



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

30 Marzo 2023

A CURA DELL'ADDETTO STAMPA CRT SICILIA

MARIELLA QUINCI



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

GIORNALE DI SICILIA

Laboratori d'analisi compatti: in Sicilia dal 20 di ogni mese si pagherà

30 Marzo 2023



La differenza si è registrata nei toni, ma il risultato sarà lo stesso: se non ci sarà una riprogrammazione del fabbisogno sanitario per il 2023, con relativo aumento dei fondi messi a disposizione delle strutture, anche i laboratori d'analisi privati accreditati con il sistema sanitario pubblico, così come i centri di medicina specialista ambulatoriale, «sospenderanno l'erogazione delle prestazioni in convenzione una volta esaurito il budget: non una forma di protesta, ma una necessità, dovuta al fatto che per legge non possiamo più operare in extra budget».

Parola di Pietro Miraglia, presidente dell'Ordine regionale dei biologi e di Federbiologi Sicilia, che insieme ad Andiar, Federanisap, Fenasp e Silab, sigle sindacali rappresentanti il 90% dei laboratoristi attivi nell'Isola, dopo l'incontro avvenuto martedì scorso con l'assessore regionale alla Salute Giovanna Volo sulle criticità che sta affrontando la categoria, ha lasciato aperto più di uno spiraglio nella trattativa in corso sulle risorse disponibili, mentre dalle altre parti sociali coinvolte in prima linea sullo stesso fronte, ossia dal Coordinamento intersindacale di Medicina specialistica



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

ambulatoriale di territorio (Cimest), arrivavano parole tranchant verso la Regione e l'indicazione di una data: il 20 di ogni mese, limite dopo il quale accettare solo prestazioni a pagamento.

Soglia che, dunque, varrà per tutte le cliniche private accreditate del territorio, d'analisi o specialistiche che siano.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

GIORNALE DI SICILIA

Fibrillazione atriale, al Negrar curata con radio per tumore



Utilizzare la radioterapia, tradizionalmente impiegata per il trattamento dei tumori, per correggere il difetto elettrico alla base della fibrillazione atriale. È la procedura innovativa, della durata di soli 10 minuti, testata con successo su due pazienti affetti da recidiva di fibrillazione atriale all'Irccs ospedale Sacro Cuore Don Calabria di Negrar, a Verona. Il trattamento è stato effettuato nell'ambito di uno studio clinico (TRAST-AF) che prevede l'arruolamento complessivo di 15 pazienti. "La fibrillazione atriale colpisce dieci milioni di persone in Europa e 800 mila in Italia. Si tratta dell'aritmia cardiaca più diffusa tra la popolazione generale", spiega Giulio Molon, direttore dell'UOC di Cardiologia al Negrar e coordinatore dello studio. Attualmente, una delle opzioni di trattamento consiste nel 'bruciare' con radiofrequenza le parti di tessuto cardiaco responsabili delle aritmie. Ciò avviene introducendo un catetere attraverso l'arteria femorale. "Una procedura non chirurgica ma comunque invasiva, lunga e fastidiosa per il paziente che richiede ricovero e sedazione", spiega Molon. La radioterapia consente di ottenere lo stesso risultato "ma non è invasiva, è indolore e il trattamento viene effettuato in una sola seduta della durata massima di 10 minuti. Dopodiché il paziente può tornare tranquillamente a casa", aggiunge il cardiologo.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

I primi due pazienti, che si sono sottoposti alla procedura due mesi fa, sono monitorati costantemente. Al momento stanno bene e non sono stati osservati effetti collaterali. "Questi iniziali risultati ci spingono a proseguire nella sperimentazione con l'arruolamento di altri pazienti", dice Niccolò Giaj Levra, referente per i trattamenti cardiologici al dipartimento di Radioterapia Oncologica Avanzata.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia



Il Nursing Up Sicilia: «Sia erogata l'indennità pronto soccorso»

Il sindacato sollecita l'assessorato alla Salute a un incontro su quanto previsto prevista dalla legge n. 234/2021.

Ristorare il disagio dei **lavoratori dei pronto soccorso siciliani** concedendo l'**indennità** prevista dalla legge n. 234/2021 e calendarizzare incontri con i vertici dell'assessorato per affrontare la situazione. Questo è quanto richiesto dal **Nursing Up Sicilia** con la lettera che il 27 marzo è stata destinata all'Assessorato della Sanità regionale, Giovanna Volo, a firma di **Gioacchino Zarbo** (referente regionale Nursing Up Sicilia).

Cosa è questa indennità?

Il CCNL (Contratto collettivo nazionale di lavoro) Comparto Sanità ha previsto un'indennità di **40 euro** da corrispondere ai lavoratori dei Pronto Soccorso. Tale indennità è da distribuire in **dodici mensilità** con decorrenza dal 1° gennaio 2022. La normativa nazionale demanda alla contrattazione integrativa regionale l'incremento della quota base. Per la regione Sicilia sono stati stanziati somme per circa 3 milioni di euro. Quest'indennizzo è volto a **ristorare il disagio** a cui sono sottoposti i lavoratori che, con abnegazione, garantiscono la tutela della salute nei servizi di emergenza-urgenza. «Già l'8 febbraio scorso il Nursing Up Sicilia aveva chiesto all'assessore di concordare un incontro per stilare un **regolamento regionale**, individuare il personale **beneficiario** della quota e l'eventuale **incremento** regionale (in una lettera a firma di Giuseppe Pollina, Biagio Proto- membri del coordinamento regionale Nursing Up- e Zarbo). Ma di questo incontro ancora nessuna traccia» sottolineano dal sindacato, aggiungendo: «Nella lettera abbiamo chiesto sia che l'indennità fosse corrisposta ai lavoratori del **comparto** (intendendo i lavoratori del pronto soccorso, primo intervento, pronto soccorso pediatrici, ostetrico/ginecologici ad accesso diretto o triage), sia che la somma fosse **ripartita** in rapporto al numero effettivo dei dipendenti in servizio».

Dal Nursing Up Sicilia concludono: «Nonostante sia passato più di un mese, di questa riunione richiesta non si ha alcuna notizia. Le parti non sono state ancora convocate dall'assessorato, né tantomeno l'indennità è stata corrisposta agli aventi diritto. In altre regioni come Lombardia, Piemonte, Toscana, Liguria, giusto per citarne alcune, le indennità sono state corrisposte. Pertanto sollecitiamo l'assessorato a ogni utile confronto a breve scadenza al fine di giungere a un accordo che valorizzi e premi l'impegno dei professionisti sanitari dei Pronto Soccorso».



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

All'Ars

Giglio in aiuto dell'ospedale di Mistretta, arriva il sì al rinnovo della convenzione

Parere favorevole dalla Commissione Sanità, ne dà notizia Pino Galluzzo (Fdl) il quale auspica analogo provvedimento per il nosocomio di Barcellona e sottolinea che non si tratta di privatizzazione.

PALERMO. Rinnovo della convenzione tra **Asp di Messina** e **Giglio** di Cefalù per l'ospedale Santissimo Salvatore di **Mistretta** esitata favorevolmente dalla **commissione Sanità dell'Ars** che l'ha apprezzata all'unanimità. L'accordo interesserà i reparti di Ortopedia e Oculistica. L'Asp ha inoltre garantito che entro maggio sarà attivato il Pronto soccorso nel quale attualmente vi sono lavori in corso. «È stata ribadita la natura pubblica della convenzione tra soggetti pubblici, quindi nessuna privatizzazione ma collaborazione tra aziende pubbliche per dare servizi sanitari alla cittadinanza. Esattamente ciò che si è proposto per rilanciare l'ospedale di Barcellona» **sottolina Pino Galluzzo**, deputato regionale di **Fratelli d'Italia** e componente della VI Commissione. Inoltre Galluzzo tiene a ringraziare «per la disponibilità al confronto- oltre il presidente del Comitato e i sindaci del Distretto - anche il mio partito e i miei colleghi parlamentari Elvira Amata, Giuseppe Laccoto e Bernardette Grasso. Spero che qualsiasi forma di confronto ed iniziativa non siano oggetto di strumentalizzazioni politiche atte solo ed esclusivamente a confondere le idee dei cittadini, oltre ad alimentare polemiche e scontri che possono solo danneggiare la nostra città».

«Chi parla di **privatizzazione** non sa ciò che dice o è in malafede- continua Galluzzo riferendosi all'ospedale Cutroni Zodda- Tengo a precisare e sottolineare con forza che ho lottato sin dal primo momento, ottenendo dal Governo regionale il riconoscimento dell'ospedale di Barcellona come Presidio di base, contrariamente a quanto successo in passato, quando non ero parlamentare e i governi di allora lo cancellarono dalla Rete ospedaliera. Adesso che è **finita l'emergenza Covid**, durante la quale l'ospedale di Barcellona ha svolto un compito strategico per i pazienti affetti dal virus, è arrivato il momento delle soluzioni. Bisogna dare credibilità al nostro ospedale affinché non vadano deserti i **bandi** per il reclutamento dei medici, condizione che purtroppo è avvenuta troppo spesso nel recente passato».



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

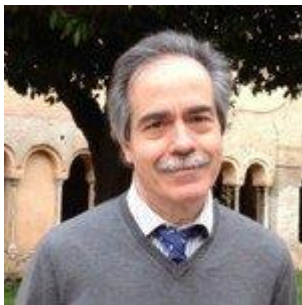
Centro Regionale Trapianti
Sicilia

quotidiano**sanità**.it

Le politiche fiscali del governo Meloni impediscono qualsiasi rilancio del Ssn

di Roberto Polillo

Le risorse vanno trovate dove la ricchezza si annida facendo perdere le sue tracce. Da energiche misure fiscali di contrasto all'evasione e da provvedimenti una tantum sulle grandi ricchezze. Tutto il contrario di quanto previsto dalla delega fiscale e dalle altre misure di concordato fiscale che avvantaggiano i soliti noti con scarsa simpatia per il fisco



30 MAR - Le risorse per la sanità stanziate dal decreto Bollette appena approvato sono meno di un piatto di lenticchie. Il ministero della salute conferma la sua sostanziale inutilità e la totale subalternità al MEF, nonostante la buona volontà mostrata dal Ministro Schillaci. Chi si illude che il governo di centro destra avrebbe sanato le ferite provocate dai governi di centro sinistra si deve amaramente ricredere. Il rilancio del SSN può avvenire solo trovando nuove risorse che però non possono essere prelevate dal bancomat del debito pubblico con oneri a carico delle nuove generazioni. Le risorse vanno trovate dove la ricchezza si annida facendo perdere le sue tracce. Da energiche misure fiscali di contrasto all'evasione e da provvedimenti una tantum sulle grandi ricchezze. Tutto il contrario di quanto previsto dalla delega fiscale e dalle altre misure di concordato fiscale che avvantaggiano i soliti noti con scarsa simpatia per il fisco. Misure di condono o assimilabili che, insieme alle norme a vantaggio dei concessionari delle spiagge pubbliche affittate a prezzi stracciati, sono il core business delle politiche sulle entrate della coalizione. Il governo per la sanità non può fare nulla perché non dispone di risorse e offre come unica soluzione il libera-tutti dell'autonomia differenziata con cui le regioni ad alto valore aggiunto potranno recuperare margini operativi facendo leva sulle proprie risorse. Le altre in condizioni di svantaggio si arrangeranno tagliando ulteriormente strutture e servizi e depauperandosi ancora di più delle risorse professionali migliori che migreranno altrove.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Come risposta alle misure governative, i sindacati medici chiamano finalmente alla lotta facendo fuori-uscire il nostro paese da un lungo letargo. Un sonno fatto di senso di responsabilità per la pandemia ma anche di rassegnazione che ci ha connotato negativamente rispetto al resto di Europa dove nei mesi scorsi si sono svolte imponenti manifestazioni per il rilancio del sistema sanitario. Oggi che il clima sta cambiando serve dunque una piattaforma di riforma complessiva del SSN in cui siano presenti proposte soluzioni coraggiose incisive e praticabili. Serve dunque una co-partnership tra professionisti, pazienti e quel mondo imprenditoriale della sanità che si riconosce nei principi di un welfare state universalistico, in cui l'iniziativa privata è un contributo al miglioramento di un servizio e non un profitto realizzato erogando i servizi meno costosi e più redditizi. Una stagione di lotte che faccia tesoro di quanto ci ha insegnato la terribile pandemia da COVID 19 in cui il paese e la sua economia è stato messo in ginocchio per la mancanza di un servizio sanitario efficiente.

Roberto Polillo

LA GUIDA

Fisco e sistema sanitario Ecco che cosa cambia

di **Alessia Conzonato** e **Margherita De Bac**
a pagina 5

Così l'intesa fisco-contribuente non farà scattare il reato

La non punibilità per mancati versamenti e indebita compensazione

di **Alessia Conzonato**

Per alcuni reati tributari, se il contribuente trova un accordo con il Fisco e provvede a versare quanto dovuto, potrà scattare la non punibilità. Casi specifici sono il mancato versamento di Iva superiore ai 250 mila euro per annualità, di ritenute dovute o certificate da più di 150 mila euro per annualità e la compensazione indebita di crediti non spettanti oltre 50 mila euro. È la norma inserita nel decreto bollette, approvato martedì in Consiglio dei ministri, la qua-

le stabilisce uno «scudo» penale per gli evasori che — una volta definita la violazione — intendono restituire integralmente l'imposta dovuta secondo le modalità stabilite. Un nuovo sistema che sovrverte il precedente, adottando una tecnica premiante con chi collabora piuttosto che una punitiva con chi evade.

Il senatore Pd Antonio Misiani ha definito lo scudo penale «l'ennesimo condono. Non ha alcun requisito di necessità e urgenza. Il governo lo tolga dal provvedimento». Sulla stessa scia si è espresso il presidente del Movimento 5 Stelle, Giuseppe Conte: «Contrastiamo tutte le norme che contengono sanatorie. Non vogliamo favori per gli evasori, ma per chi è in difficoltà». «Le parti discutibili (della misura, ndr) sono state evitate

ed è rimasto quello che è ragionevole», ha invece commentato il ministro dell'Economia, Giancarlo Giorgetti.

Altre novità riguardano gli avvisi di accertamento, di rettifica, di liquidazione e gli atti di recupero impugnabili fino al primo gennaio e non impugnati. Nella definizione agevolata, a cui si hanno 30 giorni di tempo per aderire, rientrano quelli diventati definitivi per mancata impugnazione entro il 15 febbraio. Come per la rottamazione delle cartelle, questo permette di pagare l'imposta esente da sanzioni o interessi. Nel caso degli avvisi definiti con acquiescenza tributaria (l'accettazione di un provvedimento amministrativo, rinunciando all'impugnazione) sempre entro il 15 febbraio e di cui è in corso il saldo a rate, sarà possibile negoziare condizioni più favorevoli per gli importi ancora dovuti. Vi sarà anche un ampliamento del campo di applicazione della definizione delle controversie davanti alla giustizia tributaria che hanno come oggetto atti impositivi, in cui è parte l'Agenzia delle Entrate: il testo della legge di bilancio fissava la scadenza all'entrata in vigore (quindi il primo gennaio 2023), mentre il decreto legge comprende ora anche le controversie pendenti fino al 31

gennaio.

Un capitolo del decreto stabilisce nuove proroghe, ridefinendo il calendario dei pagamenti delle imposte, allungando i tempi. La prossima scadenza, fissata al 31 marzo, riguarda le sanatorie: ma, la prima rata della definizione relativa agli errori formali da 200 euro slitta al 31 ottobre 2023 (mentre, per il momento, rimane stabile il secondo appuntamento del 31 marzo 2024); il primo termine del ravvedimento (permette di rimuovere dalle dichiarazioni validamente presentate altri tipi di violazioni) è rinviato al 30 settembre, facendo scivolare le rate successive. Cambiano le date anche per la definizione agevolata delle tre controversie tributarie (definizioni liti pendenti, conciliazione agevolata e rinuncia in Cassazione): la domanda di adesione, unita al perfezionamento della prima rata, slitta dall'attuale 30 giugno al prossimo 30 settembre. Se gli importi superano i mille euro, il versamento è suddiviso in un massimo di 20 rate, con le prime tre da versare a fine settembre, fine ottobre ed entro il 20 dicembre.





VERSO UNA STRETTA DAL GOVERNO

Tutti contro i medici “a gettone”: «Ora basta speculazioni»

Li chiamano “medici gettonisti”. Sono nati per colmare i buchi di organico, generati dai vincoli di assunzione, dai tagli alla sanità degli anni passati, e dai numerosi pensionamenti dei camici bianchi. Vengono utilizzati con contratti “a chiamata” per coprire turni con cadenza irregolare nei settori più “caldi” degli ospedali: reparti di emergenza-urgenza e Pronto soccorso, soprattutto. E, pur non avendo spesso le specializzazioni richieste - in alcuni casi ne sono del tutto sprovvisti - costano più degli strutturati, a tutto svantaggio delle già precarie casse del Servizio sanitario nazionale (Ssn). Ecco perché nel decreto legge approvato martedì dal Consiglio dei ministri «si è previsto di limitare l'uso dei medici gettonisti - come dice il sottosegretario al ministero della Salute, Marcello Gemmato -, aumentando lo straordinario dei medici strutturati pubblici». Così recita il testo varato dall'esecutivo: «Le aziende e gli enti del Ssn, per il 2023, possono ricorrere alle cosiddette “prestazioni aggiuntive” (tipologie di attività libero professionale intramuraria) per le quali la tariffa oraria fissata dal Ccnl (Contratto collettivo nazionale di lavoro, ndr) di settore (pari a euro 60), può essere aumentata sino a euro 100 lordi, nei limiti delle risorse disponibili, di cui si prevede tuttavia un incremento per ciascuna regione». Ed ancora: «Per sopperire alla carenza di organico, le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale possono affidare a terzi i servizi medici ed infermieristici esclusivamente negli ambiti dell'«emergenza-urgenza ospedalieri, per un massimo di 12 mesi e senza possibilità di proroga».

Il provvedimento, presentato dal ministro della Sa-

lute, Orazio Schillaci, viene salutato con «soddisfazione» dalla Società italiana di Igiene, medicina preventiva e sanità pubblica (Siti) che però chiede al governo un ulteriore «sforzo» per affrontare «le criticità dell'esternalizzazione dei servizi puntando a migliorare le condizioni di lavoro, valorizzare le competenze e incrementare la remunerazione di tutti i dipendenti sanitari». Anche perché la «diffusione dei “medici a gettone” contribuisce all'erosione del Ssn in termini economici, etici e di qualità del servizio». Con «malcontento tra i dipendenti che, a fronte di un maggior carico di ore di lavoro e di responsabilità, ricevono una remunerazione significativamente inferiore rispetto ai colleghi “a gettone”». Ciò sta favorendo «l'abbandono di molti professionisti con contratto dipendente, salvo poi continuare a svolgere lo stesso lavoro ma con un contratto a chiamata».

E per contrastare la carenza di personale e le «speculazioni ai danni del Ssn», Federazione degli Ordini dei medici (Fnomceo), degli Ordini delle professioni infermieristiche (Fnopi) e Confcooperative Sanità, hanno costituito ieri un gruppo di lavoro che lavorerà a delle proposte per «garantire, anche attraverso lo strumento cooperativo, assistenza sul territorio» e «nuovi modelli che risolvano la congestione negli ospedali».

Vito Salinaro

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La Siti: così si erode il Ssn in termini economici, qualitativi ed etici. Fnomceo, Fnopi e Confcooperative istituiscono un gruppo di lavoro congiunto



Tasse e sanità

Il nuovo dialogo con l'erario e i cambiamenti per le professioni delle strutture ospedaliere

Infermieri e ostetriche, salta il vincolo di esclusività

Potranno lavorare oltre i turni di servizio senza tetti. Le certificazioni

di **Margherita De Bac**

ROMA La buona notizia, equiparabile all'inizio di una svolta, è tracciata all'articolo 11 del decreto Bollette appena approvato dal governo. È una delle 15 norme proposte dal ministro della Salute, Orazio Schillaci per tamponare i buchi più macroscopici del sistema sanitario, dagli incentivi per il personale del pronto soccorso ai limiti per l'utilizzo di medici gettonisti — strapagati — che fanno capo a cooperative cui le aziende attingono quando spesso sono in difficoltà di organico.

«È abolito il vincolo di esclusività per il personale infermieristico e le ostetriche». Significa che circa 350mila professionisti del comparto non medico, in tutto sono 22 categorie, potranno lavorare oltre i turni di servizio per un numero di ore illimitato. Le aziende di appartenenza dovranno però certificare che il loro impiego esterno non comprometta il buon esito

dei piani di recupero delle liste di attesa.

«Spero sia solo l'antipasto di un piatto ghiotto», festeggia senza lasciarsi prendere dalla gioia Andrea Bottega, segretario del sindacato Nursing. E rinvia il giubilo a una «auspicabile, nuova riforma che intervenga sul trattamento economico, prospettive di carriera e grado di autonomia».

Sono gli infermieri la fetta più grossa di questa moltitudine di professionisti in attesa, da anni, di essere svincolati da una legge sull'esclusività voluta dall'ex ministra Rosy Bindi.

Categoria in via di estinzione. Organici impoveriti, bassi livelli di turn over, stipendi che partendo da una base di 1500 euro non superano i 2000 netti incluse le indennità per presenza in sala operatoria o terapia intensiva o altri incarichi specialistici.

Fnopi, la federazione nazionale degli ordini professionali infermieristici, si batte da anni per riprendersi gli spazi perduti. Tanto più che ora la riforma del territorio prevista dal Pnrr non può prescindere

dalla messa in campo di risorse anche umane. Al di fuori dell'orario in ospedale o altre strutture, questi dipendenti pubblici potranno adesso prestare servizio nei presidi intermedii chiamati ora Case di comunità, ora poliambulatori.

Senza nuove forze il piano sarebbe stato inattuabile tanto più che, secondo Fnopi, ci sono previsioni pessime sull'emorragia di infermieri in uscita.

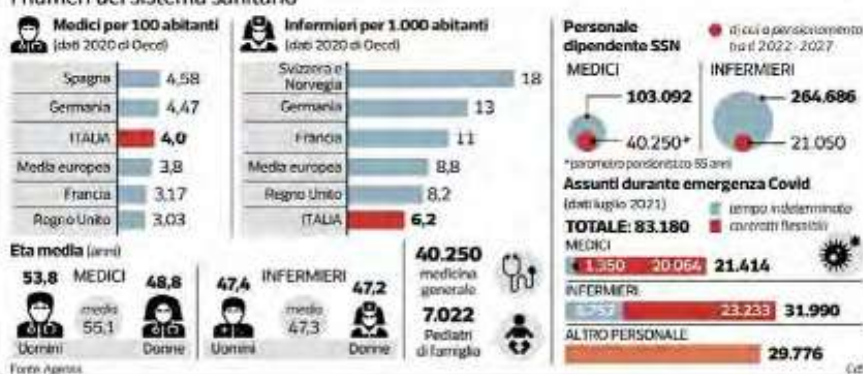
Bottega, 53 anni, lavora a Vicenza in area chirurgica. Teme fortemente l'effetto della crisi di vocazione fra i giovani. Stipendi bassi, marginalità e prospettive di carriera limitate sono deterrenti persuasivi per le nuove leve: «Non possiamo prescrivere, non dico un la tachipirina, ma neppure un pannolone, vogliamo essere più autonomi sul piano della gestione del paziente. Bene il decreto, non vorrei sia un contentino».

Una delle novità riguarda anche gli stranieri. Fino al 31 dicembre del 2025 potranno entrare temporaneamente nel nostro sistema sanitario senza aspettare che i titoli di

studio vengano riconosciuti. Basterà «la qualifica professionale conseguita all'estero».

Funziona già così per medici e infermieri dell'Ue. Il decreto apre anche agli extracomunitari. Commenta il chirurgo Dimitrios Varvaras, presidente di Amei, la neo associazione medici ellenici: «Per noi non cambia nulla. Il problema di fondo non è il riconoscimento dei titoli ma la non appetibilità degli stipendi, molto più bassi rispetto a Francia, Germania e Inghilterra. Non è un caso che i colleghi italiani fuggano all'estero».

I numeri del sistema sanitario



Orazio Schillaci, ministro della Salute nel governo Meloni



Ok alla libera professione nella sanità

Ssn, operatori senza esclusive

Stop al vincolo di esclusività per infermieri, ostetriche e tecnici sanitari. Ciò vuol dire che questi operatori potranno esercitare la libera professione anche al di fuori delle strutture di appartenenza (non nell'orario di servizio). È quanto prevede il decreto Bollette, approvato dal Consiglio dei ministri il 28 marzo, che accoglie una delle principali richieste delle categorie interessate.

Gli infermieri, in particolare la Federazione nazionale degli ordini delle professioni infermieristiche (Fnopi), aveva avanzato più volte questa proposta al parlamento e ai rappresentanti dei vari governi. Sul sito della Fnopi, infatti, si può leggere che il provvedimento «recepisce gran parte delle richieste e delle proposte avanzate negli ultimi

mesi dalla Federazione per far fronte alla carenza, consentire di sviluppare l'assistenza sul territorio e contrastare le aggressioni al personale sanitario». In particolare «era da tempo auspicata l'abolizione strutturale del vincolo di esclusività per le professioni sanitarie, che consentirà agli infermieri dipendenti di esercitare la libera professione senza restrizioni di orario. Un primo passo per aumentare le ore di assistenza sul territorio, anche in considerazione dell'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza». L'eliminazione del vincolo di esclusività, quindi, «risponde a quanto richiesto storicamente dalla Federazione». A prendere posizione sul decreto anche il sindacato Nursind, che elogia la scelta del governo ma richiede ulteriori interventi: «la dire-

zione è senza dubbio quella giusta, ma confidiamo che soluzioni stabili e di lungo respiro per il personale infermieristico trovino spazio nel pacchetto salute». Sulla libera professione, secondo il sindacato, «siamo ancora a timide aperture e ben lontani dall'ottenere gli stessi diritti di cui godono i medici. Prova ne è il fatto che il provvedimento non interviene sulle autorizzazioni in capo alle aziende sanitarie datrici di lavoro che, quindi, restano imprescindibili».





IL TEMA Matilde Leonardi, neurologa del «Besta» di Milano: in altri Paesi i pazienti con gravi disordini di coscienza vengono eutanasiati

C'è una «via italiana» agli stati vegetativi. E passa per la cura

ELISABETTA GRAMOLINI

Esiste una via italiana ai disordini della coscienza e alle gravi cerebrolesioni acquisite. I centri e gli esperti nazionali sono al secondo posto nella classifica mondiale degli studi in materia, e in più il “nostro” percorso è considerato un unicum. «In molti Paesi occidentali i pazienti in stato vegetativo sono una realtà clinica sempre più difficile da trovare, principalmente perché esiste l'eutanasia - spiega Matilde Leonardi, direttore del Coma Research Centre della Fondazione Irccs Istituto Neurologico “C. Besta” -. In Italia invece il Sistema sanitario nazionale e il divieto di eutanasia rendono i percorsi più stabili e definiti per tutti, pur con importanti differenze interregionali. Dopo una grave cerebrolesione c'è una fase acuta, la post acuta in riabilitazione e la cronicizzazione, in cui si inseriscono le lungodegenze (sperabilmente con nuclei dedicati) o il domicilio. Le società scientifiche si interrogano, c'è dibattito», Leonardi è stata *chair* del convegno nazionale sul tema, a Milano il 21 marzo. Scopo dell'evento era riaccendere i riflettori. Dal caso Englaro (2009) a oggi, la conoscenza è cresciuta e i caregiver hanno raggiunto risultati, a cominciare dalla Consensus conference delle associazioni terminata nel 2021 con la stesura di un documento. Nello stesso anno, il Parlamento all'unanimità ha approvato una mozione che impegnava il governo a intraprendere iniziative per la presa in carico e l'istituzione di un fondo. La strada però è ancora molto lunga. Al convegno di Milano, otto società scientifiche e le associazioni di pazienti e familiari hanno firmato una dichiarazione per chiedere al ministro della Salute il rispetto della mozione, la costituzione di un tavolo interministeriale e un osservatorio. «L'interlocuzione politica è ancora diffi-

cile, lo è da sempre, ma il confronto è necessario - commenta Matilde Leonardi -. Se avessimo avuto un osservatorio durante la pandemia avremmo potuto esprimere globalmente un pensiero sulla chiusura delle Rsa. Questi pazienti sono da sempre il paradigma della disabilità e fragilità estrema. L'atteggiamento sociale è a volte rassegnato, mentre ci sono tanti lottatori che devono essere parte del ragionamento».

A proposito di stato vegetativo, la domanda giusta secondo Leonardi non è “vorresti vivere così?” ma “qual è il dovere della società verso le persone che sono così?”. E «la risposta - chiarisce - dovrebbe essere prendersi cura, col meglio di professionalità e intelligenza, senza cadere nell'accanimento terapeutico».

La coscienza e i suoi disordini interessano molto i giovani ricercatori: «Al convegno sono stati presentati tanti progetti, fra i quali uno dell'ospedale San Gerardo di Monza e dell'Istituto Mario Negri di Milano che studia le fasi acutissime e le correlazioni fra il microbiota e il trauma cerebrale. Un altro dell'Università Statale di Milano ha analizzato uso e valutazione delle tecnologie neurofisiologiche, mentre quello del Centro Ricerche sul Coma da me diretto, il progetto Wob Window on the Brain, inserito nel Pnr, sfrutta gli ultrasuoni per stimolare l'area del talamo, condurre a una ripresa delle connessioni e a un possibile risveglio. L'obiettivo è portare lo strumento nelle case di cura».



I lavori del convegno a Palazzo Edison di Milano



LE VITTIME DEI VACCINI: «MANDATI AL MACELLO, DENUNCIAMO L'AIFA»

- «Ho visto "Fuori dal coro" e ho pianto dalla rabbia»
- «Ero fragile, non mi hanno tutelato e ora sto malissimo»
- «Mio figlio rovinato, ci incateneremo a Roma, spero che altri si uniscano a noi»
- «Mi hanno rubato la salute»

di **PATRIZIA FLODER REITTER**

■ «Voglio inca-
tenarmi fuori
dall'Aifa. Vedia-
mo se riescono a
capire, che cosa
vuole dire so-
ffrire di eventi avversi post
vaccino». Eccole, alcune rea-

zioni, dopo le rivelazioni della trasmissione *Fuori dal coro* e degli articoli della *Verità*, che hanno mostrato come l'ex direttore generale, Nicola Magrini, e i vertici dell'Agenzia italiana del farmaco fossero perfettamente al corrente dei danni da vaccino anti Covid. Anna è la mamma di Rocco Stamato (...)

segue a pagina 3



I danneggiati dai vaccini contro Aifa «Noi traditi, ora andiamo dai giudici»

Dopo le rivelazioni sulle omissioni dell'Agenzia del farmaco, le vittime di effetti avversi chiedono che chi ha sbagliato paghi. E promettono azioni legali: «Le nostre vite sono rovinate, ci hanno mandato al macello»

Segue dalla prima pagina

di **PATRIZIA FLODER REITTER**

(...) vaccinato a 17 anni con Moderna nel dicembre del 2021. Qualche notte dopo, fu assalito da dolori atroci al petto, si rifugiò nel letto dei genitori chiedendo aiuto. «Lo portammo al pronto soccorso, finì in terapia intensiva. Aveva la troponina alle stelle, mi dissero che se tardava un attimo ad arrivare sarebbe morto».

Il marcatore di danno miocardico aumenta in caso di scompenso cardiaco e Rocco, un ragazzone alto e

sportivo, di certo non aveva problemi al cuore. «Studia per diventare elettrotecnico, dall'età di 16 anni anche lavoro. Fu costretto a farsi il vaccino, perché quella era l'aria che si respirava nell'istituto professionale e perché non avrebbe più potuto lavorare senza farsi inoculare», racconta la signora Anna.

Originaria della Calabria, nata a Novara 47 anni fa, è tornata a vivere con il marito e i figli in provincia di Cosenza. Quella notte di dicembre fu una corsa disperata, al pronto soccorso di Policoro, in Basilicata «perché vicino

a noi non c'era altro». Rocco, oggi diciottenne, non voleva vaccinarsi ma fu costretto a farlo per non vedersi negato il diritto di lavorare e di poter salire su un autobus. «Qualcuno forse se lo sarà dimenticato, ma nemmeno i tamponi bastavano per muoversi o mantenere una impiego», alza la voce Anna.



VERITÀ

«Non ti lasciavano scelta e nostro figlio è stato rovinato».

Però nessun medico ammette la correlazione con il vaccino, solo prima delle dimissioni una cardiologa si lasciò sfuggire con la madre: «È quello che pensa lei». Però se ne guardò bene dal mettere per iscritto la sua diagnosi.

Rocco ha dovuto restare per mesi a letto, non pratica più alcuno sport ma nemmeno svolge una vita normale. La perimiocardite non l'abbandona. «Deve evitare ogni sforzo. Pochi giorni fa ha fatto il controllo a Roma, all'Ospedale Bambino Gesù, e gli è stato detto che la cicatrice rimane, comprime permanentemente il cuore. Le sembra giusto, che un ragaz-

zo così giovane debba pagare in salute per essere stato costretto a vaccinarsi? Altrimenti avrebbe fatto una vita da recluso?», chiede la mamma.

Dopo aver visto la trasmissione *Fuori dal coro* su Rete 4 e letto *La Verità*, la signora appare molto determinata. «In famiglia abbiamo sofferto molto per l'evento avverso che ha colpito Rocco. Mio marito, gli altri due figli, la sottoscritta siamo molto provati e abbiamo dovuto sostenere un'infinità di spese per compiere gli accertamenti che volevamo per il bene del ragazzo. Ora diciamo basta, vado a Roma a protestare fuori dalla sede dell'Aifa e spero che con me si muovano tanti altri genitori o cittadini danneggiati dal vaccino», dichiara Anna. «Ma voglio che ci siano anche avvocati, agguerriti nel difenderci».

«Quando ho visto *Fuori dal coro*, per la prima volta ho pianto. Dalla rabbia. Non è possibile che uno Stato accetti quello che è successo. Che faccia finta di nulla davanti a errori, a mancanze così enormi. Quella che sa-

peva, ma nascondeva, sarebbe la nostra agenzia regolatoria del farmaco?». Lo chie-

de **Barbara D'Ambrosio**, 47 anni, della provincia di Torino. Suo padre è stato per una decina d'anni assessore alla Sanità della Regione Piemonte, la signora dice di avere sentito parlare di salute pubblica da una vita, di avere ottimi riferimenti in campo medico «eppure sono stata travolta dal vaccino anti Covid e nessuno ha saputo aiutarmi».

«Ricevetti la prima dose di Pfizer il 30 maggio 2021 e da quel momento fu un crescendo di sintomi». Bruciore insopportabile degli organi interni, capillari rotti, irregolarità del ciclo mestruale. «Quando cercavo assistenza, dicevano che era il caldo o la pre menopausa. O che si trattava unicamente di suggestione», racconta. Solo a settembre, quando le gambe non rispondono più, viene ipotizzato un problema neurologico però Barbara non viene ricoverata. «Nel frattempo, insistevano con la seconda dose, dicevano che nelle mie condizioni avrei rischiato grosso ad ammalarmi. Quando presi il Covid, nel gennaio del 2022, ero terrorizzata invece lo superai in 36 ore. Che cosa sarebbe successo, se avessi accettato un altro inoculo?».

Barbara continua a soffrire di neuropatia delle piccole fibre, ha sempre bruciori interni, problemi alle gambe e alla vista. «Non posso stare davanti al computer perché gli occhi non lo sopportano. Ma sono un'impiegata, che altro posso fare?». Pensare che Barbara sarebbe un soggetto fragile, soffre di tiroidite cronica autoimmune e invece di presentarle possibili rischi con la vaccinazione, l'avevano incitata a offrire il braccio.

«I produttori di vaccino non sapevano nulla degli effetti sui fragili, Aifa ne era al corrente ma ci ha mandati al

macello». I moduli per segnalare alla farmacovigilanza? «Sono una farsa. Nessuno riesce a trovare la casella con il proprio evento avverso da barrare». Racconta di baciare la figlia, la sera, prima di andare a dormire, nell'angoscia di non vederla più. «La mia sete di giustizia è per me, per tutte le persone che soffrono ma anche per i nostri figli. La verità deve uscire fuori anche per loro».

Barbara è in contatto con altre persone, colpite da eventi avversi con lo stesso lotto di Pfizer. Doveva essere l'Aifa, a vigilare. Invece, pur sapendo ha taciuto. «Basta silenzi», chiede la signora. «Chi ha sbagliato deve pagare. Non si gioca con la vita delle persone».

Federica Angelini, 53 anni, insegnante di scuola elementare nel Veronese, fondatrice del Comitato ascolta mi assieme ad altre vittime degli eventi avversi da vaccino Covid, spiega di essere rimasta sconvolta leggendo sulla *Verità* che la metà dei morti riconducibili alla somministrazione di AstraZeneca erano dovuti a «motivi tromboembolici o cardiovascolari (età minima 43 anni e massima 62 anni)», come scriveva il 15 marzo 2021, in un messaggio a **Magrini**, la direzione dell'area vigilanza post marketing e gestione dei segnali dell'Aifa.

Tuttora, è costretta a ingerire dosi massicce di antistaminici per controllare i dolori reumatici, i bruciori che l'accompagnano, ogni mese deve andare al pronto soccorso perché la pressione schizza alle stelle, ma «dopo



VERITÀ

la vaccinazione con Astrazeneca ho avuto anche problemi tromboembolici. E solo nel tempo ho scoperto di avere ben due mutazioni genetiche che riguardano la coagulazione. Quindi, potenzialmente potrei essere uno di quei morti perché nessun accertamento veniva richiesto prima della somministrazione».

Federica si era vaccinata il 22 marzo 2021, tre giorni dopo che l'allora dg **Magrini**

aveva nuovamente autorizzato il vaccino anglosvedese, malgrado le segnalazioni di decessi. «Scoprire che potevo essere tra i morti mi riempie di una rabbia immensa», esclama. «Stato e istituzioni sono mancati completamente, nel riconoscere correlazioni, nel non intervenire sul fronte analisi e accertamenti, che per decine di migliaia di persone come me hanno significato spese mediche ingentissime. Quasi sempre, senza che venga trovata una cura appropriata

dopo che ci è stata rubata la salute». Federica, assieme ad altre vittime del vaccino anti Covid, promette azioni legali. «È gravissimo, quello che hanno fatto Aifa e ministero della Salute, che non poteva non essere al corrente».

Molte delle persone colpite da patologie gravi avrebbero evitato la puntura. Ma per poter lavorare e muoversi coi mezzi pubblici non hanno avuto scelta

La farmacovigilanza è una beffa: «I moduli da compilare sono una farsa. Nessuno riesce a trovare la casella con i propri sintomi da barrare»

I RACCONTI

Anna, mamma di Rocco Stamato, colpito da perimiocardite dopo il vaccino a 17 anni



«Mio figlio fu costretto a vaccinarsi, perché non avrebbe più potuto lavorare senza farsi inoculare. Ricevette il vaccino Moderna nel dicembre del 2021. Qualche notte dopo, fu assalito da dolori atroci al petto. Lo portammo al pronto soccorso, finì in terapia intensiva. Aveva la troponina alle stelle, mi dissero che se tardava un attimo ad arrivare sarebbe morto. Ora deve evitare ogni sforzo. Pochi giorni fa ha fatto il controllo a Roma e gli è stato detto che la cicatrice rimane, comprime permanentemente il cuore. È giusto che un ragazzo così giovane debba pagare in salute per essere stato costretto a vaccinarsi, altrimenti avrebbe fatto la vita da recluso? Voglio incatenarmi fuori dall'Aifa»

Barbara D'Ambrosio, 47 anni



«Ricevetti la prima dose di Pfizer il 30 maggio 2021 e da quel momento fu un crescendo di sintomi. Bruciore insopportabile degli organi interni, capillari rotti, irregolarità del ciclo mestruale. Quando cercavo assistenza, dicevano che era il caldo o la pre menopausa. O che si trattava unicamente di suggestione. Solo a settembre, quando le gambe non rispondono più, viene ipotizzato un problema neurologico. Nel frattempo, insistevano con la seconda dose, dicevano che nelle mie condizioni avrei rischiato grosso. Quando presi il Covid, nel gennaio del 2022, ero terrorizzata e invece lo superai il 36 ore. Ora non posso nemmeno stare davanti al computer perché gli occhi non lo sopportano. Ma sono un'impiegata. Chi ha sbagliato deve pagare. Non si gioca con la vita delle persone»

Federica Angelini, 53 anni, fondatrice del Comitato Ascoltami



«Sono costretta a ingerire dosi massicce di antistaminici per controllare i dolori reumatici e i bruciori, ogni mese devo andare al pronto soccorso perché la pressione schizza alle stelle. Dopo la vaccinazione con Astrazeneca, il 22 marzo 2021, ho avuto anche problemi tromboembolici. E solo nel tempo ho scoperto di avere ben due mutazioni genetiche che riguardano la coagulazione. Stato e istituzioni sono mancati completamente, dopo che ci è stata rubata la salute»





Dir. Resp. Marco Tarquinio

INVESTIMENTO NELLE IMMUNOTERAPIE

Tumori, ai tedeschi piace la nostra ricerca

L'azienda Boehringer stringe un accordo da 240 milioni con uno spin off dell'Università di Milano

VITO SALINARO

Il gruppo farmaceutico tedesco Boehringer Ingelheim guarda alla ricerca italiana e investe su una società spin off dell'Università Statale di Milano (Unimi), la CheckmAb srl, fondata dai docenti Sergio Abrignani (professore ordinario di Patologia generale) e Massimiliano Pagani (professore ordinario di Biologia molecolare), e impegnata nello sviluppo di nuove immunoterapie anticancro. L'azienda con sede a Milano - i cui azionisti, oltre ai fondatori, sono la stessa Unimi, l'Istituto nazionale di genetica molecolare "Romeo ed Enrica Invernizzi" (Ingm) e il partner finanziario Xyence Capital Sgr Spa - darà in licenza esclusiva a Boehringer un anticorpo monoclonale potenzialmente utilizzabile contro una vasta gamma di tumori, e avrà semaforo verde sullo sviluppo di altri anticorpi e molecole, in cambio di un corrispettivo complessivo di 240 milioni di euro (che include un pagamento in anticipo ed altri vincolati al raggiungimento di obiettivi). A CheckmAb andrà inoltre una percentuale sulla vendita di qualsiasi prodotto derivante dalla collaborazione e dalla licenza.

Negli ultimi anni, spiega Unimi, l'immunoterapia con anticorpi specifici per inibitori dei checkpoint immunologici ha rappresentato una vera rivoluzione nella cura dei tumori. Questi importanti farmaci sono però efficaci solamente in una minoranza di pazienti e possono causare gravi effetti collaterali che ne limitano l'uso. L'anticorpo sviluppato da CheckmAb «colpisce in maniera selettiva una sottopopolazione di linfociti T (i "T regolatori" che sopprimono la risposta immunitaria che eliminerebbe il tumore) che infiltrano il tessuto tumorale». Pertanto questa immunoterapia di precisione, che non coinvolge altri linfociti al di fuori del tumore stesso,

«dovrebbe evitare i gravi effetti collaterali immuno-mediati che limitano l'uso delle attuali terapie basate su anticorpi contro inibitori», "colpevoli" di investire anche tessuti normali. CheckmAb, evidenzia ancora l'Università Statale, «è un brillante esempio

di come la ricerca traslazionale condotta in Università possa tradursi in iniziative imprenditoriali di successo e possa contribuire allo sviluppo di nuove opzioni terapeutiche». Questo accordo rappresenta «la prima collaborazione strategica di CheckmAb - afferma Renata Grifantini, direttore scientifico della società milanese -. Non vediamo l'ora di lavorare con i ricercatori di Boehringer Ingelheim per trasferire le nostre intuizioni in nuove cure, così da migliorare la vita di chi vive con un tumore». Dopo un periodo iniziale di ricerca congiunta tra le due società, Boehringer assumerà tutte le responsabilità di sviluppo e commerciali. Il colosso tedesco - oltre 53.000 dipendenti, e più di 130 mercati serviti - ha appena diffuso i risultati del 2022. Un anno di importanti affermazioni, visto che il fatturato, aumentato del 10,5%, ha raggiunto i 24,1 miliardi di euro e gli investimenti in ricerca e sviluppo hanno toccato i 5 miliardi. Il trend positivo ha riguardato anche l'Italia dove il gruppo ha tre sedi (gli uffici di Milano e i poli produttivi di Fornovo San Giovanni, in provincia di Bergamo, e di Noventa Padovana) e conta circa 1.000 dipendenti: qui la crescita è stata dell'8%.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Nel mirino della casa farmaceutica c'è la "CheckmAb" fondata da due docenti della Statale. Interesse su un anticorpo monoclonale potenzialmente utilizzabile su molti tipi di cancro





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

RICERCA Arruolati 80 pazienti **Malattia di Crohn, in 5 ospedali i test per una nuova cura**

VITO SALINARO

Oscillano tra 150 mila e 200 mila le persone, in Italia, con una diagnosi di "Malattia di Crohn". È una patologia in forte ascesa (circa 6.000 le nuove diagnosi ogni anno) e sempre più "giovanile", visto che compare in molti casi tra i 15 e i 30 anni, caratterizzata da un'inflammatione cronica che può interessare tutto l'apparato digerente. Si tratta di una condizione che incide significativamente sulla qualità di vita dei malati, che devono sottoporsi a lunghe cure e a diete rigorose. In circa un terzo dei casi poi (23-38%), questa patologia può complicarsi ulteriormente con lo sviluppo di fistole e ascessi perianali (è la cosiddetta "Mpc"), diventando molto invalidante e ponendo limiti all'attività di relazione ed alla capacità lavorativa.

Proprio contro quest'ultima evoluzione, in

buona parte resistente alle terapie standard (farmaci biologici sistemici o locali e intervento chirurgico), sta partendo in Italia un importante studio multicentrico - il trial clinico "Attic" - che mira a creare un'alternativa sicura e permanente alle attuali cure e che arruola 80 pazienti, con età media di 35 anni. Una parte di loro sarà sottoposta ad un trapianto tissutale, mediante l'infiltrazione di tessuto adiposo autologo, attorno alla fistola. Lo studio valuterà l'efficacia della procedura a distanza di 24 settimane. Sono coinvolti cinque importanti ospedali: gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico Sant'Orsola di Bologna e Gemelli di Roma, le Aziende ospedaliere universitarie Careggi di Firenze e Federico II di Napoli, l'Ospedale Sacco di Milano. La procedura di prelievo adiposo (generalmente eseguito dall'addome), di microframmentazione e di somministrazione del tessuto, che è minimamente invasiva, e sviluppata con un dispositivo della multinazionale italiana Lipogems, avviene in meno di un'ora. «È fondamentale sottolineare l'impatto clini-

co, sociale ed economico della Malattia di Crohn, che interessando tanti giovani e giovanissimi e che può comparire anche in età pediatrica - spiega Silvio Laureti, coordinatore dello studio, professore associato di Chirurgia generale dell'Università di Bologna, e impegnato nell'Unità di "Chirurgia del tratto alimentare ed urgenze" del Sant'Orsola -. È una patologia che dà sofferenza fisica e psicologica. Le limitazioni nelle attività quotidiane, sociali e lavorative, unite agli alti costi dei trattamenti, impattano in maniera molto significativa sulla qualità della vita. Solo il 55-60% dei pazienti affetti da malattia perianale di Crohn risponde ai trattamenti standard odierni». Con questo studio, conclude Laureti, «intendiamo testare una nuova terapia, per dare una speranza ai pazienti refrattari a quelle standard e destinati a subire un peggioramento costante della qualità di vita».

1

Di origini albanesi, laureata alla Università di Tirana, Evis Sala è ricercatrice di fama mondiale in campo oncologico, in particolare per gli studi sul carcinoma ovarico

2

Specializzata a Cambridge e a New York, Sala si è aggiudicata nel 2022 il premio più prestigioso nel suo campo dalla Società radiologica del Nord America, la più grande del mondo

3

Da pochi mesi è alla guida del nuovo Centro avanzato di Radiologia del Policlinico Gemelli ed è ordinario all'Università Cattolica di Roma. La sua prolusione ha aperto l'anno accademico



Farmaci, allo studio aiuti per i principi attivi

Urso: lavoreremo a misure per ridurre la nostra dipendenza strategica

ROMA

Al tavolo tra governo e industria sulla farmaceutica e il biomedicale spunta anche l'ipotesi di misure di politica industriale, come incentivi, per rilanciare la produzione di principi attivi in Italia. Sarà una delle tracce di lavoro per i prossimi incontri. Ieri il tavolo al ministero delle Imprese e del made in Italy è stato aperto dal ministro Adolfo Urso e da quello della Salute, Orazio Schillaci. Presenti anche i sottosegretari, Massimo Bitonci e Marcello Gemmato, i rappresentanti delle associazioni di settore, i delegati della Conferenza Stato-Regioni e i sindacati. Secondo il Mimit, «lo scenario geopolitico impone di aumentare la nostra autonomia strategica», per prodotti finiti e materie prime in un quadro che vede oltre il 70%

dei principi attivi di uso più consolidato nella Ue dipendere, direttamente o indirettamente, da produzioni in Cina o India. «La pandemia ci ha insegnato quanto importante sia l'industria farmaceutica e quanto necessario sia raggiungere una autonomia strategica su ricerca e approvvigionamenti» dice Urso.

Altri temi del tavolo riguarderanno strumenti per spingere la ricerca e sviluppo, l'analisi delle competenze necessarie, politiche per l'attrattività di investimenti stranieri e per il reshoring di produzioni localizzate all'estero. Farmindustria considera l'incontro di ieri «estremamente positivo anche perché ha interconnesso finalmente e per la prima volta in Italia la politica sanitaria e la politica industriale. Che possono così concorrere in un'azione sinergica

alla qualità dell'accesso alle cure dei cittadini e all'attrazione degli investimenti».

Eguale, l'associazione delle industrie dei farmaci equivalenti e biosimilari, si dice fiduciosa in merito a iniziative del governo «che agevolino investimenti produttivi locali e che garantiscano maggiore indipendenza strategica nell'approvvigionamento di farmaci e principi attivi per l'Italia».

—R.I.T.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Al via incontri di settore anche sulla ricerca e sulle politiche per far rientrare produzioni in Italia



Farmaci, l'Italia scrive a Bruxelles per tutelare i brevetti dell'industria

LA RIFORMA

BRUXELLES Occhi puntati sulla riforma farmaceutica. Per ribadire il no dell'Italia a un indebolimento delle tutele sui brevetti dei medicinali. A Bruxelles per una serie di incontri istituzionali, ieri il ministro per gli Affari europei, il Sud, le politiche di coesione e il Pnrr Raffaele Fitto ha avuto un bilaterale con la commissaria Ue alla Salute Stella Kyriakides. Al centro dell'incontro, il tentativo dell'esecutivo Ue di presentare una complessiva riforma della legislazione farmaceutica: proprio ieri do-

veva essere il giorno dell'atteso annuncio, ma alla fine della scorsa settimana la Commissio-

ne ha comunicato un nuovo rinvio (il terzo di fila), che fa slittare il pacchetto anche sulla scia delle pressioni di questi mesi da parte delle rappresentanze di settore, in prima linea contro le bozze circolate finora che prevedevano una riduzione della durata della protezione del marchio, in alcuni casi, da dieci a otto anni.

Fitto ha illustrato a Kyriakides un documento del governo in cui viene dettagliata la posizione dell'Italia, concertato con i vari dicasteri toccati dalla tematica farmaceutica (Salute, Imprese e made in Italy e Università e ricerca). Per il ministro per gli Affari Ue, la proposta legislativa da definire nelle prossime settimane dovrà «evitare il rischio di indebolire la protezione della proprietà intellettuale» e «indivi-

duare un giusto equilibrio tra

l'obiettivo di garantire ai cittadini la disponibilità di farmaci di qualità a prezzi accessibili e quello di sostenere gli investimenti e la competitività globale dell'Unione in questo ambito».

Il dossier, ieri, è stato anche al centro del tavolo per il settore farmaceutico e biomedicale convocato al Mimit: «Il nostro Paese - ha ricordato Farindustria - è leader in Europa e le imprese vogliono continuare a investire e a creare occupazione di qualità, per far vincere all'Italia la competizione globale in atto nelle "life sciences"».

Gabriele Rosana

IL GOVERNO: «SERVE EQUILIBRIO, EVITARE IL RISCHIO DI INDEBOLIRE LA PROTEZIONE DELLA PROPRIETÀ INTELLETTUALE»





Dir. Resp. Marco Tarquinio

LA POLEMICA

Il cibo sintetico? La scienza giustifica, il mondo agricolo no

Sostenibilità ambientale, sicurezza alimentare, benessere animale e disponibilità di cibo a prezzi accessibili: per il mondo scientifico sono tanti i vantaggi del cibo coltivato in laboratorio, che per il momento è però solo una possibilità per il futuro. All'indomani dell'approvazione del Ddl sul cibo sintetico arrivano critiche da Alleanza Verdi e Sinistra, gruppo delle Autonomie e +Europa, che ha promosso una raccolta di firme contro il disegno di legge. È invece soddisfatto il mondo agricolo, dalla Coldiretti alla Confagricoltura e alla Cia-Agricoltori italiani, che cita un rapporto di Nomisma dal quale emerge che il mercato mondiale di carne sintetica ha già registrato investimenti pari a 1,3 miliardi, con aziende e

startup che dal 2016 al 2022 sono aumentate da 13 a 117.

Dati che, per il mondo scientifico, fotografano una realtà ancora sperimentale. Per questo, affermano i ricercatori, il Ddl sul cibo sintetico è prematuro: «Ci si sta preoccupando troppo presto» e «si è arrivati a definire delle regole quando mancano ancora elementi per decidere», dice il genetista Michele Morgante, dell'Università di Udine e membro dell'Accademia dei Lincei. «La decisione non è stata presa sulla base di elementi scientifici - aggiunge - ma economici». Per Morgan-

te «non ci sono motivi per cui prodotti da colture cellulari potrebbero presentare rischi diversi rispetto a quelli da allevamento tradizionale. Al contrario - prosegue l'esperto - ci sono molte ragioni per dire che le carni coltivate sono più sicure in quanto non contengono ormoni né antibiotici, non c'è il rischio di contaminazione da parte di organismi patogeni». Il divieto di produrre e vendere cibo creato in laboratorio, ribatte Coldiretti, mette al riparo «580 miliardi di euro di valore della filiera agroalimentare nazionale, un quarto del Pil nazionale». Secondo l'associazione è a rischio anche l'occupazione della filiera agroalimentare che vede impegnati ben 4 milioni di lavoratori in 740 mila aziende agricole, 70 mila industrie alimentari, oltre 330 mila realtà della ristorazione.

**Morgante
(Università
di Udine):
le carni cellulari
sono più sicure.
Coldiretti:
con il «no» salvo
un quarto del Pil**



29 mar
2023

DAL GOVERNO

5
24

Imprese: Urso, su farmaceutica e biomedicale necessario ottenere autonomia strategica. Schillaci: da innovazione migliori cure

di Radiocor Plus

«Oggi l'industria farmaceutica è centrale e strategica su scala globale. Dobbiamo sviluppare investimenti nel settore e attrarne di nuovi e utilizzare al meglio gli strumenti che abbiamo. La politica industriale italiana deve essere al passo». Così il ministro delle imprese e del Made in Italy Adolfo Urso ha commentato l'avvio del primo tavolo per il settore farmaceutica e biomedicale, che ha presieduto insieme al ministro della Salute Orazio Schillaci, alla presenza dei sottosegretari Massimo Bitonci e Marcello Gemmato, dei rappresentanti delle aziende farmaceutiche e biomedicali, dei rappresentanti della Conferenza Stato-Regioni, di sindacati e associazioni di categoria. «La pandemia - ha dichiarato poi Urso - ci ha insegnato quanto importante sia l'industria farmaceutica e quanto necessario sia raggiungere una autonomia strategica su ricerca e approvvigionamenti. Per questo è importante il coordinamento tra il sistema sanitario e quello industriale». «Si tratta di un tavolo molto importante - ha spiegato Schillaci - dall'innovazione in campo farmacologico e farmaceutico possono venire nuove cure per i malati, come è stato dimostrato soprattutto nel periodo che abbiamo appena vissuto. Sarà, quindi, molto utile un confronto con tutti gli



stakeholder del settore».

Il tavolo - sottolineato dal Mimit - nasce dall'esigenza di aumentare, alla luce della sua strategicità in Italia e in Europa, gli investimenti per salute, crescita, occupazione e sicurezza. Per questo motivo è fondamentale definire un piano di politica industriale e l'aumento dell'attrattività dell'Italia per gli investimenti nel settore. Il farmaceutico ha vissuto negli ultimi anni una grande trasformazione - ricordano ancora dal ministero delle Imprese e del Made in Italy - diventando un settore strategico e di primaria importanza nel quadro della politica industriale nazionale e globale. L'intera filiera ha infatti avviato in tutto il mondo politiche pubbliche di attrazione investimenti che stanno determinando le scelte localizzative per i prossimi 10 anni, cambiando di fatto i rapporti di forza tra Paesi e continenti. In questo scenario "è diventato essenziale un profondo cambiamento verso politiche volte ad aumentare l'autonomia strategica dell'Italia e azioni per incrementare gli investimenti delle aziende del settore".

L'industria farmaceutica in Italia conta più di 235 aziende con almeno 10 addetti e rappresenta uno dei principali poli a livello europeo e mondiale. Nel centro nord ci sono l'87% delle imprese e il 91% degli addetti. Le prime 5 regioni per addetti sono Lombardia (24 mila addetti diretti, 53 mila con i fornitori diretti), Lazio (13 mila addetti diretti, 29 mila con i fornitori diretti), Toscana (7 mila addetti diretti, 16 mila con i fornitori diretti), Emilia Romagna (5 mila addetti diretti, 11 mila con i fornitori diretti) e Veneto (5 mila addetti diretti, 10 mila con i fornitori diretti).

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Via libera della Pisana alla manovra di bilancio È rottura Pd-Terzo polo

LE MISURE

Dovrà essere di fatto "riscritto" con la prima variazione in primavera, ma ieri è passato alla Pisana il primo Documento di economia e finanza Regionale (De-fr), la legge di stabilità regionale 2023, della giunta Rocca. Il Consiglio regionale ha dato il via libera con 27 voti favorevoli e 10 contrari. Il provvedimento è necessario per evitare la gestione provvisoria dell'ente e per sbloccare la sua attività, ma il poco tempo a disposizione e i conti traballanti hanno costretto il governatore Francesco Rocca e il suo assessore all'Economia, Giancarlo Righini, a scrivere un bilancio che in linea di massima segue le direttive lasciate in eredità dalla precedente giunta.

Come detto, si aspettano correzioni in primavera. Non a caso Righini, intervenendo in Aula, ha sottolineato che i 22,8 miliardi di euro di debito «impongono una opera di risanamento urgente. Il quadro di finanza pubblica per il triennio 2023-25 è inevitabilmente condizionato

dai risultati negativi della gestione precedente e quindi il bilancio di previsione sarà prettamente tecnico». Entrando nello specifico, ha aggiunto che «dei circa dieci miliardi di entrate previste in totale, la gran parte dovrà andare a coprire spese di tipo corrente e pertanto non elastiche. Non è prevista accensione di nuovo debito in seguito alle prescrizioni della Corte dei conti finalizzate al risanamento dei conti regionali».

SANITÀ

In quest'ottica si guarda con non poche difficoltà a due capitoli, sanità e addizionali Irpef, per i quali il Lazio ha già chiesto l'aiuto del governo. Sul primo fronte Righini ha spiegato che «è stata data copertura ai 216 milioni di euro di disavanzo sanitario del 2022», ma questo ha impedito per ora alla giunta di destinare le risorse volute ad altre voci di spesa che si vogliono salvaguardare. Il fronte fiscale va di pari passo con «l'esito di confronto con il governo sul tema

del debito che è prioritario rispetto a qualunque ulteriore ragionamento».

Intanto, in seno al Consiglio regionale, si registra una spaccatura nel centrosinistra tra Partito democratico e il Terzo Polo, dopo le assegnazioni delle presidenze. «In Regione Lazio - denuncia il renziano Luciano Nobili - il Pd mostra un'ansia spasmodica di poltrone e un deficit assoluto di politica. Calpestando ogni prassi democratica, lascia Azione/Italia Viva fuori dalle commissioni di garanzia».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**CORREZIONI ATTESE
IN PRIMAVERA
RIGHINI, ASSESSORE
ALL'ECONOMIA:
«URGENTE UN'OPERA
DI RISANAMENTO»**



Il Consiglio regionale del Lazio (foto L'ESPRESSO)



«Un'altra sede per il Bambino Gesù» Il nuovo presidente traccia la road map

IL CASO

«Qui, come si può vedere, gli spazi sono ridottissimi: medici e infermieri fanno i miracoli ogni giorno. Serve una nuova sede. Raggiungeremo questo obiettivo in sintonia con Governo e Regione in modo che il Bambino Gesù resti un asset di valore sotto il profilo sociale e scientifico». La missione del nuovo presidente dell'ospedale pediatrico, Tiziano Onesti inizia con un discorso pieno di segnali. Prima assicura che manterrà una linea di continuità con la gestione di Mariella Enoc durata otto anni - e poi che si

muoverà subito «con il Governo e con la Regione» per avviare concretamente la road map del nuovo ospedale, la cui sede potrebbe essere l'ex Forlanini. La speranza è di mettere la prima pietra per il Giubileo del 2025. «Sarà un investimento importante e ora bisogna mettere assieme

tutti i soggetti interessati». Onesti - scelto dal Papa e dal Segretario di Stato vaticano, il cardinale

Parolin - spiega poi che al momento sono al vaglio varie opzioni ma non sono stati ancora quantificati dei numeri. «Si ipotizza solo una forbice che sfiora i 400 milioni». Inoltre allo stato attuale non esiste nessun piano industriale dedicato al progetto. «Io sono l'uomo dei conti, ho fatto il revisore per anni, e inizierò a muovermi dal primo aprile quando prenderò servizio. Realizzare un ospedale è complesso e in genere necessita di almeno 7-8 anni. Prima è impensabile. Forse una prima pietra per il 2025 è ipotizzabile ma io non sono il Mago Zurlì». Scherza volentieri il neo presidente e si capisce che è ottimista. «Certo, bisogna ora vedere cosa farà la politica».

POLITICA

La sala riunioni scelta per fare la sua prima uscita pubblica è piena di medici, funzionari e infermieri che lo aspettano per un brindisi in un locale attiguo. Il clima è familiare. «Francesco mi ha scelto e per me è stata una sor-

presa emozionante. Prima non lo conoscevo. Lo avevo incontrato solo una volta, anni fa, quando ero a Trenitalia e avevamo organizzato un incontro con dei bambini. Un bambino chiese al Papa: ma chi ti paga i viaggi? Francesco si mise a ridere e i rispose che se li pagava da solo e poi a me, che ero accanto a lui, aggiunse: a essere franchi a me non piace viaggiare».

Franca Giansoldati

L'IPOTESI IN CAMPO È QUELLA DELL'EX FORLANINI
OBIETTIVO: «LA PRIMA PIETRA NEL 2025 CON IL GIUBILEO»
LA PRIMA USCITA PUBBLICA DI TIZIANO ONESTI: «QUI SPAZI RIDOTTI MEDICI E INFERMIERI FANNO MIRACOLI»



Tiziano Onesti è il nuovo presidente dell'ospedale pediatrico Bambino Gesù: è stato nominato dal Papa e la sua avventura inizierà il prossimo primo aprile (foto ANSA)

