



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



L'esperienza**Tumori, Cnr
e ateneo Vanvitelli
studiano vaccini**

NAPOLI Da Napoli arriva una nuova arma contro alcune forme di tumore e per la preparazione di nuovi vaccini. Si tratta di un componente vegetale individuato dal Cnr, in collaborazione con il dipartimento di Clinica interna e sperimentale dell'università Vanvitelli e il centro di eccellenza per le ricerche biomediche dell'università di Genova. Il composto deriva da prodotti naturali presenti in microalghe marine e in piante terrestri e stimola le cellule del sistema immunitario responsabili del riconoscimento di agenti pericolosi per l'organismo. Il nuovo composto è stato brevettato e l'Istituto del Cnr ne sta progettando lo sviluppo grazie ad un accordo con la società spin-off BioSEArch, nata dalla collaborazione con la Stazione Zoologica Anton Dohrn. «In concentrazioni molto basse», spiega Angelo Fontana dell'Ieb-Cnr, «il composto attiva le cellule dendritiche e ne riprogramma le funzioni, potenziando la difesa naturale dell'organismo e conducendo all'eliminazione di cellule tumorali o di agenti patogeni, come i batteri». Raffaele De Palma, docente di Immunologia clinica e allergologia della Vanvitelli, parla di una nuova strada «per l'esplorazione di nuovi approcci per la regolazione del sistema immunitario».

R. Nes.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Stop all'assistenza psicologica infantile Bambini senza terapie, famiglie infuriate

Primi contraccolpi per la riorganizzazione dei servizi. Gli operatori: dimissioni selvagge

NAPOLI Da un lato le Asl, che stanno riorganizzando l'assistenza psicologica sul territorio in nome dell'appropriatezza prescrittiva; dall'altro gli psicologi, che da anni offrono la propria consulenza ai centri accreditati per colmare una lacuna del sistema, ma che temono ora di veder cancellato ogni sacrificio con un colpo di spugna. Nel mezzo molti bambini, quelli che hanno bisogno di terapie per superare ritardi cognitivi o problemi di dipendenza psicologica, stati d'ansia e così via. Pazienti che, secondo la presidente campana degli psicologi Antonella Bozzaotra, vengono dimessi «senza una reale valutazione dei bisogni psicologici e di psicoterapia». Dimissioni «selvagge», come le definiscono molti degli operatori coinvolti.

Da una prima ricognizione fatta sul campo, le terapie interrotte sarebbero più di sessanta. In alcuni centri, tra Ercolano e la zona flegrea, tutte

le terapie pure (quelle basate solo sulla psicoterapia) sono state bloccate. In un centro del Casertano su 66 pazienti ne sono stati dimessi 10. Sono questi gli elementi principali di un malumore che serpeggia tra gli addetti ai lavori, ma anche tra le tante famiglie che di trattamenti nel privato non se ne possono permettere e si trovano ora al cospetto di lunghe liste d'attesa. Altri ancora, secondo Bozzaotra, si stanno sentendo dire: «Nel suo caso non c'è bisogno di terapia».

Una questione spinosa, chiarisce la presidente. Non a caso lo scorso sabato si è tenuto un lungo incontro con tra psicologi, proprio per individuare una possibile soluzione. A creare malumore è l'aspetto occupazionale, visto che agli specialisti della riabilitazione non viene riconosciuto il lavoro svolto nel sopprimere ad una carenza del servizio sanitario pubblico nell'assistenza in età evolutiva. Si parla, tanto per

essere chiari, di un'esperienza che dovrebbe far punteggio per concorsi e assunzioni. Poi, ed è questo il nodo cruciale per i cittadini, c'è la questione assistenziale. «Le linee guida sulla riabilitazione - spiega Bozzaotra - prevedono la presenza di uno psicologo nella commissione che si occupa del progetto riabilitativo, commissione che è interna alle Asl. Tuttavia, raramente si è rispettato questo parametro. I progetti riabilitativi sono stati sempre fatti per lo più da neuropsichiatri delle Asl». La presidente denuncia che ora la situazione sta prendendo una deriva rischiosa. «I neuropsichiatri nelle commissioni Asl - ribadisce - stanno dimettendo i pazienti senza valutarne i bisogni psicologici e di psicoterapia. La cosa grave è che viene detto alle famiglie che questi ragazzi non hanno più bisogno di assistenza. In altri casi i pazienti vengono dirottati sui nuclei di neuropsichia-

tria dei distretti territoriali della Asl. Ma, da quanto ne so, le liste d'attesa sono molto lunghe». E questo può portare a risultati catastrofici, visto che l'intervento in età evolutiva deve essere precoce e continuo.

Si parla, come detto, di bambini con disabilità dello sviluppo, ad esempio con disabilità cognitive. Ora l'Ordine sta cercando di trovare una soluzione adeguata, la speranza è quella di poter riuscire a fare pressione affinché agli psicologi venga riconosciuta l'esperienza maturata negli anni. In Regione esiste già un tavolo sull'età evolutiva, e ora la presidente Bozzaotra chiede una riconvocazione urgente. Intanto, il 13 gennaio, si terrà una nuova riunione all'Ordine. La speranza è che in questa riorganizzazione non si finisca col penalizzare il lavoro degli psicologi e l'esigenza di salute dell'utenza.

Raffaele Nespoli

Abbandonato
Si moltiplicano gli appelli perché le Asl tornino sul loro passi riguardo il taglio di determinati servizi per l'infanzia

La vicenda

● Da una prima ricognizione fatta sul campo dall'Ordine degli psicologi della Campania, le terapie interrotte sarebbero più di sessanta.

● In alcuni centri, tra Ercolano e la zona flegrea, tutte le terapie pure (quelle basate solo sulla psicoterapia) sono state bloccate.

● In un centro specializzato del Casertano su 66 pazienti ne sono stati dimessi 10

Antonella Bozzaotra
La cosa grave è che viene detto alle famiglie che questi ragazzi non hanno più bisogno di assistenza



Centenari d'Italia

Dalla Lombardia al record della Liguria:
le donne sono sette volte più degli uomini

Gli ultimi dati Istat: ultracentenari residenti donne dai cento anni 2.911. Dieci anni più rappresentano lo 0,1% dei centenari. Sono numerosi nelle regioni del Nord, in particolare in Emilia Romagna e Liguria: ha 50 ultracentenari.

Vittorio Palmas, 104 anni

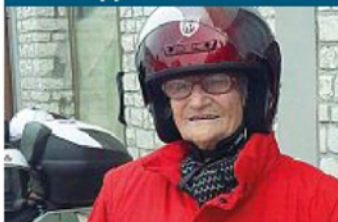


«Per due chili in più
ho superato la Guerra»

«Sono vivo per due chili». A 104 anni Vittorio Palmas racconta ancora come si è salvato nel campo di concentramento di Bergen Belsen. «Ogni settimana ci pesavano. Chi era sotto i 35 chili veniva portato nelle camere a gas. Mi spinsero sulla bilancia: 37. Pochi giorni dopo arrivarono gli alleati». A Bergen Belsen c'era Anna Frank. «Ma io non l'ho mai vista, eravamo più di 50 mila». Ziu Vittorio tornò libero in Sardegna nel 1945, a Perdasdefogu, paese dei centenari, Guinness dei primati alla famiglia Melis, la più longeva del mondo: 9 fratelli, 838 anni. Il suo segreto? Dieta sana, vita morigerata. «Latte appena munto dalla mia mucca, al mattino, verdure del mio orto, poca carne e un bicchiere di Cannonau al giorno». Ha 5 figlie e 15 nipoti. «Sto una settimana da ognuna». È testimonial del premio letterario del suo paese. (A.P.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Luisa Zappitelli, 106 anni



«Vado ancora in Vespa
Il segreto? Prudenza»

Nonna-sprint, al secolo Luisa Zappitelli, 106 anni, è la più longeva vespista d'Italia. L'hanno appena premiata a Città di Castello (Perugia) con un trofeo dedicato alla sicurezza stradale. Perché non solo Luisa si diverte a scorrazzare, da sola e con il figlio, sulla popolare due ruote, ma partecipa a iniziative nelle scuole sul rispetto del codice stradale e dispensa consigli su come guidare al meglio biciclette, scooter, moto e auto. «Ai ragazzi ripeto sempre di indossare il casco e di dimenticare il telefonino — dice nonna Luisa —. E ricordo loro il vecchio adagio "chi va piano va sano e va lontano": io ne sono l'esempio vivente». Per il suo impegno, ormai decennale, il sindaco Luciano Bacchetta le ha conferito un alto riconoscimento del Comune. Luisa ha anche un altro primato: è una campionessa nell'allevamento dei canarini. (M.G.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Antonio Vassallo, 101 anni



«Dieta mediterranea, ma basta passeggiare»

Antonio Vassallo quest'anno ha compiuto 101 anni, ed è il più anziano di Acciaroli, il paese cilentano che in Italia vanta forse la più alta concentrazione di ultranovantenni. Vive con la moglie Amina, prossima ai 95, e l'unica cosa che gli manca davvero è non riuscire più a fare le lunghe passeggiate vicino al mare. «In vita mia — racconta — ho sempre lavorato, sia quando facevo il soldato, e l'ho fatto durante la guerra, sia dopo essermi congedato. E ora dover stare fermo a casa un po' mi dispiace. Ma che posso farci? Le gambe non sono più quelle di una volta». L'appetito, però, sì. E ogni giorno Antonio e Amina si concedono ottimi piatti di quella dieta mediterranea che è stata inventata proprio qui e che è ritenuta alla base di tanti casi di longevità. (F.B.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Elena Lucidi, 106 anni



«Sento ogni mattina la gioia di risvegliarmi»

L'anno scorso avevano temuto per lei, dopo una rottura del femore: «Era scivolata mentre faceva le fettuccine! Ma dopo 24 ore era stata operata ed era a casa, è una forza della natura», racconta Marilena Lucidi, cugina di secondo grado della «sora Lella», la signora Elena Lucidi, che domani compie 106 anni. L'ultracentenaria di Piglio (Frosinone), vedova di un bancario, è una donna arzilla, ama vestirsi bene, farsi la permanente, fare visita ai parenti, e fino a qualche tempo fa andava a mangiare la pizza con le amiche. «Ora fa una vita più tranquilla, ma è ancora piuttosto autosufficiente: non ha avuto figli, vive sola ma è molto legata alle nipoti: qualche anno fa è andata con una di loro in Tunisia». La frase di ogni mattina? «Dio grazie: mi hai fatto svegliare anche oggi».

Valentina Santarpia

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il sit-in L'azione è partita dopo il rifiuto da parte dell'azienda di aprire un tavolo di confronto con le parti sociali

Sanità nel caos, i sindacati occupano l'Asl

Nursing-up: "Vogliamo un confronto in Regione prima che ci siano nuove tragedie"

di **Ilaria Ragozzino**

NAPOLI - Una gestione sanitaria che fa acqua da tutte le parti. I problemi sono comuni in tutte le strutture campane: liste d'attesa lunghissime, personale carente, e reparti sovraffollati. Le recenti indagini che hanno visto coinvolto il manager del Cardarelli **Ciro Verdoliva**, direttore sanitario voluto, e difeso, dal governatore e commissario della sanità **Vincenzo De Luca**, non hanno migliorato il quadro, già drammatico, della situazione. Negli ultimi giorni il braccio di ferro tra il presidente della Regione e i sindacati è più che mai agguerrito. Ieri mattina i rappresentanti delle sigle Cgil Fp, Cisl Fp, Uil Fp, Fials, Fsi, Nursing-up, Ugl e hanno dato vita a un'assemblea, occupando la direzione generale dell'Asl

Napoli 1. Un'azione compatta delle parti sociali, culminata con la richiesta di essere ascoltati dal Prefetto. I rappresentanti dei lavoratori hanno lamentato l'operato della direzione generale dell'azienda sanitaria, che non avrebbe voluto aprire un tavolo di confronto con le parti sociali sullo slittamento dell'apertura dell'Ospedale del Mare per la carenza di personale, sulle gravi lacune negli organici dei presidi ospedalieri, e sulla richiesta di reclutare i dipendenti in base alla normativa vigente. Dopo l'occupazione i sindacati si sono detti costretti a continuare le agitazioni, attraverso assemblee e proteste, per ottenere la garanzia dei livelli di assistenza minimi essenziali. Al polo opposto il governatore ha condannato duramente l'episodio: "In relazione ai fatti verifi-

catisi questa mattina all'Asl Napoli 1, con l'occupazione dei locali della direzione e alle intimidazioni che da giorni si ripetono nei confronti dei dirigenti, tendenti a impedire l'adozione di procedure trasparenti e legittime nelle assunzioni a tempo determinato con l'utilizzo di graduatorie pubbliche, il Presidente della Regione **Vincenzo De Luca** ha chiesto al prefetto di Napoli di intervenire per liberare i locali ed evitare l'interruzione di pubblico servizio" ha fatto sapere in una nota. Per i sindacati si tratta di dichiarazioni inaccettabili, ed è necessario un incontro urgente in Regione: "Lo scontro creato dall'amministrazione sembra creato ad arte per non risolvere i problemi - ha dichiarato **Lello Pavone** (nel riquadro) del Nursing-up -

Come tutte le cose in questa città, c'è bisogno dell'intervento della Prefettura. Le parole discriminanti usate dal presidente della Campania sul ruolo del sindacato, dopo che per anni abbiamo avuto il coraggio di denunciare, sono inaccettabili. Soprattutto dopo che in questi mesi abbiamo assistito alla caduta di tutti i suoi dirigenti incapaci. Chiediamo al presidente di convocare le parti sociali in Regione prima che tutte queste situazioni creino ulteriori disservizi e tragedie a discapito dei cittadini".

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL GOVERNATORE

"Ho chiesto al prefetto di intervenire per liberare i locali ed evitare lo stop del pubblico servizio"



BOMBA SUL VOTO

Manovra ostacolo
al nuovo esecutivo:
a marzo servono
almeno 7 miliardi

◊ FELTRI E TECCE A PAG. 4

Manovra di primavera: ecco la bomba sul voto del 2018

SALASSO L'Europa chiederà una correzione dei conti di almeno 7 miliardi di euro: nel caos del dopo-urne, la fa Gentiloni perché nessuno vorrà questa incombenza

Richieste dell'Ue
Saranno decisive
per formare il nuovo
governo. Padoan
in pole per Eurogruppo

» **STEFANO FELTRI E CARLO TECCE**

Al Quirinale Sergio Mattarella è preoccupato: domani arriverà il giudizio della Commissione europea sull'impianto della legge di Bilancio 2018, sarà interlocutorio, ma a marzo ci vorrà una manovra correttiva. Non i 3-4 miliardi di cui si parla in questi giorni, ma almeno 7.

Il problema è che quasi certamente ancora non ci sarà un nuovo governo in carica, soprattutto se le elezioni non produrranno maggioranze chiare. E allora Mattarella ha già un piano d'emergenza: saranno il premier Paolo Gentiloni e il ministro Pier Carlo Padoan a fare la manovra correttiva per decreto e a impostare il Documento di economia e finanza da presentare in aprile, il nuovo Parlamento avrà poi 60 giorni per convertire in legge il decreto, magari prima di sciogliersi e tornare di nuovo alle urne in giugno, scenario catastrofico che molti considerano possibile se non probabile. L'incastro è comples-

so: in queste settimane Padoan e Mattarella hanno lavorato per convincere la Commissione europea a non interferire troppo con la campagna elettorale.

IL PRESIDENTE Jean Claude Juncker e il commissario agli Affari economici Pierre Moscovici capiscono le ragioni della politica e l'ultima cosa che vogliono è spingere i partiti a cercare voti contro l'Europa dell'austerità. E quindi il giudizio sarà sospeso, ci sarà la solita approvazione condizionata in vista di una successiva analisi del testo definitivo della legge di Bilancio che sarà approvata entro dicembre. A Bruxelles sono disponibili ad accettare quanto Padoan ha proposto in estate, cioè una correzione del deficit strutturale soltanto dello 0,3 per cento del Pil invece che dello 0,8. Ma ci sono una serie di altre questioni. Il costo del salvataggio delle banche venete a spese dello Stato può salire da 10 a 15 miliardi di euro. Tra i primi giorni di ottobre e la metà del mese il governo ha dimezzato la sterilizzazione delle clausole di salvaguardia per il 2019, da 11,4 a 6,4 miliardi, e poiché gli ultimi tre governi hanno fatto salire il deficit pur di non lasciar aumentare l'Iva in modo automatico come previsto per coprire impegni di spesa pregressi, quei 5 miliardi di differenza indicano altro disavanzo in arrivo nel 2019, sospettano alla Commissione. Non si parla più di privatizzazioni: il governo prevede introiti pari allo 0,2 per cento del Pil (3 miliardi), ma non c'è alcun dettaglio su come ottenerli.

Questo Parlamento non ha potuto – e voluto – fare di più, con le elezioni vicine la priorità era finanziare misure che generano consenso come il rinnovo del contratto degli statali o il bonus 18enni, le esigenze di Bruxelles passano in secondo piano. E dopo le elezioni sarà quasi impossibile avere un governo con pieni poteri in poche settimane. Se il Parlamento lo consente, Mattarella intende evitare che la legislatura abbia una fine anticipata, andare a votare quindi non prima del 15 marzo – termine naturale della legislatura numero 17 – in modo che la legittimità del governo sia piena. Non c'è accordo su quali siano esattamente i poteri di un governo espresso da un Parlamento sciolto, ma il Quirinale vuole che ci siano meno intoppi possibili e che quindi Gentiloni e Padoan continuino a lavorare senza dimissioni o sfiducie anche nella nuova legislatura, mentre i partiti negoziano. Accompagnare la legislatura alla naturale scadenza serve a dare il messaggio che l'espe-

rienza dell'esecutivo nato dopo il referendum 2016 sarà conclusa soltanto con il voto di fiducia al prossimo governo. C'è un precedente. Nel 2013 furono il premier Mario Monti e il ministro Vittorio Grilli a impostare il Documento di economia e finanza, visto che passarono due mesi tra il voto del 24 febbraio e il giuramento del governo Letta il 28 aprile.

PADOAN È QUINDI cruciale nei piani di Mattarella per proteggere le istituzioni dalla tempesta elettorale. In cambio il ministro

può contare sull'appoggio pieno del Quirinale per la sua candidatura alla presidenza dell'Eurogruppo, il coordinamento dei ministri della zona euro. Il mandato di Jeroen Dijsselbloem è in scadenza, già a dicembre potrebbe arrivare la scelta del successore. Padoan ha fatto sapere che "l'ipotesi di un presidente a tempo pieno, quindi non ministro, è stata discussa e valutata con interesse nell'ambito della famiglia socialista europea". Tradotto: come successo per il Consiglio europeo, è ora che l'Eurogruppo abbia

un capo che si dedichi soltanto a quell'opera. Padoan è il candidato ideale.

Secondo quanto riferiscono fonti qualificate al *Fatto*, l'unico verso sfidante di Padoan, il repubblicano francese Bruno Le Maire, si è sfilato dalla corsa. Dopo il sorteggio che ha assegnato l'agenzia europea del farmaco Ema ad Amsterdam anziché all'Italia, il governo ha più titolo a pretendere la poltrona dell'Eurogruppo come risarcimento.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Protagonisti

Il premier Gentiloni e il ministro Padoan. A sinistra, il presidente della Repubblica, Mattarella. Sotto, i vertici dell'Europa: Juncker e Dijsselbloem

Ansa/LaPresse



Vince Amsterdam, Milano beffata: sfuma l'Agenzia del farmaco (e un affare da 1,7 miliardi) al sorteggio. Ma che Europa è quella che sceglie con le buste?

EFFETTO BREXIT

Deboli e sfortunati Dopo due turni di votazioni, ballottaggio tra le due città in finale: la sede dell'Ente ad Amsterdam, addio a 1,7 miliardi. E l'Eba va a Parigi

Beffa Agenzia per il farmaco, il sorteggio bocchia Milano

Trattativa segreta

L'Italia non ha stretto le alleanze necessarie per battere gli avversari prima della sorte



Siamo tutti insieme, da destra a sinistra, a fare il tifo per Milano. È la città più adatta ad accogliere i funzionari dell'Ema

10.11.2017

» **GIANNI BARBACETTO**

Milano

Sconfitta. Milano non avrà la nuova sede dell'Ema, l'Agenzia europea del farmaco. Dopo una votazione bizantina e segretissima avvenuta ieri a Bruxelles, tre turni, due vittorie e un pareggio, è stato il sorteggio a decidere: l'Ema andrà ad Amsterdam (mentre l'Eba, l'Agenzia europea per le banche, va a sorteggio a Parigi, lasciando a bocca asciutta Francoforte e i tedeschi).

Al primo turno di voto, ciascun rappresentante dei 27 Paesi europei poteva assegnare alle 18 città candidate un pacchetto di sei voti, tre alla prescelta, due alla seconda e uno alla terza. Risultato: Milano ha raccolto 25 voti, da-

vanti ai 20 di Copenaghen e Amsterdam. Fuori subito Bratislava, tra le favorite della vigilia in quanto capitale della Slovacchia e dunque da "premiare" per offrire finalmente un'agenzia europea anche a un Paese dell'Est. Ma Milano non ha ottenuto tre voti da almeno 14 Paesi, condizione per vincere subito al primo turno. Ha dovuto così passare al secondo, in cui ogni Paese poteva assegnare un solo voto. Ma anche stavolta Milano non ha raggiunto i 14 voti che l'arzigogolato regolamento imponeva come necessari per vincere: si è fermata a 12, davanti ad Amsterdam (9 punti) e a Copenaghen (5). È stato dunque necessario un terzo turno, il ballottaggio finale: che ha portato al pareggio, Milano-Amsterdam 13 a 13, perché il ventisettesimo Paese, la Slovacchia, dopo la bocciatura di Bratislava si è rifiutato di votare. A questo punto ha deciso il sorteggio: Milano fuori, Amsterdam vince.

REAZIONI sconolate di tutti coloro che avevano lavorato per la candidatura di Milano, in testa il sindaco Giuseppe Sala che l'aveva per primo proposta: "Assurdo essere esclusi perché si pesca da un bussolotto. È andata bene alle prime due votazioni, poi probabilmente è venuto fuori qualche accordo politico". Roberto Maroni, presidente della Regione Lombardia, aveva subito sostenuto la richiesta di Sala offrendo come sede dell'Ema il Pirellone, il grattacielo milanese disegnato da Gio Ponti ora sede del Consiglio regionale: "La monetina è triste, è il paradigma di un'Europa che non sa decidere". Più diretto il suo

compagno di partito, il leghista Roberto Calderoli: "Europa vaffanculo. Dopo aver dato così tanto all'Europa e non aver ricevuto niente, vederla direno anche nell'unica occasione che chiediamo qualcosa è veramente troppo". Il segretario della Lega nord, Matteo Salvini, rincara la dose: "Pazzesco che una scelta che riguarda soldi e posti di lavoro venga presa tramite sorteggio, ennesima dimostrazione della follia con cui è governata l'Unione europea". Sconfitto anche il governo di Paolo Gentiloni, che si era impegnato per convincere i Paesi europei a scegliere Milano, personalmente con un pressing che ha avuto come registi, a Bruxelles, Moavero Milanese (ex ministro degli Affari europei) e Sandro Gozi (sottosegretario agli Affari europei) e come tessitore dei rapporti con i governi dell'Unione Vincenzo Amendola (sottosegretario agli Esteri). Tutto inutile: "Una candidatura solida", ha tuonato Gentiloni, "è stata sconfitta da un sorteggio. Che beffa!".

"Macché beffa, macché sfortuna", dichiara l'eurodeputato dell'M5S Marco Valli, "la verità è che Milano non è riuscita a vincere e che l'Italia appartiene ancora alla serie B d'Europa". Ma il grande sconfitto è l'ex presidente del Consiglio Matteo Renzi, che il 9

giugno 2017 aveva incautamente detto: "Tutti impegnati perché Milano possa ottenere l'Ema, ha tutte le condizioni per farcela". Insieme al sindaco Sala, aveva proposto di porre la sede dell'Agenzia nell'area Expo, dove nei prossimi anni dovrebbe sorgere lo Human Technopole, il polo tecnologico pubblico dedicato allo studio del genoma, che dovrebbe attirare anche aziende private del settore tecnologico e farmaceutico. Ma poiché il progetto, a due anni da Expo, è ancora tutto e solo sulla carta, è dovuto entrare in campo il presidente Maroni a offrire una sede subito disponibile, il grattacielo Pirelli. Il dossier di candidatura descriveva Milano come la città ideale per accogliere l'Agenzia, ma evidentemente l'Italia non ha raggiunto la soglia fatidica dei 14 Paesi, non ne ha convinti più di 13 su 27.

L'ARRIVO dell'Agenzia del farmaco, che non poteva più stare a Londra dopo la Brexit, avrebbe significato il trasferimento a Milano dei quasi 900 dipendenti con le loro famiglie, con 325 milioni di euro di budget tra stipendi e spese. E l'arrivo in città di 36 mila persone che ogni anno hanno a che fare con l'Ema. Tradotto in soldi, la produzione aggiuntiva per Milano (in affitti, alberghi, ristoranti e altri consumi), calcolata dalla Bocconi, sarebbe stata di 1,7 miliardi l'anno. Per questo si era speso il sindaco Sala, che puntava al risultato economico, ma ancor più a quello d'immagine, per vedere incoronata Milano, la sua Milano del dopo Expo, grande metropoli europea. Non è andata così. L'Italia si è dimostrata alla fine debole sullo scacchiere europeo, incapace di vincere: se non al primo o al secondo turno, almeno al ballottaggio. Il resto, con il sorteggio sfavorevole, lo ha fatto la sfortuna.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il sindaco Giuseppe Sala e Roberto Maroni *Ansa*



Riordino del 118, a gennaio l'avvio Asl e sindacati trovano l'intesa

L'assistenza

Revocato definitivamente lo sciopero del personale annunciato per il 28 novembre

I turni di dicembre saranno tutti coperti e medicalizzati. Questa la notizia più significativa a conclusione della riunione che si è tenuta ieri mattina tra i vertici dell'Asl di Caserta e i rappresentanti sindacali del servizio del 118. Dunque, niente sciopero martedì prossimo. Altra notizia: il trasferimento della centrale operativa dall'ospedale di Caserta ai locali dell'Asl di viale Beneduce non avverrà prima del primo gennaio 2018. Visto che la decisione della direzione aziendale, in particolare comunicata dal direttore sanitario Arcangelo Correrà alle sigle sindacali, è stata messa a verbale, il Saues, il Sindacato Autonomo urgenza Emergenza sanitaria ha formalmente revocato lo sciopero indetto il 28 novembre per la grave carenza di personale che interessa la rete dell'emergenza. Una revoca che, stando ai fatti sarebbe stata già possibile formalizzare in seguito alla riunione svolta in Prefettura il 20 ottobre scorso, in cui il direttore si impegnò a coprire i turni.

Dopo quella riunione, però, un nuovo allarme è stato lanciato dal Saues, perché, secondo quanto riferito dal presidente nazionale del sindacato Paolo Ficco, non tutti i turni di novembre erano medicalizzati. Ecco anche perché era stato richiesto un ulteriore incontro al fine di ricevere garanzia della copertura dei turni per il mese di dicembre, un mese particolarmente critico per l'aumento di richiesta del servizio sul territorio. «Il direttore sanitario ci ha garantito che verranno coperti i turni di dicembre, grazie allo strumento del convenzionamento per medici di enti di volontariato - ha detto il presidente del Saues Paolo Ficco, a conclusione della riunione -. Ora resta da risolvere inderogabilmente l'individuazione di un unico responsabile del servizio».



Emergenza
Verso una definitiva schiarita la vertenza del servizio 118 in provincia di Caserta con il riordino della rete

tura dei turni per il mese di dicembre, un mese particolarmente critico per l'aumento di richiesta del servizio sul territorio. «Il direttore sanitario ci ha garantito che verranno coperti i turni di dicembre, grazie allo strumento del convenzionamento per medici di enti di volontariato - ha detto il presidente del Saues Paolo Ficco, a conclusione della riunione -. Ora resta da risolvere inderogabilmente l'individuazione di un unico responsabile del servizio».

Presente alla riunione anche Domenico Piperno, coordinatore provinciale per l'Asl di Caserta della Uil Flp. «Abbiamo fatto registrare a verbale la nostra proposta di attingere dalla graduatoria regionale dei medici di medicina generale - ha spiegato Piperno -. Poi il direttore Correrà ci ha spiegato che il trasloco della centrale operativa nei locali dell'Asl di viale Beneduce avverrà non prima del primo gennaio 2018. Avverrà anche il passaggio del personale, ma di questo verranno valutate le situazioni di ogni singolo operatore». Dunque i vertici dell'Asl hanno deciso di far trascorrere il periodo «critico» delle festività natalizie e di aggiornare a inizio anno il riordino complessivo della rete dell'emergenza che in provincia di Caserta è molto delicata. Fatto ciò, poi toccherà all'individuazione del responsabile unico del servizio del 118 di Caserta, che, dopo l'attuazione delle dovute procedure, verrà nominato direttamente dal direttore generale Mario De Biasio.

or.min.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Dipendenti, visitatori e convegni: in fumo un indotto da 1,7 miliardi

**L'AGENZIA ORGANIZZA
IN MEDIA 500 EVENTI
ALL'ANNO ATTIRANDO
60 MILA PERSONE
CON UN FATTURATO
TURISTICO DI 25 MILIONI**

**IL PERSONALE
CHE SI TRASFERISCE
DA LONDRA VERSO
LA NUOVA SEDE VALE,
TRA AFFITTI E CONSUMI,
ALMENO 40 MILIONI**

LE RICADUTE

ROMA Due palline con dentro un foglietto. Con il sorteggio avverso, oltre all'Ema si dirigono verso Amsterdam un sacco di soldi: 1,7 miliardi di euro. È questo, secondo le stime dell'Università Bocconi di Milano, il giro d'affari connesso all'Agenzia europea dei medicinali. Tanto per cominciare, i circa 800 dipendenti che da Londra si trasferiscono verso la nuova sede valgono, tra affitti e consumi, 40 milioni l'anno, mentre le ricadute dirette sulle imprese che intrattengono rapporti di lavoro con Ema superano i 30 milioni. E poi l'indotto. L'Agenzia organizza in media 500 eventi all'anno attirando 60 mila visitatori e il volume turistico complessivo supera i 25 milioni di euro. Vale anche la pena ricordare che la struttura organizzativa conta su sette comitati scientifici e numerosi gruppi di lavoro composti da esperti provenienti dai diversi paesi Ue. Ogni anno vengono organizzate centinaia di riunioni, conferenze e incontri operativi, ai quali partecipano decine di migliaia di persone esterne. Per questo alla città sede dell'Agenzia si chiede di avere un'ampia disponibilità di posti letto in strutture alberghiere. Ma l'impatto più robusto riguarda, ovviamente, l'industria farmaceutica. Ed è su questo versante che il mancato introito suscita i rimpianti più lancinanti. L'Italia è il secondo Paese in Europa in termini di produzione, con un valore di circa 30 miliardi, di cui oltre il 70% destinato all'export e il 60% concentrato proprio in Lombardia.

IL BUDGET

Tutte le multinazionali interna-

zionali del farmaco hanno una sede dalle nostre parti e l'approdo di Ema a Milano, con l'afflusso di nuovi laboratori, avrebbe comportato un aumento degli investimenti stimato intorno all'8% con la creazione potenziale di 3 mila nuovi posti di lavoro. E poi c'era in ballo una bella fetta del budget dell'Agenzia. Per il 2017 il bilancio totale dell'Ema è di circa 322 milioni di euro. Di questi circa l'89 per cento, 285,1 milioni di euro, derivano dalle tasse e dagli oneri imposti dai servizi di regolamentazione, mentre 16,5 milioni vengono direttamente dal budget dell'Unione Europea e sono destinati a sostenere programmi per i farmaci orfani e pediatrici, e per terapie avanzate. Ma una quota rilevante della torta viene indirizzata alle autorità nazionali, a titolo compensativo, per il loro impegno nell'iter regolatorio. Per quest'anno si stima che circa 118,7 milioni di euro saranno destinati a questo scopo. Purtroppo la sorte li ha spediti verso l'Olanda invece che verso Roma.

E poi c'è un mancato beneficio scientifico. L'Ema, fondata nel 1995 (sul modello della omologa americana, la "Food and Drug Administration") dopo 7 anni di trattative serrate tra i governi, è un punto di riferimento per tutte le aziende farmaceutiche. Quando una azienda vuole ottenere l'autorizzazione alla commercializzazione di nuovo un farmaco sottopone la richiesta all'Agenzia che gira il compito della valutazione ad uno specifico comitato scientifico che ne valuta qualità, sicurezza ed efficacia del medicinale.

Michele Di Branco

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Nuove terapie. Ernie del disco. Ulcere. Fibromialgia. In supporto ai malati di cancro. Ma anche contro la cellulite. Il gas blu è sempre più utilizzato come antinfiammatorio e antiossidante. Con protocolli riconosciuti dal ministero. Da specialisti doc

Guarda che c'è del bello nell'ozono

AGNESE CODIGNOLA

S E RESPIRATO, è considerato uno degli inquinanti atmosferici più pericolosi per l'uomo, a causa della sua elevatissima reattività una volta entrato in contatto con i tessuti biologici per via aerea. Ma se mescolato al sangue, o assorbito attraverso una delle numerose vie di somministrazione possibili, l'ozono è il fulcro di una terapia che viene dal freddo dell'Unione Sovietica e dal caldo di Cuba, dove gli esperti russi portarono le prime macchine per la produzione del gas blu per supplire alle conseguenze dell'embargo imposto all'isola nel 1960, ponendo così le basi per una terapia efficace, economica, facile da mantenere.

Da allora gli studi pubblicati sono stati oltre 1.800 e molti paesi, tra i quali la Germania e la Svizzera, l'hanno ammessa al rimborso delle prestazioni. Altri paesi più poveri come il Benin la usano perché offre risultati che si potrebbero raggiungere solo con farmaci che non si possono permettere, e soprattutto per disinfectare l'acqua.

In Italia non è ancora una cura ufficiale, ma è praticata da molti anni da oltre 3.000 specialisti, che seguono protocolli approvati dal ministero della Salute, organizzano congressi e master universitari e continuano a scoprire nuove potenziali applicazioni.

Tra questi, Umberto Tirelli, oncologo del Cro di Aviano, che di recente ha trattato oltre 200 pazienti oncologici colpiti da quella stanchezza patologica nota come fatigue associata alla malattia e alle terapie con risultati molto positivi. Spiega infatti Tirelli: «Condizioni come que-

sta sono difficili da trattare, non esistono farmaci realmente efficaci. Ma l'ozono riesce a migliorare la situazione in misura assai significativa in più dell'80% dei casi». Un'efficacia importante, quindi, che ha cause biologiche ben note e che Sabrina, una paziente di Tirelli che ha avuto due linfomi per i quali è stata sottoposta a due trapianti, dopo l'ultimo dei quali era costretta a letto tutto il giorno da un'insostenibile stanchezza, testimonia in ogni occasione, anche perché da un anno e mezzo è tornata a una vita più che accettabile e soprattutto attiva. Nel caso dei malati oncologici, inoltre, sottolinea Tirelli, restituire vigore ha un'altra conseguenza positiva: può consentire di riprendere una terapia abbandonata a metà proprio per l'affaticamento eccessivo, con indubbi vantaggi ai fini della guarigione.

Ma l'applicazione oncologica è solo una delle ultime arrivate, come chiarisce uno dei pionieri italiani dell'ozono, Mariano Franzini, che nel 1983 ha fondato, con alcuni colleghi, la Società italiana di Ossigeno-Ozono Terapia (Sioot): «Ci sono ambiti come le ernie discali in cui l'ozono è ormai la cura di elezione tra quelle non chirurgiche, perché permette di ripristinare, nel 90% dei casi, un quadro di normalità sul quale poi si riesce a intervenire con la fisioterapia, impossibile da praticare in chi ha l'ernia molto infiammata. Ciò si deve al fatto che le ernie sono piene di liquido che l'ozono riesce a drenare, disinfiammando tutta la zona e permettendo così di intervenire sulla postura».

Un altro ambito in cui l'ozono è molto usato è la cura delle ulcere, per esempio da diabete, spesso inguaribili. «Oltre a sterilizzare il campo - spiega Franzini - l'ozono riesce a riattivare la cicatrizzazione grazie all'effetto sul microcircolo, con risultati evidenti dopo poche applicazioni». L'elenco delle possibili indicazioni è lungo; tra le ultime spicca anche quella per la fibromialgia, disturbo sfuggente, spesso legato a traumi o stress, contro il quale di fatto non ci sono rimedi efficaci. Maria Grazia, altra paziente guarita dall'ozono, così riassume la sua esperienza: «Da oltre un anno soffrivo di un dolore cronico che non riuscivo a curare, e non avevo grandi speranze. Ma dopo qualche applicazione la situazione è migliorata, le tensioni muscolari che non riuscivo ad attenuare si sono affievolite moltissimo e an-

cora oggi, a mesi di distanza, sto bene».

Tutto ciò si deve alla molteplicità d'azione di questo gas (O₃) che deriva direttamente dall'ossigeno (O₂) ma, avendo un elettrone in più, tende a tornare ossigeno (O₂) ed è quindi molto instabile e reagisce con molte specie chimiche presenti nell'organismo, generando radicali liberi; esercita così un effetto infiammatorio e antidolorifico, migliora il microcircolo e quindi l'ossigenazione periferica, e per questo si sta studiando molto nella maculopatia, è un antimicrobico tra i più efficaci, un antiossidante, scioglie i grassi (ottimo contro la cellulite), e tutto ciò fa sì che in certe situazioni sia potentissimo, oltretutto senza effetti collaterali e a costi contenuti stabiliti dalla Sioot per evitare speculazioni: una seduta deve costare attorno agli 80 euro e dovrebbe essere fatta presso un centro riconosciuto, per evitare sorprese sgradite. Se effettuata nelle condizioni previste, la cura con il gas blu dall'odore inconfondibile è praticamente priva di rischi.

OSFICULTONERISPIAZA

LE REGOLE

Ecco come si usa

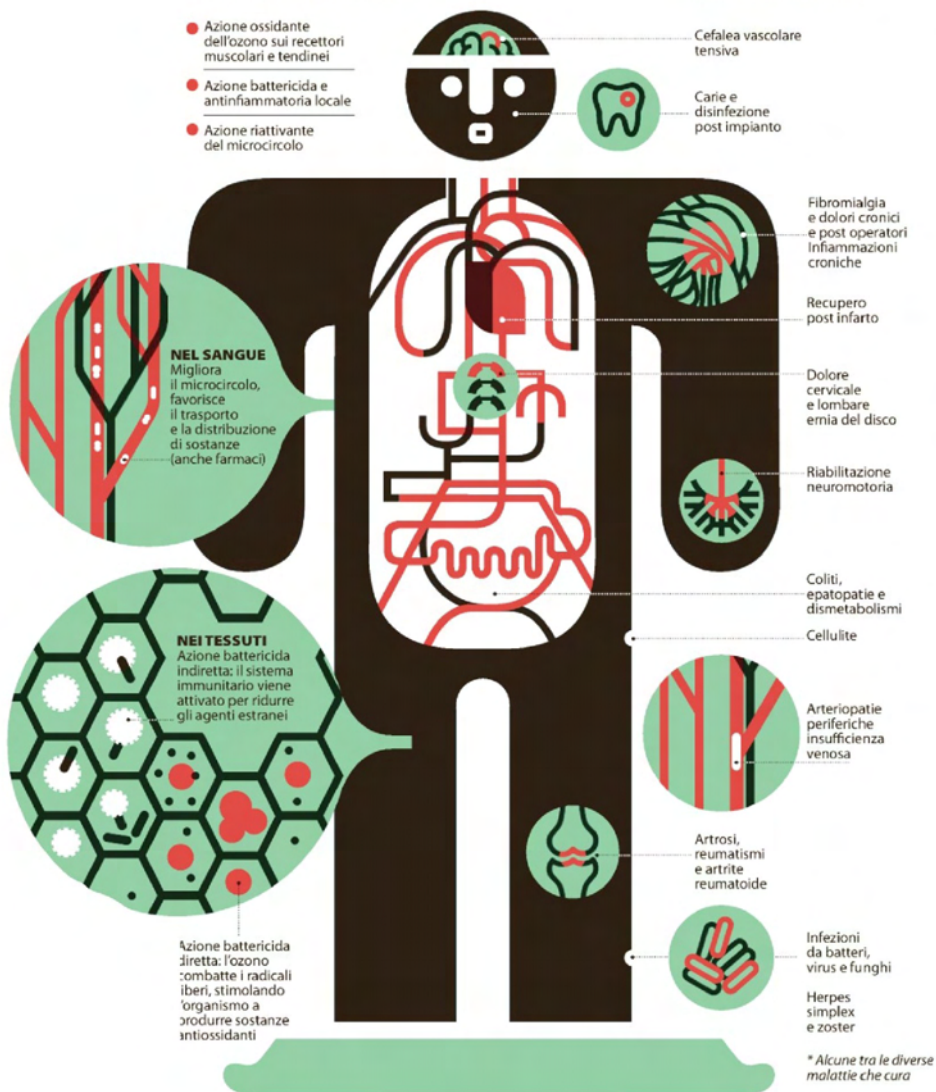
Anche se non è una terapia rimborsata, il ministero della Salute ha voluto comunque stabilire, insieme con la Sioot, le modalità con le quali si deve somministrare l'ozono, a seconda delle finalità terapeutiche, per ottenere tutti i benefici senza correre alcun rischio. Così, per curare dolori, affaticamento, fibromialgia la scelta dovrebbe cadere sull'emotrasfusione. È infatti vietato somministrare direttamente l'ozono nel sangue arterioso o venoso, ma è consigliato prelevare una certa quantità di sangue (al massimo 200 cc oppure, a seconda della finalità, anche solo pochi cc), mischiarlo con l'ozono e poi reinfonderlo (o iniettarlo in caso della piccola trasfusione). Per le infezioni e per le malattie degli organi addominali la via più efficace è l'insufflazione rettale

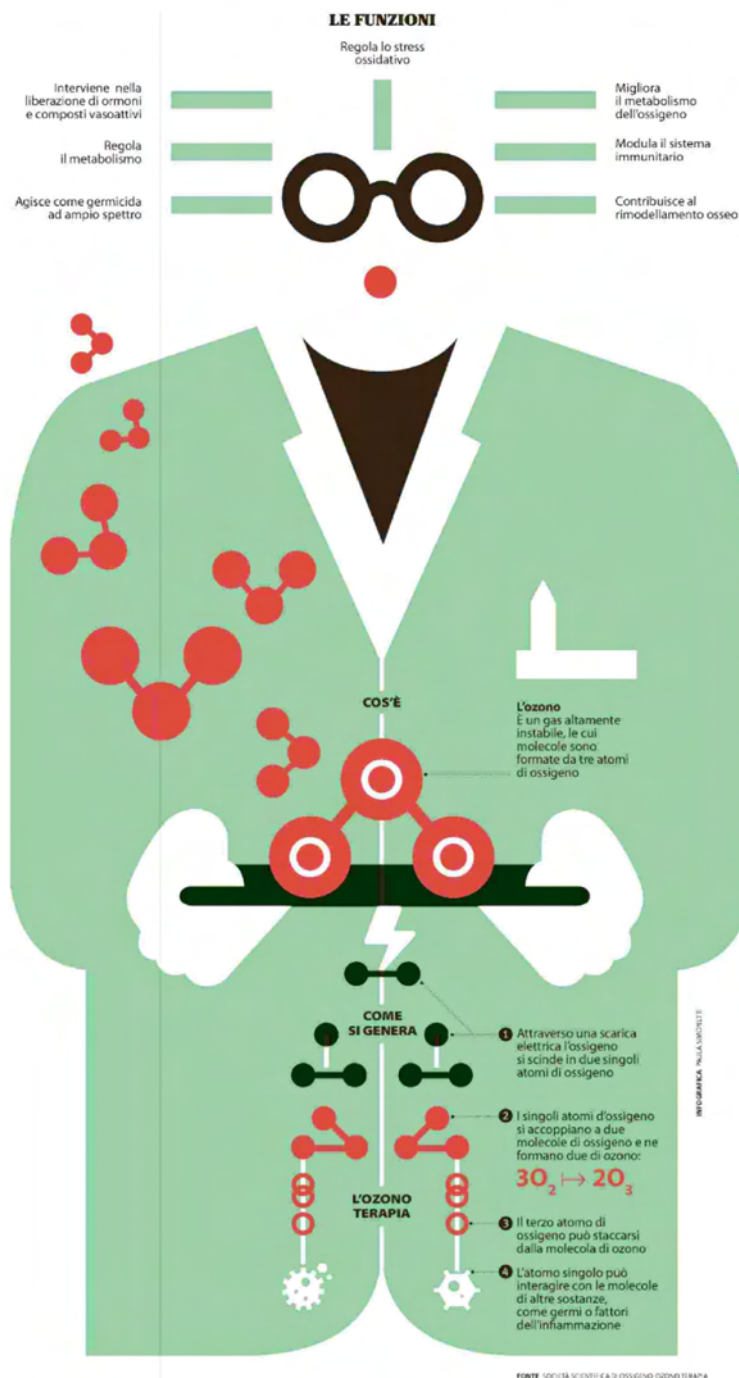
oppure quella attraverso la vagina, gli ureteri o direttamente nell'utero. Per i dolori articolari, le ernie e così via, è consigliata invece l'iniezione sottocutanea, intramuscolare o intra-articolare. Infine, per le ulcere, l'acne e le malattie della pelle di solito la via preferita è quella dell'applicazione diretta tramite sacchetti sterili in cui viene soffiato il gas. La Sioot consiglia poi anche di bere acqua ozonizzata (la cosiddetta via idropinica), che permette di distribuire a tutto l'organismo i benefici delle bolle blu. La stessa società vieta in modo categorico la somministrazione diretta per inalazione, i cui danni - identici a quelli che si hanno a causa dell'inquinamento - sono documentati in oltre 1.750 studi scientifici.

MECCANISMO D'AZIONE

- Azione ossidante dell'ozono sui recettori muscolari e tendinei
- Azione battericida e antinfiammatoria locale
- Azione riattivante del microcircolo

LE APPLICAZIONI *





TORRE DEL GRECO. SIT-IN ALLA DIREZIONE ASL

La protesta degli infermieri: «Noi esclusi dalle procedure»

TORRE DEL GRECO. La ricerca di 4 posti da infermiere diventa un caso a Torre del Greco e in tutta l'area a Sud di Napoli. Oltre 500 infermieri, infatti, lamentano di essere stati esclusi dalle procedure di mobilità regionali e interregionale. Per questo hanno deciso di protestare con un sit-in davanti agli uffici della Direzione Generale dell'Asl Napoli 3 Sud. Al

centro della protesta, a favore della quale si sono schierati l'Usb, il Movimento infermieri campani e professioni sanitarie e il Nursind, quella che gli operatori sanitari hanno definito «assurda l'esclusione di 524 infermieri dalle procedure di mobilità adottate con motivazioni distorte tramite la delibera 782 del 6 novembre». La Direzione sanitaria si è impegnata a «convocare entro 7 giorni un tavolo tecnico per fornire dettagliato riscontro sulle problematiche sollevate».



MANOVRA & PREVIDENZA



Pensioni, dal 2018 Ape sociale con la platea allargata

■ Dal 2018 la platea dell'Ape sociale sarà più ampia. L'estensione del bacino del prestito ora previsto in via sperimentale per i lavoratori in condizioni disagiate e per 11 categorie di «gravosi» è nel pacchetto pensioni che oggi il

Governo presenterà ai sindacati, che restano divisi. Un piano fino a ieri sera oggetto di limature anche con la speranza di trovare in extremis un'intesa di massima anche con la Cgil. Che però resta tutta in salita.

Colombo e Rogari » pagina 8

Ape social, dal 2018 platea allargata

Il Governo lima il pacchetto, oggi round decisivo - Sindacati ancora divisi

Ultimi ritocchi

Tra le opzioni, più spondergici «esentati», nuovi impegni su Fondo Ape, giovani e donne

Intesa lontana

Cisl e Uil verso un possibile via libera
La Cgil: senza risposte sarà mobilitazione

VOTIAL VIA SUL DDL BILANCIO

Nel mirino del Senato famiglia, pensioni e web tax. La relatrice Zanoni (Pd): ad ora dote da 300 milioni per i ritocchi. Pressing su stretta ai cellulari in auto

Davide Colombo
Marco Rogari

ROMA

■ Dal 2018 la platea dell'Ape sociale sarà più ampia. Con i risparmi sul primo anno di utilizzo, da quantificare entro la fine dell'anno per confluire in un fondo ad hoc, il prestito ora previsto in via sperimentale per i lavoratori in condizioni disagiate e per 11 categorie di lavori gravosi sarà esteso facendo leva direttamente sul «bacino», a partire dall'inclusione delle quattro categorie di mansioni faticose esentate dall'aumento automatico dell'età pensionabile a 67 anni, o agendo sui requisiti. A prevederlo è il piano che oggi il Governo presenterà in via definitiva ai sindacati, che restano divisi.

Il pacchetto ricalca quello già illustrato dal premier Paolo Gentiloni sabato scorso a Cgil, Cisl e Uil con l'esenzione di 15 categorie di lavori faticosi dall'aumento automatico della soglia per le pensioni di vecchiaia e anche per quelle anticipate

e la revisione del meccanismo di calcolo dell'aspettativa di vita. Il piano fino a ieri sera è stato oggetto di limature anche con la speranza di trovare in extremis un'intesa di massima pure con la Cgil. Che però resta tutta in salita. Tra gli ultimi nodi sotto i riflettori dei tecnici del Governo l'inserimento automatico di agricoltori, spondergici (con eventuale allargamento delle maglie per questa categoria), marittimi e pescatori nel raggio d'azione dell'Ape sociale e il suo prolungamento immediato al 2019 (che però potrebbe essere deciso nei prossimi giorni dal Senato emendando la manovra).

«Mi auguro che le organizzazioni sindacali condividano lo sforzo che stiamo facendo», ha ribadito ieri Gentiloni tomando ad auspicare un accordo con tutte e tre le sigle. Ma Susanna Camusso ha ripetuto che «in assenza di risposte» dall'esecutivo la Cgil darà il via alla mobilitazione con modalità che «saranno decise nelle prossime ore». Anche perché «i giovani e le donne sono scomparse dal confronto».

Non è escluso che questi punti il Governo possa inserire nel pacchetto finale alcuni impegni specifici senza però ricorrere subito a interventi operativi. Già così com'è il pacchetto dell'esecutivo, che dovrà tradursi in un emenda-

mento al Ddl di Bilancio all'esame del Senato, è gradito alla Cisl. «Possiamo portare a casa un risultato importante: smontare l'assunto della riforma pensionistica del governo Monti e dire che non tutti i lavori sono uguali», ha sottolineato Annamaria Furlan. Anche la Uil è orientata a esprimere un giudizio non negativo. «Andremo all'incontro con lo stesso spirito con cui abbiamo chiesto questo nuovo appuntamento: ottenere qualche risultato ulteriore rispetto a quanto già conseguito», ha detto Carmelo Barbagallo. Alla fine, il confronto si dovrebbe chiudere senza un'intesa formale ma con un assenso di massima di Cisl e Uil e il «no» della Cgil.

Uno schema con cui Palazzo Chigi punta a blindare nelle linee guida l'emendamento al Senato per cercare di metterlo al riparo dal pressing di Mdp per il rinvio

(chiesto anche dalla Cgil) del decreto ministeriale direttoriale necessario per rendere operativo l'aumento dell'età a 67 anni nel 2019. La partita già ora è più politica che tecnica ed è condizionata dalle intese pre-elettorali che stanno maturando. Ieri Giuliano Pisapia ha auspicato un'intesa che unisca i sindacati. La Lega spinge per lo stop all'aumento dell'età.

Il passaggio al Senato resta delicato. Proprio pensioni, famiglia e probabilmente province saranno i capitoli su cui si concentrerà il restyling della manovra da parte di Palazzo Madama. Mac'è anche un ampio fronte in Parlamento che preme per travasare nella manovra le norme che cambiano il codice della strada prevedendo un giro di vite sull'uso dei cellulari in auto. Oggi cominceranno le votazioni in commissione Bilancio. La relatrice Magda Zanonì (Pd) ha detto che per i ritocchi sono disponibili (al netto delle coperture per le pensioni) «300 milioni tra Camera e Senato». Ma la dote dovrebbe salire con il ricorso alla web tax. «Il lavoro che sta facendo il Senato sulla web tax è positivo», ha detto il presidente della commissione Bilancio della Camera, Francesco Boccia. Che, a margine della presentazione del libro "The challenge of the digital economy" scritto assieme a Robert Leonard, ha aggiunto: «occorre però attenzione, perché non vorrei che a pagarla fossero le imprese italiane».

© EP/ROD JORDAN/REUTERS

Le proposte del governo



PENSIONE ANTICIPATA

Il pacchetto già illustrato dal premier Paolo Gentiloni sabato scorso a Cgil, Cisl e Uil prevede l'esenzione di 15 categorie di lavori faticosi dall'aumento automatico della soglia per le pensioni di vecchiaia e anche per quelle anticipate e la revisione del meccanismo di calcolo dell'aspettativa di vita



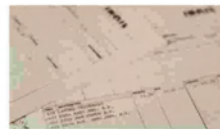
ASPETTATIVA DI VITA

Nella revisione "strutturale" del meccanismo di calcolo della speranza di vita a cui si adegua l'età pensionabile, dal 2021 si potrebbe considerare non solo la media del biennio confrontato con il precedente (e non più lo scarto secco) ma anche fissare un limite massimo di tre mesi per ogni futuro rialzo



APE SOCIALE

Tra gli ultimi nodi sotto i riflettori, l'inserimento automatico di agricoltori, siderurgici (con eventuale allargamento delle maglie per questa categoria), marittimi e pescatori nel raggio d'azione dell'Ape sociale e il suo prolungamento immediato al 2019



INTEGRATIVA STATALI

Previsto l'allineamento della fiscalità su rendite o capitale dei fondi integrativi, oggi solo per i privati, anche per i lavoratori pubblici. Si passa all'imposta sostitutiva del 15% che si riduce dello 0,3% per ogni anno di iscrizione a una pensione complementare successiva al 15° anno (sconto massimo del 6%)

IL PLAUSO DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE

La svolta degli standard retributivi minimi

Cao: si tutela anche il cittadino Ipvsi: garanzia della qualità

Plausò da odontoiatri e infermieri per l'estensione dell'equo compenso. «L'estensione dell'equo compenso a tutti i professionisti - ha detto il presidente della Cao, **Giuseppe Renzo**, commentando l'approvazione del Dl fiscale - compresi quelli iscritti agli Ordini e Collegi professionali, è una di quelle vittorie che devono essere ascritte a più persone, istituzioni e associazioni, oltre che all'attività svolta dalla Commissione Albo Odontoiatri».

«L'emendamento recepisce le numerose istanze della Cao nazionale - continua Renzo - che ha intrattenuto una fitta corrispondenza con il senatore **Maurizio Sacconi**, presidente della commissione Lavoro, e con il relatore senatore **Bachisio Silvio Lai**, per sollecitare l'introduzione di standard retributivi minimi per tutte le professioni intellettuali e in particolare per quelle della salute». Prossimo e naturale passo auspicato dalla Cao nazionale, il "tariffario minimo". «Si tratta di un percorso che non può non continuare con la riformulazione del Tariffario minimo - prosegue infatti Renzo -, argomento ulteriormente puntualizzato nelle diverse comunicazioni fornite e inviate all'autorità parlamentare e ministeriale, quale elemento posto a tutela del cittadino e a garanzia della qualità delle cure mediche e odontoiatriche». «Il tariffario minimo - conclude Renzo - non deve essere considerato come mera tariffa economica delle prestazioni ma come un elemento di rispetto delle indicazioni fornite anche dalla recente sentenza della Corte di giustizia europea, sezione III (C-339/15 del 4 maggio 2017), che ha ribadito che, cito testualmente, «tenuto conto del rapporto di fiducia tra il dentista e il paziente, si deve ritenere che la tutela della dignità della professione di dentista sia parimenti tale da costituire un siffatto motivo imperativo di interesse generale».

Anche per **Barbara Mangiacavalli**, presidente della Federazione nazionale Ipvsi che rappresenta gli oltre 440mila infermieri presenti in Italia «l'equo compenso è necessario per l'introduzione di standard

retributivi minimi per tutte le professioni intellettuali e in particolare per quelle della Salute». Una battaglia questa su cui Mangiacavalli si era impegnata in prima persona sollecitando l'approvazione della norma. «Lo avevamo chiesto a chiare lettere nell'audizione alla commissione Lavoro del Senato a luglio - spiega - e ora la norma sta prendendo corpo nel decreto fiscale su cui il Senato ha votato la fiducia e che passa alla Camera. L'obiettivo è quello di porre definitivamente rimedio alle situazioni di squilibrio nei rapporti contrattuali tra i professionisti iscritti a un ordine o collegio professionale e i committenti».

La "giusta remunerazione" della prestazione professionale, sottolinea Ipvsi, è condizione necessaria per garantire la qualità, la quantità e soprattutto la dignità del lavoro dei professionisti. «L'assistenza infermieristica - aggiunge Mangiacavalli -, come il diritto alla difesa, la sorveglianza sanitaria nei luoghi di lavoro, le cure odontoiatriche, l'educazione alimentare, la consulenza aziendale e del lavoro, corrispondono a servizi professionali resi sempre più qualificati dall'impiego di tecnologie e dal continuo investimento nell'aggiornamento delle competenze, con conseguente necessità di una adeguata informazione al mercato sui costi che corrispondono alle buone prestazioni». «Oggi - conclude Mangiacavalli - esiste un low cost infermieristico fatto di prestazioni inappropriate, o comunque espletate da personale senza le adeguate qualificazioni, determinato dalla propensione a considerare alcune prestazioni infermieristiche come tutto sommato semplici, e che non richiedono particolare specializzazione. La buona salute e la buona cura dei cittadini richiedono soluzioni adeguate per ricondurre anche questa componente di domanda verso i provider naturali: gli infermieri».

Ro.M.

BARBORA MANGIACAVALLI

Europa: chi sale e chi scende nella spesa sanitaria

La Sanità e la Protezione Sociale rappresentano le componenti principali della spesa pubblica totale nei maggiori Paesi europei. Nel 2015 la spesa in Sanità e Protezione sociale in Paesi quali Italia, Germania, Francia e Regno Unito rappresenta circa il 40% della spesa pubblica; una quota importante e spiegata principalmente dalla voce di spesa "Pensioni" che, a causa delle dinamiche demografiche (aumento della popolazione anziana), è in continua crescita. La quota di spesa in sanità varia dal 14% dell'Italia e della Francia al 18% del Regno Unito. In Italia, rispetto al 2010, l'incidenza della Sanità sulla spesa pubblica complessiva è diminuita di un punto percentuale, al contrario di quanto accaduto in Germania (in cui è aumentata dal 15% al 16%), nel Regno Unito (dal 16% al 18%) e in Francia (stabile al 14%). Nel 2015 nell'Ue-14, l'incidenza della spesa sanitaria sulla spesa pubblica totale è stata mediamente pari al 14,7%. In Italia l'incidenza è pari al 14,1%, leggermente superiore a quella registrata nel 2014, ma inferiore alla media europea (con un divario di 0,6 punti percentuali). Oltre a presentare l'incidenza maggiore di spesa sanitaria totale sul Pil, la Germania è il Paese con il più elevato livello di spesa sanitaria totale pro capite a parità di potere di acquisto (5.015 euro), seguita da Irlanda (4.994 euro) e Svezia (4.958 euro). In Italia è di poco superiore alla soglia dei 3.000 euro. La componente pubblica della spesa sanitaria pro capite, nei Paesi Ue-14, risulta mediamente pari a 3.066 euro a parità di potere d'acquisto. **L'Italia presenta un livello di crescita della spesa pubblica in sanità molto più basso.** Questo è imputabile, prevalentemente, alle politiche di contenimento della spesa e alle continue revisioni al ribasso della stessa da parte del decisore pubblico. Dal 2010 al 2016, la spesa pubblica in sanità si è ridotta a un tasso medio annuo pari allo 0,1% in Italia, mentre è aumentata nel Regno Unito (+5,1%), in Germania (+3,9%) e in Francia (+2,3%). Nel nostro Paese, la tendenza si è invertita dopo il 2013, con incremento medio annuo dello 0,9% fino al 2016. L'Italia presenta un importante gap di spesa sanitaria pubblica rispetto ai principali Paesi europei. Nel 2016 il gap è pari a 1.942 euro rispetto alla Germania, che spende ogni anno 4.241 euro (46% in più dell'Italia). Rimane elevato anche il gap di spesa rispetto alla Francia e al Regno Unito, che spendono rispettivamente il 30% e il 23% in più rispetto all'Italia. Cresce il divario tra la spesa pro capite Ue-14 e quella italiana, che passa da 748 euro nel 2015 a 767 euro nel 2016 (divario pari al 25%). Se l'Italia continuasse a destinare il 6,7% del Pil alla sanità, il gap di spesa registrato oggi tra Italia e i principali Paesi europei aumenterebbe. Secondo tali stime, la spesa pubblica sanitaria pro capite sarebbe pari a 2.661 euro in Italia, e il divario di spesa sarebbe pari al 47% rispetto alla Germania, al 34% rispetto alla Francia, al 26% rispetto al Regno Unito e al 24% rispetto alla media europea.

© IP/PROTEZIONE SOCIALE

Boom demenze e Alzheimer: le priorità d'azione

In Italia il numero di persone con diagnosi di demenza è pari a circa 1 milione, di cui il 60-70% è rappresentato da malati di Alzheimer (per Oms se si comprendessero anche i casi di demenza precoce il totale dei malati aumenterebbe tra il 6% e il 9%). Si stima che in Italia, nel 2015, fossero presenti circa 951 mila pazienti over 65 affetti da demenza. L'evoluzione socio-demografica ha un impatto determinante sullo scenario della malattia di Alzheimer sia per l'invecchiamento della popolazione sia per l'aumento del numero di persone che vivono in solitudine. In Italia si stima che dal 2016 al 2050 la popolazione over 65 aumenterà a un tasso medio annuo pari all'1,2%, per un totale di +6,7 milioni di persone. Con questa crescita media annua nel 2050 ci saranno 19,6 milioni di individui over 65, il 34% della popolazione complessiva. Secondo i dati Istat, inoltre, la quota degli over 60 soli passerà da 4,3 milioni a 6 milioni aumentando a un tasso medio annuo pari all'1 per cento. La stima è di oltre 1 milione di persone affette da demenza nel 2025 e oltre 1,7 nel 2050. I malati affetti da Alzheimer stimati sarebbero circa 650 mila nel 2050 e oltre 1 milione nel 2050. Moltiplicando il costo medio per paziente affetto da demenza pari a 32.380 euro per il numero di malati presenti in Italia (assumendo che il costo medio resti costante nel tempo), i costi globali di questa patologia sarebbero pari a 35,5 miliardi nel 2025 e 55,1 nel 2050. Contestualmente, i costi relativi alla malattia di Alzheimer sarebbero pari a 21,3 miliardi nel 2025 e 33,1 nel 2050.

Liguria e Puglia sono le Regioni in cui si rileva un numero maggiore di casi di demenza. In Liguria si registrano 21,2 malati ogni mille abitanti di cui 12,7 affetti da Alzheimer, mentre in Puglia i soggetti affetti da demenza sarebbero pari a 19,3 ogni mille abitanti, di cui 11,6 malati di Alzheimer. Molte Regioni hanno definito un Pdta per il paziente affetto da demenza e avviato alcuni progetti di integrazione dello stesso, anche in questo caso con difformità sia sul piano applicativo che su quello relativo al modello strategico e organizzativo adottato. Come strumento di sostegno alle demenze occorre inoltre citare il Fondo nazionale per la non autosufficienza, istituito a partire dal 2006 dal ministero del Lavoro. Con la legge di Stabilità del 2016 il Fondo è diventato strutturale ed è stato previsto un finanziamento annuo dello stesso pari a 400 milioni, ripartiti nella misura di: 390 milioni nei confronti delle Regioni per la copertura dei costi relativi ai servizi socio-assistenziali messi in atto a favore dei pazienti; 10 milioni per il ministero del Lavoro al fine di realizzare azioni sperimentali per promuovere i diritti e l'integrazione delle persone con grave disabilità. Per il 2017 l'importo stabilito su cui le Regioni hanno raggiunto l'intesa è pari a 448 milioni, con un contributo aggiuntivo di 50 milioni da parte delle Regioni.

Le previsioni di crescita del numero di malati nei prossimi anni e la stima degli impatti sul sistema economico e sociale fanno emergere la necessità di intervenire rapidamente ed efficacemente nell'ambito della prevenzione e gestione della malattia di Alzheimer, e più in generale, delle demenze. A luglio 2017, si è attivato un Tavolo di confronto con i maggiori stakeholder con l'obiettivo di individuare le criticità relative alla gestione della patologia. **Dal confronto sono emerse 5 priorità di azione, riportate nella tabella in alto.**

Le linee di intervento

- 1** Definire un Piano strutturato per le demenze a livello di sistema sociale e sanitario con azioni concrete, tempi e risorse dedicate
- 2** Migliorare l'identificazione precoce dei potenziali malati, promuovendo strumenti di early stage screening, valutazione e diagnosi per prevenire/rallentare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita dei pazienti e dei familiari
- 3** Individuare nuovi modelli di assistenza in riferimento anche ad altre esperienze internazionali (dementia friendly communities, dementia villages, Cohousing, ecc.)
- 4** Promuovere la nascita di imprese sociali attive nel socio-assistenziale, quali attori che possono rivestire un ruolo chiave nel percorso di gestione del malato, grazie anche alla competenza e alla professionalità degli operatori
- 5** Sostenere e promuovere la ricerca farmacologica per bloccare o rallentare il decorso della malattia