

6 marzo 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

ARIS

POLITICA | 05 marzo 2024, 14:29

Tariffario Lea, Monti (Lega): «Mozione grillina superata. I temi importanti sono altri»



Il consigliere regionale leghista, presidente della Commissione sostenibilità sociale e membro della Commissione Sanità di Palazzo Pirelli, commenta il no dell'Aula consiliare alla mozione pentastellata che chiedeva un tavolo con il Governo sul Tariffario Lea



“Una mozione superata; era inevitabile che venisse bocciata”. Così il consigliere regionale della Lega **Emanuele Monti**, Presidente della Commissione sostenibilità sociale e membro della Commissione Sanità di Palazzo Pirelli, commenta il no dell'Aula consiliare alla mozione pentastellata che chiedeva un tavolo con il Governo sul Tariffario LEA.

“La tematica è molto delicata e non da ora. Sono temi di cui si discute da vent'anni. Sono altri gli aspetti su cui intervenire”, spiega Monti; “in primo luogo il Tariffario LEA è fermo al 1996, quando c'era ancora la lira, ed è importante che vada rivisto; quanto al percorso sul Nomenclatore, Regione Lombardia è una delle voci più autorevoli nell'interlocuzione col Governo, in quanto ha direttamente coinvolto anche gli operatori del settore. Il Nomenclatore deve essere a difesa degli operatori, come segnalato recentemente dal presidente dell'**Aris** don Viginio Bebbber, per riuscire a mantenere una sanità di qualità e pubblica erogata nel nostro Paese”.

“È semmai importante”, conclude Monti, “mettere al centro del Tariffario aspetti quali la medicina genetica, tariffandola nel Nomenclatore nazionale, come pure è fondamentale inserire la PMA, la procreazione medicalmente assistita, che è un tema centrale. Quindi ben venga un'interlocuzione col Ministero, ma sugli aspetti realmente importanti”.



ITLAS
IL LEGNO. LA TUA CASA.

Salone de Mobile. Milano 16-21/04
Pad. 6 Stand D40

la Repubblica

Fondatore Eugenio Scalfari



Direttore Maurizio Molinari



ITLAS
IL LEGNO. LA TUA CASA.

Salone de Mobile. Milano 16-21/04
Pad. 6 Stand D40



Mercoledì 6 marzo 2024

Oggi con Green & Blue

€ 1,70

LE REGIONALI

Abruzzo, partita aperta

A 96 ore dal voto, il risultato è in bilico. Il centrosinistra scommette sui centri costieri, il centrodestra sulle aree interne
A Pescara, Salvini lascia in anticipo il palco con Meloni che evoca complotti: "Ho l'elmetto". Oggi arriva Schlein

Mattarella difende la libertà di stampa: è garantita dalla Costituzione

Meloni a Pescara con Salvini e Tajani per sostenere Marsilio contro lo sfidante di centrosinistra D'Amico alle Regionali di domenica. «Ho l'elmetto», ha detto la premier. Oggi tocca a Schlein. Mattarella: «La libertà di stampa è fondamentale».

di Ciriaco, De Cicco Milella, Vecchio e Vitale
alle pagine 2, 3, 6 e 7

Il commento

Ora Pd e 5 Stelle tornano a parlarsi

di Isaia Sales

Nelle elezioni del 2013 il Pd era stato uno dei principali bersagli delle invettive dei Cinquestelle e considerato, allo stesso modo di Berlusconi, una delle cause dei disastri del Paese. L'odio politico era ampiamente ricambiato dal gruppo dirigente del Pd che riteneva i Cinquestelle un'espressione patologica del populismo e il principale nemico da battere. Si avviava in quel periodo la definitiva trasformazione degli eredi del Pci da forza antisistema a fattore di tenuta del sistema fino a identificarsi totalmente con esso e a maturare un'avversione pregiudiziale per tutti i portatori di istanze di radicale cambiamento.

alle pagine 27

Il voto del Super Martedì

Biden e Trump in cerca di plebisciti Haley deve scegliere se continuare



Dallas (Texas) Un sostenitore vestito da Zio Sam fuori dai seggi nel giorno del Super Tuesday

Ritrova

Film pro dittatori Oliver Stone nei guai

di Tonia Mastrobuoni
alle pagine 13



Quindici Stati e un territorio al voto negli Usa per il SuperTuesday. Joe Biden e Donald Trump in cerca della consacrazione. Nikki Haley deve decidere se continuare a sfidare Trump, nonostante la sua nomination repubblicana per le presidenziali del 5 novembre sia scontata, o arrendersi.

di Paolo Mastrolilli alle pagine 14

Le idee

Russia, il dilemma degli oppositori: restare o emigrare

di Federico Varese

Il 17 gennaio del 2021 Aleksej Navalny sale su un volo per Mosca, il primo passo verso l'Inferno delle carceri russe, da cui uscirà senza vita. Gli oppositori devono tutti affrontare lo stesso dilemma.

alle pagine 26

Gaza, perché non si deve usare la parola genocidio

di Luigi Manconi

Dai giorni successivi alla strage del 7 ottobre scorso ho intenzionalmente rifiutato di ricorrere al termine "genocidio" per definire la reazione dell'esercito di Israele al pogrom di Hamas. A sollecitarmi sono figli e amici cari.

alle pagine 27

Se le donne sono penalizzate dalla maternità

di Daniela Hamaui

La scarsa occupazione femminile, il gender gap e la crescita zero: questi tre problemi sono così intrecciati che per risolverne uno vanno affrontati gli altri due. La decisione di fare un figlio è diventata difficile.

alle pagine 19

ITLAS
IL LEGNO. LA TUA CASA.

Salone de Mobile. Milano 16-21/04
Pad. 6 Stand D40

L'inchiesta di Perugia



Il caso in Parlamento Accuse bipartisan: "Scandalo inaudito"

di Foschini, Giannoli, Ossino e Tonacci alle pagine 4 e 5

Cultura

Inedito di Márquez "Ana l'inquieta nel suo labirinto"

di Gabriel García Márquez

Tornò sull'isola il venerdì sedici agosto con il traghetto delle tre del pomeriggio. Indossava un paio di jeans, una camicia scozzese a quadri, scarpe semplici con il tacco basso e senza calze, un parasole di raso, la borsa e, come unico bagaglio, una sacca da spiaggia. Alla fila dei taxi andò dritta verso un vecchio modello.

alle pagine 30 e 31

La serie tv



Borghesi: "La storia di Rocco Siffredi insegna la libertà"

di Arianna Finos
alle pagine 32

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

Il Bayern vince 3-0 Lazio travolta a Monaco È fuori dall'Europa di Alessandro Bocci e Marco Cherubini a pagina 43



Gratis domani in edicola Donne ed equità, ricominciamo dal lavoro lo speciale per l'8 Marzo con il quotidiano



Politica estera UN VOTO POCO SETTARIO di Antonio Polito

Ogni tanto, nel buio del settarismo politico che affligge entrambi gli schieramenti parlamentari, un raggio di luce rischiarerà la via dell'interesse nazionale. Sarebbe stato un delitto se il Parlamento si fosse diviso sul sostegno ai militari italiani in missione nel Mar Rosso, esposti al fuoco dei guerriglieri Houthi e dei loro droni di provenienza iraniana. Mai come quando le forze armate di un Paese sono impegnate in un teatro di guerra, vale il motto britannico: «Right or wrong, my country».



La premier: voglio sapere chi è il mandante. La segretaria del Pd: uno scandalo, fare chiarezza

Alta tensione sui dossier

Il doppio affondo di Meloni e Schlein. Caso Gravina, l'ipotesi del riciclaggio di Fabrizio Caccia e Fulvio Fiano

Divampa la polemica sui dossier. «Sono metodi da regime, ci dicano chi sono i mandanti» chiede la premier Meloni. Interviene anche la segretaria del Pd Schlein: «Uno scandalo, va fatta chiarezza». Per il caso Gravina l'ipotesi del riciclaggio.

Poteri e leggi, i paletti del capo dello Stato Segnale ai partiti: no a strumentalizzazioni

I LEADER UNITI AL COMIZIO Centrodestra, la sfida Abruzzo di Monica Guerzoni

LA MISSIONE ASPIDES Un sì bipartisan sul Mar Rosso di Adriana Logroscino

Il monito di Mattarella e i poteri del Quirinale contro i tentativi di strumentalizzazione dei partiti: «C'è chi si rivolge al presidente della Repubblica chiedendogli di non firmare una legge. Ma il presidente non firma le leggi» - ha detto incontrando i rappresentanti della Cassa dei giornalisti - ma la loro promulgazione, ed è ben diverso. Non sono un sovrano, fortunatamente». Poi l'elogio della Costituzione italiana e della libertà di stampa, «fondamentale per la nostra democrazia, come per qualunque democrazia».

La corsa di Biden E Trump prova a eliminare l'ultima «rivale»

La corsa per la Casa Bianca è entrata nel vivo. Con il Super Tuesday si è votato in 15 Stati. A notte fonda le prime proiezioni: Biden e Trump vincono in North Carolina, Virginia e Vermont. Per entrambi si avvicina la nomination per la sfida decisiva di novembre.

«I tanti bocciati? Domande facili, basta studiare»

Intervista con Burioni

«Sono figli di due madri» La vittoria di Elisa e Sara



Sara Quinto, 36 anni, e la compagna Elisa Barbugliun, 39, stringono al petto le gemelline di 5 mesi. Clelia e Caterina

IL CAFFÈ di Massimo Gramellini Per dare a Di Cesare quel che è Di Cesare, bisognerebbe prima capire con quale delle due abbiamo a che fare. Con quella che in tv dà addosso alla Nato in nome della pace, della non violenza e della fratellanza tra i popoli? O con quell'altra che sui social si profonda in sentimentalismi per una terrorista che partecipò a svariati omicidi e all'agguato di via Fani senza mai farsi attraversare da un dubbio o da un'increspatura di umanità? Difficile immaginarsi San Francesco intento a scrivere un post come quello che la filosofa della Sapienza ha dedicato alla scomparsa Barbara Balzerani: «La tua rivoluzione è stata anche la mia. Le vie diverse non cancellano le idee. Con malinconia un addio alla compagna Luna». Chi cercasse tracce di una presa di distanza dai metodi di Luna e del-

Donatella e la Luna L'intero firmamento brigatista dovrebbe aggrapparsi a quel tenue riferimento alle «vie diverse». Un po' poco per sgombrare il sospetto che l'odio ideologico sia il cemento che tiene insieme le due Di Cesare, fieramente allergiche alla violenza quando a praticarla sono i loro nemici di classe, ma assai più tiepide e comprensive nel valutarla quando viene usata da persone di cui condividono i sogni adolescenziali di paligenesi sociale che da sempre caratterizzano i fanatici di tutte le età. A dire il vero, c'è anche una terza Di Cesare. Quella che ha cancellato il post dopo averlo pubblicato, dando prova di una respicenza che le fa onore, ma che le altre due Di Cesare bollerebbero come piccolo-borghese.

Advertisement for Obrelli gold jewelry. Text: 'L'ORO HA FATTO LA STORIA. Dal 1929 Obrelli è la storia dell'oro. ORO - GIOIELLI - MONETE. OBRELLI DAL 1929 www.oro.obrelli.it LAVIS | TRENTO | MILANO 0461 242040 | 338 8250553 | info@obrelli.it AUTORIZZAZIONE BANCA D'ITALIA n. 5007737'

LENOMINE

Dal San Carlo al Maggio fiorentino
Fuortes e una poltrona per forza

ALBERTO MATTIOLI - PAGINA 22



IL DOCUFILM

La Chiesa di fronte alla mafia
tra connivenza e coraggio

CAPRARA E LA LICATA - PAGINA 25

LA STORIA

Le nuove regole del Barolo
che dividono i big delle Langhe

ROBERTO FIORI - PAGINA 19



LA STAMPA



MERCOLEDÌ 6 MARZO 2024

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



1,70 € II ANNO 158 II N.65 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, DCB-TO II www.lastampa.it



ASTI, GLI SCRITTI DELLA RAGAZZA CHE HA UCCISO IL PADRE PER DIFENDERLA MAMMA: «HO PAURA CHE I MIE FRATELLI LO COPINO»

Il diario di Makka: "Papà odia le donne"

L'ANALISI

Quella violenza figlia
della violenza subita

ANNA OLIVIERO FERRARIS

Non è difficile immaginare lo stato d'animo di Makka in quell'inferno familiare. La paura delle botte, l'odio per quel padre violento, il disprezzo per le donne. - PAGINA 15

MASSIMILIANO PEGGIO

«Spero che uomini simili brucino all'inferno», scrive nel suo diario Makka, la 18enne che giovedì, a Nizza Monferrato, ha ucciso il padre per difendere la madre. - PAGINE 14 E 15

Lo dico con dolore
il femminismo è morto

Lucetta Scaraffia

LA SALUTE

Lo psicologo di famiglia
ecco il piano di Schillaci

PAOLO RUSSO

Contro il disagio mentale dilagante arriva lo psicologo di famiglia, che affiancherà medici di base e pediatri per curare la psiche oltre che il corpo. - PAGINA 17

I DIRITTI

Obiettori e attese infinite
l'Italia dell'aborto negato

AMARILE, DEL VECCHIO

A 46 anni dall'approvazione della legge 194, abortire in Italia è ancora difficile. A parlare sono i dati: il 63,6% dei ginecologi fa obiezione di coscienza. - PAGINA 16

PERUGIA, GLI ABUSI DEL FINANZIERE STRIANO FURONO MOLTI PIÙ DI 800. MELONI: FATTO GRAVISSIMO. SCHILEIN: FARE CHIAREZZA

Politici e vip, migliaia di spiati

Mattarella: «Non sono un sovrano, firmare leggi non è dividerle». E difende la libertà di stampa

DIMATTEO, LONGO, MOSCATELLI, OLIVO, SORGI

Sono diverse migliaia, e non 800, gli accessi abusivi alle banche dati del Sos (Segnalazione operazioni sospette) da parte del finanziere dell'Antimafia Pasquale Striano indagato per divulgazione illecita dalla procura di Perugia nel caso dei presunti dossieraggi. «Un fatto gravissimo, voglio sapere chi sono i mandanti», commenta la premier Giorgia Meloni. - PAGINE 2-4

IL RETROSCENA

Il fastidio del presidente:
non strumentalizzatemi

UGO MAGRI

Quando il presidente promulga le leggi non significa che le convalida. Avolte può trovarsi d'accordo nella sostanza e in qualche caso no; ma se il Parlamento si pronuncia, se la Costituzione non viene espressamente violata, se insomma tutto appare formalmente in ordine il capo dello Stato deve dare via libera. Non può fare altro. È obbligato in quanto, se rifiutasse di mettere la firma, si comporterebbe come un sovrano. E «fortunatamente» sovrano un presidente non è, precisa Sergio Mattarella, ripetendo due volte l'avverbio per rafforzare il concetto, facendo intendere che è tempo perso, anzi fatica inutile tirarlo per la giacca. - PAGINA 5

IL CASO

Balzerani e Di Cesare
la rivoluzione sbagliata

GIOVANNI DE LUNA

Il terrorismo, le Br, Prima linea e le altre formazioni armate di sinistra iruppero sulla scena degli anni '70 provocando lo stesso effetto dell'avvelenamento dei pozzi in seno a una comunità rurale. Con la clandestinità si spezzarono i legami sociali tra i militanti; alla logica della fraternità si sostituì quella del sospetto e della diffidenza. Pochi potevano essere considerati amici, numerose invece potevano essere «le spie». Nel periodo successivo alla strage di piazza Fontana, una nuova leva di rivoluzionari si fece strada tra le file del movimento inalberando la violenza come vessillo. Ma la loro rivoluzione non era la nostra. - PAGINA 23

OTTO MESI DI CARCERE AI GIOVANI CHE HANNO IMBRATTATO IL SENATO

L'eco-punizione

VALENTINA PETRINI



Caro Luna, io difendo l'arte

GENNARO SANGIULIANO

La rivendicazione dirommata da chi ha compiuto l'ennesimo attacco agli Uffici contiene un'affermazione sbalorditiva. - PAGINA 22

ALL'ESSENZIALISSIMO / AFP

IL MEDIO ORIENTE

Missione Mar Rosso
c'è il sì bipartisan
Gli Houthi attaccano
navi Usa e cargo Msc

BRESOLIN, CAPURSO, DEL GATTO



Due navi da guerra Usa e la portacontainer svizzera battente bandiera liberiana MSC Sky II sono state attaccate ieri dai ribelli filo iraniani Houthi. Il Parlamento italiano ha autorizzato a larga maggioranza tre missioni internazionali, tra cui quella europea "Aspides" nel Mar Rosso. - PAGINE 10 E 11

L'INFLAZIONE USA

Se il cheeseburger
allontana Biden
dalla Casa Bianca

LUCIA ANNUNZIATA



Qual è il panino più costoso che si può comprare al McDonald in Italia? Secondo il McMenu aggiornato al 2024 è il Grand Crispy McBacon, e vale 10 euro. E la pizza margherita, il nostro piatto nazionale? Prezzo medio a Milano è 7,80 euro, rispetto ai 6,90 euro del 2021. Per un giovane studente, o un lavoratore precario, o una famiglia che porta due bambini piccoli da McDonald, la spesa assume un diverso peso. - PAGINA 23 SIMONI - PAGINA 13

AGRI ZOO 2
PET SHOP
WWW.AGRIZOO2.IT

BUONGIORNO

Da qualche giorno mezza Italia ci si divide fra l'indignazione e il sarcasmo per l'intervista di Fabio Fazio a Chiara Ferragni, e si strugge all'idea di come l'avrebbe messa all'angolo, la ragazza, se gli fosse stato concesso di disporre per un quarto d'ora. La conversazione tra Fazio e Ferragni in effetti non è stata un interrogatorio, l'uno non aveva puntato una lampada in faccia all'altra, non l'ha presa per la collottola e sbattuta per bene, e anzi pareva urgente in lui il bisogno di far sentire lei accolta fra i frangenti di raso. È lo stile della casa, da decenni, e gli ascolti - che, come il denaro, non sono tutto ma aiutano - fanno fede di uno stile apprezzato più di un po'. Qualcuno, non ricordo chi, ha scritto che Fazio non cerca la verità ma la testimonianza, e forse è un giudizio benevolo ma non troppo scor-

Fazio e i suoi fuggiaschi

MATTIA FELTRI

retto. Da giornalista non lo dovrei dire, ma a me la ricerca della verità ha sempre messo un pochino a disagio, soprattutto nella declinazione contemporanea, in cui molti della mia categoria la verità credono d'averla in tasca oppure di procurarsela a buon mercato: si alzano alla mattina e non si domandano che possano scrivere ma chi possano sgominare. Anni fa ricordo di aver sentito da un tg all'ora di pranzo dell'arresto di un assessore della Lombardia. Non era vero: l'assessore era ancora libero, ma non lo sarebbe stato più entro ora di cena. A me un giornalismo così, dotato delle formidabili fonti per pubblicare la verità prima che la verità si avveri, mette parecchia ansia. Onore a tutti questi vendicatori della notte, ma io preferisco la compagnia di Fazio e i suoi fuggiaschi.

dicaF
CHICCO
Espresso Italiano
Dal 1942



Mercoledì 6 marzo 2024 ANNO LVIII n° 56 1,50 € Santa Coletta Boylet vergine

Avvenire

Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



Editoriale

Insieme, tutti, ai preti minacciati COSTRUTTORI DI GIUSTIZIA

LUIGI GIOTTI

Nelle ultime settimane abbiamo saputo di nuove minacce contro alcuni sacerdoti, da parte di ambienti mafiosi. E c'è chi, anche con intenti lodevoli, ha parlato di "preti antimafia", "preti di frontiera". Queste definizioni però non aiutano, lo dico come qualcuno che se le è viste attribuire a sua volta. Non sono d'aiuto perché fanno passare l'idea che l'opposizione al crimine organizzato sia un'opzione facoltativa, e non una necessità ovvia per chi predica il Vangelo.

Noi siamo sacerdoti come gli altri, coi nostri limiti, le nostre fatiche, ma anche con la gioia di spendere la vita per dare vita e speranza. Avviva ragione il cardinale Carlo Maria Martini nell'osservare che «missione della Chiesa è essere coscienza della società in cui vive e voce propositiva dei valori più alti e spirituali». Senza dimenticare, secondo l'insegnamento continuo di papa Francesco, che la Chiesa deve abitare la società, non può rimanere ai margini della lotta per la libertà, la dignità, l'uguaglianza, il rispetto dell'ambiente: tutti i cristiani sono chiamati a preoccuparsi della costruzione di un mondo migliore. Anche se, come ha detto sempre il Papa, ad alcuni «da fastidioso che si parli di un Dio che esige un impegno per la giustizia». Noi sacerdoti abbiamo il compito di tradurre quella Parola in ogni contesto, dunque anche di «sporcarci le mani» nelle grandi questioni sociali. Ecco perché dico che dobbiamo rifiutare certe etichette, e l'idea che esistano delle «specializzazioni» in materia. Sono immagini stereotipate che non rispettano la ricchezza della missione che abbiamo scelto, quella di salutare la Terra con il Cielo. Ognuno ha la sua vocazione, nella Chiesa come nella vita. A me fu affidata, da padre Michele Pellegrino, una parrocchia inusuale: la strada. Ma qualsiasi parrocchia ha le sue specificità e difficoltà, anzi, possiamo dire che non esista una realtà più complessa: è accompagnare la vita delle persone, dalla nascita alla morte, ti trovi ad ascoltare e consolare, a misurarti con le situazioni più delicate. Tocchi davvero con mano le preoccupazioni e il sentir della gente. Ed è per questo che ai bravi preti di alcuni territori, che ce la mettono tutta per costruire spirito di comunità e usano parole ferme rispetto al male, la mafia risponde.

Facciamo un passo indietro di una trentina d'anni: un momento cruciale. Dopo l'acuto discorso di Giovanni Paolo II nella Valle dei Templi ad Agrigento, il 9 maggio 1993, la mafia è «stizzata». Il collaboratore di giustizia Francesco Martino Mannoia fa una dichiarazione che ci aiuta a capire cosa accadrà di lì a poco: «Gli uomini d'onore mandano a dire ai sacerdoti di non interferire». Ecco la parola chiave, «interferire». I boss si sentono toccati e destabilizzati dall'autorevolezza del Papa, dalle sue parole cristalline contro il crimine. Così il 27 luglio 1993 due attentati con esplosivo colpirono San Giovanni in Laterano e San Giorgio al Velabro, a Roma. È una risposta alle «interferenze». Altre più tragiche verranno: gli omicidi di don Puglisi e don Diana. A trent'anni di distanza da quei fatti, e di fronte a nuove minacce più o meno esplicite, non possiamo volarci dall'altra parte. Vogliamo che la gente veda che viviamo il Vangelo senza compromessi, senza timidezze, senza paura. Per questo i sacerdoti minacciati non vanno lasciati soli. Devono sentire che la comunità cristiana cammina compatta insieme a loro. In questa come in altre circostanze, dobbiamo ribadire che c'è una totale convergenza tra la servizio al Signore e il servizio per il bene comune. È ovvio che siamo contro l'illealtà, la corruzione, le mafie, ma il nostro impegno dev'essere soprattutto per.

continua a pagina 14

IL FATTO La Commissione propone un programma per l'industria con investimenti e appalti comuni tra i 27

Difesa (ri)armata

Piano Ue di incentivi per gli armamenti. Si del Parlamento alla missione «solo difensiva» nel Mar Rosso. Biden avverte: pericoloso se non si arriva a una tregua in Medio Oriente



L'Unione vuole accelerare la cooperazione su appalti comuni e investimenti (emendo le ombre russe. E Berlino scarica su un soldato lo scandalo delle esercitazioni. Al Cairo nulla si muove verso l'accordo per il cessate il fuoco. I negoziati sono appesi a un filo. La discussione comunque continua mentre incombe la scadenza del 10 marzo, l'inizio del mese sacro per i musulmani. Un documento della Difesa israeliana mette in guardia i vertici della sicurezza. Marcia indietri di Netanyahu sulla Spianata delle moschee: garantiremo l'accesso degli islamici durante il Ramadan. Gli Usa paracadutano aiuti su Gaza allo stremo. Ganz a Washington ha incontrato Kamala Harris le cui posizioni, però, sono state frenate dalla Casa Bianca. Oggi il centrista vola a Londra.

Primepiano pagine 2-3

RAPPORTO Oltre 17mila ragazzi stranieri scomparsi

Migliaia di minori spariti in un buco nero

LE STORIE

La cittadinanza tanto agognata quanto difficile

Campisi, Corralani e Cocchi

a pagina 6

Secondo la relazione del Commissario straordinario per le persone scomparse, nel 2023 ben 21.951 denunce di scomparsa (il 75%) hanno riguardato gli under 18. E di queste, 17.535 sono state presentate per bambini e adolescenti stranieri.

Biolini a pagina 5

PERUGIA I risvolti dell'inchiesta. Mattarella: libertà di stampa fondamentale

Meloni e Schlein: «Gravi illegalità i dossieraggi»

Come successo per le manganelate ai ragazzi a Pisa, dopo qualche giorno Giorgia Meloni rompe il silenzio sugli accessi abusivi alle banche dati e la relativa inchiesta di Perugia sui presunti dossieraggi. «Ritengo gravissimo che in Italia ci siano funzionari dello Stato che hanno passato il loro tempo a violare la legge facendo verifiche su cittadini, comuni e non, a loro piacimento per poi passare queste informazioni alla stampa. Utilizzare così le banche dati pubbliche non c'entra niente con la libertà di stampa», dice. Anche Ely Schlein parla di «schedatura illegittima», di «una gravità inaudita».

Fatigante e Picariello a pagina 7

I nostri temi

ANALISI

Dai cattolici una differenza a servizio di tutti

ADRIANO FABRIS

Mi è capitato in questi ultimi mesi d'incontrare molte comunità cattoliche sparse per l'Italia. Avvicino questi incontri sono stati due o tre alla settimana, soprattutto nel centro-nord. Ho avuto l'occasione, in queste comunità, di discutere i temi affrontati da un mio recente libro sui problemi e le difficoltà del credere oggi.

A pagina 15

IN UCRAINA

L'Europa avanzi con i corpi civili di pace

ANGELO MORETTI

A pagina 15

CHIESA

Con i massoni dialogo solo a strette condizioni

ANTONIO STAGLIANO

A pagina 15

BLOCCATO IL PREMIER

Le bande criminali "governano" Haiti

Capuzzi e Carminali a pagina 4

GIOVANI E SESSUALITÀ

La sfida di rinnovare l'approccio educativo

Moia e testimonianze a pagina 17

VISITA AD LIMINA

Dal Papa i vescovi dell'Emilia Romagna

Galli a pagina 18

Accanto a un tranviere

L'altra sera, sul 19, mi sono messa vicina al tranviere. Il binario davanti, l'auto in coda, a fine giornata. Ho osservato la prospettiva del tranviere, poi l'ho guardato in faccia: massiccio, occhi grigi, assorto. Stanco, e già col pensiero, a quell'ora, protetto a casa. In Vincenzo Monti auto in doppia fila, monopattini guizzanti. E clacson, e pedoni che attraversano col rosso. Un'ambulanza ci piomba alle spalle e la sirena urla aspra e impaziente. La fronte del tranviere corrugata, partecipe dell'ansia di uno sconosciuto malato, ma il tram non può muoversi, murato nel traffico. Il 19 ora procede a stratonzi - le portiere nell'aprirsi sbuffano forte,

come stanche. Un tipo in bici, furbo, in Meravigli si infila tra noi e ci centimetri. Furiosa scampagnella del tram, e un accidente complesso, ben articolato, lanciato in lombardo. Sorrido - ma il mio tranviere è davvero arrabbiato. Al semaforo, una scolarezza lu gita: da come il conducente guarda i ragazzini ridenti e atterrito con pazienza che traversi anche l'ultimo, immagino abbia figli. Più sereno ora, come si fosse ricordato, nella stanchezza, di qualcosa di buono, il tranviere gira da Orfelli in via Torino. Non senza un'occhiata al Duomo, quasi dimesse a qualcuno di caro, eccomi, di nuovo. Avevi voluto, nello scendere, salutare il mio tranviere: ma nessuno lo fa, e quindi non ho osato.

Facce
Marena Corradi

Agorà

FRONTIERE

Nelle voci di Rahmani e Abdolali il grido di dolore dell'Iran

Evangelista e Pizzagalli a pagina 20

MUSICA

Il mito di Farinelli: il bel canto per lui fu estasi e tormento

Cappelletto a pagina 22

TENNIS

Non solo Sinner: parla Flavio Cobolli, nel nome del padre

G. Mulo a pagina 23



Sanità24

5 mar
2024

LAVORO E PROFESSIONE

S
24

Personale sanitario: carenze tra medici e infermieri ma anche irragionevoli disparità per gli amministrativi

di Stefano Simonetti

Quando si parla di carenza di personale nel Servizio sanitario nazionale, si fa immancabilmente riferimento sempre e soltanto a medici e infermieri e l'opinione pubblica ne ricava una immagine senz'altro realistica e indiscutibile ma, purtroppo, parziale. Le dichiarazioni e le promesse dei politici e gli interventi normativi sono quasi sempre mirati alle due professioni citate e l'immaginario collettivo potrebbe convincersi che per tutti gli altri lavoratori esista uno scenario idilliaco. Lo stesso legislatore nazionale sembra che non conosca altri profili, basterebbe ricordare l'assurdità del comma 164 della legge di bilancio relativo al trattenimento "riparatorio" fino a 70 di dirigenti sanitari e infermieri: e un'ostetrica, un tecnico di radiologia medica, un ingegnere clinico? Ma anche le Regioni agiscono in modo analogo, come testimonia la legge della Valle d'Aosta che ha istituito una indennità di "attrattività" solo per medici e infermieri, generando molte polemiche. Ora, per esser chiari ed evitare equivoci, è sotto gli occhi di tutti che in trincea ci sono soprattutto, se non unicamente, medici e infermieri e il contatto diretto con gli utenti sono loro che lo gestiscono e lo "sopportano" con enorme fatica, compreso il vergognoso



fenomeno delle aggressioni. Tuttavia, questa assimilazione – quasi una sorta di sineddoche - ha alcune motivazioni di natura oggettiva che sono piuttosto evidenti.

Innanzitutto i numeri, in virtù dei quali parliamo di 400.000 professionisti su un totale di circa 673.000 unità. Inoltre, la forza dei sindacati dedicati che nell'Area della dirigenza sanitaria vede che sei sigle sindacali su nove, tutte mediche, sono autonome e, nel comparto, delle sei sigle maggiormente rappresentative due sono “professionali” e contano una percentuale di rappresentatività del 17,3%, sono cioè istituzionalmente dedicate alla tutela di una sola professione, caso unico nel comparto. Senz'altro una variabile oggettiva della questione è costituita dal fatto che il reclutamento di medici e infermieri è sempre più difficile, mentre ai concorsi per il ruolo amministrativo si presentano migliaia di candidati: ma tale considerazione, pur essendo avulsa dalle problematiche che stiamo trattando, concorre a consolidare la suggestione che tutti i problemi siano circoscritti nel perimetro professionale di medici e infermieri.

Nei giorni scorsi, un paio di episodi sono stati oggetto di cronaca. Il presidente della Regione Lazio Rocca, parlando della carenza del personale e annunciando migliaia di assunzioni, ha dichiarato che “i dati ci dicono che una buona sanità non dovrebbe avere più del 7 per cento del personale amministrativo. Nel Lazio noi siamo al 9,2”. Quali siano questi “dati” è ignoto e sulla tematica diventata ormai biblica vorrei ricordare che da anni non si riesce ancora ad adottare un metodo di calcolo dei fabbisogni di personale sanitario, figuriamoci per quello amministrativo; tra l'altro, nel documento elaborato da AGENAS non c'è traccia del personale amministrativo sebbene il comma 269 della legge 234/2021 demandi “all'adozione di una metodologia per la determinazione del fabbisogno di personale degli enti del Servizio sanitario nazionale” senza che tale metodologia sia espressamente riservata al personale sanitario.

La seconda vicenda riguarda una comunicazione sottoscritta da tutti i direttori delle Farmacie delle sette aziende sanitarie e ospedaliere delle Marche dove viene fortemente contestata la decisione di attribuire il ruolo di RUP (responsabile unico del procedimento) al farmacista o al dirigente medico che tuttavia, secondo i sindacati, non hanno né la formazione né le competenze per ricoprirlo. Tutto ciò porta ad una considerazione fondata sul dato di fatto che da anni e anni i sanitari si lamentano, giustamente, di essere sommersi da adempimenti burocratici che non soltanto li distraggono dall'assistenza diretta ma sono molto spesso del tutto estranei alla loro cultura e preparazione professionale. Lo dicono i medici di Medicina generale, lo dicono gli ospedalieri, lo dicono i coordinatori infermieristici. La stessa procedura per il consenso informato è quasi sempre ritenuta un

passaggio burocratico, dimostrando di non capirne granchè della sua importanza e finalità. E' inoltre sicuro che il fenomeno della cosiddetta "medicina difensiva", aggrava lo scenario organizzativo.

In termini generali, il pubblico impiego naviga verso orizzonti nebulosi dove si parla di "competenze trasversali", "famiglie professionali" e il multitasking spinto nasconde, a volte, la tacita finalità del mero risparmio. Ma in Sanità non è così. Ciascuna professione o profilo deve fare quello per cui ha studiato, ha vinto il concorso pubblico ed è stato assunto. Ogni contaminazione o strategia da "fai da te" non porta che a disorganizzazione, polemiche e contenzioso. Non vorrei citare a tale ultimo proposito la norma introdotta dall'art. 26 del recente CCNL della dirigenza sanitaria sugli "incarichi multi accesso" che può essere, a buona ragione, assunta a vera e propria icona dello sbandamento che sta attraversando il S.s.n. Intendiamoci, queste situazioni on the border esistono da anni, ma averle ufficializzate in un modo così anomalo e prevaricante – per usare un eufemismo - non è un bel segnale per il sistema.

Nelle aziende ed enti sanitari manca tantissimo personale, ma manca in tutti gli ambiti lavorativi anche se – lo ripeto, per scongiurare di essere frainteso – la carenza di medici e infermieri è drammatica e prioritaria. Il personale amministrativo serve eccome, e non per la funzione di supporto, definizione ingrata, ma per assolvere le funzioni dirette proprie della linea amministrativa nelle componenti giuridica, economico-finanziaria, tecnica, patrimoniale. Se risaliamo all'unica fonte legislativa esistente in materia – l'art. 1 del DPR 761/1979 - rileviamo semplicemente che "appartengono al ruolo amministrativo i dipendenti che esplicano funzioni inerenti ai servizi organizzativi, patrimoniali e contabili", quindi a funzioni "proprie" senza alcun riferimento a situazioni di supporto, complementarietà o, peggio, di sudditanza.

Una constatazione solare è che il personale amministrativo del S.s.n. - sia del comparto che della dirigenza - è quello peggio trattato nel pubblico impiego. Qualche esempio? Nel DM 77/2022 – quello sulla Sanità territoriale - non si cita mai il personale amministrativo, professionale e tecnico se non – di sfuggita – in un passaggio del paragrafo 5 dove si parla genericamente di "Personale di Supporto (Sociosanitario, Amministrativo)". Nell'area delle Funzioni locali, le retribuzioni dei dirigenti PTA sono inferiori a quelle dei colleghi di Regioni e Autonomie locali, pur essendo collocati nello stesso contratto e svolgendo funzioni sostanzialmente analoghe; e con il CCNL di prossima sottoscrizione il delta aumenterà ancora. Per i dirigenti delle Autonomie locali l'art. 8 del decreto legge 13/2023 ha previsto la possibilità di incrementare i fondi aziendali fino al 5% nonché il ripristino temporaneo degli incentivi tecnici che, soltanto grazie ad un emendamento in sede di

conversione, sono stati riconosciuti anche ai dirigenti delle aziende sanitarie.

Da sempre i parametri utilizzati per l'individuazione delle strutture semplici e complesse della dirigenza PTA sono misconosciuti o, al massimo, sono stati definiti ricorrendo a criteri ed elementi tipici e finalizzati alla assistenza sanitaria ospedaliera e territoriale ma che nulla hanno a che vedere con la natura e la complessità delle funzioni svolte dai dirigenti professionali, tecnici e amministrativi in Sanità. Nel comparto, un coadiutore amministrativo laureato, attraverso la progressione di carriera che secondo la legge dovrebbe servire alla "valorizzazione del personale e per il riconoscimento del merito", può passare soltanto coadiutore senior, cioè non dico collaboratore ma nemmeno assistente amministrativo. La nuova area della elevata qualificazione non è ancora attivabile in Sanità per inerzie varie, ma quando sarà finalmente realizzata proporrà al funzionario amministrativo di azienda sanitaria una retribuzione massima di 55.000 € a fronte dei 70.000 € della omologa posizione nelle Funzioni centrali. Sono solo alcuni dei tanti elementi distintivi che avvalorano quanto sopra affermato. Certo, un ministero, una agenzia fiscale, un EPNE, un ente locale sono amministrazioni eminentemente "amministrative" mentre una ASL o azienda ospedaliera è a trazione sanitaria, le direzioni strategiche sono in gran maggioranza di matrice sanitaria, la mission aziendale si fonda sulla erogazione dei LEA e la cosiddetta "azione amministrativa" - compreso, a volte, perfino il principio di legalità - sono subordinati alla continuità dell'assistenza. Questo nondimeno può giustificare il trattamento riservato alla componente amministrativa, a cominciare dalla affermazione che gli amministrativi sono troppi. Quello che è "troppo", in verità, è la mole di decreti e di leggi degli ultimi anni, colmi di norme incomprensibili o scritte malissimo e la cui responsabilità in sede applicativa ricade tutta sulle spalle dei dirigenti amministrativi. Basti citare la normativa concorsuale o il nuovo Codice degli appalti per rendersi conto in quale caos si trovano ad operare gli uffici, compressi tra le esigenze rappresentate continuamente dalla Direzione generale e l'incubo del danno erariale o peggio.

Qualcuno si ricorderà delle tabelle di equiparazione del già citato DPR 761/1979, laddove per tutte le situazioni controverse e i profili di dubbia ascrizione la soluzione all'italiana fu quella di metterli tutti nel ruolo amministrativo, quasi come fosse - mi si consenta il paragone - il bidone della spazzatura indifferenziata. E questa strategia è sempre stata seguita per gestire le inidoneità alle mansioni o la piaga degli imboscati, fondandosi forse sul fatto che il lavoro amministrativo "in fondo" lo possono fare tutti, anche perché non esistono abilitazioni né il valore legale del titolo di studio. Queste tuttavia sono patologie del sistema e non devono consentire situazioni di plateale e irragionevole diverso trattamento.

LA SALUTE

Lo psicologo di famiglia ecco il piano di Schillaci

PAOLO RUSSO

Contro il disagio mentale dilagante arriva lo psicologo di famiglia, che affiancherà medici di base e pediatri per curare la psiche oltre che il corpo. - PAGINA 17

Via libera del ministero, caccia ai fondi per estendere il progetto. I professionisti affiancheranno medici e pediatri

Arriva lo psicologo di famiglia Un piano per assumerne 5 mila

IL CASO

PAOLO RUSSO
ROMA

Contro il disagio mentale dilagante arriva lo psicologo di famiglia, che affiancherà medici di base e pediatri per curare la psiche oltre che il corpo. La novità è negli otto articoli del testo unificato bipartisan messo a punto dalla commissione Affari sociali della Camera e che ora - dopo aver trovato le risorse necessarie almeno alla fase di avvio del servizio - ha il semaforo verde del ministero della Salute.

Il testo del disegno di legge parla di uno psicologo ogni 4 o 7 medici di famiglia. Il che significherebbe assumerne 5-6 mila. Numero rispetto al quale i 25-30 milioni racimolati dal ministro Orazio Schillaci sembrano per ora assolutamente insufficienti. A meno che non siano poi le Regioni ad aggiungervi del loro visto che, sia pure in via sperimentale, lo "psicologo di assistenza primaria", come in modo più formale lo definisce il disegno di legge, è già attivo a macchia di leopardo in Lombardia, Piemonte, Toscana,

Abruzzo, Campania, Puglia e Toscana. Per non parlare degli psicologi già alle dipendenze di asl e ospedali che, almeno in parte, potrebbero essere indirizzati verso i nuovi servizi territoriali. L'obiettivo è comunque quello di dotare di almeno uno psicologo ciascuna delle 1.038 case di Comunità, gli ambulatori aperti 24 ore su 24, sette giorni su sette, dove entro giugno del 2026 dovranno lavorare a braccetto medici di base, specialisti, infermieri e ora anche questi professionisti.

Una mano tesa ai tanti che non riescono a trovare un sostegno psicologico se non pagando di tasca propria, come avviene in otto casi su dieci tra chi si rivolge a uno psicoterapeuta. Che ci sia sempre più bisogno di questo genere di supporto del resto lo dicono le 400 mila richieste arrivate per ottenere il bonus psicologico, che è stato assegnato poi a sole 40 mila persone per esaurimento fondi.

L'assistenza psicologica si attiverà quando il medico di base o un altro specialista ne farà richiesta oppure quando sarà l'assistito a dichiarare di

averne bisogno. Lo psicologo potrà intervenire anche a seguito di eventi traumatici come, specifica il testo, «lutti, perdita del lavoro, separazioni, disagi emotivi ed eventi stressanti, diagnosi infauste e cronicità, recidività di malattia e difficoltà all'aderenza alla cura». L'assistenza potrà avvenire a livello individuale o di gruppo, come in quest'ultimo caso avviene già in alcuni ospedali in caso di malattie oncologiche o comunque gravi. Gli psicologi di base parteciperanno anche «a progetti di prevenzione della malattia e di promozione ed educazione alla salute» o a quelli finalizzati al «miglioramento delle relazioni e della comunicazione tra gli operatori sanitari e gli utenti».

Si dice sicuro che il testo di legge sarà approvato in tempi rapidi il vice presidente della Commissione, Luciano Ciocchetti di Fratelli d'Italia: «Ne ho parlato con il ministro



Schillaci che si è impegnato a intervenire assicurando le risorse necessarie. Spetterà poi alle Regioni l'organizzazione e la gestione di questo servizio ma la soluzione potrebbe essere quella di ricorrere alla dipendenza o al rapporto di convenzione con gli psicologi, come accade già con gli specialisti ambulatoriali». Ciocchetti ricorda poi

che per garantire il servizio «potranno essere utilizzati i nuovi strumenti di digitalizzazione che consentiranno di raggiungere una platea di pazienti sempre più ampia». Una soluzione che prende le mosse dal successo dei servizi di assistenza psicologica online nati durante la pande-

mia, finanziata questa volta con parte del miliardo e mezzo destinato dal Pnrr alla telemedicina. —

Il ddl ne prevede uno ogni 4-7 dottori di base: anche il paziente potrà farne richiesta

Potrebbe intervenire in caso di “diagnosi pesanti, lutti, perdita del lavoro, divorzi”



LUCIANO CIOCCHETTI
DEPUTATO, VICEPRESIDENTE
COMMISSIONE AFFARI SOCIALI



Il ministro Schillaci si è impegnato ad assicurare le risorse necessarie
L'organizzazione poi spetterà alle Regioni

5-6.000

Il numero di psicologi che verrebbero assunti, uno ogni 4-7 medici di famiglia

25-30

I milioni di euro che verrebbero stanziati per il progetto, considerati insufficienti

400.000

Il numero delle richieste per ottenere il bonus psicologico, dato a 40.000 persone



Il progetto

Lo psicologo di famiglia è presente in via sperimentale e a macchia di leopardo in Lombardia, Piemonte, Toscana, Abruzzo, Campania, Puglia e Toscana



Salute, la super promozione di casa Cirielli al ministero

Mara Campitiello, ginecologa e compagna del viceministro degli Esteri Edmondo Cirielli, uomo forte di Fratelli d'Italia in Campania, dovrebbe essere nominata a capo del Dipartimento della Prevenzione del ministero della Salute. Manca solo il via libera del Consiglio dei ministri, necessario per un incarico da 240 mila euro lordi l'anno. Alla Salute si sussurra che la scelta è stata imposta da Palazzo Chigi al "tecnico" Orazio Schillaci, ex rettore di Tor Vergata con scarso peso politico. Eppure la prevenzione è una cosa seria, dopo il Covid lo sanno tutti.

Campitiello compie una sorta di triplo salto mortale. Dalla Asl di Salerno era arrivata al ministero come consulente, esperta di procreazione assistita; poi si è ritrovata a guidare la segreteria tecnica di Schillaci in sostituzione di Marco

Mattei, dirigente sanitario e uomo di Fdi, promosso capo di gabinetto quando si è dimesso il professor Arnaldo Morace Pinelli, apprezzato giurista. Ora Campitiello prenderà un Dipartimento chiave, risolvendo anche il problema dell'equilibrio dei sessi perché negli altri tre ci sono uomini. Passa una donna under 40, sulla carta però meno qualificata di Anna Teresa Palamara, ordinaria di Microbiologia alla Sapienza con lunga esperienza all'Istituto superiore di sanità, il cui nome gira da mesi. Sotto Campitiello alla Prevenzione resta Francesco Vaia, ex Spallanzani.

I Dipartimenti sono una novità alla Salute. Quattro posti superdirigenziali che prima non c'erano e portano il totale a 17. Il primo, nel settore nevralgico che comprende Programmazione, Dispositivi medici e Farmaco, è andato a France-

sco Saverio Mennini, uomo di Tor Vergata come Schillaci ma soprattutto titolare fino a pochi mesi fa (vedi *il Fatto* del 14 febbraio scorso) di una società di consulenze per le aziende farmaceutiche.

ALESSANDRO MANTOVANI



Schillaci: no dell'Italia al Green Pass globale

IL CASO

ROMA L'Italia non aderirà al green pass mondiale lanciato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, lo ha affermato il ministro della Sanità Orazio Schillaci. «A seguito dell'approvazione in Consiglio dei Ministri del decreto-legge del 26 febbraio, ritengo utile precisare che il Governo non ha alcuna intenzione di aderire al cosiddetto

green pass globale dell'Oms. In sede di conversione del decreto-legge, verrà presentato un emendamento per riformulare il testo e ricondurre la norma agli obiettivi PNRR in tema di salute, a partire dalla piena operatività del fascicolo sanitario elettronico», ha detto il ministro, riferendosi al certificato sanitario internazionale sul modello del Certificato digitale Covid dell'Ue. Il 'Green pass globale', documento per la condivisione dei dati sulla certificazione vaccinale a livello internazionale, nasce da un accor-

do tra l'Oms e l'Unione europea del giugno scorso. L'obiettivo è quello di sviluppare, a partire dal modello Covid, di un sistema da utilizzare in altri casi, come la digitalizzazione del certificato internazionale di vaccinazione o profilassi. Lo strumento non metterebbe a rischio, per l'Oms, la privacy e dati sanitari personali. L'adesione alla rete mondiale è volontaria per gli Stati Ue.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



5 mar
2024

DAL GOVERNO

S
24

Emergenze sanitarie, Schillaci e Gemmato: «L'Italia non aderirà al Green Pass globale dell'Oms»

«A seguito dell'approvazione in Consiglio dei ministri del decreto-legge del 26 febbraio, ritengo utile precisare che il Governo non ha alcuna intenzione di aderire al cosiddetto "green pass globale" dell'Oms. In sede di conversione del decreto-legge, verrà



presentato un emendamento per riformulare il testo e ricondurre la norma agli obiettivi Pnrr in tema di salute, a partire dalla piena operatività del fascicolo sanitario elettronico». Lo dichiara il ministro della Salute Orazio Schillaci, cui fa eco a stretto giro il sottosegretario alla Salute Gemmato. Il riferimento è all'articolo 43 "Interoperabilità delle certificazioni sanitarie digitali", al Capo X "Disposizioni urgenti in materia di investimenti del Ministero della Salute", del decreto-legge 2 marzo 2024, n. 19 "Ulteriori disposizioni urgenti per l'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (Pnrr)". Secondo il decreto - che, ricordiamo, al capitolo sanità rafforza il ruolo di Agenas su sanità digitale e Fascicolo sanitario elettronico - la piattaforma per la verifica del Green pass creata con l'emergenza Covid avrebbe un'evoluzione in un'ottica di sorveglianza sanitaria globale. Tanto che il decreto stanziava anche risorse corpose. "Al fine di assicurare l'evoluzione della Piattaforma nazionale DGC (Digital Green Certificate) per il collegamento della stessa alla rete globale di certificazione sanitaria digitale dell'Oms, nonché di assicurare la conduzione e manutenzione ordinaria della stessa - si legge infatti nel testo - è autorizzata la spesa di

euro 3.850.000 per l'anno 2024, da gestire nell'ambito della vigente convenzione tra il Ministero dell'economia e delle finanze -Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato e la società SOGEI S.p.A. A decorrere dall'anno 2025, per la conduzione e manutenzione ordinaria della Piattaforma nazionale - DGC è autorizzata la spesa di euro 1.850.000 annui, da gestire nell'ambito della convenzione di cui al primo periodo”.

Il secco no del ministero della Salute comporterà una marcia indietro su queste previsioni.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

5 mar
2024

IN PARLAMENTO

S 24 ▲ **Dlgs Anziani, con il via libera delle commissioni di Camera e Senato il passaggio definitivo in Cdm**

PDF

[Il Parere della X Commissione del Senato](#)

«Ringrazio le Commissioni di Camera e Senato, che oggi hanno dato parere favorevole al decreto legislativo attuativo della Riforma in favore delle persone anziane, per il loro prezioso contributo e per il confronto su un testo che, voglio ricordare ancora una volta, rappresenta l'avvio di un percorso destinato a innovare profondamente e concretamente una materia tanto articolata quanto attesa. La prossima settimana il testo passerà al vaglio del Consiglio dei ministri per il via libera definitivo, in perfetta linea con i tempi del Pnrr». Così la viceministra del Lavoro e delle Politiche Sociali, Maria Teresa Bellucci incassa l'ultimo passaggio dovuto, dopo le forche caudine della Conferenza Unificata che giovedì scorso non ha dato l'Intesa.



I nodi segnalati dalle commissioni competenti non sono di poca rilevanza, si concentrano sui fondi da potenziare ma anche sulla revisione della prestazione universale così come tratteggiata dalle esigenze del Mef. In linea generale, si legge nel parere, la XII di Montecitorio esprime “apprezzamento per la portata innovativa della riforma e per l'approccio seguito in ordine alle politiche per le persone anziane, auspicando per il futuro un incremento

delle risorse da destinare alle misure da esso introdotte”.Viene rilevata, inoltre, “l’opportunità di proporre alcune modifiche da apportare al testo sottoposto all’esame parlamentare”. La commissione Affari sociali della Camera, infatti, ha formulato 16 osservazioni. Tra queste, si segnala la richiesta di rivedere la misura della prestazione universale assicurando “il carattere di universalismo nell’accesso”, prevedendo che “l’importo sia graduato sulla base dell’intensità del bisogno assistenziale” e garantendo “la libertà di scelta tra erogazione di denaro e di servizi”. La commissione, infine, auspica “l’approvazione di una legge ad hoc sul riconoscimento e il sostegno dell’attività di assistenza e di cura svolta dal caregiver familiare, materia nella quale la XII commissione ha avviato l’esame di varie proposte di legge, presentate da diversi gruppi parlamentari, di maggioranza e di opposizione”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

5 mar
2024

IN PARLAMENTO

S
24

Nasce l'Alleanza per l'infanzia libera dal virus respiratorio sinciziale, presentato il Manifesto

È stato stimato che ogni anno in Italia la stagione epidemica di virus respiratorio sinciziale (RSV) comporta, nella sola coorte di bambini nel primo anno di vita (400.000 nati), oltre 230.000 eventi sanitari che richiedono l'attenzione medica, tra cui più di 15.000 ricoveri e circa 16 decessi ogni anno. A livello globale, l'RSV è la principale causa di assistenza medica, ambulatoriale e ospedaliera per infezione respiratoria nei bambini di età inferiore ad un anno.



Ecco perchè prevenire il virus respiratorio sinciziale e le sue complicanze nei primi mesi di vita dei bambini è una priorità di sanità pubblica che impatta sul nostro Servizio sanitario nazionale.

Oggi, grazie alla ricerca, anche l'Italia può fare affidamento sulla forma di immunoprofilassi passiva offerta dagli anticorpi monoclonali di nuova generazione, la cui sicurezza ed efficacia e il cui impiego come nuovo strumento di prevenzione dell'RSV a disposizione della sanità pubblica sono stati ampiamente riconosciuti dalla comunità scientifica.

Nella stagione RSV tutt'ora in corso non mancano in Europa esempi di implementazione di successo di questa nuova strategia di immunoprofilassi passiva per tutti i neonati e bambini alla loro prima stagione RSV. In molti Paesi europei le autorità sanitarie centrali hanno già emanato alcuni

documenti di indirizzo in tal senso. Negli scorsi mesi non sono mancate le prese di posizione e gli appelli da parte del mondo scientifico affinché anche in Italia si possa implementare, con gli strumenti oggi disponibili e con un indirizzo comune e uniforme sul territorio, un bisogno di sanità pubblica ancora insoddisfatto come l'RSV, riducendo gli impatti per il nostro Servizio sanitario nazionale e le disparità a livello regionale. Eppure, perché questo sia possibile dalla prossima stagione 2024/2025 anche in Italia, sono necessarie azioni concrete e urgenti che la nuova Alleanza, composta da Società scientifiche, Associazioni di pazienti, Federazioni, economisti e Istituzioni, ha voluto delineare e illustrare nel Manifesto dal titolo 'Respirare per crescere- Alleati per un'Infanzia libera dall'RSV', frutto di un lavoro multidisciplinare svolto negli scorsi mesi e sostenuto da Sanofi.

Oggi, a Roma, su invito e iniziativa del senatore Ignazio Zullo, i soggetti che hanno aderito all'Alleanza hanno presentato il Manifesto alla stampa. "L'integrazione degli anticorpi monoclonali destinati all'intera coorte di bambini, strumento innovativo e indispensabile per prevenire le bronchioliti da RSV- ha spiegato **Ignazio Zullo**, membro X Commissione del Senato della Repubblica e promotore dell'iniziativa- può ridurre, non solo il numero di accessi nelle strutture e, quindi, il numero di infezioni medio-gravi, ma anche i costi associati ai ricoveri ospedalieri e alle terapie adottate. Per tutte queste motivazioni, mi sono reso disponibile ad elevare la questione a livello parlamentare e ad utilizzare gli strumenti legislativi messi a disposizione dei decisori politici quanto della cittadinanza, per far sì che, ben presto, l'immunizzazione passiva sia resa disponibile a tutti i nuovi nati nel nostro Paese".

Tramite le esperienze combinate di figure istituzionali, clinici, pazienti ed economisti l'Alleanza ha dato vita a un percorso di confronto che ha inquadrato lo scenario nella prevenzione dell'RSV sulla scorta di evidenze clinico-epidemiologiche ed economico-sanitarie e anche di impatto sociale.

In termini di impatto economico sul Servizio sanitario nazionale, la spesa associata alla gestione delle forme medicalmente assistite di RSV, nonché alla gestione delle sue complicazioni risulta essere pari a circa 64 milioni di euro/annui di costi diretti. Vanno inoltre considerati i costi indiretti determinati dalla perdita di produttività per morte prematura (16 decessi correlati al virus respiratorio sinciziale), che risultano pari a circa 3 milioni di euro, nonché i costi aggiuntivi dell'attuale profilassi effettuata ai soggetti ad alto rischio (circa 13.000 bambini, 4,4% della coorte di nascita), pari a circa 43 milioni di euro (nella stagione 2022/2023).

Queste le cinque azioni che è necessario implementare quanto prima per affrontare con le armi oggi disponibili quello che è un bisogno di sanità

pubblica ancora insoddisfatto:

- INFORMARE immediatamente le regioni e tutti gli operatori sanitari, a livello nazionale, sulla disponibilità di nuovi strumenti preventivi che permettano di proteggere tutti i bambini nel primo anno di vita
- AGGIORNARE il Calendario Vaccinale ed evolverlo, con l'introduzione dell'anticorpo monoclonale, a un Calendario Nazionale di Immunizzazione, in tempo per implementare in modo efficace la strategia di immunizzazione da RSV nella stagione 2024/2025
- ORGANIZZARE campagne di informazione e sensibilizzazione, rivolte a genitori e operatori sanitari, sull'importanza di ridurre i rischi di un'infezione da RSV
- GARANTIRE la tutela del diritto alla salute a tutti i bambini grazie all'immunoprofilassi passiva da RSV in modo uniforme, su tutto il territorio nazionale
- ASSICURARE l'impegno congiunto tra Istituzioni nazionali e regionali, operatori sanitari e Associazioni per l'implementazione di campagne di immunizzazione per la prevenzione dell'RSV nei bambini nella stagione 2024/2025

La disponibilità di questa forma di immunizzazione andrebbe per altro a beneficio delle famiglie che devono affrontare insieme ai loro figli l'impatto dell'RSV.

L'Alleanza e la redazione del Manifesto ha visto la partecipazione della senatrice Ylenia Zambito, membro X Commissione del Senato della Repubblica, del senatore Ignazio Zullo, membro X Commissione del Senato della Repubblica, dell'onorevole Luciano Ciocchetti, vicepresidente XII Commissione della Camera dei Deputati, di Luigi Orfeo, presidente della Società italiana di neonatologia (Sin), di Giovanni Gabutti, coordinatore del gruppo di lavoro 'Vaccini e politiche vaccinali' della Società italiana d'igiene, medicina preventiva e sanità pubblica (Siti), di Rino Agostiniani, vicepresidente della Società italiana di pediatria (Sip) e di Fabio Midulla, past president della Società italiana di malattie respiratorie infantili (Simri).

Alla stesura del Manifesto hanno inoltre portato il proprio contributo Paolo Sciattella, membro Cts della Società italiana di Hta, Antonio D'Avino, presidente della Federazione italiana medici pediatri (Fimp), Pietro Scanzano, direttore sanitario Istituto Inmi 'Lazzaro Spallanzani' di Roma-delegato Federsanità, Valeria Fava, responsabile politiche sanitarie di Cittadinanzattiva, Mario Picozza, presidente Federasma, Adriano Bordignon, presidente Forum delle Associazioni Familiari e Martina Brusagnin, presidente Vivere Onlus.

“Siamo orgogliosi di aver favorito un dialogo tanto importante tra Istituzioni, Associazioni dei pazienti, Federazioni e rappresentanze della società civile - ha affermato **Mario Merlo**, General Manager Sanofi Vaccini Italia - perché rappresenta un ulteriore passo avanti nell’implementazione di una strategia di immunizzazione universale dall’RSV nel primo anno di vita dei bambini. Garantire l’equità di accesso in modo uniforme sul territorio è un aspetto fondamentale. Auspichiamo che il ministero della Salute possa dare un indirizzo comune a tutte le regioni”.

“Come Sanofi- ha concluso Merlo- il nostro impegno costante è rivolto al ricercare e sviluppare soluzioni che possano cambiare l’approccio anche alla prevenzione e rispondere a bisogni non soddisfatti di salute”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Responsabilità sanitaria/ Nel Dm attuativo della legge Gelli la scelta fra polizza e autoritenzione. Dal 16 marzo le nuove regole sulle assicurazioni sanitarie

05/03/2024

di *Maurizio Hazan*

Ha visto finalmente la luce, dopo sette anni di faticosa gestazione, il decreto “assicurativo” che disciplina nel dettaglio gli obblighi di copertura del rischio clinico previsti dalla legge Gelli (la 20/2017). È il decreto ministeriale 232, emanato dal ministero delle Imprese (Mimit) di concerto con quelli della Salute e dell’Economia e pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale venerdì 1° marzo. Attua l’articolo 10, comma 6 della legge e indica, anzitutto, i requisiti minimi delle polizze assicurative delle strutture sanitarie e sociosanitarie

pubbliche e private e degli esercenti le professioni sanitarie. Il decreto disciplina anche le regole di funzionamento e le condizioni minime di operatività delle “analoghe misure” di assunzione diretta del rischio da parte delle strutture sanitarie che, anziché stipulare polizze, abbiano scelto la via della autoritenzione del rischio (cioè dell’autoassicurazione).

Completata l’attuazione della legge Gelli. Il Dm entrerà in vigore il 16 marzo e lascia aperto qualche dubbio sul regime transitorio. Ma inserisce un fondamentale tassello mancante alla piena attuazione della legge 24: la previsione dell’obbligo di copertura del rischio sanitario assume una duplice valenza protettiva, mirando a tutelare tanto la serenità degli operatori del settore quanto la sicurezza dei pazienti e dei loro eventuali diritti risarcitori, garantiti dalla presenza di una tasca capiente a cui rivolgere le

proprie richieste.

L'impianto

Il regolamento si compone di 19 articoli, suddivisi in quattro titoli:

“Disposizioni generali”;

“Requisiti minimi ed uniformi per l'idoneità dei contratti di assicurazione”;

“Requisiti minimi di garanzia e condizioni di operatività delle misure analoghe”;

“Disposizioni finali”.

Non entreremo nel merito delle numerose complessità tecnico giuridiche e operative con le quali l'applicazione in concreto della nuova norma dovrà misurarsi. Meglio, in questa fase di primo commento, dar conto soltanto di alcuni tra i principali effetti “di sistema” che il decreto è destinato a produrre.

L'obbligo assicurativo

Sul versante prettamente assicurativo, l'entrata in vigore del regolamento renderà definitivamente cogente l'obbligo di assicurazione previsto dalla legge 24/2017 e, soprattutto, renderà finalmente operativo il regime dell'azione diretta prevista dall'articolo 12 della legge. Tale azione consentirà in futuro ai danneggiati di rivolgersi direttamente alle compagnie assicuratrici delle strutture e dei liberi professionisti, al pari di ciò che avviene nella Rc auto.

Questi primi effetti si verificheranno subito per i futuri sinistri coperti da polizze di nuova emissione. Per i sinistri che si sono verificati antecedentemente e per quelli che comunque ricadono nell'ambito di operatività di contratti di “vecchia generazione”, sembra da preferirsi la tesi che esclude l'azione diretta (non foss'altro che per l'inopportunità di applicare la regola “sostanziale” della non opponibilità delle eccezioni contrattuali a polizze stipulate in un tempo in cui tutte le limitazioni di garanzia potevano essere opposte all'assicurato e al danneggiato).

L'azione diretta, spostando sulla compagnia l'obbligo di gestire il sinistro come se fosse essa stessa responsabile, darà luogo a nuovi problemi operativi. Tra essi, quelli relativi alla necessaria cooperazione tra struttura e compagnia assicurativa, in vista della formulazione dell'offerta risarcitoria al danneggiato. L'articolo 15 del Dm impone, al riguardo, la stipula di appositi protocolli di gestione, a maggior ragione essenziali in tutti i casi in cui la copertura assicurativa non sia integrale ma preveda una

compartecipazione al rischio da parte dell'azienda sanitaria.

Il perimetro e la scelta

L'articolo 3, comma 1 sembra sciogliere, sia pur con formula testuale non chiarissima, i dubbi interpretativi sul perimetro di applicazione soggettivo dell'obbligo assicurativo. La norma prevede che sia la struttura a doversi prendersi carico della copertura delle responsabilità di tutti gli esercenti di cui si avvale nell'adempimento della propria obbligazione con il paziente, a prescindere dal titolo (libero professionale o di dipendenza) che li lega alla struttura stessa.

Tale impegno potrà essere assolto mediante la stipula di una vera e propria convenzione assicurativa (cioè stipulando una polizza) oppure in regime di autorizzazione, integrando i fondi all'uopo costituiti. Quale che sia la scelta della struttura, l'intero sistema è comunque improntato a una filosofia di tutela preventiva (si veda l'articolo sulla destra).

Le prime impressioni

Molto altro ci sarebbe e ci sarà da dire. Per ora non resta che accogliere una norma che, dopo tutti questi anni di attesa, avrebbe forse potuto esser scritta e pensata meglio, almeno in alcuni passaggi. Ma che comunque, nonostante taluni possibili e prevedibili resistenze applicative, imporrà nuove scelte, disegnerà nuovi scenari e postulerà alcuni necessari cambiamenti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



I DIRITTI

Obiettori e attese infinite l'Italia dell'aborto negato

AMABILE, DEL VECCHIO

A 46 anni dall'approvazione della legge 194, abortire in Italia è ancora difficile. A parlare sono i dati: il 63,6% dei ginecologi fa obiezione di coscienza. - PAGINA 16

Aborto a ostacoli

Mentre la Francia inserisce nella Costituzione il diritto all'interruzione di gravidanza in Italia diventa sempre più difficile. Sei ginecologi su dieci sono obiettori e soprattutto al Sud le donne sono costrette a cambiare città per fare la loro scelta. La Ru486 si trova in modo diffuso solo in 3 regioni.

IL DOSSIER

FLAVIA AMABILE
FRANCESCA DEL VECCHIO
ROMA-MILANO

A 46 anni dall'approvazione della legge 194, abortire in Italia è ancora difficile: il caso francese, con l'introduzione del diritto all'interruzione della gravidanza in Costituzione, ha riaperto un faro sul nostro Paese - con la ministra della Famiglia Eugenia Roccella che sostiene che l'inserimento in Costituzione sia «divisivo» - e sull'effettiva applicazione della norma. A parlare sono i dati: in primis quelli relativi all'obiezione di coscienza, cioè a quei sanitari che si rifiutano, per motivi etici, di praticare l'interruzione volontaria di gravidanza (Ivg) a una paziente entro i primi 90 giorni di gestazione

come previsto dalla legge. Nel nostro Paese, secondo i dati del ministero della Salute relativi al 2021 (gli ultimi disponibili diffusi a ottobre 2023), lo sono il 63,4% dei ginecologi, il 40,5% degli anestesisti e il 32,8% del personale non medico.

Addirittura, come si legge nella ricerca dell'Associazione Luca Coscioni "Mai Dati", in 22 ospedali (e quattro consultori) italiani la percentuale di obiettori tra il personale sanitario è del 100%. Nel nostro Paese l'Ivg è possibile sia chirurgicamente, sia farmacologicamente (dal 2009) con l'assunzione in due dosi della pillola Ru486. Dal 2020, poi, con l'aggiornamento delle linee guida da parte dell'allora ministro della Salute Roberto

Speranza, la somministrazione è possibile anche nei consultori e non solo in ambito ospedaliero. Di fatto, però, solo tre regioni la garantiscono in maniera omogenea: Emilia Romagna - verso cui si dirigono anche donne provenienti da Lombardia e Trentino - Lazio e Toscana.

Un focus sui dati 2022 della Lombardia dice che in 12



strutture su 50 l'accesso alla Ru non è garantito. Sul totale delle Ivg del 2022 (11.003) il ricorso alla pillola è stato in media del 40% con province ancora sotto il 20%. E su 62 strutture pubbliche lombarde, 5 non erogavano le Ivg a causa di un'obiezione di coscienza al 100%. Ad Asola, in provincia di Mantova, si ricorre ai gettonisti. Quanto al Piemonte, quasi un medico su 2 è obietto e, nell'ottobre 2020, la giunta regionale di centrodestra ha diramato una circolare sull'aborto farmacologico che vieta ai consultori di somministrarlo, in dissenso con le indicazioni ministeriali. In Veneto, è obietto oltre il

71% dei sanitari: 252 i ginecologi su un totale di 352.

Com'è, invece, la situazione al Centro-sud? «Pessima» risponde Marina Toschi, umbra, ginecologa. Lei lo sa perché da decenni se ne occupa ma, se non bastasse, i dati ministeriali segnalano una realtà dove le difficoltà sono a ogni passo: ci sono aree come la Puglia, l'Abruzzo e la Sicilia dove oltre l'80% dei ginecolo-

gisi dichiara obietto. Nel Lazio la percentuale di strutture che effettuano l'interruzione di gravidanza è il 45,5%, meno della metà. In Molise il

33,3%, un terzo. E in Campania, il 26,2%, vale a dire una su 4. Non va meglio altrove: si va dal 69,2% dell'Abruzzo al 50% della Sicilia o il 65,6% della Puglia. Così si ricava una mappa delle regioni dove i ginecologi non obiettori hanno un carico di lavoro eccessivo: in Abruzzo, ciascuno effettua 2 Ivg in media a settimana, in Molise 2,8, in Puglia 2,1 e in Campania 2,4 con un valore massimo per singola struttura che arriva a 11,8 in Abruzzo, a 10,4 in Campania e a 13,4 in Sicilia. E quanto si aspetta? In Calabria più di 28 giorni nel 12,4% dei casi. In Sicilia, nell'8,6% dei casi da 22 a 28 giorni e nel 21,6% da 15 a 22. Ancora, in Basilicata il 2,8% delle donne effettua un aborto oltre le 21 settimane di gestazione, l'1,9% in Puglia e l'1,8% in Sicilia. Un altro indicatore importante riguarda gli spostamenti: le donne dovrebbero poter abortire nella provincia e nel-

la regione di residenza.

Invece quasi un'interruzione di gravidanza su 3 effettuata da residenti della Basilicata avviene al di fuori della regione e una su quattro nel caso del Molise, cifre molto superiori alla media nazionale che è dell'8%. Sono 9 le province italiane in cui oltre la metà delle interruzioni avviene al di fuori della provincia. Nessuna si trova a Nord di Fermo, nelle Marche. Oltre a Fermo ci sono Oristano, il sud della Sardegna, Chieti, Frosinone, Salerno, Vibo Valentia, Enna e Caltanissetta. «In Calabria non trovi un posto dove fare un aborto nemmeno per errore - aggiunge Toschi - in Sardegna si praticano troppi raschiamenti, in Basilicata la situazione è difficile, in Sicilia non c'è possibilità di aborto farmacologico. È una lotta continua, ci si affida al buon cuore dei pochi che ancora lavorano in un clima che è sempre più ostile». —

© RIPRODUZIONE RISERVATA



MARINA TOSCHI
GINECOLOGA



È una lotta continua, ci si affida al buon cuore dei pochi che lavorano in un clima sempre più ostile

Su "La Stampa"



Lo scorso lunedì, con il via libera del Parlamento (851 sì su 925 votanti), la Francia è diventata il primo Paese al mondo a far entrare nella Costituzione il diritto all'aborto. Il presidente Macron: «Un messaggio universale».



MARIELLA LERRO Ginecologa dell'ospedale San Paolo di Bari

“Vengono da noi da tutto il Mezzogiorno capita perfino di lavorare il sabato notte”

L'INTERVISTA

ROMA

«**L'**aborto? È una questione di solidarietà nei confronti delle donne», afferma Mariella Lerro, 62 anni, 40 di lavoro come ginecologa. Dirige il reparto di Pianificazione familiare dell'ospedale San Paolo di Bari, circa 750 aborti al di sotto dei 90 giorni effettuati nel 2023, 110 circa sopra i 90 giorni, e una profonda distanza rispetto alla condanna da parte del Vaticano della decisione francese di inserire l'interruzione di gravidanza nella Costituzione. «Il nostro reparto è un'isola felice. Fu istituito nel 2013, da allora è diventato un punto di riferimento per altre province della Puglia o per le regioni vicine dove le donne che vogliono praticare un aborto incontrano difficoltà». **Non esiste il diritto a sopprimere una vita, ha sostenuto**

il Vaticano contro la Francia. «Con le colleghe che lavorano con me non siamo d'accordo, noi siamo contente che la Francia abbia preso questa decisione. Essere accanto a una donna che decide di abortire è un atto di solidarietà. Le donne hanno un colloquio con una psicologa, se emerge un dubbio o una pressione esterna o una difficoltà che possono essere rimosse, cerchiamo di aiutarle a portare avanti la gravidanza. A chi ha problemi economici per esempio offriamo assistenza gratuita fino al parto. Siamo felici se si può far nascere qualche bambino in più ma deve essere chiaro che, se una donna vuole interrompere una gravidanza non desiderata, lo fa in ogni modo: nessuno può costringerla ad avere un figlio». **Quali sono i motivi per cui le donne si rivolgono a voi?**

«Diamo un questionario anonimo a chi vuole effettuare un'interruzione di gravidanza. La percentuale più elevata

viene perché ha problemi economici, in secondo luogo chi ha già figli e pensa di non essere in grado di crescerne altri perché il carico di compiti è già eccessivo. Poi c'è il fallimento dei metodi contraccettivi. Quando invece c'è il sospetto di una violenza avvertiamo i servizi sociali».

Lei sostiene che il vostro reparto è un'isola felice ma basta spostarsi di poco per trovarsi in zone dove invece la 194 non è applicata. Quanto pesa su di voi il lavoro che non viene svolto altrove?

«Da poco siamo in 3 ginecologhe, prima eravamo in 2. Spesso rimane un solo medico, per noi è normale trattenerci oltre l'orario di lavoro. Nei giorni festivi non lavoriamo ma in caso di emergenze siamo qui anche di sabato notte. Con queste forze affrontiamo una richiesta che è molto alta. Arrivano dall'Abruzzo, dalla Basilicata, dalla Calabria e da altre province della Puglia. A Taranto non esiste

nulla e anche a Foggia c'è poco. In estate spesso nel Salento si chiude tutto e le donne vengono da noi dove trovano una struttura superspecializzata con un reparto di rianimazione e una banca del sangue per affrontare ogni difficoltà ed evitare problemi, come prevedono il nostro lavoro e la legge 194». **FLA. AMA. —**

MARIELLA LERRO

GINECOLOGA
OSPEDALE SAN PAOLO DI BARI



Essere accanto a una donna che decide di abortire è un atto di solidarietà. E lo prevede la legge



Allarme salute mentale, in Italia aumentano ansia e depressione

Mind health report. Secondo l'indagine annuale condotta da Ipsos per Axa, a livello globale il 32% della popolazione riporta una forma di disturbo psicologico; nel nostro Paese la percentuale è al 28% ma il dato risulta in crescita di 6 punti sul 2022

Francesca Cerati

Italia, assieme al Giappone, è agli ultimi posti della classifica del benessere mentale percepito. Solo il 16% degli italiani, infatti, dichiara di essere in un pieno stato di benessere. E il dato è in calo rispetto allo scorso anno.

È quanto emerge dall'ultima edizione dell'annuale Mind health report, condotto da Ipsos e appena presentato dal Gruppo Axa. L'indagine, che ha coinvolto un campione di 16mila persone tra i 18 e i 75 anni in 16 Paesi, tra cui l'Italia, mette in luce che a livello globale, il 32% della popolazione riporta una forma di disturbo mentale, percentuale in aumento di 5 punti rispetto al 2022. E anche se l'Italia, rispetto allo scenario europeo è messa meglio (28% rispetto al 32%), di fatto cresce rispetto allo scorso anno di ben 6 punti, e l'ansia (14%), seguita dalla depressione (12%), è il disturbo più comune. Complessivamente, nel 2023, il 60% degli italiani, soprattutto donne e giovani, ha dichiarato di aver affrontato almeno una difficoltà personale.

Ma ciò che emerge dal nuovo report è che c'è anche una scarsa consapevolezza sul tema del benessere mentale e sull'importanza di un supporto professionale: nove italiani su 10 (l'88%), infatti, valutano la propria condizione mentale come buona o media, mentre un quarto della popolazione italiana (il 26%), manifesta sintomi riconducibili a depressione, ansia o stress in forma grave o molto grave.

Un altro dato interessante del Mind health report riguarda la crescita del trend relativo all'autodiagnosi e alla gestione autonoma dei disturbi. Rispetto al 2022, il numero di diagnosi effettuate da professionisti è in calo, mentre salgono significativamente le autodiagnosi su internet (+8%).

Anche sul fronte della gestione e

della cura, il 44% degli italiani ha scelto di autogestire i disturbi mentali, un trend in aumento di 7 punti rispetto al 2022, ma anche più diffuso rispetto al resto del mondo (40%). Quanto alle cause del disagio mentale, a livello globale tendono a esser ricondotte principalmente a ragioni personali (33%), piuttosto che professionali (23%). Eppure, in Italia come nel resto del mondo, il 76% dei lavoratori manifesta almeno un disturbo collegabile al lavoro: dalla stanchezza alla perdita di energie e di interesse, dai disturbi del sonno allo stress e ansia. E il fenomeno attraversa trasversalmente tutta la popolazione aziendale, senza differenze tra i giovani e la generazione più anziana.

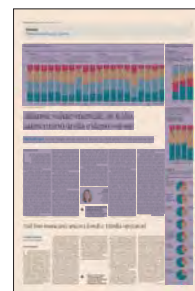
Con quali ripercussioni? Nonostante il dato sia più basso della media, il 62% degli italiani pianifica di dedicare meno energie al lavoro (rispetto al 69% a livello globale), mentre il 44% sta pensando di lasciare o cambiare impiego. Rispetto alla ricerca di una soluzione, solo una minoranza, ovvero il 25% dei lavoratori, chiederebbe aiuto alla propria azienda o a uno specialista (32%). Forse perché, come mostrano i risultati del report, più della metà del campione (51%) dichiara che l'azienda non si preoccupa della salute mentale dei propri collaboratori, mentre un terzo si dichiara insoddisfatto delle azioni intraprese, dato più alto rispetto alla media globale.

«Il tema del benessere dei propri collaboratori sta suscitando un interesse crescente da parte delle imprese, che sempre più si stanno orientando a integrare soluzioni di welfare riscontrando effetti positivi sia in termini di rafforzamento del legame con l'azienda che di produttività - precisa Chiara Soldano, Ceo di Axa Italia - Ma la strada da fare è ancora tanta. Non a caso il nostro report evidenzia come solo il 45% degli italiani sia soddisfatto del supporto ricevuto dalla

propria azienda in caso di difficoltà personali e sfide vissute. Senza contare quanto alto possa essere il costo di una mancata attenzione al tema: a livello Paese stimiamo che il minor coinvolgimento delle persone che sperimentano una qualche forma di disagio psicologico sul posto di lavoro abbia un impatto economico negativo che pesa circa 3,5 punti di Pil».

«Rispetto a questa problematica - continua Soldano - abbiamo costruito in maniera integrata con la nostra offerta assicurativa, un ecosistema di servizi fisici e digitali e che si unisce a un network di 5.600 strutture sanitarie per rispondere all'evoluzione dei bisogni di cura secondo una visione olistica che abbraccia sia il benessere fisico, che quello mentale. Nello specifico offriamo ai nostri clienti servizi dedicati come ad esempio supporto psicologico per urgenze h24, rimborso delle visite di consulenza psicologica consigliate a seguito di ricovero per neoplasia maligna, sostegno dedicato per donne in gravidanza, possibilità di accedere a un servizio di psicologia online a seguito di eventi traumatici (come diagnosi di malattie gravi ed incidenti, eccetera). Un'attenzione che si rivolge anche al mondo delle aziende, dalle più piccole alle grandi corporate, attraverso numerosi servizi dedicati al benessere mentale dei dipendenti fruibili sia su canale digitale che in presenza anche attraverso la nostra piattaforma flexible benefit».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



5 mar
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Giovani e Psiche/ Fondazione Child, in Europa 9 mln gli adolescenti con problemi di salute mentale. Caffo: «Guardare allo scenario internazionale e attuare soluzioni concrete»

Il benessere e la salute mentale dei bambini e degli adolescenti sono temi di portata globale che richiedono un'azione immediata e concreta da parte di ogni espressione della società. Non dobbiamo dimenticare che la salute è un diritto umano fondamentale per

tutti gli individui. È questo l'appello lanciato da Ernesto Caffo, Presidente di Fondazione Child in occasione del 17° Seminario internazionale di Formazione in Psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza promosso da Fondazione Child e Telefono Azzurro. La prima giornata - che ha visto il patrocinio di Wpa Cap, Università La Sapienza di Roma e di Università di Modena e Reggio Emilia (Unimore) e si inserisce nella settimana del Seminario internazionale di formazione dedicata a esplorare le nuove frontiere della salute mentale in ambito giovanile - ha ospitato figure autorevoli mondiali della neuropsichiatria e psichiatria infantile.

In apertura dei lavori il Direttore del tavolo tecnico sulla salute mentale Alberto Siracusano ha ricordato: «Il problema globale della salute mentale dei bambini e degli adolescenti richiede un intervento, un aumento della ricerca e la creazione di maggiori conoscenze, non solo in ambito sanitario



ma anche sociale, che è di estrema importanza. Il ministero è pronto e disposto ad assumersi la responsabilità di affrontare i problemi di salute mentale di bambini e adolescenti. Per questo accogliamo l'innovazione nelle conoscenze e nelle metodologie, enfatizzando gli approcci multidisciplinari e globali».

Il quadro del disagio nel mondo. Secondo l'Organizzazione internazionale per le migrazioni, nel mondo un individuo su sette tra i 10 e i 19 anni soffre di disturbi mentali. In Europa, ben 9 milioni di adolescenti sono alle prese con problemi di salute mentale, segnati principalmente da depressione, ansia e disturbi comportamentali. È sorprendente che il suicidio sia la principale causa di morte per i giovani tra i 15 e i 19 anni, con un rischio significativamente più elevato per i gruppi emarginati e discriminati. Anche in Italia la situazione è altrettanto grave. Dall'ultima indagine di Telefono azzurro realizzata con il supporto di BVA Doxa 1 ragazzo su 5 si sente in ansia, e per 1 su 3 chiedere aiuto ad un esperto di salute mentale è motivo di vergogna.

Dati questi che trovano conferma nell'aumento dei contatti da parte dei bambini con le linee di assistenza e supporto dedicate. Nel 2022 l'Oms ha registrato oltre 12.638.633 contatti alle linee di ascolto sul tema della salute mentale e delle violenze dai minori. «Ascoltare le voci dei bambini e degli adolescenti è fondamentale per rispondere in modo adeguato ed efficace ai loro bisogni di salute mentale. Una comunicazione efficace favorisce la fiducia e incoraggia l'apertura portando a un sostegno e a un intervento migliori. Il benessere mentale è un problema globale che riguarda diversi attori e allo stesso tempo richiede nuove categorie per essere compreso. Per questo diventa fondamentale condividere le conoscenze e le riflessioni tra i vari esperti a livello internazionale per mettere in atto azioni concrete per migliorare la salute mentale dei più piccoli», sottolinea Ernesto Caffo.

Da oltre 20 anni Fondazione Child si impegna per plasmare il futuro della salute mentale globale. Sino a oggi sono stati oltre 500 i ricercatori formati e provenienti da ogni parte del mondo e il loro contributo è fondamentale per fare un passo in avanti nella conoscenza e nella ricerca per una maggiore consapevolezza collettiva riguardo benessere psicologico di bambini e adolescenti.

Come ha ricordato il Professore ordinario di Psicologia alla Sapienza Università di Roma, Gian Vittorio Caprara, «la conoscenza dello sviluppo e del funzionamento della personalità è fondamentale per orientare gli interventi e le politiche pubbliche volte a promuovere il benessere degli individui e la prosperità delle società. È necessario mettere la persona al centro dell'indagine psicologica per valorizzare e sviluppare le attitudini e le capacità che si accordano con la piena realizzazione del potenziale degli individui».

«Per quanto riguarda la salute mentale la situazione varia a seconda della

parte del mondo da cui si proviene. Dobbiamo però fare tutti di più e lavorare insieme per trovare un modo per fare davvero la differenza in termini di benessere e salute dei bambini e delle loro famiglie. Sono le nuove generazioni e dobbiamo trovare un modo per aiutarli a progredire nelle loro vite e nelle loro carriere - ha sottolineato James Frederick Leckman, professore di psichiatria infantile, psicologia e pediatria all'Università di Yale tra i più autorevoli esponenti nel suo campo negli Usa -. In termini di episodi di suicidio, si nota un'enorme differenza per quanto riguarda le ragazze e le giovani donne giovani rispetto ai ragazzi. Va sottolineato che quelli con maggiori probabilità di suicidarsi sono i ragazzi e i giovani adulti ma in realtà le giovani donne sono quelle che hanno maggiori probabilità di avere un'intenzione suicida che può essere piuttosto grave».

«Ci sono diversi motivi per cui la salute mentale nei bambini e negli adolescenti è importante: non si può essere sani se non si ha una buona salute mentale, perché il corpo è sano se il sistema di salute mentale funziona. Dobbiamo far star bene l'intera persona. La salute mentale nei bambini e negli adolescenti è spesso ignorata perché le persone non vi prestano attenzione o si vergognano perché c'è uno stigma al riguardo. Oggi sappiamo che un tasso tra il 15 e il 20% dei bambini ha disturbi mentali, ci convivono e noi abbiamo il dovere di occuparci di loro. È una questione di grande urgenza perché questi bambini soffrono e la situazione sta continuando a peggiorare. I tassi di suicidio aumentano a causa di eventi come il Covid, le guerre, la violenza, le migrazioni, quindi è urgente lavorare tutti su questo tema», ha dichiarato il Prof. Bennett L. Leventhal, Professore di Psichiatria infantile e dell'adolescenza dell'Università di Chicago.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'AVVERSARIO CHE SI PUÒ FERMARE

Da una parte sono in forte crescita i casi di tumore, con una diffusione preoccupante tra i giovani.

Dall'altra, aumenta la sopravvivenza dei pazienti e si stanno velocemente moltiplicando le armi per contrastare la malattia: anticorpi potenti, cure sempre più «sartoriali» e l'obiettivo di un'applicazione diffusa dei vaccini a mRNA, da cui sono nate le terapie anti-Covid.

di Maddalena Bonaccorso

U

no tsunami. La crescita del numero di tumori maligni, in Italia, è tale da aver spinto l'Associazione italiana di oncologia medica (Aiom) a usare nel report sui numeri del cancro proprio

questo termine, che di scientifico ha poco ma rende l'idea. I dati dell'incidenza sulla popolazione, cioè il numero di persone che ogni anno si ammalano, raccontano di 395 mila nuove diagnosi nel 2023:



erano 376 mila nel 2020, e quindi l'incremento è stato di circa 25 mila casi in tre anni; andamento crescente che dura da molti anni e coinvolge tutta Europa (ma il fenomeno è globale). E non è solo legato a un maggiore numero di diagnosi precoci.

Eppure la comunità scientifica non ci ha più volte rassicurati sul fatto che - grazie alle nuove cure - lo scacco matto al big killer è imminente? Al di là di certi trionfalismi, in medicina spesso fuori posto, tra tanti dati negativi ci sono parecchie buone notizie: innanzitutto le cosiddette «morti oncologiche evitate», che ammontano a 270 mila tra il 2007 e il 2019, e il numero dei «sopravvivenuti», ossia chi convive da molti anni con la malattia e conduce una vita normale.

«Se nel 2010 il numero di persone vive dopo una diagnosi di tumore era in Italia di circa due milioni e 600 mila, nel 2020 era già arrivato a tre milioni e mezzo» dice Giampaolo Tortora, direttore del Comprehensive Cancer Center dell'Irccs Policlinico universitario Gemelli di Roma. «Nonostante l'invecchiamento della popolazione e le peggiorate abitudini di stile di vita, la ricerca riesce a salvarci molto più che in passato. Contano soprattutto il miglioramento delle terapie e l'anticipazione diagnostica: fare gli screening è fondamentale».

Le terapie, esatto: una profusione di nuove cure che dal Duemila hanno fatto la differenza e permesso di arginare il disastro: «Negli ultimi anni c'è stata una massiccia immissione sul mercato di farmaci a bersaglio molecolare» prosegue Tortora. «La cosiddetta *target therapy* che, di pari passo con lo sviluppo della diagnostica e della capacità di identificare alterazioni e mutazioni geniche, ha favorito l'oncologia di precisione e la personalizzazione delle cure».

Terapie sempre più «sartoriali», plasmate sul paziente a seconda della genetica: si è così giunti agli «anticorpi coniugati», che altro non sono, per usare una metafora, che gli aerei (i vettori) che portano con sé una bomba da sganciare contro il bersaglio (il cancro): «Con i pazienti affetti da tumori che esprimono il recettore HER-2» precisa il professore «usiamo l'anticorpo monoclonale trastuzumab: però dopo numerosi cicli può insorgere resistenza. Nella sua versione di "anticorpo coniugato", al trastuzumab è legato un chemioterapico molto tossico, che proprio per questo non può essere

somministrato endovena. L'anticorpo invece lo porta direttamente sul bersaglio, e lì lo "sgancia" sull'obiettivo, come una chemioterapia selettiva».

Dopo le ottime risposte nel cancro al seno e allo stomaco, la tecnica è stata allargata ad altri anticorpi, in vari tipi di tumori; e i risultati in alcuni casi si sono rivelati clamorosi, come nel cancro della vescica. Gli anticorpi monoclonali sono strumenti multitasking perché anche alla base dell'immunoterapia, in cui si riattiva il sistema immunitario.

Si battono quindi mille strade diverse, perché la lotta è lunga e non tutti i tipi di tumore sono diventati più guaribili: se per il polmone la percentuale di morti è calata del 15 per cento negli uomini, non così nelle donne, per effetto della maggiore propensione al fumo delle giovani. Tumore al pancreas e melanoma non fanno differenze di genere, e il numero di morti è costantemente superiore a quello atteso, il cancro al seno è sempre più curabile, quello al colon retto è più aggressivo nei giovani, in entrambi i sessi.

«Nell'ultimo decennio» prosegue Tortora «sto vedendo casi che avevo riscontrato raramente in carriera: giovani adulti con tumori neuroendocrini, del colon o del pancreas, solo per fare qualche esempio. L'evidenza epidemiologica ci suggerisce che questo è anche il frutto di stili di vita errati: tabagismo e consumo elevato di alcol, combinati insieme, accrescono di 35 volte il rischio di ammalarsi di cancro. Abitudini sono ormai frequenti soprattutto nei giovani: adottare questi comportamenti è come camminare in bilico su una corda». Giocando con la vita e rischiando di finire tra le oltre mille persone che ogni giorno, in Italia, ricevono una diagnosi di cancro.

Per i tumori del sangue grandi speranze arrivano dalle cellule Car-T, terapie innovative che offrono una possibilità a pazienti con linfomi o leucemie che non rispondono ai trattamenti: «Dopo aver prelevato i linfociti dal sangue del paziente» dice Ruggero De Maria, ordinario di Patologia generale all'Università cattolica



di Roma, «questi stessi vengono ingegnerizzati con un recettore Car - Chimeric antigen receptor - e istruiti ad attaccare il tumore: dopodiché vengono reinfusi nel malato. Speriamo che presto si possano sviluppare nuove Car-T anche per i tumori solidi, perché i dati preliminari degli studi sono molto incoraggianti».

Poi ci sono quelli che potrebbe essere il *game changer*, il punto di svolta contro il cancro: i vaccini a mRNA. Tutta questa competenza accelerata nei vaccini anti-Covid, è stata poi travasata nella ricerca sul cancro (dove è peraltro era nata). Oltre alle ricerche sul melanoma, che hanno dato risultati ottimi, è stato di recente pubblicato uno studio per un vaccino contro la neoplasia al pancreas. C'è infine il cancro al colon-retto, che negli Stati Uniti è diventato la prima causa di morte per cancro negli uomini - e la terza nelle donne - di età compresa tra i 20 ed i 49 anni: «La maggior parte di questi tumori a insorgenza giovanile sono sporadici» spiega Antonino Spinelli, responsabile dell'Unità operativa di Chirurgia del colon-retto dell'Humanitas di Milano. «Ovvero non associati né a fattori genetici né familiari. Le proiezioni stimano un aumento dei casi pari al 90 per cento nella fascia di età tra i 20 e i 39 anni entro il 2030. Per questo è molto importante promuovere la prevenzione nei giovani e

sensibilizzarli non solo ad agire sui fattori di rischio modificabili, come dieta, sedentarietà, obesità, ma anche a un precoce riconoscimento dei sintomi».

Sembra che questo tipo di tumore, nei giovani, abbia caratteristiche differenti rispetto a quello della tarda età, rendendolo aggressivo in stadi più precoci: anche qui la ricerca viene in aiuto. Proprio l'Unità operativa di Spinelli sta lavorando, insieme a un'équipe esperta in organoidi, per identificare biomarker di risposta al trattamento del cancro del retto: «La tecnica consiste nel fare una biopsia del tumore» continua Spinelli «mettere le cellule in coltura, e da queste creare un "organoide", cioè un aggregato cellulare: poi sottoponiamo gli organoidi a chemioterapia o radioterapia, come se si trattasse del paziente reale. Questo correla abbastanza bene con la clinica successiva: con risposte rapide a questi test potremmo vedere come si comporta il tumore e indirizzare il malato giusto alla terapia giusta».

Ovviamente è fondamentale curarsi in centri di grande esperienza, quali gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, che dal 2002 sono riuniti in «Alleanza contro il cancro», associazione della quale

è presidente lo stesso De Maria: «Ne fanno parte 27 Irccs prettamente oncologici, ma non solo» conclude il professore. «È un ottimo modo per rendere omogeneo il percorso dei tumori, condividendo dati ed "expertise" tra ospedali diversi: è molto importante, nel caso di tumori rari, mettere insieme le casistiche dei malati, discutere su terapie immunologiche o Car-T per le quali alcune strutture mediche hanno più esperienza di altri. Curare un cancro in uno di questi istituti può essere la chiave di volta».

Ci ammalaremo probabilmente di più, nei prossimi anni, per motivi legati via via a sedentarietà, obesità (un forte fattore di rischio per molteplici patologie), esposizioni ambientali, fumo, diete sbilanciate. Ma potremo contare su diagnosi sempre più precoci, biopsie liquide che riconoscono i marker tumorali nel sangue, cure a misura di singolo paziente e di singolo cancro, così come della sua evoluzione. Una partita a scacchi nella quale il segreto non è tanto la vittoria finale - se mai arriverà - ma prolungarla il più possibile rendendo il cancro una malattia cronica, e non più letale. ■

© RIPRODUZIONE RISERVATA

«La "target therapy" aiuta l'oncologia di precisione»

Giampaolo Tortora, Comprehensive Cancer Center del «Gemelli» di Roma

«Più 90 per cento dei tumori al colon retto tra i 20 e i 39 anni, entro il 2030»

Antonino Spinelli, Unità di Chirurgia del colon retto dell'Humanitas di Milano



Quello al seno? Colpisce le giovani, ma non è più invincibile

Paolo Veronesi, direttore della Senologia chirurgica dell'Istituto europeo di oncologia (Ieo), parla dei progressi nella cura, comprese le ricerche sull'«avatar sanitario», ovvero un'identità digitale del paziente su cui si applicano preventivamente le terapie.

Perché a tante giovani viene diagnosticato il cancro al seno?

Sicuramente il fatto che colpisca sempre più donne sotto i 40 anni, ma anche sotto i 30 è preoccupante. Le cause non sono chiare, potrebbero essere legate ai cambiamenti del ruolo sociale delle donne, al fatto che si partorisce sempre più tardi ma direi soprattutto agli stili di vita sbagliati: fumo, alcool,

alimentazione scorretta, vita sedentaria.

Quali sono oggi le percentuali di sopravvivenza?

Ormai ottime: possono arrivare quasi al 90 per cento. Oltre alla diagnosi precoce, sempre più efficaci sono immunoterapia e terapie biologiche che si affiancano a quelle classiche e alla chirurgia conservativa. Riusciamo poi a salvare i linfonodi grazie alla tecnica del «linfonodo sentinella» e quando è necessaria la mastectomia possiamo ricostruire subito il seno salvando anche il capezzolo.

Si discute molto sull'opportunità di effettuare test genetici per capire il rischio di ammalarsi, e

in caso di procedere con mastectomie preventive. Chi dovrebbe farli?

Esistono linee guida che prevedono di effettuare il test genetico se ci sono almeno tre casi in famiglia di tumore della mammella e/o dell'ovaio, in caso di diagnosi in giovane età o in un maschio e nei parenti diretti di chi ha già una mutazione accertata. Se si rileva una mutazione genetica, i geni più spesso alterati sono i Brca1 e Brca2, si imposta un percorso che può prevedere solo controlli più intensi e ravvicinati nel tempo fino ad arrivare a interventi profilattici di mastectomia e annessiectomia.

Possiamo dirci ottimisti dunque?

In questi ultimi anni stiamo

vivendo una rivoluzione in campo terapeutico. All'Ieo che ha appena compiuto 30 anni, abbiamo inaugurato un Proton Center per terapie avanzate e un progetto di «avatar sanitari» che ci consentirà una maggiore e più efficace personalizzazione delle cure e un follow-up a distanza. E in tutto il mondo la ricerca procede spedita. Ogni piccolo passo è importante, per arrivare a sconfiggere il cancro. (M.B.)



5 mar
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Censis: in aumento la paura dei tumori, ma non basta a far decollare la prevenzione

Nel 2022 in Italia si sono registrati 2.479 nuovi casi di tumore della cervice uterina causati dal Papillomavirus. Il tumore al collo dell'utero rappresenta ancora una importante causa di morte per le donne: si stima che nel 2022 siano state 1.156 le donne decedute per questa patologia. I tumori risultano le malattie più temute in assoluto sia dai genitori (70,8%), che dalle donne (72,4%), con percentuali sempre in crescita. Più in basso si collocano la paura delle demenze (temute dal 41,2% dei genitori e dal 45,7% delle donne), la paura delle malattie che causano la non autosufficienza fisica (rispettivamente dal 29,5% e 30,5%), le malattie cardiovascolari (il 15,5% dei genitori le teme, ma è più alto per i padri con il 22,0%). È quanto emerge dal nuovo Rapporto del Censis, realizzato con il supporto non condizionato di Msd Italia, presentato oggi a due anni di distanza dalla precedente ricerca. Lo studio analizza la percezione del rischio di tumore da Hpv e le strategie di prevenzione adottate attraverso un'indagine condotta su due campioni, uno di genitori e uno di donne.



Il dopo Covid non favorisce la prevenzione

Il 65,1% dei genitori e il 60,9% delle donne sono del parere che i tumori si possano prevenire. Tra le strategie di prevenzione vengono segnalati prima di tutto i controlli medici e diagnostici preventivi (indicati dall'80,6% dei genitori e dall'84,7% delle donne). Eppure, l'approccio nei confronti delle

strategie di prevenzione risulta ancora condizionato dal livello di istruzione, con una maggiore consapevolezza e un maggiore impegno da parte di chi ha titoli di studio più elevati, mentre la vaccinazione perde terreno: nel 2022 la citava come strategia di prevenzione adottata il 39,1% dei genitori, oggi solo il 22,8%.

In calo le conoscenze sull’Hpv e a informare ci pensano i media

Nel 2024 è calato il numero di genitori che sanno cosa è il Papillomavirus e la relativa vaccinazione: sono rispettivamente l’84,1% e il 74,8%, contro l’88,9% e il 79,4% del 2022. La conoscenza si è abbassata anche nelle categorie dove era più diffusa, cioè tra le mamme (erano il 95,5%, ora sono il 91,7%) e tra i genitori con un livello d’istruzione superiore (erano il 94,0% nel 2022, ora sono l’87,7%). Anche la conoscenza più approfondita del virus arretra leggermente: sempre sopra l’80% sono i genitori che sanno che l’Hpv è responsabile del tumore al collo dell’utero (83,9%), ma si abbassa la quota (77,5% rispetto all’82,4% del 2022) di chi è consapevole che si tratta di un virus che causa diverse patologie dell’apparato genitale, ma che molto spesso rimane completamente asintomatico. Il 60,2% ritiene che è responsabile di diversi tumori, come quello dell’ano, del pene, della vulva, della vagina e di quello testa/collo, mentre il 41,2% sa che l’Hpv causa i condilomi genitali. Si riduce significativamente (passando dal 24,8% al 13,0%) chi lo ritiene erroneamente un virus che colpisce solo le donne. Tra le fonti d’informazione citate dai genitori emerge il ruolo preminente assunto nel 2024 dai media, legato all’effetto delle recenti campagne di informazione sull’Hpv e non solo: infatti, il 29,1% indica come fonte di informazione prevalente le campagne di comunicazione, il 20,5% vari materiali informativi e promozionali come dépliant e manifesti, il 25,4% i siti web e solo a seguire sono citati i professionisti della salute. La figura più citata è il medico di medicina generale (23,1%), seguito dal servizio vaccinale della Asl (20,9%) e solo terzo il ginecologo (20,2%) che nella rilevazione precedente era indicato dal 25,8% ed era il più citato in assoluto dalle donne (32,3%).

Controlli preventivi: le donne prendono l’iniziativa

Il 58,7% dei genitori e il 62,2% delle donne afferma che i comportamenti di prevenzione che adotta maggiormente sono i controlli preventivi (screening, controlli diagnostici in assenza di sintomi, ecc.). Solo il 16,1% (che sale al 23,6% nelle più giovani) negli ultimi tre anni non ha effettuato alcuna attività di prevenzione. Gli screening per il tumore cervicale (Pap-test e Hpv-test) sono i controlli che le donne hanno dichiarato di aver effettuato di più negli ultimi tre anni (54,9%), anche se in calo rispetto al 2022. Un dato importante riguarda l’effettuazione di esami diagnostici preventivi di propria iniziativa: negli ultimi tre anni ad averli fatti, anche integrando gli screening, sono il 48,0% dei genitori ed il 62,9% delle donne.

Le donne si vaccinano di più e genitori sempre più convinti di vaccinare i figli

Le donne di età compresa tra i 25 e i 55 anni che hanno dichiarato di aver effettuato la vaccinazione anti-Hpv sono il 24,5%, che sale al 42,3% nella fascia di età più giovane (25-35 anni). Le donne vaccinate sottolineano che a consigliarle di effettuare la vaccinazione anti-Hpv è stato il proprio ginecologo (30,4%), il 26,5% chiama in causa il medico di famiglia e il 23,8% il servizio vaccinale delle Asl. Aumentano i genitori che hanno dichiarato di aver vaccinato i figli: erano il 46,1% nel 2022 e oggi risultano pari al 56,1%. Alla scelta dei genitori ha contribuito anche la ripresa dell'operatività dei servizi vaccinali delle Asl dopo il Covid, con un aumento di quanti sono stati effettivamente informati della possibilità di vaccinare i propri figli tramite chiamata o lettera, che risale dal 43,3% al 49,8%, senza però tornare ai livelli precedenti.

«La vaccinazione anti-Hpv rappresenta una delle più efficaci forme di prevenzione del cancro - ha dichiarato **Francesco Perrone**, presidente Aiom -. Sulla prevenzione, sia primaria che secondaria, bisogna tenere alta la sensibilità dei cittadini, particolarmente di quelli con un livello sociale e di istruzione più basso, tra i quali si nota una concentrazione sia dei fattori di rischio sia della scarsa adesione alle campagne vaccinali e di screening». «In Italia, nonostante siamo stati tra i primi, già nel 2007, a proporre la vaccinazione anti-Hpv, le coperture tra gli adolescenti e i giovani adulti rimangono molto basse, così come è insufficiente l'adesione allo screening oncologico», ha detto **Enrico Di Rosa**, vicepresidente Siti .

«Il clima culturale complessivo, dopo l'esperienza Covid, è quello di una caduta di tensione sulla vaccinazione come strategia di prevenzione ha aggiunto **Ketty Vaccaro**, responsabile Area Welfare e Salute del Censis -. Questo contribuisce almeno in parte a spiegare perché non ci sia ancora una reale consapevolezza che attraverso la vaccinazione anti-Hpv si possa eliminare un tumore grave e diffuso come quello della cervice uterina e contribuire a ridurre gli altri tumori Hpv correlati».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Studi del dipartimento di Cardiologia dell'ateneo di Lovanio, in Belgio, rivelano che i professionisti hanno coronarie più delicate di chi svolge una normale attività

Paradosso cuore: quello degli atleti è più a rischio

L'ANALISI

Nella Medicina, come accade in qualsiasi branca della Scienza, abbiamo dei paradossi di cui non riusciamo spesso a spiegarci la ragione. La Scienza, peraltro, avanza proprio in questa fase, quando i risultati delle nostre ricerche non sono quelli che ci aspettiamo. Nell'ultimo numero dell'*European Heart Journal* Ruben De Bosscher ed i suoi collaboratori del Dipartimento di Cardiologia degli Ospedali Universitari di Lovanio (Belgio) hanno pubblicato uno studio i cui risultati non sono, appunto, esattamente quelli previsti.

IL FENOMENO

Una eventualità che ci deve indurre a nuove ricerche per valutare il fenomeno. Sono stati analizzati 382 atleti ed ex atleti di età tra i 45 e 70 anni (media 55 anni) che praticavano corsa o ciclismo per oltre 6-8 ore a settimana da lungo tempo. Come paragone sono stati presi soggetti di pari età e caratteristiche fisiche ed anche loro privi di particolari fattori di rischio cardiovascolare. A differenza del primo gruppo, comunque, costoro non svolgevano un'attività fisica altrettanto intensa. A tutti è stata fatta una Tac coronarica per valu-

tare la presenza e l'entità di placche coronariche nonché la composizione delle stesse e la loro pericolosità.

IL CALCIO

Contrariamente alle aspettative, coloro che praticavano una intensa attività fisica avevano un quadro coronarico decisamente peggiore di coloro che avevano un'attività fisica meno importante, pur a parità di fattori di rischio cardiovascolare. Più precisamente la media delle placche coronariche negli atleti era di oltre l'80% superiore a quello dei non atleti. La composizione delle placche (la presenza di calcio nelle placche) era sostanzialmente simile. Tutti gli studi effettuati sull'argomento hanno chiaramente dimostrato che l'attività fisica, insieme ad una sana alimentazione, riduce in maniera significativa il rischio cardiovascolare, e su questo non vi è alcun dubbio. Tanto che tutte le linee guida sull'argomento raccomandano l'attività fisica quale fattore importante per ridurre il rischio d'infarto miocardico.

LE PLACCHE

Come spiegare quindi questo apparente paradosso di atleti che hanno più placche coronariche ma meno rischi? L'attività fisica riduce l'infiammazione, e numerosi lavori scientifici hanno dimostrato l'importanza dell'infiammazione nella rottura della placca coronarica che porta all'infar-

to. Ridurre l'infiammazione è quindi protettivo anche se le placche sono più numerose. Gli atleti

che fanno gare di lunga durata, così come i ciclisti, hanno mediamente coronarie più larghe della media così come una maggiore capacità dilatatoria delle coronarie stesse. Questo rende le placche percentualmente più piccole e, quindi, meno pericolose.

Ma ancora più importante è considerare l'età media dei soggetti presi in esame (55 anni). E l'età è un fattore importante nello sviluppo di placche coronariche.

IL CIBO

Bisogna tener presente che, come sempre ripeto, l'attività fisica va rapportata alle capacità e all'età di chi la pratica. Pensare a 55 anni di poter fare ciò che si faceva a 20 anni è non solo pura illusione, ma soprattutto rischia di essere dannoso per il cuore come per tutto l'organismo. Questi risultati ci ricordano che una sana alimentazione e un'attività fisica moderata sono la migliore medicina per il nostro cuore.

Antonio G. Rebuzzi
Professore di Cardiologia
Università Cattolica, Roma

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Dolore alla cervicale? È solo un falso mito

LA PATOLOGIA

«**M**i fa male la cervicale». Risponde l'ortopedico: «Non esiste». «Mi si è accavallato un nervo». Risponde l'ortopedico: «Impossibile». Luoghi comuni e fake news abbondano in tutti i campi della medicina e l'ortopedia non fa certo eccezione.

Per questo, la Società Italiana di Ortopedia e Traumatologia ha deciso di sgombrare il campo dai falsi miti, per evitare che, consolidandosi, diventino verità di popolo. È il caso, appunto, della "cervicale" che crea problemi come del nervo "accavallato". O ancora del fatto che solo i tacchi alti facciano male alla salute del piede e della colonna. E che Tac o risonanze si debbano fare sempre e comunque.

L'INFIAMMAZIONE

Posto che di certo tutti hanno le sette canoniche vertebre cervicali, in Medicina, puntualizzano gli specialisti, non esiste alcun disturbo che vada sotto il nome di "cervicale". «Semmai si deve parlare più correttamente di "cervicalgia" o di dolore cervicale - spiega Alberto Momoli, Presidente della Società italiana di ortopedia e Traumatologia e Direttore UOC Ortopedia e Traumatologia, Ospedale San Bortolo, Vicenza - per indicare un dolore o un'infiammazione nella zona posteriore del collo, causati da vari fattori. Causati da stress, scarso esercizio fisico, eccessivo utilizzo di smartphone o tablet.

Ma anche eventi climatici, freddo e umidità o traumi, come il colpo di frusta, alterazioni posturali, artrosi o discopatie». Sempre nel campo dei dolori, molto frequente è l'espressione "mi si è accavallato un nervo", un sempreverde, valido per tutte le parti del corpo dove compaia

una fitta lancinante e improvvisa. «Molto spesso - aggiunge il professor Momoli - queste forme di dolore sono dovute ad una contrattura muscolare, che va a comprimere un nervo. Senza "accavallarlo". In questo caso, ol-

tre al dolore, potranno avvertirsi un intorpidimento della zona, formicolii, bruciori o sensazione di aghi piantati nel muscolo».

L'IMMAGINE

Altra nuova certezza da rivedere e correggere: «Tac e Risonanza Magnetica sono meglio della radiografia». Da qui la pioggia inutile di esami. Spesso decisi dai pazienti stessi senza il consiglio del medico. Non esiste un esame migliore di un altro, precisano gli ortopedici, in generale, si tratta di metodiche differenti tra loro, scelte e prescritte dal medico specialista a seguito di un'accurata valutazione della patologia. «In genere, la semplice radiogra-

fia - commenta Momoli - che utilizza radiazioni ionizzanti come quelle della Tac, ma a dosaggio decisamente inferiore, consente di diagnosticare traumi e patologie ossee ed è il primo esame da eseguire in caso di sospette fratture».

LA RICERCA

Uno studio pubblicato lo scorso anno dal gruppo del professor Nicola Montano, Ordinario di Medicina Interna all'Università di Milano, in Italia si fanno almeno 700.000 risonanze di troppo, in pratica 1 su 5. E tra queste, a rischio inappropriately sono spesso le muscolo-scheletriche: quelle inutili sarebbero ben a 300 mila l'anno. Le risonanze magnetiche inutili sono quasi il 30% del totale, secondo la Società italiana di radiologia medica.

Anche se grazie a Jannik Sinner

il tennis tricolore sta vivendo un momento di gloria, ma non tutte le persone affette da "gomito del tennista", sono epigoni del campione altoatesino. «Il cosiddetto gomito del tennista - spiega il professor Momoli - consiste

nell'infiammazione dei tendini dei muscoli estensori dell'avambraccio, che si collegano alla sporgenza ossea laterale del gomito, detto anche epicondilita laterale e ci permettono di sollevare la mano e il polso. Oltre agli amanti della racchetta, questa infiammazione può interessare chi esegue in modo ripetitivo alcuni movimenti della mano, del polso e dell'avambraccio».

L'AVAMBRACCIO

Stesso discorso vale per il cosiddetto "gomito del golfista" o "epitrocleite", che colpisce anche di chi fa sollevamento pesi o i lavoratori manuali che compiono azioni ripetitive. In questo caso si tratta di un'infiammazione dell'inserzione dei muscoli flessori dell'avambraccio, a livello della prominenza ossea (epitroclea) della parte interna del gomito.

Infine i tacchi. «Se quelli alti - ammette il Presidente della Società Italiana di Ortopedia e Traumatologia - possono causare lesioni alla caviglia e al piede da microtraumi o alluce valgo, se associati a scarpe a punta stretta, anche le scarpe completamente prive di tacco possono causare disturbi al tallone da fascite plantare e avere effetti negativi sulla colonna. Meglio scegliere un tacco di 2 cm per gli uomini e di 4-5 cm per le donne».

Maria Rita Montebelli

© RIPRODUZIONE RISERVATA



5 mar
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Dengue: implementare le misure di prevenzione e avanti sullo sviluppo dei vaccini

di Emanuele Nicastrì*

La Dengue è l'infezione virale trasmessa da zanzare più diffusa al mondo con un'incidenza globale notevolmente aumentata negli ultimi due decenni, ponendo una sfida sostanziale per la salute pubblica. Dal 2000 al 2019, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha documentato un aumento di dieci volte dei casi segnalati in tutto il mondo passando da 500.000 a 5,2 milioni. Il 2019 ha segnato un picco senza precedenti con casi segnalati in 129 paesi. Dopo un leggero calo dei casi tra il 2020-2022 a causa della pandemia da COVID-19, nel 2023 si è osservato un aumento dei casi a livello globale anche in regioni precedentemente non colpite dalla dengue. Di solito, la sua trasmissione è ciclica e si possono prevedere grandi epidemie ogni 3-4 anni ma si teme che, considerando i primi dati di gennaio e febbraio, nel 2024 tale andamento non sia rispettato. Dall'inizio del 2023, l'incremento esponenziale della trasmissione virale ha portato al picco di oltre cinque milioni di casi e più di 5.000 decessi correlati alla dengue segnalati in oltre 80 paesi/territori e in cinque continenti. Quasi l'80% di questi casi concentrati nella regione delle Americhe.

Nei primi mesi del 2024, secondo i dati aggiornati del PAHO (Pan American Health Organization), un totale di 1,5 milioni casi sospetti di infezione da Dengue sono stati notificati dalle autorità locali con 287 decessi. Le prime 6



settimane hanno visto un aumento del 198% paragonato allo stesso periodo del 2023 e del 283% rispetto alla media degli ultimi anni solo nelle Americhe. Tutti e quattro i sierotipi di virus Dengue, DENV 1, 2, 3 &4, circolano nelle Americhe.

Nella regione europea, la dengue non è endemica e i casi sono principalmente legati ai viaggi. Tuttavia, dal 2010 sono stati segnalati casi autoctoni in diversi paesi della regione, tra cui Croazia, Francia, Israele, Italia, Portogallo e Spagna. Tra gennaio e dicembre 2023 sono stati segnalati casi ed epidemie di casi autoctoni sporadici in tre paesi: Italia (n = 82), Francia (n = 43) e Spagna (n = 3). L'esecuzione di test diagnostici per la dengue in Europa non è routine, a meno che non vi sia una storia di viaggio e un sospetto clinico. Quindi è probabile che il numero effettivo di casi di dengue nel 2023 sia sottostimato. In Italia nella scorsa estate sono stati segnalati 4 focolai autoctoni ed indipendenti l'uno dall'altro: ben 3 di essi nella area metropolitana di Roma e uno in Lombardia nel lodigiano.

Diversi fattori sono associati al crescente rischio di diffusione dell'epidemia di dengue tra cui il cambiamento della distribuzione dei vettori (principalmente *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*), soprattutto nei paesi precedentemente naïve alla dengue; il cambiamento climatico che porterà a un aumento delle temperature, a elevate precipitazioni e umidità e a una maggiore efficienza vettoriale; sistemi sanitari fragili nel post pandemia COVID-19; instabilità politiche e finanziarie in paesi che affrontano complesse crisi umanitarie e elevati movimenti di popolazione.

Nella maggior parte dei casi, sino al 75%, la dengue è asintomatica o provoca una lieve malattia febbrile aspecifica. Tuttavia, in alcuni casi si sviluppa una forma grave di dengue, di solito una vasculite, che può comportare anche complicanze di uno o più organi. La forma grave di solito compare nelle infezioni successive alla prima. Infatti, l'infezione con un primo sierotipo fornisce un'immunità protettiva verso lo stesso sierotipo ma solo transitoria agli altri sierotipi. L'infezione successiva a un sierotipo diverso aumenta pertanto il rischio di dengue grave.

Non esiste un trattamento specifico per la dengue, solo sintomatico con antipiretici come il paracetamolo (massimo 3 grammi nelle 24 hr). Mai antinfiammatori o steroidi che possono precipitare il danno da vasculite. Al fine di contenere i molteplici eventi epidemici, è necessario sviluppare un piano di risposta strategico che affronti i temi della sorveglianza entomologica e delle attività di controllo del vettore anche in proprietà private, della sorveglianza epidemiologica nell'uomo e delle misure di controllo sul paziente con un potenziamento della capacità diagnostica e della comunicazione del rischio alla popolazione che deve passare dal tema della semplice prevenzione della puntura a quello della prevenzione della malattia.

Le misure di prevenzione farmacologica e non, devono essere implementate

in tutti coloro che intraprendano viaggi per piacere o per lavoro in aree endemiche. Le misure di protezione personale durante le attività all'aperto includono repellenti topici per la pelle esposta o il trattamento degli indumenti e l'uso di camicie e pantaloni a maniche lunghe. Inoltre, la protezione domestica può includere l'uso di prodotti come aerosol, repellenti, o zanzariere. La reale novità di quest'anno sono i vaccini già in uso e in studio contro la Dengue. Uno di essi si basa su di un virus vivo attenuato. È già disponibile in differenti regioni d'Italia e risulta efficace nel prevenire i casi di dengue da tutti e 4 i sierotipi.

**Direttore della Divisione di Malattie Infettive ad Elevata Intensità di Cura dell'Istituto Spallanzani di Roma*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

5 mar
2024

IMPRESE E MERCATO

S
24

Assemblea Egualia: Stefano Collatina nuovo Presidente, Häusermann Past President. Gemmato: con passaggio da distribuzione diretta a convenzionata vantaggi per pazienti e Ssn

Stefano Collatina, presidente e Ad di Baxter, affiliata italiana di Baxter Healthcare, è il nuovo presidente di Egualia, l'associazione dei produttori di farmaci equivalenti, biosimilari e Value Added Medicines, che ha rinnovato gli organi istituzionali per il biennio 2024-2025. Collatina è anche responsabile della Business Unit Pharmaceutical Central&South Europe per i principali mercati europei e ha già ricoperto il ruolo di Vice presidente e coordinatore del Gruppo italiano Biosimilari. Subentra a Enrique Häusermann, alla guida dell'associazione (già Assogenerici) dal 2013, che resta past president. «Certo di interpretare il sentimento di tutti i nostri associati, mi sento grato a Enrique Häusermann per l'incredibile impegno di questi 11 anni che hanno trasformato l'industria dei farmaci equivalenti e biosimilari in Italia. Un'industria strategica per il ruolo centrale che ha assunto nel garantire accesso al farmaco ed equilibrio economico alla spesa pubblica e che in 20 anni è arrivata a garantire oltre il 30% del fabbisogno farmaceutico nazionale - ha dichiarato Collatina -. Il nostro comparto si prepara ad affrontare sfide importanti a partire da tre priorità: rendere compatibili gli interessi di salute pubblica con la



sostenibilità industriale, rafforzare la competitività del settore dei farmaci maturi e fuori brevetto quale perno nell'accesso alle terapie croniche e guidare al meglio l'implementazione di dossier europei cruciali sul fronte regolatorio e ambientale. Sono fiducioso che il dialogo avviato con questo Governo possa portare a programmare le migliori soluzioni per queste sfide».

In apertura dei lavori l'intervento del sottosegretario alla Salute, Marcello Gemmato, che ha auspicato il mantenimento del clima di dialogo e confronto instaurato dal Governo con i vertici di Egualia. «Dall'inizio del mandato abbiamo cercato di affrontare passo passo alcuni dei nodi principali del settore, a partire dall'insediamento del tavolo delle carenze: un fenomeno che abbiamo visto essere sovrastimato ed abbiamo fatto uno sforzo comune per interpretare questo momento», ha ricordato. «È stata affrontata con una norma già all'esame del Parlamento la richiesta delle aziende di riduzione del preavviso per la segnalazione delle carenze e siamo impegnati ad affrontare il tema della sostenibilità dei farmaci con un prezzo inferiore ai 5 euro», ha proseguito Gemmato, ricordando anche infine il tema cruciale della governance, da declinare attraverso lo spostamento di categorie dalla distribuzione diretta alla convenzionata, possibile secondo quanto previsto dalla norma della Legge di Bilancio 2024. «È un tema su cui il ministero sta lavorando anche su sollecitazione delle associazioni dei pazienti e che riteniamo particolarmente importante - ha concluso - perché rendere il farmaco accessibile serve ai pazienti ma serve anche a migliorare le performance del Ssn».

A affiancare Collatina nel Consiglio di Presidenza, nel ruolo di Vicepresidenti, Umberto Comberiatì (Teva Italia), Cinzia Falasco Volpin (Zentiva Italia) Davide Businelli (Lab. Farmacologico Milanese), Paolo Angeletti (S.A.L.F.), Massimiliano Rocchi (Accord Healthcare Italia), Salvatore Butti (EG - Stada), Fabio Torriglia (Viatrix Italia), Marco Forestiere (Sandoz) e Riccardo Zagaria (DOC Generici).

Confermato Giovanni Sala (Medac Pharma) in qualità tesoriere dell'associazione.

Fanno altresì parte del Consiglio Direttivo: Marco Pianta (Fresenius Kabi Italia), Fabio Scaccia (Farmitalia), Giorgio Oberrauch (Doppel Farmaceutici), Andrea Rottura (Towa Pharmaceutical).

© RIPRODUZIONE RISERVATA

5 mar
2024

EUROPA E MONDO

S
24

Cattolica: un progetto europeo valuterà l'efficacia e l'affidabilità delle tecnologie sanitarie

App, visite da remoto, intelligenza artificiale a scopo diagnostico, e più in generale a supporto dei clinici nello scegliere le cure migliori per ciascun paziente: questo e molto altro caratterizzerà la sanità del futuro e conterà sempre di più. Diventa, quindi, cruciale saper valutare l'efficacia e l'affidabilità delle tecnologie digitali.

Un progetto di ricerca europeo svilupperà e metterà a disposizione nei prossimi quattro anni metodi e strumenti operativi per l'Health Technology Assessment (HTA) applicato alle tecnologie sanitarie digitali (DHTs).

Il progetto, intitolato The first European Digital Health Technology Assessment framework co-created by all stakeholders along the value chain (EDiHTA) – e finanziato con 8 milioni di euro dall'Unione europea nell'ambito di Horizon - ha come centro coordinatore l'Università Cattolica, campus di Roma. Il progetto EDiHTA vede, infatti, come Principal investigator (PI) il professor Americo Cicchetti, ordinario di Organizzazione aziendale dell'Università Cattolica e attualmente direttore generale alla Programmazione del ministero della Salute, e come co-PI il professor Dario Sacchini, associato Medicina legale all'Università Cattolica e bioeticista. Il consorzio di EDiHTA comprende 16 partners da 10 Paesi europei (Belgio, Danimarca, Germania, Italia, Norvegia, Olanda, Polonia, Regno Unito, Spagna, Svizzera) con expertise nel campo dell'HTA e non solo. Partecipano



università, agenzie di HTA, ospedali e una associazione di pazienti, una NGO specializzata in HTA, una società di “global quality assurance and risk management”, l’European Institute of Technology, l’European Patients’ Forum e l’European Health Management Association.

ASSISTENZA SANITARIA DIGITALE

I sistemi sanitari di tutto il mondo sono costantemente sotto pressione per fornire servizi di alta qualità. L’adozione di soluzioni di telemedicina, App per la salute e di strumenti basati sull’intelligenza artificiale può non solo migliorare la qualità delle cure, ma anche ridurre le disuguaglianze nell’accesso alle cure e contenere i costi.

Sebbene la digitalizzazione in sanità sia iniziata lentamente diversi anni fa, nel 2020 la pandemia da COVID-19 ha imposto un’accelerazione della “trasformazione digitale” dei servizi sanitari. In Italia, le cartelle cliniche elettroniche, i pagamenti online e le prescrizioni digitali sono state rapidamente implementate in tutto il Paese. Significativi sono gli ultimi dati a disposizione sull’adozione delle DHTs da parte di medici ed infermieri, specialmente in realtà come i Paesi Bassi dove il 97% dichiara di utilizzarle regolarmente. Le DHTs possono essere strumenti rivoluzionari per rispondere alle varie sfide che la sanità sta affrontando, ma le attuali metodologie di HTA non sono in grado di coglierne adeguatamente il reale valore aggiunto.

IL PROGETTO

EDiHTA proporrà dunque il primo “framework” europeo di HTA - specificamente dedicato alle DHTs - flessibile, inclusivo, validato e operativo. Tale “framework” consentirà di valutare diverse DHTs (telemedicina, mApp, IA) sia a diversi livelli di sviluppo sia territoriali (nazionale, regionale e locale) e istituzionali, come gli ospedali. Il Progetto coinvolge tutti coloro che hanno a che fare con l’assistenza sanitaria - medici, pazienti, politici - e lo sviluppo delle DHTs, per contribuire alla creazione e alla sperimentazione di EDiHTA. Il “framework” di HTA verrà testato in ospedali in tutta Europa in stretta collaborazione con gli sviluppatori e i decisori. L’obiettivo finale è creare un sistema che aiuti a prendere decisioni mirate su quali tecnologie sanitarie digitali investire e su come integrarle al meglio nel percorso clinico dei pazienti. Questo “framework” funzionerà in modo digitale e potrà essere adattato alle diverse situazioni sia che si tratti di decidere la politica sanitaria sia di gestire gli ospedali o di prendere decisioni sulla cura dei singoli pazienti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

MILANO

Bertolaso insiste: “Lavoro alla tessera sanitaria a punti”

» **Lorenzo Giarelli**

“Ritirare l’idea? Non ci penso proprio”. L’assessore al Welfare lombardo Guido Bertolaso resiste alle polemiche delle opposizioni e tira dritto: vuole capire se davvero la Regione può realizzare una “tessera sanitaria a punti”. Il meccanismo è in via di definizione, ma grossomodo dovrebbe prevedere la possibilità di accumulare punti per chiunque partecipi a iniziative di prevenzione sanitaria – screening ed esami vari – così poi da poter ottenere premi, come un bonus per le terme o l’accesso agli impianti di sci della Lombardia.

Un’iniziativa di certo originale che parte da un presupposto innegabile, ovvero la necessità di migliorare le percentuali di chi si sottopone a mammografie, pap-test, eccetera. Ciò su cui i partiti divergono sono le soluzioni a questo problema, visto che da sinistra la proposta di Bertolaso è liquidata come “la volontà di ridurre la sanità a un supermercato”.

Di questo ha parlato ieri l’assessore, che al Pirellone ha risposto a un *question time* del consigliere d’opposizione Luca Paladini. L’ex numero 1 della Protezione civile difende la pro-

pria idea: “Non ci penso proprio a ritirare la proposta. La spesa sanitaria sta aumentando in tutto il Paese e ci troveremo in una situazione che non si potrà gestire, visto l’invecchiamento della popolazione. Per fare più screening ci sono due strade: l’obbligo o l’incentivo. Ma l’obbligo mal si adatta alla nostra cultura”. Ecco quindi che l’assessore prospetta “un tavolo scientifico di lavoro” con tre esperti: la professoressa della Bocconi Rosanna Tarricone, il professore di Statistica Medica Giovanni Corrai e infine Ferruccio Resta, già rettore del Politecnico. “Saranno loro – dice Bertolaso – a definire se l’idea della tessera a punti può rivelarsi uno strumento per fare leva nella prevenzione”.

IN PREMIO, come già dichiarato in passato dall’assessore, bonus quali “skypass gratuiti” o “ingressi nei centri termali”. Con un interrogativo che alimenta le perplessità delle opposizioni, visto che a quel punto è probabile che la Regione debba ripagare i mancati introiti degli impianti di sci e delle spa stipulando convenzioni con le varie società o prevedendo un meccanismo di rimborso per ogni ingresso gratuito. “Siamo di fronte a una sorta di riffa regionale – attacca Paladini – nel quale si premiano i cittadini considerati virtuosi. In realtà va fatta un’opera di comunicazione senza precedenti. Serve ridurre le liste d’attesa, questo sarebbe il vero incentivo per fare prevenzione”. L’altro tema è infatti l’accesso alle iniziative di prevenzione, con la necessità che non sia solo una parte della popolazione (quella che legge i giornali o guarda i tg, per esempio) a poter beneficiare *de facto* degli eventuali premi. Ancora qualche settimana e, dopo il lavoro del tavolo tecnico, la Lombardia ne saprà di più.

**BONUS TERME
E SKYPASS
GRATUITI
PER CHI FA
PREVENZIONE**



5 mar
2024

AZIENDE E REGIONI

S
24

Carenza medici, Regione Piemonte stanZIA 5 milioni per arruolare fino a 1.500 specializzandi incentivando il lavoro nelle sedi e per le specialità critiche

Per colmare l'annosa carenza di medici negli ospedali, la Regione e le Università piemontesi hanno raggiunto un accordo che punta a favorire l'assunzione degli specializzandi e prevede incentivi economici per chi sceglierà di svolgere il tirocinio negli ospedali più

periferici e nelle discipline per le quali c'è maggiore necessità. In questo modo il Piemonte, tra le prime regioni in Italia, riconosce un rimborso spese parametrato alla distanza tra l'ospedale scelto e la sede della scuola di specializzazione, oltre a incentivi per le specialità su cui c'è carenza di personale. L'operazione potrebbe coinvolgere 1500 specializzandi ed è finanziata con 5 milioni di euro.

L'accordo è stato firmato dal presidente della Regione Alberto Cirio, dall'assessore alla Sanità Luigi Genesio Icardi, e dai rettori dell'Università di Torino, Stefano Geuna e dell'Università del Piemonte Orientale Gian Carlo Avanzi, nell'ambito della riunione dell'Osservatorio per il personale della Sanità a cui hanno partecipato anche il direttore della Sanità Antonino Sottile, il consulente strategico della Regione Pietro Presti, insieme a Fp-Cgil, CISL-Fp, Uil-Fpl, Fials, Nursind, Nursing Up, in rappresentanza del personale del comparto, in particolare infermieri, oss, tecnici e



amministrativi e i sindacati della dirigenza medica Anaa, Cimo, Fassid, Fvm, Aaroi Emac, Anpo, Fesmed, Cigl medici, Cisl medici e Uil medici, oltre ad Azienda zero e alle aziende sanitarie regionali.

L'intesa prevede l'assunzione degli specializzandi in sanità, come previsto dalla norma nazionale, a cui si aggiunge un'intesa straordinaria a cui ha lavorato l'assessorato alla Sanità insieme alle Università e alle scuole di medicina valida per 24 mesi, che prevede un incentivo economico parametrato alla distanza tra la sede di frequenza della scuola di specializzazione (Città della Salute di Torino, Maggiore della Carità di Novara e San Luigi di Orbassano) e l'ospedale scelto per il tirocinio. In base alle necessità delle aziende sanitarie regionali sono state individuate due fasce di esigenze, relativamente agli ospedali e alle specialità.

L'accordo punta - precisa ancora la Regione - a favorire il reclutamento degli specializzandi a partire dal secondo anno del corso di formazione specialistica, in base alla normativa vigente che garantisce la possibilità di svolgere il proprio tirocinio all'interno delle strutture della propria rete formativa e anche all'esterno della rete per un periodo massimo di 18 mesi. «La carenza dei medici è un problema che coinvolge tutta Italia e, anche in accordo con i sindacati, la Regione ha condiviso l'opportunità di assumerli all'interno dei nostri ospedali. Oggi il Piemonte fa un passo in più e, con questo accordo, dà una risposta pragmatica e operativa ovvero applica un sistema di incentivi economici, finanziati con 5 milioni di euro, per favorire l'ingresso degli specializzandi nei nostri ospedali e portarli anche in quelle strutture, magari più periferiche, dove abbiamo più difficoltà a reclutare personale medico» dichiara il presidente della Regione Piemonte, Alberto Cirio.

Assessorato e Università in campo. «L'accordo - osserva l'assessore regionale alla Sanità del Piemonte, Luigi Genesis Icardi - consente di ottenere due importanti risultati: da un lato favorisce l'impiego degli specializzandi del secondo anno in corsia, dall'altro estende questa possibilità a tutto il territorio regionale, attraverso un meccanismo di incentivazione concordato con le Università e le Organizzazioni sindacali. È fondamentale che il prezioso supporto degli specializzandi sia disponibile ovunque in Piemonte, soprattutto negli ospedali più distanti dalle sedi indicate come formative e dove si riscontra maggiore necessità di medici. Il criterio delle pari opportunità nello sviluppo della medicina ospedaliera si conferma prioritario e alla base della programmazione sanitaria del Piemonte».

«L'intesa rappresenta un altro passo fondamentale per un coinvolgimento sempre più armonico e funzionale degli specializzandi della Scuola di Medicina nel Sistema Sanitario Regionale Piemontese. Si tratta di un'operazione complessa e non banale perché tiene insieme la formazione di alto livello degli specializzandi, la loro realizzazione sul piano

professionale e l'erogazione di prestazioni sanitarie adeguate. Questa programmazione a lungo termine, in sinergia con la Regione Piemonte, contribuirà ancora di più a rendere gli atenei piemontesi centri di formazione di eccellenza per futuri medici e professionisti in ambito sanitario», dichiara il rettore dell'Università di Torino, Stefano Geuna. «L'accordo che abbiamo sottoscritto con la Regione Piemonte e l'Università di Torino favorirà l'assunzione dei medici specializzandi e al contempo prevede incentivi economici per tutti coloro che sceglieranno di svolgere il periodo di formazione negli ospedali più periferici e in quelle specialità in cui c'è una maggiore necessità – aggiunge il rettore dell'Università del Piemonte Orientale, Gian Carlo Avanzi - Con questo accordo siamo inoltre tra i primi in Italia a riconoscere un incentivo sotto forma di un rimborso spese, parametrato sulla distanza tra l'ospedale sede universitaria e l'ospedale periferico scelto. È certamente un primo passo verso una maggiore capillarità nella distribuzione degli specializzandi e consentirà una loro maggiore fidelizzazione, poiché il periodo di formazione trascorso potrà rappresentare un incentivo a fermarsi successivamente in tali ospedali».

Le fasce di priorità. Sono considerati ospedali di fascia 1, con alta priorità, dove si registrano le più alte necessità di medici: ASLCN1, ASLCN2, ASL NO, ASL VCO, ASL VC, ASL BI. ASL AL, ASL AT, ASL TO4, ASL TO5. E ospedali di fascia 2, con media priorità, ASL Città di Torino, ASL TO3, AO Ordine Mauriziano di Torino, AO SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo di Alessandria, AO S. Croce e Carle di Cuneo.

Analoghe fasce di priorità, in base alle esigenze, sono state individuate anche per le specialità, con la possibilità di modificarle in maniera dinamica in base alle esigenze emergenti. Sono di fascia 1, quelle per cui c'è più richiesta di specializzandi, quindi con priorità alta, e di fascia 2, per cui la priorità è media.

In particolare sono state individuate 16 specialità di fascia 1 ad alta priorità: allergologia e immunologia clinica, anatomia patologica, anestesia rianimazione terapia intensiva e del dolore, malattie dell'apparato cardiovascolare, dermatologia e venereologia, malattie dell'apparato digerente, ginecologia e ostetricia, medicina di emergenza urgenza, medicina interna, medicina legale, neurologia, oftalmologia, oncologia medica, ortopedia e traumatologia, pediatria, radiodiagnostica. Altre 29 specialità sono state inserite in fascia 2 a media priorità: audiologia e foniatría, cardiocirurgia, chirurgia generale, chirurgia maxillo facciale, chirurgia toracica, chirurgia vascolare, ematologia, endocrinologia e malattie del ricambio, genetica medica, geriatria, igiene e medicina preventiva, malattie infettive, malattie dell'apparato respiratorio, medicina fisica e riabilitativa, medicina del lavoro, medicina dello sport, medicina nucleare, microbiologia e virologia, nefrologia, neurochirurgia, neuropsichiatria infantile, otorinolaringoiatria, patologia clinica, psichiatria, radioterapia,

reumatologia, scienza dell'alimentazione, statistica sanitaria e biometria e urologia.

I piani di internalizzazione. Durante la riunione si è fatto anche il punto sui piani di internalizzazione: l'accordo siglato con i sindacati prevedeva infatti che entro la fine del 2024 le aziende sanitarie internalizzassero il 20 per cento degli attuali servizi assegnati all'esterno, ovvero 27,2 milioni su una cifra complessiva di 136 milioni di euro all'anno.

Nel 2023, le aziende sanitarie hanno completato progetti di internalizzazione di 20,6 milioni di servizi, generando un risparmio su base annua di 4,9 milioni e 305 assunzioni di personale sanitario. Per il 2024, si lavora su ulteriori 40,7 milioni di servizi esternalizzati che, internalizzati, prevedono un risparmio previsto di 15,4 milioni e 419 assunzioni di personale sanitario. Questi numeri consentono già oggi di dire che l'obiettivo del 20 per cento è centrato al 100 per cento, e alla fine del 2024 la quota di servizi internalizzati sarà pari a 61,4 milioni di euro, quasi il 50 per cento del totale.

Il piano assunzioni. Per quanto riguarda le assunzioni, l'Osservatorio ha condiviso lo stato di avanzamento del piano che prevede, entro la fine del 2024, 2 mila persone in più nella sanità piemontese, al netto del turn over. Dall'ultimo aggiornamento disponibile risulta che, al 31 gennaio 2024, lavorano nella sanità piemontese 915 professionisti in più rispetto a gennaio 2023, di cui 750 personale del comparto e 149 dirigenza medica e 16 dirigenza amministrativa. Per quanto riguarda il personale del comparto questi numeri sono comprensivi di contratti a tempo indeterminato e determinato: le procedure concorsuali attualmente in essere consentiranno alle aziende sanitarie di contrattualizzare a tempo indeterminato. In particolare l'11 marzo inizieranno le prove orali, per 2113 idonei, del concorso per titoli ed esami, indetto da Azienda Zero, per 226 infermieri da assumere subito a tempo indeterminato, con possibilità di scorrimento di ulteriori posti in graduatoria.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

“Da Rocca annunci fumosi Agli ospedali servono più medici e infermieri”

Novelli (5S) smonta il Piano sanitario “Il governatore campione di scaricabarile”

di STEFANO RIZZUTI

Il governatore Francesco Rocca ha annunciato l'aumento dei posti letto e la nascita di nuovi ospedali. Valerio Novelli, consigliere regionale del Lazio del Movimento Cinque Stelle, perché crede che queste promesse non siano sufficienti?

“Intanto spero vivamente che non si tratti solo di un annuncio ma che si riesca a raggiungere gli obiettivi previsti, ovvero tre posti letto per ogni mille abitanti. Per i nuovi ospedali al momento ci sono state presentate solo ipotesi, molto fumose e aleatorie, senza niente di definito. Ben vengano i nuovi ospedali e ben vengano più posti letto, ma visto che nel Lazio abbiamo una grande carenza di medici e infermieri se contestualmente non si fa un piano assunzionale in grado di rispondere all'eventuale aumento di ricoveri, il problema non si risolve. La situazione nella nostra regione è già drammatica e la do-

manda è: se arrivano più pazienti in più strutture, chi li cura?”

Il governatore sostiene di aver ereditato una condizione come quella di un post-terremoto sulla sanità. Ma è davvero così? La situazione era drammatica e Rocca sta riuscendo a migliorarla?

“Lo sport preferito del presidente Rocca è quello di scaricare le colpe sugli altri per nascondere l'inadeguatezza di questo governo regionale nel risolvere i problemi. È ormai un leit motiv della destra, da Giorgia Meloni in giù: ogni qualvolta si presenta una difficoltà la colpa è di chi li ha preceduti. Rocca lo ha fatto anche in sede di Bilancio quando non ha



rifinanziato il fondo taglia-tasse e lo sta facendo adesso con la Sanità. Dice che ha trovato una situazione disastrosa, ma non dice che se nella nostra regione potremo avere più ospedali è perché sono arrivati i fondi del Pnrr ottenuti da Giuseppe Conte quando era presidente del Consiglio. Troppo facile fare lo scaricabarile, quando si governa bisogna attivarsi per trasformare le criticità in soluzioni”.

Uno dei punti essenziali del piano sanitario di Rocca è quello dello spostamento dell'Umberto I: il suo approdo nell'area del Pertini non rischia di ridimensionare una delle due strutture e di lasciare poco servita la zona dove attualmente sorge il Policlinico?

“Noi siamo d'accordo allo spostamento del Policlinico Umberto I che è una struttura datata e che, per forza di cose, non possiede i requisiti di un nosocomio moderno al passo con i tempi. Le perplessità sorgono sull'area individuata: per quanto ci riguarda è completamente sbagliato ubicare due grandi centri ospedalieri uno accanto all'altro e lasciare sprovviste altre zone della città. Una scelta di tale tipo creerebbe

un congestionamento nella zona della Tiburtina, con il Policlinico che di fatto fagociterebbe il Pertini. Meglio sarebbe delocalizzare l'ospedale Umberto I in un punto diverso di Roma per offrire un servizio più diffuso sul territorio”.

Per l'ospedale Tiburtino, invece, Rocca parla di un'altra sede, ma non ha fornito informazioni più dettagliate su quale sarà, almeno per il momento. C'è il rischio che sorga in un'altra area rispetto a quella di Guidonia, lasciando questo territorio scoperto?

“Spero che questo non accada. L'Ospedale Tiburtino nasce per offrire servizi sanitari ad un distretto di oltre 350mila abitanti che se non avesse un nosocomio rimarrebbe completamente scoperto. Il Presidente Rocca dice che l'area individuata non è idonea perché a rischio di dissesto idrogeologico, ma sappiamo anche che tutto l'asse tiburtino è sottoposto a questo tipo di rischio. Mi auguro che si riesca a trovare una soluzione perché se l'Ospedale Tiburtino venisse spostato in un'altra area, verrebbe meno il principio per il quale è stato pensato”.

L'intervista

“Sullo spostamento del Tiburtino bisogna trovare una soluzione per non lasciare scoperta quell'area”



«Danno erariale»

Smart card dei vaccini, De Luca a processo

NAPOLI Vincenzo De Luca, presidente della Regione Campania, dovrà affrontare un processo davanti alla Corte dei conti per la vicenda delle smart card in epoca Covid. Ne furono ordinate e acquistate tre milioni e mezzo, a seguito di una gara d'appalto da poco più di tre milioni di euro. Avevano il duplice scopo di certificare le vaccinazioni contro il Covid e far accedere a una serie di servizi, come i trasporti. L'inchiesta è dei

sostituti procuratori Davide Vitale e Mauro Senatore. Prima udienza il 4 luglio. La Procura contabile contesta a De Luca e ad altri cinque componenti dell'unità di crisi della Regione un danno erariale di oltre 3,7 milioni di euro relativamente all'attestato digitale di vaccinazione promosso e finanziato da Palazzo Santa Lucia, la cui distribuzione venne poi sospesa. Fu una spesa inutile, secondo l'accusa, perché le smart card

furono introdotte a maggio 2021, quando c'era già il green pass a livello nazionale. In più, la competenza sarebbe stata statale. A De Luca è contestato il 25% del danno totale, pari a oltre 928 mila euro.

Fabrizio Geremicca

© RIPRODUZIONE RISERVATA



5 mar
2024

AZIENDE E REGIONI

S
24

Puglia: al via il primo investimento del pacchetto “Ospedale sicuro” destinato al Don Tonino Bello

di Vincenzo Rutigliano

Al via all’ospedale di Molfetta, nel barese, al “Don Tonino Bello”, il primo degli investimenti previsti dal pacchetto “Ospedale sicuro”, sei interventi per complessivi 59,6 milioni di euro, inseriti nel piano nazionale per gli investimenti complementari al Pnrr (Pnc) nel quadro della missione 6 Salute - componente 2 - investimento 1.2 denominato

“Verso un ospedale sicuro e sostenibile”. Questo primo intervento è pari a 7,3 milioni di euro e renderà il nosocomio di Molfetta strutturalmente più sicuro ed efficiente dal punto di vista energetico, compreso il restyling degli ambienti di degenza.

Il rafforzamento strutturale e l’adeguamento agli standard di sostenibilità sono stati avviati senza interruzione dei servizi e così fino alla conclusione del cantiere, prevista per dicembre 2025, e dopo Molfetta toccherà ad altri 5 presidi della rete ospedaliera della Asl Bari. I lavori interessano i corpi di fabbrica della cosiddetta “ala vecchia” del presidio, costruita negli anni ’50-’60, e che attualmente ospita la maggior parte dei reparti e servizi, prevedendo l’adeguamento sismico e l’efficientamento energetico, nonché un restyling completo della facciata esterna e degli ambienti di degenza.



“Questo rafforzamento –spiega il dg della Asl Bari, **Antonio Sanguedolce** – renderà nuovo l’ospedale di Molfetta, all’esterno e all’interno, grazie anche al totale rinnovo delle aree di degenza e senza che la struttura si fermi. Un’operazione importante anche perché proprio da Molfetta parte un piano d’investimenti per rendere più moderna molta parte della rete ospedaliera della Asl”. Insieme a questi il presidio di Molfetta sta usufruendo di altri investimenti che riguardano l’ammodernamento tecnologico delle apparecchiature diagnostiche, con l’arrivo di un ecotomografo multidisciplinare e un telecomandato digitale, e la digitalizzazione dell’intera struttura ospedaliera, che sarà dotata di nuove tecnologie informatiche (personal computer, tablet e software) e potrà impiegare la Cartella clinica elettronica in tutti i reparti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I DIRIGENTI DEL TROMBATO
Solinas: abbuffata
sanitaria in extremis
(c'è anche suo zio)

LISSIA A PAG. 14



IL BLITZ Dopo aver bloccato per 10 mesi la scelta dei nove direttori del più grande ospedale dell'isola, il presidente sconfitto fa la delibera

Sanità, Solinas senza pudore: scongela le nomine, zio incluso

» **Mauro Lissia**

CAGLIARI

Come i soldati tedeschi in ritirata nel 1944, la maggioranza politica di Christian Solinas sconfitta alle elezioni del 25 febbraio dal Campo largo di Alessandra Todde non vuole lasciare nulla che abbia un valore sul campo. Prima le 205 delibere di giunta di cui 60 *last minute*, a due giorni dal voto, che hanno canalizzato finanziamenti per milioni di euro e incarichi strapagati. Adesso le nomine imminenti dei nove direttori di dipartimento nell'azienda Arnas-Brotzu di Cagliari, il più grande ospedale della Sardegna, che erano congelate da quasi un anno senza ragioni rintracciabili. Quello che sta accadendo, in una sanità che nell'isola è scivolata a livelli allarmanti proprio con la giunta Solinas, balla sui confini dell'incredibile: ad avviare la procedura di voto e a indicare i nomi dei medici tra i quali

scegliere i prossimi direttori sono i capi dipartimento eletti il 5 giugno 2023 e mai entrati nel ruolo perché il direttore sanitario Raimondo Pinnasi è sistematicamente rifiutato di firmare gli atti di nomina.

È DIFFICILE spiegarlo ed è ancora più difficile crederlo, ma i dipartimenti dell'azienda ospedaliera sono rimasti per quasi dieci mesi privi di una guida medica di vertice, con le conseguenze facili da immaginare, senza che nessuno sia riuscito a sbloccare una situazione inspiegabile e nell'indifferenza interessata della politica. C'è stato un tentativo disperato della direttrice generale dell'azienda, Agnese Foddìs: direttori nominati senza elezioni per sei mesi, un tentativo di tappare il buco e arginare il caos con tanti saluti all'Atto aziendale che stabilisce le regole. Ma il 29 febbraio, quattro giorni dopo le elezioni perse dal centrodestra, ecco che

compare d'incanto la sospiratissima quanto ormai ingiallita delibera di proclamazione degli eletti, quelli di giugno 2023, scongelati in tutta fretta, appena in tempo perché ciascuno di loro convochi la riunione del comitato di dipartimento. E cosa dovrà fare questo comitato? Dovrà individuare una terna di nomi da cui il direttore generale sceglierà, a suo insindacabile giudizio, il nuovo capo del dipartimento.

Una procedura da ripetere in ogni dipartimento, fino a coprirli tutti. Solo che mentre i dirigenti rimasti imbalsamati



potevano contare su un contratto breve, rimasto lettera morta, i prossimi resteranno in carica cinque anni, la durata della legislatura regionale. Se è vero, come si racconta negli ambienti dell'azienda ospedaliera, che le nomine andranno a medici da considerarsi vicini al presidente uscente, Solinas potrà tenere sotto controllo l'ospedale più importante della Sardegna, autentico crocevia del potere nella sanità, tagliando fuori l'amministrazione entrante. Il presidente sardista un riferimento l'avrà di sicuro: lo zio urologo Andrea Solinas, uno dei resuscitati, che ha già scritto ai colleghi del comitato di dipartimento per

discutere sulla terna di candidati: la convocazione del personale è per domani alle 14, una fretta infernale.

Chissà se il prescelto fra i tre sarà proprio lui, medico stimato dai colleghi e sicuramente non lontano dal presidente della Regione. Per adesso tutto lascia pensare che abbia eseguito gli ordini arrivati dall'alto: il cerchio magico di Solinas era convinto di avere tempo per affrontare la questione e sistemare gli uomini giusti al posto giusto, in attesa di tempi elettorali migliori. La bastonata elettorale ha costretto i notabili della sanità cagliaritana a sollecitare i referenti politici a

formare la squadra prima che Villa Devoto cambi inquilino. Ce la faranno?

LA PRESIDENTE entrante Alessandra Todde è stata informata e non ha nascosto la propria indignazione, come già aveva fatto dopo la grandinata di delibere firmate da Solinas e dal suo vice Giuseppe Fasolino a febbraio: "Sono giorni che denunciavamo comportamenti inadeguati da parte della giunta uscente - ha detto l'esponente del M5S - che anziché attenersi agli atti di ordinaria amministrazione, continua a fare nomine di ogni tipo. Tutto chiaramente all'oscuro dei cittadini. È gravissimo che la giunta uscente decida di fare tutto ciò senza che nessuno possa fare nulla. Hanno avuto cinque anni per programmare

e investire le risorse che avevano a disposizione, senza fare nulla, e ora si divertono a sistemare gli amici. Non appena saremo ufficialmente operativi, controlleremo tutto ciò che è stato fatto all'oscuro e sulle spalle dei sardi".

REAZIONI
TODDE: "SONO
INDIGNATA,
QUANTO
ACCADUTO È
GRAVISSIMO"

LO SBERLEFFO



**L'EDITORIALE
DI FOLLI
MUORE
NELLA CULLA**

CISONO articoli che non invecchiano benissimo, superati dalla rapidità del web o, più amaramente, dalla realtà. Stefano Folli, una delle principali firme di Repubblica, si è però particolarmente impegnato nell'uccidere nella culla l'ultimo suo editoriale. Ieri mattina infatti Rep ha pubblicato in prima pagina il pezzo di Folli: "Conte bifronte in politica estera". La tesi è semplice: il solito irresponsabile leader del M5S è contrario alla missione navale a guida italiana nel Mar Rosso getta vergogna sull'intero Paese. Si perché "non risulta che altrove il Parlamento si spacci sul sostegno a una spedizione considerata ovvia". Ma si sa, "il pacifismo privo di logica" dei 5Stelle porta a questo e altro, colpa del "bisogno di Conte di distinguersi quando è in gioco quel tanto di solidarietà nazionale per cui il Pd partecipa con il suo voto a una scelta di politica estera meritevole di essere sostenuta". Il M5S è "indifferente alla coerenza" e la politica estera "soltanto sulla convenienza del momento". Un odioso "giocare a rimpiazzino". Tutto bello. Peccato che ieri mattina il M5S in Parlamento abbia votato a favore della missione nel Mar Rosso. E senza neanche chiedere il permesso a Folli!



Ultimi colpi di casta
Christian Solinas e, a destra, Guido Bertolaso FOTO ANSA/LPRESSE

