



**Civico Di Cristina Benfratelli**  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
*Assessorato della Salute*

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

## **RASSEGNA STAMPA**

**21 Giugno 2023**

**A CURA DELL'ADDETTO STAMPA CRT SICILIA**

**MARIELLA QUINCI**



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia



# Policlinico di Palermo, piattaforma informatica per velocizzare i concorsi

*Il Commissario Maurizio Montalbano ha voluto l'acquisizione del sistema GECO per la gestione automatica delle selezioni pubbliche.*

21 Giugno 2023 - di [Redazione](#)

PALERMO. Una **piattaforma informatizzata** per semplificare i **concorsi**. Nell'ambito dei processi di innovazione digitale, e per una maggiore efficienza dell'azione amministrativa, il Commissario del **Policlinico di Palermo**, Maurizio Montalbano ha fortemente voluto l'acquisizione di un sistema informatizzato (Piattaforma GECO), già utilizzato presso altre aziende ospedaliere, per la gestione automatica delle selezioni pubbliche.

Montalbano sottolinea: «La piattaforma consentirà una **semplificazione** delle procedure e di limitare gli errori, **velocizzando** così i tempi di espletamento dei concorsi. L'esigenza di dotarsi di una struttura informatizzata è nata dall'elevato numero di istanze di partecipazione pervenute in relazione ai concorsi a tempo determinato banditi per le figure del comparto sanità- circa 3.500 per la selezione di infermieri e oltre 8.500 per gli operatori socio sanitari- nonché per altri concorsi a tempo indeterminato».

## La piattaforma applicativa consentirà ai partecipanti di:

- accedere con credenziali SPID/CIE;
- compilare la richiesta di partecipazione alla selezione prescelta inserendo i dati richiesti, i titoli accademici, di studio, professionali, etc;
- bloccare l'utente in caso di mancato/errato inserimento dei dati nei campi obbligatori;
- consentire il caricamento del cv e di tutti gli altri doc previsti;
- effettuare la verifica automatica dei criteri previsti dal bando.

## L'adesione alla rete wifi internazionale Eduroam

Un altro obiettivo raggiunto nel percorso di innovazione digitale del Policlinico è l'adesione dell'Azienda ospedaliera universitaria a **Eduroam**, rete wireless sviluppata a favore di tutte le università ed enti di ricerca, e utilizzata a livello mondiale da milioni di utenti afferenti a migliaia di istituzioni accademiche distribuite in 100 paesi.



**Civico Di Cristina Benfratelli**  
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

Grazie al **Consorzio GARR** (Gruppo Armonizzazione Reti della Ricerca), che svolge in Italia il ruolo di Ente di riferimento per Eduroam, l'AOUP ha federato la propria **rete wifi** consentendo così agli utenti di qualsiasi istituzione mondiale aderente al circuito "education roaming" di connettere il proprio smartphone, tablet e/o PC a Internet con le credenziali complete di dominio rilasciate dall'istituzione di appartenenza, senza bisogno di ulteriori registrazioni ed eliminando così la necessità di fornire account temporanei.

**Montalbano sottolinea:** «L'ingresso nella rete internazionale della comunità scientifica Eduroam a cui il Policlinico ha aderito, vista la sua natura di soggetto orientato all'assistenza ma anche alla ricerca e la didattica, consentirà a studenti, professori e ricercatori in visita un accesso facile e sicuro alla rete favorendo così le collaborazioni e la condivisione di dati e competenze».

Gli **specializzandi UNIPA** o afferenti formalmente ad altre università, gli studenti della Scuola di Medicina e Chirurgia, il personale universitario in forze presso l'AOUP potrà pertanto collegarsi con le proprie credenziali istituzionali comprensive di dominio (es.: @unipa.it)

**La rete wifi del "Paolo Giaccone"** può contare su oltre 450 AP (access point) forniti in buona parte, a costo zero, da Infratel Italia spa, società in house del Ministero dello sviluppo economico e soggetto attuatore del Piano nazionale Banda Larga e Progetto Strategico Banda Ultralarga, e implementata grazie anche a un intervento previsto nell'ambito di un finanziamento regionale per il SovraCup.



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia



## 118 in Sicilia, Laccoto: «Urgono più autisti-soccorritori e medici»

*Il presidente della Commissione Sanità dell'Ars illustra la seduta che si è svolta con i vertici di assessorato e Seus: «In arrivo l'avvio delle procedure concorsuali».*

PALERMO. Audizione, oggi, in commissione Salute dell'Ars, sulle criticità del **servizio 118** in Sicilia. È stato un confronto sereno e costruttivo quello voluto dal presidente **Pippo Laccoto** (nella foto). Sono intervenuti il Dirigente generale del dipartimento regionale per la Pianificazione strategica **Salvatore Iacolino**, il presidente della Seus **Riccardo Gabriele Castro**, il responsabile dell'area operativa del 118 Sicilia **Nicola Le Mura** e i responsabili delle quattro **centrali operative** del 118 di Palermo-Trapani, Catania-Ragusa-Siracusa, Messina e Caltanissetta-Agrigento-Enna.

«L'audizione di oggi- afferma Laccoto- è servita a ribadire le criticità di un **servizio essenziale** e strategico quale quello del 118 che paga spesso a caro prezzo la mancanza di 220 autisti soccorritori e quello di molti medici sulle ambulanze. È stato affrontato anche il tema della **programmazione** cruciale per l'integrazione della pianta organica e si è preso atto dell'avvio delle **procedure concorsuali** per l'assunzione degli autisti soccorritori».

«C'è stato poi l'impegno ad individuare con urgenza- continua Laccoto- le soluzioni idonee per ovviare alla mancanza di **medici** a bordo delle ambulanze specialmente in quei territori lontani dagli ospedali. La presenza del medico a bordo è fondamentale per le diagnosi di ictus o di problemi cardiaci e quindi per individuare immediatamente il presidio sanitario più idoneo ad accogliere il paziente».

«Inoltre si è discusso dei cosiddetti **fermi tecnici** delle ambulanze che danno luogo al ricorso alle eccedenze. Su questo tema- prosegue Pippo Laccoto- ho sottolineato l'esigenza di valutare attentamente l'aspetto della manutenzione ed eventualmente programmare l'**acquisto di nuovi mezzi** dal momento che è interesse preminente garantire la piena funzionalità delle ambulanze e quindi l'efficienza del servizio».

«La commissione Salute **vigilerà** attentamente sull'attuazione delle soluzioni che sono emerse dal dibattito perché questa sede politica- conclude Laccoto- è il luogo della garanzia del diritto alla salute di tutti i cittadini siciliani».



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

# GIORNALE DI SICILIA

## Sis 118, operativo il protocollo per le manovre di rianimazione



21 GIUGNO 2023

"Con il decreto del 18 maggio 2023, pubblicato in gazzetta lo scorso 13 giugno, il ministero della Salute ha adottato il protocollo per le istruzioni da seguire, in attesa dell'arrivo dei mezzi di soccorso, per le manovre di rianimazione cardiopolmonare di base e per l'uso dei defibrillatori semiautomatici Dae", istruzioni che "le centrali operative del sistema di emergenza sanitaria 118 sono tenute a fornire durante le chiamate di emergenza". Lo afferma Mario Balzanelli, presidente della Società Italiana Sistema 118 (Sis118), sottolineando che si tratta di un protocollo di "assoluta importanza salvavita, la cui attuazione, in quei momenti terribili in cui ci si trovi al cospetto della vittima di un arresto cardiaco improvviso, consente a tutta la cittadinanza di essere guidata per via telefonica dalle Centrali Operative 118, in tempo reale, con indicazioni molto chiare ed essenziali, ad effettuare il massaggio cardiaco e ad utilizzare il defibrillatore". "Un plauso al ministro della Salute Orazio Schillaci - prosegue Balzanelli - per aver promosso questa radicale e preziosa svolta culturale nei percorsi di educazione sanitaria di base della popolazione. Le indicazioni contenute nel protocollo del Ministero della Salute, laddove messe in pratica con immediatezza, entro i primi due minuti dall'insorgenza di un arresto cardiaco, consentono, attraverso



**Civico Di Cristina Benfratelli**  
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
*Assessorato della Salute*

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

semplici manovre effettuate con le mani, di fare la differenza tra la vita e la morte in quanto, assicurando una ossigenazione minimale di emergenza del cuore e del cervello del soggetto in arresto cardiaco, possono concretamente salvare almeno 20.000 delle 60.000 persone che ogni anno muoiono all'improvviso nel nostro Paese. Ringrazio il ministro - conclude - per aver valorizzato il contributo di esperti nei lavori della commissione, tra cui la Sis118".



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

**quotidiano**sanità.it

## Disabili. Dalla Regione Sicilia 1,8 milioni per i caregiver familiari

***quanti si occupano dei pazienti affetti da disabilità gravissima. I distretti socio sanitari riceveranno le somme e le destineranno, sotto forma di "bonus caregiver", alla famiglia dei soggetti disabili come sostegno al ruolo di cura e di assistenza.***



Quasi due milioni di euro per i "caregiver" familiari della Sicilia, ovvero gli operatori che si occupano della cura e dell'assistenza di persone disabili gravi o gravissime. L'assessorato regionale della Famiglia e delle politiche sociali ha impegnato 1.870.000 euro circa, in favore dei distretti socio sanitari dell'Isola che provvederanno a erogare alle famiglie dei disabili le somme sotto forma di "bonus caregiver".

**Sono risorse del "Fondo per la disabilità e per la non autosufficienza", dell'annualità 2021**, per il sostegno alla cura e all'assistenza fornita dai caregiver familiari. Le somme saranno ripartite per il 65%, pari a circa 1.217.000 euro, in favore dei soggetti che si occupano dell'assistenza delle persone affette da disabilità grave, e per il 35% pari a 655.200 euro, per quanti si occupano dei pazienti affetti da disabilità gravissima.

**"Le somme destinate all'attività di cura**, integrano le prestazioni e i servizi di cui può essere beneficiaria la persona assistita. In questa maniera, cerchiamo di migliorare le condizioni socio-familiari dei pazienti, agevolandone così il mantenimento e la permanenza all'interno del proprio nucleo familiare ed evitando un eventuale allontanamento dagli affetti più cari", dice in una nota l'assessore **Nuccia Albano**.

Sulla base del censimento della popolazione disabile riferito all'anno 2022, i distretti socio sanitari siciliani riceveranno le somme e le destineranno, sotto forma di "bonus caregiver", alla famiglia dei soggetti affetti da disabilità grave e gravissima, come sostegno al ruolo di cura e di assistenza.

# Sanità al **collasso**, Schillaci non ha soldi ma promette tavoli

*Incontro con Cgil, Cisl e Uil su rinnovo contratti e liste d'attesa  
Landini: nessuna risposta, ragioni in più per la piazza di sabato*

MASSIMO FRANCHI

■ A quattro giorni dalla manifestazione nazionale a difesa della sanità pubblica, la convocazione dei sindacati confederali da parte del ministro della Salute Orazio Schillaci sembrava fatta apposta per qualche annuncio del governo che ne smontasse le motivazioni.

Nonostante la buona volontà del ministro meno peggio della compagine Meloni, niente di tutto questo è successo. Il fantomatico piano Schillaci anticipato due giorni fa dal *La Stampa* sarebbe - se non la «rivoluzione» che il quotidiano torinese vedeva - quanto meno un'inversione di tendenza: gli specializzandi in medicina generale verrebbero subito assunti dal Sistema sanitario nazionale per lavorare nelle Case della Comunità, mentre gli attuali medici di famiglia in convenzione con le Asl potrebbero optare di fare lo stesso, mentre alle attuali 10 mila guardie mediche verrebbe affidato il compito di effettuare le visite a domicilio.

**NIENTE DI TUTTO CIÒ** è stato annunciato a Cgil, Cisl e Uil: evidentemente Schillaci non ha il via libera politico da Meloni e finanziario da Giorgetti, nonostante i miliardi previsti per il comparto «sanità» del Pnrr.

Solo vaghi impegni al dialogo con - come al solito - tavoli sulla qualunque e la promessa di «investire sul capitale umano e dare ai cittadini una sanità migliore» e di una «permanente consultazione e confronto con le più importanti sigle sindacali: a luglio partiranno tavoli sul contratto per la sani-

tà pubblica, per il settore privato, quello delle Rsa è fermo da 12 anni, e sulle liste d'attesa».

Dunque tutto rimane come prima.

**QUATTRO MILIONI DI ITALIANI** che rinunciano a curarsi perché non se lo possono permettere, due anni di lista d'attesa per poter fare una mammografia, i Pronto soccorsi intasati e con sempre meno medici stressati e a rischio aggressione, il taglio delle risorse alla sanità previsto nel Def: dal 7% del Pil nel 2022 al 6,2% del 2025.

Per tutte queste (e tante altre) ragioni, sabato mattina «Insieme per la Costituzione» sarà in corteo a Roma. Una quarantina di asso-

ciazioni laiche e cattoliche guidate dalla Cgil hanno deciso di lanciare una mobilitazione a partire dall'emergenza sanità pubblica.

Ieri intanto il commento di Maurizio Landini all'esito del tavolo con Schillaci è stato molto duro.

**«UN INCONTRO MOLTO DELUDENTE** che ci dà una ragione in più per manifestare e scendere in piazza sabato 24 a Roma», attacca il segretario della Cgil. «L'unico risultato di questo incontro è nuovi tavoli che il governo intende convocare a luglio. Abbiamo chiesto l'aumento del fondo sanitario nazionale e il rinnovo dei contratti. Abbiamo chiesto assunzioni nel settore sanitario - prosegue Landini - di infermieri e di medici, di ridurre le liste d'attesa. Non abbiamo avuto alcuna risposta. Naturalmente saremo ai tavoli di confronto, ma non è il momento di un dialogo sociale nel senso "mi ascolti e poi fai quello che ti pare". Non siamo disponibili ad accetta-

re una progressiva privatizzazione della sanità», ricordando «completa contrarietà all'autonomia differenziata, già vediamo i disastri di avere tante sanità regionali», conclude Landini.

**COME CAPITA ORMAI A OGNI** incontro con il governo, un giudizio molto diverso è arrivata da quella Cisl che si è chiamata fuori dalla mobilitazione unitaria confederale. Per il segretario generale Luigi Sbarra quello con Schillaci è stato un incontro «positivo, un confronto utile, importante riguardo sia alle questioni di metodo e alle relazioni sindacali con il ministero della Salute, sia alle priorità da affrontare e risolvere». L'analisi dell'emergenza però è molto simile alla Cgil. «Abbiamo chiesto in maniera pressante, come Cisl, un forte impegno per rilanciare la medicina territoriale e di prossimità, dare risposte concrete ai cittadini, abbattere le liste di attesa, rendere più efficienti i servizi di cura e di assistenza: qualità della salute, qualità della cura che significa anche qualità del capitale umano - sottolinea Sbarra - a cominciare dalla necessità di sbloccare le assunzioni e di operare un forte impegno per la stabilizzazione dei precari. Questo passa da un rafforzamento del Fondo sanita-





## il manifesto

rio nazionale, ma anche dal rinnovo dei contratti - rimarca - pubblici e privati. Vorrei ricordare questa vergogna di avere, in qualche comparto della sanità privata, contratti fermi da 12 anni, che necessariamente dobbiamo sbloccare assicurando tutele economiche e normative ai lavoratori e alle lavoratrici», conclude Sbarra.

**GIUDIZIO INTERLOCUTORIO** da parte della Uil, anch'essa assente sabato ma vicina ai temi proposti. È stato «un incontro positivo. Scaturiscono tre tavoli di approfondimento: su sanità pubblica, privata e liste di attesa. La valutazione

che però diamo è che noi rivendichiamo aumenti contrattuali e salariali e con i tavoli non si mangia, andremo ai tavoli a fare il confronto ma daremo un giudizio finale quando capiremo se ci sono le risorse per dare risposte ai salari, per stabilizzare i precari, per aumentare gli investimenti nella sanità pubblica e diminuire le disuguaglianze. I risultati li valuteremo più avanti», sintetizza il segretario generale Uil Pierpaolo Bombardieri.

*Abbiamo chiesto l'aumento del fondo sanitario nazionale e il rinnovo dei contratti, assunzioni. Non accetteremo una progressiva privatizzazione*

**Maurizio Landini**

**La Cisl fa la stessa analisi ma Sbarra è «soddisfatto degli impegni presi dal governo»**

*Chi si attendeva annunci dal ministro è rimasto deluso: il piano per le assunzioni non ha coperture*



Orazio Schillaci foto LaPresse



## Sabato 24 in piazza Cgil e 60 associazioni insieme. Iniziamo dalla Sanità

GIULIO MARCON

**S**abato prossimo 24 giugno più di 60 associazioni e campagne (incluse le organizzazioni del personale sanitario e quelle dei malati) insieme alla Cgil scendono in piazza a Roma.

— segue a pagina 2 —

— segue dalla prima —

## Sabato 24 in piazza Cgil e 60 associazioni insieme. Cominciamo dalla Sanità

GIULIO MARCON\*

**I**n corteo alle 10.00 da Piazza della Repubblica fino a Piazza del Popolo - per la difesa e il rilancio della sanità pubblica e del Servizio sanitario nazionale (per info: [www.collettiva.it](http://www.collettiva.it)). Poco più di un anno fa tante campagne, associazioni e la Cgil hanno firmato un «patto di consultazione» che -insieme ad altre sigle- oltre alla manifestazione del 24 giugno ha messo in cantiere una grande manifestazione nazionale per il 30 settembre: «Insieme per la costituzione» per rivendicare i diritti del lavoro, della pace, dell'ambiente, del welfare, contro i progetti di autonomia differenziata e di trasformazione presidenzialistica del nostro ordinamento costituzionale. La manifestazione del 24 affronta una vera e propria emergenza nazionale: quella della sanità pubblica. Abbiamo vissuto anni di de-finanziamento del sistema sanitario pubblico (meno 37 miliardi di euro tra il 2010 e il 2019) e di crescenti privatizzazioni. Il privato si espande a dismisura. Per dirla con uno slogan: quando tutto sarà privato, saremo privati di tutto.

A questo vanno aggiunte le carenze drammatiche di personale e le disegualianze sanitarie tra nord e sud del paese. In Campania si vive tre anni in meno che in Trentino e dieci anni in meno in condizioni di buona salute. Il

progetto dell'autonomia differenziata, rischia di accentuare drammaticamente questo processo, con 20 servizi sanitari diversi a seconda della ricchezza e degli investimenti delle regioni in strutture e personale. Un Servizio sanitario nazionale a geometria variabile, alla carta, che rende vano l'articolo 32 della Costituzione sul diritto alla salute per tutti i cittadini.

Il definanziamento della sanità pubblica continua nei prossimi anni. Il Def (Documento di economia e finanza) del governo Meloni prevede di passare dall'attuale 7% sul Pil nel 2022 al 6,6% nel 2023 al 6,3% nel 2024 e al 6,2% nel 2025. In termini assoluti la spesa sanitaria pubblica scenderà nel 2024 a 132.737 miliardi (-2,4% rispetto al 2023): in 4 anni la riduzione della spesa sanitaria sul Pil sarà del 11,4%.

Questo a fronte di bisogni sanitari crescenti dovuti all'invecchiamento della popolazione e alla crescente necessità di servizi e interventi legati alla medicina preventiva e territoriale. Il collasso di molti pronti soccorsi degli ospedali è dovuto proprio alla gravissima carenza di presidi sul territorio. In altri paesi la situazione è radicalmente migliore: in Germania e in Gran Bretagna la spesa sanitaria sul Pil supera il 7%, in Francia l'8%.

Il Pnrr non risolve i problemi: non affronta la questione del personale e le strutture territo-

riali come le case della comunità sono scatole vuote, che rischiano di essere riempite con gli studi privati di medici, dentisti, pediatri, psicologi. Quasi 10 milioni di italiani rinunciano a curarsi perché non hanno redditi sufficienti e chi si trova in condizioni di dover fare un'analisi o un esame urgente è comunque costretto a ricorrere ad una struttura privata, per non entrare nelle liste d'attesa di mesi nelle strutture pubbliche.

Prendiamo il caso di Roma. In 20 anni i precari della sanità sono cresciuti dell'87% e il personale stabile è diminuito del 12%, i posti letto sono diminuiti del 24% e chi non è autosufficiente ha una aspettativa inferiore del 25% degli anni di vita.

E quello che succede a Roma, accade in molte altre città italiane, soprattutto nel Mezzogiorno, dove i tassi di emigrazione sanitaria (il trasferimento in altri ospedali del centro nord per curarsi) sono altissimi.

È un'emergenza nazionale, dove



## il manifesto

però le regioni più ricche tenderanno ad aumentare le divergenze con il resto del paese. Le disuguaglianze cresceranno ancora di più. Dalla manifestazione può partire una grande mobilitazione capillare, una campagna nazionale che coinvolga le associazioni degli utenti, il sindacato, le campagne per la salute pubblica.

La Costituzione materiale e formale del paese viene messa sotto attacco sul diritto alla salute, ma anche sull'istruzione, sull'ambiente, sul lavoro e sulla pace dove viene meno il rispetto dell'art. 11, del ripudio

della guerra, con la partecipazione - attraverso la fornitura delle armi - alla guerra in Ucraina. Questa alleanza tra Cgil e mondo associativo è dunque fondamentale.

Una alleanza che mette insieme la rappresentanza del lavoro con la rappresentanza sociale di tante *issues* che coinvolgono la cittadinanza attiva, il rispetto dei diritti, la partecipazione protagonista di milioni di cittadine e di cittadini.

Insieme per la Costituzione, per difenderla dagli attacchi del centro destra, ma anche per attuarla e rilanciarla - a 75

anni dal sua promulgazione - in nome della giustizia, della solidarietà della pace.  
Non per pochi, ma per tutti.

*\*Sbilanciamoci*



■ IL SEGRETARIO DELLA CISL DOPO L'INCONTRO COL TITOLARE DEL DICASTERO DELLA SALUTE

# Sbarra: «Confronto positivo con il Ministro Schillaci. Ora sbloccare le assunzioni»

GIANNI ALATI

«È stato un confronto positivo, utile, importante, sia per quanto riguarda le questioni di metodo nelle relazioni sindacali con il ministero della salute, sia per quanto riguarda le priorità da affrontare e risolvere».

Lo ha dichiarato il segretario generale della Cisl Luigi Sbarra al termine dell'incontro con il ministro della salute, Schillaci. «Abbiamo chiesto in maniera pressante come Cisl un forte impegno per rilanciare la medicina territoriale e di prossimità per dare risposte concrete ai cittadini, abbattere le liste di attesa, rendere più efficienti i servizi di cura e di assistenza per le persone. Qualità della salute, qualità della cura che significa anche qualità del capitale umano a cominciare dalla necessità di sbloccare le assunzioni e di operare un forte impegno per la stabilizzazione dei rapporti di lavoro precario. Questo passa da un rafforzamento del fondo sanitario nazionale ma anche dal rinnovo dei contratti pubblici e privati. C'è l'impegno del ministro della salute di aprire tavoli e confronti dedicati sulla contrattazione pubblica e privata. Vorrei ricordare la situazione vergognosa di qualche

comparto della sanità privata dove ci sono contratti fermi da dodici anni che necessariamente dobbiamo sbloccare assicurando tutele economiche e normative alle lavoratrici ed ai lavoratori. Abbiamo chiesto una forte accelerazione degli investimenti collegati al PNRR, del fondo Riev, del fondo complementare: stiamo parlando di un tesoretto di 20 mld che vanno immediatamente impegnati per rilanciare il sistema sanitario pubblico tanto nella dimensione ospedaliera, quanto nella medicina territoriale. Abbiamo inoltre sollecitato il ministro affinché il confronto sia animato da un profilo di continuità, di cadenza costante e da questo punto di vista il ministro si è impegnato non solo a riconvocare i tavoli di confronto ma anche che nella prossima legge di stabilità vengano assicurate le risorse per rinnovare i contratti pubblici».



## L'editoriale

# Da privatizzare a privare è un attimo

di GIULIO CAVALLI

**S**ono arrivati al governo e hanno falciato il rapporto tra la spesa sanitaria e il Pil che si è contratto passando dal 6,9 per cento del 2022 al 6,7 per cento. Questo è solo l'inizio. La volontà di tagliare è evidente, con una riduzione nei prossimi anni di oltre 3,3 miliardi di euro: il governo ha indicato nel Def che a partire dal 2026 la spesa scenderà ancora fino al 6,2 per cento. Intanto continuano a diminuire i posti letto negli ospedali pubblici. Curarsi diventa un lusso, la privatizzazione della sanità ci priva giorno dopo giorno della sanità. Sono arrivati al

governo e l'ufficio parlamentare di bilancio certifica che dei quasi 1,2 milioni di nuclei familiari beneficiari di reddito di cittadinanza, circa 400mila (il 33,6%) sono esclusi dall'assegno di inclusione perché al loro interno non sono presenti soggetti tutelati. Sono persone già sotto la soglia di povertà. Tra quelli che lavorano invece ben 3 milioni risultano poveri nonostante abbiano un impiego. Continueranno a esserlo visto che il governo ha dichiarato a più riprese di non avere nessuna intenzione di intervenire sul salario minimo. Niente da fare nemmeno per le pensioni. Si rimane così com'è. Sono arri-

vati al governo e hanno assicurato che avrebbero modificato il Pnrr. A oggi non si sa cose e come vogliamo modifiche. Sappiamo in compenso che l'Ue è profondamente scontenta di come stanno andando le cose e le prossime rate sono a rischio. Fino a quando dunque, Meloni, abuserà della pazienza degli italiani?



## Errori sanitari

# E il governo pensa di depenalizzare la colpa medica

**A**umentano i tagli alla Sanità e di conseguenza, con organi sempre più ridotti all'osso, anche le cause mediche. Un dramma che il governo Meloni spera di risolvere mettendo mano alla relativa normativa penale come annunciato ad aprile dal ministro della Salute, **Orazio Schilacci**, che sperava addirittura di "depenalizzare la responsabilità medica, tranne che per il dolo, e mantenere solo quella civile". Parole a cui ha risposto il ministro della Giustizia, **Carlo Nordio**, che ha annunciato l'istituzione di una commissione per affrontare il problema, spiegando che "se è impensabile una depenalizzazione, si può ridurre la possibilità di aggredire gli operatori sanitari con denunce e cause civili". Commissione i cui lavori proseguono spediti con le audizioni degli esperti

che proseguono incessanti. Una delle ultime è stata quella dell'Associazione chirurghi ospedalieri italiani (Acoi), presieduta da **Marco Scatizzi**, che ieri ha detto che in commissione c'è stato "un colloquio utile dove abbiamo presentato le nostre cinque proposte" per "tutelare sia il paziente che il medico: l'operatore sanitario ha il diritto di lavorare con tranquillità, il malato ha il diritto di non essere sottoposto ad esami inutili e costosi, solo perché il medico pensa così di difendersi da possibili aggressioni giudiziarie". Del resto, conclude Scatizzi, il contenzioso medico legale "in Italia produce ben 35.600 azioni legali ogni anno che vengono intentate contro medici e strutture sanitarie e che si concludono, nel 95% dei casi, con assoluzione o archiviazione".

N.S.

### Bell'idea!

Il ministro Nordio istituisce una commissione per mettere un freno alle troppe cause contro i camici bianchi



Carlo Nordio



# Sos infermieri

Ne mancano almeno 65mila, scoraggiati da buste paga più basse d'Europa e turni di lavoro impossibili nel Paese con la popolazione più anziana i professionisti accusano di essere in burn out e fuggono all'estero

## IL CASO

PAOLO RUSSO  
ROMA

In un Paese che invecchia e quindi sempre più pieno di malati cronici da dover assistere dovrebbero essere l'asse portante della sanità. Ma se i medici sono in fuga da corsie e ambulatori, gli infermieri sembrano proprio essere stati inghiottiti da un buco nero. Perché di loro ce ne è bisogno in numero sempre maggiore e invece non solo se ne vanno in pensione a valanga come i medici per raggiunti limiti di età, ma scoraggiati da paghe del 40% inferiori a quelle degli altri Paesi europei e con la prospettiva di dover lavorare sotto stress a causa di turni di lavoro impossibili i giovani cominciano ad allontanarsi dalla professione, snobbando le facoltà di scienze infermieristiche.

Così mentre il ministro della Salute, Orazio Schillaci, si arrovella per far partire entro il 2026 Case e ospedali di comunità, di infermieri che in quelle strutture dovrebbero avere un ruolo di primo piano non se ne trovano più. Secondo una memoria della Corte dei Conti allegata alla NadeF 2022 oggi come oggi ne mancano almeno 65mila, equamente divisi tra ospedale e territorio. Ma a questi ne vanno aggiunti altri 20mila, che secondo i calcoli della Fnopi, la federazione degli Ordini infermieristici occorrono per far funzionare le nuove strutture territoriali al netto dei 10mila che già lavorano in quelle esistenti in alcune regioni italiane. Un numero in questo momento impossibile da reperire nel mercato, tanto più

che ne servono anche per far funzionare i posti letto di terapia intensiva e sub intensiva che si sono creati in fretta e furia durante la pandemia.

Quanto siamo messi male lo dicono i confronti internazionali. Secondo i dati Ocse oggi in Italia operano 6,2 infermieri ogni mille abitanti, contro una media europea dell'8,8, ma con la Germania che è a 13,9 e la Francia a 11,1. Il confronto diventa però ancora più impietoso se si considera che in Italia abbiamo la popolazione più anziana d'Europa. E mentre da noi ci sono 48,9 infermieri ogni mille over 75, in Francia sono 113,4, in Germania 106,7, nel Regno Unito 96,4 e anche la Spagna che in valori assoluti ne ha appena meno di noi, quando si fa il confronto sulla popolazione anziana sta messa meglio con 62 infermieri ogni mille ultra settantacinquenni. Questo costa fatica ai professionisti che devono farsene carico, tanto che la metà di loro accusa di essere in *burn out*, ossia sotto stress.

Ma a pagarne le conseguenze peggiori sono proprio gli assistiti. Oggi in media ogni infermiere ne ha in carico 12. Il numero ideale sarebbe sei. E da quota 10 in su, informa uno studio pubblicato sul prestigioso *British Medical Journal*, il tasso di mortalità sale del 20%. Se questo è l'attuale stato dell'arte le prospettive non sono certo migliori. La fuga all'estero sembra inarrestabile. Dal 2000 al 2018, in 18 anni sono stati 29.826 a varcare il confine, attratti da stipendi e

possibilità di carriera migliori. In pratica circa 1.600 l'anno. Ora in soli tre anni, dal 2019 al 2021, a espatriare soprattutto nel Regno Unito, dove i nostri infermieri sono apprezzatissimi, sono stati 17.809, pari a circa seimila l'anno, quasi quattro volte tanto che in passato.

Ma a preoccupare maggiormente è la crisi di vocazioni. «Da tre anni abbiamo 10 mila laureati l'anno contro i 12 mila dell'era pre-Covid, che ha anche frenato i corsi di studio impedendo di fare il tirocinio obbligatorio in ospedale», spiega la presidente Fnopi, Barbara Mangiacavalli, che comunque punta l'indice soprattutto contro la poca attrattività della professione in Italia. A complicare tutto, così come per i medici è poi la «gobba pensionistica», che da qui al 2027 farà abbandonare la professione a 21mila infermieri, mentre i giovani pronti a rimpiazzarli saranno appena la metà.

Con questi numeri è chiaro che far partire entro il 2026 le Case e gli Ospedali di comunità senza perdere i 7 miliardi stanziati dal Pnrr resta un rebus. Il ministro Schillaci sta mettendo a punto le sue mosse, che prendono spunto anche dalle proposte della Fnopi: prevedere per gli infermieri così com'è per i medici una specializzazione universitaria, che secondo la Mangiacavalli «aprirebbe an-



# LA STAMPA

che nuove prospettive di carriera»; creare una figura intermedia tra gli infermieri e gli OoSs, gli operatori socio sanitari che non mancano nel mercato e che potrebbero essere ulteriormente formati per ricoprire funzioni più sanitarie, anche se meno complesse. «Ma per superare l'impasse – afferma sempre la presidente Fnopi – servirà anche remunerare le prestazioni aggiuntive rese non solo per abbattere le liste di attesa ma anche per avviare le nuove strutture territoriali, eliminando del tutto il vincolo di esclusività con l'Ssn». Ossia lasciando liberi gli infermieri del pubblico di

lavorare anche privatamente. Cosa che a leggere i numeri di una ricerca del Censis di qualche tempo fa in molti già fanno. Sono infatti 12,6 milioni gli italiani che si fanno assistere a casa da un infermiere spendendo oltre 6 miliardi l'anno di tasca propria. Meno comunque di quel ben più nutrito esercito di oltre 24 milioni di pazienti che una prestazione infermieristica l'hanno richiesta a chi infermiere non è. Parenti e badanti che armeggiano con cateteri, salvo poi vedere la fila di anziani con infezioni alle vie urinarie

in pronto soccorso. L'altra faccia di un buco nero nel quale alla fine a finire inghiottiti sono gli assistiti. —

**In 18 anni sono fuggiti all'estero in 30 mila attratti da stipendi e possibilità di carriera. Oggi in media ogni operatore ha in carico 12 assistiti, il numero ideale sarebbe sei**

## Su La Stampa



Su *La Stampa* di questi giorni il racconto de "La grande fuga dagli ospedali" dei medici stanchi di turni massacranti, arrabbiati per le buste paga più basse d'Europa e per la mancanza di prospettive, diecimila camici bianchi sono pronti a lasciare la sanità pubblica. Ma anche gli studi dei medici di famiglia stanno andando verso la desertificazione: da qui a due anni scegliere un medico di base potrà diventare un'impresa.

## I VUOTI IN ORGANICO

Anno di riferimento 2020	Popolazione	Numero di infermieri	Infermieri per 1.000 abitanti	Rapporti infermieri/medici
Italia	60.481.826	343.279	5,7	1,4
Germania	84.405.095	1.003.000	11,8	2,7
Francia	65.607.593	728.245	11,1	3,3
Regno Unito	67.886.011	567.803	8,4	2,8
Spagna	46.756.778	289.100	6,2	1,3
Media DE, FR, UK, ES	-	-	8,4	2,5

La carenza secondo il criterio di 3 infermieri per medico

Regione	Popolazione	Infermieri	Medici	Medici	Infermieri	Medici	
Abruzzo	-2.967	Liguria	-794	Puglia	-4.779	Totale	-65.193
Basilicata	-716	Lombardia	-7.842	Sardegna	-5.042		
Calabria	-4.351	Marche	-1.478	Sicilia	-10.725		
Campania	-11.733	Molise	-194	Toscana	-3.344		
Emilia Romagna	-1.256	Piemonte	-4.274	Umbria	-1.505		
Friuli Venezia Giulia	-47	P.A. Bolzano	372	Valle d'Aosta	-354		
Lazio	-4.538	P.A. Trento	-4.438	Veneto	855		

Fonte: elaborazione su dati Conto annuale RGS 2021 DM 77/2022

WITLAB



Una manifestazione del sindacato degli infermieri





**Il testo unico**  
Tumori: così  
il diritto all'oblio  
per mutui,  
concorsi e adozioni

**Marzio Bartoloni**  
— a pag. 39

# Tumori: diritto all'oblio per mutui, concorsi, adozioni

**Pronto il testo unico**  
Domani al via le votazioni  
sul provvedimento che tutela  
i pazienti oncologici guariti  
Dopo 10 anni divieto  
di richiesta di informazioni,  
visite mediche e controlli

## **Marzio Bartoloni**

Chi è guarito da oltre 10 anni da un tumore e non ha avuto recidive non sarà più costretto a dichiarare la propria pregressa patologia oncologica, quando dovrà accendere un mutuo, siglare una assicurazione partecipare a un concorso o avviare le pratiche per una adozione. A prevederlo è la bozza di testo unico del Ddl sul cosiddetto diritto all'oblio che domani sarà al voto in commissione Affari sociali della Camera e che viene definito nell'articolo 1 come «il diritto delle persone guarite da una patologia oncologica di non fornire informazioni o subire indagini in merito alla propria pregressa condizione patologica».

Il provvedimento che il Sole 24 Ore è in grado di anticipare ricompre in un solo testo gli 8 Ddl all'esame della commissione presentati da tutti gli schieramenti e grazie a un appoggio bipartisan - c'è anche il sostegno della premier Giorgia Meloni e del ministro della Salute Orazio Schillaci - dovrebbe approdare in aula alla Camera già quest'estate per il via libera. Più nel dettaglio il testo unico prevede che «ai

fini della stipula o del rinnovo di contratti relativi a servizi finanziari, bancari, di investimento e assicurativi, non è ammessa la richiesta di infor-

mazioni relative allo stato di salute degli interessati concernenti patologie oncologiche da cui essi siano stati precedentemente affetti e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, da più di dieci anni alla data della richiesta». Il provvedimento dimezza a cinque anni questo lasso di tempo per i minorenni (anche se alcuni Ddl fissano il limite d'età a 21 anni). Banche, istituti di credito, imprese di assicurazione e intermediari assicurativi e finanziari dovranno informare del loro diritto all'oblio mentre sarà vietato richiedere qualsiasi controllo medico o visita e se in possesso di informazioni sulla malattia dovranno cancellarle entro 30 giorni. L'Ivass e il Comitato interministeriale per il credito e il risparmio potranno «eventualmente» predisporre entro sei mesi formulari e modelli nuovi.

La bozza di Ddl prevede poi che entro tre mesi il ministro della salute,



con decreto definisca «l'elenco delle eventuali patologie oncologiche per le quali si applicano termini diversi» dai 10 anni mentre entro sei mesi il ministro del Lavoro, di concerto con quello della Salute, promuoverà «specifiche politiche attive per assicurare, a ogni persona che sia stata affetta da una patologia oncologica, uguaglianza di opportunità nell'inserimento al lavoro e nella fruizione dei relativi servizi, nella permanenza al lavoro e nella riqualificazione nonché nei percorsi di carriera e retributivi». Sarà infine il Garante della privacy a vigilare sulla corretta applicazione delle norme. Un punto quest'ultimo che Maurizio Sacconi, ex ministro del Lavoro giudica

debole: «Credo che i poteri di vigilanza sull'applicazione di queste misure dovrebbero essere attribuiti alle autorità preposte e in particolare a Consob e Ivass. Dovrebbero poi essere definiti, magari con un provvedimento successivo, le possibili sanzioni per chi contravviene».

Intanto nei prossimi giorni riparte in commissione Lavoro alla Camera l'esame dei 4 Ddl che si occupano della conservazione del posto di lavoro e dei permessi retribuiti per esami e cure mediche in favore dei lavoratori affetti da malattie oncologiche, invalidanti e croniche. «Circa un terzo degli oltre 3 milioni e 700mila malati di cancro sono in età lavorativa, e saranno sempre

di più perché ci si ammala sempre di più e si convive sempre più a lungo e in molti casi si guarisce. Per loro ritornare a lavorare significa ritornare a vivere», avverte Elisabetta Iannelli segretario della Favo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## I GUARITI IN ITALIA

# 1 milione

### Chi è guarito dal tumore

Per un milione di italiani finito il calvario grazie alla guarigione da un tumore ne può iniziare un altro: quello di non essere considerati al pari degli altri nello stipulare una polizza sanitaria, accendere un mutuo o chiedere un prestito, partecipare a un concorso, o pensare a una adozione





Dir. Resp.: Marco Girardo

## FIGLI IN COPPIE OMO

### Scontro politico tra leggi giuste e bimbi da tutelare

Via le registrazioni di 33 bimbi «con due mamme» a Padova. La pedagista Bialetti: così bambini non messi al primo posto. Intervista a Varchi (Fdi): «La legge contro l'utero in affitto prenderà voti anche dall'opposizione».

**Marcelli, Moia e Picariello**  
nel primopiano a pagina 6



# Il caso Padova infiamma la politica

*Scontro maggioranza-opposizioni sulla richiesta della procura di annullare le registrazioni di 33 bimbi «con due mamme» Rampelli (Fdi): «I magistrati fanno rispettare la legge». Schlein (Pd): «La destra è contro queste famiglie, subito nuove norme»*

A Montecitorio slitta (a fine luglio) il voto sul provvedimento per punire la maternità surrogata anche se effettuata all'estero. Ma la polemica sulla decisione della Procura veneta non si ferma. Il sindaco patavino Giordani rivendica le iscrizioni e denuncia: «Vuoto legislativo grave»

**MATTEO MARCELLI**  
Roma

**L**a maggioranza tiene la barra dritta sulla maternità surrogata reato universale, ma la rotta della proposta di legge Varchi procede su acque sempre più agitate dopo la richiesta della procura di Padova di annullare la registrazione dei figli di 33 coppie omogenitoriali.

Il testo a prima firma della deputata di Fdi doveva essere votato ieri alla Camera, ma è slittato a causa della fitta agenda di Montecitorio. L'approvazio-

ne, quindi, è solo rimandata, ma nel frattempo Palazzo Chigi non ha voluto rinunciare alla difesa del paletto fissato dalla Procura veneta. Se ne è fatto interprete, tra gli altri, il ministro per i Rapporti con il Parlamento, Luca Ciriani, per il quale i magistrati «hanno semplicemente applicato le leggi», senza contare che «in Italia il matrimonio è soltanto tra uo-





mo e donna e i sindaci non sono sopra la legge». Anche il vicepremier leghista Matteo Salvini è intervenuto sulla questione, nella convinzione che «se la magistratura è intervenuta avrà dei motivi di intervenire. Sostengo che l'amore è bello e libero - ha proseguito - ma per quello che mi riguarda i bambini vengono al mondo se ci sono una mamma e un papà. Le Procure non intervengono perché questo o quel ministro o un politico dicono qualcosa, fortunatamente non è così».

Sul tema però la convergenza delle opposizioni (in senso contrario) è totale e all'indomani della direzione nazionale

in cui ha ribadito la tutela dei diritti Lgbt tra i punti salienti dell'estate "militante" dem, Elly Schlein ha attaccato a testa bassa: «Sono vicina al sindaco di Padova e alle 33 famiglie colpite da questa decisione. Non si capisce cosa questa destra abbia contro i bambini e perché voglia privarli delle loro famiglie. Ha ragione il sindaco, serve una legge, il Pd ha le sue proposte, le porterà avanti, ma la destra ci dica cos'ha contro questi bambini e queste bambine». Per altro lo stesso primo cittadino di Padova, che quei bambini li aveva registrati nel 2017, è tornato sulla questione rivendicando

la sua scelta: «C'è un vuoto legislativo gravissimo ri-

spetto al quale il Parlamento italiano dovrebbe legiferare ma fino ad ora non lo ha fatto, lo hanno chiesto a gran voce molto colleghi sindaci anche di parti politiche diverse. Quello che dico alle forze politiche è di mettere da parte la battaglia ideologica e pensare solo ai bambini».

Di «violenza istituzionale avallata e autorizzata dal governo» ha parlato invece la de-

putata dem Stefania Ascari, ravvisando «una ferocia incredibile» in quanto accaduto. E anche Ivan Scalfarotto di Azione-Iv ha puntato il dito contro un «gesto gelido e inumano». Ma la vicenda di Padova travalica i confini nazionali e anche il gruppo Renew Europe al Parlamento Europeo si è detto «sconcertato» dalla decisione e intenzionato a difendere «il pieno riconoscimento reciproco dei diritti delle famiglie arcobaleno in tutti gli Stati membri».

Tornando alla proposta di legge Varchi, va registrata la critica serrata della pentastellata Alessandra Maiorino, per la quale la legge è stata pensata per punire esclusivamente le coppie gay e per «combattere un'idea di famiglia che loro rigettano e vogliono cancellare».

Sulla sponda opposta è stato il vicepresidente della Camera Fabio Rampelli a replicare, prima difendendo l'operato dei magistrati («hanno semplicemente rispettato la legge e di sicuro non possono essere ascrivibili a magistrati di centrodestra»), poi accusando duramente gli avversari: «Dai commenti che si leggono da sinistra è evidente che in quell'area stia perdendo la testa, il senso dello Stato, delle sue leggi e del tradizionale rispetto per la magistratura, cercando artatamente di dire che non sarebbero rispettati i diritti dei bambini. Falso. I bimbi sono regolarmente registrati al seguito del genitore biologico e per questo sono depositari di tutti i diritti. Ed è proprio a loro tutela che la legge richiede al secondo genitore di effettuare un percorso di adozione abbreviato, affinché ne sia accertato il legame affettivo. Epilogo delle istituzioni - ha aggiunto provocatoriamente - da Enrico Berlinguer a Elly Schlein».

© FOTOCOPIAZIONE REPRINATA

## IL NODO

Salvini attacca: «Si viene al mondo se ci sono una mamma e un papà». Ascari (M5s): «Violenza istituzionale avallata dal governo»  
E Scalfarotto di Azione-Iv parla di «gesto inumano»



Sopra, il sindaco di Padova Giordani  
A destra, Fabio Rampelli





## INTERVISTA ALLA RELATRICE CAROLINA VARCHI (FDI)

# «Il reato universale si rivelerà efficace per stoppare una pratica aberrante Anche dall'opposizione lo voteranno»

ANGELO PICARIELLO

Roma

«**R**endere l'utero in affitto reato universale servirà ad arginare un fenomeno aberrante di sfruttamento, che la legge vieta. Il governo è compatto, ma alla fine anche dall'opposizione ci sarà chi voterà la nostra proposta di legge». È fiduciosa Carolina Varchi, di Fdi, prima firmataria del testo e relatrice ora che, conclusa la discussione generale, la proposta arriva al vaglio della Camera.

### Fra sostegni chiari e aperture che quadro si profila?

Il dibattito politico che c'è stato nelle ultime settimane rassegna un centrodestra assolutamente compatto e una sinistra al cui interno si è animato un certo confronto. Immagino che questa proposta di legge potrà ricevere il sostegno di parte delle opposizioni.

### Da chi in particolare?

Mara Carfagna ha dato la sua personale adesione, annunciando che Azione lascerà libertà di coscienza. Ma sono fiduciosa che anche a sinistra potranno registrarsi delle convergenze.

### Che iter e che tempi si profilano ora?

Sono stati depositati circa una cinquantina di emendamenti, li esamineremo nel corso dei lavori d'aula in una delle prossime sedute. Confido di poter giungere al voto finale alla Camera entro luglio.

### Nell'ampio e variegato fronte contrario a questa pratica a sinistra c'è chi obietta che il reato universale sarà privo di effetti negli Stati in cui è legale. Vi accusa di voler dar vita solo a una norma "manifesto".

Absolutamente no. Il divieto già operante in Italia - dove la maternità surrogata è considerata illecito penale - ha prodotto effetti e infatti questa pratica non si è diffusa nel nostro Paese. Siamo convinti che, come prevede il nostro codice penale che contempla la possibilità di punire una condotta anche se commessa all'estero, estendere il divieto rendendolo realmente operativo possa ulteriormen-

te disincentivarla.

### La vicenda di Padova ha poco a che vedere con la maternità surrogata ma conferma che su temi così delicati si rischia di finire in balia delle diverse interpretazioni dei giudici. Non sarebbe auspicabile una norma che, nell'interesse dei più piccoli, disciplini tutta la materia dei bambini presenti nelle coppie omosessuali?

Il caso, è vero, non ha nulla a che vedere con questa proposta di legge. A Padova un magistrato ha invocato il rispetto delle norme vigenti e soprattutto delle molteplici pronun-

ce della Corte di Cassazione che ha sempre detto che non si può procedere alla trascrizione automatica. La stessa Corte a più riprese ha spiegato che in Italia esiste già l'istituto giuridico dell'adozione in casi particolari. I genitori cosiddetti di intenzione, insieme al genitore biologico del bambino, possono rivolgersi ad un tribunale che, accertata l'effettiva sussistenza di un legame profondo, dichiarerà che nel preminente interesse del bambino è opportuno trascrivere entrambi i genitori, riconoscendo a entrambi la genitorialità e garantendo il diritto del bambino ad avere entrambi i genitori. In Italia lo strumento per la tutela giuridica esiste già.

### Perché allora è nato il caso?

A Padova purtroppo è accaduto che un sindaco in qualità di ufficiale di stato civile ha ritenuto di trascrivere in violazione delle norme vigenti, così esponendo quelle famiglie a questa situazione che avrebbero evitato seguendo la strada indicata dalla giurisprudenza, come detto, l'adozione in casi particolari. **Sullo sfondo l'attacco all'unicità del modello familiare sancita in Costituzione.**

Per noi il modello è quello in cui si difende e si tutela la famiglia naturale, in cui un bambino viene da un papà e da una mamma e non si possono ridurre le donne a oggetto da prendere "a noleggio" perché è lesivo della loro dignità. È questo il faro che ci guida nelle scelte che faremo e nelle azioni che intraprenderemo.



# Incredibile confessione di Aifa «Non abbiamo dati sui vaccini»

La farmacovigilanza si ferma a maggio 2022: «Non siamo in grado di dire quando verrà aggiornata». Il portale europeo Eudravigilance riesce a fare ancora peggio

di **PATRIZIA FLODER REITTER**



■ Sollecitata, l'Aifa ammette: i dati sugli effetti avversi dei vaccini anti Covid sono «fermi al 26 maggio 2022». E non si sa quando saranno aggiornati. Ancora peggio se si consulta il portale europeo Eudravigilance, dove le segnalazioni sono inferiori a quelle riportate dagli Stati che le inviano. Alla faccia della

trasparenza sulla gestione del Covid:  
a pagina 12

## COVID, LA RESA DEI CONTI

### Dati Aifa sulle reazioni avverse fermi al 2022

L'agenzia ammette: le informazioni sugli effetti collaterali dei vaccini risalgono a 13 mesi fa. E non si sa quando saranno aggiornate. Ancora peggio il portale europeo Eudravigilance, dove le segnalazioni sono minori di quelle degli Stati. Alla faccia della trasparenza

di **PATRIZIA FLODER REITTER**

■ Tornano pressanti le raccomandazioni di nuovi inoculi, già questa estate per affrontare la stagione invernale, rivolte a fragili, operatori sanitari e donne in gravidanza, ma il sistema Ram (report Reazioni avverse dei medicinali) dell'Agenzia italiana del farmaco è fermo a 13 mesi fa. Lo precisa la stessa Aifa, a tre richieste avanzate di cui *La Verità* è venuta a conoscenza, rispondendo che «attualmente i dati del sistema sono aggiornati al 26 maggio 2022. L'agenzia sta lavorando all'aggiornamento del sistema per adeguarlo al nuovo formato internazionale dei dati di farmacovigilanza».

Nemmeno è dato sapere

quando avremo la situazione reale delle segnalazioni per ogni tipo di farmaco perché, ci è stato risposto, «al momento non siamo in grado di fornire una data precisa di completamento delle attività». Buio totale, dunque, sul numero delle reazioni avverse ai vaccini anti Covid, da momento che l'ultimo report dell'Aifa è in data 26 dicembre scorso e le segnalazioni spontanee presenti sul Ram non sono aggiornate da più di un anno.

Perciò, se un cittadino, un ricercatore volesse sapere alla data odierna quanti sono stati i casi segnalati per singolo vaccino somministrato nel nostro Paese, rimarrebbe a fissare la schermata di un ser-

vizio non disponibile. È semplice accedere ai dati, anche utilizzando lo Spid, ma la soddisfazione finisce lì.

Le ultime informazioni sono state inserite a fine maggio 2022 e in più di un anno molte cose possono essere cambiate, magari in peggio. La non trasparenza sulle reazioni ai vaccini non si ferma alla sola Italia. Perfino il portale Eudravigilance, la banca dati europea alla quale le autorità regolatorie nazionali inviano per via elettronica i propri



# VERITÀ

numeri, aumenta l'incertezza e la confusione. Prendendo in considerazione le reazioni ai due vaccini a mRNA più utilizzati in Italia durante le campagne vaccinali anti Covid, ovvero Comirnaty di Pfizer e Spikevax di Moderna, la Rete nazionale di farmacovigilanza dava al 26 maggio dello scorso anno 91.057 segnalazioni per Pfizer e 20.382 per Moderna. Nell'aggiornamento di due giorni fa del database europeo, l'Italia figurava con 87.533 segnalazioni di reazioni avverse post Comirnaty (è al quinto posto per segnalazioni, dopo Germania, Francia, Paesi Bassi, Austria), e con 19.954 segnalazioni post Spikevax (al sesto posto dopo Germania, Paesi Bassi, Francia, Svezia, Spagna). Per entrambi i vaccini, le segnalazioni cumulative al 19 giugno 2023 sarebbero inferiori a quelle comunicate 13 mesi fa da Aifa, nel suo ultimo aggiornamento del sistema Ram.

Sconcertante e grave, questo non allineamento dei dati. Un'ulteriore conferma, degli enormi mezzi dispiegati per

promuovere i vaccini, mentre per assicurare trasparenza sui casi di problemi post somministrazione l'impegno è ancora minimo.

Per avere qualche informazione, parziale e ridotta, bisogna andare a riguardare il quattordicesimo rapporto sulla sorveglianza Aifa, pubblicato a fine anno e non più

aggiornato, come già abbiamo detto. Al 26 dicembre 2022, le segnalazioni per Comirnaty risultavano 93.179 (2.122 rispetto a maggio 2022) e per Spikevax 21.310 (+ 928). Sei mesi dopo, cioè in questo giugno, ci si aspetterebbe un aumento dei casi, non una riduzione complessiva come ci propone Eudravigilance.

Eppure, il sistema europeo trasmette i dati anche al database Vigibase, dell'Organizzazione mondiale della sanità «quindi sostanzialmente dopo poco tempo da quando la segnalazione è stata effettuata, essa diventa disponibile per tutte le autorità regolatorie internazionali competenti in materia di farmacovigilanza», informa l'Aifa.

Tiene a sottolineare che si tratta solo di sospette reazioni avverse, ma che comunque «costituiscono un'importante fonte di informazioni, in quanto consentono di rilevare potenziali segnali di allarme relativi all'uso di farmaci e vaccini».

Con aggiornamenti fermi a un anno fa e dati non allineati, che razza di farmacovigilanza si può mai esercitare? Quali sarebbero i segnali di allarme, anche solo «potenziali», utili per indagare, approfondire, forse anche bloccare un farmaco e un vaccino?

L'Agenzia europea per i medicinali (Ema) dichiara di monitorare «con

estrema attenzione la sicurezza dei vaccini Covid-19», autorizzati nella Ue, affermando che «ciò consente il rilevamento continuo di eventuali effetti collaterali rari». Poi aggiunge che «la stragrande maggioranza degli effetti collaterali noti sono lievi e di breve durata». Su quel «noti», ci sarebbe tanto da obiettare, visto come funzionano le piattaforme di segnalazioni.

Abbiamo fatto la verifica con due prodotti, somministrati a milioni di persone, ma chissà quanti medicinali

che andrebbero strettamente monitorati per le patologie che vanno a trattare, o per gli effetti avversi ancora in fase di valutazione, non risultano aggiornati sul sito dell'Agenzia italiana del farmaco.

Vecchi di 13 mesi, non forniscono dati di alcun interesse.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## Nuove cure per 4 milioni di donne con alopecia

### LA PATOLOGIA

**L**e patologie del cuoio capelluto mettono in crisi anche le donne. L'alopecia androgenetica, cioè la progressiva perdita dei capelli, generalmente collegata ai maschi oggi è molto diffusa anche tra le femmine. Le italiane che ne soffrono sono quasi 4 milioni, circa il 13% della popolazione femminile. La sua comparsa è dovuta a una ipersensibilità dei follicoli piliferi agli ormoni androgeni o a di-

sturbi dell'equilibrio ormonale. In particolare alla variazione del livello degli estrogeni e degli androgeni. Per questo si manifesta soprattutto in menopausa quando si abbassa il livello degli estrogeni. Ma può fare il suo esordio anche in altre fasce di età.

### I FARMACI

Le novità terapeutiche, tra cui i farmaci biologici (il baricitinib è un principio attivo appartenente al gruppo degli immunosoppressori) nella cura delle varie forme di alopecia sono state tra le principali te-

matiche del congresso della Società italiana di dermatologia e malattie sessualmente trasmesse a Napoli. «I primi mesi di trattamento ci hanno dato grande speranza, grazie ad un buon profilo di tollerabilità e ad una buona risposta clinica del farmaco», spiega la dottoressa Mariateresa Cantelli, ricercatrice dell'Università Federico II di Napoli dove è responsabile dell'ambulatorio di Tricologia.

