico e giuridico, attesa la inevitabile loro conflittualità con l'autonomia imprenditoriale del sistema aziendale ordinario.

Dubbi ai quali non sono stati offerti sino a oggi i dovuti chiarimenti, tutt'altro. Sono tantissime le conflittualità ingenerate istituzionalmente e gli ingorghi di competenza che rendono anche difficile l'individuazione delle responsabilità e degli inadempimenti conseguenti alla confusione di ruoli operanti.

A questo punto, un tale siffatto scompiglio di compiti istituzionali occorrerà dare rimedio, e presto. Ciò perché la loro perduranza dovrà fare i conti con il contenuto della anzidetta sentenza nr. 202/2024 della Corte costituzionale, magari a seguito di un coinvolgimento del Giudice delle leggi, verosimilmente eccepito in via incidentale nel corso di un qualche contenzioso lavoristico.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Come ridurre le liste d'attesa nel sistema sanitario e risparmiare fino a €900 milioni in 10 anni

PUBBLICO-PRIVATO PER IL SSN

Bcg: la via per spendere meglio le risorse e innovare

A CURA DI BCG

In un contesto di crescente domanda di cure e innovazioni tecnologiche, il sistema sanitario italiano si trova davanti a una sfida epocale. Mentre la popolazione invecchia (con un aumento degli over 65 dal 19,2% al 24% negli ultimi 20 anni) e si arriva ai 22 milioni di cittadini affetti da patologie croniche, anche l'innovazione tecnologica si fa sempre più rapida, richiedendo alle strutture sanitarie italiane maggiore sofisticazione terapeutica e tempestività diagnostica a beneficio dei pazienti.

L'analisi proposta nel paper di Boston Consulting Group (BCG), intitolato «Collaborazioni Pubblico-Private: una strada per l'innovazione sostenibile nel settore sanitario», restituisce una panoramica sul comparto, che si trova oggi a ripensare i propri modelli operativi, così come i piani di investimento per mantenere l'aggiornamento tecnologico adeguato.

Nonostante i finanziamenti del Pnrr e l'incremento della spesa pubblica previsto dalla Legge di Bilancio 2024, quest'ultima, in Italia rimane, tra le più basse d'Europa, con una spesa pro capite di 2.200€, rispetto ai 5.100€ della Germania e ai 3.900€ della Francia, che porta alla mancanza di capacità di erogazione tempestiva dei servizi. Lo testimonia il crescente problema delle liste d'attesa, che spinge circa il 40% dei cittadini italiani a ricorrere a risorse personali per ottenere cure più rapide, aumentando la pressione sulle famiglie, che già nel 2023 hanno sostenuto l'aumento della spesa sanitaria totale (€4.286 milioni) come spesa diretta (€3.806 milioni) o tramite fondi sanitari e assicurazioni (€553 milioni)[2]. Gli impatti emergono anche sul parco tecnologico, ormai obsoleto: oltre il 50% delle apparecchiature diagnostiche ha più di cinque anni e circa il 30% supera i dieci.

Come spiega **Alessandra Cattozzella**, managing director e partner di Bcg: «Le risorse economiche crescono ma non

in misura sufficiente per compensare la domanda di cure in costante aumento, gli effetti dell'inflazione, i costi delle nuove terapie – solo per citare alcuni degli elementi che minano la sostenibilità futura del Sistema. Tuttavia, diverse esperienze in Italia e all'estero hanno mostrato la possibilità di una terza via efficace, superando la dicotomia pubblico-privato per supportare l'evoluzione strutturale, tecnologica e di processo dei sistemi sanitari: le collaborazioni Pubblico-Private. Questo tipo di accordi, se basati su una gestione accurata, con pilastri contrattuali solidi e clausole di salvaguardia, consentono una collaborazione più efficiente ed efficace, senza per questo sostituirsi alla gestione pubblica di un bene tanto prezioso come la Sanità, che riteniamo debba rimanere accessibile a tutti».

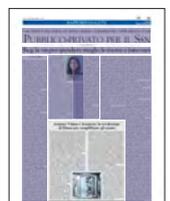
Le collaborazioni pubblico-private emergono infatti come un'opportunità strategica per affrontare le carenze strutturali e rispondere alle nuove esigenze del Servizio Sanitario Nazionale (Ssn). Modelli come il Managed Equipment Service (Mes) e le Partnership Pubblico-Private (Ppp), ad esempio, sono soluzioni concrete e già sperimentate con successo in Europa e anche in Italia.

Questi accordi prevedono una gestione condivisa e responsabilità differenziate, dove il privato apporta capitale e competenze, mentre il pubblico mantiene il controllo strategico e la garanzia di accessibilità universale. Grazie alla loro flessibilità, tali partnership si adattano a diverse necessità: dal rinnovamento del parco macchine

ospedaliera alla costruzione di nuovi poli sanitari. Esistono due principali approcci: Managed Equipment Service (Mes): un contratto a lungo termine in cui il privato fornisce e gestisce tecnologie mediche (es. TAC, RM, PET), garantendo aggiornamenti e manutenzione. Questo modello riduce l'obsolescenza tecnologica senza richiedere grandi investimenti iniziali alle strutture pubbliche.

Partnership Pubblico-Privata (Ppp): accordi per progetti di ampia portata, come la costruzione di ospedali, in cui il privato si assume rischi maggiori e responsabilità operative, garantendo standard di efficienza e qualità. Nel 2023, in Europa, il valore aggregato di queste collaborazioni ha raggiunto i 13,6 miliardi di euro su 38 progetti, con un incremento del 35% rispetto al 2022. L'Italia può trarre quindi ispirazione da casi di successo internazionali: Karolinska University Hospital, Svezia: attraverso un contratto MES della durata di 14 anni, l'ospedale ha garantito la disponibilità di apparecchiature diagnostiche innovative, migliorando accessibilità e tempi di cura. Con un investimento di oltre 5 miliardi di euro, questo progetto rappresenta un modello di gestione strategica delle risorse. Hospital Universitario La Fe, Spagna: grazie a un contratto MES unico, il 90% del parco tecnologico è stato rinnovato, riducendo i costi del 20% e semplificando la gestione amministrativa.

«Per sfruttare le potenzialità dei due modelli, superandone i limiti, Bcg ha elaborato una «terza via»: un modello complementare denominato Innovation management partnership (Imp), che integra i finanziamenti privati iniziali a una gestione atti-



va del parco macchine. Questa formula permetterebbe di agire sull'efficienza e innovazione delle apparecchiature, fattore abilitante sia per un maggior accesso alle cure che per una maggiore accuratezza degli esiti clinici, mantenendo la decisione su tipo e volume delle prestazioni sanitarie erogate, in mano alla direzione strategica dell'ospedale».

Un approccio integrato che mira a garantire benefici concreti per pazienti, strutture sanitarie e collettività:

Accesso più rapido alle cure: le tecnologie moderne riducono fino al 50% i tempi di diagnosi, migliorando gli esiti clinici e riducendo l'esposizione a radiazioni.

Efficienza economica: si arriverebbe a un risparmio notevole,

derivante da una gestione più strategica delle apparecchiature. Sicurezza e innovazione: l'aggiornamento costante delle tecnologie riduce i rischi di vulnerabilità informatica, garantendo conformità con normative come il GDPR.

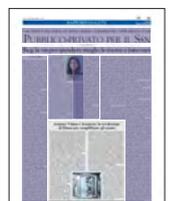
«Il nostro modello abiliterebbe sensibili efficienze di costo dovute a una gestione ottimizzata dei processi ospedalieri, con aumento dell'efficienza operativa e riduzione dei costi di gestione delle apparecchiature - spiega Catozzella - Applicando questo modello alle 225 strutture sanitarie pubbliche (Asl e ospedali), le nostre analisi preliminari ci consentono di stimare un risparmio complessivo fino a 700-900 milioni di euro su un orizzonte di 10 anni, se confrontato con un caso base in cui

le strutture pubbliche acquistano e gestiscono autonomamente le apparecchiature». L'adozione del modello IMP consentirebbe di affrontare alcune delle sfide strutturali del sistema sanitario nazionale. Ad esempio, grazie a un parco tecnologico più avanzato, le liste d'attesa si accorcerebbero, garantendo un accesso più tempestivo alle cure. Inoltre, la riduzione dei tempi di inattività delle apparecchiature migliorerebbe l'efficienza operativa, mentre una diagnosi più accurata contribuirebbe ad aumentare la sopravvivenza dei pazienti. Un ulteriore risvolto positivo sarebbe legato all'ambito della gestione dei dati e cyber sicurezza: l'aggiornamento costante delle tecnologie riduce le vulnerabilità legate a sistemi obsoleti,

mentre la gestione centralizzata permette l'implementazione di protocolli avanzati di sicurezza. (riproduzione riservata)



**Alessandra
Catozzella
Bcg**



Il 50% dei nuovi pazienti guarisce dal cancro

«Ma sulla prevenzione siamo ancora indietro»

Il rapporto: nella fascia 20-49 anni cala la mortalità

Sono tre le notizie principali che emergono dall'edizione 2024 del rapporto «I numeri del cancro in Italia». Primo, diminuisce la mortalità oncologica nei giovani adulti 20-49enni, dato rilevante anche perché tutte le statistiche indicano un aumento dei casi proprio nella fascia d'età prima dei 50 anni. Secondo, grazie a diagnosi precoci e nuove terapie la metà dei cittadini che oggi si ammalano è destinata a guarire. Terzo, purtroppo troppi connazionali non fanno gli esami di screening salvavita offerti gratuitamente dal Sistema sanitario nazionale: infatti ha aderito solo il 49% delle donne che ha ricevuto l'invito a fare la mammografia per scoprire un tumore al seno ai primi stadi; soltanto il 47% di quelle chiamate a fare Pap test o Hpv-Dna test per la cervice uterina e siamo fermi al 32% per l'esame che cerca il sangue occulto nelle feci. «Una percentuale bassissima e ingiustificata — commenta Paola Mantellini, direttrice dell'Osservatorio nazionale screening —. In pratica si deve andare nella farmacia più vicina a ritirare un piccolo

contenitore nel quale raccogliere un campione di feci, per poi restituirlo e ricevere il referto a casa in un paio di settimane. Con il test il 90% dei carcinomi colorettrali si potrebbe evitare perché si sviluppano a partire da adenomi (o polipi) che impiegano anni per trasformarsi in forme maligne: è in questa finestra temporale che lo screening consente eliminare i polipi intestinali prima che evolvano in un tumore».

Insomma, sebbene i tumori siano fra le malattie che incutono più paura, gli italiani ci mettono poco impegno per starne alla larga. «Lo dimostrano anche i dati raccolti sugli stili di vita — aggiunge Maria Masocco, responsabile scientifico dei sistemi di sorveglianza Passi e Passi D'Argento dell'Iss —: il 24% degli adulti fuma, il 33% è in sovrappeso e il 10% è obeso, il 18% consuma alcol in quantità a rischio per la salute e si registra un boom di sedentari, aumentati fino al 28%. Serve più attenzione visto che più di un tumore su tre si potrebbe evitare scegliendo comportamenti sani». Sono proprio

questi i fattori di rischio chiamati in causa dagli esperti. «Fortunatamente, però, dal 2006 al 2021 c'è stato un netto calo generale dei decessi per neoplasia nelle persone fra i 20 e i 49 anni — dice Massimo Di Maio, presidente eletto dell'Associazione italiana di oncologia medica (Aiom) —. In 15 anni la mortalità è scesa del 21,4% per le femmine e del 28% per i maschi e se si considera solamente il tumore ai polmoni, siamo arrivati rispettivamente a -46,4% tra le donne e -35,5% negli uomini». Resta invece stabile la quota complessiva dei connazionali che si ammalano: si stima che nel 2024 siano 390.100 le nuove diagnosi di cancro. Quello più frequentemente diagnosticato è il carcinoma della mammella, seguito dal colon-retto, polmone, prostata e vescica. Polmone, colon-retto, mammella, pancreas e stomaco sono i più letali.

«Diagnosticare precocemente una neoplasia significa aumentare notevolmente le possibilità di guarigione — conclude Francesco Perrone, presidente Aiom —. Così, an-

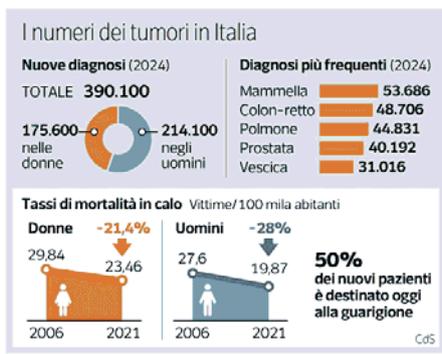
no dopo anno, è cresciuto il numero degli italiani che vivono dopo aver ricevuto una diagnosi di cancro: sono quasi tre milioni e 700mila, ovvero un italiano su 16. Per merito poi della ricerca scientifica e di molti altri passi avanti, possiamo dire che il 50% di chi si ammalava oggi guarirà. Nel 2010 eravamo fermi al 27%».

Vera Martinella

Il podcast



Inquadrando il codice QR si può ascoltare l'episodio 1 di «Prima, durante, dopo», la serie podcast su come prevenire, affrontare e superare il cancro: si parte dal tumore al seno



RICERCA

Italia al centro del progetto per mappare il genoma Ue Verso nuove cure su misura

■ Lo Human Technopole di Milano, Elixir Italia, il nodo nazionale dell'infrastruttura di ricerca europea per le scienze della vita coordinato dal Consiglio Nazionale delle Ricerche (Cnr), e il Centro Cardiologico Monzino Irccs, come centro coordinatore italiano, sono stati selezionati come partner italiani di Genome of Europe (Goe). Si tratta del più grande progetto genomico finanziato dall'Unione Europea, che ha come obiettivo rendere possibile prevenzione e cure personalizzate per tutti i cittadini europei. Goe svolgerà un ruolo cruciale nelle future scoperte genetiche per la cura della salute e la prevenzione, sosterrà i programmi genomici nazionali e faciliterà l'integrazione della genomica nello Spazio europeo dei dati sanitari.

Nascerà una banca dati, cui a contribuiranno 27 Paesi Ue, che conterrà prima 100mila genomi interamente sequenziati, rappresentativi degli abitanti europei provenienti dalle principali 40 sottopopolazioni, per poi salire a fino a 500mila genomi. Goe genererà quindi un unico genoma di riferimento europeo e una serie di genomi «nazionali», su cui basare la ricerca clinica e di laboratorio per nuovi farmaci, terapie mirate, strategie di prevenzione e diagnosi sempre più accurate. Si tratta di un progetto monumentale, sostenuto

nella sua fase iniziale da un finanziamento di 45 milioni (di cui 20 milioni provenienti dall'Ue) per i prossimi tre anni e mezzo, a cui partecipano oltre 100 ricercatori ed esperti provenienti da 49 istituzioni di 27 Paesi. In alcuni Paesi, inclusa l'Italia, esistono già iniziative nazionali indipendenti sul genoma, ma è la prima volta che tutti gli Stati membri uniscono gli sforzi in un unico progetto. Un passo fondamentale per la medicina di precisione nel nostro continente. Le informazioni genetiche del Dna o genoma di una persona, infatti, sono il fondamento della nuova medicina su misura sia per il trattamento - ad esempio con i farmaci molecolari - che per la prevenzione, come avviene in oncologia per la profilassi dei tumori ereditari.

SDa



Oltre l'ultimo confine

Helen Thomson, *New Scientist*, Regno Unito. Immagini di Javier Jaén

Una nuova tecnologia può riattivare le funzioni biologiche del cervello molto tempo dopo l'arresto cardiaco. Pone delicate questioni etiche, ma potrebbe rivoluzionare la rianimazione e cambiare la nostra idea di morte

La testa del maiale veniva dal mattatoio locale. Normalmente sarebbe stata gettata via, ma Zvonimir Vrselja, un neuroscienziato della Yale school of medicine, aveva un'idea. Quattro ore dopo che l'animale era stato decapitato, lui e i suoi colleghi gli hanno rimosso il cervello dal cranio. Poi hanno collegato i suoi vasi sanguigni a tubi che avrebbero pompato uno speciale cocktail di agenti conservanti e hanno acceso la macchina per la perfusione.

È stato allora che è successo qualcosa di incredibile. La corteccia è passata dal grigio al rosa. Le cellule cerebrali hanno cominciato a produrre proteine. I neuroni sono tornati in vita, mostrando segni di attività metabolica indistinguibili da quelli delle cellule viventi. Alcune funzioni cellulari di base, che avrebbero dovuto cessare irreversibilmente dopo l'arresto del flusso sanguigno, sono state ripristinate. Il cervello del maiale non era esattamente vivo, ma di certo non era morto.

Adesso, per la prima volta, il team sta usando la stessa tecnica sui cervelli umani. "Stiamo cercando di essere trasparenti e molto attenti perché può uscirne qualcosa di importante", dice Vrselja. Poter rianimare un cervello umano morto porterebbe enormi benefici. I ricercatori potrebbero sperimentare farmaci sulle cellule cerebrali attive per migliorare i trattamenti. Tecniche simili sono già usate per preservare altri organi umani per i trapianti. E in quella che è forse la sua applicazione più utile nell'immediato, questa tecnologia di rianimazione aumenta la

sona è davvero morta?

Cinque anni fa lo studio di Vrselja e dei suoi colleghi sui cervelli dei maiali ha fatto scalpore nella comunità medica. "Quando l'ho saputo, la mia prima reazione è stata 'porca miseria!'", ricorda Hank Greely, un esperto di diritto biomedico dell'università di Stanford, in California. Non era il solo. L'idea che un cervello separato da un corpo, privato di ossigeno e tenuto a temperatura ambiente per quattro ore possa essere rianimato "va contro tutto ciò che pensavamo di sapere sulla morte", afferma Lance Becker del Feinstein institute for medical research di New York. "È un vero cambiamento di paradigma nella definizione di cosa sono la vita e la morte".

Decidere quando qualcuno è morto non è mai stato facile. Gli antichi greci consideravano la cessazione del respiro il segno della morte, e mettevano una candela vicino alla bocca del defunto per controllare. In seguito i medici hanno accertato il decesso di una persona applicando una scossa elettrica, mettendole il dito su una fiamma o punzecchiandola con degli aghi. All'inizio dell'ottocento, dopo diversi casi famosi di presunte sepolture premature, gli obitori e gli ospedali conservavano i cadaveri per vari giorni per verificare la putrefazione. Astuti inventori brevettarono "bare di sicurezza" con prese d'aria e campanelli che potevano essere suonati dall'interno.

Oggi le persone sono solitamente dichiarate morte quando il loro cuore smette di battere e non può essere riavviato. Il Regno Unito non ha una definizione legale di morte e si basa sul parere del medico. Negli Stati Uniti, invece, nella maggior parte degli stati i medici si affidano all'Uniform determination of death act, secondo il quale un individuo è morto una volta che "si è verificata la cessazione irreversibile della funzione circolatoria e respirato-

ria o la cessazione irreversibile di tutte le funzioni dell'intero cervello, incluso il tronco encefalico".

La parola chiave qui è "irreversibile". Fino a poco tempo fa pensavamo di sapere con certezza due cose sulla morte. Prima di tutto, che quando il cuore smette di battere l'attività elettrica nel cervello cessa nel giro di pochi secondi o minuti. In secondo luogo, che il cervello subisce danni irreparabili entro pochi minuti dall'inizio della privazione di ossigeno. Ma studi recenti hanno contraddetto entrambe queste ipotesi.

Partiamo dall'idea che dopo un arresto cardiaco l'attività elettrica del cervello diminuisce. Per uno studio pubblicato nel 2023, il neuroscienziato statunitense Jimo Borjigin e il suo team hanno analizzato l'attività cerebrale di quattro persone moribonde prima e dopo la sospensione del supporto vitale. "Invece di essere inerte, tutto il loro cervello sembrava in fiamme", dice Borjigin.

In due di queste persone, alcune regioni cerebrali che erano silenziose mentre il paziente era collegato al supporto vitale si sono improvvisamente attivate dopo che è stato rimosso. Anche le onde cerebrali ad alta frequenza chiamate onde gamma, un segno distintivo della coscienza, sono entrate in azione. Un tipo di attività sincronizzata che somigliava a quella associata alla memoria e alla percezione durava fino a sei minuti. Alcune aree del cervello cercavano di collegarsi al cuore. Queste ondate si sono smorzate e intensificate di nuovo per tre volte. In alcune aree l'attività era dodici volte maggiore rispetto a prima che il cuore smettesse di battere e il respiro si arrestasse. "In punto di mor-

50 Internazionale 1594 | 20 dicembre 2024
possibilità di salvare persone che stanno per morire. Il problema è che dal punto di vista etico è una questione a dir poco complicata. Dimostrando la straordinaria resilienza del cervello, questo lavoro ci costringe a chiederci: quand'è che una per-



te il cervello lancia un vasto tentativo di recupero”, dice Borjigin. “Se riuscissimo a capire meglio cosa succede, credo che potremmo rianimarlo”.

Poiché i soggetti coinvolti non sono sopravvissuti, è impossibile sapere cosa abbiano provato in quegli ultimi momenti di frenetica attività cerebrale. Ma lo studio ha confermato che il confine tra la vita e la morte non è in bianco e nero, e non è l'unico ad averlo riscontrato.

“Siamo portati a pensare alla morte come a un fenomeno binario”, afferma Sam Parnia, un ricercatore dell'università di New York. “Prima sei vivo e poi sei morto. Ma la biologia non funziona così”. Nel 2023 il suo team ha registrato l'attività cerebrale di 53 persone mentre erano rianimate dopo un arresto cardiaco. Nonostante quasi tutti i pazienti fossero in fase di stallo, ovvero la loro attività cerebrale fosse silente, durante la rianimazione il 40 per cento ha mostrato un'attività cerebrale spontanea associata alla coscienza, a volte fino a un'ora dopo che il cuore si era fermato. Il team di Parnia ha parlato con alcune delle persone sopravvissute, e con altre che avevano avuto un arresto cardiaco, e ha scoperto che il 20 per cento ricordava un'esperienza cosciente durante il periodo in cui il cuore si era fermato.

Sebbene alcuni mettano in dubbio le scoperte di Parnia, lo studio dimostra che al momento della morte succede qualcosa. “Non si può parlare di un cervello che sta morendo senza pensare alla natura della coscienza”, afferma Parnia. E non è solo il cervello di chi sta morendo a farci mettere in discussione la nostra comprensione della vita, della morte e della coscienza. Anche il cervello morto sta sollevando delle domande.

Questioni delicate

Avevamo buoni motivi per credere che il cervello non potesse sopravvivere per più di dieci minuti senza ossigeno: al di là di quella soglia i tentativi di rianimazione di solito falliscono, e le persone che sopravvivono spesso hanno problemi cognitivi. Tuttavia, sebbene la privazione di ossigeno dia inizio alla morte cellulare, il danno che ne consegue non dipende tanto dal fatto che il cervello non riceve più ossigeno quanto da quello che succede se l'ossigeno viene ripristinato. Quando il sangue ricomincia a scorrere in un corpo e in un cervello che hanno subito un'ischemia, o mancanza di ossigeno, provoca i cosiddetti danni da ri-perfusione.

“Se mi rompo una gamba non cerco subito di camminare, perché la mia gam-

ba ha prima bisogno di cure”, dice Friedhelm Beyersdorf dell'università di Friburgo, in Germania. “Lo stesso vale per gli organi interni. Non puoi semplicemente pomparci di nuovo dentro il sangue e aspettarti che funzionino: devono prima essere curati”.

Per prevenire i danni da ri-perfusione nel cervello dei maiali, Vrselja e i suoi colleghi hanno sviluppato un cocktail composto da molecole che bilanciano il pH cellulare, farmaci che prevengono una risposta immunitaria eccessiva e antibiotici. Hanno modificato una macchina simile a quelle per la dialisi usata per mantenere in vita altri organi al di fuori del corpo. Il loro dispositivo, chiamato BrainEx, dovrebbe perfondere in modalità pulsante questo cocktail attraverso la rete arteriosa del cervello alla giusta pressione per penetrare nelle cellule, eliminando al contempo i prodotti di scarto.

Ha funzionato. Quattro ore dopo la decapitazione, i cervelli dei maiali sono stati collegati a BrainEx e rianimati, anche se non fino al punto di riprendere coscienza. Nel loro articolo del 2019, Vrselja e i suoi coautori hanno sottolineato di non aver osservato alcuna attività cerebrale associata alla percezione. In effetti, si erano assicurati che ciò non accadesse interrompendo l'esperimento dopo sei ore e includendo nel loro cocktail dei sedativi per inibire l'attività elettrica.

Ripetere l'esperimento su un cervello umano donato, tuttavia, richiede un livello di sicurezza maggiore: se ci fossero prove di una funzione cerebrale simile alla coscienza, bisognerebbe chiedersi se il soggetto è vivo e quali diritti ha. “È molto complicato dal punto di vista etico, legale e scientifico”, afferma Greely.

Vrselja e i suoi colleghi stanno procedendo con estrema cautela, e sottolineano di essere in contatto con un ampio gruppo di bioeticisti, esperti legali e medici. “Abbiamo dovuto sviluppare nuovi metodi per assicurarci che non si verifichi nessuna attività elettrica organizzata capace di produrre un qualche tipo di coscienza”, afferma Vrselja.

Lui e il suo team si limitano a mantenere i cervelli attivi al livello cellulare fino a 24 ore per testare trat-



tamenti per malattie come l'alzheimer e il parkinson. È difficile sviluppare farmaci per le malattie neurologiche, spiega Vrselja, dato che gli attuali metodi di sperimentazione sono insufficienti. "Ecco perché il campo è pieno di misteri: spesso non sappiamo nemmeno se un farmaco può entrare nel cervello", dice. "Ora possiamo occuparcene. È una ricerca che farà davvero la differenza".

Vrselja riconosce, tuttavia, che altri potrebbero tentare di riattivare cervelli morti in modo più profondo. Cercare di riportare in vita un cervello con la sua coscienza e tutto non sarebbe niente di meno che un tentativo di raggiungere l'immortalità, dice Greely. "Un cervello vivo in una scatola mi sembra più un inferno che una vita, ma la gente paga un sacco di soldi per farsi congelare la testa nonostante le possibilità di essere riportati in vita siano minime. Sono un po' sorpreso che nessun ciarlatano abbia ancora provato a vendere questo servizio".

Se riportare in vita un cervello già morto è una prospettiva affascinante, seppure eticamente delicata, la ricerca di Vrselja suggerisce anche che potremmo intervenire su cervelli e corpi prima della morte. Sebbene lui e i suoi colleghi non abbiano alcuna intenzione di collegare una persona in punto di morte alla loro macchina, vogliono usare le nuove conoscenze sulla rianimazione per salvare vite umane.

Nel 2022 hanno sviluppato un sistema simile, chiamato OrganEx, per perfondere un cocktail a base di sangue in un maiale intero un'ora dopo che il suo cuore aveva smesso di battere. Hanno scoperto che la terapia riduceva la morte cellulare in vari organi e ripristinava la loro funziona-

lità. Il cuore ha cominciato a contrarsi, il cervello ha ripreso l'attività metabolica e diversi geni associati alla riparazione cellulare si sono attivati. Il maiale ha perfino cominciato a fare movimenti involontari, nonostante fosse anestetizzato.

Ora stanno testando una tecnologia simile per mantenere in vita gli organi umani da trapiantare. Quando una persona è dichiarata morta, viene collegata a una versione di OrganEx, dopo aver bloccato le arterie che portano al cervello per isolarle dal sistema. In questo modo gli organi rimangono in vita molto più a lungo, permettendo di trasportarli dove sono necessari. "I donatori di reni sono dieci volte più numerosi dei riceventi, eppure c'è una lista d'attesa enorme perché non possono essere raggiunti", afferma Vrselja. "Questo può davvero aiutare a salvare molte vite".

Nel frattempo la tecnologia di riperfusione sta già aiutando a mantenere in vita le vittime di incidenti. I ricercatori dell'università di Friburgo, guidati da Beyersdorf, e l'azienda tecnologica tedesca Resuscitec hanno lavorato più di dieci anni per sviluppare la "riperfusione automatizzata controllata dell'intero corpo" (Carl), che è una versione modificata di una tecnologia chiamata ossigenazione extracorporea a membrana (Ecmo). Mentre l'Ecmo assume temporaneamente la funzione cardiaca e polmonare facendo circolare e ripulendo il sangue di una persona dopo un arresto cardiaco, la Carl va oltre, perfondendo nel corpo un cocktail di emoglobina e altri 13 componenti che proteggono gli organi dai danni ischemici. Inoltre contiene due pompe che replicano le pulsazioni cardiache, aiutando il cocktail a raggiungere tutte le aree del corpo e del cervello.

I primi risultati sono promettenti. Di solito sopravvive circa una persona su die-

ci che subiscono un arresto cardiaco. Ma in una sperimentazione condotta da Beyersdorf, la Carl è stata usata su persone il cui cuore si era fermato e che erano state sottoposte a rianimazione cardiopolmonare per circa un'ora. Di queste, il 42 per cento è sopravvissuto, e il 79 per cento di loro aveva una normale funzione cognitiva. In un altro trial la Carl è riuscita a rianimare delle persone il cui cuore si era fermato al di fuori di un ospedale in cinque casi su dieci. La Resuscitec ha commercializzato la Carl in Europa nel 2023.

La zona grigia

La migliore comprensione dei momenti successivi all'arresto cardiaco e delle possibilità di ripristinare la vita sta confondendo il confine tra morte e non morte. "Una volta era semplice dichiarare morto un paziente", afferma Becker. "Potevi affermare con sicurezza che il suo cuore si era fermato in modo irreversibile. Ora invece è morto, ma potrebbe tornare a essere vivo": anche se i trattamenti disponibili in quel momento non possono salvarlo, non si può essere certi che sia morto in modo irreversibile. "Con le macchine giuste, il cuore e il cervello potrebbero essere rianimati", dice. "Quindi è davvero morto?".

Al momento la questione resta irrisolta. "Man mano che la Carl sarà usata in modo più ampio, capiremo per quanto tempo i nostri organi possono sopravvivere senza ossigeno", afferma Beyersdorf. "E forse dovremo cambiare la nostra definizione di morte". Per ora siamo in una zona grigia. "Ci vorrà un po', ma la rianimazione progredirà fino al punto che le persone che oggi sono considerate morte non lo saranno più", afferma Becker. "Sarebbe una notevole riscrittura dell'esistenza umana". ♦ *bt*

**Un tempo i medici
accertavano il decesso
di una persona
dandole una scossa
elettrica oppure
accostandole
una fiamma a un dito**

**Avevamo buoni
motivi per credere
che il cervello
non potesse
sopravvivere
per più di dieci minuti
senza ossigeno**



RICERCA

La notizia dell'anno **Science, Stati Uniti**

La rivista Science ha scelto come “progresso dell'anno 2024” il lenacapavir, un farmaco usato dai pazienti hiv positivi resistenti agli altri medicinali che ora si è rivelato efficace per prevenire i contagi. Potrebbe trasformare la profilassi contro il virus dell'aids,

che ogni anno infetta più di un milione di persone. Rispetto ad altre terapie che devono essere assunte tutti i giorni, il lenacapavir richiede solo due iniezioni all'anno. Gli studi clinici hanno mostrato una protezione del 100 per cento nelle donne eterosessuali africane e del 99,9 per cento in individui con

diverse identità di genere. Blocca l'hiv in più fasi del suo ciclo vitale, inibendo la formazione dell'involucro (capside) che racchiude l'rna virale. Questo meccanismo d'azione potrebbe essere replicato contro altre malattie virali. Il lenacapavir rappresenta un grande passo avanti nella lotta all'aids, soprattutto nelle comunità emarginate, ma il suo effetto dipenderà in gran parte dall'accessibilità economica e dagli accordi sulla sua produzione. ♦



Psicologi e analisti: senza aiuti psichiatrici niente farmaci che bloccano la pubertà

“Inserire sbrigativamente dei minori in un percorso affermativo”, con l’utilizzo dei bloccanti della pubertà e degli ormoni *cross-sex*, è “irresponsabile”. Con una lettera aperta, Sarantis Thanopoulos, presidente della Società Psicoanalitica, e Antonio Lo Iacono, ai vertici della Società di Psicologia, rimettono pesantemente in discussione il trattamento dei bambini e delle bambine con disforia di genere basato sulla triptorelina, che blocca lo sviluppo puberale. Lo fanno – la lettera è firmata anche dalla psicoterapeuta Fulvia Signani – dopo il pronunciamento del comitato nazionale di bioetica, secondo il quale, in assenza di sufficienti evidenze scientifiche, la prescrizione del farmaco della discordia deve avvenire “esclusivamente a seguito della constatata inefficacia di un percorso psicoterapeutico/psicologico ed eventualmente psichiatrico”.

Una svolta che avvicina l’Italia ai Paesi del Nord Europa, Svezia in testa, che stanno abbandonando il modello affermativo, basato principalmente sulla presa d’atto delle affermazioni del minore e sulla somministrazione del bloccante, per risparmiargli la sofferenza psicologica che deriva dallo sviluppo del corpo nella direzione opposta al sesso a cui si sente di appartenere. Proprio l’uso della triptorelina ha fatto scattare nel gennaio scorso l’ispezio-

ne ministeriale del centro dell’ospedale Careggi di Firenze (una struttura d’eccellenza) specializzato nel trattamento della disforia di genere. Con la lettera, che è un appello alla comunità scientifica, Thanopoulos, Lo Iacono e Signani ricordano che solo il 20% dei minori mantiene la disforia di genere nell’adolescenza. Inoltre l’incongruenza può essere anche mascherata – o convivere: la letteratura scientifica parla di circa il 30% dei casi – da altre situazioni di sofferenza generate da depressione, autismo, anoressia, psicosi o disturbi del neurosviluppo. “È tempo che gli psicoterapeuti assumano le proprie responsabilità di sostegno e cura nei confronti di bambini e bambine e di famiglie disorientate e abbandonate a se stesse”, dicono.

Lo stesso Thanopoulos, che fa parte della Commissione sulla disforia di genere istituita dal ministero della Salute, ha chiesto l’istituzione di un osservatorio nazionale. In Italia manca infatti una struttura preposta al monitoraggio del fenomeno e dei trattamenti che vengono utilizzati. La commissione dovrà stabilire la terapia più adeguata.

NATASCIA RONCHETTI

DISFORIA DI GENERE



19 dic
2024

DAL GOVERNO

S
24

ISS: da inizio anno 991 casi di morbillo, il 90% dei pazienti non è vaccinato

Dal 1 gennaio al 30 novembre 2024, in Italia, sono stati notificati 991 casi di morbillo (18,3 casi per milione di abitanti) di cui 49 nel mese di novembre 2024, numero in lieve aumento rispetto al mese precedente. È quanto emerge dal numero di dicembre 2024 del bollettino periodico Morbillo & Rosolia News curato dalla sorveglianza epidemiologica nazionale del morbillo e della rosolia.

Sono 18 le Regioni/PPAA che hanno segnalato casi dall'inizio dell'anno, di cui otto (Lombardia, Lazio, Emilia-Romagna, Sicilia, Campania, Toscana, Abruzzo, Liguria) hanno segnalato complessivamente l'86,2% dei casi. Nella PA di Bolzano è stata osservata l'incidenza più elevata (46,7/milione abitanti). L'età mediana dei casi segnalati è pari a 30 anni; oltre la metà dei casi (52,3%) sono adolescenti o giovani adulti (età 15-39 anni) e un ulteriore 23,7% ha più di 40 anni di età. Tuttavia, l'incidenza più elevata è stata osservata nei bambini sotto ai 5 anni d'età e sono stati segnalati 48 casi in bambini con meno di un anno di età, troppo piccoli per essere vaccinati. Lo stato vaccinale è noto per il 93,3% dei casi segnalati, di cui il 90,1% erano non vaccinati al momento del contagio. Tra i casi segnalati, 77 sono operatori sanitari, mentre le complicanze più frequentemente riportate sono state epatite/aumento delle transaminasi e polmonite. Nello stesso periodo in esame sono stati segnalati anche 2 casi di rosolia, classificati come possibili.



19 dic
2024

IMPRESE E MERCATO

S
24

Ddl Bilancio/ Confindustria Dm: nessuna misura per superare il payback, il Governo affossa le imprese

“La manovra è approvata in aula senza alcuna misura per superare il payback, il governo così non dà valore alle imprese e nega di fatto il diritto alla salute dei cittadini. Le priorità dell’Esecutivo sono state altre, non riconoscendo il valore delle imprese, lasciando migliaia di persone a rischio per il fallimento delle aziende e decidendo di lasciar morire un intero comparto, oggi eccellenza del made in Italy nel mondo e supporto insostituibile per medici e pazienti”. Così Nicola Barni, presidente di Confindustria Dispositivi Medici, ha commentato il via libera della Camera alla Legge di Bilancio. “Il payback – ha dichiarato Barni - è stato ritenuto iniquo anche da alcuni membri del governo e da numerosi esponenti della maggioranza che in questi mesi hanno mostrato di comprendere il nostro allarme. La politica dimostra di essere miope davanti alle centinaia di aziende che chiuderanno, davanti ai cittadini e pazienti che non riusciranno più a curarsi, davanti ai medici che dovranno accontentarsi di dispositivi obsoleti, quando la tecnologia e l’innovazione potrebbe aiutarli invece a compiere la loro missione, ovvero lavorare per la tutela della salute degli individui. La mancanza di visione da parte delle Istituzioni – ha concluso Barni - verrà pagata con la salute dei cittadini e con il lavoro di migliaia di persone a rischio per il fallimento delle aziende”.



Secondo Confindustria dispositivi medici la permanenza strutturale del payback renderà economicamente insostenibile per le imprese la partecipazione alle gare, mettendo a rischio la qualità dei dispositivi disponibili e di conseguenza delle cure.

Confindustria dispositivi medici, a nome delle 4.641 aziende associate e dei loro 117.607 dipendenti, “continuerà a lottare in tutte le sedi opportune per scardinare un meccanismo ingiusto e sproporzionato che nega il godimento dei principi fondamentali di libera iniziativa economica, competitività, diritto al lavoro e diritto alla salute”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

19 dic
2024

AZIENDE E REGIONI

S
24

Tumori: nel 2024 in Italia stimati 390.100 nuovi casi, la metà guarirà. Giovani: smentito l'allarme. Il nodo degli stili di vita a cominciare da fumo e sedentarietà che cresce

Nel 2024, in Italia, sono stimate 390.100 nuove diagnosi di tumore: 214.500 negli uomini e 175.600 nelle donne. Si tratta di numeri sostanzialmente stabili rispetto al biennio precedente (erano 391.700 nel 2022 e 395.900 nel 2023). Una tendenza favorevole, a cui si accompagna un altro dato positivo. La mortalità per cancro nei giovani adulti 20-49enni, in 15 anni (2006-2021), è diminuita del 21,4% nelle donne e del 28% negli uomini. È significativa, in particolare, la riduzione dei decessi per carcinoma polmonare in entrambi i sessi: -46,4% nelle donne e -35,5% nei maschi. Un terzo elemento positivo, determinato soprattutto dai progressi nelle terapie, è costituito dal costante incremento del numero di persone che vivono dopo la diagnosi di tumore: nel 2024 sono circa 3,7 milioni. E la metà dei cittadini che oggi si ammalano è destinata a guarire, perché avrà la stessa attesa di vita di chi non ha sviluppato il cancro. Vi sono però aree su cui è necessario più impegno, a partire dai 3 programmi di screening. Nel 2023, rispetto agli anni precedenti, si registra una maggiore copertura della popolazione, che raggiunge il 49% per lo screening mammografico, il 47% per quello cervicale



e il 32% per quello colorettales. Ciononostante, restano ancora notevoli differenze territoriali, con le Regioni meridionali che fanno registrare livelli di adesione inferiori rispetto alle altre aree in tutti e tre i programmi di screening. Serve più attenzione anche agli stili di vita: il 24% degli adulti fuma, il 33% è in sovrappeso e il 10% è obeso, il 18% consuma alcol in quantità a rischio per la salute. E si registra un boom di sedentari, aumentati dal 23% nel 2008 al 28% nel 2023.

Il volume “I numeri del cancro in Italia 2024”, presentato a Roma, è la pubblicazione ufficiale, giunta alla quattordicesima edizione, che descrive gli aspetti relativi alla diagnosi e terapia delle neoplasie grazie al lavoro dell’Associazione Italiana di Oncologia Medica (Aiom), Airtum (Associazione Italiana Registri Tumori), Fondazione Aiom, Osservatorio Nazionale Screening (Ons), Passi (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia), Passi d’Argento e della Società Italiana di Anatomia Patologica e di Citologia Diagnostica (Siapec-Iap).

«Anche se la stima del numero di nuovi casi di cancro è di poco inferiore a quelle del 2022 e del 2023 – afferma Francesco Perrone, Presidente Aiom -, non si può essere particolarmente ottimisti in un quadro più generale di prevalenza ancora alta di fattori di rischio comportamentali e ambientali, che contribuiscono significativamente a causare il cancro. Si tratta di una materia in cui è necessario investire di più e a molteplici livelli, incluse, ad esempio, le riforme che AIOM sta promuovendo per rendere più efficace la lotta al tabagismo. Nel libro siamo andati ‘oltre i numeri’, sfruttando il punto di vista dell’oncologia per arricchire la riflessione su fenomeni di assoluta rilevanza sociale, come la cura del cancro nei migranti, nelle carceri e nelle zone di guerra. Sono contesti in cui i numeri tendono ad essere imprecisi o del tutto ignoti e in cui la prevenzione e la cura del cancro non necessariamente rappresentano la priorità massima, ma piuttosto una lente attraverso la quale mettere meglio a fuoco come il diritto alla salute possa venire calpestato o non sufficientemente garantito».

Il tumore più frequentemente diagnosticato in Italia, nel 2024, è il carcinoma della mammella (53.686 casi), seguito dal colon-retto (48.706), polmone (44.831), prostata (40.192) e vescica (31.016).

«La sfida deve essere quella di investire in prevenzione, promuovendo stili di vita sani, a partire da un’alimentazione corretta, associata all’attività fisica – spiega il ministro della Salute Orazio Schillaci, nella prefazione -. Oggi sappiamo che l’errata alimentazione incide per circa il 35% sull’insorgenza dei tumori e che la dieta mediterranea riduce del 10% la mortalità complessiva, prevenendo lo sviluppo di numerosi tipi di cancro. Allo stesso tempo occorre promuovere una maggiore partecipazione ai programmi di screening, fondamentali per diagnosticare precocemente una patologia e aumentare notevolmente le possibilità di guarigione, perché soprattutto in alcune Regioni non si registrano le adesioni auspicate. Eppure, anche in

questo campo, abbiamo nuove opportunità diagnostiche che dobbiamo utilizzare fino in fondo, come l'ampliamento della fascia d'età dai 45 ai 74 anni per lo screening del tumore alla mammella, già partito in molte aree territoriali, a dimostrazione della capacità del nostro servizio sanitario nazionale di saper rispondere rapidamente alle nuove conoscenze e raccomandazioni adottate a livello internazionale. L'ambizione oggi è quella di garantire in un futuro non troppo lontano lo screening per il tumore al polmone, che a oggi è tra le patologie tumorali più diffuse tra gli uomini». Nel 2022, in Italia, sono stati stimati 35.700 decessi per cancro del polmone, 24.200 per il colon-retto, 15.500 per la mammella, 14.900 per il pancreas e 9.900 per lo stomaco.

Dei quasi 10 milioni di morti oncologiche ogni anno in tutto il mondo, il 10,5% avviene in giovani adulti, cioè persone di età compresa tra 20 e 49 anni. In Europa, dove le popolazioni sono più vecchie, le morti per cancro in giovani adulti rappresentano il 4,3% di tutti i decessi oncologici registrati nel 2022. Il volume contiene un'analisi della mortalità dei 20-49enni in Italia dal 2006 al 2021, che ha evidenziato un netto calo generale dei decessi per neoplasia in entrambi i sessi.

«In 15 anni, sono state 786 le vite salvate tra le donne e 939 tra gli uomini in questa fascia d'età rispetto al numero atteso basato sui tassi del 2006 – afferma Massimo Di Maio, Presidente eletto Aiom -. Assume particolare rilievo positivo, in entrambi i sessi, l'importante diminuzione nella mortalità per tumore del polmone, del 46,4% tra le donne e del 35,5% tra gli uomini under 50. Sono dati estremamente incoraggianti, se si considera che questa neoplasia rappresenta la prima causa di morte oncologica negli uomini giovani adulti e la seconda nelle donne dopo il tumore della mammella. Questa osservazione si aggiunge ai progressi ottenuti, grazie alle recenti innovazioni terapeutiche, nella sopravvivenza dopo la diagnosi di carcinoma polmonare. Peraltro, i dati relativi agli stili di vita degli italiani sottolineano la necessità di rafforzare gli sforzi per la prevenzione primaria in persone di tutte le età, attraverso la lotta al fumo di sigaretta, altrimenti si rischia nei prossimi anni un'inversione della tendenza. Dall'altro lato, va tenuto presente il campanello d'allarme che, in questa fascia d'età, suona per le neoplasie del colon-retto e dell'ovaio, dove la mortalità resta stabile da anni».

«Per stimare i numeri del cancro nel 2024 in Italia, sono stati raccolti i dati da 35 Registri Tumori che coprono una popolazione di oltre 44 milioni di persone, cioè l'80% dei cittadini – sottolinea Fabrizio Stracci, Presidente Airtum -. Quest'anno, nel nostro Paese, le nuove diagnosi di tumori maligni non supereranno i 390.100 casi. Si tratta di una stima concordante con quanto riportato nel 2022 e 2023, sulla base delle proiezioni a livello europeo. Va evidenziato l'inizio di una potenziale inversione di tendenza nel numero assoluto di nuovi casi, cioè una diminuzione di circa il 5% rispetto

all'ultima proiezione AIRTUM del 2020 e alle stime dell'Agenzia internazionale per la ricerca sul cancro. Un ruolo, seppure parziale, nel potenziale calo delle nuove diagnosi di cancro va anche attribuito alla riduzione di circa il 2,5% della popolazione italiana tra il 2017 e il 2024, da 60.484.000 abitanti a 58.990.000».

Dall'altro lato, i dati dei Registri Tumori indicano un costante aumento della prevalenza, cioè del numero di persone che vivono dopo la diagnosi, circa l'1,5% l'anno nell'ultimo decennio (1,6% nelle donne e 1,3% negli uomini). «Oggi sono quasi 3,7 milioni (3.661.499) di cittadini, il 6,2% dell'intera popolazione – spiega Diego Serraino, Direttore SOC Epidemiologia Oncologica e Registro Tumori del Friuli Venezia Giulia, Centro di Riferimento Oncologico, Irccs, Aviano -. E la metà delle persone che si ammalano di cancro nel 2024 è destinata a guarire. Per quanto riguarda i tumori ginecologici, la probabilità di guarigione per le donne colpite, nello scorso decennio, da tumore del corpo dell'utero è stata del 69%, per il collo dell'utero del 58%, per l'ovaio del 32%. È evidente il ruolo della diagnosi precoce nell'aumentare le probabilità di superare definitivamente la malattia. Nel carcinoma della mammella è pari complessivamente al 73%, ma passa dal 99% nello stadio I all'81% nello stadio II per scendere al 36% nel III e IV. Considerando tutti gli stadi, chi si è ammalato di tumore del colon-retto ha una probabilità di guarire del 56%, dal 92% se la malattia è diagnosticata in stadio precoce al 71% in stadio II».

«Individuare un tumore o i suoi precursori in fase iniziale permette di intervenire tempestivamente, con trattamenti più efficaci, meno invasivi e con minori rischi di complicanze, garantendo maggiore sopravvivenza e qualità della vita – sottolinea Paola Mantellini, Direttrice Osservatorio Nazionale Screening organismo coordinato dall'Istituto per lo Studio, la Prevenzione e la Rete Oncologica della Regione Toscana -. I dati mostrano i progressivi miglioramenti dei programmi di screening, sia in termini di capacità di invito che di copertura. Nel 2023, quasi 16 milioni di persone, cioè oltre il 90% della popolazione italiana in età target per lo screening mammografico, coloretale e cervicale è stata regolarmente invitata. Vanno però ridotte le differenze nell'adesione, che restano ancora significative a livello territoriale. Per quanto riguarda la mammografia, la copertura ha raggiunto il 62% al Nord, il 51% al Centro e il 31% al Sud. Lo screening cervicale mostra un livello di copertura pari al 57% al Nord, al 45% al Centro e al 35% al Sud. Inferiori le percentuali di adesione allo screening coloretale: 45% al Nord, 32% al Centro e 15% al Sud».

La prevenzione passa anche dagli stili di vita corretti. «L'abitudine tabagica è più frequente fra gli uomini, fra i più giovani, fra i residenti nel Centro-Sud ed è fortemente associata allo svantaggio sociale, coinvolgendo molto di più le persone con difficoltà economiche o bassa istruzione – conclude Maria Masocco, Responsabile Scientifico dei sistemi di sorveglianza PASSI e PASSI

D'Argento, coordinati dall'Istituto Superiore di Sanità -. Anche sovrappeso e obesità sono un importante fattore di rischio oncologico poiché coinvolti, ad esempio, nell'insorgenza dei tumori dell'esofago, del fegato, del pancreas, della colecisti e delle vie biliari, dell'endometrio e del rene. L'obesità è poco più frequente fra gli uomini, aumenta con l'età e coinvolge particolarmente le persone con svantaggio sociale. Storicamente più frequente nel Sud, oggi il gradiente geografico si è annullato. La sedentarietà è aumentata costantemente, passando dal 23% del 2008 al 28% nel 2023. L'incremento ha coinvolto tutti i gruppi della popolazione, entrambi i sessi in egual misura e tutte le classi di età, ma è stato più veloce fra i più giovani e fra le persone con maggiori difficoltà economiche. L'aumento dell'inattività fisica ha coinvolto soprattutto il Meridione e il Centro, ampliando il gradiente geografico fra Nord e Sud».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

19 dic
2024

DAL GOVERNO

S
24

Radiofarmaci oncologici: siglato un accordo tra l'ospedale Bambino Gesù e l'Istituto di fisica nucleare

L'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù e l'Istituto Nazionale di Fisica Nucleare (INFN) hanno siglato oggi, presso il Ministero dell'Università e della Ricerca, un accordo di collaborazione della durata di cinque anni. L'intesa è stata firmata dal presidente dell'Ospedale, Tiziano Onesti, e dal presidente dell'INFN, Antonio Zoccoli, alla presenza del Ministro Anna Maria Bernini. L'obiettivo è potenziare lo studio e lo sviluppo di radiofarmaci e migliorare le tecniche di radioterapia oncologica, contribuendo all'ottimizzazione di trattamenti sempre più precisi e personalizzati.

«È stato per me un privilegio e un onore ospitare la firma di questo accordo di collaborazione scientifica tra Istituto Nazionale di Fisica Nucleare e Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, che ha come scopo sviluppare tecnologie e procedure nel campo della fisica medica, in particolare nella lotta ai tumori - ha detto il ministro dell'Università e della Ricerca, **Anna Maria Bernini** - Mi piace pensare che saranno i bambini a salvare i bambini. Che la speranza di trovare soluzioni per curare tanti piccoli pazienti sia legata a questa catena di solidarietà e di fratellanza che si auto alimenta. In fondo la ricerca in campo medico è anche questo. Il malato che con la sua sofferenza è il dolce complice di una scoperta che potrà aiutare gli altri».



«La firma di questo accordo è un esempio concreto di come la collaborazione tra il mondo della ricerca, la sanità e le istituzioni pubbliche possa contribuire a promuovere lo sviluppo di soluzioni innovative per la salute dei cittadini, con particolare attenzione ai pazienti più giovani. Rafforzare questo rapporto significa investire nel futuro della medicina e della scienza, consolidando una rete di competenze al servizio del Paese e della comunità internazionale - ha dichiarato il presidente del Bambino Gesù, **Tiziano Onesti** - Questo accordo non solo rappresenta un importante passo avanti nella lotta contro i tumori, ma conferma il ruolo centrale della collaborazione tra enti di eccellenza per realizzare terapie sempre più personalizzate, sicure e all'avanguardia, in grado di rispondere ai bisogni dei pazienti pediatrici e delle loro famiglie».

«Questo accordo rappresenta per il nostro Istituto un motivo di grande orgoglio, poiché formalizza la nostra prima collaborazione con un ospedale pediatrico e con una realtà di eccellenza quale l'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù - ha commentato il presidente dell'INFN, **Antonio Zoccoli**. La firma di oggi testimonia l'importanza di investire nella ricerca fondamentale: dalla fisica nucleare e dalla fisica delle particelle nascono, infatti, tecnologie innovative e applicazioni d'avanguardia che hanno un forte impatto diretto sulla nostra società. In questo caso, siamo poi particolarmente felici, perché queste nostre tecnologie diventano un utile strumento per aiutare la medicina pediatrica».

Radiofarmaci, radioterapia, teranostica e dosimetria

I radiofarmaci sono composti chimici che combinano una molecola vettore con una parte radioattiva (radionuclide). Questa struttura consente di indirizzare la radioattività verso specifici organi o tessuti, rendendoli essenziali sia per la diagnostica che per la terapia, soprattutto in campo oncologico. Quando i radiofarmaci sono utilizzati contemporaneamente per identificare e trattare una malattia, si parla di teranostica. La radioterapia utilizza radiazioni ionizzanti per trattare i tumori. Può essere applicata in tre modalità principali: esterna, con radiazioni emesse da un dispositivo e indirizzate verso il bersaglio; interna (brachiterapia), dove le sorgenti radioattive vengono posizionate direttamente vicino al tumore; sistemica, con farmaci radioattivi somministrati per raggiungere specifici tessuti. Un ruolo cruciale nella radioterapia è svolto dalla dosimetria, la scienza che misura e calcola la quantità di radiazioni assorbite, assicurando il massimo beneficio terapeutico con il minimo rischio per i tessuti sani.

Un accordo per la ricerca avanzata: gli obiettivi principali

L'accordo tra Bambino Gesù e Istituto Nazionale di Fisica Nucleare mira a sviluppare radiofarmaci PET di nuova generazione, capaci di offrire una precisione diagnostica superiore. La PET ("Tomografia a Emissione di

Positroni”) è una tecnica avanzata di diagnostica per immagini che permette di osservare il funzionamento degli organi e dei tessuti grazie alla creazione di immagini dettagliate dei processi biologici nel corpo. Tra gli obiettivi principali dell’accordo vi sono il perfezionamento delle terapie radiometaboliche, con particolare attenzione ai tumori della tiroide e ai neuroblastomi, e la personalizzazione della radioterapia. Studi dosimetrici avanzati permetteranno di ottimizzare le dosi di trattamento per ogni paziente, come nel caso della mappa tridimensionale della distribuzione del radiofarmaco per pazienti con retinoblastoma trattati con brachiterapia. Saranno condotte anche analisi di biocinetica e biodistribuzione per monitorare come i radiofarmaci si distribuiscono e agiscono nel corpo nel tempo. Una delle tecniche innovative prevede l’uso di dispositivi indossabili, come magliette o pigiama, dotati di dosimetri per un monitoraggio continuo e meno invasivo. Questa soluzione ridurrà la necessità di esami frequenti e prelievi di sangue, migliorando la qualità di vita dei pazienti.

«L’accordo rappresenta un importante passo avanti nella lotta contro i tumori, specialmente nei pazienti pediatrici, dove l’accuratezza diagnostica e la personalizzazione delle terapie sono fattori determinanti per il successo dei trattamenti – ha spiegato il direttore scientifico del Bambino Gesù, **Andrea Onetti Muda** –. La collaborazione con l’Istituto Nazionale di Fisica Nucleare rappresenta un esempio virtuoso di ricerca traslazionale su cui si basa la missione degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico. Ci permette inoltre di integrare competenze scientifiche e tecnologiche avanzate con la nostra esperienza clinica, aprendo nuove prospettive per lo sviluppo di radiofarmaci e tecniche radioterapiche innovative».

«La firma di questo accordo con un’eccellenza come l’Ospedale Pediatrico Bambino Gesù è frutto del grande impegno che da anni l’INFN dedica allo sviluppo di tecnologie per la medicina e per la fisica medica, e allo sviluppo di importanti collaborazioni interdisciplinari – ha commentato **Oscar Adriani**, componente della Giunta Esecutiva INFN – Moltissime tecnologie nate nel campo della fisica nucleare e della fisica delle particelle vengono già da tempo utilizzate con successo sia nella diagnostica sia nella terapia medica, nonché per lo studio e per la produzione di radiofarmaci. Per il progresso della società è fondamentale sostenere la ricerca scientifica e promuovere le collaborazioni interdisciplinari: la sinergia tra fisica e medicina è senz’altro in grado di aprire nuovi scenari per la diagnosi e la cura delle malattie».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

19 dic
2024

EUROPA E MONDO

S
24

Report Zoonosi Ue: in crescita la listeriosi in Europa, in Italia salmonellosi più frequente ma in calo

Nel 2023 la salmonellosi è stata in Italia la zoonosi più frequentemente riportata, seguita dalla campilobatteriosi, che invece è la zoonosi più segnalata in Unione europea. I numeri sono contenuti nel report annuale sulle zoonosi, sugli agenti zoonotici e sui focolai epidemici di malattie a trasmissione

alimentare intitolato “The European Union One Health 2023 Zoonoses Report”, appena pubblicato dall’Autorità europea per la sicurezza alimentare (Efsa) e il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (Ecdc). Il report è basato sui dati raccolti nel 2023 da 27 Stati membri dell’Unione europea, dall’Irlanda del Nord (limitatamente ai dati su alimenti e animali e focolai epidemici di malattia trasmesse da alimenti) e da altri 10 Paesi Europei non membri della UE.

Anche quest’anno la produzione del report è stata coordinata dall’Istituto superiore di sanità che ha guidato un team di oltre 50 esperti del Consorzio ZOE (Zoonoses under a One health perspective in the EU) di cui fanno parte oltre all’Iss, l’Istituto Zooprofilattico delle Venezie e dell’Istituto Zooprofilattico dell’Abruzzo e Molise, l’Istituto Zooprofilattico della Lombardia ed Emilia Romagna e l’Agence nationale de sécurité sanitaire de l’alimentation, de l’environnement et du travail (Francia).

Per quanto riguarda la salmonellosi, in Italia sono state 3.333 le segnalazioni di casi di infezione raccolte per il 2023, corrispondenti a un tasso di 5,6 casi



ogni 100mila abitanti, in diminuzione rispetto all'anno precedente (6,1 ogni 100mila). In aumento invece le infezioni notificate da *Campylobacter*, 2363 nel 2023 contro 1539 nel 2022. Gli aspetti più interessanti che emergono dall'analisi dell'andamento dei casi italiani nel 2023, sono il calo di infezioni da West Nile Virus e di listeriosi. Rispetto al 2022, si è osservato una marcata riduzione del numero di infezione da Wnv, (calo del 112,0%) che rappresentavano comunque il 50% circa dei casi totali di infezione da Wnv osservati in Ue. La marcata riduzione dei casi di listeriosi in Italia (231 casi riportati nel 2023 corrispondente ad un calo relativo del 66,7%) è da attribuirsi al calo relativo delle segnalazioni rispetto allo scorso anno in cui era stato registrato un numero eccezionalmente elevato di casi di listeriosi (385 casi) a causa di alcuni vasti focolai epidemici. Al contrario, preoccupa anche in Italia come in Unione Europea, il trend in continuo aumento dei casi di listeriosi sul lungo periodo (2019-2023).

Nel 2023, in Italia sono stati riportati 171 focolai epidemici di origine alimentare che rappresentano il 3% di tutti i focolai riportati in UE. Questi focolai hanno coinvolto 1271 casi umani, causando 349 ospedalizzazioni e 3 decessi. Nel periodo 2014-2023, il numero di focolai epidemici di origine alimentare osservati in Italia ha avuto un aumento statisticamente significativo. Tra i focolai epidemici nei quali è stato possibile identificare l'agente causale, *Salmonella* è stato l'agente causale del maggior numero di focolai, casi e ospedalizzazioni. Un elevato numero di casi umani è stato osservato anche in focolai epidemici causati da norovirus, mentre *Listeria monocytogenes* è stato l'agente responsabile del più alto numero di decessi tra i casi da focolaio (2 decessi). Per 41 focolai epidemici non è stato possibile identificare l'agente causale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

19 dic
2024

LAVORO E PROFESSIONE

S
24

Personale/ Mobilità volontaria e mobilità “sociale” alla toscana: il punto tra contratto e approccio regionale

di *Stefano Simonetti*

L'istituto giuridico della mobilità volontaria consiste nella possibilità per un lavoratore pubblico contrattualizzato di ottenere il trasferimento da una amministrazione ad un'altra – dello stesso o di un altro comparto – senza novazione del rapporto di lavoro; o, più esattamente, con la novazione oggettiva di almeno un paio degli elementi obbligatori del rapporto di lavoro (datore di lavoro e sede di assegnazione) da formalizzare nel contratto individuale. L'istituto della mobilità volontaria ha assunto negli ultimi anni un'importanza straordinaria sia per le centinaia di lavoratori interessati – soprattutto i vincitori di concorsi in sedi di lavoro lontane da proprio domicilio – sia per le aziende sanitarie che in molti casi possono utilizzare come strumento di reclutamento soltanto la mobilità. La criticità della situazione è incentrata sul punto di equilibrio tra le aspettative dei lavoratori interessati e le esigenze organizzative datoriali che, a volte, non sono in condizione di poter “perdere” nemmeno una unità lavorativa. La mobilità volontaria è particolarmente delicata ed è una delle materie sulle quali c'è maggiore attesa e attenzione da parte degli interessati e va



ricordato che il trasferimento non costituisce un diritto soggettivo ma solo una aspettativa di diritto. L'asset legislativo si è consolidato con la legge 114/2014 che ha riscritto l'art. 30 del d.lgs. 165/2001. Successivamente sono intervenuti l'art. 3, comma 8, della legge 56/2019 che ha sospeso per tre anni – poi prorogati a tutto il 2024 - l'obbligatorietà della cosiddetta mobilità precorsuale e, infine, l'art. 3, comma 7, della legge 113/2021 che ha eliminato il previo assenso in uscita, ma non per le aziende ed enti del Servizio sanitario nazionale. Infine, in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 3, comma 1, del d.lgs. 75/2017 che novellava il comma 2.2 del citato art. 30 del Tupo, i Ccnl del comparto hanno definito ulteriori criteri e procedure per la gestione della mobilità (art. 52 del Ccnl del 21.5.2018, successivamente sostituito dall'art. 63 del Ccnl del 2.11.2022).

La stesura e la gestione degli avvisi di mobilità variano moltissimo da azienda ad azienda, anche perché la norma di legge consente che “le amministrazioni, fissando preventivamente i requisiti e le competenze professionali richieste ...”, godano di grande autonomia. Anche le Regioni a volte impongono procedure, criteri uniformi e, soprattutto, vincoli. È il caso della Regione Toscana dove proprio in questi giorni si sta espletando una procedura che è stata definita di “mobilità sociale”. Si tratta di una rilevante operazione definita con i sindacati all'inizio dell'estate scorsa per attivare per i lavoratori della sanità una mobilità che è stata chiamata “sociale” proprio perché dà la precedenza alle aspettative e ai problemi personali dei lavoratori mentre comprime le esigenze funzionali delle aziende, permettendo così a centinaia di lavoratori del comparto – non riguarda, infatti, i dirigenti - di avvicinare il luogo di lavoro a quello di residenza e alla famiglia. Una situazione, quella del personale che lavora lontano da casa, che deriva in parte dalle caotiche assunzioni nel periodo del Covid ma anche dalla circostanza che da anni, ben prima dello stato di emergenza, in Toscana i concorsi sono centralizzati presso l'Ente di supporto tecnico amministrativo regionale (Estar) e, soprattutto per infermieri e Oss, un concorso unico per nove aziende sanitarie comporta enormi difficoltà sia di svolgimento che di successiva gestione della graduatorie: basterà ricordare il concorso espletato nel 2016 con 15.637 domande da tutta Italia.

In dettaglio, le vicende della mobilità sociale toscana possono essere così riassunte. Nel 2023 la Regione decideva di affidare ad Estar anche la gestione delle procedure di mobilità volontaria relative al personale delle aziende del Servizio sanitario regionale (DGR n. 827 del 17.7.2023).

L'operazione ha richiesto tempi maggiori del previsto e, a maggio 2024, si comunicava alle aziende regionali di proseguire a gestire autonomamente la mobilità. In seguito, in un incontro dell'11 giugno è stato condiviso con i sindacati un documento contenente specifiche indicazioni per attuare la mobilità centralizzata presso Estar ed è stata adottata la DGR n. 867 del 22.7.2024 che ha avviato formalmente il processo. È stato allora bandito un

avviso per la “manifestazione di interesse e disponibilità” i cui termini scadevano il 10 ottobre (deliberazione n. 371 del 30.8.2024).

La procedura però è stata sospesa, in quanto il Tribunale di Firenze con l’ordinanza n. 6940/2024 del 2.10.2024, emessa sul ricorso ex art. 700 c.p.c., in via cautelare ha ordinato a Estar di ammettere un candidato che aveva ricorso contro la previsione dell’avviso secondo cui per partecipare occorreva “essere dipendente a tempo indeterminato del Servizio Sanitario Nazionale ed essere residente in un comune della Regione Toscana”. In particolare, il Tribunale di Firenze, in funzione di Giudice del Lavoro ha ritenuto che le Linee di Indirizzo approvate con la già citata delibera GRT 687/2024 non contengano alcuna limitazione alla partecipazione al bando per la mobilità di non residenti sul territorio regionale, indicando solo per i residenti in Toscana che intendano rientrare in servizio presso un’Azienda del Ssr, quello della residenza in un comune della Regione. Per l’effetto ha ritenuto illegittima la limitazione in tal senso prevista dal bando pubblicato da Estar. Alla luce di quanto sopra, è stato valutato inutile e pericoloso limitarsi ad ammettere il ricorrente mentre appariva necessario procedere alla sospensione del bando e dei termini di presentazione delle domande. Di conseguenza veniva ampliato il novero dei potenziali partecipanti, imponendo però anche una riconsiderazione dei criteri di attribuzione di punteggio per il requisito della residenza. L’avviso è stato riformulato secondo le indicazioni originarie della Regione e in conformità al provvedimento cautelare del Tribunale. La partecipazione è stata, dunque, aperta a tutti i dipendenti a tempo indeterminato del Ssn senza vincolo di residenza in Toscana e la nuova scadenza è stata fissata entro le ore 12:00 del 26.11.2024.

I contenuti del bando – che ha cadenza annuale - sono molto complessi e alcuni passaggi risultano interessanti in ordine alle scelte adottate. Iniziamo a ricordare le amministrazioni interessate: 8 aziende ed enti (tre aziende ospedaliere, un Irccs, tre Asl e Ispro), cioè tutte meno la Fondazione “G. Monasterio”. Per le tre Asl territoriali si indicano anche le zone: otto per la Toscana Centro e 10 per la Nord ovest e per la Sud est. Il personale interessato è quello di tutti i profili appartenenti alle quattro aree contrattuali più, si precisa nell’avviso, quello della Elevata Qualificazione; quest’ultima precisazione è singolare, perché in teoria nella “quinta area” non ci dovrebbe essere ancora nessuno, ma anche perché non si capisce come un lavoratore sia interessato al trasferimento sapendo di perdere una indennità da 10 a 20.000 €. Riguardo ai criteri per formare la graduatoria, le scelte sono state completamente orientate ad automatismi, senza alcuna considerazione per le valutazioni riportate, i titoli culturali, le attitudini e capacità professionali:

- anzianità di servizio – punteggio massimo 15 punti
- situazione personale – familiare – punteggio massimo 20 punti

● residenza anagrafica – punteggio massimo 5 punti
con griglie dettagliate per ciascuna sezione.

La sezione “residenza anagrafica” viene peraltro sostituita integralmente dal nuovo avviso, prevedendo 4 distinte configurazioni “geografiche”, corredate perfino di cartina, di particolare complessità applicativa che richiederà forse l'intervento di topografi, matematici e analisti.

Viene poi specificato che i dipendenti che beneficiano della legge 104/1992 hanno la precedenza in graduatoria e seguono l'ordine di priorità di coloro che hanno la medesima condizione. In caso di parità di punteggio ha la precedenza l'interessato che ha il punteggio maggiore dell'anzianità di servizio nella sede. Nel caso ancora di parità la precedenza spetta a chi ha l'età anagrafica maggiore. Anche in questo caso si notano determinazioni fortemente orientate al “sociale” o addirittura contrarie ai principi generali (quella dell'età anagrafica maggiore).

Un punto particolarmente qualificante della singolarità della procedura è quello della concessione del nulla osta – quello che nella legge è definito “previo assenso” - ma tale punto, ovviamente, trova applicazione esclusivamente per le aziende ed enti appartenenti al Ssr della Toscana che devono cedere il proprio dipendente ad un'altra azienda del Sistema Regionale. L'azienda cedente, nella concessione del nulla osta, potrà eccezionalmente rinviare la decorrenza del trasferimento nel caso in cui non abbia a disposizione una graduatoria utile da scorrere o comunque strumenti idonei per la sostituzione della risorsa e nei limiti temporali in cui permanga tale condizione. In ogni caso i tempi di trasferimento non potranno eccedere i 4 mesi e per garantirli l'azienda cedente dovrà attivarsi internamente anche attuando la mobilità d'ufficio per compensare l'uscita. In chiusura dell'avviso si precisa che “Per quanto non particolarmente contemplato nel presente avviso si intendono qui richiamate, a tutti gli effetti, le disposizioni di legge e regolamentari vigenti in materia”. A tale proposito, non si può non osservare che si richiamano leggi e regolamenti ma si ignora del tutto l'esistenza del vigente Ccnl che all'art. 63 disciplina la mobilità volontaria.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

SANITÀ

Bronchiolite, vaccinati tremila bimbi

a pagina 7 **Salvatori****Pronte 10.300 dosi**

Bronchiolite, vaccinati tremila neonati e bambini

Sono arrivati a quasi tremila i bambini e neonati che sono stati immunizzati contro la bronchiolite da virus respiratorio sinciziale grazie all'anticorpo monoclonale. I dati della Regione sono aggiornati a ieri. Per la precisione si tratta di 2.844 dosi somministrate. Di queste 1.438 nei centri vaccinali delle Asl, 560 nei punti nascita di ospedali, strutture private e accreditate, e 846 dai pediatri di libera scelta. Al momento le dosi di monoclonale disponibile ammontano a 10.300, su un totale di 15.162 aggiudicate in gara dal Lazio.

Seppur in ritardo dunque la campagna di immunizzazione è partita. I due mesi di rinvio sono stati dovuti a lungaggini burocratiche, ma soprattutto all'iniziale diniego del ministero della Salute verso le regioni in regime di piano di rientro - come appunto il Lazio - all'inserimento dell'anticorpo nei Lea (Livelli essenziali di assistenza). Il che avrebbe comportato che le somministrazioni sarebbero state a carico dei cittadini. Ma in sede di conferenza Stato-Regioni era stata sottolineata la disparità che ne sarebbe conseguita per gli utenti.

E così, tornando sui suoi

passi, il ministero ha esteso l'offerta del monoclonale (quest'anno introdotto per la prima volta) a tutte le regioni indistintamente. Tutti questi passaggi però hanno impedito che la campagna partisse per tempo, ovvero come consigliato ai primi del mese di ottobre.

Clarida Salvatori

La ripartizione dei fondi SANITÀ CAMPANA, NEL 2025 400 MILIONI IN PIÙ

Dario De Martino

Undici miliardi e 600 milioni: è il finanziamento destinato alla Campania nel riparto del fondo sanitario nazionale. E rispetto all'anno scorso ci sono 400 milioni in più. Cifre che rendono la Campania terza in classifica per cifra totale ricevuta. *A pag. 5*

Alla sanità della Campania 11,6 miliardi nel 2025 quattrocento milioni in più

IL CASO Dario De Martino

Undici miliardi e seicento milioni. A tanto ammonta il finanziamento destinato alla Campania nel riparto del fondo sanitario nazionale. E rispetto all'anno scorso ci sono quattrocento milioni in più. Cifre che rendono la Campania terza in classifica per cifra totale ricevuta, come è ovvio che sia visto che è terza anche per residenti. Anche se il distacco con altre Regioni, se si considerano i fondi ricevuti in rapporto alla popolazione, comunque resta. Basti pensare che la Lombardia porta a casa 22 miliardi. E in proporzione agli abitanti, la Campania, secondo i calcoli di Palazzo Santa Lucia, resta ultima per fondo ricevuto. In particolare ogni cittadino campano riceve 33 euro in meno rispetto agli altri italiani: 2.125 euro a fronte dei 2.158 di media nazionale. Ma il nuovo riparto, approvato dalla conferenza stato regioni a novembre e deliberato ieri dal Cipess rappresenta comunque un passo avanti rispetto a un'antica battaglia che porta avanti la Campania, e in particolare il governatore Vincenzo De Luca, che da tempo chiede una ripartizione

più equa del fondo sanitario, parlando a più riprese di «furti ai danni della Regione» e chiedendo che il riparto avvenga destinando fondi uguali per ogni cittadino. Una battaglia, va detto, combattuta al di là delle bandiere politiche anche quando al governo c'era il centrosinistra. Per quanto riguarda i numeri, va sottolineato il peso dell'emigrazione sanitaria: alla Campania sarebbero spettati 11 miliardi e novecento milioni. La migrazione, quindi, costa circa 300 milioni alla Campania.

I FONDI

Ma andiamo con ordine, partendo dalla delibera di ieri del Cipess che definisce ufficialmente il riparto dei fondi. A livello nazionale vengono messi in campo 133.053 miliardi. Un «record storico, una cifra mai raggiunta prima», sottolineando dal Governo. Ieri, nella conferenza stampa di presentazione del riparto, il sottosegretario con delega al Cipess Alessandro Morelli ha sottolineato l'aumento dei fondi destinati alla Campania, evidenziando, in linea più generale «lo sforzo dell'esecutivo per rafforzare il servizio sanitario

nazionale, puntando su un sistema sanitario che garantisca equità, qualità e tempestività nella risposta alle necessità sanitarie». Ancora più diretto, rispetto ai fondi per la Campania e più in generale per il Sud, il sottosegretario con delega alla Salute Marcello Gemmato: «Con il riparto del Fondo sanitario nazionale 2024 sconfessiamo la narrazione sul definanziamento da parte del governo della sanità e sulla penalizzazione per il Sud». L'esponente di Fdi cita gli esempi di Campania, Puglia e Sicilia, cumulando gli incrementi degli ultimi due anni: «Alla Campania, in questi due anni, grazie all'impiego del nuovo coefficiente di deprivazione, sono andati 176 milioni in più. 92 milioni in più sono stati assegnati alla Puglia e 114 milioni al-



la Sicilia. Questo proprio per colmare la sperequazione tra Nord e Sud del Paese». Morelli ne fa anche una questione di rivendicazione politica: «Il Governo non guarda alle bandiere ed ogni presidente di regione ha detto la sua dando un contributo fattivo per arrivare a questo risultato. I finanziamenti da parte del governo sono in salita. Ora tocca alle Regioni svolgere il proprio compito e spendere al meglio i fondi». E su questo arriva l'annuncio di Gemmato: «Da gennaio sarà anche operativa la piattaforma nazionale che incrocerà i dati e permetterà un maggiore monitoraggio sullo stato delle liste di attesa nelle Regioni».

LE REAZIONI

Nessuna reazione, al momento,

LA REGIONE RIVENDICAVA DA TEMPO UNA DIVERSA SUDDIVISIONE DEI FONDI IL SOTTOSEGRETARIO MORELLI: «RECORD STORICO CIFRA MAI RAGGIUNTA»

si registra da Palazzo Santa Lucia. L'aumento di 400 milioni di quest'anno fa seguito al fatto che il coefficiente sulla deprivazione sociale pesa di più nella redistribuzione totale del fondo. Un risultato già rivendicato, rispetto al riparto dell'anno scorso, da De Luca, che però all'epoca non lo ritenne sufficiente: «La Regione Campania è quella che riceve la quota minore in Italia, nonostante ci sia stato un piccolo recupero, quando siamo riusciti a fare assumere al Ministero della Salute i tre criteri che dovrebbero essere alla base del riparto. Fino ad allora si seguiva un solo criterio: l'età anagrafica. Essendo la Campania la regione più giovane, noi siamo stati rapinati di 250-300 milioni di euro rispetto alla media nazionale». Bene ricordare,

inoltre, che sul riparto del fondo sanitario nazionale, si basava la prima proposta della modifica dell'autonomia differenziata proposta dall'ex sindaco di Salerno: il riparto del fondo sanitario deve assegnare uguali risorse per ogni cittadino italiano dal Piemonte alla Sicilia. Tornando al riparto di ieri, esulta il coordinatore regionale della Lega Gianpiero Zinzi: «Un grande risultato. L'idea è chiara: aumentare progressivamente il fondo sanitario nazionale, razionalizzare la spesa ed evitare gli sprechi che si sono prodotti nel passato, con risultati drammatici per alcuni territori come la Campania affossata dalla cattiva gestione di De Luca e del Pd».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Secondo i calcoli di Palazzo Santa Lucia, la Campania resta ultima per fondo ricevuto. In particolare ogni cittadino campano riceve 33 euro in meno rispetto agli altri italiani

