

**24 gennaio 2024**

# **RASSEGNA STAMPA**



**ARIS**  
ASSOCIAZIONE  
RELIGIOSA  
ISTITUTI  
SOCIO-SANITARI

**A.R.I.S.**  
Associazione Religiosa Istituti Socio-Sanitari  
Largo della Sanità Militare, 60  
00184 Roma  
Tel. 06.7726931 - Fax 06.77269343



## Schillaci firma il via della rivista One Health

di Redazione -23 Gennaio 2024

Prende il via la rivista “One Health”: da oggi online, all’indirizzo <https://onehealthfocus.it/> la rivista di approfondimento che prende spunto dal principio sancito ormai da tempo dall’Organizzazione mondiale della Sanità e che tende a un modello sanitario basato sull’integrazione di discipline diverse e sul riconoscimento che la salute umana, la salute animale e la salute dell’ecosistema siano legate indissolubilmente.

La testata giornalistica, diretta da Giovanni Cioffi, si apre con un intervento del ministro della Salute, Orazio Schillaci, che firma l’editoriale di partenza insieme, tra gli altri, a Nino Cartabellotta (fondazione Gimbe), Gabriele Pelissero (fondazione Sanità futura), Andrea Mandelli (Fofi), Barbara Mangiacavalli (Fnopi), Pierluigi Sassi (Timac Agro Italia), Virginio Bebbler (Aris), Silvestro Scotti (Fimmg), Pierdavide Lecchini (già dg della Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari del ministero della Salute) e Gianluca Ansalone (Novartis).

Nel suo editoriale per la rivista edita dal Gruppo The Skill, il ministro Schillaci scrive: “Una rivista dedicata all’approccio One Health può certamente contribuire a una maggiore conoscenza di una visione integrata della salute. La maggior parte degli italiani, secondo diverse indagini, non ha mai sentito parlare della strategia One Health ma una larga maggioranza ritiene che il benessere di uomini, animali e ambiente siano strettamente dipendenti tra loro. C’è la consapevolezza che occorre un intervento multisettoriale e anche la disponibilità a modificare i propri comportamenti. È importante, dunque, che tutti diamo un contributo, anche l’informazione”.

Per Schillaci, “l’approccio One health è valorizzato all’interno del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza così come nel Piano Nazionale di Prevenzione 2020-2025. E per rafforzare ulteriormente la strategia olistica, abbiamo previsto uno specifico Dipartimento One Health – Salute umana, della salute animale e dell’ecosistema, all’interno della riorganizzazione del ministero della Salute che stiamo attuando. Questo dipartimento rappresenta un passo avanti nella concretizzazione di una strategia “One Health”, fondamentale per migliorare la salute globale”.



BZ Rebel Pay per you

la Repubblica

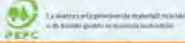
Fondatore Eugenio Scalfari

Direttore Maurizio Molinari

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



BZ Rebel Pay per you



Mercoledì 24 gennaio 2024

€1,70

GOVERNO E INFORMAZIONE

Voglia di censura

Dopo l'attacco di Meloni a Repubblica, Fnsi e opposizione: "È insofferente alle critiche". Regia di Fazzolari contro i media. Legge Bavaglio, il ministro Nordio tenta un blitz per inasprirla. Privatizzazioni, Urso ammette: venderemo il 13% di Poste

Primo sì all'Autonomia. Schlein: nella Storia per aver spaccato il Paese

Il commento

La democrazia e le tre P

di Carlo Galli

Press Parliament Party. Le tre P del liberalismo: stampa, parlamento, partito. Non c'è bisogno di spiegare quanto tutto ciò sia alla base anche della democrazia. Che certamente va oltre il liberalismo, perché esige uguali diritti e anche l'intervento pubblico dello Stato per garantirli effettivamente. Ma che privata di quel nucleo è snaturata. Senza quel nucleo è impossibile approssimarsi all'obiettivo che la politica moderna - tanto quella liberale quanto quella democratica - si pone: l'obiettivo della trasparenza. Cioè del controllo sempre più pieno che i cittadini devono esercitare sulla politica: al sorgere delle istituzioni queste devono essere oggetto di un preciso atto di volontà popolare (il potere costituente), mentre il loro funzionamento a regime deve essere controllabile dai partiti che ne dibattono in Parlamento, e dalla stampa che esercita il diritto-dovere di critica e di informazione. Il cittadino non può essere un suddito ignaro, o semi-informato, contento di ciò che passa il potere. a pagina 29



Senato Senatori del Pd espongono il tricolore durante le dichiarazioni di voto sul Ddl autonomia differenziata

Sull'attacco della premier Meloni a Repubblica interviene la Federazione nazionale della Stampa. «Attaccare un mezzo di informazione è anticonstituzionale», dice Alessandra Costante, segretaria generale della Fnsi. Nordio tenta un blitz per inasprire la legge Bavaglio. E ieri il Senato ha detto il primo sì all'autonomia differenziata. di Capelli, Casadio, Colombo De Cicco, Galbati Milella, Pucciarelli e Signoretti a pagina 2 a pagina 9

L'analisi

La legge trasforma le diversità in disegualianze

di Isaia Sales

Nell'aprile del 1984 fu registrato a Varese l'atto notarile con cui nasceva la Lega Autonomista Lombarda, poi Lega nord. Il partito fondato da Umberto Bossi è, quindi, il più longevo tra tutti quelli esistenti, il più camaleontico nelle alleanze, il più influente nella storia politica nazionale tra quelli a insediamento regionale, il più governativo e il più integrato nel sistema tra i partiti nati a vocazione antisistema. a pagina 8

Le idee

Nel buio del secolo vince la resistenza dello spirito

di Edgar Morin

S e è mezzanotte nel secolo, quando Victor Serge pubblicò il libro che porta questo titolo nel 1939, l'anno del patto tedesco-sovietico e dello smembramento della Polonia, era davvero mezzanotte e una notte irrevocabile stava per addensarsi e prolungarsi per cinque anni. Non è forse mezzanotte del nostro secolo? Sono in corso due guerre. a pagina 28

Primarie Usa



Nel New Hampshire in gioco i destini di Haley e Trump

dal nostro inviato Paolo Mastroianni a pagina 17

Cartellone

Una rosa bianca e le code allo stadio per l'addio a Riva

dal nostro inviato

Maurizio Crosetti



Servizi di Currò e Frongia alle pagine 18 e 19 Con un testo di Gianni Brera

Australian Open è ancora sfida Sinner-Djokovic

di Paolo Rossi



a pagina 36

Garrone e i migranti di "Io capitano" in corsa agli Oscar

di Alberto Crespi



a pagina 34

Emilio Isgrò: così cancello le falsità della vita

di Natalia Aspesi



alle pagine 32 e 33

PRIMI SINTOMI INFLUENZALI... PER I TUOI ECCI, PUOI PROVARE VIVIN C... RAFFREDDORE

Sede: 00147 Roma, via Cristoforo Colombo, 90 Tel. 06/49821, Fax 06/49822923 - Sped. Abb. Post., Art. 1, Legge 46/04 del 27/02/2004 - Roma

Concessionaria di pubblicità: A. Manzoni & C. Milano - via F. Aporti, 8 - Tel. 02/574941, e-mail: pubblicita@almazoni.it

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



CORRIERE DELLA SERA

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 62821
Roma, Via Campania 39 C - Tel. 06 688281

FONDATA NEL 1876

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



Voli e libera concorrenza
Ita-Lufthansa:
il gelo dell'Europa
di Leonard Berberi
a pagina 24



Buferà sul Principato
Il contabile svela
i segreti di Monaco
di Stefano Montefiori
a pagina 13



Autovelox e falsi eroi

LA LIBERTÀ
NON È
DEVASTARE

di Aldo Cazzullo

Gli autovelox non piacciono a nessuno e inquietano tutti. Ma è un po' inquietante pure l'Italia che trasforma un vandalo in un eroe, inneggiando a un delinquente che distrugge beni pubblici e crea problemi a poliziotti, carabinieri, sindaci, insomma persone che lavorano per la comunità. Certo, far levitare una multa da cento euro magari non notificata in una cartella esattoriale da duemila è un sopruso. Intervendiamo su quello (in parte lo si è già fatto, sia pure all'italiana: penalizzando gli onesti e gli ingenui che hanno pagato, e premiando chi non l'ha fatto). Ma l'autovelox, per antipatico che sia, serve alla sicurezza stradale. Non la garantisce. Però rappresenta un freno per automobilisti che altrimenti si sentirebbero autorizzati a sfrecciare a tutta velocità in un piccolo centro.

Sulle strade italiane si perpetua da anni una strage, ripresa dopo la pandemia pressoché ai ritmi di prima (3.159 morti nel 2022; nel 2019 erano stati 3.173, cui vanno aggiunti quasi 250 mila feriti). Se i numeri delle vittime sono più o meno gli stessi, la sensazione di insicurezza è cresciuta. Dai Suv alle Smart, sino ai monopattini sul marciapiede o contromano, abbiamo l'impressione che valga tutto, e se può capitare a molti di sbagliare, pochi sanno riconoscerlo e chiedere scusa. Certo l'autovelox da solo non risolve la questione; però potrebbe aiutare, ad esempio a Roma, la capitale europea dove si muore di più per strada.
continua a pagina 22

Passa al Senato il ddl Calderoli. La Lega esulta. Schlein: un orrendo baratto con il premierato

Sì all'Autonomia, è scontro

Proteste con tricolore e inno di Mameli. Ma Zaia: il Sud non viene tradito

di Roberto Gressi e Virginia Piccolillo

Via libera dal Senato al ddl sull'Autonomia. Ma in Aula è scontro. Proteste con l'inno di Mameli e il tricolore. La Lega soddisfatta. E il governatore Zaia spiega: «Il Sud non viene tradito». «Orrendo baratto con il premierato», attacca invece la segretaria del Pd Schlein.

da pagina 2 a pagina 7
M. Cremonesi, Di Caro
Imarisio, Zapperi

MENTANA, I RICORDI DEL '94

«Sconsigliati a Berlusconi di fare politica»

di Goffredo Buccini

Enrico Mentana, all'epoca giovane direttore del Tg5, ricorda i giorni vicini a quel fatidico 26 gennaio del 1994 con il video di Berlusconi che cambiò l'Italia. «Io — ricorda il direttore — gli sconsigliai di fare politica».

a pagina 7

Cinema «Io capitano» tra i 5 in corsa per il film internazionale



Una scena, girata nel deserto, del film Io capitano diretto da Matteo Garrone che a Venezia ha vinto il Leone d'Argento alla regia

I migranti di Garrone candidati all'Oscar

di Valerio Cappelli e Paolo Mereghetti

«Io capitano» di Matteo Garrone in corsa per il miglior film internazionale agli Oscar. Wim Wenders con «Perfect days» lo sfidante più accreditato.

alle pagine 30 e 31

L'INCIDENTE IN CANADA

Cade elicottero, morti 2 ereditieri d'industria dell'Alto Adige

di Riccardo Bruno



Nel tragico incidente dell'elicottero precipitato ieri in Canada, oltre al pilota hanno perso la vita due giovani ereditieri di note famiglie di industriali altoatesini, gli Oberrauch, del gruppo Sportler, e i Widmann, nel settore tessile. Heiner e Andrea junior (foto) erano parte di una comitiva che stava effettuando heliskiing a Terrace, una città della British Columbia, nel Nordovest del Canada.

a pagina 15

CASSAZIONE, PARLA LA MADRE

Pamela, ergastolo per Oseghale «Ora i complici»

di Fulvio Fiano a pagina 14

CAGLIARI E L'OMAGGIO A RIVA

La tuta, la foto, gli amici «Ciao Gigi, nostro mito»

di Elvira Serra

Cagliari e la Sardegna tutta allo stadio per rendere omaggio al loro Gigi Riva. alle pagine 34 e 35 Passerini

IL CALCIO, LA VIOLENZA

Stadi, oltre 6 mila Daspo (ma senza condanne)

di Giovanni Bianconi

Violenza negli stadi, in poco meno di due anni emessi 6.104 Daspo. Tutti i numeri e le (rare) condanne. a pagina 37

GIANNELLI



Israele I racconti dei testimoni in Parlamento

Gli ostaggi: abusi e orrore Hamas, strage di soldati

di Davide Frattini

Ventiquattro soldati uccisi, tutti giovanissimi e per lo più impegnati a demolire due palazzine disabitate nel quadrante a centronord della Striscia di Gaza. Per Israele giornata di sangue e di orrori, come quelli ricordati in Parlamento da un testimone dell'attacco terroristico del 7 ottobre. Abusi su donne e uomini. E intanto Hamas respinge la tregua. a pagina 8

LO SCRITTORE A BETRI

«Adi la vedova, Aya la scampata: vita nel kibbutz»

di Eshkol Nevo

A Betri è il deserto. Trovò Sigal che mi guiderà nella visita. Camminiamo per i sentieri del kibbutz. a pagina 9

IL CAFFÈ di Massimo Gramellini

Non è vero che non sembra italiano. Semplicemente non è l'italiano da commedia, creativo perché indisciplinato e cialtrone, che continuiamo a raccontarci di essere. E non è vero che non sembra giovane. Sinner conosce la timidezza e la fragilità, e ogni volta che, come nel secondo set contro Rublev, si tocca quei muscoli troppo sottili per un gioco così devastante temiamo stia per spaccarsi. Invece ogni volta, o quasi, si rigenera. Al pari di tante altre ragazze e ragazzi che mi è capitato di incontrare, è molto più completo e consapevole di quanto fossi io alla loro età. Conosce l'arte dell'autocontrollo, non fa la vittima né il narciso e crede ancora nei sogni e nel valore della riservatezza, anche in amore. Abita la partita e la vita con calma, ma

Generazione Sinner



sempre in rimonta, come nel tiebreak di ieri. Tre anni fa, per tutti, era un predestinato. Un anno fa, per molti, un sopravvalutato. Adesso è. Una promessa mantenuta e il simbolo sportivo di una generazione diversa che per pigrizia ci ostiniamo a soffocare di stereotipi, mentre il suo problema principale è di essere una minoranza esigua in un Paese disilluso, quindi di contare poco e di dover andare altrove per sentirsi riconosciuti. Sinner in un altrove esentasse ha messo la residenza, è vero, come tanti del suo lignaggio e con il suo ingaggio. Non sono il suo commercialista, ma se riportasse la residenza in Italia, diventerebbe definitivamente il mio tipo preferito di italiano.

PRIMI SINTOMI INFLUENZALI
RAFFREDDORE

PER I TUOI ECCI, PUOI PROVARE VIVIN C.
Vivin C agisce rapidamente contro il raffreddore e i primi sintomi influenzali. Con Vitamina C per la difesa immunitaria.



## LA STORIA

Chierichetto abusato dal prete storica sentenza in Vaticano

GIANLUIGI NUZZI - PAGINA 22



## LA SOCIETÀ

L'alimentazione veicolo di pace è ora di insegnarla nelle scuole

CARLO PETRINI - PAGINA 21



## LA CULTURA

Le lettere ritrovate di Bobbio su etica, intellettuali e sinistra

NORBERTO BOBBIO - PAGINA 25



# LA STAMPA

MERCOLEDÌ 24 GENNAIO 2021



QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



1,70 € ANNO 156 II N.23 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II DL.353/03 (CONV. IN L.27/02/04) II ART. 1, COMMA 1, DDB-TO II www.lastampa.it



## LA GUERRA IN MEDIO ORIENTE

Missione Mar Rosso il governo pronto al voto in Parlamento Meloni torna a Kiev

ILARIO LOMBARDO, GRAZIA LONGO



Pronti al voto in Aula. I ministri degli Esteri e della Difesa Antonio Tajani e Guido Crosetto hanno dato rassicurazioni sulla possibilità di rendere ancora più vincolante il passaggio in Parlamento della missione Aspides, l'operazione Ue per proteggere i mercantili dagli attacchi nel Mar Rosso degli Houthi, i ribelli filoiraniani dello Yemen. - PAGINE 2, 3 E 16

## L'ANALISI

PERCHÉ ORA SIAMO NEL CONFLITTO

LUCIA ANNUNZIATA

L'Unione Europea, l'Italia in prima fila, lancia un'operazione navale nel Mar Rosso, il più pericoloso, nei fatti l'unico, teatro di guerra che può portare a un allargamento globale del conflitto. L'obiettivo di Bruxelles è approvare la missione nella riunione dei ministri degli Esteri del 19 febbraio. - PAGINE 2 E 9



## IL RACCONTO

Famiglie degli ostaggi Gerusalemme divisa

FRANCESCA MANNOCCHI

Hamas avrebbe rifiutato la proposta per un cessate il fuoco di due mesi in cambio del rilascio degli ostaggi, secondo una fonte egiziana che ha parlato ieri all'Associated Press. Il portavoce di Hamas in Libano Walid Kilani, ha però detto che Hamas «non ha ricevuto proposte di tregua». - PAGINE 7



SI DEL SENATO ALLA RIFORMA VOLUTA DALLA LEGA. COSA CAMBIERÀ DALLA SANITÀ ALLA SCUOLA

## Regioni, via all'Autonomia Pd e 5Stelle: Paese a pezzi

Vendita Ita a Lufthansa, il rinvio Ue: rischi per la concorrenza e i prezzi

BARONI, CAPURSO, RUSSO

Le grida di gioia arrivano fino alla sala Garibaldi del Senato, da cui si passa per entrare in Aula. La legge sull'Autonomia differenziata è approvata.

- PAGINE 8 E 9 CON UN COMMENTO DI SORGHI

Qual è il (vero) ruolo delle privatizzazioni

Alessandro De Nicola

## LE OPINIONI

Romeo: così divari ridotti noi pronti al referendum

Alessandro Di Matteo

Zingaretti: è l'inizio della secessione dei ricchi

Nicola Zingaretti

## INTERVISTA A PROFUMO

"Compagnia San Paolo no a conflitti d'interesse"

FEDERICO MONGA

Nel 2024 la Compagnia di San Paolo prevede di erogare 170 milioni: 36 in arte e cultura, 44 per l'obiettivo pianeta sul cambiamento climatico e 52 sul sociale. - PAGINA 26

GARRONE NELLA CINQUINA DI HOLLYWOOD. SINNER IN SEMIFINALE AGLI AUSTRALIAN OPEN



## IL REPORTAGE

A spasso nella Cagliari di Riva "C'era sempre per chiunque"



GIULIA ZONCA

Nel centro di Cagliari tutto sembra uguale a due giorni fa, ma è chiaro quel che manca: il centro-vañti. - PAGINE 18 E 19 CON UNA LETTERA DI ROBERTO BAGGIO

## L'INCHIESTA

La perizia balistica inguaita Pozzolo "Ha sparato lui come dice il ferito"

NICCOLÒ ZANCAN, MAURO ZOLA

Sia sulle mani, sia sui vestiti. La polvere da sparo è rimasta addosso al deputato di Fratelli d'Italia Emanuele Pozzolo. Le analisi dei carabinieri del Ris di Parma dicono questo: è il risultato della prova dello Stub. Era sua la pistola, un mini revolver North American Arms LR22. E su di lui sono rimaste tracce dello sparo di capodanno. «Ma è ovvio», dice l'avvocato Andrea Corsaro. «La prova dello Stub indica soltanto che l'onorevole Pozzolo era presente». - PAGINA 14



## IL PERSONAGGIO

Bandecchi, il cafone del parla come mangi

FLAVIA PERINA

Ci siamo chiesti per tanto tempo: dove finiremo con questo politicamente corretto, con l'obbligo a un fair play innaturale e talvolta ipocrita? Il caso del sindaco Bandecchi pone finalmente alla pubblica attenzione la domanda opposta. BRAVETTI - PAGINA 15



## I DIRITTI

Il fine vita e la politica che ignora la Consulta

VLADIMIRO ZAGREBSKY

Si usa dire "fine vita". Ma si discute di situazioni limitate, in cui ci si chiede se debba essere punito l'aiuto prestato a chi ha deciso di togliersi la vita. E poiché il suicidio è una libertà individuale, si tratta di due specifiche categorie di persone. - PAGINA 28



## BUONGIORNO

La faccenda poteva essere tragica, è stata ridicola e sta diventando imbarazzante: ventiquattro giorni fa, alla festa di Capodanno del sottosegretario alla Giustizia, Andrea Delmastro, il parente di uno dei componenti della scorta del succitato sottosegretario viene ferito alla gamba da un colpo di pistola. L'arma appartiene a un parlamentare, Emanuele Pozzolo, amico e sodale del sempre medesimo sottosegretario. Si direbbe, per la linearità dei fatti e soprattutto la qualità dei convenuti, un caso da risolversi in trenta o quaranta secondi. Invece ventiquattro giorni dopo ancora non si sa chi abbia premuto il grilletto. Il parlamentare Pozzolo si disciò, fa allusioni sul sottosegretario Delmastro e pare coinvolgere il caposcorta, l'ispettore Pablito Morello, nel frattempo spedito in vacanza conta.

## Eccoli lì i patrioti

MATTIA FELTRI

Non male per un governo di aspiranti giustizieri della notte, nemici del buonismo di sinistra, sostenitori della tolleranza zero, di legge e ordine da esercitare con consistente aumento di pene su delinquenti ragazzini, tossici, piccoli spacciatori, migranti, detenuti, borseggiatrici da metrò, ambientalisti di strada, ballerini da rave e altri costituenti della categoria "poveri disgraziati". E però, sulla sparatoria del veglione, un sottosegretario ministeriale, un parlamentare della Repubblica, un ispettore di polizia penitenziaria, non so quanti poliziotti applicati al servizio di scorta, cioè tutte persone che dovrebbero essere dotate di senso delle istituzioni e deputate a difendere e far funzionare la giustizia dello Stato, sul loro caso fanno fumo e si contraddicono a vicenda. Eccoli lì i patrioti. —

PRIMI SINTOMI INFLUENZALI

PER I TUOI ECCI, PUOI PROVARE VIVIN C

Vivin C agisce rapidamente contro il raffreddore e i primi sintomi influenzali. Con Vitamina C per la difesa immunitaria.

RAFFREDDORE



VILLA MAFALDA  
ASSISTENZA MEDICA H24  
villamafalda.com

# Il Messaggero

VILLA MAFALDA  
ASSISTENZA MEDICA H24  
villamafalda.com

€ 1,40 ANNO 140 N° 23  
Sped. in AP. 03/03/2023 con L.46/2004 art.1 c.1 DCB/08

NAZIONALE



Mercoledì 24 Gennaio 2024 • S. Francesco di Sales

IL GIORNALE DEL MATTINO

Commenta le notizie su [IL MESSAGGERO.IT](#)

**Premi il 10 marzo**  
Garrone continua  
la corsa all'Oscar:  
"Io capitano"  
è nella cinquina  
Satta a pag. 21



**Australia, travolto Rublev**  
**Capolavoro Sinner**  
ora in semifinale  
**l'eterno Djokovic**  
Martucci nello Sport



**Oggi funerali solenni**  
Sardegna in coda  
per Gigi Riva  
**L'amico: «Ha scelto**  
di non operarsi»  
Caruso e Pinna nello Sport



**Conti in affanno**  
Il deficit alto  
e il taglio  
(necessario)  
degli sprechi  
Paolo Balduzzi

Italia, si sa, è sempre un osservato speciale. Un'affermazione che si presta a diverse interpretazioni. Per esempio, può significare che il nostro è un Paese amato e invidiato da molti stranieri, che appena possono arrivano a visitare le nostre bellezze artistiche e naturali. Oppure, che si tratta di uno Stato caratterizzato da una politica fiscale non sempre rigorosa e con una tendenza a indebitarsi eccessivamente.

Appartengono proprio a questa seconda categoria le osservazioni che, periodicamente, dedicano a noi tanto le istituzioni politiche europee addette al rispetto delle regole fiscali quanto quelle di altri organismi tecnici internazionali, come l'Ocse. È inutile illudersi: un politico, quando è al governo, considera sempre fastidiosi questo tipo di interventi. Da un lato, perché non si vuole certo dare l'impressione ai propri cittadini che le politiche economiche vengano disegnate e suggerite da oscuri e lontani burocrati stranieri; dall'altro lato, perché il più delle volte i giudizi non sono certo lusinghieri. E poco conta il fatto che, soprattutto quando di parla di debito pubblico, le responsabilità non possano essere certo attribuite nello specifico e in maniera esclusiva alla classe dirigente attuale. Al contrario, per i politici all'opposizione, le critiche internazionali diventano sempre un'occasione (...)

Continua a pag. 16

## Mar Rosso, rincari per la crisi

► L'effetto degli attacchi Houthi ai cargo sui prodotti made in Italy: aumenti fino al 10%  
► Agricoltura, blocchi e tensioni nella Ue: le regole green mandano in tilt le aziende

ROMA La crisi del Mar Rosso, dove vengono attaccate le navi mercantili, provocherà rincari fino al 10%. Agricoltura, forti tensioni in Europa.

Servizi alle pag. 4 e 5

**Gaza, razzo palestinese colpisce un edificio**

Israele, giorno nero: uccisi 21 soldati  
 Hamas rifiuta la tregua per gli ostaggi



ore. Ventuno dei quali caduti a causa di un razzo palestinese esploso in un edificio a Gaza. Troili, Ventura e Vita alle pag. 6 e 7 Il commento di Ferdinando Adornato a pag. 16

**Verdetto rinviato**

Ue, stop all'accordo tra Ita-Lufthansa  
Il Mef: si va avanti

ROMA L'esame Ue sull'operazione Ita-Lufthansa va ai tempi supplementari. Serviranno quindi altri tre mesi per rispondere ai timori di Bruxelles sui limiti alla concorrenza. Il Mef: avanti con determinazione. Mancini e Rosana a pag. 13

**Ora Fdl vuole il premierato. Il Pd canta Mameli**

Autonomia, c'è il primo sì in Senato  
La Lega esulta, protesta l'opposizione

Andrea Bulleri  
C sono voluti più di sei mesi, tra audizioni di costituzionalisti, tira e molla sulle modifiche da apportare, correzioni e riformulazioni. Alla fine

però, l'autonomia differenziata targata Roberto Calderoli ha raggiunto il giro di boa. Ieri l'aula del Senato ha detto sì alla legge-cavallo di battaglia della Lega. A pag. 2 Malfetano a pag. 2

**La mamma del giovane ucciso ad Alatri: gli rifaccio il letto tutte le sere**



**«Un anno senza Thomas: non vivo più»**

Nel cerchio Thomas Brica, ucciso a 19 anni. A fianco la mamma, Federica Sabellico A pag. 11

## Il delitto di Pamela, ergastolo a Oseghale «Fu anche violentata»

► La Cassazione non fa sconti al nigeriano  
La madre della ragazza: «Aspettavo da 6 anni»

ROMA Ergastolo per Innocent Oseghale. La quinta sezione della Cassazione chiude così la vicenda giudiziaria per l'omicidio di Pamela Matropietro, riconoscendo l'aggravante della violenza sessuale che comporta il carcere a vita per l'unico imputato, accusato di avere stuprato, ucciso, fatto a pezzi e messa in una valigia la diciottenne romana nel gennaio del 2018 a Macerata. «È ciò che mi aspettavo da sei anni», ha detto visibilmente commossa la mamma, Alessandra Verni.

Errante a pag. 10

**Tragedia in Canada**

L'elicottero precipita eli-ski fatale per due manager italiani

VICTORIA Tragedia sulle nevi della British Columbia canadese. Un eli-ski, elicottero con a bordo sei sciatori italiani, si è schiantato. Tra le vittime due rampolli di dinastia imprenditoriale alto atesine.

Ardito a pag. 9

**Primarie repubblicane**  
Trump contro Haley  
la contesa decisa  
dal New Hampshire



NEW YORK Ultima chance per Nikki Haley in New Hampshire, nella notte, per contrastare Donald Trump nelle primarie repubblicane. L'ex presidente, in vantaggio, tenta il colpo del ko. Pauro a pag. 8

**PRIMI SINTOMI INFLUENZALI**

**PER I TUOI ECCI, PUOI PROVARE VIVIN C.**

Vivin C agisce rapidamente contro il raffreddore e i primi sintomi influenzali. Con Vitamina C per le difese immunitarie.

**RAFFREDDORE**

**Il Segno di LUCA**  
BILANCIA, ASSO DELLA DIPLOMAZIA

La situazione nel lavoro richiede particolare attenzione da parte tua oggi per evitare che le circostanze risvegolino polemiche e conflitti sopiti. Avrai modo di avvalerti di tutta la tua sottile diplomazia, facendo leva sul tuo lato più morbido e dolce, ma ricorrendo anche al tuo lato estroso per creare eventualmente un diversivo. Sei più irrequieto del solito perché senti che le carte da giocare richiedono tutta la tua abilità. **MANTRA DEL GIORNO** L'azione precede e plasma il pensiero.

L'oroscopo a pag. 16

\* Tandem con altri quotidiani (nei rispettivi reparti) con il servizio di Minerva, Lucio, Brindisi e Taranto, il Messaggero - Nuovo Quotidiano della Puglia € 1,20, la domenica con l'intermediario € 1,40 in Abruzzo, il Messaggero - Corriere dello Sport Stadio € 1,40, nel Lazio, il Messaggero - Prima Pagine News € 1,50, nelle edizioni di Bari e Foggia, il Messaggero - Nuovo Quotidiano della Puglia - Corriere dello Sport Stadio € 1,50.





Mercoledì 24 gennaio 2024

ANNO LVIII n° 20  
1,50 €  
San Francesco di Sales  
redattore e direttore  
Della Chiesa

# Avvenire

Quotidiano di ispirazione cattolica [www.avvenire.it](http://www.avvenire.it)



## Editoriale

### Fine vita e un divieto che perdura LA CURA RESTA IL VERO DIRITTO

GIUSEPPE ANZANI

**A**i fattori del suicidio assistito non è bastato che la sentenza 242 del 2019 della Corte costituzionale abbia esonerato dalla pena del carcere da cinque a dodici anni chi aiuta un altro a togliersi la vita nei casi specifici in cui ricorrono circostanze eccezionali. Eccezionali nel senso che, di default, l'aiuto al suicidio è un crimine e resta un crimine presidiato dall'art. 580 del Codice penale. Che sia assurdo cancellarlo è già stato detto in quella sentenza, con ragioni che appaiono definitive, per l'ambito che la Corte definì «ad altissima sensibilità etico-sociale e rispetto al quale vanno con fermezza preclusi tutti i possibili abusi». Il perché è stato spiegato chiaro: per il «diritto alla vita, soprattutto delle persone più deboli e vulnerabili», che attraversano difficoltà e sofferenze. E poi per «scongiurare il pericolo che coloro che decidono di porre in atto il gesto estremo si arrendano alle pressioni o subiscano interferenze di ogni genere». L'eccezione, dunque, è una feritoia stretta ritagliata dentro un divieto che perdura. Le condizioni sono note: la malattia irreversibile e le sofferenze intollerabili di una persona tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale, ma capace di prendere decisioni libere e consapevoli. Non c'è scritto che l'assistenza mortale è una cosa buona, ma semplicemente che non sarà punita in questo caso specifico. In ogni altro caso, delitto e castigo non mutano. Le cronache di questi giorni raccontano che i fattori del suicidio assistito sono protagonisti di un nuovo processo penale, a Firenze, per un aiuto al suicidio di un malato non dipendente da trattamenti di sostegno vitale, in presenza delle altre tre condizioni. Il giudice di quel processo, il Gip di Firenze, ha rimesso gli atti alla Corte costituzionale perché giudichi se la breccia praticata nel 2019 nell'art. 580 sia troppo stretta, lasciando ancora illegittima la norma, finché non venga dilataata al nuovo caso.

Ci pare di intuire che l'autodenucia dei non «aiutanti» di area radicale, il timore di una archiviazione (casi a cui proprio dal Pubblico ministero) che avrebbe tolto la vicenda di turno, il giubilo per la nuova tappa che secondo loro riporta in barella l'art. 580 nella sala operatoria della Consulta per quale nuova amputazione, ecco, ci pare di intuire che tutto ciò che si per loro in un progetto a scacchi, uno sfogliare la margherita un petalo alla volta, fino al traguardo di un libero suicidio sanitarizzato, e all'abrogazione parziale di un'altra norma ancora, quella sull'omicidio del consenziente, già cercata in una proposta referendaria bocciata dalla Consulta. Su come finirà non facciamo pronostici. Ma l'atmosfera che circonda questi temi di vita e di fine vita trasuda alcuni umori che impensieriscono già sul versante della coerenza giuridica, prima che su quello della responsabilità morale. Le leggi non sono fatte di plastilina: le norme penali, poi, quelle che di solito cominciano con «chiunque...» sono generali, e l'eventuale ventaglio casistico ha bisogno di definizioni tassative. Quando la Corte d'appello di Milano pose alla Consulta il quesito se l'incriminazione dell'aiuto al suicidio senza istigazione fosse contraria alla Costituzione, il responso avrebbe potuto essere un giudizio secco di inammissibilità perché, se la Consulta può autorevolmente ritenere che una norma penale non si adatti esattamente a «chiunque» e sempre, non spettava a lei fare il catalogo dei suicidi aiutabili e dei suicidi non aiutabili. E non lo fece, infatti. Tenne in sospeso per un anno la decisione con l'ordinanza 207 del 2018 mettendo in mora il Parlamento. E ponendo in chiaro così quali erano le competenze rispettive. Poi, sentenziò, supponendo all'incirca di quello e in pratica riformò l'art. 580 collocandovi intorno una costellazione di regole a puntello.

continua a pagina 74

**IL FATTO** La maggioranza compatta vota il progetto. Mirabelli: così si modifica la Costituzione. Nardella: molto dipenderà da dove si vive

## Più autonomi o più soli?

Il Senato approva in prima lettura il ddl sull'autonomia differenziata: dall'ambiente alla scuola fino alla salute norme diverse nelle Regioni su 23 materie. Da garantire i livelli essenziali di prestazione, ma mancano i fondi

Primo si a Palazzo Madama ai ddl Calderoli: 110 favorevoli, 64 no e 3 astenuti. Salvini: «Passo importante per il Paese». E la Lega rivendica lo «scambio» con il premierato. Fidi difende il testo ma Meloni non si espone. Tensione durante la seduta quando i senatori dem tirano fuori bandiere tricolori e intonano l'inno di Mameli. Ora il provvedimento passa alla Camera. Nel fronte delle opposizioni si distinguono solo Azione che si astiene (con Gelmini che vota a favore), Pd e M5s già pensano al referendum abrogativo. Schlein e Conte attaccano Meloni. «Cede a un orrendo barattolo», alza i toni la segretaria dem. «Svende il Sud a Salvini», rincarà il presidente pentastellista. Il testo prevede la possibilità per le Regioni di chiedere la «devoluzione» di 23 materie, ma l'ultima parola sulle intese spetta sempre al Parlamento. Superato il primo scoglio per il dossier cauto alla Lega, oggi nuovo vertice sull'elezione diretta del presidente del Consiglio. L'ipotesi: resta il «premier di scorta» ma solo in casi dettagliati.



Roberto Calderoli

Carucci, Marcelli, Picariello e Pini alle pagine 2-3

### INTERVISTA

Zamagni: c'è un odio sociale, serve un pensiero comunitario

«Siamo ormai in presenza di odio sociale». Stefano Zamagni ricostruisce così lo scenario attuale, la violenza e l'odio contro gli invisibili, in Italia e in Europa. «Oggi il povero non è visto semplicemente con sentimenti di indifferenza e ostilità. È percepito come altro da sé e ciò porta a compiere azioni contro i fragili».

Motta

a pagina 8

### INDUSTRIA

Stellantis: «Investiamo Ma se poi arrivano altri concorrenti...»

L'amministratore delegato del Gruppo dell'Automotive, Carlos Tavares, elogia gli operai dello stabilimento abruzzese di Aesca e, in generale, quelli degli impianti del nostro Paese per l'impegno nella transizione elettrica, ma è duro con il governo italiano e con l'Europa per i pochi incentivi e per le aperture nei confronti dei cinesi.

Caprotti

a pagina 5

### I nostri temi

#### ANALISI

La Cgil tentata dall'ipotesi dei referendum

FRANCESCO RICCARDI  
A pagina 15

#### LA GIORNATA

Più istruzione per promuovere pace e sviluppo

PAOLO FERRARIO  
A pagina 6

### COMUNITA EBRAICHE

## Di Segni: costretti a rinunciare alla maratona della Memoria

Il governo presenta le iniziative di ricordo della Shoah per la Giornata della memoria, che soprattutto adesso - osserva il sottosegretario Mantovano - non si può celebrare a bassa voce. Ma le tensioni in Medio Oriente si riverberano sul clima delle commemorazioni. Dopo gli scontri a Vicenza, l' Tribunale delle comunità ebraiche italiane fa un passo indietro rispetto alla maratona che stava organizzando «in due città calabresi», fa sapere la presidente Ucci Noemi Di Segni, lamentando inoltre un uso distorto delle parole di Primo Levi e di altri sull'Olocausto da parte di «rettori, politici, insegnanti». Appello per un corteo pro Palestina sabato a Roma.

Spagnolo a pagina 7

### ISRAELE

## Chiuso in un assedio totale il campo di Khan Yunis. Un razzo colpisce e uccide 24 soldati



Scava  
a pagina 4

Sono caduti nella peggiore imboscata dall'inizio della guerra. I 24 soldati israeliani uccisi in un solo giorno da Hamas sono il trionfo che gli estremisti cercavano per rilanciare gli attacchi e mettere sotto pressione i negoziatori. Nelle stesse ore almeno 195 palestinesi sono stati uccisi mentre l'esercito di Gerusalemme sta assediando Khan Yunis e l'intero sud della Striscia, facendo salire il bilancio delle vittime a 25.490, secondo i palestinesi.

## Due mesi di tregua, ma Hamas rifiuta

### LE NUOVE FRONTIERE

Cancro, allo studio cure senza chemio

Salinaro a pagina 9



### PROGRAMMI IN STREAMING

Play2000, tutta la Tv e RadioinBlu in un'App

Castellani a pagina 20

### LETTERA SUL CATECHISMO

«Connessi a Gesù», il Papa scrive ai giovani

Il testo a pagina 10

### Facce

## La signora in nero

Marina Corradi

**I**l casinò, da ragazza li avevo visti solo nei film. Andai a vedere, una sera, quello di Campione. Sale lussuose, i passi attutiti dal velluto bordeaux delle moquette. La roulette che girava veloce, la pallina che rimbalzava fin lì all'ultimo, imprevedibile. E i croupiers solenni: «Ritiri ne va plus». C'era a un tavolo una signora sui settanta, paludata di gioielli, in nero, sola. Doveva essere stata molto bella. Ora il mascherà carica le appostimate lo sguardo, il rossetto scuro faceva della labbra una ferita. Una maschera. Gli occhi vivi però, dolorosi, non si staccavano dalla corsa della roulette. Le dita dalle unghie smaltate di

rosso fiamma non smettevano di puntare. Più, impair, rouge, noir e un numero, sempre quello. La ruota girava. Pareva indifferente alle perdite. Era un vizio ciò che la incoltava, forse ogni sera, a quel tavolo. Indifferente a ciò che perdeva, puntava di nuovo. Quel numero, ancora. Le tracce di un'antica bellezza, e quegli occhi fissi in un'ossessione. Quel numero, cos'era? Un giorno felice? Un lutto? Restai a guardarla a lungo. La signora era prigioniera del gioco. Eppure, in quei suoi occhi mi pareva di intravedere altro: chiusa in un numero, una dissoluta, esultante domanda. La donna in nero a Campione mi sembrò l'oscura portatrice di una preghiera disperata - senza alcun Dio, cui domandare.

### Agorà

#### GOI 2025

Gorizia Nova Gorica, la cultura è una piazza condivisa

Fidi a pagina 19

#### CINEMA

"Io Capitano": il film di Garrone in cinquina agli Oscar

De Luca a pagina 20

#### CALCIO

Riva, l'Isola piange il suo tesoro. Il ricordo dell'amico Pizzul

Castellani e Piras a pagina 21



# Medici: 288 euro lordi in arrivo Al lavoro su indennità detassate

**Firmato il contratto**  
Scudo penale, il Governo  
studia un emendamento  
al Milleproroghe

Arriva la firma del contratto dei medici, con aumenti di 288 euro lordi in busta paga e altre tutele come quelle sull'extra orario. Ma il Governo è al lavoro su un emendamento al Milleproroghe che dispone lo scudo penale di almeno un anno e a un altro provvedimento per detassare al 15% l'indennità di specificità medica.

**Marzio Bartoloni** — a pag. 8

## Medici: 288 euro lordi, ora si punta a detassare parte della busta paga

**Firmato il contratto.** Aumenti e arretrati in arrivo tra febbraio e marzo. Il Governo lavora per rendere più pesante l'indennità di specificità

**Marzio Bartoloni**

Gli aumenti di 288 euro lordi in più in busta paga e lo stop all'abuso da parte degli ospedali dell'extra orario nel nuovo contratto appena firmato (nuovo si fa per dire visto che si tratta del triennio 2019-2021) sono solo un punto di partenza per i medici. Perché per tornare a rendere di nuovo attrattivo indossare il camice bianco per il Servizio sanitario nazionale serve altro: lo chiedono i sindacati che ieri hanno firmato appunto all'Aran il rinnovo del contratto da oggi in vigore per la parte normativa, mentre gli aumenti si vedranno tra febbraio e marzo compresi gli arretrati che si aggirano sui 10-11 mila euro lordi. Ma anche il Governo ne è consapevole a cominciare dal ministro della Salute Orazio Schillaci determinato a mandare nuovi segnali alla

categoria: il primo si vedrà nel milleproroghe dove entrerà con un emendamento uno scudo penale di almeno un anno che eviterà procedimenti penali (con l'esclusione della colpa grave) ai camici bianchi. Stop invece sempre nel milleproroghe agli emendamenti che puntano ad estendere fino ai 72 anni l'età pensionabile dei medici che ieri sono stati giudicati inammissibili, ma che il Governo potrebbe riformulare. Il secondo segnale - più difficile, ma non impossibile - punta a rendere più pesante la busta paga dei medici senza aspettare il nuovo contratto 2022-2024 che è ancora solo alle fasi iniziali (ci vogliono in media due anni per arrivare alla firma).

L'ipotesi concreta che era già stata studiata nella scorsa manovra è di detassare al 15% l'indennità di specificità medica, che è una parte

fissa dello stipendio: la misura costerebbe 300 milioni e porterebbe in tasca ai sanitari altri 200-250 euro. Il ministro Schillaci è d'accordo o quantomeno punta a rendere più pesante questa indennità che è prevista anche per gli infermieri. Il nodo ovviamente sono le coperture e le ritrosie del Mef anche se il tema della Sanità e della fuga dei medici è tra quelli più popolari tra gli italiani, oltre che ben





attenzione dal Quirinale.

**Le misure del nuovo contratto**

Sul piano del trattamento economico il contratto riconosce secondo l'Aran a 120.063 medici e 14.573 dirigenti sanitari non medici aumenti medi mensili - tra parte fissa e parte variabile - di 288 euro lordi medi per 13 mensilità e arretrati tra 10-11mila euro pro capite. È stata introdotta per la prima volta una nuova indennità di specificità sanitaria per i profili diversi da quello medico e veterinario e inoltre sono state introdotte le nuove indennità di pronto soccorso e di specificità sanitaria, in precedenza non previste. Tra gli interventi più attesi nel nuovo contratto c'è lo stop al lavoro "regalato" oltre le 34 ore più 4 contrattualmente dovute: superato un tetto definito che varia da ospedale a ospedale (secondo un algoritmo) le ore andranno recuperate come ferie e riposo entro un anno e mezzo. Tra gli altri punti qualificanti ci sono anche una riduzione di guardie e reperibilità, lo sblocco delle carriere, il riconoscimento delle ferie anche in caso di trasferimento ad altra azienda, l'impossibilità di fare guardie o reperibilità contemporaneamente in più presidi e anche l'eliminazione del servizio esterno per gli ospedali e presidi ospedalieri che alimentava il fenomeno dei medici "globetrotter" tra una sede e l'altra delle Asl: una norma contrattuale prevede la definizione della sede di lavoro e di guardia. Previste anche maggiori tutele per i medici in formazione (gli specializzandi) con un riconoscimento più certo di ruolo, diritti e competenze. «Questo contratto non solo migliora la qualità della vita lavorativa dei professionisti del settore ma contribuirà,

in modo significativo, a migliorare tutta la sanità pubblica», spiega il presidente dell'Aran Antonio Nadeo annunciando che «il comitato di settore è già al lavoro per la prossima tornata contrattuale, iniziando dal comparto sanità, che interessa oltre mezzo milione di lavoratori».

**Il nuovo intervento allo studio**

È stato lo stesso ministro Schillaci a rompere gli indugi annunciando che tra i suoi obiettivi del 2024 c'è appunto quello di «aumentare l'indennità di specificità medica e sanitaria», tra le voci appunto della busta paga dei camici bianchi. E una delle vie possibili è quella appunto di detassare una parte della busta paga dei medici (come avvenuto per altre categorie): «Se si detassasse al 15% il valore dell'indennità i medici avrebbero 200-250 euro in più nette al mese, una misura che costa allo Stato circa 300 milioni. Sarebbe un segnale economico davvero importante per la nostra categoria», avverte Pierino Di Silverio segretario del sindacato degli ospedalieri Anaa Assomed che lo scorso 5 dicembre ha scioperato insieme a Cimo Fesmed che è sulla stessa linea. «Un intervento per rinforzare l'indennità dei medici sarebbe vissuto dai miei colleghi come il giusto riconoscimento dopo i sacrifici fatti durante i terribili anni della pandemia», conferma Guido Quici, presidente di Cimo Fesmed.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

NEL MILLEPROROGHE  
**Niente procedimenti penali per un anno (colpa grave esclusa) ma salta per ora l'innalzamento della pensione a 72 anni**  
 INDENNITÀ PIÙ PESANTE  
**Si studia una detassazione al 15% di questa voce: per i medici 200-250 euro in più per un costo di 300 milioni**

**BALNEARI, SIB E FIBA A MELONI: SERVE INTERVENTO URGENTE**

È urgente «un intervento normativo o provvedimenti amministrativi che evitino la gestione confusa e caotica» delle

concessioni balneari: così, in una lettera alla premier, Antonio Capacchione, presidente Sindacato Italiano Balneari (Confcommercio) e Maurizio Rustignoli, presidente Fiba - Confesercenti.

**MASE: PUBBLICATO DECRETO CER**

È stato pubblicato sul sito del ministero dell'Ambiente il decreto sulle comunità energetiche rinnovabili che da oggi entra dunque in vigore.

**I numeri del contratto**

135mila

**I medici coinvolti**

Aran e sindacati rappresentativi hanno sottoscritto definitivamente il contratto collettivo nazionale di lavoro per il triennio 2019-2021 per i circa 134.600 dirigenti medici, veterinari, sanitari e delle professioni sanitarie dell'Area dirigenziale della Sanità

288 euro

**Aumenti a regime del 4,5%**

il contratto riconosce incrementi a regime del 4.5%, corrispondenti a un beneficio medio complessivo di poco più di 288 euro al mese, distribuito in maggior parte sulla parte fissa della busta paga; a questa vanno sommate altre voci come a esempio le risorse per l'esclusività

38 ore

**Regolato l'extra orario**

Vengono riconosciute le ore lavorate in più e l'obbligo al loro recupero, che ha trovato risposta con la riscrittura dell'orario di lavoro che introduce per la prima volta nel contratto una nuova regolamentazione dell'eventuale impegno orario eccedente le 38 settimanali





Ok al Ccnl 2019-2021. Benefici in busta paga entro marzo

# Arretrati oltre 10 mila € e aumenti nella sanità

Aumenti per oltre 280 euro lordi e arretrati superiori ai 10 mila euro disponibili già nelle buste paga di marzo per medici, veterinari e dirigenti sanitari. Una nuova indennità specifica sanitaria e una dedicata al pronto soccorso. Più tutele sulle guardie e sulla reperibilità, riscrittura del periodo di prova e del meccanismo di sostituzioni nel caso di assenza. Sono solo alcune delle novità previste dal Ccnl dell'area sanità relativo al triennio 2019-2021, che è stato firmato ieri all'Aran. Il contratto coinvolge circa 134.600 lavoratori ed è stato firmato dopo mesi di trattative. I sindacati, dopo aver incassato con gioia l'ok, già si preparano al nuovo accordo per il triennio 2022-2024, con l'obiettivo di concludere entro la fine di quest'anno.

**Aumenti.** Sotto il profilo economico, il contratto riconosce «incrementi a regime del 4,5%, corrispondenti ad un beneficio medio complessivo di poco più di 288 euro/mese, distribuito in maggior parte sulla componente fondamentale del trattamento economico», fanno sapere dall'Aran. Ad esse vanno sommate «risorse individuate da specifiche disposizioni di legge qua-

li ad esempio le risorse per l'esclusività e quelle relative all'art. 1, commi 435 e 435-bis della legge 205/2017». Per quanto riguarda gli arretrati «sono pari circa a 10 mila euro lordi procapite e, insieme agli aumenti, potranno essere erogati già nella busta paga di febbraio/marzo», le parole di Andrea Filippi, segretario nazionale Fp Cgil medici e dirigenti Ssn. «Un buon risultato: introduciamo finalmente l'indennità di specificità anche per i dirigenti sanitari e l'indennità per turno nei servizi prestati presso il pronto soccorso. Quanto agli incarichi professionali, non sono più un miraggio ma un diritto certo: le aziende dovranno assegnarlo a tutti 'entro e non oltre 60 giorni dall'esito positivo della valutazione' così come dovranno finalmente organizzarsi per consentire il recupero dell'extraorario lavorato che fino ad oggi poteva essere azzerato», spiega ancora Filippi. «Ora subito via alla contrattazione nelle aziende e al rinnovo del triennio 2022/2024».

**Nuove indennità.** Una delle principali novità del contratto è l'introduzione di due nuovi strumenti di sostegno, ovvero:

una nuova indennità di spe-

cificità sanitaria: per i profili diversi da quello medico e veterinario, finalizzata al progressivo allineamento alla indennità già in godimento per medici e veterinari;

la nuova indennità di pronto soccorso: per tutti i dirigenti che operano presso i servizi di pronto soccorso al fine di riconoscere il maggior disagio provato dal personale operante in tali servizi.

Dall'Aran, infine, fanno sapere come siano stati incrementati i valori dell'indennità di specificità medico veterinaria, la parte fissa della retribuzione di posizione, l'indennità di direzione di struttura complessa, la clausola di garanzia e l'indennità Upp.

Per quanto riguarda i fondi aziendali, infine, il contratto firmato ieri mantiene la struttura del sistema esistente che prevede tre fondi confermandone le modalità di costituzione e di utilizzo degli stessi, migliorando tuttavia il debito informativo richiesto alle aziende.

**Michele Damiani**





23 gen  
2024

## LAVORO E PROFESSIONE

S  
24

# Dirigenza medica: firmato il contratto 2019-2021, scattano gli aumenti e gli arretrati. Naddeo (Aran): ora si riparte dal comparto. Alparone: importante segnale per il Ssn

di Red. San.

I sindacati hanno firmato il Ccnl 2019-2021 dei medici, veterinari e dirigenti sanitari. Una firma attesa da mesi da tutta la dirigenza medica e sanitaria, grazie alla quale arriveranno aumenti retributivi pari, in media, a circa 150 euro lordi al mese e circa 10.800 euro lordi di arretrati. Tuttavia, la versione definitiva del contratto presenta alcune modifiche, ad alcuni articoli precedentemente negoziati con i sindacati e previsti nel testo firmato lo scorso 28 settembre. Modifiche che vanno al di là della verifica della compatibilità delle spese previste con le risorse disponibili svolta dal ministero dell'Economia.



"Abbiamo denunciato formalmente questo atteggiamento in una dichiarazione a verbale perché viola i principi di buona fede, lealtà e trasparenza su cui dovrebbero essere improntate le relazioni sindacali", dichiarano **Pierino Di Silverio**, segretario Anaao Assomed e **Guido Quici**, presidente Cimo-Fesmed.



"Complessivamente si tratta di un buon contratto e ringraziamo l'Aran il presidente Naddeo e il suo staff per la collaborazione nel corso di una trattativa che è stata comunque difficile - continuano i leader sindacali - Adesso, in ogni caso, si apre un capitolo ancor più rilevante, ovvero la contrattazione integrativa in tutte le aziende sanitarie del SSN, necessaria a rendere operative molte delle innovazioni introdotte nel CCNL, che altrimenti rischiano di rimanere lettera morta".

"Non neghiamo una certa preoccupazione – concludono Di Silverio e Quici – perché negli ultimi anni nelle aziende le trattative sono state avviate con estremo ritardo e proseguite con molta lentezza. Ma la crisi della sanità pubblica non ammette ulteriori rinvii: sollecitiamo dunque tutte le direzioni ospedaliere a convocare rapidamente i rappresentanti sindacali per concludere il prima possibile le trattative decentrate e migliorare le condizioni di lavoro dei medici e dei dirigenti sanitari che lavorano nelle strutture pubbliche".

“Chiudere un contratto per 135.000 lavoratori - dichiara il presidente FVM, **Aldo Grasselli** - è sempre un fatto importante e positivo. Ma questo resta un contratto vecchio di tre anni che paga solo oggi e inadeguatamente il lavoro estenuante sostenuto durante la pandemia da medici e sanitari. Le questioni che pendono irrisolte sulla sanità pubblica e sul diritto alla salute dei cittadini sono ancora tutte critiche e urgenti. Saremo vigili e determinati nel difendere la sanità pubblica e nel verificare la disponibilità del governo di chiudere entro l'anno il contratto del personale sanitario per il triennio 2022-2024. Il disagio negli ospedali e nei servizi non diminuirà di intensità senza altri opportuni investimenti. La vertenza sulla sanità pubblica solidaristica e universalistica non finisce qui”.

Plaude alla firma e guarda alla prossima tornata contrattuale il presidente Aran, **Antonio Naddeo**. «Questo contratto non solo migliora la qualità della vita lavorativa dei professionisti del settore ma contribuirà, in modo significativo, a migliorare tutta la sanità pubblica», dichiara in una nota. Per poi annunciare che «il comitato di settore è già al lavoro per la prossima tornata contrattuale, iniziando dal comparto sanità, che interessa oltre mezzo milione di lavoratori». Naddeo intanto esprime «grande soddisfazione e orgoglio» per il via libera al Ccnl per il triennio scorso, che «rappresenta un passo fondamentale verso il riconoscimento e la valorizzazione del personale dirigenziale, medico, veterinario e sanitario del nostro Servizio sanitario nazionale. Risultati che sono frutto di negoziati lunghi, intensi e costruttivi, che hanno portato a miglioramenti significativi nelle condizioni di lavoro, nella tutela dei diritti e nella carriera del personale. Questo contratto - sottolinea - non solo migliora la qualità della

vita lavorativa dei professionisti del settore, ma contribuirà, in modo significativo, a migliorare tutta la sanità pubblica».

«Con la firma del Contratto collettivo nazionale di lavoro della Dirigenza Sanità per il triennio 2019-2021 - interviene il presidente del Comitato di settore Regioni-Sanità, **Marco Alparone**, che è anche vicepresidente di Regione Lombardia - la sanità pubblica fa un importante passo in avanti verso una migliore qualità del lavoro e dei servizi offerti ai cittadini. È un traguardo a cui a breve ci auguriamo si possa aggiungere anche la sottoscrizione definitiva del contratto della dirigenza funzioni locali e della ricerca sanitaria che chiuderà la tornata contrattuale 2019-2021. Il lavoro non è finito e quindi siamo già impegnati per gli atti di indirizzo che apriranno la nuova stagione contrattuale 2022-2024». La firma del Ccnl per la dirigenza medica "è un atto dovuto - prosegue -. Si riconoscono e valorizzano così le professionalità dei 135mila lavoratori del Servizio sanitario nazionale, ricordando anche l'impegno profuso in un periodo così difficile come quello della pandemia. È un contratto importante, frutto di una trattativa complessa, che ha visto le parti collaborare con senso di responsabilità per raggiungere gli obiettivi, non solo economici, ma anche di natura normativa, indirizzati a valorizzare le professionalità e con esse la salvaguardia del Ssn». Infine, un «sentito ringraziamento al presidente dell'Aran e alla sua struttura per il lavoro svolto e alle parti sociali per la collaborazione, elementi che hanno consentito di firmare un buon contratto con la soddisfazione di tutti gli attori".

### **I punti principali del nuovo contratto spiegati dall'Aran**

Il nuovo testo contrattuale, sottolinea Aran in una nota, regola in modo esaustivo i principali istituti contrattuali, molti dei quali adeguati ai numerosi interventi legislativi che si sono susseguiti negli ultimi anni. In particolare, è stata riformulata in modo completo la parte che riguarda le relazioni sindacali, ponendo particolare attenzione sulla tematica dell'informazione, sia preventiva che consuntiva, nonché sulle materie di confronto (aziendale e regionale); sono state modificate le regole e i limiti su pronta disponibilità e guardia finalizzando tali modifiche a garantire migliori condizioni di lavoro; sono state poi attuate modifiche normative concernenti misure sulla salute e sicurezza del lavoro.

Il contratto 2019-2021 si qualifica, fra l'altro, per l'attenzione riservata alla specialità di questa dirigenza, manifestatasi in modo forte nella maggior tutela nei confronti del dirigente relativamente alle condizioni di lavoro e alla introduzione di un diritto che riconosce le ore lavorate in più e l'obbligo al loro recupero, che ha trovato risposta con la riscrittura dell'orario di lavoro che introduce per la prima volta nel dettato normativo contrattuale una nuova regolamentazione dell'eventuale impegno orario eccedente le 38



settimanali, tenuto conto delle ore di formazione e aggiornamento del professionista.

Per quanto attiene la valorizzazione della carriera attraverso l'obbligo di attribuzione degli incarichi, il sistema già delineato nella tornata contrattuale 2016-2018 è stato oggetto di specifici aggiornamenti finalizzati a garantire un incarico a tutti i dirigenti, rendendo maggiormente esigibile anche il predetto istituto contrattuale stabilendo peraltro procedure semplificate e tempistiche certe, in particolare per i dirigenti con almeno cinque anni di anzianità.

Miglioramenti significativi sono poi contenuti nella riscrittura del periodo di prova, nel meccanismo delle sostituzioni nel caso di assenza, impedimento, malattia o cessazione del titolare dell'incarico. Sono state poi ampliate alcune tutele, ad esempio quelle concernenti le gravi patologie che necessitano di terapie salvavita, le misure in favore delle donne vittime di violenza, le diverse tipologie di assenze, sia giornaliere che orarie. Altre novità di spicco riguardano l'inclusione della disciplina del lavoro agile e da remoto, e l'assunzione di dirigenti specializzandi a tempo determinato ai sensi della Legge 30.12.2018, n. 145 definendo gli istituti contrattuali a loro applicabili e dettagliate norme contrattuali.

Sotto il profilo economico, il contratto riconosce incrementi a regime del 4.5%, corrispondenti ad un beneficio medio complessivo di poco più di 288 euro/mese, distribuito in maggior parte sulla componente fondamentale del trattamento economico; ad esse vanno sommate risorse individuate da specifiche disposizioni di legge quali ad esempio le risorse per l'esclusività e quelle relative all'art. 1, commi 435 e 435-bis della Legge 205/2017.

Sono state inoltre introdotte, ricorda ancora Aran, per la prima volta:

- una nuova indennità di specificità sanitaria: per i profili diversi da quello medico e veterinario, finalizzata al progressivo allineamento alla indennità già in godimento per medici e veterinari;
- la nuova indennità di pronto soccorso: per tutti i dirigenti che operano presso i servizi di pronto soccorso al fine di riconoscere il maggior disagio provato dal personale operante in tali servizi.

Sono stati incrementati i valori dell'indennità di specificità medico veterinaria, la parte fissa della retribuzione di posizione, l'indennità di direzione di struttura complessa, la clausola di garanzia e l'indennità UPG. Per quanto riguarda i fondi aziendali il contratto mantiene la struttura del sistema esistente che prevede tre fondi confermandone le modalità di costituzione e di utilizzo degli stessi, migliorando tuttavia il debito informativo richiesto alle aziende. In tema di risorse extracontrattuali il CCNL ha provveduto a gestire le risorse previste da specifiche disposizioni di legge nell'ambito del complessivo sistema dei fondi aziendali.

# I medici non andranno in pensione a 72 anni

## LA MISURA

**ROMA** Gli emendamenti della maggioranza al decreto Milleproroghe che proponevano l'innalzamento a 72 anni dell'età pensionabile dei medici sono stati dichiarati inammissibili per materia. Lo si evince dallo speech di ammissibilità delle commissioni Bilancio e Affari costituzionali della Camera dove il provvedimento è in esame. Per i gruppi è possibile, comunque, fare ricorso. Dunque la norma potrebbe rispuntare in un'altra veste. I 4 emendamenti presentati da FdI, Fi e Lega chiedevano di alzare da 70 a 72 anni il limite massimo di per-

manenza in servizio per i dirigenti medici e i sanitari. Due le proposte di FdI: una alza il limite anche per chi è stato «collocato a riposo dal primo settembre 2023» e l'altra consente alle aziende del Ssn, fino al 31 dicembre 2025, di trattenere dirigenti e sanitari fino a 72 anni. La Lega chiede di alzare da 70 a 72 anni il tetto inserito in manovra, mentre Fi chiede anche di lasciare i 70 anni per gli infermieri.





## DECISIONE DEL TAR

### Medici specialisti continueranno a pagare il contributo all'Enpam

••• I medici specialisti potranno continuare a pagare il contributo del 4% direttamente all'Enpam. Lo ha stabilito il Tar del Lazio. Con ordinanza n. 58/2024, i giudici amministrativi hanno sospeso il provvedimento con cui l'Enpam, Ente Nazionale di Previdenza e di Assistenza dei Medici e degli Odontoiatri, ha introdotto, a partire dall'anno di fatturato del 2023, un contributo del 4% a carico dei medici specialisti, prevedendo l'obbligo, nei confronti delle strutture sanitarie accreditate, di trattenere il contributo per poi versarlo all'Istituto previdenziale. Il Tar, quindi, nelle more di una pronuncia di merito sul giudizio patrocinato dallo studio Di

Pardo «ha stabilito che alcun obbligo può essere imposto a carico delle strutture sanitarie in assenza di una specifica previsione normativa e che il contributo previdenziale debba essere corrisposto dai medici specialisti in via diretta».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**23** gen  
2024

## SENTENZE

S  
24

# Corte di Cassazione: il dirigente medico non ha diritto a ricevere alcuna somma per il lavoro straordinario

di *Pietro Verna*

Il dirigente medico, ancorché di primo livello, non può pretendere il compenso per il lavoro straordinario, se non in relazione a servizi di guardia e di pronta disponibilità e fermo restando la preventiva autorizzazione del datore di lavoro.

Militano in tal senso l'articolo 65, comma 3, del Contratto collettivo nazionale di lavoro del 5 dicembre 1996 per l'area della dirigenza medica («La retribuzione di risultato compensa anche l'eventuale superamento dell'orario di lavoro [per] il raggiungimento dell'obiettivo assegnato»), richiamato dall'articolo 93, comma 5, del vigente contratto nazionale, nonché l'orientamento delle Sezioni Unite della Corte di Cassazione (sentenza n. 9246/2009) che ritiene che «il lavoro straordinario possa essere compensato mediante la corresponsione di una indennità di risultato mirante a sanare anche l'eventuale superamento del monte ore settimanale fissato dalla contrattazione collettiva».

Lo ha stabilito la Corte di Cassazione (ordinanza n. 32832 del 2023) che ha dichiarato inammissibile il ricorso contro la sentenza con cui la Corte di appello di Roma aveva respinto la domanda di un dirigente medico di primo





livello volta ad ottenere il pagamento del lavoro prestato in eccedenza rispetto all'orario ordinario.

### **L'ordinanza della Cassazione**

Il ricorrente aveva impugnato la sentenza della Corte territoriale per violazione dell'articolo 36 della Costituzione e dei principi normativi in materia di giusta retribuzione del lavoro straordinario dettati dalle direttive europee 93/104/CE e 2000/34/CE.

Tesi che non ha colto nel segno. Il Supremo Collegio ha confermato l'orientamento secondo cui:

- il lavoro straordinario del dirigente medico è compensato dalla retribuzione di risultato, senza che sia possibile distinguere il superamento dell'orario per il raggiungimento dell'obiettivo assegnato e quello imposto dalle esigenze del servizio ordinario (Cassazione, sentenza n. 7921 del 2017);
- il principio della onnicomprensività del trattamento economico deve essere applicato al personale dirigente medico in posizione non apicale "rispondendo ad esigenze comuni all'intera dirigenza e ad una lettura sistematica delle norme contrattuali, che, ove hanno inteso riconoscere (come per l'attività connessa alle guardie mediche) una compensazione delle ore straordinarie per i medici dirigenti, lo hanno specificamente previsto" (Cassazione, sentenza 4 giugno 2012, n. 8958);
- il lavoro straordinario del dirigente medico è limitato a specifiche prestazioni aggiuntive, come guardie mediche e pronta disponibilità, ma in tal caso sulla base della previa autorizzazione del datore di lavoro, la cui mancanza non consente di riconoscere altrimenti alcun diritto retributivo a tale titolo (Cassazione, ordinanza n. 16711/2020).

Orientamento che la Corte di Cassazione confermato anche in epoca recente. Basta citare l'ordinanza n. 16885 del 2020, nella parte in cui stabilisce che "l'eccedentarietà oraria non può essere mai qualificata come straordinario trovando la propria collocazione nell'ambito del raggiungimento degli obiettivi di budget e nella determinazione delle quote della retribuzione di risultato".

© RIPRODUZIONE RISERVATA

23 gen  
2024

## IN PARLAMENTO

S  
24

# Ddl Autonomia/ Via libera del Senato con 110 sì, passa alla Camera. Calderoli: risposta dovuta a 14 Regioni a statuto ordinario che lo avevano chiesto

Via libera dell'Aula del Senato al Ddl che detta disposizioni per l'attuazione dell'autonomia differenziata delle Regioni a statuto ordinario ai sensi dell'articolo 116, terzo comma, della Costituzione. I voti a favore sono stati 110, i contrari 64 e gli astenuti tre. Il provvedimento passa ora all'esame della Camera. Il commento a caldo del ministro Calderoli: «Con l'approvazione dell'autonomia oggi in Senato si è compiuto un ulteriore passo avanti verso un risultato storico, importantissimo e atteso da troppo tempo. Avevo previsto che oggi sarebbe stata una bella giornata, e così è stato. Questa è una risposta che dovevo a quelle 14 regioni su 15 a statuto ordinario che ce l'avevano chiesto».

La votazione si è svolta mentre risuonava in Aula l'Inno di Mameli intonato inizialmente, secondo quanto riferito, da senatori Pd e M5S e poi estesosi all'Emiciclo. Si è poi sentito un 'Viva l'Italia' sul quale il presidente di turno Gian Marco Centinaio ha chiuso la votazione. Dopo il voto, c'è stata una breve sospensione della seduta. Hanno espresso dichiarazione di voto a favore i gruppi di maggioranza, il gruppo delle Autonomie e, a titolo





personale Mariastella Gelmini (Az). Hanno espresso dichiarazione di voto contraria i gruppi di opposizione, eccetto i senatori di Az che hanno dichiarato posizione di astensione.

Il Ddl, collegato alla manovra, è stato presentato dal Governo a Palazzo Madama il 23 marzo 2023 e il suo esame si è concluso in commissione Affari Costituzionali il 21 novembre con diverse modifiche introdotte durante l'esame (cui se ne sono aggiunte poche altre durante il passaggio in Assemblea). Sul provvedimento si è acceso il dibattito politico tra maggioranza e opposizione e Avs, nella dichiarazione di voto finale in Aula, ha preannunciato la volontà di promuovere un referendum abrogativo dopo l'approvazione definitiva del provvedimento da parte della Camera.

**I contenuti.** Il testo, di 11 articoli, riguarda l'attuazione della riforma del titolo V della Costituzione, con la definizione dei principi generali per l'attribuzione alle Regioni di forme ulteriori e condizioni particolari di autonomia in 23 materie (come indicate dall'articolo 116 e 117 della Costituzione) e le modalità procedurali per l'approvazione delle relative intese tra Stato e singole Regioni. Uno dei punti su cui si è maggiormente dibattuto, anche nella maggioranza, e su cui sono intervenute modifiche è quello dei Lep (i livelli essenziali delle prestazioni). All'articolo 1 si prevede che per le materie riferibili ai diritti civili e sociali che devono essere garantiti equamente su tutto il territorio nazionale, l'attribuzione potrà avvenire solo dopo la determinazione dei Lep. L'articolo 3 stabilisce che sarà il Governo, entro 24 mesi, a determinare con decreti legislativi i Lep sulla base di principi e criteri direttivi che sono contenuti nella legge di Bilancio 2023 e indica le 14 materie specifiche in cui sono determinati. Il trasferimento delle funzioni in questi ambiti potrà avvenire soltanto dopo la determinazione dei Lep e dei relativi costi e fabbisogni standard, nei limiti delle risorse rese disponibili in legge di bilancio. Il tema delle risorse e della neutralità finanziaria del provvedimento è stata un'altra delle questioni al centro del dibattito, legata a quella del trattamento uniforme sul territorio nazionale dei livelli essenziali delle prestazioni (anche per le Regioni che non hanno sottoscritto le intese).

Su quest'ultimo aspetto è intervenuta una modifica a firma FdI.

Il provvedimento disciplina anche la durata delle intese, prevedendo che possono avere una durata massima di 10 anni ed essere rinnovabili ma, in determinati casi, possono essere oggetto anche di cessazione. Viene inoltre prevista la costituzione di una Commissione paritetica Stato-Regioni-Autonomie locali per formulare proposte per la individuazione di beni e risorse per l'esercizio dell'autonomia conferita, a cui spetteranno anche compiti di monitoraggio. È fatto comunque salvo il potere sostitutivo del Governo ai sensi dell'articolo 120 della Costituzione. E si prevede l'applicazione delle disposizioni del provvedimento anche alle Regioni a statuto speciale.

# Poteri, risorse, sanità, scuola Ecco che cosa cambierà

Tutti i campi in cui lo Stato centrale potrebbe perdere quasi ogni ruolo

**PAOLO RUSSO**  
ROMA

**1 Che cos'è l'autonomia differenziata?**

E' il riconoscimento da parte dello Stato alle Regioni a Statuto ordinario di autonomia legislativa su materie che oggi sono di competenza concorrente, ossia comune. In tre casi passerebbero alle regioni anche materie di esclusiva competenza statale.

**2 In quali materie le Regioni potranno aumentare le loro competenze?**

In moltissime materie, tra cui: sanità, istruzione, università, ricerca, lavoro, previdenza, giustizia di pace, beni culturali, paesaggio, ambiente, governo del territorio, infrastrutture, protezione civile, demanio idrico e marittimo, commercio con l'estero, cooperative, energia, sostegno alle imprese, comunicazione digitale, enti locali, rapporti con l'Unione europea.

**3 Concretamente cosa cambierebbe?**

In tutte queste materie, lo Stato potrebbe perdere quasi ogni ruolo, demandando ogni potere alle Regioni. Si potrebbe giungere a regioni

che assumono insegnanti, personale amministrativo della giustizia, gestiscono i musei, acquisiscono al demanio regionale strade, ferrovie, fiumi e litorale marittimo, decidono le procedure edilizie, stabiliscono i piani paesaggistici, governano il ciclo dei rifiuti, intervengono a sostegno delle imprese e della ricerca anche nelle relazioni internazionali e via dicendo.

**4 Vuol dire che avremo 20 sistemi scolastici differenti?**

Il rischio esiste perché alle regioni verrebbe attribuita la potestà legislativa sull'intera materia: dalle norme generali all'assunzione di personale, dai criteri di valutazione ai programmi scolastici.

**5 Che cosa sono i Lep?**

Sono i «livelli essenziali di prestazioni» che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale, già previsti esplicitamente dall'articolo 117 della Costituzione. In base a questo anche per quei servizi di competenza regionale, come la sanità e i trasporti pubblici, è lo Stato a dover decidere quali sono i livelli minimi che devono essere garantiti a tutti i citta-

dini. Il problema è che a parte la sanità, per gli altri settori i Lep non sono stati mai definiti così da creare divari sempre più ampi tra Nord e Sud. La riforma approvata ieri non prevede investimenti per colmare il gap ma è passata una proposta targata FdI che affida al governo il compito di varare entro due anni i Lep relativi ai diritti civili e sociali, «che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale», stabilendo gli investimenti necessari alle regioni per adeguarsi agli standard.

**6 Allora non è vero che l'autonomia differenziata finirà per garantire più risorse alle Regioni più ricche?**

Il ministro Calderoli da cui prende nome la legge dice che la riforma sarà «a costo zero». Ma è difficile credergli perché nonostante i futuri stanziamenti per rendere omogenei i Lep, i futuri atti d'intesa tra Stato e singole Regioni apriranno per quelle più ricche la possibilità, come già rivendicano, di trattenere il cosiddetto residuo fiscale, ossia la differenza tra quello che versano e quanto ricevono in termini di spesa pubblica. Secondo una simula-

zione dello Svimez, solo la quota di Irpefe Iva che potrebbe essere trattenuta da Lombardia, Veneto ed Emilia Romagna vale intorno i 9 miliardi di euro. Il rischio insomma è di favorire l'espandersi del divario tra Nord e Sud del Paese, che già oggi vede lo Stato spendere da Roma in su 17.621 euro per ogni cittadino, che diventano 13.613 per chi vive nel meridione. —



Solo nella sanità oggi sono stati fissati Livelli essenziali di prestazione





CYBERSICUREZZA IN CDM

## Sanità e trasporti più strumenti anti hacker

Nuove regole per potenziare i sistemi di sicurezza cibernetica di strutture sanitarie, trasporti e società partecipate da enti pubblici.

Questo l'obiettivo del Ddl Cybersicurezza che oggi arriva al preconsiglio dei ministri. Una misura che va nel solco delle nuove strategie richieste dall'Agenzia per la cybersicurezza nazionale, parte del Comitato interministeriale istituito presso la presidenza del Consiglio dei ministri. La misura contiene anche aspetti più di natura investigativa, legati in particolare alle attività di polizia giudiziaria.

Stando a recenti report, infatti, emerge - in particolare per il comparto sanitario - che le aziende sanitarie italiane, oltre ad avere un rischio elevato di attacchi informatici e violazioni, hanno anche ridotte capacità di reazione. Le attività d'indagine svolte dalla Polizia Postale e delle Comunicazioni hanno dato risultati in termini di prevenzione e repressione

dei fenomeni, ma è stata sottolineata la necessità di implementare i sistemi interni di cybersicurezza, rendendoli centralizzati. Il problema, infatti, è lo scenario attuale, contraddistinto da una massiccia attività di cyberspionaggio resa particolarmente dura dal conflitto russo-ucraino e dagli attacchi dimostrativi dei collettivi hacker filo Cremlino.

— I.Cimm.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



23 gen  
2024

DAL GOVERNO

S  
24

## G7 Salute: Schillaci alla Conferenza ministeriale Ocse Illustra le priorità della presidenza italiana

Rafforzamento dei servizi sanitari, prevenzione e approccio One Health: sono le tre priorità del G7 salute in Italia illustrate dal ministro della Salute, Orazio Schillaci, in occasione della Conferenza ministeriale Salute OCSE a Parigi dell 22 e 23 gennaio.



“La Presidenza Italiana raccoglie il testimone delle presidenze precedenti, in particolare continuando ad affrontare il tema fondamentale dell'Architettura Globale della Salute” ha detto Schillaci durante il suo intervento ricordando che il G7 salute si articolerà in numerosi eventi con i primi working group a febbraio per culminare nell'incontro ad Ancona il prossimo ottobre.

“È importante – ha sottolineato il ministro - che dopo diversi anni una Conferenza di rango ministeriale abbia posto nuovamente la giusta attenzione sul tema della salute che, lo ricordo, è un investimento sia in termini di benessere per la popolazione sia di sostenibilità sociale ed economica. Ho riscontrato grande interesse per il G7 salute e i temi su cui siamo chiamati a confrontarci e a gestire: dal potenziamento dell'architettura sanitaria globale, per rafforzare i servizi, alla prevenzione per garantire più anni di vita in salute. Abbiamo condiviso la necessaria centralità dell'approccio One Health per una maggiore integrazione tra salute umana, animale e tutela dell'ambiente e l'urgenza di contrastare l'antimicrobico resistenza. Altre tematiche centrali che ci vedranno



impegnati riguardano la sanità digitale e l'intelligenza artificiale, strumenti con una grande potenzialità per ridurre le disuguaglianze e migliorare l'assistenza territoriale. Abbiamo davanti obiettivi importanti e contiamo sul supporto dei nostri partner al G7”.

Il ministro ha anche ricordato gli interventi e le misure adottati in Italia per rafforzare il servizio sanitario nazionale. “Stiamo lavorando – ha spiegato Schillaci - per costruire reti di prossimità con l'obiettivo di ottenere un'efficace integrazione tra ospedali e strutture territoriali ridistribuendo risorse e servizi secondo i principi di appropriatezza, centralità del paziente e continuità delle cure. Un'altra componente su cui ci siamo concentrati è la necessità di maggiore innovazione, ricerca e digitalizzazione”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

# Sanità24

23 gen  
2024

AZIENDE E REGIONI

S  
24

## Appalti: Leli (Fare), flop piattaforme acquisti digitalizzati in sanità

di Radiocor Plus

«Dalle nostre associazioni arriva unanime la denuncia: le piattaforme su cui si deve lavorare per fare acquisti digitalizzati non funzionano ancora. Leitmotiv è poi la difficoltà di ottenere i Cig, cioè i codici identificativi di gara». Lo dichiara il presidente della Fare (Federazione delle associazioni economi e provveditori della sanità) Adriano Leli, che continua: «I presidenti delle associazioni regionali lamentano come ad esempio la piattaforma Pcp di Anac continui a funzionare a singhiozzo e, molto spesso, non è proprio possibile accedervi. Nel caso fortunato in cui si riesca a entrare ci si incaglia però nella richiesta del Cig". Riportano i provveditori della sanità che la segnalazione di un errore, non meglio definito, non permette di ricevere il codice alfanumerico che serve per concludere la procedura. E molti lamentano il fatto che alcune schede sembra non si aprano mentre altre richiedono per la compilazione elementi e dati che rallentano moltissimo il processo di lavorazione. "I nostri iscritti - aggiunge Leli - sono impegnati giornalmente nel cercare di ridurre al minimo le conseguenze di questa partenza farraginoso della digitalizzazione degli appalti».

Il non riuscire a ottenere i Cig comporta che alcuni pazienti - sottolineano ancora dalla Fare - siano costretti a volte a una degenza in ospedale perché non è possibile somministrargli le cure prescritte per raggiungere la guarigione. Mentre altri "vivono nell'incertezza di ricevere i farmaci





necessari". Situazione altrettanto drammatica mi viene riportata anche per i centri diagnostici che "non riescono ad approvvigionarsi anche dei soli reagenti o comunque del materiale essenziale per gli interventi diagnostici". Le stesse farmacie territoriali starebbero incontrando notevoli difficoltà nel reperire i farmaci per soddisfare la richiesta che pervengono.

«L'impossibilità di riuscire ad avere in tempo reale i Cig sta in questi giorni immobilizzando il settore della sanità producendo danni e disagi significativi a coloro che attendono una risposta medica alle loro problematiche di salute», chiosa Leli.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

# Vent'anni di legge 40: non più far west ma il “mercato della vita” sta tornando

**G**entile Avvenire, la legge 40/2004 ha introdotto la procreazione medicalmente assistita omologa, ossia in una coppia uomo-donna, sposati o conviventi, che non riescono ad avere figli. Il concepimento avviene in provetta, e l'embrione è trasferito nella donna. La legge fu approvata con voto segreto dai deputati in via definitiva con maggioranza trasversale, ovvero parte di quelli sia di destra che di sinistra, il 10 febbraio 2004 con 277 sì, 222 no e 3 astenuti. I contrari la consideravano troppo restrittiva. Poi l'anno dopo ci fu il referendum: i contrari alla legge volevano estenderla all'uso di gameti esterni, ossia con fecondazione eterologa. Il referendum fallì, perché solo il 25 per cento andò a votare (anche io non votai). Ma nel 2014 la Corte costituzionale ha reso legale l'eterologa, che il referendum aveva bocciato. Mi pare d'aver letto che su 100 coppie che intraprendono la fecondazione assistita indipendentemente se omologa o eterologa solo 13 arrivano ad avere il bambino in braccio: quindi ci sono embrioni che si sa che non nascono. Si può pensare che una parte non nasce per aborti, forse già in provetta o nella donna, o forse in quell'87 su cento ci sono pure quelli che dopo il primo colloquio rinunciano. È vero che da sempre esistono aborti non volontari, spontanei: sono un 25-30 per cento, se non ricordo male, ma con la fecondazione assistita si sa già che avverranno. E allora per me sono volontari. La legge 40 con la fecondazione omologa escludeva di cercare una terza persona, né era possibile selezionare quali embrioni trasferire in utero, mentre forse la selezione è possibile con l'eterologa. Con l'omologa non è neppure possibile l'utero in affitto, perché «una donna non può partorire un figlio non suo». L'utero in affitto ora è vietato in Italia, ma è possibile se praticato all'estero. Prima del 10 febbraio 2004 leggo che c'era “far west procreativo” e nella legge 40 il «riferimento alla procreazione naturale nella coppia uomo-donna».

Luigi Settimi

**L**a definizione di “far west”, gentile signor Settimi, è ritagliata sulla situazione precedente al varo della legge 40, ormai vent'anni fa, come ha ricordato di recente su Avvenire Assuntina Morresi ([tinyurl.com/bdfxj5ms](https://tinyurl.com/bdfxj5ms)) per descrivere un mercato della vita umana nel quale l'offerta di ogni

tipo di servizio per far nascere un bambino sano sfruttava a scopo di lucro l'umanissima domanda nelle coppie infertili di poter concepire. Forze politiche di opposto orientamento riconobbero il dovere di mettere fine a quel suk senza etica né regole, riconoscendo come modello la coppia che desidera concepire un figlio ma non riesce: dunque stabile, formata da una donna e un uomo, e in età fertile. Vennero introdotti anche limiti che evocavano quelli naturali, alcuni (non tutti) divelti da sentenze della Corte costituzionale assecondando le richieste di coppie del tutto sterili o portatrici di anomalie genetiche che si sentivano discriminate nell'accesso alla provetta. Queste correzioni tecniche di una legge ispirata a criteri umanistici ha prodotto diversi effetti negativi, che si consumano anche all'estero: il ricorso al mercato globale dei gameti per le necessità - crescenti - della fecondazione eterologa, un altro supermarket ispirato alla regola del profitto, con multinazionali che vendono ovociti e seme accuratamente schedati secondo la tipologia desiderata; la selezione degli embrioni prima dell'impianto, scartando quelli ritenuti “difettosi” o inadatti; il congelamento degli esseri umani allo stato embrionale concepiti in laboratorio ma eccedenti rispetto alle necessità, e che ormai sono decine di migliaia; e l'affitto a pagamento del grembo di madri surrogate in Paesi dove questa pratica umiliante per la condizione femminile è legale o tollerata, ovvia conseguenza del ritorno dalla finestra del mercato della vita che si era fatto uscire dalla porta. Tutto ciò malgrado l'ampio consenso popolare di un referendum abrogativo sonoramente bocciato proprio su queste modifiche. Una “catena produttiva” della vita sfuggita di mano, deriva che si poteva evitare tenendo saldo il principio ispiratore della legge a suo tempo largamente condiviso. Proprio su questo punto i numeri della provetta in Italia devono far riflettere. I dati dell'ultima relazione ministeriale al Parlamento (novembre 2023 con i dati del 2021) mostrano che a fronte di 108.067 cicli di fe-



condazione assistita avviati sono state ottenute 23.404 gravidanze, con la nascita di 16.625 bambini, pari ormai al 4,2% delle nascite in Italia. Tanti, certo, e sempre di più. Ma solo il 15,4% dei tentativi genera un "figlio in braccio", con una media di 2,8 embrioni congelati per ciclo, effetto del tentativo di offrire più chance di gravidanza possibili. Questi embrioni "sospesi" restano nella stragrande maggioranza dei casi parcheggiati a tempo indeterminato nei freezer delle cliniche. Si dice che anche la natura va incontro a fallimenti in gravidanza, ma si parla in realtà di un 20% di ge-

L'amara constatazione di un lettore: alcune regole sulla provetta sono state cancellate. Ma le cifre ci dicono che non è saggio cedere alla logica della mercificazione

stazioni interrotte spontaneamente dopo concepimenti accertati. La vita sembra dirci con tutta la forza di cui è capace che la tecnica può aiutarla ma non deve farne oggetto di manipolazione o selezione, o esporla al rischio elevatissimo di finire sacrificata o gettata, senza rispettarne la natura, la dignità e l'origine. Ciò che accade quando la si considera un prodotto da ottenere a qualunque prezzo. Quale considerazione abbiamo oggi del concepimento di una nuova vita? Una domanda che può rivelare molto di quello che stiamo diventando.

## Botta e risposta



**FRANCESCO OGNIBENE**  
Caporedattore  
coordinatore "è vita"





## Editoriale

Fine vita e un divieto che perdura

# LA CURA RESTA IL VERO DIRITTO

GIUSEPPE ANZANI

**A**i fattori del suicidio assistito non è bastato che la sentenza 242 del 2019 della Corte costituzionale abbia esonerato dalla pena del carcere da cinque a dodici anni chi aiuta un altro a togliersi la vita nei casi specifici in cui ricorrono circostanze eccezionali. Eccezionali nel senso che, di *default*, l'aiuto al suicidio è un crimine e resta un crimine presidiato dall'art. 580 del Codice penale. Che sia assurdo cancellarlo è già stato detto in quella sentenza, con ragioni che appaiono definitive, per l'ambito che la Corte definì «ad altissima sensibilità etico-sociale e rispetto al quale vanno con fermezza preclusi tutti i possibili abusi». Il perché è stato spiegato chiaro: per il «diritto alla vita, soprattutto delle persone più deboli e vulnerabili», che attraversano difficoltà e sofferenze. E poi per «scongiurare il pericolo che coloro che decidono di porre in atto il gesto estremo e irreversibile del suicidio subiscano interferenze di ogni genere». L'eccezione, dunque, è una feritoia stretta ritagliata dentro un divieto che perdura. Le condizioni sono note: la malattia irreversibile e le sofferenze intollerabili di una persona tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale, ma capace di prendere decisioni libere e consapevoli. Non c'è scritto che l'assistenza mortale è una cosa buona, ma semplicemente che non sarà punita in questo caso specifico. In ogni altro caso, delitto e castigo non mutano. Le cronache di questi giorni raccontano

che i fautori del suicidio assistito sono protagonisti di un nuovo processo penale, a Firenze, per un aiuto al suicidio di un malato non dipendente da trattamenti di sostegno vitale, in presenza delle altre tre condizioni. Il giudice di quel processo, il Gip di Firenze, ha rimesso gli atti alla Corte costituzionale perché giudichi se la breccia praticata nel 2019 nell'art. 580 sia troppo stretta, lasciando ancora illegittima la norma, finché non venga dilata al nuovo caso.

Ci pare di intuire che l'autodenuncia dei noti "aiutanti" di area radicale, il timore di una archiviazione (chiesta proprio dal Pubblico ministero) che avrebbe tolto la vicenda di turno, il giubilo per la nuova tappa che secondo loro riporta in barella l'art. 580 nella sala operatoria della Consulta per qualche nuova amputazione, ecco, ci pare di intuire che tutto ciò rientri per loro in un progetto a scalini, uno sfogliare la margherita un petalo alla volta, fino al traguardo di un libero suicidio sanitarizzato, e all'abrogazione parziale di un'altra norma ancora, quella sull'omicidio del consenziente, già cercata in una proposta referendaria bocciata dalla Consulta.

Su come finirà non facciamo pronostici. Ma l'atmosfera che circonda questi temi di vita e di fine vita trasuda alcuni umori che impensieriscono già sul versante della coerenza giuridica, prima che su

quello della responsabilità morale. Le leggi non sono fatte di plastilina; le norme penali, poi, quelle che di solito cominciano con "chiunque..." sono generali, e l'eventuale ventaglio casistico ha bisogno di definizioni tassative. Quando la Corte d'appello di Milano pose alla Consulta il quesito se l'incriminazione dell'aiuto al suicidio senza istigazione fosse contraria alla Costituzione, il responso avrebbe potuto essere un giudizio secco di inammissibilità perché, se la Consulta può autorevolmente ritenere che una norma penale non si adatti esattamente a "chiunque" e sempre, non spettava a lei fare il catalogo dei suicidi aiutabili e dei suicidi non aiutabili. E non lo fece, infatti. Tenne in sospenso per un anno la decisione con l'ordinanza 207 del 2018 mettendo in mora il Parlamento. E ponendo in chiaro così quali erano le competenze rispettive. Poi sentenziò, supplendo all'inerzia di quello e in pratica riformò l'art. 580 collocandovi intorno una costellazione di regole a puntello.

*continua a pagina 14*

## LA CURA RESTA IL VERO DIRITTO

**O**ra, la nuova puntata riapre il capitolo, già singolare, della possibile manipolazione ulteriore, o del rigetto nel merito. C'è un nucleo argomentativo della prima sentenza che pesa in modo determinante. È il pilastro di quella decisione, l'ago della bilancia che ha convinto i decidenti a quel taglio specifico. Sta scritto là dove si allinea la condizione del suicida a quella del malato che dice basta alle terapie di sostegno vitale. Una differenza fra due figure di morte: rapida la pri-

ma, più lenta la seconda a macchine staccate e rifiutate e sedazione palliativa profonda. Così l'esimente per chi aiuta il suicida si innesta in una decisione di morte alterna, a far breve il commiato. Sembra evidente che, se questa è la ragione decisiva sulla quale poggia la precedente sentenza della Corte, chiedere che

venga meno il presupposto significa stravolgere l'intero impianto. Anzi c'è un assurdo persino grottesco, se si sostiene che a fare una regola che violerebbe gli articoli 2,3,13,32 e 117 della Costituzione è stata proprio la Corte costituzionale. Resta un ultimo quesito sociale: perché tanto attivismo ossessivo verso il suicidio, e tanta inerzia verso la cura, la cura delle persone sofferenti nel corpo e nello spirito, in solida fraternità?

**Giuseppe Anzani**



I DIRITTI

## Il fine vita e la politica che ignora la Consulta

VLADIMIRO ZAGREBELSKY

**S**i usa dire “fine vita”. Ma si discute di situazioni limitate, in cui ci si chiede se debba essere punito l'aiuto prestato a chi ha deciso di togliersi la vita. E poiché il suicidio è una libertà individuale, si tratta di due specifiche categorie di persone. – PAGINA 29



## IL FINE VITA E LA POLITICA CHE IGNORA LA CONSULTA

VLADIMIRO ZAGREBELSKY

**S**i usa dire “fine vita”. Ma si discute di situazioni limitate, in cui ci si chiede se debba essere punito l'aiuto prestato a chi ha deciso di togliersi la vita. E poiché il suicidio è una libertà individuale, si tratta di due specifiche categorie di persone: coloro che hanno deciso di uccidersi ma non sono più in grado di farlo autonomamente e coloro che potrebbero farlo, ma vogliono evitare le forme violente, insicure, crudeli per sé e per i congiunti. Il codice penale puniva con pena detentiva chiunque avesse aiutato a realizzare la volontà di chi aveva deciso di por fine alla propria vita. Il tema era da tempo oggetto di dibattito. Nessuna nuova regolamentazione veniva però dal Parlamento, che lasciava in vigore il divieto puro e semplice, costringendo la persona «a subire un processo più lento, in ipotesi meno corrispondente alla propria visione della dignità nel morire e più carico di sofferenze per le persone che gli sono care». Così si espresse la Corte costituzionale, investita da una questione di costituzionalità, indicando al Parlamento nel 2018 le condizioni che, secondo Costituzione, avrebbero dovuto guidarlo nel definire una nuova legge. Ma il Parlamento – come sempre più frequentemente accade – non ha provveduto e la Corte ha ritenuto di dover essa stessa intervenire per interrompere il perdurare di una situazione incostituzionale.

La Corte, con la sua sentenza del 2019 ha dettato rigorose condizioni per la non punibilità di chi aiuta il suicida: che si tratti di persona capace di decisioni libere e consapevoli, affetta da patologia irreversibile, fonte di intollerabili sofferenze, aggiungendo che essa deve essere «tenuta in vita a mezzo di trattamenti di sostegno vitale». Che cosa siano tali trattamenti è dubbio (solo macchinari per respirazione, idratazione e alimen-





tazione? O anche farmaci e assistenza medica?). Inoltre sembra irragionevole imporre quella condizione di fronte alla estrema varietà delle situazioni, già presenti o anche temute come svolgimento ineluttabile della malattia. La sentenza indica anche che la procedura deve essere svolta nell'ambito del Servizio sanitario nazionale (che quindi è tenuto ad assicurare la prestazione). Per questo e per altri aspetti, la Corte con la sua sentenza ha anche richiesto al Parlamento di intervenire con legge. Ma anche questa volta il Parlamento non ha provveduto. La sua marginalizzazione, da centro costituzionale della attività legislativa, dipende da vari fattori e attori, ma in questo caso è lo stesso Parlamento a mostrarsi impotente, incapace, creatore di gravi problemi istituzionali, sociali, umani.



Il quadro delineato dalla sentenza della Corte costituzionale, nonostante il dettaglio delle previsioni ed anzi proprio per questo, è difficilmente operativo. Alla persona che ha deciso di morire – nelle gravi condizioni in cui normalmente si trova – si impone l'onere di ricorrere perfino al Tribunale per imporre agli uffici regionali e ospedalieri di provvedere, poiché il Ssn opera a livello regionale. Non solo, ma la nuova legge, la cui necessità è stata indicata dalla Corte costituzionale, oltre ad aspetti strettamente operativi che possono rientrare anche nella competenza regionale, potrebbe riguardare altresì importanti aspetti di altra natura, come le procedure di accertamento della libertà e piena consapevolezza della volontà del paziente e l'effettività dell'offerta delle cure palliative.

Nel frattempo, si sviluppa l'azione di gruppi contrari alla possibilità stessa di ammettere che non venga punito chi aiuta il suicida: anche contro ciò che deriva dalla Costituzione a garanzia di ciascuno. Di questo infatti si tratta, come è emerso chiaramente dalla discussione che ha accompagnato il rigetto da parte del Consiglio regionale del Veneto di una proposta di iniziativa popolare (promossa dalla Associazione Luca Coscioni) di regolamentazione di tempi e modi dell'agire dei vari uffici per dare esecuzione a ciò che la Corte costituzionale ha deciso. Chi ha votato contro ha motivato richiamando la propria concezione della tutela della vita. Negletto è invece risultato l'argomento di giuridico che riguardava il quesito sulla competenza regionale o statale della disciplina proposta. Meglio presentare slogan più efficaci!

Intanto mostra la sua problematicità la soluzione che la Corte costituzionale ha ritenuto di poter adottare per rimuovere la incostituzionalità che il Parlamento continua ad ignorare. La paralisi derivante dall'inerzia del Parlamento e superata (in parte) dall'intervento di una Corte costituzionale che è istituita semplicemente per giudicare della legittimità delle leggi, mostra ora limiti e distorsioni dell'impianto fondamentale della Costituzione. Nel caso specifico la condizione dell'attualità di trattamenti di sostegno vitale è criticabile sul piano della ragionevolezza. Ed è questa in sostanza la questione di costituzionalità che il Tribunale di Firenze pone ora alla stessa Corte costituzionale. La quale è posta di fronte al paradosso di dover giudicare della costituzionalità di una normativa che essa stessa ha definito e imposto con una sentenza. Per sciogliere il problema si osserverà che la Corte deve valutare l'articolo 580 del codice penale «come modificato dalla sentenza 242/2019», ma resterà comunque l'evidente forzatura del quadro costituzionale: una Corte costituzionale che legifera e dovrà poi giudicare la costituzionalità della «legge» che ha prodotto in luogo del Parlamento; un Consiglio regionale che rifiuta di predisporre le norme necessarie a dare esecuzione ad una sentenza della Corte costituzionale. E, all'origine di tutto, un Parlamento che rifiuta di adempiere al suo dovere. —





23 gen  
2024

## DAL GOVERNO

S  
24

# Ddl beneficenza: dopo caso Ferragni sanzioni fino a 50mila euro e stop all'attività. Informazioni più chiare e trasparenti su confezioni prodotti

di Radiocor Plus



[La bozza del Ddl beneficenza](#)

"I consumatori hanno diritto di ricevere dai produttori e dai professionisti un'adeguata informazione", ai sensi del codice del consumo "circa la destinazione in beneficenza di una parte dei proventi della vendita di un prodotto" i cui proventi siano in parte destinati a scopi di beneficenza. È la premessa, contenuta nell'articolo 2 (dei 5 complessivi) di cui si compone la bozza del Ddl beneficenza pronto per il pre Consiglio dei ministri di domani visionata da Radiocor. Un testo che interviene dopo il "Pandorogate" che vede coinvolta l'influencer Chiara Ferragni. E che fissa paletti e sanzioni. I paletti: i produttori o i professionisti riportano sulle confezioni dei prodotti il destinatario dei proventi della beneficenza, le finalità a cui sono destinati i proventi e l'importo complessivo destinato alla beneficenza, se predeterminato, ovvero la percentuale del prezzo di vendita o l'importo destinato alla beneficenza per unità di prodotto. Informazioni che innanzitutto andranno comunicate



all'Autorità garante della concorrenza e del mercato insieme al termine entro cui sarà versata la somma elargita ed entro 3 mesi il versamento andrà effettuato. Le sanzioni sono sempre in capo all'Authority e salvo che il fatto costituisca reato o pratica commerciale scorretta vanno da 5mila a 50mila euro. In più è prevista la pubblicazione su una sezione ad hoc del sito internet del produttore o del professionista, su uno o più quotidiani o mediante "ogni mezzo ritenuto opportuno" dei provvedimenti sanzionatori. Nei casi di maggiore gravità la sanzione è aumentata fino a due terzi, in quelli meno gravi è diminuita fino a due terzi e per reiterazione della violazione "è disposta la sospensione dell'attività da un mese a un anno".

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LE NUOVE  
FRONTIERE

 Cancro, allo studio  
cure senza chemio

Salinaro a pagina 9



# Terapie senza chemio e ricerche in 3D Offensiva della scienza contro il cancro

VITO SALINARO

**N**uovi farmaci, terapie “chemio-free”, campioni di tumori che diventano modelli tridimensionali. Ben più che speranze, inizia con importanti certezze il 2024 della lotta al cancro. E in gran parte dei casi, l'Italia, che pure non brilla per investimenti in ricerca, gioca ancora un ruolo di primo piano. Vediamo quali sono le ultimissime novità nell'offensiva della scienza alla seconda causa di morte nel mondo occidentale dopo le malattie cardiovascolari.

Partiamo da una scoperta degli ultimi giorni di un gruppo di ricercatori dell'Università di Torino e dell'Istituto fondazione di Oncologia molecolare (Ifom) di Milano, per i quali se alcuni **tumori del colon-retto** non rispondono alla chemioterapia, è perché ci sono batteri intestinali, come la colibactina, che, “allenando” le cellule maligne, insegnano loro a resistere ai farmaci. Lo studio, pubblicato su *Cell Reports Medicine*, è stato sostenuto dalla Fondazione Airc e da un grant Ue, ed è stato coordinato da Alberto Bardelli, direttore scientifico di Ifom e ordinario dell'Università di Torino. Primo autore della pubblicazione è il ricercatore dell'Università di Torino, Alberto Sogari, che così spiega i risultati: «Abbiamo scoperto che la colibactina funziona come una sorta di “palestra per i tumori”: allena le cellule maligne a sopportare un carico costante di mutazioni al Dna, abituandole. Così, quando si inizia il trattamento chemioterapico, il cancro impara anche a tollerare il danno provocato dai farmaci, diventando resistente». Gli scienziati hanno osservato che anche tumori allenati

dalla colibactina possono tuttavia rispondere ad approcci chemioterapici che agiscono con un meccanismo diverso. Fondamentale è dunque «rendere i trattamenti precisi e mirati. Abbiamo già ottenuto – aggiunge Bardelli –

li – i primi risultati incoraggianti che confermano le ricadute traslazionali della nostra scoperta». L'obiettivo è testare gli studi su un ampio numero di pazienti.

A proposito di tumori addominali e intestinali. A distanza di oltre 10 anni dall'approvazione, nell'Ue, dell'ultimo farmaco per il **carcinoma gastrico**, l'Aifa ha appena disposto

la rimborsabilità di “trastuzumab deruxtecina”. È una monoterapia per trattare pazienti con adenocarcinoma dello stomaco o della giunzione gastroesofagea avanzata, cosiddetto “Her2-positivo”, che hanno ricevuto una precedente cura a base di trastuzumab. Nel 2023, in Italia sono stati stimati circa 15mila nuovi casi di tumore dello stomaco (9.000 uomini e 6.000 donne). Il 20% presenta una sovra-espressione della proteina Her2. I pazienti con malattia avanzata metastatica possono ora beneficiare del nuovo farmaco, che combina un anticorpo monoclonale, trastuzumab, con il chemioterapico deruxtecina.

Riguarda invece il **cancro delle vie bi-**

**liari** il lavoro del Politecnico e del Gruppo Humanitas di Milano, che hanno creato un modello 3D di tumore per accelerare ricerca e medicina personalizzata. Un chip di pochi centimetri di grandezza ma che al suo interno nasconde un modello tridimensionale, «altamente fedele», di un tumore raro, il colangiocarcinoma, completo del suo microambiente tumorale. Il modello, specifico per singolo paziente, che si può quindi realizzare a partire da un campione di cellule prelevato dal malato, integra biomedicina, fisica e ingegneria, ed è frutto della sinergia tra Ana Lleo De Nalda, docente di Humanitas University e responsabile del laboratorio di Immunopatologia epatobiliare dell'Irccs Istituto clinico Humanitas, e Marco Rasponi, associato di Tecnologie per la medicina rigenerativa al Politecnico di Milano, dove è anche responsabile del laboratorio di Microfluidica e microsistemi biomimetici. Con loro ha collaborato l'équipe del professor Guido Torzilli, direttore del dipartimento di Chirurgia generale di Humanitas. «Obiettivo del dispositivo non è solo accelerare la ricerca ma





rendere le cure sempre più precise e mirate, poiché in futuro potrebbe permettere di valutare preventivamente l'efficacia delle terapie», evidenziano Lleo e Rasponi. La ricerca è stata finanziata dalla Fondazione Airc e i risultati sono stati pubblicati sul *Journal of Hepatology Reports*.

Dai tumori solidi a quelli del sangue. Dati alla mano, adesso si può affermare che la storia clinica della **leucemia linfoblastica acuta**, nel sottogruppo "Philadelphia positiva" (Lal Ph+), è cambiata. Grazie a un trattamento di prima linea basato sull'uso combinato di due farmaci che agiscono in modo mirato - un inibitore di seconda generazione (dasatinib) e un anticorpo mo-

noclonale (blinatumomab) -, senza il ricorso a chemioterapia e trapianto di staminali. Ad oltre 4 anni dalla diagnosi, uno studio targato Gimema (Gruppo italiano malattie ematologiche dell'adulto), coordinato da Robin Foà della Sapienza Università di Roma (sostenuto dall'Airc, con il contributo di Amgen), ne ha confermato l'efficacia a lungo termine. I risultati sono pubblicati sul *Journal of Clinical Oncology*. Al 98% di remissioni complete della malattia registrate nel 2020, ha fatto seguito, dopo 53 mesi di follow-up, un riscontro di enorme rilievo, con percentuali di sopravvivenza tra il 75% e l'80%. Lo studio ha anche mostrato che il 50%

dei pazienti non ha ricevuto chemio né trapianto. Quest'ultimo punto, fa sapere l'ateneo romano, verrà definitivamente documentato dal protocollo clinico multicentrico Gimema di fase 3, attualmente in corso in Italia.

#### PIANETA SALUTE

Italia protagonista nella ricerca.

Le ultime novità riguardano i tumori del colon, delle vie biliari, quelli gastrici ma anche patologie ematologiche, come la leucemia linfoblastica acuta, le cui cure sono state rivoluzionate soltanto 4 anni fa



Una ricercatrice impegnata in un laboratorio ospedaliero



## 4 | Tumori, terapia chemio-free svolta contro leucemia efficace a lungo termine

Uno studio targato Gimema (Gruppo italiano malattie ematologiche dell'adulto), coordinato da Robin Foà della Sapienza Università di Roma, conferma l'efficacia a lungo termine - oltre 4 anni dalla diagnosi - di una terapia che ha cambiato la storia della leucemia acuta linfoblastica Philadelphia positiva (Lal Ph+): un trattamento di prima linea basato sull'uso combinato di due farmaci che agiscono in modo mirato sul tumore, senza il ricorso a chemioterapia e trapianto di staminali. I risultati del lavoro sono pubblicati sul 'Journal of Clinical Oncology'.

La Lal Ph+ è il sottogruppo più frequente di leucemia acuta linfoblastica negli adulti - spiegano dalla Sapienza - con un'incidenza che aumenta progressivamente con l'età, tanto che negli over 50 anni può interessare un paziente su due. In passato era considerata il tumore del sangue con il decorso più infausto, perché poco rispondente alla chemio. L'unica strategia potenzialmente curativa era il trapianto allogenico di cellule staminali ematopoietiche, raramente percorribile per la scarsa sensibilità alla chemioterapia e per l'età avanzata di molti pazienti. La prognosi è cambiata dall'inizio degli anni 2000 con l'introduzione nella pratica clinica degli inibitori delle tirosin-chinasi, mirati alla lesione genetica che caratterizza la Lal Ph+. In tutti i protocolli nazionali Gimema si è deciso di trattare i pazienti nella prima fase, detta 'di induzione', con un inibitore delle tirosin-chinasi associato a terapia steroidea, senza chemio. Si è osservato che si ottenevano così percentuali molto elevate di remissioni cliniche e limitati effetti collaterali, in pazienti di tutte le età. Gli inibitori delle tirosin-chinasi, inoltre, sono somministrati per via orale e quindi spesso a domicilio, con un vantaggio per la qualità di vita dei pazienti. Successivamente, il gruppo guidato da Foà ha utilizzato un inibitore delle tirosin-chinasi di seconda generazione (dasatinib) seguito da un trattamento di consolidamento con un anticorpo monoclonale bispecifico (blinatumomab) in grado di riconoscere due antigeni, uno sulle cellule tumorali e uno sui linfociti che sono così attivati contro il tumore. L'uso



congiunto dei due farmaci ha permesso di ottenere una remissione completa della leucemia nel 98% dei pazienti, di tutte le età, senza effetti collaterali rilevanti e senza dover ricorrere alla chemioterapia sistemica. I risultati dello studio Gimema Lal2116 (D-Alba), sostenuto da Fondazione Airc e con il contributo di Amgen, sono stati pubblicati nel 2020 sul 'New England Journal of Medicine'. Oggi dallo stesso team arrivano i dati di oltre 4 anni di follow-up (53 mesi), che confermano l'efficacia di questa strategia con percentuali di sopravvivenza tra il 75% e l'80%. Lo studio ha anche mostrato che il 50% dei pazienti è stato trattato con la sola terapia combinata, senza dover ricorrere a chemio o trapianto.

La malattia è stata monitorata durante il trattamento con tecniche di biologia molecolare e nessuno dei pazienti con risposta molecolare profonda precoce ha presentato recidive. Questa strategia terapeutica può essere somministrata in larga parte a domicilio, rimarcando dalla Sapienza. Perciò il protocollo clinico ha potuto proseguire anche durante il lockdown disposto contro la pandemia di Covid-19, iniziato a marzo 2020.

"Questi risultati - commenta Foà, professore emerito di Ematologia alla Sapienza Università di Roma - sono i migliori fino a oggi ottenuti perché si sono mantenuti nel tempo e, soprattutto, a prescindere dall'età dei pazienti. Ciò dimostra che questa strategia terapeutica basata su una terapia a base di un inibitore delle tirosin-chinasi, mirata all'alterazione genetica caratteristica della Lal Ph+, e associata a un anticorpo immunoterapico bispecifico, rappresenta davvero il futuro della terapia per pazienti di tutte le età con Lal Ph+. La chemioterapia e il trapianto potranno dunque essere evitati in moltissimi pazienti".

Quest'ultimo punto - si legge in una nota - verrà definitivamente

documentato dal nuovo protocollo clinico multicentrico Gimema di fase 3, attualmente in corso nel nostro Paese per pazienti adulti con Lal Ph+ di tutte le età.





## 6 | Humanitas-PoliMi, microchip per cure su misura contro cancro raro al fegato

E' un microchip grande pochi centimetri, che però contiene un modello tridimensionale e altamente fedele di un raro cancro al fegato - il colangiocarcinoma - completo del suo microambiente tumorale. Un 'organ-on-chip' realizzato partendo da un campione di cellule prelevato dal paziente, e quindi in grado di riprodurre in modo specifico la malattia, accelerando la ricerca di terapie su misura. L'innovativo prototipo, protagonista di uno studio pubblicato sul 'Journal of Hepatology Reports' e sostenuto da Fondazione Airc per la ricerca sul cancro, è stato messo a punto da scienziati di Humanitas e Policlinico di Milano.

Il lavoro è frutto della collaborazione tra Ana Lleo De Nalda, professoressa ordinaria di Humanitas University e responsabile del Laboratorio di Immunopatologia epatobiliare dell'Irccs Istituto clinico Humanitas, e Marco Rasponi, professore associato di Tecnologie per la medicina rigenerativa al PoliMi, dove è anche responsabile del Laboratorio di Microfluidica e Microsistemi biomimetici. Allo studio ha collaborato il gruppo di Guido Torzilli, direttore del Dipartimento di Chirurgia generale e responsabile dell'Unità operativa di Chirurgia epatobiliare di Humanitas. "L'obiettivo ultimo di questo dispositivo - affermano Lleo e Rasponi - non è solo accelerare la ricerca sul colangiocarcinoma, grazie a un sistema di laboratorio che riproduce al meglio ciò che osserviamo nei pazienti. E' anche rendere le cure sempre più precise e mirate, poiché in futuro potrebbe permettere di valutare preventivamente l'efficacia delle terapie in ciascun paziente".

Il colangiocarcinoma, che in Italia fa registrare circa 5.500 casi all'anno - spiega una nota - nasce da una trasformazione maligna dei colangiociti, le cellule che rivestono le vie biliari. Purtroppo la diagnosi avviene spesso in fase avanzata, perché questo tipo di cancro dà pochi segni di sé. Anche per questa ragione trattarlo è difficile: al momento della diagnosi, solo il 10-30% dei pazienti hanno un tumore operabile chirurgicamente. "Proprio per le ridotte opzioni terapeutiche e l'alta mortalità del colangiocarcinoma -



sottolinea Lleo - abbiamo bisogno di nuovi modelli di laboratorio in grado di riprodurre le caratteristiche della malattia. Da questo punto di vista è particolarmente importante l'interazione tra le cellule del tumore e quelle del sistema immunitario, che svolgono un ruolo fondamentale nella progressione e nella risposta ai farmaci".

Il microchip 3D figlio dell'alleanza Humanitas-PolMi è "realizzato in un polimero delle dimensioni di pochi centimetri - descrive Rasponi - All'interno di questo dispositivo, nei canali micrometrici scavati grazie ad avanzate tecniche fotolitografiche, abbiamo 'seminato' le cellule prelevate da pazienti con colangiocarcinoma, lasciando che riproducessero l'architettura del tumore".

In una serie di esperimenti - riporta la nota - gli scienziati hanno quindi dimostrato le potenzialità del dispositivo nel ricapitolare il più fedelmente possibile quanto avviene nei pazienti a livello individuale, sia in termini di attivazione delle cellule T, che risulta associata all'infiltrazione del tumore, sia in termini di risposta terapeutica a diversi farmaci, che corrisponde alle caratteristiche della recidiva.

"Siamo molto felici del risultato ottenuto - commentano Lleo e Rasponi - possibile solo grazie all'incontro di expertise e conoscenze diverse. I prossimi passi saranno arricchire ulteriormente il dispositivo, sia come modello per la ricerca sia come possibile test farmacologico personalizzato. Dobbiamo aggiungere, per esempio, alcuni tipi di cellule dell'immunità innata, come i macrofagi, che hanno un ruolo importante nella progressione del tumore, e introdurre delle micro-pompe in grado di riprodurre il flusso sanguigno all'interno dei vasi. Inoltre vogliamo testare il sistema in gruppi più ampi di pazienti, per confermare la sua capacità di ricapitolare i fenomeni che osserviamo in clinica".



# Un esame del sangue prevede l'Alzheimer

## L'ANALISI

**U**n nuovo esame del sangue potrebbe rivoluzionare la diagnosi precoce della malattia di Alzheimer, consentendo di individuarla ben prima della comparsa dei sintomi. Il test, già disponibile sul mercato, misura i livelli di proteina p-tau 217 (biomarcatore per malattia di Alzheimer precoce) e, secondo gli autori di uno studio pubblicato su *Jama Neurology*, potrebbe essere utilizzato per lo screening della malattia nella popolazione over-50.

Se così fosse, sarebbe veramente l'uovo di Colombo perché la nuova generazione di farmaci anti-Alzheimer per funzionare al meglio va somministrata nella fase pre-clinica della malattia, quando è ancora asintomatica. Ma i test finora a disposizione erano o molto invasivi (in quanto effettuati sul liquor, ottenibile attraverso una puntura lombare) o, come nel caso di quelli di imaging (risonanza magnetica o PET), non adatti ad uno screening di popolazione, perché costosi e disponibili solo in pochi centri.

Il test della p-tau 217, secondo gli autori dello studio, permettendo di rivelare l'Alzheimer in fase molto precoce, aprirebbe la strada ai nuovi farmaci, mirati a rallentare o a bloccare l'evoluzione di questa malattia neurodegenerativa. Prima, cioè, che il danno a carico del parenchima cerebrale si consolidi.

## IL DOSAGGIO

Lo studio che incorona questo test come possibile esame di screening negli over 50 è stato condotto dall'Università di Göteborg (Svezia) su 786 persone con età media di 66 anni. I loro livelli di p-tau 217 sono risultati correlati al rischio di sviluppo di malattia di Alzheimer: più elevati i livelli nel sangue di questo biomarcato-

re, maggiore il rischio. In particolare, il dosaggio della proteina p-tau 217 nel sangue ha permesso di individuare la presenza della proteina beta-amiloide nel 96% dei casi e di livelli elevati di p-tau 217 nel 98% dei casi.

Secondo un altro studio dello University College di Londra, il nuovo esame del sangue sarebbe in grado di rivelare la presenza della malattia, fino a 15 anni prima della comparsa dei segnali. «Tutti gli ultra-50enni - afferma David Curtis, professore onorario dell'Istituto di Genetica dell'Università di Londra - potrebbero essere sottoposti a screening per Alzheimer, ad intervalli di qualche anno, un po' come si fa oggi per il colesterolo alto, per intercettare sul nascere la malattia e trattarli con i farmaci a disposizione e con quelli, si spera sempre più efficaci, che arriveranno nel prossimo futuro». Il nuovo test sembra avere tutte

le carte in regola per rivoluzionare la diagnosi precoce e la terapia tempestiva di questa malattia neuro-degenerativa, che riguarda almeno 600 mila italiani e coinvolge come caregiver milioni di familiari nella loro assistenza. Ma la prudenza è d'obbligo.

## LE VALIDAZIONI

«Sarà utile avere un esame che si può fare ovunque, ma che necessita di validazioni su numeri più ampi, in centri diversi, rappresentativi di varie realtà nazionali e territoriali e con un follow-up adeguato. È quindi una notizia positiva da prendere però con mille pinze sul piano applicativo» commenta Paolo Maria Rossini, direttore del dipartimento di Neuroscienze e Neuroriabilitazione dell'Irccs San Raffaele di Roma.

E in attesa di queste conferme, di

pari importanza è preparare la strada all'arrivo dei nuovi test e delle nuove terapie. Purtroppo l'assistenza dell'Alzheimer è molto a macchia di leopardo sul territorio italiano e vede il Nord più pronto ad accogliere l'innovazione, rispetto ad altre aree del Paese. Lo rivela la recente analisi dell'Osservatorio Demenze dell'Istituto Superiore di Sanità che ha evidenziato ampie differenze regionali relative alla distribuzione delle strutture dedicate (sono 543 in Italia i Centri per i disturbi cognitivi e demenze), agli orari di apertura (in media al Nord sono aperti 18 ore a settimana, contro

le 11 del Sud), alle figure professionali impegnate, ai servizi disponibili e alle apparecchiature di diagnostica avanzata e alla presenza di un percorso diagnostico-terapeutico. «Le demenze sono un tema di salute pubblica molto importante - ha commentato Rocco Bellantone, Presidente dell'Istituto superiore di sanità - il cui impatto è destinato a crescere nel futuro, e che coinvolgono attualmente anche circa 4 milioni di familiari, oltre ai pazienti».

## L'UDITO

L'analisi dell'Iss ha stimato anche l'impatto di 11 fattori di rischio per demenza prevenibili. I più importanti sono ipertensione e inattività fisica. Seguono: deficit dell'udito, consumo di alcolici, obesità, fumo, depressione, isolamento sociale, diabete. «Intervenire su questi fattori - conclude Bellantone - consentirebbe di prevenire quasi il 40 per cento dei casi di demenza».

**Maria Rita Montebelli**

© RIPRODUZIONE RISERVATA





## LA UE SCOPRE CHE LA CARNE SINTETICA È UNA «MINACCIA» PER LA SALUTE

di Francesco Giubilei

**M**an mano che entra nel vivo la discussione sulla carne sintetica si affievolisce sempre di più la descrizione di un'Italia isolata nel mettere in guardia dai rischi della carne coltivata. Ieri a Bruxelles al Consiglio Ue Agricoltura è stata discussa una nota sottoscritta da dodici paesi tra cui Italia, Francia e Austria in cui si sostiene che la carne coltivata in laboratorio rappresenti «una minaccia» ai «metodi di produzione alimentare genuina che sono al centro del modello agricolo europeo». Secondo i governi europei promotori della nota «lo sviluppo di questa nuova produzione di alimenti coltivati in laboratorio solleva molte questioni che devono essere discusse a fondo» ponendo l'attenzione su «nuove pratiche» che «includono la produzione di carne con la tecnologia delle cellule staminali, che richiede tessuti di animali vivi».

In risposta alla nota sottoscritta anche da Cechia, Cipro, Grecia, Ungheria, Lussemburgo, Lituania, Malta, Romania e Slovacchia, la Commissione europea ha affermato che non c'è ancora alcuna richie-

sta per approvare la commercializzazione di carne cellulare nel mercato interno. Ad oggi l'Italia è l'unico paese ad aver approvato una legge che impedisce la produzione, vendita, importazione, distribuzione di carne coltivata e ieri il ministro dell'Agricoltura e della sovranità alimentare Francesco Lollobrigida ha sostenuto che sul tema devono essere interpellati i cittadini europei.

Come spiega l'europarlamentare di Fdi-Ecr Carlo Fidanza «solo dalla protezione e valorizzazione filiere tradizionali dell'agroalimentare passa la garanzia di una corretta alimentazione per i cittadini».

Senza dubbio occorre agire su due direttive: da un lato garantire i cittadini sugli aspetti della salute pubblica, dall'altro tutelare le nostre piccole aziende agricole a conduzione familiare e il modello europeo di produzione alimentare naturale.



# Farmaci il trucco della scadenza

Uno studio Usa rivela che il 95% dei prodotti funziona bene anche un anno dopo il limite  
L'aspirina arriva a 10: così si ridurrebbe lo spreco

PAOLO RUSSO  
ROMA

**S**iamo grandi consumatori di pillole, soprattutto dopo una certa età, tanto che un ultra sessantacinquenne su 10 ne manda giù più di 10 al giorno. Ma le usiamo male in circa il 40% dei casi perché interrompiamo le terapie prima del dovuto oppure qua e là ci scordiamo di prenderle. In più una pasticca su dieci finisce nel cestino perché le industrie che le producono continuano a vendere confezioni o troppo «large» o eccessivamente «smart» rispetto ai giorni di terapia necessari.

Uno spreco che in tutto ci costa intorno ai 2 miliardi l'anno. Che potrebbero ridursi all'osso se qualcuno andasse a spulciare lo studio condotto su oltre tremila lotti di farmaci dalla *Food and drug administration* americana (Fda), la versione a stelle e strisce della nostra Aifa, che svela come il 95% di quella marea di scatole e scatolette scadute che ingombrano i nostri armadietti dei medicinali funzionino ancora benissimo anche dopo oltre un anno. Anzi, nel 25% dei casi rimangono attivi anche oltre i quattro anni. Il che non significa che d'ora in avanti potremo usare pasticche e sciroppi scaduti come fossero caramelle. Perché la loro efficacia oltre i termini di scadenza dipende sempre dal fatto che siano stati ben conserva-

ti, mentre alcuni prodotti non vanno assolutamente utilizzati oltre la data di scadenza.

Il che equivale a dire che per non sbagliare è sempre meglio sentire prima un medico. Il quale vi dirà che oltre la scadenza non si può andare nel caso di anticonvulsivi, anticoagulanti, ormoni tiroidei, contraccettivi e la teofillina, utilizzata contro numerose malattie respiratorie. Altri medicinali che sarà bene non conservare oltre il dovuto sono tutti quelli a formulazione liquida, come sciroppi, colliri o fiale iniettabili. Si tratta di prodotti meno stabili rispetto alle composizioni solide, oltre che maggiormente sensibili alle alte temperature. A volte le alterazioni sono visibili a occhio nudo, altre volte no, per cui meglio non utilizzarli quando scaduti, anche perché posso provocare persino shock anafilattici. Ma fatte le debite eccezioni in ben oltre 9 casi su 10 compresse e capsule funzionano bene dopo un anno dalla loro data di scadenza, in diversi casi anche oltre, certifica sempre lo studio della Fda. Che solitamente non fa sconti all'industria del farmaco, la quale evidentemente quei limiti temporali all'uso dei suoi prodotti li fissa con una buona dose di arbitrarietà, funzionale più ai suoi già scintillanti bilanci che alla tutela dei pazienti.

Prima di tutto va specificato

che quelle date di scadenza non stabiliscono l'inefficacia del prodotto o la sua dannosità, ma soltanto la cosiddetta «stabilità garantita», ossia la capacità del principio attivo di mantenere le stesse capacità terapeutiche. E da questo punto di vista l'indagine della Fda americana ha stabilito che in più del 95% dei casi i medicinali testati «sono risultati in possesso del loro principio attivo con prolungato effetto ad agire» anche dopo la data di scadenza. Insomma funzionavano benissimo. L'88% dei lotti di farmaci accumulati nei magazzini - quelli in buone condizioni dopo 4 anni - sono poi risultati essere ancora in ottime condizioni in media 66 mesi dopo, ossia 5 anni e mezzo oltre la loro scadenza. Va ancora meglio per la popolarissima aspirina, visto che l'acido acetilsalicilico che la compone ha dimostrato di conservare tutte le sue proprietà anche dopo 10 anni.

Per allungare la vita ai medicinali, oltre che a noi stessi, è comunque necessario che i prodotti siano ben conservati. «Le modalità di conservazione dei farmaci sono generalmente indicate nel foglietto illustrativo del medicinale», spiega un vademecum della Società italiana di farmacologia. «Tuttavia, se non specificato, la regola generale prevede che i medicinali siano conservati in un luogo fre-

sco e asciutto a una temperatura inferiore ai 25°C, lontano da fonti di calore (termosifoni, stufe), dall'esposizione diretta ai raggi solari e dall'umidità. Inoltre, è fortemente raccomandato di conservare sempre i medicinali nelle confezioni originali con il loro foglietto illustrativo e di segnare la data di apertura nel caso di medicinali multi-dose, come ad esempio i colliri», spiegano sempre i farmacologi. Ma niente panico se si assume una pasticca già scaduta, purché ben conservata. Per evitare lo spreco miliardario dei farmaci scaduti sulla carta ma perfettamente funzionanti servirebbe però che qualcuno, tra chi regola il mercato di pillole e sciroppi, andasse a verificare se quelle date riportate nelle scatolette non siano un po' troppo ravvicinate. Magari solo per vendere di più. —

**La guida: non andare oltre la data consigliata con anticonvulsivi, anticoagulanti e ormoni tiroidei**

1

#### Il caso dell'aspirina

La popolarissima aspirina è tra i farmaci più duraturi: l'acido acetilsalicilico che la compone conserva tutte le proprietà fino a oltre dieci anni dopo la scadenza.

2

#### Oltre i cinque anni

Secondo la Fda americana, il 25% dei prodotti testati sarebbe stato utilizzabile anche quattro anni dopo la scadenza: meglio se solidi, sono più stabili.

3

#### Evitare i liquidi

Meglio non andare oltre la scadenza con anticonvulsivi, anticoagulanti, ormoni tiroidei, contraccettivi, teofillina e in generale tutti i medicinali liquidi.

4

#### La conservazione

Naturalmente, lo studio Fda ha testato farmaci ben conservati: vanno tenuti in luoghi freschi e asciutti, lontano da fonti di calore, dove non si superino i 25°C.



Dagli antibiotici agli anti-ipertensivi, spesso il paziente è costretto ad acquistarne di più

## La beffa delle confezioni piccole o grandi “Non seguono mai la durata della terapia”

### IL CASO

ROMA

**U**n bel po' di medicinali li buttiamo perché scaduti anche se funzionano ancora benissimo, ma un farmaco su dieci finisce nel cestino perché le scatole contengono più o meno pillole di quelle che servono per completare la terapia. Uno spreco che da solo ci costa 1,6 miliardi l'anno.

Che per colpa delle scatole o troppo piccole o troppo grandi si sprechi il 10% dei medicinali lo ha certificato anche il prestigioso *British Medical Journal*, mentre il nostro Comitato nazionale di bioetica stima che «la maggioranza dei farmaci spesso contenga un numero di compresse superiore o inferiore del 30%, in

media, rispetto al normale ciclo terapeutico».

Quel che colpisce è come ciò avvenga dopo oltre dieci anni di leggi e manovre economiche che prescrivono all'industria di produrre «confezioni ottimali» di medicinali, tarate sulla durata di una terapia. Invito rimasto inascoltato. Qualche esempio ce lo illustra Pierluigi Bartoletti, vice segretario nazionale della Fimm, la Federazione dei medici di famiglia. «Quasi tutti gli antibiotici ad esempio sono venduti in confezioni tutt'altro che ottimali. L'amoxicillina con acido clavulanico, il noto Augmentin, è commercializzata in blister da 12 compresse, che bastano per 6 giorni di terapia, quando mi-

nimo di giorni ne servono sette». «Così - continua - il paziente deve acquistare una seconda scatola per consumare magari solo due pastiglie, mentre le altre 10 restano nell'armadietto». Da questo, finiscono poi allo smaltimento rifiuti, «quando il paziente avendolo sottomano non decide al-

la prima occasione di utilizzare impropriamente le pillole che restano, rinforzando le famigerate resistenze agli antibiotici dei nuovi super-batteri», mette in guardia Bartoletti, citando molti altri esempi. Come la Ciprofloxacina, altro diffuso antibiotico venduto in scatole da 5 compresse anziché da sette. Come dire che se ne acquista una seconda con-

fezione buttando poi nel cestino le restanti 3 pillole. «Analogo spreco avviene per gli anti-ipertensivi, per i quali le confezioni sono solitamente da 28 compresse. Troppo poche per la terapia di un cronico, troppe per chi deve solo testare il funzionamento del farmaco, magari per solo 10 o 15 giorni». PA. RU. —

**PIERLUIGI BARTOLETTI**  
VICE SEGRETARIO  
DELLA FIMM



Il noto Augmentin, per esempio, basta per sei giorni quando va assunto almeno per sette





23 gen  
2024

IMPRESE E MERCATO

S  
24

## Farmaceutica/ Proposta della Commissione Ue: più tempo per applicare regole diagnostica in vitro

di Radiocor Plus

La Commissione europea ha proposto di dare alle imprese più tempo per applicare il regolamento sui dispositivi medico-diagnostici in vitro a determinate condizioni. Motivo: garantire l'assistenza ai pazienti migliorando la disponibilità di questi prodotti sanitari essenziali. Bruxelles propone inoltre misure per aumentare la trasparenza nel settore dei dispositivi medici anche accelerando il lancio di alcuni elementi della banca dati europea sui dispositivi medici. Secondo le attuali disposizioni, tali norme sui dispositivi medico-diagnostici in vitro si applicherebbero dal 26 maggio 2025 per quelli ad alto rischio o dal 26 maggio 2027 per quelli a basso rischio.

Un dispositivo medico diagnostico in vitro è composto da un reagente, un prodotto reattivo, un calibratore, un materiale di controllo, un kit, uno strumento, un apparecchio, una parte di attrezzatura, un software o un sistema da utilizzare in vitro per l'esame di campioni provenienti dal corpo umano. Tale diagnostica è un test utilizzato su campioni biologici per determinare lo stato di salute di una persona, come i test Hiv, i test di gravidanza o i test Covid-19. La Commissione ha indicato che dai dati disponibili emerge che un numero considerevole di diagnostici in vitro attualmente presenti sul mercato non sono ancora conformi alle nuove norme né sono stati sostituiti da nuovi dispositivi. La situazione è



particolarmente critica per quelli ad alto rischio, che sono dispositivi utilizzati, ad esempio, per testare le infezioni nelle donazioni di sangue e organi.

Per migliorare la disponibilità di tali dispositivi essenziali, Bruxelles ritiene necessario concedere più tempo ai fabbricanti per applicare le nuove norme, a determinate condizioni, senza compromettere i requisiti di sicurezza.

"Questo è molto importante, anche tenendo conto del fatto che molti produttori sono imprese di piccole e medie dimensioni", dice Bruxelles.

Il tempo aggiuntivo concesso alle aziende dipende dalla tipologia del dispositivo: i dispositivi ad alto rischio per la salute individuale e pubblica come i test per l'Hiv o l'epatite (classe D) avrebbero un periodo di transizione fino a dicembre 2027; i dispositivi ad alto rischio individuale e/o moderato per la salute pubblica, come i test antitumorali (classe C), avrebbero un periodo di transizione fino a dicembre 2028; i dispositivi a basso rischio (classe B come test di gravidanza e dispositivi sterili di classe A come provette per il prelievo del sangue), hanno un periodo di transizione fino a dicembre 2029.

La proposta prevede inoltre che i produttori diano un preavviso qualora prevedano l'interruzione della fornitura in modo che gli stati membri abbiano più tempo per agire per garantire la cura dei pazienti. Ora la parola passa al Parlamento europeo e al Consiglio per l'adozione della decisione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

23 gen  
2024

LAVORO E PROFESSIONE

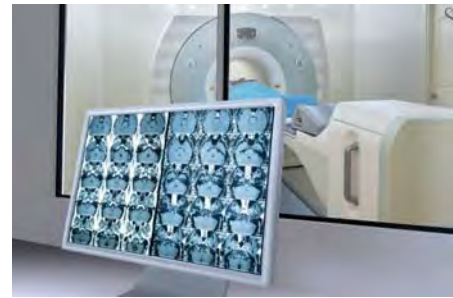
S  
24

## Sifo, Winter School in Radiofarmacia modello da replicare

"La radiofarmacia può rappresentare sempre più una tra le opzioni terapeutiche avanzate nell'ambito delle cure personalizzate e il farmacista può essere un valido interlocutore strategico e di supporto al medico di medicina nucleare che resta la punta di diamante del team multidisciplinare". Lo afferma Arturo

Cavaliere, presidente della Società dei farmacisti ospedalieri e dei servizi territoriali delle aziende sanitarie (Sifo) commentando la chiusura della Winter School in Radiofarmacia promossa nei giorni scorsi dalla Scuola di specializzazione in Farmacia ospedaliera dell'Università di Bari Aldo Moro. L'obiettivo primario del corso è ampliare le conoscenze di base dei farmacisti ospedalieri in ambito di radiofarmaci, contribuendo a sviluppare cultura e metodologie applicative per una realtà con un grande potenziale di espansione".

Il Corso, patrocinato dalla SIFO, ha visto la partecipazione di trentacinque specializzandi e partiva dalla necessità di comprendere quali sono le frontiere avanzate della Radiofarmacia (che oggi è una delle componenti più innovative dell'intero comparto sanitario), quali contributi la stessa è in grado di offrire alla personalizzazione delle cure e quali ricadute in termini di formazione e sicurezza professionale questo ambito può e deve generare nella farmacia ospedaliera. La Winter School si è sviluppata su cinque giornate di full immersion.





“Il progetto formativo - sottolinea Domenico Tricarico, direttore della Scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera, UNIBA - ha raggiunto risultati soddisfacenti, soprattutto alla luce del fatto che si è trattata di una prima edizione. Sulla base delle risposte fornite al questionario conclusivo, possiamo dire che il Corso ha fornito consapevolezza agli specializzandi di una realtà professionale possibile per coloro che intendono perseguirla. Ritengo che per esprimere al meglio le potenzialità già percepite, la Winter School debba essere implementata nel tempo per raggiungere obiettivi in linea con le qualifiche richieste nei reparti di medicina nucleare ed in radiofarmacia a livello nazionale”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

23 gen  
2024

## AZIENDE E REGIONI

S  
24

# Plasma, cresce la raccolta in Italia (+4,3%) ma per l'import si spendono ancora 180 milioni

Cresce la raccolta di plasma in Italia, ma ancora non basta per ottenere l'autosufficienza per i medicinali plasmaderivati. I dati preliminari del monitoraggio del plasma destinato al frazionamento nel 2023 confermano le tendenze registrate già nei primi mesi dell'anno scorso, con una crescita della raccolta di 4,3 punti percentuali. Secondo il primo monitoraggio quindi, nell'anno appena concluso sono stati raccolti 88omila chili di plasma, circa 36mila in più rispetto al 2022, si legge in una nota del Centro nazionale sangue (Cns). Gli obiettivi di raccolta sono stati centrati da quasi tutte le Regioni e Province autonome, con alcune che sono riuscite a raccogliere anche molto più di quanto previsto dagli obiettivi annuali. I dati del 2023 confermano però che la raccolta è a due velocità, con Regioni trainanti come Marche, Friuli Venezia-Giulia ed Emilia-Romagna che raccolgono in media oltre 22 kg di plasma per 1.000 abitanti, ben più dei 18 kg che permetterebbero all'Italia un grado di indipendenza strategica dal mercato estero per il soddisfacimento della domanda di albumina e immunoglobuline. La mancata autosufficienza di medicinali plasmaderivati rappresenta un danno per le tasche del Servizio sanitario nazionale. Secondo le stime contenute nel Programma di autosufficienza nazionale del sangue e dei suoi prodotti per l'anno 2023 (Dm 1 agosto 2023), pubblicato in Gazzetta



Ufficiale nei mesi scorsi, la spesa da sostenere sul mercato internazionale per soddisfare il 90% della domanda totale dei soli medicinali plasmaderivati driver, albumina e immunoglobuline, sarebbe stata indicativamente di 180 milioni di euro. Ma la mancata autosufficienza è prima di tutto un punto debole a livello strategico che, in caso di difficoltà di reperimento dei farmaci, come si sono registrate ad esempio durante gli anni di massima diffusione del Covid-19, potrebbe mettere a rischio le terapie salvavita di migliaia di pazienti italiani.

"Sono dati sicuramente positivi – commenta il direttore del Centro nazionale sangue, Vincenzo De Angelis - che testimoniano il buon lavoro svolto da tutti gli attori del Sistema trasfusionale. Eppure ci confermano che serve ancora uno sforzo a tutti i livelli per riuscire a raggiungere l'autosufficienza che metterebbe i pazienti italiani al sicuro dalle incognite di un mercato ormai globalizzato che offre a volte solo garanzie illusorie". "Bisognerà sicuramente lavorare per ridurre le differenze tra le Regioni - sottolinea - e per aumentare la quota dei donatori di plasma e favorire l'incremento della frequenza tra una donazione e l'altra. Ci sono tantissime persone che sarebbero perfette per donare il plasma, le donne per esempio, che a volte hanno livelli leggermente più bassi di emoglobina, o persone che hanno gruppi sanguigni come l'AB che hanno un utilizzo moderato a livello trasfusionale".

Nei prossimi giorni il Centro nazionale sangue avvierà la campagna di comunicazione digitale 'Dona anche tu il plasma'. La campagna ha lo scopo di sensibilizzare sul tema della donazione di plasma l'ampia platea dei fruitori dei social network e fornirà contenuti informativi, compreso un link con la geolocalizzazione delle strutture più vicine presso cui si può prenotare una donazione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



23 gen  
2024

MEDICINA E RICERCA

S  
24

## Celiachia: aumentano i casi diagnosticati, arrivano le linee guida Sige

Aumentano gli italiani celiaci. Sono 224mila i casi diagnosticati, ma quelli stimati sono circa 600mila perché spesso la malattia è asintomatica. Per loro, ma soprattutto per i medici di famiglia e i pediatri, è in arrivo una roadmap per districarsi nella diagnosi e nella terapia. In questa direzione sono state presentate le Linee guida nazionali per la diagnosi e la terapia e il follow-up della malattia celiaca e della dermatite erpetiforme, promosse dalla Società italiana di gastroenterologia ed endoscopia digestiva (Sige) e pubblicate dall'Istituto superiore di sanità (Iss). Il documento punta ad aiutare i medici e gli specialisti ad intercettare e gestire i possibili pazienti celiaci che hanno necessità di una diagnosi e di iniziare una dieta senza glutine.



"Le malattie dell'apparato digerente rappresentano la terza causa per ricovero ordinario in Italia - ha spiegato **Luca Frulloni**, presidente Sige e professore ordinario di Gastroenterologia dell'Università di Verona - e hanno un notevole impatto anche sull'attività di medicina generale. La stesura delle linee guida sulle malattie gastrointestinali più frequenti rappresenta un tentativo di fornire a tutti i medici uno strumento idoneo per migliorare la diagnosi e la cura dei pazienti e per contenere la spesa sanitaria".

Tra i punti chiave evidenziati dagli esperti che hanno curato le linee guida: "Non iniziare la dieta priva di glutine prima di completare l'iter diagnostico" ed "eseguire la corretta sierologia degli anticorpi antitransglutaminasi IgA e IgA totali", ma soprattutto "non fidarsi dei test delle intolleranze alimentari".

Questo documento presentato oggi "sarà utile per i medici di medicina generale e per i pediatri - ha sottolineato la senatrice **Elena Murelli**, componente della Commissione Affari sociali, sanità e lavoro pubblico e privato del Senato e promotrice dell'Intergruppo parlamentare su malattia celiaca e allergie alimentari - Serve fare informazione attraverso i media perché a rendere difficile la vita ai celiaci è ancora la discriminazione. Molti li guardano con sospetto, pensando che la dieta senza glutine serve solo a dimagrire".

"In caso di sospetta malattia celiaca e quindi in presenza di sintomi, patologie autoimmuni associate o anche solo per familiarità, un prelievo di sangue per la ricerca degli anticorpi anti-transglutaminasi IgA, associato al dosaggio delle Immunoglobuline IgA totali, indicherà se eseguire la biopsia intestinale per la valutazione del danno atrofico intestinale", continua **Fabiana Zingone**, docente associato di Gastroenterologia dell'Università di Padova e curatrice delle Linee guida insieme a **Federico Biagi**, docente ordinario di Gastroenterologia all'Università di Pavia. "Raccomandiamo - prosegue Zingone - di eseguire questi esami a dieta libera, quindi non iniziare la dieta priva di glutine prima di completare l'iter diagnostico. In ogni caso, è importante rivolgersi a un centro di riferimento regionale per la malattia celiaca per la corretta interpretazione degli esiti. Per i bambini è possibile, in caso di anticorpi molto elevati, evitare la biopsia intestinale, ma questa strategia deve essere decisa solo da pediatri dei centri di riferimento per la malattia celiaca. Uno studio internazionale, coordinato dall'Italia e recentemente pubblicato, dimostra che la strategia di diagnosi senza biopsia è applicabile anche, in casi selezionati, alla popolazione adulta. In un prossimo futuro, è pertanto possibile che tale approccio verrà utilizzato anche in un sottogruppo di pazienti adulti".

"Una volta diagnosticata la malattia celiaca - aggiunge la curatrice delle Linee guida - si raccomanda di continuare il follow-up in un centro dedicato. Nelle visite si valuterà la progressiva remissione dei sintomi, la negativizzazione degli anticorpi e la corretta aderenza alla dieta senza glutine. E' raccomandato, soprattutto nelle fasi iniziali, sottoporsi ad una valutazione dietistica per essere educati a una corretta dieta senza glutine. La biopsia intestinale non è sempre necessaria nel 'follow-up', viene in genere eseguita in caso di mancata risposta clinica e laboratoristica e nel sospetto di complicanze della malattia celiaca. Quest'ultime, seppur molto rare, richiedono una attenta valutazione in centri dedicati".

# Gioco delle tre carte sulla Sanità Più soldi alla Lombardia ma l'80% va al rinnovo dei contratti

di ANTONIO MURZIO

“**A**mmonta a circa 21 miliardi il fondo sanitario regionale per il 2023. Una cifra che vede un aumento di 572 milioni rispetto al 2022”. L'annuncio è stato dato dal presidente della Regione Lombardia, **Attilio Fontana**, e dal sottosegretario di Stato alla Presidenza del Consiglio, con delega al Cipess (Comitato interministeriale per la programmazione economica e lo sviluppo sostenibile), **Alessandro Morelli**.

## PRO & CONTRO

Il governatore plaude al governo centrale che, “in un momento di contrazione e difficoltà, destina più fondi alla Sanità”. E non perde occasione per lanciare strali contro chi ha preceduto **Giorgia Meloni** a Palazzo Chigi, “condonando” i danni fatti alla sanità dai precedenti governi di centro-destra: “Questa cosa dimostra la volontà di questo esecutivo di invertire la tendenza che ha drammaticamente colpito la nostra sanità dal 2011 al 2019. Ricordo infatti che





in quei 9 anni son stati tagliati 37 miliardi di risorse. Se si sono create delle situa-

zioni di difficoltà che vediamo tutti quanti è anche dovuto a quei tagli importanti e drammatici". Il presidente Fontana ha sottolineato come durante la pandemia siano state stanziare risorse in più, "ma questo - ha ricordato - era evidentemente legato a una situazione di gravissima emergenza". I 572 milioni in più verranno utilizzati per incrementi salariali al personale delle nostre strutture "che meritano un'attenzione sempre più alta considerati i servizi di cure e assistenza che ogni giorno offrono ai cittadini lombardi e agli oltre 185.000 italiani che ogni anno scelgono la Lombardia per farsi curare e per abbattere le liste d'attesa".

**MEZZE VERITÀ**

"Fontana e Morelli non la raccontano tutta. L'incremento di risorse per la sanità lombarda servirà all'80% a coprire i rinnovi contrattuali del personale medico e, per quanto ri-

guarda le liste d'attesa, le risorse a disposizione andranno tutte ai privati. A conti fatti, quindi, se si considera il caro bollette e l'inflazione, il servizio sanitario lombardo avrà meno risorse dello scorso anno per il suo funzionamento, e questo non è certo un risultato di cui ci

si possa vantare. La legge di Bilancio del Governo continua a sottofinanziare la Sanità e l'Italia è ampiamente al di sotto della media Ue per spesa sanitaria rispetto al Pil. C'è solo da preoccuparsi", il commento di **Carlo Borghetti**, capodelegazione Pd in commissione sanità del Consiglio regionale della Lombardia. Sempre in tema sanità, la consigliera M5S **Paola Pizzighini** ha diramato una nota in cui "accoglie positivamente le parole di **Guido Bertolaso** sul contrasto di Regione Lombardia alla pratica dei "medici a gettone", ma avverte: "Il problema è che troppo spesso gli annunci della Giunta non hanno avuto seguito nella realtà quotidiana dei cittadini. Vedi quanto successo con le liste d'attesa, ancora infinite, e con le Case della Comunità, dove mancano medici e servizi. Vigileremo affinché quelle sui "gettonisti" non restino parole".

**I conti in tasca**

Inflazione e caro-bollette prosciugheranno le risorse  
E per le liste d'attesa incassano i privati



■ Il presidente Fontana



# Sanità24

23 gen  
2024

AZIENDE E REGIONI

S  
24

## Altolà alle cooperative: in Lombardia i primi 850 medici candidati al bando contro i "gettonisti". Si parte dall'emergenza urgenza

Sono 851 le domande presentate dai medici per il bando indetto da Regione Lombardia (e gestito da Areu), dedicato ai liberi professionisti per l'emergenza-urgenza intraospedaliera, in alternativa al ricorso ai "gettonisti". Una iniziativa partita dall'assessore al Welfare Guido Bertolaso che nell'annunciare le prime candidature, spiega: «È un segnale molto importante che conferma la validità della nostra decisione di mettere un freno immediato al ricorso alle cooperative di gettonisti. Siamo stati la prima Regione a farlo. Abbiamo bandito questo primo avviso per i medici che devono lavorare nel campo dei Pronto soccorso e dell'emergenza-urgenza, gli anestesisti e tutti quelli che si devono occupare dei codici "minori". Avevamo bisogno, spalmati nell'arco di tutto l'anno, della copertura di 235 posti in questa particolare specialità e abbiamo ricevuto 851 domande. Quindi mi pare che possiamo tranquillamente considerarlo un grande successo. Abbiamo deciso di interrompere questa vergognosa vicenda dei gettonisti e delle cooperative. Abbiamo sempre ritenuto che fosse la cosa più immorale possibile e immaginabile vedere dei medici lavorare nei Pronto soccorso e nelle sale operatorie, in quelle che sono le situazioni più critiche, con stipendi molto bassi e ingiusti, come pure che fosse assolutamente ignobile che al fianco di questi colleghi ci fossero medici che per 12 ore di



lavoro guadagnano 1.500 euro».

Nei prossimi giorni, Regione Lombardia aprirà bandi anche per altre specialità perché servono, come ha spiegato l'assessore, pediatri e psichiatri, in particolare, anche se con numeri decisamente inferiori. «Diciamo a chiare lettere che qualsiasi penale prevista nei contratti che i contrattisti avevano firmato in passato con le cooperative non ha assolutamente alcun valore giuridico e legale - ammonisce Bertolaso -. Noi tuteleremo coloro i quali decideranno di tornare 'a casa', nel caso in cui le cooperative volessero rivalersi da un punto di vista giuridico o quello che sia. Quindi quelli che decidono di correre questa sfida saranno completamente tutelati e protetti rispetto al lavoro che dovranno fare».

Il bando era rivolto agli specialisti in Anestesia, Rianimazione, Terapia intensiva e del dolore, specialisti in Medicina d'emergenza urgenza, medici in formazione specialistica in tutte le discipline e medici non specialisti. Regione Lombardia annuncia che completerà a breve le procedure finalizzate alla predisposizione di un elenco di medici idonei cui conferire incarichi libero professionali per i servizi di Anestesia e Rianimazione, Pronto Soccorso e Ambulatori per i "codici minori".

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**IL CASO**

# “Spiegateci cosa fate” Ispettori del governo nel polo d’eccellenza per chi cambia sesso

I controlli a Firenze  
nel centro che cura  
la disforia di genere  
E a destra scatta la gara  
fra Forza Italia e FdI  
per intestarsi l’idea  
di una stretta sui criteri

**di Michele Bocci**

**FIRENZE** – Quello dell’ospedale di Careggi, a Firenze, è uno dei centri più importanti d’Italia per l’assistenza alla disforia di genere, cioè la condizione di chi sente che il suo sesso biologico non corrisponde alla sua identità. L’anno scorso ha trattato 26 giovani con la triptorelina, il farmaco che sospende la pubertà in attesa di decidere se procedere con il cambio di sesso, e a tantissimi altri ha dato assistenza psicologica, psichiatrica, endocrinologica e così via. Il centro però è finito nel mirino del centrodestra, dove ora, addirittura, ci si contende il titolo di chi lo ha attaccato per primo.

Ieri gli ispettori del ministro della Salute Orazio Schillaci sono andati nel policlinico toscano per un audit che durerà anche oggi. Secondo Mara Campitiello, capa della segreteria tecnica del ministero, la missione «non ha intento punitivo, bensì vuole conoscere sul campo i percorsi messi in atto». Campitiello tiene a specificare che il ministero, controllato da Fratelli d’Italia, si è mosso

prima di Forza Italia, che in autunno con Maurizio Gasparri ha presentato un’interrogazione. Precedentemente, spiega Campitiello, «avevamo già chiesto al Comitato nazionale di bioetica, che 5 anni fa si è pronunciato sull’uso della triptorelina, di rivalutare l’approccio all’uso del farmaco. È stata inoltre chiesta all’Aifa una nuova valutazione su questo farmaco. Contestualmente, il ministero ha chiesto alle Regioni di dire quanti casi stanno trattando per avere un quadro più chiaro». Pare proprio che si vogliano cambiare le linee guida per l’assistenza alla disforia di genere, a partire dall’ispezione in un centro che è considerato un punto di riferimento.

Sono due i punti sui quali Careggi viene attaccato. Al Centro regionale per l’incongruenza di genere si contesta – e lo fa anche Gasparri – di non prevedere adeguata assistenza psicologica e psichiatrica per i pazienti. Altro tema è l’uso della triptorelina, che secondo il senatore Fi «può dar luogo anche a situazioni complesse da gestire sotto il profilo sanitario e psicologico». Già l’11 gen-

naio scorso, Careggi ha inviato al ministero una relazione in cui sottolinea che l’assistenza psicologica e psichiatrica è assicurata a tutti i pazienti. Sia quando vengono selezionati sul territorio, sia quando una piccola parte di loro arriva in ospedale, dove in media fanno sei sedute ciascuno. Quanto al medicinale, Aifa lo ha inserito da tempo nell’elenco di quelli utilizzabili *off label*, cioè al di fuori delle indicazioni scritte sul bugiardinio (è nato per curare problemi alla prostata). Ogni volta che viene usato (appunto 26 nel 2023 e 18 nel 2022) vengono compilate le schede previste da Aifa e segnalati eventuali problemi ed eventi avversi. Per ora non ne sono stati visti di importanti.

Ma al di là delle contestazioni, sembra chiaro che la destra al governo voglia modificare l’assistenza a chi arriva a cambiare sesso, come di-



mostra la decisione di far esprimere di nuovo il Comitato nazionale di bioetica (che ha un ruolo solo consultivo) e soprattutto l'Aifa. Da tempo si discute di come muoversi. Tra gli elementi scatenanti c'è stata una lettera inviata un anno fa alla presidenza del Consiglio dalla Società psicoanalitica italiana. Nel testo si esprimeva «grande preoccupazione per l'uso di farmaci finalizzati a produrre un arresto dello sviluppo puberale in ragazzi di entrambi i sessi cui è stata diagnosticata una "disforia di genere", cioè il non riconoscersi nel proprio sesso biologico». Il testo è stato respinto da varie società scientifiche, come quelle di Genere e identità sessuale (Sigs), di Endocrinologia (Sie), di Pediatria (Sip), di Endocrinologia e diabetologia pediatrica (Siedp), di Andrologia e medicina della sessualità (Siams), di Neuropsichiatria dell'in-

fanzia e dell'adolescenza (Sinpia) e dall'Osservatorio nazionale sull'identità di genere (Onig). Un fuoco di fila importante, che però non ha fermato il governo. Il ministero della Salute, anzi, ha costituito un gruppo di lavoro per discutere di disforia di genere e ha invitato una trentina di società scientifiche. Dopo l'interrogazione di Forza Italia c'è stata un'accelerazione: a fine anno è stata chiesta la relazione a Careggi e – malgrado le risposte dell'ospedale toscano – si è deciso di avviare l'audit.

Ieri Gasparri gongolava, come Erica Marchetti, parlamentare toscana di Forza Italia. Simone Bezzini, assessore regionale alla Salute, rispondeva così: «Il centro di Careggi è riconosciuto come un'eccellenza a livello nazionale ed europeo. Le attività e i percorsi assistenziali sono svolti applicando la normativa vi-

gente, le raccomandazioni scientifiche nazionali e internazionali nonché, per il trattamento farmacologico, la determina Aifa. Ci auguriamo che questa vicenda non venga strumentalizzata dal punto di vista politico. Tutelare ragazzi e ragazze e famiglie è la nostra principale preoccupazione». © RIPRODUZIONE RISERVATA

## *La richiesta ad Aifa di rivalutare l'accesso al medicinale che blocca la pubertà*



### ▶ **A Careggi**

C'è il centro più importante in Italia per la disforia di genere, la condizione di chi non si riconosce nel proprio sesso di nascita





# Rocca dichiara battaglia ai furbetti Controlli su 11.500 sanitari inidonei

di **Clemente Pistilli**

Mancano medici e infermieri. Per alcuni sindacati, considerando anche i tecnici occorrerebbero nel Lazio circa altri 10mila professionisti, mentre per altri soltanto di medici ne mancherebbero quattromila e di infermieri ottomila. Abbastanza per aver visto negli anni gli ospedali trasformarsi in trincee e soprattutto il pronto soccorso in gironi danteschi dai quali chi può scappa. Solo un problema del personale carente? Per la Regione Lazio, ma anche per tanti camici bianchi e manager della sanità, pure di troppi "furbetti". Tra chi ha mal di schiena e chi ha problemi familiari, a beneficiare del minor aggravio e dunque dell'esonero dalle mansioni più pesanti, sono oltre 11.500 dipendenti del servizio sanitario regionale. Una piaga che il presidente Francesco Rocca e i suoi collaboratori più diretti stanno studiando e che a breve intendono provare a sanare.

Sulla carta alcuni reparti sarebbero coperti a sufficienza, ma in pratica le corsie, in particolare quando cala il buio, diventano desolatamente vuote. «Di questo passo non basteranno mai i concorsi che vengono fatti e neppure il ricorso ai gettonisti», affermano medici e infermieri costretti a turni massacranti per portare a casa lo stipendio. Sono infatti migliaia i colleghi che sono stati riconosciuti dal cosiddetto medico competente inidonei a svolgere determinate mansioni.

Ci sono i casi più gravi e da sempre considerati a prova di furbi, fatta eccezione per le truffe in piena regola, che sono quelli di chi ha un'invalidità o una disabilità. Ma a

pesare tantissimo sono i tanti che vengono esonerati dalla «movimentazione carichi», e che dunque non possono neppure spostare un paziente, o quelli che sono stati dispensati dai turni notturni o dalle guardie. Senza contare che c'è chi è stato stabilito non può essere esposto ad agenti biologici o avere contatti con il pubblico. Oltre ai fragili, non manca poi chi ha bisogno d'aiuto per alzare pesi, chi deve utilizzare dispositivi di protezione o chi semplicemente ha «altre limitazioni» o «altre prescrizioni». Per concludere con gli inidonei temporaneamente e quelli inidonei in maniera permanente.

A godere del minor aggravio, restando solo ai medici, sono 1.730 su un totale di 9.805, il 18%. Gli infermieri sono invece 6.445 su 24.477, il 21%. Ma quelli che stanno messi peggio sono gli oss: ad avere limitazioni sono 1.225 su 3.456. Negli ospedali sembrano avere tutti la schiena a pezzi e problemi enormi in famiglia. Il sospetto da parte della Regione che i furbetti siano un esercito è notevole. «Va avanti così da sempre e qualche manager che ha cercato di invertire la rotta si è dovuto fermare davanti alle proteste sindacali», assicura un dirigente medico di lungo corso.

Rocca, che ha tenuto per sé anche la delega alla sanità, appare però intenzionato a far luce sulla situazione. Al momento a visitare chi sostiene di essere inidoneo ad alcune mansioni è una commissione interna all'Azienda sanitaria o ospedaliera di competenza. «Occorre un ente esterno, come l'Inps, l'Inail o i militari, magari utilizzando il Celio», sostiene un medico di pronto soccorso.

Il governatore al momento sem-

bra orientato su un'altra ipotesi. Rocca potrebbe infatti voler far giudicare il personale di un'azienda dalla specifica commissione di un'altra azienda. Un'azione incisiva o un cambiamento che alla fine porterà a qualche scambio di favori? Difficile dirlo. Secondo chi lavora da tempo nelle strutture sanitarie del Lazio, se non si farà ricorso a dei medici completamente esterni potrebbe essere difficile scovare i furbetti ed evitare di crearne di nuovi.

Il vero nodo però sarà quello legale e sindacale. Terminato il monitoraggio, che ha mostrato come situazioni pesantissime si trovino al San Camillo e all'Umberto I, anche se le altre Aziende sanitarie e ospedaliere hanno comunque notevoli problemi, la Regione dovrà passare all'azione. E c'è da scommettere che il confronto sindacale sarà duro e se si arriverà a prendere dei provvedimenti arriveranno ricorsi a pioggia. Uno scenario che non può comunque impedire di cercare di risolvere un problema enorme. Andando avanti con migliaia di inidonei ai servizi più duri, non ci sarà mai infatti un numero sufficiente di assunzioni per garantire la corretta gestione degli ospedali.

**Il "minor aggravio"  
evita i turni più duri  
Ne godono medici  
infermieri e oss**

**18%**

**I medici con il certificato**  
I numeri in possesso della Regione segnalano che il 18% dei medici (1.730 su 9.805) gode dei benefici del "minor aggravio". Via ai controlli





*La strategia*

# E scatta il dossier anche sui pazienti scaricati dai privati

Troppi pazienti provenienti da pronto soccorso pubblici rinvii alle strutture del servizio sanitario regionale. Sono sedici nel Lazio le strutture private su cui si sta concentrando l'attenzione della Regione Lazio a causa degli eccessivi "dirottamenti".

Il presidente Francesco Rocca ripete dal giorno del suo insediamento che risolverà il problema delle strutture di emergenza sovraffollate e delle liste d'attesa troppo lunghe per esami diagnostici e ricoveri. Un obiettivo che assicura di voler raggiungere senza fare sconti ai privati. «Non avrò scrupolo a revocare accreditamenti con chi non rispetta i contratti», ha detto il governatore. Ecco dunque che, davanti ai troppi pazienti che provengono da strutture pubbliche e vengono subito reinviati negli ospedali pubblici, la giunta regionale ha dato un giro di vite, stabilendo i nuovi criteri per le retribuzioni. Per «disincentivare i rinvii di pazienti dai reparti di ricovero per acuti di strutture non dotate di pronto soccorso verso strutture ospedaliere appartenenti alla rete di emergenza-urgenza», ha deciso che chi "dirotterà" i pazienti subirà un taglio del 50%

sulla remunerazione della prestazione e che, quando la percentuale annuale dei "rinvii" supererà il 5% del totale dei ricoveri, subirà un taglio del budget di area medica del 10%.

Le strutture su cui si sta concentrando l'attenzione del presidente Rocca a causa dei troppi pazienti rinvii agli ospedali pubblici sono sedici. I problemi maggiori sono stati riscontrati con Villa Domelia di Montesacro, della famiglia Sarra, dove i rinvii si attestano sull'8% e hanno riguardato nell'ultimo anno 179 persone. A seguire ci sono il policlinico romano Luigi Di Liegro, con il 7,1% (105 pazienti), e l'Israelitico, sull'isola Tiberina, con il 6,3% (102 pazienti). Male anche la clinica Villa Gioia di Sora, in provincia di Frosinone, con il 14,9% dei rinvii (99 pazienti), Villa Pia, nel quartiere Monteverde di Roma, con il 6,6% (93 pazienti), l'istituto San Raffaele Pisana, del gruppo del deputato leghista Antonio Angelucci, con il 6,4% (85 pazienti), e l'Ini di Grottaferrata, dell'omonimo gruppo della famiglia Faroni, con il 5% (76 pazienti). Sotto stretta sorveglianza inoltre Villa Serena di Cassino, con il 7,5% dei rinvii (65 pazienti), il

San Raffaele di Cassino, con il 7,9% (57 pazienti), Villa Fulvia, con il 7,7% (54 pazienti), la clinica Fabia Mater, del gruppo Guarnieri, con il 12,1% (47 pazienti), l'Istituto Dermopatico dell'Immacolata, con il 7,2% (46 pazienti), e la clinica Madonna delle Grazie di Velletri, con l'8% (40 pazienti). Attenzione infine anche sui "dirottamenti" effettuati dalla casa di cura Merry House di Acilia, dalla casa di cura Città di Roma, del gruppo Garofalo e dall'European Hospital, sempre del gruppo Garofalo. Un'analisi in cui la Regione si è trovata ad affrontare problemi tanto con i big della sanità privata quanto con le realtà più piccole e che con il nuovo provvedimento punta a risolvere o almeno a ridimensionare fortemente. Il sistema? Toccare il tasto più sensibile, quello delle remunerazioni. — **cle.pis.**

***Troppi dirottamenti  
verso il pronto soccorso  
pubblici: nel mirino  
16 cliniche fuori quota***



**◀ In ospedale**

Un'ambulanza e un paramedico all'entrata del pronto soccorso dell'Umberto I, il policlinico universitario della Sapienza



# Sanità24

23 gen  
2024

AZIENDE E REGIONI

S  
24

## Trapianti: cresce il numero di donatori in Sardegna e la regione viene classificata tra le più virtuose

di Davide Madeddu

Cresce il numero di donatori e donazioni in Sardegna e la regione viene classificata tra le più virtuose. I dati relativi all'attività di donazione e trapianto in Sardegna nell'anno 2023 ed elaborati dalla Regione parlano di un incremento dell'attività di segnalazione di potenziali donatori, pari a circa il +44% rispetto al 2022 (115 segnalati nel 2023, contro gli 80 nell'anno precedente), ossia 72.4 potenziali donatori segnalati per milione di popolazione. Tale dato, ha specificato D'Antonio, se messo in relazione a quello nazionale del 50.5, colloca la Regione Sardegna tra le prime regioni in Italia per tasso di segnalazione, dopo la Toscana ed insieme al Veneto, Emilia Romagna e il Piemonte, realtà considerate tra le più virtuose nel settore.

«Un risultato che è stato possibile grazie all'attività sinergica che viene svolta da tutto il Sistema Sanitario Regionale, a partire per esempio dai Pronto Soccorso, dalle terapie intensive, passando per le Neurochirurgie e Neurologie e da tutti quei reparti che trattano le patologie tempo-dipendenti - sottolinea Lorenzo D'Antonio, Coordinatore del centro regionale trapianti - . Il percorso di donazione e trapianto - ha spiegato D'Antonio - coinvolge moltissime discipline e, oltretutto, è un settore che non è programmabile nella sua attività e tale caratteristica impone ulteriori criticità che, grazie all'impegno di tutta la rete, riusciamo a superare».



Non solo, un sensibile aumento, come aggiunge il responsabile «si registra nel numero dei donatori utilizzati (ovvero donatori di cui è stato trapiantato almeno un organo) con un + 17.3% rispetto al 2022 (pari al 38.4 per milione di popolazione, rispetto al 28.1 del dato nazionale)».

Nel 2023 i trapianti sono aumentati rispetto al 2022, passando dai 76 dello scorso anno agli attuali 79. Tra questi si contano 35 trapianti di fegato (contro i 33), 2 trapianti combinati fegato-rene (nessuno nel 2022), 30 trapianti di rene singolo (contro i 34), 7 trapianti di cuore (erano stati 7 anche nell'anno precedente), 5 trapianti polmone eseguiti a Torino in base a convenzione con organi di donatori sardi (erano 2 trapianti nel 2022). Inoltre nel corso del 2023 sono stati effettuati 40 prelievi di cornee.

Riguardo ai tempi medi di attesa dei pazienti trapiantati ed a quelli relativi ai tempi medi di attesa in lista, questi risultano migliori rispetto ai dati medi nazionali. In Sardegna, infatti, il tempo medio di attesa in lista dei pazienti trapiantati è di 0.68 anni per trapianto di fegato (contro lo 0.83 a livello nazionale), 0.48 anni per trapianto di cuore (contro lo 0.83 anni a livello nazionale), e lo 0.56 anni per trapianto di rene (a fronte di 1.75 anni a livello nazionale).

«Nell'ambito della divulgazione della cultura della donazione, nel 2023 - sottolinea il responsabile - sono state intraprese diverse iniziative da parte del Centro Regionale Trapianti per sensibilizzare i cittadini e in modo particolare sono stati realizzati incontri con gli studenti delle scuole superiori, nonché appuntamenti formativi con i dirigenti degli uffici dell'anagrafe dei Comuni della Sardegna, nell'ambito del progetto "Una scelta in Comune"». Inoltre un altro dato: sono circa 316.000 i sardi che, nei Comuni di residenza, si sono espressi riguardo la donazione: il 76.9% si è detto disponibile (lo stesso dato a livello nazionale è del 70%), mentre la percentuale di coloro che hanno comunicato di non voler donare i propri organi è pari al 23.1% (a fronte di quello nazionale che è pari al 30%). Quanto alle dichiarazioni di volontà rilasciate nell'isola, la provincia di Nuoro ha l'84.1% di quelle favorevoli, quella di Oristano il 78.1%, quella di Sassari il 77.4%, mentre quella di Cagliari il 75.4%. Da sottolineare che tra i comuni medio-grandi, le città di Nuoro e Alghero occupano rispettivamente il 2° e 3° posto a livello nazionale per dichiarazioni in Comune favorevoli alla donazione; mentre tra i comuni medio-piccoli, il Comune di Oliena occupa il 7° posto a livello nazionale. Infine, le opposizioni in Sardegna sono state, nel 2023, il 31.3% (contro il 29.6% del 2022 ed il 29.5% del dato nazionale 2023).

© RIPRODUZIONE RISERVATA