

14 maggio 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

FONDAZIONE SAMARITANUS,

Sanità: Aris e Uneba, il 17 maggio a Roma presentazione progetto Samaritanus Care per inserimento infermieri laureati all'estero in strutture associate

13 Maggio 2024 @ 19:30

Si terrà venerdì 17 maggio a Roma, alle 12 a Palazzo Grazioli, sede della Stampa estera, la conferenza stampa di presentazione di Samaritanus Care, progetto per l'inserimento nelle strutture sanitarie e sociosanitarie associate ad **Aris** o Uneba, di infermieri professionali, che hanno conseguito la laurea in istituzioni cattoliche in Africa, America, Asia ed Europa. Nel corso della conferenza, in collegamento audiovisivo, interverranno alcuni rettori delle Università dei Paesi che hanno aderito al progetto. Obiettivo di Samaritanus Care, si legge in un comunicato, "è dare risposta alla grave carenza di infermieri professionali in Italia e garantire alle persone fragili prese in carico dalle suddette strutture, a partire dagli anziani non autosufficienti, l'assistenza qualificata di cui hanno bisogno e diritto".

Il progetto nasce su iniziativa della Fondazione Samaritanus, costituita da Aris e Uneba, con il patrocinio dell'Ufficio nazionale per la pastorale della salute della Conferenza episcopale italiana. Alla conferenza stampa interverranno Enrico Bollero, presidente della Fondazione Samaritanus, e don Massimo Angelelli, direttore del suddetto Ufficio Cei. Saranno presenti i presidenti nazionali dell'Aris, p. Virginio Bebbber, e dell'Uneba, Franco Massi.

XXV CONVEGNO NAZIONALE CEI

Salute: Costantino (Aris), “contro carenza infermieri migliorarne trattamento economico e uniformare retribuzioni pubblico-privato”

13 Maggio 2024 @ 15:43

“Per rendere nuovamente attrattiva la professione infermieristica è necessario migliorare il trattamento di queste figure così da invertire la drammatica situazione di carenza che, qualora non si trovasse una soluzione, potrebbe minare alla base la capacità del Ssn di rispondere alle esigenze dei cittadini”. Ha esordito così Giovanni Costantino, responsabile relazioni sindacali **Aris**, nel suo intervento alla giornata odierna del XXV Convegno nazionale di pastorale della salute in corso fino al 15 maggio a Verona. Tema della sessione, “Emergenze e prospettive nel settore sociosanitario”. Nel comparto pubblico, ha sottolineato Costantino, i livelli retributivi “sono cresciuti troppo poco, in misura inferiore all’inflazione”. Se poi si guarda alle strutture private, il dato è ancora più evidente, soprattutto nell’area della territorialità, anche se “l’attuale situazione non può addebitarsi alle singole strutture, le cui condizioni economiche, a causa del mancato adeguamento di rette e tariffe, non hanno sinora consentito di incrementare le retribuzioni”. Per cambiare questo quadro, secondo il giuslavorista, è necessario “uniformare quanto più possibile i Ccnl del settore privato, che dovranno tendere a quelli pubblici, così da evitare disparità di trattamento e da consentire peraltro alle strutture una maggiore forza di contrattazione con il Ssn”. Non si può, inoltre, eludere il problema della sostenibilità. “A tal fine – ha ribadito – è necessario chiedere al Ssn di fornire al settore privato le risorse necessarie per i rinnovi contrattuali, adottando metodi che premino le strutture più virtuose e, quindi, differenzino la copertura in funzione alla qualità e quantità di tali servizi”.



Costantino (Aris): «La professione infermieristica sta perdendo attrattività. Occorre intervenire»

REDAZIONE NURSE TIMES - 13/05/2024

È allarme, senza infermieri impossibili le cure. Emergenze e prospettive nel settore sociosanitario al centro della sessione tematica del Convegno nazionale di pastorale della salute in corso a Verona.

«Per rendere nuovamente attrattiva la professione infermieristica è necessario migliorare il trattamento di tali figure così da invertire la drammatica situazione di carenza che, qualora non si trovasse una soluzione, potrebbe minare alla base la capacità del SSN di rispondere alle esigenze dei cittadini».

Questa la considerazione di esordio dell'intervento di **Giovanni Costantino** nella sessione tematica (ST9) sulle *Emergenze e prospettive nel settore sociosanitario* del **XXV Convegno nazionale di pastorale della salute**, organizzato in questi giorni a Verona dal corrispondente Ufficio della Cei diretto da Don Massimo Angelelli.

Il **Capodelegazione Aris** ha sottolineato come «anche nel comparto pubblico i livelli retributivi siano cresciuti troppo poco, in misura inferiore all'inflazione».

Se si guarda alle strutture private, inoltre, il dato è ancora più evidente, soprattutto nell'area della territorialità, anche se «l'attuale situazione – **prosegue Costantino** – non può addebitarsi alle singole strutture, le cui condizioni economiche, a causa del mancato adeguamento di rette e tariffe, non hanno sinora consentito di incrementare le retribuzioni».

Per cambiare un simile quadro, secondo il giuslavorista, è necessario «uniformare quanto più possibile i ccnl del settore privato, che dovranno tendere a quelli pubblici, così da evitare disparità di trattamento e da consentire peraltro alle strutture una maggiore forza di contrattazione con il SSN».

Non si può, inoltre, eludere il problema della sostenibilità. «A tal fine – ribadisce – è necessario chiedere al SSN di fornire al settore privato le risorse necessarie per i rinnovi contrattuali, adottando metodi che premiano le strutture più virtuose e, quindi, differenzino la copertura in funzione alla qualità e quantità di tali servizi».

Allarme infermieri: «La professione sta perdendo attrattività»

14 Maggio 2024

È allarme: senza infermieri impossibili le cure. Emergenze e prospettive nel settore sociosanitario al centro della sessione tematica del Convegno nazionale di pastorale della salute in corso a Verona

«Per rendere nuovamente attrattiva la professione infermieristica è necessario migliorare il trattamento di tali figure così da invertire la drammatica situazione di carenza che, qualora non si trovasse una soluzione, potrebbe minare alla base la capacità del SSN di rispondere alle esigenze dei cittadini».

Questa la considerazione di esordio dell'intervento di Giovanni Costantino nella sessione tematica (ST9) sulle Emergenze e prospettive nel settore sociosanitario del XXV Convegno nazionale di pastorale della salute, organizzato in questi giorni a Verona dal corrispondente Ufficio della Cei diretto da Don Massimo Angelelli.

Il Capodelegazione [Aris](#) ha sottolineato come «anche nel comparto pubblico i livelli retributivi siano cresciuti troppo poco, in misura inferiore all'inflazione».

Se si guarda alle strutture private, inoltre, il dato è ancora più evidente, soprattutto nell'area della territorialità, anche se «l'attuale situazione – prosegue Costantino – non può addebitarsi alle singole strutture, le cui condizioni economiche, a causa del mancato adeguamento di rette e tariffe, non hanno sinora consentito di incrementare le retribuzioni».

Per cambiare un simile quadro, secondo il giuslavorista, è necessario «uniformare quanto più possibile i ccnl del settore privato, che dovranno tendere a quelli pubblici, così da evitare disparità di trattamento e da consentire peraltro alle strutture una maggiore forza di contrattazione con il SSN».

Non si può, inoltre, eludere il problema della sostenibilità. «A tal fine – ribadisce – è necessario chiedere al SSN di fornire al settore privato le risorse necessarie per i rinnovi contrattuali, adottando metodi che premiano le strutture più virtuose e, quindi, differenzino la copertura in funzione alla qualità e quantità di tali servizi».

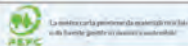
BZ Rebel Pay per you

la Repubblica

Fondatore Eugenio Scalfari

Direttore Maurizio Molinari

Guidi polo? Con noi, l'RC Auto costa molto meno! QR code BZ Rebel Pay per you



Martedì 14 maggio 2024

€1,70

LA TANGENTOPOLI LIGURE

“La diga è per Spinelli”

Così Toti in una intercettazione parla dell'appalto Pnrr più ricco d'Italia: “Noi la finanziamo in ogni modo” L'imprenditore interrogato per due ore dal gip scarica il governatore: “Mi ha preso in giro, promette ma non mantiene” Ombre sul Recovery, la Lega teme la bufera. Meloni: lotta alla corruzione

«La diga è sostanzialmente per Spinelli». Ad affermarlo, in un'intercettazione agli atti dell'inchiesta di Genova, è il presidente della Regione Liguria Giovanni Toti. La Lega teme il blocco dei cantieri. Meloni: proteggiamo il Pnrr dalla criminalità.

di Cirriaco, Filetto, Foschini Lignana, Minella e Preve

alle pagine 2, 3, 4 e 5

Il commento

Garantismo a senso unico

di Luigi Manconi

Mentre partecipavo a una trasmissione televisiva L'Aria che tira, condotta da David Parenzo su La7 mi è sembrato di precipitare in una dimensione di “realtà aumentata”: ovvero una situazione nella quale la percezione della realtà da parte dei sensi umani viene stimolata e sovradimensionata dall'interferenza di informazioni elettroniche alterate.

a pagina 27

Emergenza antisemitismo

Segre: mi minacciano ma non ho paura Al Salone di Torino aggredito Massini



Venezia Una scritta antisemita comparsa ieri al Lido, sul muro del galoppatoio

«Ricevo minacce pazzesche che ho ignorato per anni. E mi preoccupa di questi odiatori che dovrebbero essere protetti e curati. Ma io ho visto tutto, come potrei avere paura a uscire di casa?». Così la senatrice a vita Liliana Segre. A Torino, aggredito Stefano Massini.

di Carra e Monaco alle pagine 6 e 7

L'analisi

Memoria comune contro l'odio

di Giovanni Maria Flick

La denuncia di Liliana Segre e il suo ammonimento che gli odiatori devono essere «protetti e curati» riempiono la mente e il cuore di desolazione prima ancora che di paura e di reazione. La senatrice rivendica il diritto-dovere di vivere, di raccontare le atrocità di cui è stata vittima e testimone.

a pagina 26

Mosca

Ascesa dei Patrushev per blindare Vladimir Putin al Cremlino



Vladimir Putin e Nikolai Patrushev

di Rosalba Castelletti a pagina 12

Una mossa per sopravvivere

di Lucio Caracciolo

La guerra di logoramento logora anche chi pare la stia vincendo. Se è vero che l'Ucraina è un Paese semidistrutto, per un quinto occupato dal nemico, totalmente dipendente dall'aiuto occidentale e ormai a rischio collasso per ammissione dei suoi stessi leader, la Russia non ha speciali motivi per festeggiare. Certo, ha resistito molto meglio del previsto alle sanzioni americane ed europee.

a pagina 13

Tutti gli uomini dello Zar

di Giorgio Starace a pagina 26

Giacomo Matteotti Contro ogni forma di violenza

A cura di Davide Grippa

La democrazia anche migliore mostra tutte le sue infermità, anche le più piccole; la dittatura più nefanda nasconde al popolo anche le più gravi.



Einaudi

Il caso

Ergastolo per Pifferi fece morire di stenti la figlia di 18 mesi



di Rosario Di Raimondo a pagina 18

Bari

Escort sedicenni la scoperta shock delle madri detective



di Chiara Spagnolo a pagina 19

L'intervista

Vasseur (Ferrari): “È luna di miele Hamilton-Leclerc”



di Alessandra Retico alle pagine 34 e 35

CORRIERE DELLA SERA

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

FONDATA NEL 1876

Servizio Clienti - Tel. 02 63737510
mail: servizioclienti@corriere.it



I 100 anni dalla nascita
La moglie Daniela:
il mio Mike Bongiorno
di **Maria Volpe**
a pagina 54



Silicon Valley
Tornano in Italia
i gemelli dell'AI
di **Federico Cella**
a pagina 27



Premierato

CAMBIARE (IN MEGLIO) LA RIFORMA

di **Angelo Panebianco**

Ambiguità e alatorietà dei calcoli politici. La scelta che risulta vincente al momento, se reiterata in un momento successivo, può portare alla rovina. Prendiamo il caso del premierato. È impossibile che Giorgia Meloni non abbia capito che la riforma così come è stata fin qui elaborata e proposta dal governo non va, non funziona proprio. Perché allora si ostina a sostenerla in questa forma, perché non introduce i correttivi che ne farebbero un progetto credibile e, probabilmente, vincente? Al momento, plausibilmente, non ritiene di poter fare questo passo perché non vuole correre il rischio di destabilizzare la maggioranza di governo. I correttivi che dovrebbero essere introdotti per rendere il premierato una riforma credibile sono, a quanto pare, inaccettabili per alcuni (come Matteo Salvini). Introdurli metterebbe forse a repentaglio la stabilità del governo.

Si immagina però che Meloni abbia ben chiaro il fatto che se, a elezioni europee avvenute, quei correttivi non ci saranno, allora ella si troverà a rischiare grosso in un eventuale, probabile, referendum costituzionale. Intendendo per correttivi, ad esempio, il ballottaggio che è necessario per eleggere un premier con maggioranza assoluta, un sistema elettorale adeguato (il meglio sarebbe un maggioritario a doppio turno), una riconsiderazione del peso e del ruolo del voto degli italiani all'estero.

continua a pagina 42

Sentito dal gip anche il figlio dell'imprenditore: papà tirato per la giacchetta. La truffa sulle mascherine

Gli indagati scaricano Toti

Spinelli: «Preso in giro dal governatore. Ho finanziato tutti i partiti»

I REGALI, GLI HOTEL, LE FATTURE
Dalla soubrette alla barista, le donne dei soggiorni chic

di **Andrea Pasqualetto**

Coggiorni da sogno in suite da sogno, con donne da sogno. Cui Spinelli, a 84 anni, faceva regali importanti.

a pagina 5

GLI ALLEATI, LA GESTIONE DELLA REGIONE
I cantieri e il rischio di stallo
Il tema delle dimissioni

di **Marco Cremonesi**

Centrodestra in fermento per l'inchiesta in Liguria. Dimissioni di Toti, nessuno ne parla ma i pensieri corrono.

a pagina 6

GIANNELLI

AI TEMPI DEL COVID



di **Alessandro Fulloni**
Giuseppe Guastella
e **Marco Imarisio**

Non si placa la bufera giudiziaria che ha investito la Liguria. Il presidente della Regione Giovanni Toti scaricato dagli indagati. L'imprenditore Aldo Spinelli lo accusa: «Sono stato preso in giro dal governatore». E poi continua: «Ho risposto a tutto. Adesso penso di essermi meritato di uscire». Anche il figlio di Spinelli punta il dito contro i vertici politici: «Mio padre tirato per la giacchetta». E spunta anche una truffa sulle mascherine durante la pandemia.

da pagina 2 a pagina 6

LA GUERRA IN UCRAINA

I russi avanzano e conquistano sette villaggi vicini a Kharkiv

di **Francesco Battistini**



Il soldato ucraino aiuta un disabile

Continua l'avanzata dell'esercito russo in Ucraina. Conquistati sette villaggi nella zona di Kharkiv. Negli ultimi mesi aumentati i raid di Mosca.

alle pagine 10 e 11 **Marinelli**
Olimpio, Serafini

Il processo La piccola aveva 18 mesi. La sorella: deve pagare



Ergastolo a Pifferi
«Lasciò morire la figlia di stenti»

Alessia Pifferi, 38 anni, condannata all'ergastolo e, qui a destra, la sorella Viviana

di **Luigi Ferrarella**

Alessia Pifferi condannata all'ergastolo, in Assise a Milano, per aver lasciato morire di stenti la figlia Diana di 18 mesi, abbandonata sei giorni per correre dal fidanzato. La sorella «Decisione giusta».

a pagina 21

IL CAFFÈ
di **Massimo Gramellini**

Costretto a scrivere una lettera di scuse per scongiurare la querela della pallavolista Paola Egonu, sul cui tratti somatici aveva avuto da ridire in passato, il generale Vannacci parte bene («mal avuto dubbi sulla sua cittadinanza italiana») per crollare già nella riga successiva: «Ma questo non può celare visivamente la sua origine». L'avverbio usato dal generalissimo è rivelatore. Lui seleziona le persone che gli fanno senso in base a un unico senso: la vista. Il giorno prima aveva trovato «nauseante» Nemo, il vincitore dell'Eurovision, e non per la qualità della voce, ma a causa di quelle unghie smaltate e di quei movimenti così poco marziali. Ai meno giovani Vannacci ricorda il generale Damigiani, che però era un personaggio di «Altogradimento», non un candidato alle Eu-

Paola, Nemo e il generale

ropee, e comunque non si sarebbe mai sognato di definire «nauseante» il Nemo di allora, Renato Zero.

Nel mondo nostalgico del generalissimo le unghie le smaltano solo le signorine in età da matrimonio, i maschi marciano a ranghi compatti dalle trincee ai bordelli, i neri vivono in Africa e i biondi in Scandinavia. Però nel frattempo le cose sono cambiate e mio figlio di cinque anni gira con la maschera del supereroe nero Spin, senza esserne visivamente nauseato e tantomeno turbato, dato che è nero anche il suo compagno di banco all'asilo. La vita è una questione di abitudine e un giorno Vannacci si accorgerà che il mondo al contrario è semplicemente il mondo, ed è lui che lo sta guardando al contrario.

IL RIPRODOTTORE INSEGNATA

Il ministro «Avanti sulla sugar tax»

Giorgetti avverte: i soldi sono finiti, o io o il Superbonus

di **Mario Sensi**

La linea dura di Giorgetti. «I soldi non ci sono. Sono finiti. Stop», dice il ministro dell'Economia. E poi l'affondo: «È ora di fermare il debito. O io o il Superbonus». Un aut aut che il titolare del Mef s'intende da qualche settimana. Siamo in campagna elettorale per le Europee e la maggioranza continua a chiedere soldi. E dice no alla stretta sul Superbonus e dice no alla sugar tax. Ma Giorgetti sta già pensando a dove trovare i miliardi di euro che gli serviranno (senza fare altro deficit e sotto procedura di infrazione della Ue) per confermare nel 2025 il taglio del cuneo e gli sgravi Irpef. E così avverte, o lo ascoltano o il passo indietro.

a pagina 9

GLI ARRESTI, I CLIENTI «BENE»

Escort a 16 anni, una madre svela il «giro» a Bari

di **Nicolò Delvecchio**

Escort a 16 anni. Per somme di danaro, certo. Ma spesso per un paio di belle scarpe o borse griffate. E poi bottiglie di champagne, anche droga. È stata la madre di una delle ragazze finite nel giro a luci rosse che adesso sconvolge Bari. A farla insospettire un pezzo di hashish ritrovato nei vestiti della figlia. Tra i clienti anche avvocati e imprenditori. Gli incontri in hotel di lusso.

a pagina 23

Wherever you go.

2000 km in bicicletta,
630 km con gli sci,
550 km in kayak.

“L'avventura non è dove, ma come!”

Scopri di più su **Lorenzo Barone**.
Visita **montura.com**

LA SENTENZA

Pifferi che lasciò morire la figlia e quelle 30 donne all'ergastolo

GRAZIA LONGO - PAGINA 15



L'INTERVISTA

Io, Gino Strada ed Emergency dalla bocciolina all'Afghanistan

FRANCESCO MOSCATELLI - PAGINA 18



LA STORIA

Murcia, il paradiso ritrovato frontiera dell'ambientalismo

STEFANO LIBERTI - PAGINA 15



LA STAMPA

MARTEDÌ 14 MAGGIO 2024



QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867

1,70 € - L'ANNO 158 - N. 132 - IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) - SPEDIZIONE ABB. POSTALE N. D.L. 353/03 (CONV. IN L. 27/02/04) - ART. 1 COMMA 1, DCB-TO - www.lastampa.it

GNN

L'INCHIESTA DI GENOVA

Gli Spinelli dai pm inguainano Toti
Il faro della Procura sulla gara per la diga

FAGANDINI, FORNOVO, FREGATTI, GALLOTTI, INDICE



Aldo e Roberto Spinelli rompono il muro del silenzio, per primi rispondono ai magistrati e rendono più grave la posizione del governatore Giovanni Toti, che si trova ai domiciliari e potrebbe essere sentito dai pm fra giovedì e venerdì. Intanto si accende un faro sulla gara per la nuova Diga. - PAGINE 6 E 7

IL COLLOQUIO

Landini: "Le tangenti fenomeno nazionale"

ALBERTO QUARATI

«Toti? Dovrebbe seguire l'esempio di Vasco Errani» presidente dell'Emilia Romagna dal 1999 al 2014, che all'arrivo dell'avviso di garanzia «un minuto dopo si è dimesso». Così Maurizio Landini, ieri a Genova per promuovere il referendum sul lavoro della Cgil. - PAGINA 8

MAGISTRATURA INDIPENDENTE

"No a questa riforma che svilisce noi toghe"

FRANCESCO GRIGNETTI

Anche Magistratura Indipendente, la corrente più conservatrice, è contraria alla riforma costituzionale della giustizia. La presidente Loredana Micciché ricorda un dettaglio sfuggito al grande pubblico: «Non c'è solo la separazione delle carriere, ma anche la scelta dei componenti togati del Csm persorteggio». - PAGINA 9

BUONGIORNO

Elly Schlein, come altri leader di partito, è andata a riverire i magistrati riuniti a congresso a Palermo. Lei, come gli altri, ha avuto parole di mielosa fiducia e mieloso rispetto e ci mancherebbe, siamo al cospetto di un potere dello Stato. Dico mielose perché quello rivolto dalla politica alla magistratura non mi sembra mai un dovuto atto di cortesia istituzionale, semmai la genuflessione del peccatore al sacerdote. La volontaria subordinazione della politica ai magistrati, cominciata trent'anni fa, è spettacolare. Non soltanto gli avvisi di garanzia, le inchieste, gli arresti vengono accolti come giudizi divini a cui affidarsi a capo chino, ma ogni interesse, politico, sociale, economico, è disciplinato dagli interessi della giustizia fino all'assurdo - di cui pochi paiono rendersi conto - che in politica il giu-

sto e lo sbagliato, il bene e il male, il morale e l'immorale li stabiliscono le procure coi codici in mano. Una sbornia ciclopica, per cui Schlein è andata al congresso e ha detto: a voi è affidato un compito cruciale, la difesa dei diritti. La difesa dei diritti dunque non è più compito della politica, che li individua e li difende con le leggi, ma della magistratura, che dovrebbe semplicemente perseguire chi le leggi non le rispetta. E del resto così è successo per le adozioni dei figli delle coppie omosessuali o per l'eutanasia, che la politica è incapace di regolamentare, lasciandone il compito alla Corte costituzionale. Ora, con Schlein, il passo ulteriore: l'incapacità è dichiarata, una rivendicazione di inutilità, un'abdicazione ai poteri e ai doveri: li assuma chi può. E, chi può, si salvi.

MATTIA FELTRI

Si salvi chi può

PREOCCUPAZIONE PER LE PROTESTE NELLE UNIVERSITÀ. GLI STUDENTI EBREI: ANDARE A STUDIARE È DIVENTATO PIÙ DIFFICILE

Allarme Segre: odio antisemita

Il Viminale: dopo il 7 ottobre triplicate le minacce. Le tensioni maggiori a Torino, Roma e Napoli

L'INTERVENTO

"Ma io non ho paura sono persone malate"

LILIANA SEGRE

«Sono o molto vecchia ma dentro di me non potrei mai essere diversa da quella bambina milanese che facevo, anzi, che avrebbe dovuto fare la terza elementare e che per la sola colpa di essere nata veniva espulsa di colpo. Fu difficilissimo accettare di andare via. Poche bambine, come me, erano nella stessa situazione». - PAGINA 3



IL COMMENTO

E la destra si rassegnò al potere del libro

ANNALISA CUZZOCREA

La verità è che la parola se la sono presa i libri, e che per la censura non c'è ancora posto in questo Paese. È stato uno spazio salvo, il Salone del libro di Torino. Lo è stato grazie alla direttrice Annalena Benini e a tutti quelli che con lei hanno lavorato contro lo spirito del tempo. - PAGINA 23



MONTICELLI, RIGATELLI

La senatrice Liliana Segre non si aspettava questa «ondata spaventosa di odio». - PAGINA 2

IL SALONE DEL LIBRO

Benini: ha vinto l'Italia che vuole dialogare

Simonetta Sciandivasci

Record di vendite solo Vannacci stecca

Francesco Rigatelli

LA POLITICA

Perché Von der Leyen si allontana da Meloni

MARCELLO SORGI

Non sarà certo la fine di un'amicizia - per quel che poi valgono le amicizie in politica. Ma certo, fa un po' impressione vedere Ursula von der Leyen atterrare a Roma, tappa strategica della corsa per la riconferma alla presidenza della Commissione europea, e guardarsi bene dall'incontrare Giorgia Meloni. - PAGINA 23

CAPURSO EOLIVIO - PAGINA 19

L'UCRAINA

Ora Putin cambia il clan per allungare la guerra

ANNA ZAFESOVA



È raro che alla corte del Cremlino succedano dei terremoti, come si è visto la settimana scorsa dalla lista degli invitati, più o meno sempre gli stessi da un quarto di secolo, alla cerimonia di investitura di Vladimir Putin per il suo quinto mandato. Quando accadono, mandano dei tremori in tutto il sistema politico russo, che cerca di leggere nell'eliminazione di un peso massimo del governo un segnale, e di capire gli effetti a cascata. È stato il caso del licenziamento del ministro della Difesa Sergei Shoigu, il 69enne inamovibile fedelissimo del presidente, che già nel 1999 si era prestato - da popolarissimo ministro della Protezione civile - a guidare il suo partito Russia Unita, per poi prendere in mano l'esercito dal 2012. - PAGINA 12 E 13

LA POLEMICA

"Giolitti antifascista no a patti con Fdi"

GLIEREDI GIOLITTI

Abbiamo appreso della candidatura alle elezioni europee 2024, nelle file di Fratelli d'Italia, di Giovanni Giolitti, pronipote dell'omonimo statista. Desideriamo qui affermare la totale incompatibilità tra i valori del partito Fratelli d'Italia e quelli della nostra lunga storia familiare. - PAGINA 22

L'ECONOMIA

Pace sul Superbonus rinviata la Sugar Tax

PAOLO BARONI

Per evitare che il voto sul Superbonus sancisca una vera rottura politica dentro la maggioranza, la mediazione è a portata di mano: rinviare di altri sei mesi la Sugar tax. Il problema legato alle coperture sembra aggirabile anche se non scontato. - PAGINA 26

COSÌ I RAGAZZI DEL REGINA MARGHERITA RIESCONO A BATTERE IL TUMORE



La gol-terapia
NICCOLO ZANGAN
È il vecchio campo del "Pertusa Millefonti", periferia sud di Torino. È qui che si allena la squadra della gioia. Il capitano, Riccardo, 13 anni, centravanti, operato due volte al cervello: «Mi ispirò a Belotti». - PAGINA 19

DANIELE SOLAVAGGIONE/REPORTER

PALAZZO ESPOSIZIONI ROMA
Sala Cinema 15.05.2024 ore 18.30

P. F. D'ARCAIS
filosofo

M. G. LUCCIOLI
già Presidente titolare della prima sezione civile della Corte di Cassazione

G. ZEPPEGNO
teologo morale

introduce
V. PARGAGLIONI
figlio di Sibilla Barbieri



discuteranno con **G. FORNERO** autore del libro
IL DIRITTO DI ANDARSENE

Ristampa

UTET

Martedì 14 maggio 2024 ANNO LVIII n° 114 1,50 € San Mattia agosto

Avvenire Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it

VALLEVERDE SOFTSYSTEM

Editoriale

Putin, Zelensky e la pace in trappola I DUE GENERALI NEL LABIRINTO

GIORGIO FERRARI

Il 1937 e il 1938 - il periodo aureo del terrore staliniano - dei 139 membri del Comitato centrale eletti dal XVII Congresso del Pcus ben 98 erano stati fucilati per "crimini contro lo Stato". Quanto ai delegati al Congresso, 1.108 sui 1.966 presenti vennero successivamente arrestati e processati come "nemici della rivoluzione". Era la città, ovvero la "purga" che Stalin aveva scatenato dopo l'assassinio del re di Leningrado Sergej Kirov e che sarebbe continuata a fasi alterne fino alla sua morte. Vladimir Putin non è in grado di eguagliare e tanto meno di superare la torva grandezza del compagno Stalin. Ma nel suo piccolo sembra ispirarsi a lui. È di due giorni fa un fulmineo rimpianto al vertice della nomenklatura che, se nei numeri sembra esiguo, quasi omeopatico, nella sostanza dice moltissimo. All'alba del suo quinto mandato presidenziale Putin cammina (si fa per dire: la Duma non farà che ratificare le decisioni della zar) Andrej Bilibin, un economista, al posto del ministro della Difesa Sergej Šoigju, ma soprattutto rimpiazza il più fidato e il più potente degli uomini del suo cerchio magico, quel Nikolaj Patrushev, rimosso dalla guida del Consiglio di sicurezza (faceva ombra a Putin?), che dagli anni giovanili del Kgb a Leningrado ha seguito passo passo la carriera politica e l'ascesa di Putin, diventandone l'alter ego più temuto della Federazione Russa. Cosa Patrushev farà ancora non è noto, in compenso suo figlio è stato nominato vicepremier: un piccolo premio di consolazione. Sopravvive alla "purga" il ministro degli Esteri Sergej Lavrov - la sua longevità è ormai pari a quella del brezneviano Gromyko - il premier Michail Mišustin e la governatrice di Bank of Russia Elvira Nabiullina. Su Šoigju, architetto dell'ammissione della Crimea e del sanguinoso sostegno a Bashar al-Assad, pesano la rivolta di Vagner: il fallito psuchi di Prigožin e l'ombra della corruzione con il recente arresto del suo viceministro Ivanov. Truppo, anche per lui. Ma siluramenti analoghi ai vertici si sono visti anche a Kiev, sul fronte degli aggrediti. Recentemente Zelensky ha rimosso dal suo incarico il suo assistente Rudy Serbyh Levčenko. L'uomo che aveva sostenuto e favorito la sua ascesa politica. Insieme a lui sono stati licenziati tre consulenti politici e due commissari. Ma a fronte di nomi relativamente poco conosciuti, quelli del comandante delle forze armate Valerij Zaluzžnyj (rimosso nel febbraio scorso e espulso a Londra) e del segretario del Consiglio per la sicurezza nazionale Oleksej Danilov (retrocesso ad ambasciatore in Moldavia) rappresentano un giro di vite clamoroso. Apparentemente, si tratta di due momenti di simmetrico cesarismo. L'autocrate di Mosca scampagna il vertice del suo potere per dare una svolta tecnocratica a una guerra dall'esito incerto, forte di un consenso popolare che - al di là dei brogli, delle intimidazioni, della rassegnazione diffusa - è innegabile. Sull'altra sponda c'è un presidente in crisi di consensi come Zelensky, che forzatamente prolunga oltre ogni limite una guerra bellica di difesa dall'aggressore che anche il più indugente degli alleati definirebbe "non produttivo"; in quanto evidenza solo lo stallo in cui il conflitto si trova e il rischio che un'avanzata su più fronti da parte delle forze russe faccia guadagnare a Mosca ulteriori porzioni di territorio. Un modo per dire che questa è una guerra che non si può vincere. Anche Putin lo sa, ma sa lui che Zelensky sono scivola nella medesima trappola. Prigionieri di un labirinto dal quale non sanno, non riescono e forse non vogliono uscire, i due si muovono a tentoni, senza mai incontrarsi, senza mai sentirsi. Senza cercare davvero una soluzione che faccia tacere le armi, chiuda la conta dei morti e metta le due nazioni, quella invasa e quella che oltre due anni fa ha dato via all'invasione, faccia a faccia davanti a un tavolo. Cambiare generali, strategie, consiglieri diplomatici e strategici non porterà a nulla. Solo a rischiose variazioni sul tema. L'armistizio, il negoziato, la pace, sono un'altra cosa. E stanno fuori dal labirinto, non dentro.

IL FATTO In Georgia continuano le proteste (represe) contro la legge "alla russa" che limita le associazioni

L'ultimo avamposto

Battaglia nella cittadina di Vovchansk: la Russia avanza e punta alla conquista di Kharkiv. Mosca cambia il ministro della Difesa, Kiev il comandante della regione

OFFENSIVA A RAFAH Spari a veicolo Onu Un morto e un ferito

Mentre conoscono una nuova escalation degli scontri nel nord della Striscia di Gaza, a Rafah è finito nel mirino dell'esercito israeliano (che ha avviato un'indagine per approfondire) un veicolo Onu: un morto e un ferito tra il personale delle Nazioni Unite.

Broggi e Capuzzi (inviata a Rehovot) a pagina 2

Prosegue il tentativo di sfondamento russo verso Kharkiv: Vovchansk, ultimo baluardo prima della città ucraina, è il nuovo teatro di battaglia di queste ore, con attacchi dal cielo e dall'aria che di fatto hanno trasformato il piccolo centro di 19mila abitanti nella nuova Bahmut. Dopo il cambio al ministero della difesa in Russia, anche Kiev ha deciso rimesso il comandante delle difese al Nord. E l'Estonia valuta la possibilità di inviare truppe sulle "retrovie" ucraine, in modo da poter liberare truppe ucraine da inviare al fronte.

Ottaviani e Scavo a pagina 3



UNDER 17 Nonostante i disagi il 60% è ottimista

Adolescenti provati ma non sfiduciati

Mezzo milione è a rischio dipendenza da Internet, oltre 370 mila dichiarano di averla dal cibo: crescono i casi di ricovero in pronto soccorso (quasi 3 mila nel 2021, +10,5%). E sono quasi 60mila gli studenti "hikimori", che manifestano cioè tendenza al totale isolamento sociale, sulla scia dei malinconici coetanei giapponesi. Peggiora in generale il benessere psicologico, soprattutto tra le ragazze. Ma, nonostante le difficoltà, prevale la forza di pensiero positivo: il 60% ha fiducia nelle sue prospettive future. Con i bambini" indaga il disagio degli under 17.

Brolini a pagina 6

POLITICA Da oggi il Civil 7. Appello ai Grandi: promuovere il dialogo, non le armi

Von der Leyen a Roma cerca appoggi (senza Meloni e Fi)

La presidente uscente della Commissione Europea "inciampa" nel suo tour elettorale romano da spitzkanzler del Ppe: incontra il leader di Fd Antonio Tajani, ma non partecipa al lancio della campagna degli azzurri per le europee. Il ministro degli Esteri minimizza, ma tra i suoi c'è scetticismo sul bis di Van der Leyen. Nella tappa italiana gli incontri con Confagricoltura e Coldiretti. Nessun contatto invece con la premier Meloni, «per motivi di agende», secondo il suo portavoce.

D'Angelo e Liverani a pagina 9

L'IMPRENDITORE DI GENOVA

Spinelli: ho detto tutto al Gip Spuntano maneggi per il Covid

Lascia scorticare l'ufficio del gip, Aldo Spinelli «Ho detto tutto, mi merito la libertà». Intanto l'inchiesta sulla Regione si allarga ai vaccini Covid.

Frambati a pagina 8

DUE NUOVE INIZIATIVE Spazi fisici e virtuali a misura d'anziano Callegari e Mazza a pagina 7

GIUBILEO 2025 Pellegriaggi e carità per l'indulgenza Muolo a pagina 20

PROCESSO A DIANA PIFFERI Lasciò morire la figlia condanna all'ergastolo Marcer a pagina 12

Dio fra le righe Lorenzo Fazzini Contare le benedizioni Nel romanzo western di Alfred Bertram Guthrie Queste mille colline (Mattoli 1885) la redenzione di vita del protagonista Lat Evans si accompagna alla scoperta delle benedizioni che un uomo riceve nella vita. Così un personaggio dialoga con Joyce, la moglie del protagonista: «Hai un bel bambino e un bravo marito, Joyce». A Joyce era sempre piaciuto il suo sorriso. «E lui ha una bella moglie e una bella famiglia». «Sei venuto solo per farci i complimenti?». Per ricordarti che non fa male ricordarsi le benedizioni che si hanno. Se un giorno dovessi avere dei dubbi, conta le tue».

Agorà FILOSOFIA Jürgen Habermas e la ricerca della democrazia reale Bianchi e Inedilo a pagina 21 TEATRO Balasso porta sul palco Roth per un'Europa senza confini Calvini a pagina 23 PALLAVOLO Maurizia Cacciatori: «Con Velasco l'Italia punta in alto» Longi a pagina 24

In edicola a 4 euro MARCHE E PESARO CAPITALE Cardini / Crippa / Portigga / Rondani / Zuffi LUOGHI INFINITI

IL CONVEGNO

Per la sanità in crisi serve uno sguardo che sa vedere le vere necessità di cura

FRANCESCO OGNIBENE

Inviato a Verona

Il teorema della sanità in crisi è noto a tutti: fondi pubblici insufficienti, servizi sproporzionati alle richieste, personale numericamente lontano dalle esigenze, prestazioni deficitarie, ricorso crescente al mercato a pagamento e - per chi non può - rinuncia alle cure. Tutto vero, purtroppo. Ma c'è un punto sul quale questa ferrea equazione e più incognite può essere messa in discussione. Ed è il fattore umano, o per meglio dire la capacità dell'intero sistema-salute di sapersi ancora centrato sulle necessità delle persone: che sono di salute, certo, ma anche di cura nel senso più esteso.

È una questione di veder chiare le priorità, a partire dal centro di tutto: se diventa chiaro alla politica, alle istituzioni, ai professionisti della salute e allo stesso Sistema sanitario nazionale che tutto l'immenso sforzo collettivo ha senso se dà risposta alla domanda umanissima di essere curati come persone bisognose di attenzione, allora le risorse - pur insufficienti - saranno dislocate dove più c'è bisogno, e non disperse, o sprecate. Al convegno nazionale di Pastorale della Salute organizzato dall'Ufficio Cei, in corso a Verona, questa idea sta emergendo come un'evidenza che nasce non solo dalla visione cristiana della persona ma dallo stesso Vangelo. Nella scelta del direttore dell'Ufficio don Massimo Angelelli di mettere a tema «Non ho nessuno che mi immerga» c'è infatti qualcosa in più di un'ipotesi di lavoro: questo del capitolo 5 di Giovanni è uno di quei versetti apparentemente secondari ma rivelatori di un mondo, l'espressione del paralitico che a Gesù non chiede di essere guarito ma lamenta la propria solitudine davanti alla piscina di Betzà dalle acque taumaturgiche. E leva il grido del malato di tutti i tempi: chi si prenderà cura di me? «La dignità e la cura sono uno snodo prima teorico e poi pratico - è la riflessione del vescovo di Verona Domenico Pompili -. La cura nasce dalla dignità dell'uomo e deve avere una portata universale. Così non è nonostante l'originale impostazione del Sistema sanitario». Siamo allora diretti al capolinea del «sogno» scolpito nell'articolo 32 della Costituzione e tradotto nella legge 833 che nel 1978 diede forma al Ssn? Torniamo alla scena della piscina: «Ciò che rende possibile accorciare la forbice tra cura e

universalità della stessa è un appello che per noi credenti muove da Dio stesso - commenta Pompili -. È il suo sguardo profondo, che non riduce il nostro impegno alla semplice cura biologica, ciò che consente alla pastorale della salute di essere un

modo per evangelizzare la società in una delle sue frontiere decisive, quella della vita e della morte». Lo stesso luogo che ospita 150 operatori di pastorale della salute di tutta Italia (ma tra sessioni pre- e online si superano i 1.200 partecipanti) parla di una radice viva: la Casa Madre dell'Opera Don Calabria guarda Verona dallo spettacolare balcone naturale di San Zeno in Monte e sembra un invito a osservare la crescente domanda di cura della società secondo lo sguardo di san Giovanni Calabria, uno dei tanti geni della carità operativa che rendono ancora così eloquente la testimonianza della

Chiesa italiana nella sanità (all'Opera fa capo anche l'Ospedale Sacro Cuore di Negrar, vera eccellenza). Chi oggi «non ha nessuno» sa di poter chiedere che le istituzioni sanitarie (a cominciare da quelle cattoliche) sappiano esprimere quello sguardo che vede chi ha bisogno e risponde alla sua necessità.

«Il paralitico del Vangelo come il malato di oggi non chiede solo la guarigione ma prima di tutto una relazione» dice monsignor Rocco Pennacchio, assistente nazionale Unitalsi e arcivescovo di Fermo. In fondo è lo spirito di don Calabria, che qui si tocca con mano: «Far conoscere a tutti, e in particolare ai più fragili, che c'è una ricchezza spirituale oltre la salute del corpo - spiega il «casante» dell'Opera, ovvero il superiore nel linguaggio del santo veronese -. La cura è incontro tra persone, e per noi testimonianza di Dio che si prende cura dei suoi figli». Lo fa secondo la logica dell'incarnazione, sulla quale don Fabio Rosini spiega come a Dio «interessa la nostra parte impresentabile, quella di Lazzaro dietro la pietra del sepolcro: arriva quando l'amico è già morto per entrare nella sua e nella nostra condizione, il peggio di noi, quello che non vogliamo guardare. E per dirci che guarisce solo ciò che è amato. Non a caso a inventare gli ospedali sono stati i cristiani». Sì, perché oltre a malattia e salute c'è anche la «barella», quella che Gesù dice al paralitico guarito di portarsi via, come a fargli prendere in mano tutto ciò che l'aveva tenuto prigio-



niero. «Il Signore chiede che il sofferente sia coinvolto in profondità – riflette la biblista suor Grazi Papola, –, esca dalla rassegnazione indotta dalla malattia, trovi parole per dire il suo desiderio così a lungo rimasto paralizzato». A condannarli alla loro condizione è però spesso una società che nei più vulnerabili non riesce a vedere altro che il loro limite. Di loro si fa portavoce Francesca Di Maolo, presidente dell'Istituto Serafico di Assisi: «Il Nobel Amartya Sen ha detto che i disabili sono i più poveri tra i poveri. Credo che quando si progetta una società a misura delle loro esigenze lo si fa per tutti. Invece solo il 13,6% dei disabili incontra strutture sanitarie con percorsi specifici, mentre corrono il rischio di morire anche 20 anni prima di altri per le loro stesse malattie mancando un'assistenza appropriata. Non è solo una questione di soldi ma di modello di welfare». Quello del quale devono es-

sere testimoni le strutture sanitarie cattoliche, privato non profit «che eroga prestazioni pubbliche in convenzione e non vuole essere discriminato – protesta Mario Piccinini, direttore generale per la ricerca a Negrar – mentre sa offrire cure con più efficienza e meno spesa». Forse occorre considerare «che anche il Servizio sanitario è un malato fragile bisognoso di cure specifiche», dice Velia Bruno, che all'Istituto superiore di sanità dirige il Centro della Clinical governance -. E la cura non può che essere la medicina centrata sulla persona come nuovo paradigma». Astrazioni? Basta la voce da Gerusalemme di don Filippo Morlacchi sulla «crisi umanitaria di proporzioni incalcolabili» in corso a far capire che quello sguardo incrociato dal paralitico che “non aveva nessuno” ci interroga ancora.

Nella Casa madre dell'Opera Don Calabria di Verona l'appuntamento nazionale dell'Ufficio Cei per la Pastorale della Salute. Che davanti alle insufficienze del Ssn rilancia una visione evangelica centrata sulle fragilità umane



La platea segue gli interventi della giornata



Il progetto finanziato dalla Ue attivo anche in Italia
Le cliniche itineranti e il lavoro di Intersos
Già operativi con i meno tutelati in Puglia e Sicilia

Con «Reach Out» la sanità è mobile e a portata di tutti

di **Maria Elena Viggiano**

«Per noi è di vitale importanza l'empowerment e l'autonomia della persona»: non ha dubbi Francesco Villa, project manager di Intersos e project coordinator di Reach Out. E si spiega: «Significa accompagnarla e affiancarla in un percorso che le permetta di accedere alle cure sanitarie e le garantisca la tutela dei propri diritti». È questo l'obiettivo del progetto Reach Out, finanziato dall'Unione Europea, per migliorare le condizioni di salute dei gruppi svantaggiati della popolazione e dei migranti attraverso la prevenzione, la diagnosi precoce e l'accesso alle cure per la tubercolosi, l'Hiv, le malattie sessualmente trasmissibili, l'epatite B e C.

I Paesi attualmente coinvolti nel progetto sono Italia, Malta e Grecia che negli ultimi anni hanno visto un aumento dei flussi migratori. «Sono Paesi dell'area del Mediterraneo - prosegue Villa - con cui è possibile interfacciarsi per contaminarsi e condividere *best practice* e procedure. Un'iniziativa rilevante non solo dal punto di vista italiano, ma anche europeo». Con durata triennale, il pro-

getto di cui Intersos è capofila, è iniziato a gennaio 2023 e terminerà a dicembre 2025 con l'obiettivo di standardizzare metodologie di intervento a livello europeo.

Il nome Reach Out non è scelto a caso: «Indica proprio - prosegue Villa - il fulcro della nostra attività umanitaria che vuole dare supporto alle persone marginalizzate e vulnerabili, difficili da raggiungere. Si tratta di migranti arrivati in Italia che non sono riusciti a finalizzare il loro percorso di integrazione: ma ci sono anche tanti italiani senza dimora, con situazioni socio-economiche svantaggiate, con dipendenze dal consumo di sostanze, donne vittime di violenza e minori non accompagnati». Attualmente il progetto in Italia è stato avviato in Sicilia nelle province di Agrigento, Palermo e Trapani, e in Puglia nel foggiano, con il coinvolgimento attivo anche delle istituzioni locali, degli Enti del Terzo settore locali e di alcune ong.

Per raggiungere le persone in difficoltà, vengono utilizzate cliniche mobili che «ci permettono di essere flessibili, rapidi nella risposta e di spostarci in luoghi diversi anche nel corso di una stessa giornata o settimana». È possibile così fare dei test rapidi per la diagnosi precoce delle malat-

tie. Ma, come spiega Villa, questo è solo un punto finale: «Significa essere riusciti a instaurare un rapporto di fiducia con una persona vulnerabile» e, nello stesso tempo, «dare assistenza socio-sanitaria e informazioni sui propri diritti». Oltre alle unità mobili, ci sono infatti sportelli per offrire un supporto psicologico e socio-legale.

L'individuazione delle persone in difficoltà avviene prevalentemente secondo tre modalità: «Tramite accesso spontaneo, dopo un colloquio iniziale; su segnalazione delle realtà e organizzazioni locali con cui lavoriamo in maniera integrata; infine su analisi di contesto in ambienti dove già si sono verificati episodi di persone marginalizzate». È il caso del trapanese dove i lavoratori vengono sfruttati per la raccolta delle olive: «Gli insediamenti sono stati sgomberati ma esistono situazioni di ecomafie e caporalato che non garantiscono gli standard minimi di benessere come l'accessibilità all'acqua e alla corrente elettrica. Una situazione analoga è presente nel foggiano durante la raccolta dei pomodori».



Reach Out vuole anche colmare un gap. «In un momento storico - conferma Villa - in cui la sanità sta andando verso la privatizzazione, il nostro compito è dare un supporto concreto a quella pubblica e universalistica». Migliorare l'accesso al sistema sanitario e prevenire attraverso analisi e screening le malattie «ci permette anche di contribuire al-

la tutela della salute pubblica nazionale e di sfatare la credenza e la stigmatizzazione dei migranti come portatori di malattie». Nel lungo termine l'obiettivo è il miglioramento della tutela del diritto alla salute e l'accesso alle cure, la diminuzione di diagnosi tardive e l'offerta di cure più adeguate, oltre alla creazione di strategie comuni basate

sulla raccolta e analisi dei dati. «Il riscontro avuto fino ad ora - conclude Villa - è positivo: perciò non escludiamo di portare il progetto in altri contesti».

La finalità

Il progetto ha l'obiettivo di standardizzare un modello di intervento a livello europeo



Un momento delle attività del progetto Reach Out

Chi è



● Francesco Villa è project manager di Interosos e project coordinator di Reach Out, il programma finanziato dall'Unione Europea che coinvolge, oltre all'Italia, Malta e la Grecia

● L'obiettivo è migliorare le condizioni di salute dei gruppi svantaggiati della popolazione e dei migranti attraverso la prevenzione



Giornata internazionale degli infermieri: spina dorsale del Servizio sanitario nazionale



La Giornata internazionale dell'infermiere è coincisa quest'anno con la Festa della Mamma: gli infermieri sono per il 76% donne e oltre 270mila sono mamme che devono conciliare questa professione impegnativa con i carichi familiari (oltre la metà ha due o più figli). Gli infermieri sono la spina dorsale del Servizio sanitario nazionale, ma stiamo assistendo a un momento particolarmente critico, fatto di carenze importanti, di diminuzione dell'interesse da parte dei giovani per la scelta di questa professione, di valutazione da parte di chi è già inserito di migrare verso altre strutture in alcuni Paesi europei e nordamericani. C'è bisogno di richiamare le istituzioni e la politica sul te-

ma della carenza infermieristica, perché è un problema del Paese e di tutti i cittadini, senza infermieri non c'è salute, non c'è assistenza per una popolazione sempre più anziana, fragile e sola. È necessario quindi rilanciare politiche di valorizzazione della professione sia nei percorsi formativi che in quelli di carriera e contrattuali. Avere dunque coraggio per innovare i modelli assistenziali affinché i nostri cittadini possano sempre beneficiare di questa componente essenziale che, insieme a tutte le altre professioni sanitarie, ha fatto sì che il nostro SSN sia tra i primi al mondo e il nostro Paese goda della di un alto tasso di longevità. "L'infermiere è una figura essenziale nell'assistenza e la cura dei pazienti e un supporto importante per le famiglie - affer-

ma il ministro della salute, Orazio Schillaci. Grazie a tutte le donne e gli uomini per il prezioso impegno con cui ogni giorno si prendono cura dei bisogni di salute con grande dedizione e professionalità".

Ce.Au.



13 mag
2024

LAVORO E PROFESSIONE

S
24

Contratti sanitari: riscritte le clausole per ricostituire il rapporto di lavoro, oggi un'opzione strategica

di Stefano Simonetti

Nei tre contratti collettivi del personale del S.s.n è presente un istituto comune chiamato ricostituzione del rapporto di lavoro che, rispetto al passato, assume oggi una importanza e una valenza strategica molto maggiori. Il motivo di questa odierna attenzione sta nel fatto che fino ad alcuni anni fa l'istituto costituiva una prerogativa di interesse esclusivo dell'ex dipendente e le aziende non avevano generalmente intenzione di concederlo, anche per una sorta di fidelizzazione tradita. Nondimeno oggi, con la perdurante e cronica carenza di personale e i concorsi che vanno spesso deserti, il ricorso alla ricostituzione del rapporto si è trasformato a tutti gli effetti in una tipologia di reclutamento: se ci si passa il termine, una forma di "usato sicuro".



Le tre clausole contrattuali non sono del tutto identiche e hanno dei contenuti particolari che meritano un approfondimento. Innanzitutto quelle del comparto e della dirigenza sanitaria sono state riscritte rispettivamente nel 2022 e nel 2024 e le versioni precedenti (del 2018 e 2019) contenevano errori e improprietà evidenti. Riguardo alla dirigenza PTA, nella Preintesa dell'11 dicembre 2023 non è stata revisionata la pregressa clausola del 2020. In tutti e tre i contratti l'innovazione più significativa rispetto ai vecchi testi

del 2001 e 2004 è quella di aver portato da due a cinque gli anni il termine per chiedere la ricostituzione. Nella normativa legislativa e contrattuale vengono utilizzati ben cinque diversi termini con significato solo apparentemente simile: reintegrazione, rientro, ricostituzione, ricollocazione, riammissione. Per poter comprendere le differenze, non si può non tenere conto del senso letterale della locuzione usata dal legislatore o dalle parti negoziali e, in tal senso, sembra plausibile che l'unica che possieda effetti demolitori dell'anzianità economica sia proprio la ricostituzione perché si riferisce ad un rapporto di lavoro formalmente cessato e non alla posizione economica già posseduta. Di conseguenza la ricostituzione opera, se vogliamo, ex nunc e consente soltanto di far ripartire (da zero) il rapporto di lavoro in deroga alla normativa generale mentre le altre forme agiscono ex tunc e fanno salvi gli effetti economici già conseguiti.

L'istituto coincide sostanzialmente con la ex riammissione di cui all'art. 59 del DPR 761/1979 ed è molto delicato per i contrapposti interessi che coinvolge. Potrebbero sorgere addirittura dubbi sulla legittimità della fonte pattizia perché la ricostituzione è comunque una forma di accesso agli impieghi che notoriamente costituisce materia riserva di legge e non casualmente in passato era disciplinata dalla legge mediante il richiamato decreto specifico e, prima ancora, con l'art. 132 del TU approvato con il DPR 3/1957. In merito a quest'ultima disposizione - che rappresenta comunque la "madre" delle successive norme - il TAR Lazio, sezione IV, con la sentenza n. 751 del 24 gennaio 2022 ha richiamato la giurisprudenza formatasi nel tempo e l'orientamento costante che interpreta il citato art. 132 nel senso che al dipendente non è attribuito un diritto soggettivo alla riammissione in servizio, disponendo l'Amministrazione, al riguardo, di ampia discrezionalità in relazione alla situazione d'organico e ad ogni altra esigenza organizzativa e di servizio e, quindi, al fine di verificare la sussistenza di un interesse pubblico alla copertura del posto vacante senza concorso. Nel caso della citata pronuncia del 2022, si trattava del non accoglimento di una richiesta di un poliziotto ultraquarantenne che i Giudici amministrativi hanno ritenuto legittimo.

Per ciò che concerne la prassi, si possono ricordare due pareri dell'ARAN che seguono la consolidata giurisprudenza. Con il RAL432 del 6.6.2011 si ricorda che non esiste un diritto del lavoratore ad ottenere la ricostituzione ma solo quello a presentare la relativa domanda; l'atto di riammissione in servizio (non si tratta di un provvedimento amministrativo ma di un atto gestionale adottato con la capacità ed i poteri del privato datore di lavoro) dipenderà esclusivamente dalle autonome valutazioni discrezionali del datore di lavoro pubblico, sempre che vi sia l'effettiva disponibilità di un corrispondente posto vacante in organico. Inoltre, il coevo RAL434 precisa che il contratto

utilizza l'espressione "in caso di accoglimento della richiesta" che fa ipotizzare anche il caso che la domanda non trovi accoglimento. Viene peraltro richiamata l'attenzione sulla circostanza che anche i poteri datoriali, nella applicazione di discipline negoziali, devono essere improntati a correttezza e buona fede, evitando atti discriminatori o irragionevoli. Nello specifico ambito della Sanità, si possono citare i seguenti Orientamenti applicativi: ASAN21 del 4.11.2020, ASAN65a del 21.7.2022, ASAN84a e ASAN95a del 27.12.2022, tutti concernenti dettagli tecnici relativi al trattamento economico spettante.

Ma vediamo le singole clausole contrattuali in questione.

Comparto - Art. 42 del CCNL del 22.11.2022

"1. Il dipendente con rapporto di lavoro a tempo indeterminato che abbia interrotto il rapporto di lavoro per proprio recesso o per motivi di salute può richiedere, entro cinque anni dalla data di cessazione del rapporto di lavoro, la ricostituzione dello stesso".

Dirigenza sanitaria - Art. 18 del CCNL del 23.1.2024

"1. Il dirigente che abbia interrotto il rapporto di lavoro per proprio recesso o per motivi di salute può richiedere all'ultima Azienda o Ente con la quale è stato instaurato il rapporto di lavoro, entro cinque anni dalla data di cessazione del rapporto di lavoro, la ricostituzione dello stesso".

Dirigenza PTA - Art. 68 del CCNL del 17.12.2020

"1. I dirigenti professionali, tecnici e amministrativi che abbiano interrotto il rapporto di lavoro per proprio recesso o per motivi di salute possono richiedere alla stessa Azienda o Ente, entro cinque anni dalla data di cessazione del rapporto di lavoro, la ricostituzione dello stesso".

L'istituto contrattuale, come si è potuto notare, è identico nella sostanza ma nella forma ha almeno due differenze (quelle sottolineate): per il comparto non si fa riferimento alla "ultima azienda" e, invece, si limita il riconoscimento al solo personale a tempo indeterminato. Quest'ultimo aspetto è peraltro influente e forse una tale precisazione può essere stata generata nel CCNL del comparto dall'abnorme e diffuso ricorso al lavoro flessibile e magari qualcuno ha pensato di poter "ricostituire" un rapporto a termine cessato, il che è impossibile.

Passiamo allora ad esaminare alcune particolarità applicative:

● non si tratta di un diritto soggettivo perfetto perché è sottoposto alla valutazione discrezionale dell'azienda che, infatti, "si pronuncia motivatamente entro 60 giorni dalla richiesta" e si parla esplicitamente di "accettazione";

- le causali della cessazione sono “per proprio recesso o per motivi di salute” e in questo secondo caso è ovvio che la procedibilità è condizionata dalla visita preassuntiva ex art. 41, comma 2-bis, del d.lgs.81/2008;
- il richiedente deve mantenere il possesso dei requisiti per l’assunzione: il CCNL del comparto fa riferimento solo ai requisiti in senso lato mentre quelli della dirigenza sanitaria e della dirigenza PTA parlano di “requisiti generali” e va detto che sono inesatti tutti e tre perché è scontato che devono essere mantenuti, a maggior ragione, anche i requisiti specifici;
- ai fini del regolare inoltro della richiesta, non rileva cosa abbia fatto l’interessato nel periodo successivo alla cessazione: può aver lavorato in un’altra azienda, in un’altra pubblica amministrazione, nel privato, aver svolto libera professione o, infine, non aver fatto nulla;
- l’azienda si pronuncia motivatamente entro sessanta giorni dalla richiesta ma tale termine non riguarda l’effettiva ripresa del servizio che può avvenire anche successivamente;
- la ricostituzione non può essere richiesta nel caso di una pregressa avvenuta mobilità, per i rapporti a tempo determinato, per gli specializzandi nonchè da parte di coloro che sono stati licenziati;
- infine, per il solo personale sanitario, la clausola della dirigenza sanitaria non fa alcun riferimento al personale che ha lasciato l’azienda sanitaria per andare con le cooperative a fare il cosiddetto “gettonista”. Si tratta del divieto posto dall’art. 10, comma 6, della legge 56/2023: la disposizione di legge è chiara e chi ha interrotto per “proprio recesso” e ha fatto il gettonista non può chiedere la ricostituzione. Forse, data la delicatezza della tematica, il CCNL poteva anche richiamare la disposizione legislativa. Il contratto del comparto è precedente alla disposizione del “decreto bollette” ma il divieto si applica ugualmente. Naturalmente la norma in parola non riguarda i dirigenti PTA.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

13 mag
2024

LAVORO E PROFESSIONE

S
24

Fadoi: ogni anno 2 milioni di ricoveri impropri e spreco di 6 miliardi, blackout tra ospedali e medici di famiglia

C'è un blackout di comunicazione tra ospedali e servizi sanitari territoriali, ovvero i medici di famiglia, che si consultano quando un paziente è ricoverato in appena il 15% dei casi, mentre in otto casi su dieci i pazienti arrivano in reparto senza che si sappia nulla dei loro trascorsi in fatto di salute in quanto il fascicolo sanitario elettronico è aggiornato appena una volta su cinque. La conseguenza è pesante: in media tre ricoveri su 10 si sarebbero potuti evitare con una migliore presa in carico dei pazienti da parte dei servizi territoriali. Il che in numeri assoluti significa 2 milioni e 250 mila ricoveri evitabili l'anno, pari a uno spreco di circa 6 miliardi, calcolando che il costo medio di un ricovero è di circa 3mila euro. È questa la fotografia del muro che separa in sanità ospedali e territorio, scattata dall'indagine condotta da Fadoi, la Federazione dei medici internisti ospedalieri, su un campione rappresentativo di tutte le Regioni, e presentata in occasione del 29° congresso nazionale.



Fadoi punta i riflettori anche su un altro fenomeno, legato sempre ai ricoveri impropri: sono in media il 20% quelli di natura 'sociale' più che sanitaria. Ossia di pazienti che si sarebbero potuti assistere anche a casa se solo esistesse un servizio di assistenza domiciliare o una rete familiare in grado

di accudirli. Ospedali e sanità territoriale, affermano i medici internisti, rappresentano dunque due mondi quasi incomunicabili che finiscono per generare accessi impropri al pronto soccorso e ricoveri evitabili. Problemi che solo per il 7,6% dei medici potranno essere risolti da ospedali e case di comunità, il fulcro della riforma sanitaria territoriale finanziata complessivamente con oltre 7 miliardi del Pnrr.

La riforma della sanità territoriale, con i previsti ospedali e Case di comunità, infatti, secondo Fadoi, difficilmente riuscirà a risolvere il problema dei ricoveri impropri: mancano disposizioni su chi debba lavorarci e in quale rapporto con l'ospedale. Queste strutture, infatti, per il 38,7% dei medici internisti ospedalieri non riusciranno ad evitare il ripetersi di ricoveri ed accessi impropri al pronto soccorso, mentre per il 29,4% potranno influire positivamente ma a patto che la riforma venga modificata.

Per il 42,1% degli internisti ospedalieri occorre prima di tutto un provvedimento, ancora mancante, che fornisca indicazioni precise su quali professionisti del territorio e con quale modalità debbano lavorare nelle nuove strutture, mentre per il 27,9% occorrono regole che disegnino il rapporto tra queste strutture e l'ospedale. Per un altro 20,5% servono piattaforme informatiche comuni tra ospedale e strutture del territorio, perché anche qualora i medici schierati in queste ultime aggiornassero il fascicolo sanitario elettronico, oggi in molti casi i sistemi informatici delle varie strutture sanitarie, anche di una stessa regione, non comunicano tra loro. Solo per il 9,5% servirebbero invece finanziamenti specifici per il personale delle strutture territoriali. “L'indagine dimostra numeri alla mano lo scollamento pressoché totale tra ospedale e territorio. Anacronistico in un Paese che invecchiando vede aumentare il numero di pazienti cronici con poli-patologie che richiedono una presa in carico globale, che ricomprenda sia la fase che precede il ricovero sia quella seguente - afferma il presidente Fadoi, **Francesco Dentali** -. Purtroppo, come segnalano a larga maggioranza i nostri medici, questa frattura non sarà ricucita dalla riforma della sanità territoriale finanziata con i soldi del Pnrr, che ha disegnato le mura delle nuove strutture, senza definire chi ci lavora e come si rapportino con l'ospedale”.

Il gap di comunicazione tra i medici del territorio e l'ospedale preoccupa anche il ministro della Salute **Orazio Schillaci**, intervenuto al congresso in videocollegamento, secondo il quale rappresenta un “vulnus per il nostro sistema sanitario che va colmato. Una maggiore capacità di dialogo è, infatti, necessaria sia per migliorare la qualità delle cure ai pazienti - ha detto - sia per allentare la pressione sulle strutture ospedaliere”. Riferendosi ai ricoveri impropri, Schillaci ha quindi avvertito che “se non rafforziamo il territorio, mettiamo a rischio la tenuta e la qualità dell'assistenza ospedaliera del Ssn

che ancora oggi, nonostante tante difficoltà, è tra i migliori al mondo”. Da qui l’importanza della riforma in atto dell’assistenza territoriale. La presenza nelle Case di Comunità di team multidisciplinari, ha spiegato il ministro, “è la risposta più efficace per i bisogni dei pazienti cronici, che rappresentano i maggiori utenti del Ssn, e per arginare la pressione sugli ospedali”.

Pesano anche i ricoveri “sociali”. “Non possiamo lasciare che i reparti di medicina interna degli ospedali - ha sottolineato il presidente della Federazione delle aziende sanitarie e ospedaliere (Fiaso), Giovanni Migliore - si trasformino in strutture di assistenza sociosanitaria per pazienti dimissibili ma che non possono andare a casa”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

13 mag
2024

LAVORO E PROFESSIONE

S
24

Fimmg: anche i cittadini chiedono meno burocrazia e più tempo da dedicare alla cura

Il 77% dei cittadini desidera che il medico di famiglia sia punto di riferimento principale per la gestione della sua salute. È quanto emerge dal sondaggio condotto da Ipsos per la giornata mondiale della salute di cui sono stati divulgati alcuni nuovi dati. Secondo il 26% dei cittadini, oggi i medici di famiglia svolgono prevalentemente una funzione amministrativa e burocratica, mentre per il 25% è una figura utile soprattutto a individuare esami di approfondimento e specialisti. Questo tipo di ruolo non è però quello che i cittadini vogliono: per ben il 77% degli intervistati, infatti, il medico di famiglia deve essere il punto di riferimento principale per la salute attraverso una presa in carico che va oltre la singola consulenza o prestazione. Tale dato è omogeneo in tutto il Paese, a prescindere dai contesti urbani o suburbani, dal livello di istruzione, dal reddito e dalla professione esercitata. Varia invece per le fasce di età più giovanili, dove supera di poco il 50%, mentre addirittura l'85% degli over 60 conferma la necessità di un medico di fiducia come riferimento per le proprie patologie.



“Il sondaggio di IPSOS conferma che il rapporto di fiducia tra medico e paziente è lo strumento fondamentale per costruire relazioni di cura efficaci – commenta **Silvestro Scotti**, segretario nazionale della FIMMG - . Essere punto di riferimento per la salute significa essere il punto di riferimento del Servizio sanitario nazionale, nonostante un sistema burocratizzato che

diventa ostacolo per la relazione stessa tra medici e pazienti. Il fatto che gli stessi cittadini che vedono il loro medico alle prese con beghe amministrative o come meri trascrittori di esami e visite specialistiche abbiano ben chiaro quale deve essere il nostro ruolo, significa che i cittadini stessi chiedono per il proprio medico meno burocrazia e più tempo di cura. L'evoluzione dell'organizzazione territoriale va verso questa precisa direzione: lasciare al personale di studio gli atti di pertinenza non medica per recuperare tempo, risorse e competenze per l'ascolto del paziente, per completare la visita anche avvalendosi della diagnostica di primo livello, per comunicare e concertare in maniera efficace le scelte diagnostiche e terapeutiche con il paziente. Siamo convinti che solo questo processo di investimento per una evoluzione della medicina di famiglia possa essere utile a rinforzare e trasferire la fiducia che i pazienti ripongono in noi, quali loro punti di riferimento, rivalutando il loro giudizio di tutto il Servizio sanitario nazionale”.

Per **Andrea Scavo**, direttore dell'Osservatorio ItaliaInsight di Ipsos che ha curato l'indagine “i dati mostrano una chiara visione dei cittadini, che si rafforza ulteriormente quando si passa dalle valutazioni sulla realtà attuale alla situazione considerata ottimale . Se già oggi circa metà degli italiani sceglie di affidarsi al proprio medico e di considerarlo il punto di riferimento essenziale per le questioni di salute, in un'ipotetica situazione ideale sono oltre tre su quattro gli italiani che vorrebbero instaurare un rapporto di questo tipo. Questa variazione nel passaggio dalla realtà al desiderio è emblematica di un rapporto che è forte ma che si vorrebbe ancora più stretto”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

13 mag
2024

AZIENDE E REGIONI

S
24

Case di comunità: i progetti di sviluppo per innovare e potenziare l'assistenza territoriale

Si è conclusa la terza edizione del corso di perfezionamento in “Organizzazione e gestione delle Case della comunità, nell’ambito del riordino della sanità territoriale”, diretto dal prof. Renato Balduzzi e promosso dall’Università Cattolica del Sacro Cuore, in partnership con Federsanità Anci, con la collaborazione dell’Associazione “Prima la Comunità” e della Società italiana di diritto sanitario (SoDiS).

Presso il campus milanese dell’Università, sono stati discussi i 12 project work elaborati dai 17 diplomati del corso. I progetti sono stati sviluppati a compimento di un percorso di formazione, in parte svolto in presenza e in parte a distanza, avviato nel novembre 2023. I lavori sono stati valutati da un panel di esperti e la revisione finale dei progetti sarà pubblicata sulla rivista della SoDiS Corti Supreme e Salute.

Dopo l’introduzione di Renato Balduzzi, la prima sessione ha visto la presentazione dei progetti da parte di Roberta Ledda e Paola Santalucia (A.O. San Giovanni Addolorata, Roma - Il ruolo delle Centrali Operative Ospedaliera e Territoriale nella continuità assistenziale ospedale-territorio: modello di sviluppo di un percorso per il paziente polipatologico), di Vincenzo Tallarita (IRCCS IFO-Regina Elena-San Gallicano, Roma -Il servizio “Home Care” IFO: garantire la continuità assistenziale al paziente oncologico) e di Giulia Corradi (ASL di Viterbo -Percorso diagnostico



terapeutico condiviso e personalizzato per pazienti con multicronicità. Revisione dei PDTA della ASL di Viterbo alla luce delle Centrali operative). A commento di tali progetti è intervenuto Francesco Enrichens (Agenas), che ha sottolineato, tra l'altro, come i lavori proposti dimostrino che gli standard dettati dal d.m. 77/2022 con riferimento all'organizzazione territoriale stanno generando cambiamenti diretti anche nel settore ospedaliero, a riprova della necessità di concepire unitariamente la rete sanitaria locale. Altri tre project-work sono stati presentati nella seconda sessione: Il DM 77 in aree a bassa densità abitativa e a geografia frammentata della provincia di Rieti, Latina e Frosinone: il ruolo dell'IFeC e delle equipe itineranti sulla base dell'esperienza della AUSL di Modena elaborato da Silvia D'Aguzzo (ASL di Latina), Sabrina Martini (ASL di Frosinone) e Roberta Rossi (ASL di Rieti); la telemedicina nella gestione della Terapia Anticoagulante Orale presso l'A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino elaborato da Giovanni La Valle, Lorenzo Angelone e Beatrice Borghese (A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino); la telemedicina nella gestione del paziente affetto da scompenso cardiaco cronico: ipotesi di modello di gestione integrata ospedale-territorio elaborato da Gabriella Maria Terrazzino (ASL di Palermo).

Per il direttore dell'Accademia di formazione per il servizio sociosanitario lombardo di Polis Lombardia, Alessandro Colombo, da tutti i project work emerge la necessità che le direzioni aziendali, in questa fase di attuazione del riordino e di trasformazione dei servizi, colgano appieno l'autonomia che l'ordinamento loro riconosce e si assumano la responsabilità di applicare gli standard nei propri contesti territoriali, ove possibile senza attendere ulteriori direttive dai livelli superiori di governo.

La terza sessione è stata dedicata alla discussione dei project work presentati da Irene Bevilacqua (ASL di Alessandria -Attivazione dell'ambulatorio di Infermieristica di Comunità presso la Casa della Comunità di Tortona), Tiziana Chiriaco (ASL Roma 3 -I PUA di comunità nell'ASL Roma 3: percorso di coprogettazione con gli enti del terzo settore per facilitare l'accesso ai servizi territoriali della popolazione multicronica e in condizioni di fragilità) e Stefano Villani (ASL Roma 6 -La COT come strumento di integrazione professionale per garantire la presa in carico e la continuità assistenziale). Franco Prandi (Associazione "Prima la Comunità"), che ha valutato i tre elaborati, ha voluto evidenziare come, specialmente dal lavoro sui "PUA di Comunità", emerga l'opportunità di coinvolgere il terzo settore non soltanto quale destinatario di informazioni e proposte e quale supporto dei servizi sanitari, ma specialmente quale fonte di proposte e informazioni per l'innovazione di tali servizi.

Nella quarta sessione, nella quale sono stati presentati gli ultimi tre project work: misure programmatiche di potenziamento dell'assistenza sanitaria e dei servizi di presa in carico territoriale elaborato da Gennaro Cerone (ASL

Roma 5); Rete Rivoli&Pianezza: connettere i nodi della rete locale di assistenza territoriale elaborato da Giulio Lupo(in collaborazione con Paola Molino e Sergio Bernabè, ASL TO 3, Casa della salute di Pianezza); il “Modello Fiano Romano” nella strutturazione di servizi offerti dalle Case di Comunità della ASL Roma 4elaborato da Leonardo Spaziani(ASL Roma 4). Ha commentato i tre elaborati Emanuele Vendramini, ordinario di economia aziendale nell’Università Cattolica. Tra i suoi rilievi la necessità di una collaborazione dei medici di medicina generale che non sia soltanto acquiescenza alla riforma, ma assunzione di iniziative progettuali come quelle emergenti nei lavori valutati.

Prima della consegna dei diplomi, le considerazioni conclusive sono state svolte da Renato Balduzzi. Nella koinè sanitaria, ha affermato il direttore del corso, c’è una forte concentrazione di un lessico comune, ma c’è anche un rischio: che al lessico formalizzato sottostiano realtà del tutto diverse. Allora acquista ancora più senso l’iniziativa di questo e di altri corsi di perfezionamento, che provano a conciliare lessico e realtà, puntando su di una formazione che è anche ricerca e che, calandosi nelle esperienze locali, stimola a generare innovazione nelle organizzazioni aziendali.

A proposito di parole e di fatti, una sottolineatura finale è stata dedicata alla prevenzione primaria: occorre fare emergere la prevenzione dalla marginalità effettiva nella quale è relegata. Nel dibattito, nella ricerca, nella programmazione –ha affermato Balduzzi –la prevenzione è centrale; nella realtà operativa è marginale e le Case della Comunità rappresentano un’opportunità anche sotto questo profilo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

13 mag
2024

DAL GOVERNO

S
24

Donne e mamme: criticità e diritti negati pesano anche sul futuro previdenziale

di *Claudio Testuzza*

La vita delle donne e più in particolare delle mamme in Italia è costellata di difficoltà. Ostacoli nell'inserimento nel mondo lavorativo, differenze retributive ed elevato divario di carichi di cura tra uomini e donne, precarietà contrattuale. E poi, ancora, un sistema di servizi che non supporta



pienamente le famiglie nella conciliazione vita-lavoro. Queste criticità fanno delle donne e delle mamme in particolare, ancora oggi, delle vere equilibriste. A discapito di tutti rinunciare alle competenze, al talento e alle energie delle donne e delle mamme, significa non investire nello sviluppo del Paese. Ma è anche una questione di diritti: le scelte professionali delle donne che decidono di diventare madri incidono sul loro futuro non solo professionale ma anche economico. Sulla loro autonomia ed indipendenza, sulle loro opportunità future e, soprattutto, sulle loro future pensioni.

In Italia il tasso di occupazione femminile (età 15-64 anni) è stato del 52,5% nel 2023, un valore più basso della media dell'Unione Europea (65,8%) di ben 13 punti percentuali. La differenza tra il tasso di occupazione degli uomini e delle donne nel nostro Paese, nello stesso anno, era di 17,9 punti percentuali, ben più marcata rispetto alle differenze osservate a livello europeo pari a 9,4 punti percentuali. Una spia delle difficoltà che le madri affrontano nel

conciliare impegni familiari e lavorativi è rappresentata dal numero di donne occupate di età compresa tra i 25 e i 54 anni. A fronte di un tasso di occupazione femminile del 63,8%, le donne senza figli che lavorano raggiungono il 68,7%, mentre solo poco più della metà di quelle con due o più figli minori ha un impiego (57,8%).

Guardando ai dati delle dimissioni volontarie post genitorialità è evidente come la nascita di un figlio influisca sulla disparità di genere nel mondo del lavoro. A dimettersi sono principalmente le madri al primo figlio ed entro il suo primo anno di vita. Nel corso del 2022, infatti, sono state effettuate complessivamente 61.391 convalide di dimissioni volontarie per genitori di figli in età 0-3 in tutto il territorio nazionale, in crescita del 17,1% rispetto all'anno precedente. Il 72,8% del totale (pari a 44.699) riguarda donne, mentre il 27,2% riguarda uomini (pari a 16.692), con una crescita maggiore di quelle femminili rispetto all'anno precedente. Una lavoratrice su cinque rinuncia al lavoro dopo la maternità. Il 72,8% delle dimissioni dei neogenitori è al femminile. Un dato che conferma una tendenza già presente negli scorsi anni e che vede delle ripercussioni sulla carriera femminile a causa dell'inconciliabilità tra carichi di cura e vita professionale.

Questa considerazione è assolutamente dirimente per la lettura dei gap di genere o per le valutazioni che implicano una comparazione tra madri e padri, donne e uomini. Questi dati, resi dalle convalide delle dimissioni volontarie, non sono, tuttavia, adatti per comparare il fenomeno delle dimissioni in generale di uomini e donne con figli piccoli, perché mettono in rapporto un universo delle madri e solo una parte dei padri “ facenti funzione”. Dai dati emerge inoltre che in Italia, mentre il lavoro a tempo pieno è più comune tra gli uomini rispetto alle donne, accade l'opposto per il lavoro part-time. In generale nel nostro Paese solo il 6,6% degli uomini che lavora, lo fa a tempo parziale, rispetto al 31,3% delle lavoratrici, che per la metà dei casi (15,4%) subisce un part-time involontario.

Le donne continuano ad allontanarsi dal mercato del lavoro, meglio ad esserne allontanate. Basta fare riferimento all'indennità di disoccupazione Nاسpi che spetta alle neo mamme se presentano dimissioni solamente durante il periodo di tutela. Ovvero il periodo in cui, proprio per la maternità, non possono essere licenziate. Tale periodo comprende tutta la gestazione e il primo anno di vita del figlio. Per avere diritto alla Nاسpi ,che ricordiamo non spetta, in ogni caso, ai lavoratori del pubblico impiego con contratto a tempo indeterminato e, quindi, neanche alla neo mamma che si dimette da un rapporto a tempo indeterminato nel pubblico impiego, in caso di dimissioni la neo mamma deve lasciare il lavoro entro il primo anno di vita del figlio.

Le differenze di genere sul mercato del lavoro e la irregolarità dei rapporti di lavoro si riflettono anche sulle pensioni, che per le donne sono più basse. Aumenta, infatti il divario tra gli importi delle pensioni degli uomini e quelle delle donne. Le pensionate italiane percepiscono infatti un assegno medio mensile di 1.242 euro, 472 euro in meno rispetto ai 1.714 euro incassati mediamente dagli uomini. Nonostante siano numericamente superiori (8,3 milioni contro 7,8 milioni di uomini), alle pensionate sono spettati appena 141 miliardi a fronte dei 321 miliardi erogati complessivamente nel 2022, mentre gli uomini hanno percepito 180 miliardi circa. Non si tratta di condizioni relative alle pensioni anticipate poiché nel 2022, solo il 20% di loro ha beneficiato di pensioni anticipate, quelle in media più alte, rispetto al 50% degli uomini. In futuro la difficoltà di conciliare lavoro e vita privata, in particolare il carico familiare e i figli, ridurrà sempre di più la possibilità per le donne e per le madri di poter cumulare contributi idonei ad un trattamento previdenziale equo e necessario nella vecchiaia, che peraltro li vede, per l'età, sempre più longeve. E' triste affermarlo nelle giornate che propongono la festa della mamma ma appare evidente che oggi la nascita di un bambino rappresenta nel nostro Paese uno dei principali fattori di impoverimento. Bisogna, se si vuole cambiare queste tristi prospettive, sanzionare ogni forma di discriminazione legata alla maternità, rendere obbligatorio il family audit e promuovere l'applicazione piena della legge sulla parità di retribuzione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Salute 24

Il regolamento Come ottenere l'oblio oncologico

Marzio Bartoloni — a pag. 24

Così chi è guarito da un tumore può ottenere l'oblio oncologico

L'attuazione della legge. Pronto il decreto che stabilisce come richiedere la certificazione per eliminare ogni discriminazione su mutui, assicurazioni, concorsi e adozioni per 1 milione di italiani non più malati

Marzio Bartoloni

«**S**i certifica che il signore o la signora..... ha maturato i requisiti previsti dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 per il riconoscimento del diritto all'oblio oncologico». Così reciterà il certificato che ogni guarito dal tumore potrà ottenere dopo averne presentato istanza «ad una struttura sanitaria pubblica o privata accreditata o ad un medico dipendente del Servizio sanitario nazionale nella disciplina attinente alla patologia oncologica di cui si chiede l'oblio o al medico di medicina generale oppure al pediatra di libera scelta».

Per un milione di ex pazienti oncologici la svolta tanto attesa per cancellare l'odiata "lettera scarlatta" che li espone continuamente al rischio di discriminazioni - dalla stipula di un mutuo a quella di una assicurazione, dalle adozioni fino al mondo del lavoro in particolare per i concorsi e la selezione del personale - è ormai al traguardo. Dopo la storica approvazione in Parlamento all'unanimità della legge sull'oblio oncologico lo scorso dicembre arrivano anche i decreti attuativi necessari per dare operatività alla legge 193/2023 che introduce appunto il diritto delle persone guarite da un tumore a non dare informazioni, né a subire indagini sulla precedente condizione di pazienti quando sottoscrivono un mutuo, un'assicurazione, quando fanno richiesta di adozione o quando affrontano un concorso per iniziare

a lavorare. Il decreto forse più importante - ora alla firma del ministro della Salute Schillaci - che il Sole 24 ore è in grado di anticipare è quello relativo appunto alla «certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'applicazione delle disposizioni della legge». Un provvedimento di soli quattro articoli che contiene anche due allegati molto importanti: il primo è il modello di istanza che ogni guarito deve presentare per il rilascio del certificato di oblio oncologico con l'informativa sul trattamento dei dati personali, mentre il secondo allegato è proprio il fac-simile del certificato di attestazione dell'avvenuto oblio oncologico da rilasciare al guarito di tumore.

Il decreto prevede che ai fini appunto della formazione dell'oblio oncologico per «conclusione del trattamento attivo della patologia si intende, in mancanza di recidive, la fine dell'ultimo trattamento farmacologico o radiante o la sottoposizione a intervento chirurgico». L'ex paziente potrà allegare alla sua istanza certificati e documentazione sanitaria proprio su queste fasi della cura per far scattare i termini (materiale che dovrà essere cancellato dopo 10 anni). La certificazione di oblio oncologico viene poi rilasciata entro trenta giorni dalla richiesta «se sussistono, a giudizio della struttura o del medico certificante, i presupposti temporali (decennali o quinquennali) richiesti» dalla legge. Che prevede appunto le tutele per tutti quegli ex pazienti per i quali i trattamenti si sono conclusi da dieci anni

e che non hanno avuto recidive (si tratta di 1 milione di italiani almeno) e che hanno la stessa speranza di vita di chi non ha avuto un tumore. Il periodo dalla fine delle cure in assenza di recidive è ridotto a cinque anni se il cancro è stato diagnosticato prima dei 21 anni d'età.

Un altro decreto - questo già pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 24 aprile scorso - stabilisce poi un «elenco di patologie oncologiche per le quali si applicano termini inferiori» e che in futuro potrà essere aggiornato in base all'evoluzione delle cure che in questo fronte della medicina corre a vista d'occhio. E così a esempio per il tumore del colon retto stadio 1 in qualsiasi età gli anni dalla fine del trattamento sono ridotti ad uno. Per lo stadio due e tre, per i maggiori di 21 anni il termine scende invece a 7 anni dalla fine del trattamento. Per il melanoma per i maggiori di 21 anni il termine per ottenere l'oblio oncologico si riduce a 6 anni. Per il tumore della mammella stadio 1 e 2 (per qualsiasi età) il termine scende ad un anno; per il collo dell'utero per le maggiori di 21 anni il termine si ri-



duce a 6 anni. Per il tumore del corpo dell'utero (qualsiasi età) il termine scende a 5 anni; per il testicolo, a qualsiasi età scende a 1 anno. Infine per la tiroide sotto i 55 anni per le donne e sotto i 45 anni per gli uomini (esclusi i tumori anaplastici per entrambi i sessi) il termine scende a un anno. Per i linfomi di Hodgkin per i minori di 45 anni il termine si riduce

a 5 anni e per le leucemie acute (linfoblastiche e mieloidi) per qualsiasi età, il termine scende a 5 anni.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'oblio scatta dopo 10 anni dalla fine delle cure (5 anni per gli under 21), ma per alcuni tumori previsti termini inferiori



ADOBESTOCK

Il certificato.

Chi è guarito da un tumore potrà richiedere il certificato di oblio oncologico per evitare discriminazioni su mutui, finanziamenti, assicurazioni, concorsi e procedure di adozione



Come investire nella sanità attraverso il private equity

DI ALESSANDRA LOSITO*

La rivoluzione tecnologica che ha investito il settore sanitario a seguito del Covid apre oggi interessanti opportunità per gli investitori. La salute resta una delle principali priorità in un mondo che va invecchiando. Nell'ultimo decennio la popolazione globale over 70 anni è cresciuta di 627 milioni passando dal 5 al 12% del totale; percentuale destinata a incrementare nei prossimi 10 anni arrivando al 16% sul totale di 8 miliardi di persone sulla Terra. A dimostrazione di ciò, gli investimenti sono in aumento - negli Stati Uniti la spesa sanitaria mensile è salita a quasi il 20% del pil rispetto al 5% del 1960 -, la regolamentazione è più favorevole e la tecnologia offre sempre più soluzioni alternative. Tuttavia investire in aziende specializzate non è sempre semplice o redditizio. I costi medi di ricerca e sviluppo associati a un nuovo farmaco, ad esempio, superano di gran lunga il miliardo di dollari, se si tiene conto del rischio significativo di fallimento lungo il percorso. In aggiunta, molte delle aziende più grandi dell'industria farmaceutica rischiano di subire un calo dei ricavi nei prossimi anni a causa delle scadenze dei brevetti. Pertanto, soprattutto in tempi di minore liquidità, è più che mai importante concentrarsi su società con tecnologia e prodotti forti. A nostro avviso il private equity è una modalità interessante per cogliere a pie-

no le opportunità di investimento presenti nell'universo dell'healthcare, permettendo agli investitori di capitalizzare sulle innovazioni del settore limitando i rischi attraverso una corretta diversificazione e gestione del rischio. Investire nell'ambito sanitario attraverso i mercati privati presenta una serie di vantaggi: le opzioni di investimento sono molteplici, vi è una forte attività di compravendita e storicamente i rendimenti sono più elevati rispetto ad altri settori in quanto l'innovazione proviene spesso da piccole aziende o start-up.

In particolare, individuiamo oggi 5 trend in ambito medico con un forte potenziale di generare rendimenti d'investimento superiori: terapia, diagnostica, digitalizzazione dei servizi sanitari, tecnologia medica e assistenza sanitaria. Se combinati tra loro, questi trend sono in grado di offrire una diversificazione strategica tra sottosettori, aree geografiche, tipi di società e stadi di maturità. Le aziende attive nei segmenti terapeutico, digitalizzazione dei servizi sanitari e diagnostica sono forti nelle fasi di sviluppo iniziale e consolidamento della crescita (early e growth stage). Al contrario, le società operanti nelle tecnologie mediche e assistenza sanitaria tendono a essere più attrattive nelle fasi di buyout. Da un punto di vista geografico, sia gli Stati Uniti che l'Europa continuano a guidare il settore della ricerca, mentre gli Usa sveltano nella fase di commercializzazione del prodotto e per fermento nelle ipo. L'Asia invece sta rapidamente recuperando terreno nell'innovazione terapeutica, in particolar modo in Cina. Pertanto investendo lungo l'intera catena del valore dell'universo health-

care, con un mix di investimenti diretti e indiretti, è possibile ottenere una diversificazione ottimale aumentando i rendimenti corretti per il rischio.

Di questo e altro parleremo oggi alla prima edizione dell'evento «Pictet-Vision: Sfide e opportunità per gli investitori in un mondo che cambia», a Milano, alla presenza di oltre 100 partecipanti tra primari imprenditori, professionisti e esperti di settore. Tra gli ospiti d'eccezione Marco Fortis, economista e vicepresidente della Fondazione Edison, e John C. Hulsman, presidente della John C. Hulsman Enterprise, che insieme ad esperti del Gruppo Pictet dibatteranno sulle tendenze che caratterizzano il panorama dell'economia reale, esplorandone sfide e opportunità. Assieme a me a fare gli onori di casa sarà presente Elif AktuØ, managing partner del Gruppo Pictet. (riproduzione riservata)

**country head Italia
Pictet Wealth Management*



IL REPORT ECDC

Covid: in Italia solo 16% over 80 coperti da vaccini

La copertura vaccinale anti-Covid in Europa vede l'Italia solo 15esima per le immunizzazioni degli over 80, con il 15,8% della popolazione protetta in questa fascia d'età. Per quanto riguarda la copertura della fascia 60-69 anni, il nostro Paese ha raggiunto solo il 6% della popolazione, stesso risultato di Cipro. Nella fascia 70-79 anni l'Italia ha raggiunto l'11,6%, al 16esimo posto insieme alla Grecia. È quanto emerge da un report dell'Ecdc, European Centre for Disease Prevention and Control, che ha analizzato quanto fatto nella stagione invernale appena passata dai 27 Paesi europei. Solo 6 Paesi hanno segnalato una copertura vaccinale sopra il 50% per la fascia di età over 60, mentre 9 hanno riportato una copertura vaccinale sopra il 50% per la fascia di età 80 anni e oltre. A produrre il miglior risultato in termini di coperture nella fascia d'età 60-69 anni sono stati i

Paesi scandinavi (Svezia 46,8%, Norvegia 30,3%, Danimarca 43,8% e Finlandia 32,7%), che hanno fatto meglio anche di Francia (15,8%), Spagna (32,6%) e Portogallo (43,5%). Quanto alla vaccinazione anti-Covid degli operatori sanitari, tra i 7 Paesi - non c'è l'Italia - che hanno riportato dati disaggregati per questa fascia, il tasso di vaccinazione più alto è stato in Belgio (21%).

© RIPRODUZIONE RISERVATA



LO SCENARIO EUROPEO

Salute mentale, allarme Unicef

Circa 11,2 milioni di bambini e giovani entro i 19 anni, nell'Unione Europea - ovvero il 13% -, soffrono di un problema di salute mentale. In particolare, nell'Ue in totale 5,9 milioni di maschi e 5,3 milioni di femmine fino a 19 anni soffrono di disturbi mentali. Tra le persone di età compresa tra i 15 e i 19 anni, circa l'8% soffre di ansia e il 4% di depressione. Sono alcuni dei dati resi noti dall'Unicef nella pubblicazione *Child and adolescent mental health - The State of Children in the European Union 2024*, in occasione della Settimana europea della salute mentale (13-19 maggio).

Il suicidio è la seconda causa di morte (dopo gli incidenti stradali) tra i giovani fra i 15 e i 19 anni nell'Ue. Nel 2020, circa 931 giovani sono morti per suicidio in Europa, equivalenti alla perdita di circa 18 vite a settimana. La prevalenza del suicidio è diminuita nel corso del tempo nell'Ue, afferma l'Unicef, con il 20% dei suicidi in meno nel 2020 rispetto al 2011. Circa il 70% dei giovani di età compresa tra i 15 e i 19 anni che muoiono per suicidio sono maschi. In Italia, tra i giovani compresi nella fascia di età 15-19 anni, che hanno perso la vita intenzionalmente tra il 2011 e il 2020, il 43% era costituito da ragazzi e circa il 36% da ragazze. Circa la metà (48%) di tutti i problemi di salute mentale a livello globale si manifesta entro i 18 anni, eppure molti casi rimangono non individuati e non trattati.

Inoltre, nell'Unione Europea i dati sull'accesso ai servizi per la salute mentale da parte dei bambini sono limitati, ma le evidenze indicano che, nel 2022, per quasi la metà dei giovani tra i 18 e i 29 anni i bisogni di assistenza per la salute mentale non erano soddisfatti. Attualmente, commenta l'organizzazione, «nei Paesi dell'Ue gli investimenti nei servizi per la salute mentale sono esigui rispetto a quelli per la salute fisica. È necessario porre maggiore enfasi sull'affrontare le cause profonde dei problemi di salute mentale attraverso iniziative di prevenzione e la promozione di una salute mentale e

di un benessere positivi».

Lo scorso 6 marzo, una delegazione dell'Unicef Italia ha incontrato il ministro della Salute, Orazio Schillaci, al quale sono state consegnate le oltre 21.000 adesioni raccolte per la petizione Unicef chiamata "Salute per la mente di bambini e adolescenti", per chiedere azioni a sostegno del benessere psicosociale e della salute mentale degli adolescenti.

«Il disagio che riguarda i ragazzi può vedere l'implicazione di diversi fattori, alcuni anche di entità lieve se presi singolarmente, che dopo la pandemia hanno preso il sopravvento. L'esperienza del lockdown ha visto l'emergere di altre patologie, somatiche e psichiche, con un forte impatto di natura sociale, ambientale, relazionale, con cui oggi e domani ci troveremo a fare i conti. Sono tanti i giovani e giovanissimi che soffrono di malattie mentali e soprattutto depressione, parliamo di oltre 700 mila ragazzi in Italia: i dati Unicef appena diffusi ne sono la conferma». Così Emi Biondo e Liliana Dell'Osso, rispettivamente presidente e presidente eletta della Società italiana di psichiatria, hanno commentato i dati del Fondo della Nazioni unite per l'infanzia. «La depressione, inoltre - hanno aggiunto -, proprio nei giovani e negli anziani è la principale causa di suicidio. Paradossalmente, pur vivendo in un mondo iperconnesso, di fronte a queste situazioni spesso vince la solitudine, per paura del giudizio e dello stigma che colpisce chi soffre di malattie mentali».



13 mag
2024

EUROPA E MONDO

S
24

Unicef: 11,2 milioni di under 19 soffrono di problemi di salute mentale nella Ue

In occasione della Settimana europea della salute mentale (13-19 maggio), l'Unicef ricorda che, secondo la pubblicazione "Child and adolescent mental health - The State of Children in the European Union 2024", circa 11,2 milioni di bambini e giovani entro i 19 anni nell'Unione Europea (ovvero il 13%) soffrono di un problema di salute mentale (5,9 milioni di maschi e 5,3 milioni di femmine). Tra le persone di età compresa tra i 15 e i 19 anni, circa l'8% soffre di ansia e il 4% di depressione.

"Il suicidio è la seconda causa di morte (dopo gli incidenti stradali) tra i giovani fra i 15 e i 19 anni nell'Unione Europea - sottolinea l'Unicef -. Nel 2020, circa 931 giovani sono morti per suicidio nell'UE, equivalenti alla perdita di circa 18 vite a settimana. La prevalenza del suicidio è diminuita nel corso del tempo nell'UE, con il 20% dei suicidi in meno nel 2020 rispetto al 2011. Circa il 70% dei giovani di età compresa tra i 15 e i 19 anni nell'UE che muoiono per suicidio sono maschi".

In Italia, tra i ragazzi tra i 15 e i 19 anni che hanno perso la vita intenzionalmente tra il 2011 e il 2020 il 43% erano ragazzi e circa il 36% ragazze.

Investimenti esigui



Circa la metà (48%) di tutti i problemi di salute mentale a livello globale si manifesta entro i 18 anni, eppure molti casi rimangono non individuati e non trattati. Nell'Unione Europea i dati sull'accesso ai servizi per la salute mentale da parte dei bambini sono limitati, ma le evidenze indicano che, nel 2022, per quasi la metà dei giovani adulti (tra i 18 e i 29 anni) i bisogni di assistenza per la salute mentale non erano soddisfatti. I livelli di alta soddisfazione della vita tra i quindicenni sono scesi da circa il 74% nel 2018 al 69% nel 2022 nei 23 Paesi per i quali sono disponibili i dati. Ciò equivale a oltre 220.000 ragazzi di 15 anni in meno in 23 Paesi dell'UE con un'alta soddisfazione di vita nel 2022 rispetto al 2018.

L'Unicef accoglie con favore l'attenzione costante e crescente dell'UE all'agenda sulla salute mentale negli ultimi anni, soprattutto dopo la pandemia di Covid-19. Ma attualmente, nei Paesi dell'UE gli investimenti nei servizi per la salute mentale sono esigui rispetto a quelli per la salute fisica. È necessario porre maggiore enfasi sull'affrontare le cause profonde dei problemi di salute mentale attraverso iniziative di prevenzione e la promozione di una salute mentale e di un benessere positivi.

La situazione In Italia

Lo scorso 6 marzo, una delegazione dell'UNICEF Italia e dell'Ufficio Regionale UNICEF per l'Europa e l'Asia Centrale hanno incontrato il ministro della Salute Orazio Schillaci, al quale sono state consegnate le oltre 21.000 adesioni raccolte per la petizione UNICEF "Salute per la mente di bambini e adolescenti" per chiedere azioni a sostegno del benessere psicosociale e della salute mentale di bambine, bambini e adolescenti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

PANORAMA

LA SEMPLIFICAZIONE PER I CITTADINI

Anti diabetici ospedalieri disponibili in farmacia

Si comincia dai farmaci per i pazienti diabetici, con oltre 200 prodotti che arriveranno nelle farmacie del territorio. Si tratta di medicinali essenziali, finora reperibili solo nelle farmacie degli ospedali, che saranno ora disponibili nella farmacia sotto casa. Una novità importante che potrà semplificare le cure a milioni di malati, rendendo più veloce l'accesso ai medicinali. Parte infatti, con la pubblicazione nella gazzetta ufficiale del 10 maggio della determina dell'Agenzia italiana del farmaco che prevede l'aggiornamento del prontuario della continuità assistenziale ospedale-territorio, la prima tranche della riforma della distribuzione dei farmaci. In particolare, la determina riguarda gli antidiabete orali per oltre 200 prodotti. La manovra 2024 prevedeva proprio l'aggiornamento del Prontuario della continuità assistenziale ospedale-territorio (Pht) per il transito dal regime di

classificazione «A-Pht» ospedaliero, alla fascia «A» di medicinali afferenti a specifiche classi reperibili sul territorio (in farmacia). Il percorso però comprenderà molti altri farmaci e si stima che questa operazione di semplificazione di accesso alle cure riguarderà milioni di persone. L'Aifa ha dunque aggiornato il prontuario individuando la lista di farmaci che possono per ora passare nelle farmacie. Una procedura di aggiornamento che si ripeterà poi con cadenza annuale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



PIANETA SANITÀ

Cure semplificate a milioni di malati, si parte dai diabetici

Inizia un percorso di semplificazione nella distribuzione di farmaci essenziali per alcune categorie di malati. I primi a beneficiarne sono i diabetici, che troveranno nelle farmacie alcuni prodotti essenziali che finora potevano essere dispensati solo in ospedale. Cambiamento accolto «con soddisfazione» dai medici diabetologi.

La determina dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) è stata pubblicata sulla Gazzetta ufficiale del 10 maggio scorso. Prevede l'aggiornamento del Prontuario della continuità assistenziale ospedale-territorio (Pht) per il transito dal regime di classificazione A-Pht alla fascia A di medicinali afferenti a specifiche classi farmacologiche. In particolare la determina riguarda gli antidiabete orali e l'elenco contiene oltre 200 prodotti.

Si tratta di un provvedimento inserito nella legge di Bilancio per il 2024 che prevedeva proprio questo aggiornamento del Prontuario di medicinali afferenti a specifiche classi farmacologiche, che era possibile reperire sul territorio. Ma si tratta solo di un primo assaggio di un cambiamento che comprenderà altre patologie e altri prodot-

ti: molti altri farmaci saranno distribuiti sul territorio, e complessivamente questa piccola riforma riguarderà milioni di pazienti.

I primi sono appunto i diabetici. La determina Aifa è stata accolta «con grande soddisfazione» dal presidente della Società italiana di diabetologia (Sid), Angelo Avogaro. «In pratica con la nuova norma - chiarisce - il cittadino non sarà più costretto ad andare in ospedale per ritirare i farmaci, e di conseguenza ciò permetterà un minore ingolfamento delle farmacie ospedaliere. Al contrario, il paziente potrà reperire i farmaci antidiabete di cui ha bisogno direttamente nella farmacia sotto casa, e questo è molto importante».

Più prudente è la valutazione sull'impatto economico della misura, ha aggiunto Avogaro: «Non siamo ancora sicuri in merito a quanto ammonterà il beneficio economico o l'aggravio economico di tale decisione, se ci saranno, in un'ottica di sostenibilità del sistema. Saremo dunque molto attenti a capire quale sarà l'impatto economico-finanziario della nuova norma».

La determina è una delle prime deliberazioni della neonata Commissione

scientifica ed economica (Cse) che in virtù della riforma della *governance* dell'Agenzia italiana del farmaco ha riunito le competenze e le funzioni dei precedenti due organismi: la Commissione tecnico-scientifica (Cts) e odè Comitato prezzi e rimborso (Cpr). La Cse si è riunita la prima volta il 26 marzo scorso, e sulla base di valutazioni già svolte dagli uffici Aifa e delle indicazioni venute dal Tavolo tecnico per il monitoraggio dell'andamento della spesa connessa all'espletamento del servizio di dispensazione dei farmaci Ssn da parte delle farmacie, ha assunto la decisione di riclassificare dalla classe A-Pht alla fascia A dei prodotti della categoria farmacologica delle gliptine. La procedura di aggiornamento si ripeterà poi con cadenza annuale con l'obiettivo di favorire la distribuzione capillare del farmaco a favore dei cittadini. **(En.Ne.)**

Grazie alla determina dell'Aifa, in farmacia si troveranno alcuni prodotti essenziali per i pazienti, che prima potevano essere dispensati soltanto in ospedale



Influenza aviaria, cresce l'allerta

L'allarme. In Usa trovate tracce anche nelle acque reflue dopo quelle nel latte. Scienziati preoccupati che il bestiame diventi serbatoio di H5N1, trasformandosi in incubatore, in cui i virus influenzali si scambiano materiale genetico e arrivano fino all'uomo

Francesca Cerati

Influenza aviaria, si alza l'asticella dell'attenzione. Secondo Nature, gli scienziati temono che il ceppo H5N1 diventi endemico nei bovini, favorendo la diffusione tra gli esseri umani. Le considerazioni riguardo a questa preoccupazione arrivano da una serie di osservazioni all'interno di una situazione incerta e potenzialmente ad alto rischio. Vediamo quali.

Innanzitutto la presenza di una grande quantità di virus dell'influenza aviaria nel latte suggerisce che ci sono mucche asintomatiche infettate, il che significa che servono più test. A questo si aggiunge la scoperta dei ricercatori del Baylor College of Medicine di Houston in un lavoro in prepubblicazione su MedRxiv e che riguarda la rilevazione del virus nelle acque reflue di 9 città del Texas, tra il 4 marzo al 25 aprile, quando sono stati registrati i focolai di H5N1 negli allevamenti e un contagio umano. La popolazione interessata è di milioni di abitanti. «L'analisi del genoma riscontrato nelle acque reflue - secondo gli scienziati - suggerisce l'origine aviaria o bovina dell'H5N1, ma non è stato possibile escludere altre potenziali fonti, in particolare l'uomo». E la crescente presenza del virus H5N1 negli animali domestici solleva notevoli preoccupazioni sul fatto che l'adattamento virale a persone immunologicamente fragili possa provocare la prossima pandemia influenzale, ricorda lo studio. «Questa indagine ci dice che il virus dell'aviaria è presente nelle feci, ovviamente, ma non sappiamo se provenienti da bovini o dall'uomo. Quello che mi fa pensare è che potrebbero essere bovini asintomatici e questo non è un buon segnale» commenta l'epidemiologo Massimo Ciccozzi, ordinario di Statistica medica ed epidemiologica molecolare all'Università Campus Bio-Medico di Roma.

Ma altri dati mostrano anche che il virus può effettuare il salto di specie avanti e indietro tra mucche e uccelli, una caratteristica che potrebbe consentirgli di diffondersi in ampi territori, e sempre negli Usa l'influenza A/H5N1 sta colpendo diverse specie, come i delfini, le puzzole e gli orsi. «Non abbiamo mai visto questa scala di infezioni nei mammiferi e in una tale diversità. Abbiamo visto più di 40 specie di mammiferi infettate durante le ultime epidemie, il che non ha precedenti. Sappiamo che l'influenza è imprevedibile, ma sappiamo anche che l'adattamento del virus ai mammiferi non è una buona cosa - ha commentato il virologo olandese Ron Fouchier, dell'Erasmus Medical Center di Rotterdam, nonché uno dei maggiori esperti di H5N1.

Un altro aspetto importante è che una singola mucca può ospitare diversi tipi di virus influenzali, che potrebbero, nel tempo, scambiare materiale genetico per generare un ceppo in grado di infettare più facilmente l'uomo. Secondo Michael Worobey, biologo evolutivista dell'Università dell'Arizona a Tucson questo «porta inevitabilmente alla combinazione sbagliata di segmenti genetici e mutazioni».

E poi c'è il tema della comunicazione. L'analisi genomica suggerisce che l'epidemia è probabilmente iniziata a dicembre, ma la carenza di dati sta ostacolando gli sforzi per individuare la fonte e non includono informazioni critiche che farebbero luce sulle origini e sull'evoluzione dell'epidemia. I ricercatori esprimono anche preoccupazione per il fatto che i dati genomici sono stati rilasciati 4 settimane dopo l'annuncio dell'epidemia, nonostante sia un "sorvegliato speciale" da decenni, in quanto possibile candidato per una nuova pandemia. «Il virus lo co-

nosciamo bene - ha detto l'epidemiologo Pier Luigi Lopalco, docente di Igiene all'Università del Salento dopo che la Fda ha spiegato che pur essendo basso il pericolo che il virus si diffonda tra gli esseri umani, al momento serve comunque prepararsi a una eventuale nuova pandemia con farmaci antivirali, vaccini e una serie di contromisure - I vaccini pandemici contro l'influenza sono stati disegnati proprio usando questo virus come modello e sono facilmente adattabili alle nuove varianti nel caso dovessero servire. Se c'è una pandemia per cui la sanità pubblica è pronta, è proprio quella da H5N1». Rispetto alle contromisure «è importante monitorare l'andamento dell'aviaria negli allevamenti e le possibili infezioni tra i lavoratori. Come negli ospedali gli addetti usano vestiario, mascherine e strumenti protettivi, così dovrebbero fare i lavoratori nelle aziende di latticini e casearie» ha spiegato Robert Califf, a capo della Food and Drug Administration (Fda).

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'analisi nelle acque reflue suggerisce l'origine aviaria o bovina dell'H5N1, ma non è esclusa la fonte umana



Lacune nei dati.

I ricercatori vogliono più tamponi di bovini e uccelli selvatici per ottenere maggiori informazioni sull'origine esatta dell'epidemia



Upgrade per AlphaFold: ora mostra anche i legami col Dna

Terza versione

I ricercatori di DeepMind di Google questa settimana hanno rilasciato AlphaFold 3, un software di intelligenza artificiale (AI) che promette di rivelare le funzioni delle proteine all'interno delle cellule con un dettaglio senza precedenti. Si tratta di un aggiornamento dell'innovativa intelligenza artificiale dell'azienda per la previsione del ripiegamento delle proteine. Le versioni precedenti del software hanno modellato il modo in cui i filamenti di amminoacidi si ripiegano nella forma 3D che determina le capacità di ciascuna proteina. La nuova versione mostra come le prote-

ine ripiegate si legano con una serie di altre molecole, tra cui Dna, Rna, altre proteine e piccole molecole come i farmaci. L'identificazione di tali interazioni potrebbe rivelare il funzionamento di miliardi di strutture e processi basati su proteine all'interno di ogni cellula vivente. Poiché il software è in grado di indicare in che modo i farmaci, gli anticorpi e altre terapie influenzano queste macchine cellulari, potrebbe aiutare a individuare nuove molecole per combattere molte malattie umane, vegetali e animali. Ma mentre DeepMind ha reso la versione 2021 del-

lo strumento liberamente disponibile ai ricercatori senza restrizioni, AlphaFold3 è limitato all'uso non commerciale attraverso un sito web di DeepMind.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Viaggio nel cervello

Uno studio senza precedenti di Science mostra lo spettacolo di un'intelligenza: quella naturale

Ho viaggiato dentro un assone di un cervello umano. Se, quando ho studiato fisiologia del sistema nervoso, mi avessero presentato una dichiarazione come questa, avrei dubitato della sanità mentale del mio interlocutore. Tipicamente, un assone è un filamento che unisce due neuroni e permette la trasmissione di un impulso elettrico (la base di ogni attività cerebrale) che ha un diametro medio intorno ad un milionesimo di metro, che può tuttavia essere anche di un ordine di grandezza inferiore, e quindi al di sotto del limite di risoluzione di un microscopio ottico convenzionale. Altre tecniche di microscopia, molto più potenti, possono tipicamente risolvere anche strutture di queste dimensioni, ma il punto è che per ottenere una ricostruzione tridimensionale degli assoni di un cervello umano, comprendente almeno qualche migliaio di neuroni, era fino ad adesso fuori portata, non fosse altro che per la difficoltà nel gestire in tempo reale una matrice tridimensionale di punti così ampia da contenere tutta l'informazione necessaria.

Invece, qualche giorno fa un gruppo internazionale di ricercatori, comprendente anche scienziati che lavorano presso Google, ha pubblicato su Science e reso disponibile a tutti (<https://h01-release.storage.googleapis.com/data.html>) la mappa tridimensionale di piccola parte del cervello umano, e precisamente della corteccia temporale, corrispondente ad un solo millimetro cubo – circa un milionesimo di un cervello umano intero – con dettagli sorprendenti, ad una risoluzione elevatissima (al miliardesimo di metro). In questa mappa, sono contenuti 57.000 cellule e 150 milioni di sinapsi, per un totale di 1,4 petabyte di dati di microscopia elettronica. Tecniche di calcolo molto potenti hanno consentito di isolare i sin-

goli neuroni, i loro dendriti e assoni uno per uno, in modo che chiunque oggi nella mappa ottenuta può ottenere una visione chiara di ogni più piccola caratteristica di ogni singolo neurone incluso, invece che trovarsi alle prese con una matassa confusa di tessuto cerebrale. Naturalmente, i ricercatori che per primi hanno potuto navigare virtualmente questa mappa hanno già scoperto alcune cose sorprendenti, mai osservate prima. Innanzitutto, mentre – come era noto in precedenza – i neuroni tendono generalmente a formare una, al massimo due connessioni con ciascun altro neurone con cui comunicano, alcuni di essi formano anche 50 sinapsi con un altro neurone, ovvero hanno una connessione fortissima con partner privilegiati. Quale sia il ruolo di questo tipo di strutture è ignoto, ma si intravede la possibilità di modulare in maniera molto diversa la forza con cui un neurone può inviare segnali ai propri vicini, un ulteriore elemento di plasticità sinaptica. I ricercatori hanno anche trovato neuroni che formano strutture a viticcio, abbarbicandosi l'uno all'altro; anche in questo caso, una struttura mai vista prima e di ignota funzione, così come certe singolari coppie di neuroni speculari l'uno all'altro, cioè con forma e connessioni che paiono le une il riflesso delle altre. Per parte mia, la mia "navigazione" di questa mappa digitale, guidata dalla curiosità del biologo, si è presto trasformata in un'esperienza che forse solo i dati che arrivano dallo spazio profondo, grazie alle nuove, potentissime macchine che abbiamo in orbita, possono eguagliare. Mi sono cioè trovato a fare lo stesso percorso che in un vero cervello umano farebbe un impulso nervoso, passando da un neurone ad un altro, ma soprattutto – e questo è l'elemento più spetta-

colare – in una foresta di complessità imponderabile. Eccola qui, davanti ai nostri occhi, la vera base della cognizione complessa: 85 miliardi di neuroni, ciascuno formante migliaia e migliaia di connessioni con altri neuroni vicini e lontani, in una rete scolpita dall'evoluzione biologica, dai geni e dall'esperienza, che rappresenta un degno supporto fisico per il pensiero e per quanto altro il nostro cervello è in grado di fare. Nessuna dei più avanzati cervelli artificiali odierni può gareggiare con questa struttura in quanto a complessità fisica, e se da questa – come pare probabile – dipendono in maniera univoca le funzioni cerebrali, la nostra migliore tecnologia attuale non potrà mai raggiungerle per via di imitazione strutturale; dovremo inventare qualcosa di completamente diverso, se mai è possibile. Di fronte a questo millimetro cubo di complessità enorme, ingrandito miliardi di volte e a disposizione sullo schermo del mio PC, è più viva che mai una sensazione precisa, quella che forse più di ogni altra spinge il lavoro del ricercatore: la bellezza che tanti cercano in quello che chiamerei il sentimento poetico non può essere che aumentata dalla conoscenza e dalla scienza, e non vi è errore più grande del pensare che quest'ultima spenga e inaridisca il primo.

Enrico Bucci



13 mag
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Enea-Nonofaber: realizzato un cerotto multistrato e biodegradabile per curare le lesioni della pelle

di Davide Madeddu

Le lesioni della pelle curate con un cerotto biodegradabile che agisce pelle grazie a un unguento incorporato nelle sue nano fibre. A metterlo a punto sono stati i ricercatori dell'Enea con quelli della spin off Nanofaber. Per la realizzazione del cerotto multistrato e biocompatibile, come sottolinea Antonio Rinaldi, ricercatore Enea e co fondatore di Nanofaber, «è stata impiegata una tecnica innovativa, chiamata elettrofilatura o electrospinning». Si tratta di un processo produttivo utilizzato in ambito industriale scientifico che «serve a produrre membrane nanostrutturate che consentono di incapsulare il medicamento e di rilasciarlo in modo graduale e controllato, una volta a contatto con la ferita». Il cerotto è composto, nei due lati esteri da un materiale sintetico biocompatibile utilizzato in ambito medico, mentre all'interno c'è (brevettato dall'Enea) un fitounguento per la rigenerazione della pelle lesionata, «e si basa su una formulazione di origine naturale costituita da olio di Neem ed estratto oleoso di fiori di iperico».

«Per poter sfruttare al meglio il meccanismo rigenerativo dell'unguento o semplicemente aumentarne il campo di applicazioni abbiamo studiato strategie innovative per controllarne il rilascio graduale e ottimale rispetto alle fasi di rigenerazione del tessuto cutaneo - sottolinea Anna Negroni,



ricercatrice del Laboratorio di Tecnologie biomediche-. Grazie alla collaborazione con Nanofaber è nato un nuovo concept di cerotto biomedico che conserva le proprietà terapeutiche dell'unguento e ne garantisce una migliore biodisponibilità attraverso il rilascio graduale, molto utile per una più efficace e corretta gestione della guarigione delle lesioni cutanee. E a breve dovremmo passare a una sperimentazione preclinica per valutarne l'efficacia anche in vivo».

Per verificare l'efficienza di incapsulazione e di rilascio del principio attivo da parte del cerotto, i ricercatori hanno effettuato accurate indagini spettroscopiche e cromatografiche. La validazione dell'efficacia terapeutica, invece, è stata condotta mediante test in vitro di biocompatibilità, citotossicità e di migrazione cellulare. I risultati, come specificano i ricercatori, «dimostrano che il fitounguento elettrofilato non produce effetti negativi sulla vitalità cellulare ma è in grado di migliorare l'efficacia di guarigione della ferita, come dimostrato dallo scratch test che ha simulato la presenza di una ferita su un monostrato di cellule indotta mediante l'esecuzione di un graffio».

«Abbiamo riscontrato che le cellule cresciute sulla membrana contenente il medicamento incapsulato riparano la ferita più velocemente rispetto alla membrana vuota - conclude la ricercatrice - . Inoltre, la messa a punto dello scratch test condotto nello studio è esso stesso un risultato della ricerca perché ha permesso di ottenere un modello di guarigione della ferita in vitro, che consente uno studio time-lapse e di potenziale interesse generale per la bioingegneria e biotecnologia».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

13 mag
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Obesità: in Italia 6 milioni di pazienti, nei Paesi Ocse impatto dell'8,4% sulla spesa sanitaria entro il 2050

L'85% degli italiani considera l'obesità una patologia complessa, associata a molteplici cause (genetiche, endocrino-metaboliche, ambientali, comportamentali) e non semplicemente una conseguenza di alimentazione e stili di vita scorretti. Il 73% la ritiene una delle malattie più diffuse e una delle principali cause di mortalità. Circa la metà degli italiani (49%) è consapevole che l'obesità è una malattia cronica e un fattore di rischio per altre patologie, meno di un terzo (29%) la reputa conseguenza di cattive abitudini e solo il 4% un mero problema estetico. Sono alcuni dei dati che emergono dal documento "Obesità in Italia. Percezioni, costi e sfide per il futuro" realizzato da IPSOS, I-COM e Università del Piemonte Orientale (UPO) con il contributo di Lilly, presentato oggi a Venezia nel corso dell'evento "Obesità: percezioni, ostacoli e strategie – Il modello Italia tra scienza e politica", a margine del Congresso Europeo sull'Obesità – ECO 2024. L'obiettivo è quello di approfondire l'impatto socio-sanitario ed economico dell'obesità in Italia, l'evoluzione normativa nazionale sul tema e fotografare la percezione da parte dei cittadini e delle Istituzioni di questa patologia per definire raccomandazioni volte a contrastare l'obesità.

L'obesità è, infatti, una delle principali sfide sanitarie globali con tassi di crescita e impatti tanto allarmanti da portare l'Organizzazione mondiale della Sanità a coniare il termine "Globesità". Il fenomeno è in sensibile



aumento e riguarda più dell'11% della popolazione, mentre il 33% dei cittadini risulta in sovrappeso.

Si tratta di un problema sociale e sanitario in rapida e costante crescita, specie nei Paesi a medio-alto reddito. Nel mondo un miliardo di persone convive con l'obesità, le proiezioni sconcertanti ipotizzano al 2035 che metà della popolazione mondiale ne sarà affetta. In Europa, secondo il report OMS 2022, più di un individuo adulto su 2 e più di un bambino su 3 convivono con sovrappeso o obesità. Almeno 2,8 milioni di adulti muoiono ogni anno a causa di questa patologia e delle sue conseguenze, senza contare che essa è causa di morte prematura e collegata ad almeno 200 complicanze tra cui diabete di tipo 2, tumori, ipertensione, dislipidemia, malattia coronarica e apnee ostruttive. Comparati a soggetti normopeso, gli individui con obesità hanno 12 volte il rischio di sviluppare quattro o più malattie correlate.

Nonostante i numeri e la minaccia crescente che rappresenta per la sostenibilità socio-sanitaria ed economica del Paese, per molto tempo l'obesità non è stata riconosciuta come una patologia prioritaria nelle agende politiche.

“Contrastare in modo diretto l'obesità è un obiettivo prioritario di Lilly. L'obesità deve essere affrontata con una visione sistemica che parta dalla prevenzione, alla diagnosi e al trattamento, disegnando percorsi per i pazienti che hanno davvero bisogno di una cura. Solo una forte collaborazione e cooperazione può aiutarci a migliorare il nostro percorso di continui investimenti in ricerca e sviluppo verso soluzioni sempre più innovative. Lilly si è impegnata a continuare a investire in ricerca e sviluppo, per garantire la massima disponibilità dei nostri prodotti a livello globale.” afferma **Ilya Yuffa**, presidente Lilly International.

Negli anni si sono consolidate due visioni opposte nell'opinione pubblica riguardo l'obesità: l'una, orientata a ritenerla esclusiva responsabilità dell'individuo, l'altra orientata a riconoscerla come vera e propria malattia altamente complessa e per questo meritevole di cure e servizi. Il prevalere della prima ha prodotto un fiorire di stereotipi, radicati nel comune sentire, che minano il riconoscimento della malattia come reale stato patologico e colpevolizzano le persone con obesità, alimentando lo stigma sociale e clinico per cui, come rileva la ricerca, sono le stesse persone con obesità ad avere ancora più radicate certe convinzioni negative. Infatti, nel 74% delle persone che si definiscono obese prevale la percezione di non riuscire a controllare l'appetito, mentre il 66% di esse si addossa la responsabilità personale dell'eccesso di grasso.

È urgente riconoscere l'obesità come malattia cronica che richiede non solo attenzione clinica particolare, ma un intervento coordinato e integrato a

livello nazionale, che vada oltre l'approccio preventivo.

La consapevolezza dell'obesità come patologia è unanime anche tra le Istituzioni, che esprimono forte consenso per possibili investimenti mirati in prevenzione, sensibilizzazione e cura, che potrebbero ridurre l'incidenza, con un impatto positivo sulla spesa pubblica attraverso la riduzione di costi diretti e indiretti ad essa associati. Si stima, infatti, che ridurre il tasso di obesità del solo 5% porterebbe ad una riduzione annuale del 5,2% nei costi economici globali tra il 2020 e il 2060.

“L'obesità in termini di impatto clinico e spesa medica per il trattamento, rappresenta una sfida che se non affrontata finirà per condizionare le generazioni future con importanti ricadute negative sulla società e sul servizio sanitario nazionale – sottolinea **Umberto Agrimi**, Direttore del Dipartimento Sicurezza alimentare, nutrizione e sanità pubblica veterinaria dell'Istituto superiore di sanità – si prevede che l'impatto economico dell'obesità raggiungerà, in media, l'8,4% della spesa sanitaria totale nei paesi OCSE nel 2050. I costi sanitari diretti dell'obesità, secondo l'European Health Interview Survey (EHIS), si attestano tra il 2,4% e il 4,8% della spesa sanitaria complessiva nei Paesi ad alto reddito. In Italia i costi totali ammontano a 13,34 miliardi di euro nel 2020 (0,8% del PIL) di cui 59% di costi sanitari diretti e 41% di costi indiretti, con un contributo simile imputabile ad assenteismo e presenteismo e conseguente perdita di produttività. Il costo medio dei farmaci per le persone in sovrappeso o obese rispettivamente è da 2 a 2,5 volte superiore al costo sostenuto per persone normopeso. Il costo medio annuo di una persona con obesità ammonta a 1.166,52 euro. L'obesità ha quindi un peso economico significativo e comporta un aumentato ricorso a beni e servizi sanitari; inoltre, l'obesità comporta un pesante costo individuale in termini di deterioramento della qualità di vita”.

L'indagine rileva che il 72% degli italiani attribuisce un grado di responsabilità alle Istituzioni per il vuoto legislativo presente e il 42% riconosce responsabilità imputabili anche ai medici. Occorre una strategia nazionale coraggiosa e integrata che consideri l'obesità una priorità per l'agenda pubblica non solo sanitaria ma anche politica. “L'obesità è una malattia potenzialmente mortale e capace di ridurre in modo considerevole l'aspettativa di vita attraverso complicanze severe di varia natura – commenta **Ugo Cappellacci**, presidente Commissione Affari Sociali, Camera dei Deputati – in questi anni recenti è cresciuta la sensibilità e l'attenzione dei decisori politici su questa patologia, grazie anche alla collaborazione con esperti nazionali e internazionali e le Associazioni dei pazienti. Al momento è in esame alla Camera Dei Deputati una proposta di legge che ha la finalità di riconoscere l'obesità come grave malattia cui dedicare attenzione e

risorse, per garantire una strategica ed efficace azione di prevenzione, contrasto e cura. L'iter è complesso ma i rappresentanti dei diversi schieramenti politici sono impegnati in uno sforzo collaborativo e partecipativo inteso a migliorare la qualità di vita delle persone con obesità. Auspichiamo che l'intenso lavoro porti in tempi brevi risultati concreti”.

“L'obesità è un fenomeno in crescita nel nostro Paese, soprattutto tra i giovani. Corretta informazione, sensibilizzazione e campagne per educare ad adottare abitudini alimentari sane, incoraggiare l'esercizio fisico e promuovere politiche che rendano più accessibili le scelte alimentari salutari, soprattutto tra le fasce più a rischio di popolazione, sono azioni assolutamente prioritarie – aggiunge **Emanuele Monti**, presidente Commissione Welfare Regione Lombardia – come ricordato anche dall'onorevole Cappellacci, massima attenzione e grande impegno delle istituzioni in questo senso per rispondere alla sfida e ai bisogni di salute delle persone”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il fascicolo per truffa durante il Covid

«Con le mascherine facciamo briscola»

Le intercettazioni di uomini vicini ai clan dei riesini

DAL NOSTRO INVIATO

GENOVA Spesso le indagini partono da un capo e finiscono in altri rivoli che possono dare vita a nuovi spunti. Come il tentativo di frode al servizio sanitario nazionale sulle mascherine anti Covid-19 che emerge dall'indagine di Genova che ha messo in subbuglio l'intera regione. Estate 2020, le intercettazioni captano due soggetti legati al clan dei riesini residenti in Liguria che fa capo ad una cosca del Nisseno, gente in grado di convogliare qualche centinaio di voti sulla lista Toti. Si tratta della parte dell'inchiesta che ipotizza una corruzione elettorale aggravata dalla finalità mafiosa nei confronti di alcune persone, tra cui Matteo Cozzani, capo di gabinetto di Toti (ma non a carico

del secondo) che è ai domiciliari.

«Stavo pensando, siccome noi abbiamo un' altissima richiesta di mascherine pediatriche, da bambini e noi ce le abbiamo, adesso sarebbe, sarebbe un bel colpo (...) perché ora le stanno cercando da fare paura, quelle da bimbo, guarda, mi stanno chiamando tutte le farmacie». E l'altro: «Visto che ci abbiamo Cianci con Toti, se agganciamo la Regione abbiamo fatto briscola (...) perché lì si parla di milioni di pezzi. Visto che lui vuole una mano, una mano lava l'altra e tutte e due lavano il viso». Domenico Cianci è stato eletto, ma dalle carte dell'inchiesta sembra che il progetto sia rimasto tale senza mai concretizzarsi. L'ipotesi investigativa su cui si lavora, però, parla di un ipotetico affare da 1,2 milioni. La mole di documentazione depositata dai magistrati include anche quella che sembra un' idea passata

per la testa di Aldo Spinelli, uno dei principali indagati: ottenere anche una area dell'ex Ilva nel porto di Genova. Seduto in un bar in compagnia di Paolo Signorini, estate 2022, l'imprenditore sempre a caccia di siti per la logistica chiede al presidente dell'autorità portuale se «si riesce ad avere qualche area dell'Ilva». Signorini risponde sorridendo: «Bucci (il sindaco, ndr.) sta facendo una battaglia. Se il ministro aiutasse, ma il ministro...». Interviene Spinelli: «Il ministro è Giorgetti». «Bisogna andare da lui allora!» replica Signorini. «L'unico che ha le pa... è Salvini, però in questo momento è in fase calante», afferma Spinelli. Signorini è definitivo: «Bisogna riuscire ad avvicinare il presidente Draghi», con il quale Toti «dice che c'ha un bel rapporto» ma «un conto è parlare... un conto è arponarlo».

Dal mare magnum delle intercettazioni emerge un rifer-

mento alla vicenda Ruby dei dopocena in casa di Berlusconi nel 2010. Spinelli, che finanzia il catering del matrimonio della figlia di Signorini, vuole aiutare l'amico alle prese con un «buco» da 3.200 sulle spese che non sa come coprire: «Te li do io». Signorini è perplesso: «Se ti dicesse: "Lo faresti a Toti?". «Se si sposa, sicuro», risponde Spinelli». Replica l'altro: «Ti ricordi Ruby col Rolex». Chiude Spinelli: «Un Rolex da 50 mila euro no, ma un regalo da 3.200 lo può fare chiunque».

G. Gua.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Spazi da conquistare

Le mire di Spinelli per ottenere qualche area dell'ex Ilva nel porto

30

Gli indagati

Nella maxi inchiesta della Procura di Genova su tangenti e politica che ha portato all'arresto di Toti

570

Mila euro

L'ammontare del sequestro disposto dal Gip Paolo Faggioni nell'inchiesta di Genova

74

Mila euro

Il finanziamento che avrebbe ricevuto il governatore della Liguria Toti da Aldo Spinelli



Pandemia Il governatore ligure, Giovanni Toti, con la prima siringa del vaccino il 27 dicembre 2020 al S. Martino di Genova (lpp)



«In rete contro i tumori» Il piano per gli ospedali

► Da Cittadinanzattiva un programma per rafforzare il sistema di lotta al cancro
► Le strutture in collegamento con gli ambulatori ma anche con le farmacie

IL FOCUS

Ospedali hub e spoke, una più forte rete tra medici e infermieri e la telemedicina. Sono questi alcuni dei pilastri del Piano per la lotta ai tumori nel Lazio che sta definendo Cittadinanzattiva e che potrebbe arrivare entro le prossime settimane sul tavolo del presidente della Regione Francesco Rocca. Un pacchetto di iniziative sul quale il segretario regionale dell'associazione Elio Rosati, dice che c'è stata una «comunione di intenti». «Abbiamo lavorato con tutte le dieci Asl della Regione, con i medici e i farmacisti», dice. E rilancia quanto l'oncologo Francesco Cognetti, coordinatore del Forum delle società scientifiche e dei clinici ospedalieri e universitari italiani e presidente di Foce, la confederazione degli oncologi, dei cardiologi e degli ematologi, aveva lanciato sulle colonne del *Messaggero* nei giorni scorsi.

«La proposta del professor Cognetti è quella di adottare un sistema hub e spoke dove il paziente venga preso in carico da una equipe multidisciplinare e multiterritoriale in grado di seguire ogni momento del percorso di cura privilegiando per la parte operatoria poche e selezionate strutture con caratteristiche professionali e strumentali importanti. Mentre il resto delle strutture avrebbe un ruolo sussi-

diario di rete territoriale e di servizio di "prossimità" profilando un riassetto più rispondente ai reali bisogni clinici dei pazienti». «Il professor Cognetti, per la sua storia ed estrazione, giustamente pone una serie di questioni dal lato e sul punto "operatorio" che meritano tutte una seria, attenta e coerente valutazione - prosegue - Cittadinanzattiva Lazio ritiene che il punto nodale della costruzione delle reti oncologiche nella nostra Regione, e non solo, sia un elemento necessario, urgente e imprescindibile. I numeri dell'impatto dei tumori sulla popolazione, il tema della educazione sanitaria con corretti stili di vita, il fronte della prevenzione in ambito oncologico, la presa in carico e i relativi percorsi di cura oggi sono questioni urgenti». In regione, secondo numeri rielaborati dall'associazione, vengono individuati 34.500 nuovi tumori ogni anno e avvengono 42.017 ricoveri. Ma 12.765 diagnosi di cancro sono «casuali» scoperte nei pronto soccorso».

GLI SCREENING

La Regione invita a partecipare alle campagne di screening praticamente tutti i laziali nelle fasce

più a rischio, ma le percentuali di partecipazione sono sempre basse: ad aderire, il 37,37% delle donne contattate per la lotta al cancro della mam-

mella, il 16,9% degli uomini e delle donne per il controllo contro il tumore del colon retto. Segno che le persone ne sottovalutano l'importanza.

COSA PREVEDE

Il piano che Cittadinanzattiva presenterà prevede un «ridisegno della rete tra ospedale e territorio con quattro aspetti: la prevenzione, la presa in carico, il trattamento e poi il follow up». L'obiettivo è fare in modo che tutti «possano avere ottimi standard di cura». Quindi, chi ha uno specialista distante decine - se non centinaia - di chilometri dall'ospedale di riferimento, può rimanere in connessione con gli ospedalieri proprio grazie alla connessione in rete. «Non ci devono essere solo i clinici ma anche gli infermieri della casa della comunità - conclude Rosati - Attendiamo un incontro con il Presidente Rocca per spiegare questo modello pensato con gli operatori del Lazio. Paghiamo il prezzo di anni di mancata organizzazione di una rete. Speriamo possa prendere in considerazione il nostro piano».

Giampiero Valenza

giampiero.valenza@ilmessaggero.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

DODICIMILA DIAGNOSI ALL'ANNO, NEL LAZIO, VENGONO SCOPERTE PER CASO DURANTE UNA VISITA AL PRONTO SOCCORSO

IL SEGRETARIO REGIONALE ROSATI: «BENE LA PROPOSTA DI COGNETTI PER PRENDERE IN CARICO I PAZIENTI»

