

ASILO

Italia, 570 richieste ogni milione di abitanti

Salgono le domande di asilo nell'Unione europea. Nel terzo trimestre sono arrivate a quota 360mila, con un aumento del 17% rispetto al trimestre precedente. Secondo i dati di Eurostat, in numeri assoluti la Germania è sempre in testa con 237.430 richieste (il 66% del totale), e l'Italia seconda con 34.560 (9,6%). Ma in base alla popolazione, la posizione dell'Italia in classifica cambia: in testa resta la Germania con 2.890 domande per milione di abitanti, seguita dalla Grecia (1.152) e da Malta (1.091), mentre l'Italia è solo settima, con 570 richieste. Nel terzo trimestre le domande di asilo in Italia sono aumentate del 28% e in Germania del 27%. In Francia sono 20mila (+12%). Nei Paesi più piccoli c'è stato un aumento consistente, anche se i numeri restano molto limitati. La Slovacchia da 10 richiedenti nel secondo trimestre è passata a 35 (+260%); la Slovenia da 115 a 265 (+131%). Ci sono invece alcuni Paesi dove le domande sono in calo: Ungheria (-73%), Polonia (-37%), Estonia (-28%), Austria (-22%) e Danimarca (-19%).



Analisi

La complicata trattativa sull'asilo europeo e i troppi nodi irrisolti

GIOVANNI MARIA DEL RE
BRUXELLES

Per l'Italia il dossier più caldo al Consiglio Europeo di ieri era senza dubbio quello sulla migrazione, soprattutto la riforma del regolamento di Dublino sull'asilo. Una riforma che per ora non decolla, con l'Est che insiste sulla solidarietà flessibile, e cioè la possibilità di altre forme di aiuto (uomini, mezzi, fondi) senza dover accogliere rifugiati, cosa inaccettabile per l'Italia che insiste sulla redistribuzione di richiedenti asilo. Ieri non erano attese decisioni, qualcosa, però, è successo, e non nel senso auspicato dall'Italia, ma piuttosto della Germania e, in parte, proprio dell'Est. Perché nel testo finale delle conclusioni Berlino, che ha fretta, ha fatto passare un limite temporale per un'intesa sulla riforma, entro la prossima presidenza di turno Ue, la maltese, che finisce il 30 giugno 2017. L'Italia finora si era opposta a indicare termini precisi, per conservarsi maggiori spazi di manovra. Non basta: il testo finale parla ora di «raggiungere il consenso» entro quella data. In linguaggio diplomatico questo vuol dire che si dovrà trovare un accordo unanime (mentre in teoria basterebbe la maggioranza qualificata). In teoria di per sé vuol dire di fatto un diritto di veto per l'Italia. Ma è anche vero che, se l'Italia - già piuttosto isolata - si troverà da sola all'angolo a bloccare, le pressioni potrebbero essere insostenibili. In compenso, i Paesi dell'Est sono un blocco robusto che alla fine potrebbe riuscire a spuntarla con la sua «solidarietà flessibile» - i tedeschi hanno ansia di chiudere e pronti ad andar loro incontro. L'Italia rischia una brutta sconfitta.

Per Roma, solo premi di «consolazione». Ad esempio è stato sfumato il riferimento alle aree di «convergenza» già raggiunte. Poi, certo, come ha sottolineato il premier maltese Joseph Muscat, «è positivo che l'attenzione dell'Ue sulla migrazione si sia spostata sul Mediterraneo Centrale». A fare strada è l'idea italiana, ripresa dall'Ue, dei «migration compact» con Paesi di origine e transito per frenare i flussi in partenza, con Mali, Niger, Nigeria, Senegal ed Etiopia. Con il Mali l'accordo formale è stato firmato pochi giorni fa, ieri sono stati stanziati 610 milioni per il Niger, crocevia dei migranti. La prospettiva è di allargare il numero di paesi. L'Alto rappresentante Ue Federica Mogherini ieri ha fatto il punto, con un bilancio positivo: i flussi dal Niger verso il nord sono crollati da oltre 70.000 ad maggio a circa 1.500 persone a ottobre. Altra cosa positiva per l'Italia, l'attenzione alla Libia.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Giornata migranti, crollano gli arrivi nella Ue

Ma le politiche europee adesso "intrappolano" le persone in Italia e Grecia

DANIELA FASSINI

Si contano i morti in mare, quelli invece che ce l'hanno fatta e sono sbarcati in Italia. Si punta il riflettore contro i più deboli: le donne e i minori, soprattutto quelli che arrivano soli. Le due categorie più a rischio di finire nella rete della malavita: sfruttamento sessuale e lavorativo. E poi ancora i diritti violati e le politiche fallimentari dell'unione europea che di fatto trasforma Italia, Grecia e Spagna (i tre Paesi con i maggiori arrivi via mare) in paesi-trappola per i migranti, da cui è difficile uscire.

Nella Giornata internazionale per le migrazioni, che si celebra oggi, le organizzazioni umanitarie puntano il dito contro le politiche fallimentari e la tragedia dei quasi 5mila morti in mare nel tentativo di fuggire da guerre, carestie e soprusi. Se in Italia i numeri sono rimasti pressoché invariati rispetto all'anno scorso (con 170mila arrivi contro i 150mila), quello che è cambiato è il panorama. «Con le chiusure delle frontiere da parte di Francia ed Austria i migranti approdati sulle coste italiane si trovano intrappolati nel nostro territorio» sottolinea la Ong italiana Weworld, che ha studiato i flussi in particolare a Ventimiglia e a Como, dove, ancora oggi, transitano migliaia di migranti nel tentativo di passare le frontiere di Francia e Svizzera.

In Europa, invece, i numeri sono ben diversi. Secondo i dati diffusi da Frontex, sono circa 350.000 i migranti arrivati nell'Unione europea dall'inizio dell'anno: circa 180.000 attraverso la Turchia mentre altre 170.000 - provenienti dalla Libia e dall'Egitto - hanno attraversato il Mediterraneo. Si tratta di un forte calo rispetto al 2015, quando gli ingressi hanno superato il milione.

Save the Children punta il dito contro l'Italia e l'Europa che «non hanno saputo proteggere adeguatamente quasi 6mila minori non accompagnati in transito ed esposti a rischi e violenze di vario genere». «Su 177.190 migranti giunti sulle nostre coste tra il primo gennaio e il 13 dicembre scorso - stima l'associazione - 27.660 sono minori, di cui almeno 25.225 non accompagnati: più del doppio di quelli arrivati nel 2015. Per questi minori, che si considerano "in transito", non esiste una risposta adeguata da parte dell'Europa che prevede procedure di riunificazione familiare, ove possibile, difficoltose e lun-



SOCCORSI Nel 2016 170mila arrivi

Frontex: 350.000 arrivati nell'Unione europea dall'inizio dell'anno, nel 2015 avevano superato il milione

Sant'Egidio accusa la comunità internazionale di essere «miope e colpevole». «Mentre si continua a litigare, talvolta per poche decine di unità (numeri tragicamente ridicoli) da ricollocare da un Paese all'altro, si continua a morire nel Mare Mediterraneo: dall'inizio del 2016 sono quasi 5 mila le persone che hanno perso la vita nei viaggi sui barconi, il numero più alto mai registrato in un anno» accusa Sant'Egidio, chiedendo a gran voce di realizzare corridoi umanitari sicuri e rilanciare il sistema di *sponsorship*, «un patto tra lo Stato e l'organismo che richiede il migrante e si occupa di lui per un determinato periodo».

«Occorre guardare a modelli come questo, frutto di una preziosa sinergia tra società civile e istituzioni, preoccuparsi di aiutare i Paesi di origine dei migranti - come alcune nazioni africane - e, soprattutto - conclude la comunità di Sant'Egidio - compiere ogni sforzo possibile per arrestare i conflitti che, insieme ad un gran numero di vittime, provocano al tempo stesso gli enormi flussi di rifugiati a cui assistiamo».



Immigrazione, l'Ue sceglie di non decidere

Disattese le richieste di Roma. Prorogate le sanzioni alla Russia per l'Ucraina, no a nuove sulla Siria

DAL NOSTRO INVIATO

BRUXELLES Il Consiglio dei 28 capi di Stato e di governo dell'Ue, a causa di forti divisioni, non ha fatto passi avanti importanti nell'affrontare l'emergenza immigrazione. Ha garantito aiuti al Niger per frenare i flussi diretti in Libia, sull'esempio dell'accordo Ue-Turchia. L'Italia preme per replicare con altri Stati africani, ma non è riuscita a far accelerare la riforma del Trattato di Dublino, che assegna i rifugiati al Paese di primo sbarco.

Il summit ha poi concordato l'estensione per sei mesi delle sanzioni alla Russia in scadenza a gennaio, provocate dalle violazioni dell'accordo di Minsk sul conflitto militare in Ucraina. L'opposizione dell'Italia, rappresentata per la prima volta a Bruxelles dal neo-premier Paolo Gentiloni, ha fatto escludere eventuali nuove sanzioni per gli interventi di Mosca in Siria, che ha ricevuto la promessa di misure per favorire l'evacuazione dei civili dalle zone di guerra.

Non ha aiutato la presenza di tanti leader considerati nel gergo politico «anatre zoppe», tra cui lo stesso Gentiloni (con incarico a breve termine), il presidente francese François Hollande (non ricandidato nel 2017), la britannica Theresa May (in uscita dall'Ue) o lo spagnolo Mariano Rajoy (premier di minoranza). Ha dominato così - ancora più del solito - la cancelliera tedesca Angela Merkel, che intende far rinviare i dossier Ue divisivi a dopo le sue elezioni nazionali nel 2017. Un pasticcio organizzativo del presidente del summit, il polacco Donald Tusk, che aveva promesso di velocizzare e concentrare i lavori in un solo giorno (eliminando

perfino i pochi minuti per la «foto di famiglia» dei leader), ha dilatato i tempi di oltre tre ore.

Un nuovo accordo Ue-Ucraina è stato concluso per consentire al premier olandese Mark Rutte di riproporlo ai connazionali, dopo la prima bocciatura in un referendum. E' arrivato il via libera al progetto di maggiore coordinamento tra le industrie militari nella prospettiva futura di difesa comune. Nella parte economica è stato ascoltato il presidente della Bce Mario Draghi, che ha tratteggiato gli scenari e i rischi della zona euro.

Merkel ha mantenuto l'opposizione a rispettare l'impegno a completare l'Unione bancaria con la garanzia comune dei depositi, che viene visto male dagli elettori tedeschi. Il blocco dell'Eurogruppo sui prestiti di breve termine alla Grecia, a causa di concessioni natalizie ai poveri da parte del premier ellenico Alexis Tsipras, ha rilanciato lo scontro tra la Germania, favorevole alle misure di austerità, e la Francia, che sostiene (con altri Paesi mediterranei) la flessibilità di spesa per rilanciare la crescita. Il Piano Juncker di investimenti viene esteso per attirare nuovi capitali privati. Si è capito che l'Ue non intende chiedere ora al neo-insediato Gentiloni le «significative misure aggiuntive» necessarie per rispettare i vincoli Ue di bilancio. Poco tempo è rimasto per trattare informalmente sugli equilibri tra europopolari ed eurosocialisti nelle nomine alla presidenza di Parlamento, Consiglio e Commissione europea. La discussione a 27 sull'uscita del Regno Unito dall'Ue, da dove era esclusa May, è slittata a tarda notte.

Ivo Caizzi

© RIPRODUZIONE RISERVATA



EMERGENZA SBARCHI

Italia sconfitta sull'immigrazione Il piano di ricollocamento è un flop

Appena 1.800 i profughi smistati. Ed è boom di richieste d'asilo

Fausto Biloslavo

■ Il vertice europeo ha come sempre affrontato l'emergenza immigrazione partorendo il solito topolino. L'Italia continua a subire il fallimento del grande piano di ricollocamento dei richiedenti asilo in altri paesi Ue. A fine novembre sulle 40mila partenze previste solo 1.800 rifugiati sono stati smistati. Non solo: L'Europa punta sull'addestramento della guardia costiera libica per fermare i barconi, che in realtà incassa il pizzo dai trafficanti di uomini. E proprio ieri il *Financial Times* ha rivelato che l'agenzia europea Frontex accusa le organizzazioni umanitarie, con navi nel Mediterraneo per recuperare i migranti, di essere colluse con i trafficanti di uomini. Profughi e clandestini sui barconi ricevono «prima della partenza chiare indicazioni sulla precisa direzione da prendere per arrivare alle navi delle Ong». Non solo: il personale umanitario suggerisce ai migranti «di non cooperare con le autorità italiane o Frontex» per individuare la rete dei trafficanti. Le organizzazioni come Msf, che operano nel Mediterraneo, respingono sdegnate le accuse.

Il neo premier Paolo Gentiloni è arrivato ieri a Bruxelles, al Consiglio europeo dei capi di stato e di governo, annunciando che «sul tema immigrazione l'Italia è molto esigente».

Secondo l'agenzia Onu per i rifugiati al 30 novembre sono sbarcate sulle nostre coste 172.444 persone, 20mila in più rispetto a tutto l'anno scorso e superiori anche al 2014. Non solo: ieri sono saltati fuo-

ri i dati del terzo trimestre di quest'anno, che registrano l'ennesima impennata delle richieste di asilo. In tutta Europa l'aumento è del 17%. Il nostro Paese è secondo, dopo la Germania, con 34.600 domande.

Il problema è il totale fallimento del piano di ricollocamento deciso a tavolino dai paesi europei nel 2015 e sbandierato allora come un grande successo dal ministro dell'Interno, Angelino Alfano, oggi responsabile degli Esteri. Sui 40mila richiedenti asilo, che

L'ACCUSA DEL FINANCIAL TIMES

«Le Ong che recuperano i clandestini sono colluse con i mercanti di uomini»

dovevano venir ricollocati in altri paesi Ue, sono partiti dall'Italia appena 1800.

Al vertice di Bruxelles si sono scontrate, per l'ennesima volta, Italia e Grecia da una parte ed i paesi dell'Est dall'altra, che non ne vogliono sapere di dividersi i rifugiati. Il loro slogan è la «solidarietà efficace», che prevede, al posto dei ricollocamenti, assistenza tecnica e finanziaria su base volontaria. In pratica ci teniamo i richiedenti asili in aumento

ed il vertice spera in un accordo per la riforma entro giugno.

Il topolino partorito da Bruxelles è l'accordo di 600 milioni di euro per il 2016 con il Niger per la cooperazione economica e il controllo del flusso dei migranti. Buona idea fermare a monte il problema coinvolgendo anche Nigeria, Mali, Etiopia e Senegal, ma bisognerà vedere se i soldi saranno utilizzati correttamente e serviranno a ridurre i flussi.

Nella bozza delle conclusioni si legge che «iniziative dovrebbero essere intraprese per offrire ritorni volontari assistiti ai migranti bloccati in Libia». I 28 sostengono con forza «l'addestramento della guardia costiera libica, anche attraverso l'operazione Sophia», la missione navale a guida italiana che raccatta i migranti in mare.

Peccato che un reportage del settimanale *Panorama* denunci senza mezzi termini: «I guardacoste libici che noi addestriamo prendono il pizzo per chiudere un occhio sui barconi in partenza». La guardia costiera di Zawiya dovrebbe pattugliare le coste libiche ad ovest di Tripoli da dove sono partiti gran parte dei migranti diretti in Italia. Secondo una fonte di *Panorama* «l'accordo fra Unione europea e guardia costiera libica è ridicolo. In sostanza è chiedere ai trafficanti di migranti di fermare il traffico che gestiscono». Secondo il settimanale il pizzo per ogni barcone in partenza viene incassato dagli uomini di Milad Aka al Bija, lo stesso comandante dei guardacoste.

600

I milioni di euro dell'accordo tra Italia, Francia e Germania e Niger sull'immigrazione annunciato ieri





NERVOSO Il premier Paolo Gentiloni al vertice Ue di Bruxelles



NOI E GLI ALTRI

ANTONELLA BARINA



Sotto l'albero di Natale ci sono regali che valgono il doppio

Nella provincia del Qinghai, a 3500 metri sull'altopiano del Tibet, ci vogliono ore di cammino per raggiungere le scuole; e l'analfabetismo è alle stelle. Un dramma per il futuro dei bambini, ma anche per la conservazione della cultura tibetana, che l'invasione cinese ha violato quanto i diritti umani, i luoghi sacri, le ricchezze naturali. E che rischia di scomparire, se lingua e tradizioni vengono dimenticate. Per questo Asia, ong fondata da Namkhair Norbu, uno dei grandi maestri del Buddhismo tibetano, si dà da fare per costruire scuole: fino a oggi ha fatto studiare tremila bambini. Ora vuol garantire l'istruzione primaria ad altri 450. Favorendone l'adozione a distanza: bastano 25 euro al mese per assicurare a un bimbo il diritto allo studio (adoptibet.it). Contributi preziosi che a Natale possono sostituire i soliti regali sotto l'albero. Perché non donare un'adozione? Del bambino adottato si ricevono foto e notizie, da passare al destinatario del dono, che volendo può avviare con il bimbo un vero rapporto, fatto di lettere e incontri. Allo stesso modo si condividono via mail, Facebook e WhatsApp i regali virtuali di Medici senza frontiere, che servono a sostenere il lavoro della ong in scenari d'emergenza: con 20 euro si garantiscono due parti sicure, con 80 si forniscono 216 dosi di vaccino contro il morbillo, con 145 una barella... (msf.it/natale-2016). Poi ci sono i doni solidali di Terre des Hommes, che finanziano progetti in Italia e nel mondo (la ong protegge i bambini di 69 Paesi da violenza e sfruttamento): in Italia si offre assistenza psicologica ai minori profughi in Sicilia; all'estero zanzariere, animali da fattoria, kit d'irrigazione, pasti,



visite mediche (superegali.com). E per ogni dono si riceve una cartolina personalizzata di ringraziamento, da girare agli amici come simbolo del regalo. Così come l'ecard che arriva da Peter Pan, onlus che dà alloggio alle famiglie dei bambini malati di tumore che vengono a farsi curare a Roma da altre città: Peter Pan invia un'ecard a chi finanzia attrezzatura per la ludoteca, serate a tema, feste di compleanno... Tutto ciò che può rasserenare la vita dei bambini in lotta contro il cancro (peterpanonlus.it/landing-natale/).

CACAO, SAPORE DI FESTA

Cioccolato per Natale: un must. E ce n'è di davvero buono. Come il Cuore di cioccolato che Fondazione Telethon distribuisce questo weekend in tremila piazze per finanziare con le donazioni la ricerca scientifica sulle malattie genetiche rare (telethon.it). Ma c'è anche l'ottima crema da spalmare di Intersos, con nocciole e cacao amaro, che aiuta a sostenere i bambini coinvolti nei conflitti armati (intersos.org/cioccolate-solidali/). E le tavolette di cioccolata che sovvenzionano i progetti dell'Unione italiana lotta alla distrofia muscolare (uildm.org/cioccolata/).

UNA SPERANZA PER IL MALI

Sono 170 i negozi in cui i volontari Coopi (coopi.org) confezionano pacchi regalo in cambio di una donazione, che servirà a salvare tanti bambini del Mali gravemente malnutriti: uno su sei rischia di morire per mancanza di cibo e vulnerabilità alle malattie (bit.ly/CartaNastriSolidarietaCOOPI).



LA RICERCA

Meno razzismo sui giornali più sui social

ILVO DIAMANTI

L'IMMIGRAZIONE è un capitolo centrale dello "spettacolo della vita", che scorre sugli schermi e sulle pagine dei media. Ogni giorno, senza soluzione di continuità. Riflesso di un'emergenza infinita, visto che i flussi di migranti non finiscono mai. Mentre gli sbarchi proseguono. E il fondo del mare intorno a noi si è trasformato in un cimitero sommerso. Gli immigrati e l'immigrazione hanno "invaso" anche i media. Lo conferma il IV Rapporto curato da "Carta di Roma".

SEGUE A PAGINA 29
POLCHI A PAGINA 13



RAZZISMO E MEDIA, L'INVASIONE DEL POPOLO SENZA VOLTO

<SEGUE DALLA PRIMA PAGINA

IL VO DIAMANTI

VISTO che la frequenza degli articoli e dei titoli sull'argomento, nel 2016, è aumentata di oltre il 10%, rispetto al 2015. Quando si era osservata la crescita più significativa dall'avvio di questo Osservatorio. Nell'ultimo anno, i servizi dedicati all'argomento nei telegiornali risultano 2954, con una media di quasi 10 notizie al giorno. Insomma, gli immigrati sono divenuti un tema dominante di cronaca e dibattito pubblico. Uno spazio fisso nelle prime pagine dei giornali e nei titoli di apertura dei tg nazionali di prima serata. Quasi una "rubrica". Hanno occupato anche la comunicazione sui social media.

Intanto, la paura degli "altri" non accenna a declinare. Nel mese di aprile 2016, in Italia, l'indice di preoccupazione verso gli immigrati è salito al 41% (Sondaggio Demos): 10 punti di più rispetto all'aprile 2010.

Tuttavia, la frequenza degli articoli e dei titoli non si riflette sulla drammatizzazione "narrativa" dell'argomento. Gli sbarchi continui degli immigrati, infatti, sui media non fanno più grande rumore. Non sono sottolineati con enfasi e toni particolarmente ostili. Fatte salve, ovviamente, le differenze di testata. L'invasione degli immigrati sui media, nell'ultimo anno, si presenta e viene presentata, invece, come un fenomeno (quasi) "normale", nella sua costante crescita. Anche se le polemiche e l'allarme sui migranti non sono cessati. Non si sono spenti. Ma vengono espressi e amplificati non tanto dai media e dai "mediatori", cioè, i giornalisti. Come mostra Il Rapporto redatto da "Carta di Roma", sono, invece, usati (spesso strumentalmente) dagli esponenti politici e di partito. In oltre metà dei casi, peraltro, il tema dell'immigrazione è affrontato in chiave politica europea. Meglio, di polemica (anti)europea. Così, l'allarme e la tensione verso gli immigrati, sui media, nell'ultimo periodo si sono stemperati.

Perché l'immigrazione appare "un'emergenza normale". E gli immigrati, "un popolo senza volto". Inoltre, perché le voci dei politici che ne parlano sono ancor più "impopolari". E intercettano il risentimento "popolare".

Tuttavia, diversi media producono diversi messaggi, anche quando il contenuto è lo stesso. La distinzione più importante, al proposito, riguarda — e divide — i media tradizionali e nuovi. Perché si traduce nella distinzione fra comunicazione "mediata" — espressa dai media e dai mediatori — e "immediata", orizzontale — espressa direttamente dalle persone. Sui social media, senza filtri. È qui che la comunicazione rischia di diventare — e spesso diventa — più vio-

lenta, quando si parla di migranti e di immigrazione. E qui, proprio per questo, è necessario esercitare maggiore sorveglianza. Sorvegliando i sorveglianti. Visto che i social media e la rete sono considerati canali di "sorveglianza" nei confronti del potere. Ma non sempre esercitano il medesimo auto-controllo. Su loro stessi.

Per questo, in futuro, occorrerà analizzare in modo più attento la presenza degli immigrati sui media. Sui diversi canali di informazione. Per evitare la scissione, sempre più evidente, fra la normalizzazione del fenomeno sui media tradizionali e la drammatizzazione che subisce sui media nuovi e immediati. Per tenere sotto controllo la paura, ma anche la pietà. Perché la pietà può essere, a sua volta, "feroce", quando diventa spettacolo. Come avviene, sempre più spesso, nel caso dell'immigrazione. Che l'informazione ha normalizzato. Fin quasi a nascondere. Nell'ombra dell'indifferenza. Con il rischio di nascondere — e dissimulare — anche l'intolleranza. Un sentimento tutt'altro che "normalizzato".

Meglio, però, non fingere. E se è impossibile azzerare il razzismo e neutralizzare i razzisti, conviene renderli evidenti. Poi, a ciascuno il compito di agire e di reagire di conseguenza.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Lo studio. L'Associazione Carta di Roma: toni più moderati nel 20 per cento dei casi su quotidiani e telegiornali. Ma è boom di razzismo sui social network

Svolta dei media sui migranti “Nel 2016 meno allarmismo”

VLADIMIRO POLCHI

ROMA. Disegnano i menabò dei grandi giornali. Condizionano le scalette dei tg di prima serata. Spopolano su Facebook e Twitter. Su di loro i riflettori non si spengono da anni. Neppure nel 2016, anzi soprattutto nel 2016, l'anno della “grande immigrazione” sui giornali: 10% di notizie in più dedicate ai migranti rispetto al 2015. Un record. Con una differenza fondamentale: mentre sui media tradizionali si assiste a un calo dei toni allarmistici, sui social il linguaggio spesso si estrema, a suon di insulti razzisti.

«Notizie oltre i muri», il quarto rapporto dell'Associazione Carta di Roma, con Osservatorio di Pavia e Osservatorio europeo sulla sicurezza, segue il racconto del fenomeno migratorio nei primi dieci mesi del 2016 su sei quotidiani (Repubblica, Corriere della sera, Stampa, Giornale, Avvenire, Unità), sette tg serali (Rai, Mediaset, la7) e sui social media. Il risultato? Sui giornali, i migranti continuano a fare notizia: nel 2016 sono ben 1.622 i titoli a loro dedicati, il 10% in più del 2015, anno che già aveva segnato un picco di visibilità (100 volte superiore al 2013). Non solo. Rispetto all'anno scorso, con i suoi eventi traumatici molto raccontati, come il naufragio del 18 aprile o la morte del piccolo Aylan, que-

st'anno l'attenzione sul tema è costante, senza particolari picchi: sono solo 12 infatti le giornate in cui non è presente almeno un titolo o articolo sui migranti. È la normalizzazione dei “nuovi italiani”. Non a caso, si assiste a un calo dei toni allarmistici di quasi 20 punti percentuali rispetto all'anno precedente (solo il Giornale mantiene il record di “notizie ansio-gene”). Il tema però si politicizza, diventa cioè sempre più terreno di scontro politico. Tanto che in metà dei casi gli articoli sull'immigrazione accolgono riferimenti a politici italiani o europei. E ancora: l'accoglienza resta il tema attorno al quale ruota la maggior parte della comunicazione (34% degli articoli), seppure in calo rispetto al 2015. Cresce la dimensione sociale e culturale dell'immigrazione (come la questione del burkini) e aumentano i titoli che associano i migranti al terrorismo (da 7% a 9%) e alla criminalità (da 6% a 8%). Anche per questo, nel corso del 2016 si rafforza la percezione di insicurezza nei confronti degli stranieri (coinvolge il 41% degli italiani).

Sul piccolo schermo, i migranti restano protagonisti dell'informazione: 2.954 notizie in 10 mesi, in calo però del 26% rispetto al 2015. I racconti dell'accoglienza e dei flussi migratori (cioè degli sbarchi) restano ai primi posti, tallonati però da criminalità e sicurezza: i migranti che delinquono fanno più notizia sulla tv che sulla carta stampata. «La dimensio-

ne della criminalità e della sicurezza, in linea con gli anni precedenti, evidenzia però una differenza tra i diversi network — si legge nel rapporto — questi temi sono presenti nel 37% dei casi sulle reti Mediaset, tre volte in meno sulle reti Rai (13%) e su La7 (12%)». Infine, nonostante si parli molto di loro, loro parlano poco: migranti e rifugiati hanno voce solo nel 3% dei servizi, meno della metà del 2015, e per lo più sono associati a casi di terrorismo e criminalità.

C'è poi la rete. Come caso di studio il rapporto analizza il delitto di Fermo del luglio scorso: stando all'accusa Emmanuel Nnamdi, nigeriano di 36 anni, muore in ospedale dopo essere stato colpito da un ultrà della squadra locale di calcio. Ebbene, mentre «i principali notiziari nazionali conservano una linea editoriale di condanna al razzismo e l'informazione dentro confini di tolleranza, su Twitter si assiste a una sguaiata deumanizzazione del linguaggio: compaiono insulti razzisti e sessisti violentissimi». La moglie di Nnamdi diventa «negra», «parassita», «moglietta colorata». E i protagonisti, da vittime si trasformano in carnefici.



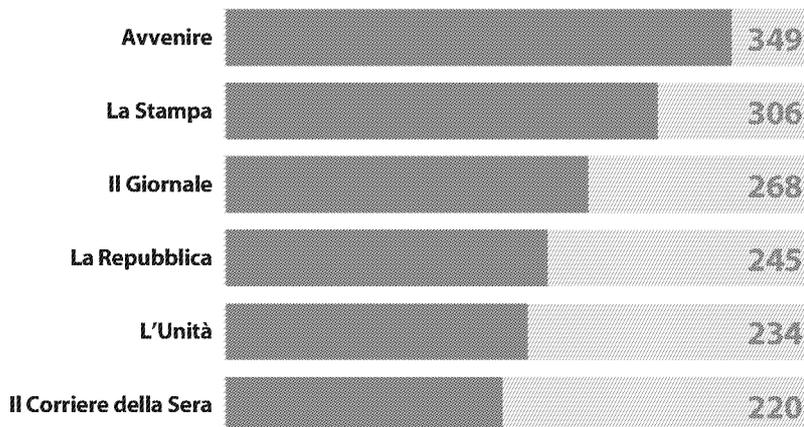
LA RICERCA

LA PRESENTAZIONE

Il quarto rapporto dell'Associazione Carta di Roma (insieme all'Osservatorio di Pavia e l'Osservatorio europeo per la sicurezza) verrà presentato oggi a Roma presso la Camera dei deputati

Cosa fa notizia nei quotidiani

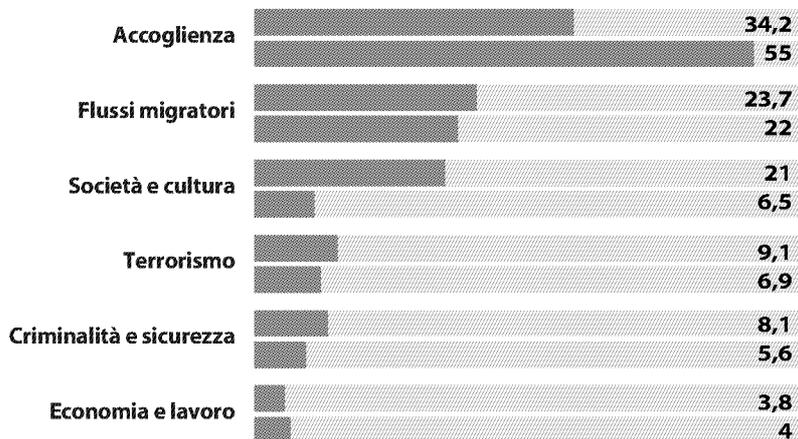
Titoli sull'immigrazione nelle prime pagine dei quotidiani, 1° gen-31 ott 2016



Temi relativi alla questione migratoria

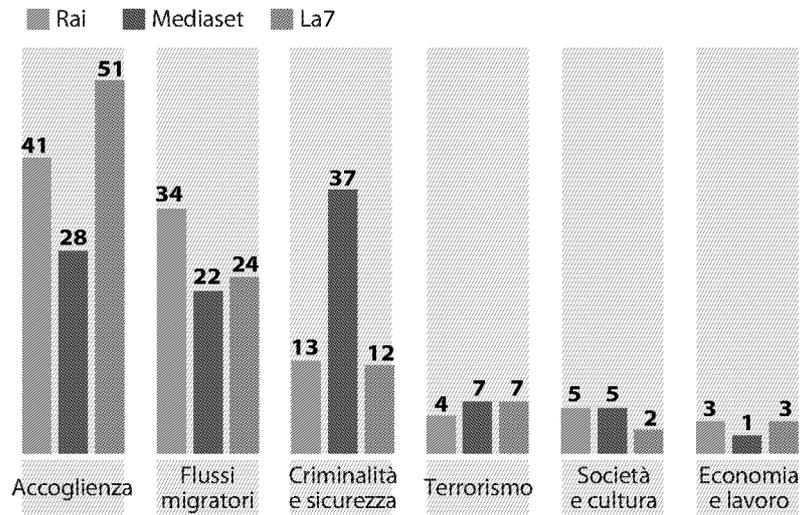
Nelle prime pagine dei quotidiani, in %

■ 2016 ■ 2015



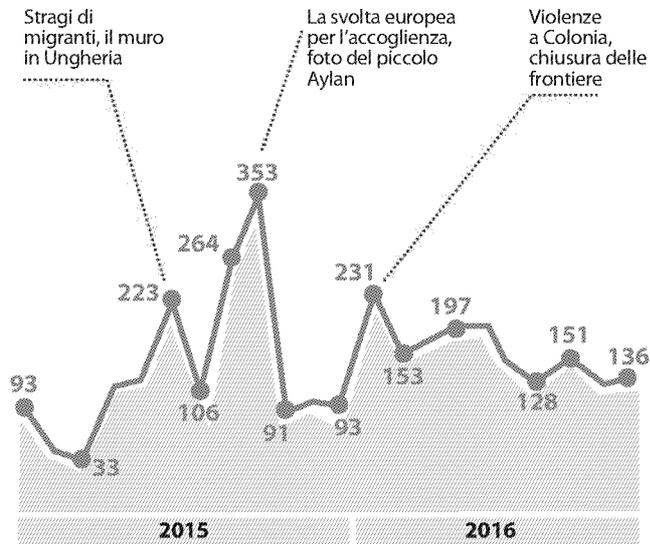
Temi sull'immigrazione: confronto tra network

Edizione di prima serata dei notiziari, gen-ott 2016 in %



Prime pagine dei quotidiani italiani

Trend dei titoli sull'immigrazione, 1° gen-31 ott 2016



Crescono del 10 per cento gli articoli e i servizi dedicati al tema dell'immigrazione

Non si è parlato di sbarchi o profughi solo in 12 giornate. Si rafforza la percezione di insicurezza



Intervista

«Caro Gentiloni, senza Bobba la riforma del terzo settore è a rischio»

di [Gabriella Meroni](#)

16 Dicembre Dic 2016

Per l'economista Stefano Zamagni, "papà" della legge sulle onlus, la legge che il non profit attende nella sua versione completa è a rischio senza la conferma del sottosegretario che l'ha fortemente voluta. Per questo rivolge un appello al presidente del Consiglio in vista delle nomine di lunedì. «C'è tempo solo fino a maggio per non buttare via un lavoro così importante»

«Se lunedì prossimo il governo confermerà nella carica di Sottosegretario al Welfare Luigi Bobba, ho motive di ritenere che la riforma del terzo settore sarà completata con i necessari decreti in tempo utile». È categorico il professor Stefano Zamagni, padre dell'economia civile italiana, consigliere di diversi governi passati in tema di terzo settore nonché estensore della legge del 1997 che istituì le onlus. Il professore guarda con trepidazione alle nomine dei viceministri del governo Gentiloni, proprio per essere certo che la riforma del terzo settore vada in porto.

Come mai lega così indissolubilmente la conferma di Bobba al buon proseguimento della legge delega? Semplice: perché il sottosegretario uscente unisce alla competenza specifica del settore, maturata nel suo passato di militanza sul campo, la preparazione acquisita nel corso degli ultimi tre anni nella preparazione dei vari dossier collegati alla riforma. Se invece dovesse esserci un cambio di poltrona, il rischio molto serio è che la legge venga vanificata. Almeno questa è la mia opinione.

Quali sono i decreti legislativi a cui il non profit guarda con particolare attesa, secondo lei? Sicuramente quello sull'impresa sociale, sulla cooperazione sociale e sul volontariato, da cui dipende il futuro dei Centri di servizio al volontariato e quindi di molte odv. Il decreto sulle cooperative sociali e imprese sociali è del resto importantissimo per due aspetti...

Quali? Quello civilistico, perché occorre rimettere mano alla definizione stessa di impresa, e quello fiscale. Finora si è andati avanti con la sola legge sulle onlus, che ben ricordo per aver contribuito a scriverla, e che ha quasi vent'anni. Quando venne approvata, però, le imprese sociali ancora non esistevano... Bisogna rivedere l'intera normativa e rimettere ordine, rendendola compatibile con i nuovi profili fiscali e le norme del diritto tributario.

Ci sono però aspetti della riforma che esulano dall'ambito tecnico e sono di tipo più politico...quale ritiene più importante? Sicuramente l'aspetto della valutazione dell'impatto sociale. È una questione molto dibattuta, che la legge incoraggia, ed è fondamentale che si imbocchi una strada chiara sia per quanto riguarda il metodo che per quanto riguarda la metrica di questo valore.



Economia

Cooperative di comunità: opportunità per le generazioni, sfida per il Paese

di Giovanni Teneggi
12 Dicembre Dic 2016

La cooperazione di comunità, anche solo per l'essere sognata e pensata, agita nei suoi primi passi, restituisce ai territori e all'intero Paese un capitale sociale e una intraprendenza che credevamo perduti. Una vera e propria infrastruttura, profonda e decisiva. Ascoltarne i progetti, condividerne il sogno, accompagnarne realizzazioni iniziali, parziali, anche approssimative, tiene vivo questo patrimonio distintivo. È necessario alla nostra competitività, forse addirittura alla nostra sopravvivenza, in tutto il territorio

Salendo una parete difficile, in montagna, nei passaggi più delicati e impervi, quando l'obiettivo della vetta sembra compromesso o temi addirittura per la vita, tutta la speranza, inaspettatamente, si aggrappa all'unico appiglio che la tua mano potrà raggiungere sostenendo il tuo peso e riprendere per un altro tratto. Che sia uno sperone di roccia o un vecchio chiodo, tutto il tuo percorso, il tuo sogno, sarà appeso a quell'aggancio, ne prenderà la forma, ne ricorderà i colori e gli odori. Tutta la tua forza sarà nel raggiungerlo e usarlo come leva sopra di te.

La cooperazione di comunità, per gli abitanti di contesti impoveriti, che siano rurali o urbani poco importa, è quella roccia, quel chiodo.

Cooperazione di comunità: vera infrastruttura per il Paese

Hanno certamente ragione coloro che ne chiedono la giusta sobrietà, addirittura il ridimensionamento in altre categorie. Coloro che la vorrebbero precisa e inappuntabile nelle norme, nell'organizzazione, nella sua pianificazione. Ci chiedono che siano certe di farcela e non preludano fallimenti. Hanno ragione, ma non la otterranno facilmente. Gli abitanti e le comunità aggrappate a questa speranza continueranno a cercarla e la faranno, come si fa da queste parti, molto più di pensarla o misurarla. Tutto sommato, ascoltate le storie, conosciuti i loro protagonisti per nome e cognome, è questa la più grande e importante scoperta che i progetti di cooperazione comunitaria ci svelano: la determinazione, la tenacia, il coraggio di abitanti di questi territori, sopra ogni ragionevolezza, nel resistere e ricostruire proprio lì identità e possibilità di vita. **La cooperazione di comunità, anche solo per l'essere sognata e pensata, agita nei suoi primi passi, restituisce ai territori e all'intero Paese un capitale sociale e una intraprendenza che credevamo perduti. Una vera e propria infrastruttura, profonda e decisiva.** Ascoltarne i progetti, condividerne il sogno, accompagnarne realizzazioni iniziali, parziali, anche approssimative, tiene vivo questo patrimonio distintivo. È necessario alla nostra competitività, forse addirittura alla nostra sopravvivenza, in tutto il territorio.

Titoli di vita

Da qui al secondo insegnamento tratto da queste *letture*. Seppur narrativo e apparentemente scomposto, questo fenomeno indica politiche ed economie ordinabili in una visione omogenea di sviluppo e scalabili in pianificazioni più generali. La cooperazione comunitaria è lente, laboratorio e, per sua parte, strumento delle economie generabili, anche in altra forma, in contesti a bassa densità di risorse e meno accessibili fisicamente (nelle *montagne*) o istituzionalmente (nelle *città*).

Si tratta di economie che la finanza e la pubblicistica più correnti non intercettavano facilmente e più semplicemente catalogate fra quelle *marginali*: *imprese*, più spesso ancora individuali, che chiedono e ottengono investimenti e remunerazioni (tempo, competenza, denaro,...) in *titoli di vita* su quegli stessi territori.

Economie e imprese non credibili se non generate da un bisogno di *abitazione* ed efficaci nel soddisfarlo ed estenderlo. Un indicatore, un tasso di remunerazione, non verificabile con un algoritmo, ma da piattaforme condivise e fisiche di racconto e scambio. Questa economia non è più solo testimoniale e di provocazione, perché riscontrabile come pratica diffusa ed efficace di *innovazione*. Non più di resistenza, perché anche leva di attrattività e ritorno, andrebbe sostenuta come politica industriale 4.0 dei territori meno accessibili.

Pratiche di cittadinanza attiva

A un terzo sguardo, la cooperazione comunitaria ci rivela la sua natura politica e istituzionale. Ciò che *porta alla luce* restituisce meccanismi e *chances* di cittadinanza ed equità. Nulla di nuovo di fronte all'esercizio responsabile di libertà volontarie di associazione e di iniziativa economica che guardano alla funzione sociale. Un approccio e una responsabilità che singoli imprenditori e la cooperazione si sono già storicamente assunti.

Ma qui questa funzione prende il nome di strade e dipiazze, delle storie che hanno raccontato, vuole luoghi nei quali riconoscersi. Non più sociale ma di *luogo* e comunitaria, riattiva risorse dormienti in processi di coproduzione e allarga l'area dei beni comuni. Cambia tutto e inizia il percorso, quando viene compreso e agito che in questi contesti l'attività imprenditoriale e quella proprietaria, anche se individuali nella titolarità, sono comuni per il valore che generano e per la stretta interdipendenza di chi le possiede.

Etica pratica dell'abitare

L'*abitazione* è la condizione di riconoscimento, quella che consente ai cooperatori comunitari di prendere la parola in una conversazione che rimette in gioco come comune ciò che la gente ha, ciò che sa fare, ciò che conosce. Potremmo affermare che *l'Italia è una Repubblica fondata sul lavoro abitante* e reintendere l'abitare come centro di diritti e doveri fondanti nuovi patti volontari territoriali.

Torniamo quindi così, con le giuste chiavi istituzionali perché profondamente culturali, allo sguardo economico. Ai rapporti di valore nuovamente possibili nella zona d'ombra comunitaria dove *nuove forme di vita* si generano dalla conversazione fra detentori (vecchi) degli asset materiali e immateriali e (nuovi) potenziali fruitori.

Il bosco, l'acqua, il paesaggio, il pascolo, il forno, la canonica così come la bottega artigiana, il vecchio teatro, una fabbrica delocalizzata, una piazza dimenticata tornano a generare valore per la disponibilità, l'azione, il bisogno e il beneficio di proprietari e abitanti. Vecchi, nuovi, ritornanti o alieni che tornano a riconoscere insieme il valore d'uso locale e intergenerazionale di quei beni e la loro fruibilità diventa la misura della cittadinanza possibile in quella porzione di territorio.

Le **comunità volontarie intraprendenti e cooperative** rompono lo specchio che i sistemi di produzione globali, *big finance* e *big data*, hanno posto a lungo di fronte a loro, obbligandole ad un ruolo passivo di accumulazione e consumo di per sé improduttivo. L'avvento dello sharing, che intendeva oltrepassare quella barriera, seppur su base individuale e collaborativa, è stato tanto interessante quanto velocemente normalizzato.

Comunità di destino

Le **comunità di destino** che cooperano ai fini su scala locale, diversamente dalle piattaforme di collaborazione temporanea sui mezzi, interpellano efficacemente asset materiali e immateriali dormienti, ad alto valore d'uso e non interessanti per scalate industriali, rendendoli nuovamente produttivi di obiettivi comuni partecipabili. La chiave innovativa non è nella gestione di risorse collettive già note ma nella produzione fruibile e partecipabile di nuovi beni comuni.

Rispetto a questi esiti, il fenomeno della cooperazione comunitaria non induce un modello e non consiglia una norma. E' piattaforma, rete, incubatore, agente, attivatore di gesti e imprese tutti volti alla tenuta e allo sviluppo di abitabilità dei territori ma in forme e con iniziative diverse e difficilmente tipizzabili. Nemmeno la cooperativa di comunità potrebbe ambire a contenerle. E' il *gesto* dell'intraprendenza comunitaria quello che va riconosciuto ovunque si presenta e sviluppa i suoi obiettivi.

Queste nuove forme di vita chiedono rispetto e sostegno non solo per i geni di sostenibilità, libertà e democrazia che conservano per coloro che le vivono. Costruiscono molecole di riparo e futuro su questi principi, proprio in questo tempo di transizione, per tutti e tutto il Paese.

Abbiamo detto più sopra queste esperienze *lenti (di ingrandimento)*, preziose nell'evidenziare ciò che occorre anche più praticamente e secondo un *piano*. Il cambio di paradigma è davvero *paradossale*: politiche territoriali di area vasta *disseminanti* e *dispersive*; infrastrutturazione sociale insieme a quella fisica (*conversazione, community building, rammendo, patto*); *impresa e multifunzionalità* come politiche pubbliche e chiavi di specializzazione da indurre e sostenere; focalizzazione sul valore d'uso comunitario e di *luogo* delle tecnologie. Il risultato atteso l'attrattività *centrifuga dei luoghi*, da *destino* necessario a *destinazione* possibile, *migrazione* culturale.

Giovanni Teneggi è Direttore di Confcooperative di Reggio Emilia



Report di Lunaria

Delitti d'odio e hate speech: il punto sull'Italia

di Gabriella Meroni

16 Dicembre Dic 2016

La società civile ha effettuato oltre 170 segnalazioni di violenze contro persone colpite in base alle loro caratteristiche personali, e centinaia di casi di violenze verbali, soprattutto razziste. Un problema sicuramente sottostimato e contro il quale non si mettono in atto sufficienti misure di prevenzione

L'odio uccide: è successo ripetutamente in passato, succede oggi sempre di più. Ne è convinta Lunaria, che ha realizzato il **Report Nazionale sul monitoraggio dei delitti di odio**, nel quale sono elencate le aggressioni razziste più gravi avvenute negli ultimi due anni, ponendo l'accento sulla **necessità di attivare interventi di prevenzione e di contrasto** efficaci a livello normativo, legale, sociale e culturale. «La violenza razzista si declina in varie forme», osservano i redattori del report. «Così come sono violenti, e disumani nei loro atti, gli autori delle violenze fisiche, lo sono anche i commenti razzisti che sempre più spesso accompagnano le notizie sui reati più gravi, e non solo. Nel 2015 Lunaria ha registrato 615 casi di violenze verbali: per lo più dichiarazioni razziste, affiancate da un buon numero di offese e minacce».

Il report parte tuttavia dalle le statistiche ufficiali di riferimento, che tuttavia non consentono di “quantificare” in modo preciso i delitti di odio distinguendoli dalle altre tipologie di discriminazione e di razzismo. Per altro, come evidenziato in molti rapporti internazionali e da molti partecipanti ai seminari di formazione organizzati nel corso del progetto, solo una piccola parte dei delitti di odio effettivamente perpetrati trova un riscontro nelle statistiche ufficiali. In ogni caso, secondo i rapporti annuali più recenti dell'**Odihr i crimini di odio segnalati da fonti ufficiali italiane sono stati 56 nel 2010, 472 nel 2013 e 596 nel 2014, cui si aggiungono, per il solo 2014, 114 casi segnalati dalle organizzazioni della società civile**. Le 596 segnalazioni del 2014 hanno un movente razzista o etnico in 413 casi, un movente religioso in 153 casi; sono riferiti all'orientamento sessuale in 27 casi e alla disabilità in 3 casi. I reati razzisti includono 1 omicidio, 34 aggressioni, 11 danni alla proprietà, 9 casi di furto e rapina, 4 casi di vandalismo, 52 minacce, 3 casi di disturbo alla quiete pubblica e 299 casi non specificati. Guardando al “motive”, prevalgono i delitti che hanno avuto una matrice razzista o “etnica” (61,4%) o uno sfondo religioso (19,8%). Gli altri delitti segnalati sono riconducibili all'orientamento sessuale (15,7%), all'identità di genere (0,69%) o alla disabilità della vittima (1,9%).

Ai dati ufficiali si affiancano, appunto, le informazioni e i dati raccolti dalla società civile. Anche in questo caso le metodologie, i sistemi di classificazione e la tipologia di informazioni raccolte differiscono. Lunaria attraverso il suo lavoro quotidiano di monitoraggio, documentato e disponibile on line nel sito www.cronachediordinariorazzismo.org ha monitorato, tra l'1 gennaio 2007 e il 30 giugno 2016, **5.369 casi di discriminazioni, discorsi, propaganda, offese, danni alle proprietà, violenze fisiche e omicidi di matrice razzista**. I moventi discriminatori considerati sono le caratteristiche somatiche, la nazionalità, l'origine nazionale o “etnica”, le convinzioni e le pratiche religiose, le idee e le pratiche

culturali. Il gran numero di casi di violenza verbale registrati riflette un dibattito politico, mediatico e culturale in cui il tema delle migrazioni e degli arrivi dei rifugiati in Italia e in Europa è stato molto presente ed è stato attraversato in modo ricorrente da discorsi di odio oppure ha fatto da sfondo a offese, minacce o molestie razziste.

Sulla base dei dati raccolti Lunaria ha segnalato a Odihp per il 2015 173 casi: 2 casi di omicidio e tentato omicidio; i 32 casi di violenza fisica contro le persone; 55 casi tra danni alla proprietà, furti, rapine, incendi dolosi; 7 casi di vandalismo e di profanazione di tombe; 77 casi di minacce o atteggiamenti minacciosi. Per l'anno 2016 non sono ancora stati elaborati in dettaglio i dati sui casi segnalati. Ad oggi per il periodo gennaio-5 luglio 2016 sono stati documentati 212 casi di razzismo, tra i quali vi sono tre casi di omicidio la cui ricostruzione è molto complessa e controversa e un caso di tentato omicidio la cui evidente matrice razzista non è stata contestata dalle autorità responsabili delle indagini. **Le denunce infatti non rispecchiano le reali dimensioni del fenomeno:** vi sono infatti – scrivono gli autori del report - elementi di contesto che non favoriscono la denuncia di questo tipo di reati: un clima culturale, sociale e politico ostile nei confronti dei migranti e dei rifugiati e di alcune minoranze, prima fra tutte le minoranze Rom; la carenza di quella formazione tecnica e specifica che caratterizza ancora buona parte degli operatori delle forze dell'ordine e delle organizzazioni della società civile; la frammentazione degli interventi, che anche a livello territoriale rivela un'ancora insufficiente sforzo di programmazione e attivazione in rete sia dei soggetti istituzionali che delle organizzazioni della società civile e delle associazioni rappresentative dei gruppi che sono maggiormente colpiti dalle violenze razziste.



Fiagop

L'Europa migliora il regolamento sui farmaci oncologici pediatrici

di Gabriella Meroni

16 Dicembre Dic 2016

Il Parlamento Europeo, durante la sua sessione plenaria tenutasi a Strasburgo, ha approvato a grande maggioranza la Risoluzione sui medicinali per uso pediatrico. Uno dei punti chiave consiste nel garantire che l'obbligo di studiare un farmaco nella popolazione pediatrica sia basato sulla prova scientifica che il meccanismo di azione del farmaco stesso possa essere efficace nei bambini

Unite2Cure, Cancer Research UK e la Società Europea di Oncologia Pediatrica (SIOPE) che, insieme rappresentano la voce dei genitori, ricercatori e medici nella lotta al cancro infantile, **accolgono con favore l'adozione della risoluzione volta a migliorare le attuali norme a proposito dei farmaci per uso pediatrico.** Il Parlamento Europeo, durante la sua sessione plenaria tenutasi a Strasburgo, ha infatti approvato a grande maggioranza la Risoluzione sui medicinali per uso pediatrico (proposta dalla Commissione ENVI).

La Risoluzione è stata presentata da alcuni Europarlamentari appartenenti a diversi raggruppamenti politici: Elena Gentile, Françoise Grossetête, Giovanni la Via, Bolesław G. Piecha, Frédérique Ries, Stefan Eck e Joëlle Mélin. La Risoluzione invita la Commissione Europea a modernizzare la legislazione vigente in modo da adeguarsi meglio alle necessità di bambini e adolescenti con malattie potenzialmente letali, tra le quali il cancro pediatrico, facilitando uno sviluppo più rapido e meglio strutturato di terapie innovative destinate specificatamente ai pazienti giovani e giovanissimi. **Un punto chiave della Risoluzione consiste nel garantire che l'obbligo di studiare un farmaco nella popolazione pediatrica sia basato sulla prova scientifica che il meccanismo di azione del farmaco stesso possa essere efficace nei bambini,** e di conseguenza le compagnie farmaceutiche non possano derogare a tale obbligo semplicemente perché il farmaco che intendono sviluppare nasce per una malattia tipica solo dell'adulto (come solitamente accade).

Il cancro rimane la principale causa di morte per malattia tra i bambini: 6000 giovani europei perdono la vita a causa del cancro ogni anno. È fondamentale che la legislazione UE costituisca un ambito normativo che faciliti il progresso, in modo particolare quando si tratta di ricercare e sviluppare nuovi farmaci e terapie per il cancro pediatrico. "Noi, genitori e rappresentanti dei pazienti vogliamo che i nostri figli abbiano la possibilità di una vita lunga e sana. Non intendiamo rinunciare a questo. **Ma il problema è che non c'è ancora abbastanza ricerca, non abbastanza farmaci e non abbastanza opzioni.** Unite2Cure chiede modifiche molto specifiche al regolamento per le medicine per uso pediatrico al fine di sviluppare più farmaci e salvare i nostri figli", hanno commentato Patricia Blanc, Anne Goeres, Nicole Scobie, Chris Copland e Delphine Heenen – alcuni dei genitori e rappresentanti dei pazienti a Unite2Cure.

La professoressa Pamela Kearns, consigliere clinico per Cancer Research UK e membro del Consiglio Direttivo di SIOPE ha dichiarato: "Accogliamo con favore l'adozione di questa risoluzione, che richiede importanti modifiche alla normativa vigente. **È essenziale disporre di un contesto normativo che consenta e promuova lo sviluppo di nuovi farmaci antitumorali sicuri per i bambini.** I progressi sono stati troppo lenti; abbiamo bisogno di più studi sui farmaci pediatrici, in particolare in materia di terapie del cancro per migliorare la vita dei bambini e degli adolescenti che ne soffrono." "La necessità di accelerare lo sviluppo di terapie anticancro sicure ed efficaci per i bambini e gli adolescenti, così come il bisogno di maggiori studi volti ad ottenere una maggiore conoscenza nell'ambito delle medicine pediatriche trova totalmente concorde la comunità ematologica pediatrica di tutta Europa", dice il Professor Gilles Vassal, membro del Consiglio Direttivo di SIOPE.

Angelo Ricci – Presidente di **FIAGOP**, la Federazione Italiana che raccoglie attorno a sé un gran numero di Associazioni di Genitori fortemente impegnate a fianco di bambini e adolescenti malati di cancro – dichiara che: "Si tratta senz'altro di un importante passo in avanti verso l'obiettivo di offrire a bambini e adolescenti farmaci sviluppati espressamente per loro, più efficaci e meno tossici, affinché possano giungere ad una guarigione piena e ad una vita priva di conseguenze dovute alla malattia vissuta." **Invitiamo la Commissione Europea a rivedere il Regolamento Europeo sui Medicinali per uso Pediatrico del 2007** introducendo misure che facilitino lo sviluppo e la sperimentazione di nuovi farmaci potenzialmente utili per bambini e ragazzi, senza necessariamente passare prima per una sperimentazione nel campo dell'adulto né limitarne la ricerca sulla base del loro uso come precondizione per ulteriori ricerche cliniche.



Salute

Nuovi Lea, per le associazioni un «testo inemendabile»

di Redazione
16 Dicembre Dic 2016

Pur apprezzando lo sforzo delle Commissioni di emendare il testo, per la Fish i nuovi Lea rimangono inemendabili. Anffas sottolinea la paradossale incongruenza con l'approccio dettato dalla Convenzione Onu: «sembra un testo scritto 15 anni fa». Grande la preoccupazione di Aipd per la fuoriuscita della sindrome di Down dalla lista delle malattie rare

Lo schema di decreto sui nuovi Lea «sembra scritto oltre 15 anni fa»: è questo il giudizio netto di **Anffas** ed **Aipd**, che in un comunicato congiunto bocciano l'intera parte relativa all'assistenza socio-sanitaria per le persone con disabilità intellettive.

Sul decreto hanno espresso parere favorevole lo scorso 14 dicembre sia la Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati sia la Commissione **Igiene e Sanità del Senato**: secondo le associazioni però «l'intero Capo IV che disciplina l'assistenza socio-sanitaria non tiene assolutamente conto di quanto previsto dall'Organizzazione Mondiale di Sanità con la classificazione Icf del 2001 e dalla Convenzione Onu sui diritti delle persone con disabilità», spiega Roberto Speciale, presidente di Anffas. **«Non comprendiamo perché, in uno schema di decreto a cui si lavora nel 2016, si faccia riferimento a paradigmi e modelli assolutamente obsoleti e non si tenga conto delle indicazioni scientifiche e di diritto di livello internazionale»**, continua. Lo stesso Servizio Studi della Camera nel preparare il dossier di studio per i parlamentari aveva già evidenziato questo paradosso, rimarcando il fatto che gli interventi del Capo IV sono previsti solo sulla persona, in palese contraddizione anche con metodologie di intervento innovativo, come quella pensata nella legge sul dopo di noi.

Paolo Grillo, presidente di AIPD: **«Dove è l'approccio multidimensionale di presa in carico delle persone con disabilità, che non sono persone malate o inferme con necessità di un mero intervento "curativo"?»**. È vero, la Commissione della Camera ha previsto come condizione per il suo parere favorevole che nel prossimo aggiornamento dei Lea (entro febbraio 2017) sia finalmente garantita alla persona con disabilità un'attività di assistenza e promozione della persona continua, globale e coordinata, attraverso il progetto individuale di cui all'articolo 14 della Legge n. 328/00, ma per Grillo è «troppo poco». **In particolare «desta grave preoccupazione la fuoriuscita dall'elenco delle malattie rare della sindrome di Down**, che prima, in virtù di tale inquadramento, godeva di una rete di riferimento per la presa in carico ed il sostegno al percorso di vita, oltre a specifiche esenzioni per la diagnosi e per le indagini genetiche anche dei familiari. Oggi tutto ciò verrà meno, con le persone con sindrome di Down ed i loro familiari lasciati a barcamenarsi tra i singoli interventi abilitativi/riabilitativi, senza un chiaro percorso».

L'**Osservatorio Malattie Rare** spiega che fra le malattie rare esenti da ticket vengono inserite oltre **110 nuove patologie** e gruppi di patologie (Sindrome di Dravet, Sindrome di Linc, Melanoma cutaneo familiare, MEN1 e MEN 2, ecc.), per una spesa per queste nuove esenzioni stimata in 10 milioni di euro. Complessivamente però la spesa effettiva in più per le esenzioni delle nuove malattie croniche e rare scende a soli 6 milioni di euro

conseguentemente all'eliminazione dall'elenco delle malattie rare di alcune patologie (es. sindrome di Down, celiachia e connettiviti indifferenziate). «È vero che la sindrome Down non è una malattia rara, ma è sicuramente una patologia complessa ed averla esclusa dai nuovi Lea è stato un errore, stiamo combattendo perché sia nuovamente tutelata come tante altre sindromi che hanno bisogno di attenzioni e cure particolari», aveva detto nelle scorse settimane il presidente Grasso.

Durissimo anche il giudizio della Fish: **«Pur apprezzando lo sforzo delle Commissioni di emendare il testo, questo rimane inemendabile, come avevamo già sottolineato anche in audizione», afferma il presidente della Fish Vincenzo Falabella.** Ci sono «alcuni tentativi di adeguamento semantico», che però «appaiono giustapposti in un testo che rimane fondamentalmente incoerente. Largamente ignorate, inoltre, sono state le considerazioni espresse dalla Fish concernenti l'assistenza sociosanitaria domiciliare e semiresidenziale. A questo si aggiunga ancora che il parere reitera l'esclusione del movimento delle persone con disabilità dal monitoraggio e dall'aggiornamento successivo degli stessi Lea. Da ultimo, i Pareri confermano una evidente preoccupazione circa la copertura finanziaria del provvedimento, facendo pensare ad una parziale applicazione di essi e presumibilmente, ancora una volta, a una disuguale attuazione nelle varie zone del Paese».

Lo schema di decreto torna ora al Ministero della Salute e al Governo per la definizione del testo finale, che potrà o meno accogliere i citati pareri delle Commissioni Parlamentari.



Lavoro

Se la malattia ti fa povero: in Italia 300mila "disoccupati da cancro"

di [Gabriella Meroni](#)
16 Dicembre Dic 2016

Secondo un'indagine Favo-Censis, nel nostro Paese 274.000 persone sono state licenziate, costrette alle dimissioni, oppure a cessare la propria attività a seguito delle conseguenze della diagnosi di tumore. Una malattia sicuramente impegnativa, che però non deve comportare per forza l'esclusione dal mondo produttivo. Importante la figura del disability manager

In Italia nel 2015 un paziente oncologico su tre, pari a un milione di persone, ha affrontato il cancro in età lavorativa. Cittadini che, oltre all'impatto della diagnosi, sono spesso costretti a subire l'esclusione dal mondo del lavoro e di conseguenza affrontare lo spettro della povertà. Secondo un'indagine condotta dalla Federazione italiana delle Associazioni Volontariato in Oncologia (FAVO) e dal Censis, **nel nostro Paese 274.000 persone sono state licenziate, costrette alle dimissioni, oppure a cessare la propria attività a seguito delle conseguenze della diagnosi di tumore.**

Non solo. Il numero delle persone con una diagnosi di tumore (recente o passata) continua a crescere: erano 2.600.000 nel 2010, oltre 3 milioni nel 2015 (di cui uno su 4 può considerarsi guarito). I numeri sono stati diffusi nel corso dell'incontro-dibattito sul tema: "L'inclusione dei malati di cancro nel mondo produttivo: utopia o realtà?" organizzato alla Camera dei deputati da FAVO insieme all'Intergruppo parlamentare delle malattie rare, con il supporto non condizionante di Novartis. **«Il cancro non è una patologia che colpisce solo chi è avanti con l'età: sono 1 milione le persone in età lavorativa con diagnosi di cancro, pari a circa il 30% di tutti i casi prevalenti»**, dichiara Elisabetta Iannelli, segretario generale della Favo. «Nel 2015 oltre 300 dei 1000 nuovi casi di tumore al giorno in Italia sono stati diagnosticati a lavoratori. L'Airtum ha stimato 130.000 nuovi casi tra 15-64 anni, pari ad un terzo di tutte le nuove diagnosi, di cui oltre 70mila sono donne in età attiva. L'inclusione lavorativa dei malati oncologici è pertanto un investimento sociale ed economicamente produttivo, un valore anche in termini di professionalità che va tutelato».

L'indagine Favocensis ha rivelato che il 78% dei malati oncologici ha subito un cambiamento nel lavoro in seguito alla diagnosi: il 36,8% ha dovuto fare assenze, il 20,5% è stato costretto a lasciare l'impiego e il 10,2% si è dimesso o ha cessato l'attività (in caso di lavoratore autonomo). L'Ing. Alberto Cerretti, lavoratore subordinato con esperienza di malattia, al simposio ha raccontato come malato oncologico, ancora oggi, incontri notevoli difficoltà nel rientrare o nel permanere con piena dignità nel mondo produttivo. **«Anche nelle aziende di grandi dimensioni spesso accade che le esigenze del malato oncologico, soggetto fragile dal punto di vista fisico e psicologico, non siano accolte e gestite adeguatamente** anche per mancanza di percorsi di tutela ad hoc». Percorsi che potrebbero essere implementati anche da noi, come già accade in altri paesi grazie alla presenza di una figura specifica, il disability manager, il cui obiettivo è «quello di ridurre l'impatto della disabilità sui luoghi di lavoro, intesa nella maniera più ampia», ha spiegato il professor Giuseppe La Torre dell'Università La Sapienza di Roma. **«Sviluppato in ambito anglosassone e nord-americano, il disability management viene messo in pratica in diversi contesti europei**, in particolare nelle multinazionali, ma in Italia esiste solo in pochissime grandi realtà aziendali».



Immigrati

Via libera al piano di riparto dei migranti

di Redazione
16 Dicembre Dic 2016

È il risultato del Tavolo di coordinamento nazionale. «Parte l'adesione volontaria dei Comuni alla rete Sprar» sottolineano il presidente dell'ANCI e sindaco di Bari, Antonio Decaro, e il delegato Immigrazione ANCI e sindaco di Prato, Matteo Biffoni

Si è riunito oggi il Tavolo di coordinamento nazionale alla presenza dei rappresentanti dei Comuni, delle Province, delle Regioni, dell'**UNHCR**, dell'**OIM** e delle organizzazioni non governative impegnate sui temi delle migrazioni e dei rifugiati. **Il Tavolo ha concordato l'avvio del Piano nazionale di riparto**, progetto già discusso a Bari in occasione del Convegno svoltosi nell'ambito della XXXIII^o Assemblea Nazionale **ANCI**, sul quale Ministero e ANCI lavorano da tempo.

Il Piano vuole essere lo strumento per la gestione di un fenomeno complesso e si fonda su alcuni principi cardine: la proporzionalità dell'accoglienza dei migranti rispetto alla popolazione residente che, in linea di massima, si attesta su circa 2,5 posti di accoglienza ogni 1.000 residenti con i necessari correttivi per il piccoli Comuni e i Comuni capoluogo sedi delle città metropolitane e le zone terremotate; il coinvolgimento dei prefetti e delle istituzioni locali affinché i territori che accolgono siano esclusi da gare finalizzate ad acquisire strutture.

I Comuni che aderiscono alla rete SPRAR saranno, come da direttiva del Ministro, **salvaguardati da ulteriori invii**; il progetto è fondato sulla volontaria adesione delle Amministrazioni e presuppone il coinvolgimento – sulla base dell'Intesa della Conferenza Unificata del 10 luglio 2014 – delle Regioni che incontreranno il Ministro dell'interno nelle prossime settimane; a disposizione dei Comuni che aderiranno sono previsti incentivi di natura economica e, soprattutto, la garanzia di una proporzionalità delle presenze rispetto alla popolazione residente in un percorso che rende i Sindaci protagonisti delle scelte di programmazione del proprio territorio.

«Il Piano permetterà una distribuzione equilibrata dei migranti sul territorio nazionale», dichiarano **il presidente dell'ANCI e sindaco di Bari, Antonio Decaro, e il delegato Immigrazione ANCI e sindaco di Prato, Matteo Biffoni**, «attraverso l'adesione volontaria dei Comuni alla rete SPRAR. Un'occasione per gli stessi Comuni per evitare invii di migranti in maniera massiva e non condivisa, ottenendo anche degli incentivi di natura economica».



Sanità

XIX Rapporto PIT Salute, aumentano tempi di attesa per operazioni e visite

di Redazione
16 Dicembre Dic 2016

È la fotografia del rapporto proposto del Tribunale per i diritti del malato-Cittadinanzattiva dal titolo "Servizio sanitario nazionale: accesso di lusso" e che si basa su 21.493 segnalazioni giunte nel corso del 2015

Difficoltà di accesso alle prestazioni (soprattutto complesse come visite, interventi, PMA), cattive condizioni delle strutture, difficoltà nel rapporto con medici di famiglia e pediatri, deficit e costi dell'assistenza residenziale e domiciliare, criticità per costi, limitazioni e indisponibilità dei farmaci, documentazione sanitaria incompleta o inaccessibile, lentezza nella procedura di riconoscimento della invalidità e dell'handicap, maggiori criticità nella rete dell'emergenza-urgenza. Sono queste le principali questioni che emergono dal **XIX Rapporto Pit Salute del Tribunale per i diritti del malato-Cittadinanzattiva**, presentato oggi a Roma, dal titolo "Servizio sanitario nazionale: accesso di lusso" e che si basa su **21.493 segnalazioni** giunte nel corso del 2015 al PiT Salute nazionale e ai PiT Salute locali e sezioni territoriali del Tribunale per i diritti del malato-Cittadinanzattiva.



Fonte: XIX Rapporto PiT Salute 2016 – Cittadinanzattiva

«Se lo scorso anno abbiamo denunciato che si stavano abituando i cittadini a considerare il privato e l'intramoenia come prima scelta, ora ne abbiamo la prova: le persone sono state abituate a farlo per le prestazioni a più basso costo (ecografie, esami del sangue, etc.). Non perché non vogliono

usufruire del SSN, ma perché vivono ogni giorno un assurdo: per tempi e peso dei ticket, a conti fatti, si fa prima ad andare in intramoenia o nel privato. E il SSN, in particolare sulle prestazioni meno complesse, e forse anche più “redditizie”, ha di fatto scelto di non essere la prima scelta per i cittadini. Secondo assurdo: si tratta di prestazioni previste nei Livelli Essenziali di Assistenza, quindi un diritto. È questa la revisione dei LEA “in pratica” che i cittadini già sperimentano ogni giorno. Il SSN rimane invece quasi insostituibile per la maggior parte delle persone, per le prestazioni a più alto costo, o particolare impiego di alte tecnologie e professionalità sulle quali però esistono crescenti difficoltà di accesso, oltre che discriminazioni tra cittadini. Ma alle prese con obsolescenza, fatiscenza, igiene, ritardi nella manutenzione e riparazione dei macchinari: tutti fattori che incidono su qualità e sicurezza delle cure e dei luoghi di cura. Insomma l’effetto sui cittadini delle scelte politico-amministrative è di un Servizio Sanitario Nazionale che sembra “in ritirata”». Queste le dichiarazioni di **Tonino Aceti, Coordinatore nazionale del Tribunale per i diritti del malato di Cittadinanzattiva**.

Tema trasversale quello dei **costi privati** per curarsi, evidentemente troppo pesanti per le tasche dei cittadini: **più di uno su dieci (10,8%) segnala l’insostenibilità economica delle cure**.

Costi relativi a	2015	2014
Ticket per esami diagnostici e visite specialistiche	30,3%	21,3%
Farmaci	20,0%	26,6%
Prestazioni intramoenia	18,2%	18,9%
Degenza in residenze sanitarie assistite	9,1%	7,7%
Mobilità sanitaria	8,7%	10,4%
Mancata esenzione per alcune patologie rare	4,4%	5,3%
Ticket Pronto soccorso	3,5%	3,7%
Duplicazione cartelle sanitarie	3,0%	0,5%
Carenza nell’ assistenza protesica e integrativa	2,2%	5,1%
Visite domiciliari	0,6%	0,5%
Totale	100%	100%

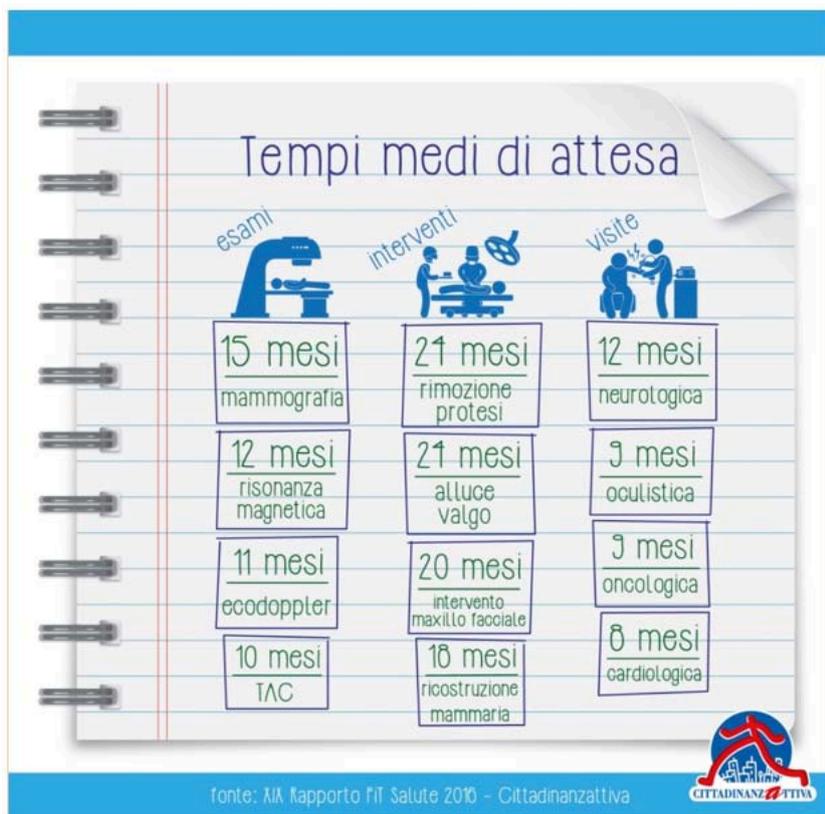
Fonte: XIX Rapporto PiT Salute 2016 – Cittadinanzattiva

Accesso di lusso: 2 anni di attesa per la rimozione di protesi, 15 mesi per una mammografia

Entrando nel dettaglio, quasi una segnalazione su tre (30,5%, rispetto al 25% del 2014) nel 2015 ha, infatti, riguardato le difficoltà di accesso alle prestazioni sanitarie pubbliche, per liste di attesa (54,5%), ticket (30,5%), intramoenia (8,4%).

Se **diminuiscono le segnalazioni di liste di attesa per esami diagnostici** semplici, dal 36,7% del 2014 al 25,5% del 2015, **cregono** invece decisamente per **gli interventi chirurgici** (35,3% nel 2015 vs il 28,8% del 2014) e per **le visite specialistiche** (34,3% vs 26,3%).

In testa, per segnalazioni su lunghi tempi di attesa negli interventi chirurgici, l’area di ortopedia, con il 30,7% delle segnalazioni (era il 27,5% nel 2014): per le visite specialistiche l’area oculistica (25% vs 18,5% nel 2014), per gli esami diagnostici, le prestazioni per le quali si attende di più sono le ecografie (18,8%, 24,1% nell’anno precedente).



Nell'ambito delle segnalazioni sui **ticket**, a pesare sono soprattutto i costi per diagnostica e specialistica (41%), segue la mancata applicazione dell'esenzione (24,5%, nel 2014 era il 10,9%); i costi per le prestazioni a totale carico dei cittadini (20,8%, 17,8% nel 2014).

Stabili le segnalazioni sugli errori sanitari. Ma le strutture hanno gravi carenze

Stabili le segnalazioni sulla presunta malpractice e la sicurezza delle strutture che raccolgono il 14,6% (era il 15,4% nel 2014). In questo ambito però si segnala un peggioramento delle **condizioni delle strutture** (25,7% vs 17% dell'anno precedente), legate principalmente al malfunzionamento dei macchinari (41,9% vs al 38,2%), alle precarie condizioni igieniche (30,1% vs 35,3%) e agli ambienti fatiscenti (28,1% vs 26,5%).

I **presunti errori** pesano di più nell'area delle terapie (58,3%), e in seconda battuta nell'area diagnostica (41,7%). In testa, fra gli errori terapeutici, quelli di ortopedia (14,3%, ma in diminuzione rispetto al 2014 – 28,4%) e in ginecologia e ostetricia

(14%, ma nel 2014 erano l'8,3%); a seguire la chirurgia generale (12,9% vs 14,1%). Anche in ambito diagnostico, gli errori si verificano più di frequente in ortopedia (15,6%, 17,4% nel 2014) e in ginecologia ed ostetricia (15,2%, nel 2014 l'area raccoglieva il 9,8% delle segnalazioni).

Da una disamina delle segnalazioni di presunti errori giunte al nostro servizio di consulenza, emerge che, su 768 consulenze medico legali, in **quasi due casi su tre (63%) si sconsiglia l'azione legale**. Se nel 57% dei casi manca il nesso di causalità, dunque non è ravvisabile una diretta responsabilità sanitaria, **in circa un caso su tre (32%) la documentazione clinica consegnata dalle strutture è incompleta o inadeguata** e ancora per l'11% sono decorsi i termini per l'azione legale.

Importante anche sottolineare che, alla base delle denunce fatte dai cittadini, accanto al possibile errore interpretativo del paziente sull'operato dei professionisti sanitari (39%), emerge anche il vissuto di non essere stato trattato con umanità dal personale (34%) o di non aver ricevuto le giuste ed adeguate informazioni da parte dello stesso (27%).

Medicina di territorio: in aumento problemi con medici e pediatri di famiglia

Sebbene l'area generale dell'assistenza territoriale raccolga meno segnalazioni rispetto al passato (11,5% nel 2015, 15,3% nel 2014), al suo interno emergono dati contrastanti che danno idea di diverse problematiche.

In crescita i **problemi con medici di famiglia e pediatri**, che raccolgono più di un terzo delle segnalazioni dell'area: le principali questioni riguardano il rifiuto di prescrizioni da parte del medico (28,4%, +4% rispetto al 2014), gli orari inadeguati di ricevimento (25,4%, +12%), la sottostima del problema di salute (17,9%, +6%).

In tema di **assistenza residenziale**, soprattutto nelle RSA, un terzo dei cittadini lamenta la scarsa assistenza medico-infermieristica (-4% rispetto al 2014), un altro terzo i costi eccessivi delle rette per la degenza (+11%), le lunghe liste di attesa (-5%), la distanza dal domicilio della famiglia (-2%).

Sul tema della **salute mentale**, i cittadini segnalano il ricovero in strutture inadeguate (31,3%, +3%), le difficoltà familiari nella gestione della problematica (22,4%), la scarsa qualità dell'assistenza fornita dal Dipartimento o dal centro di salute mentale (17,9%, +6%).

Sulla **riabilitazione**, le segnalazioni riguardano per lo più quella effettuata all'interno delle strutture sanitarie (43%), per la quale un terzo ravvisa scarsa qualità del servizio, quasi un quarto la mancata attivazione, un quinto la carenza di posti letto; quasi il 30% riguarda la riabilitazione ambulatoriale, per la quale i cittadini lamentano disagi legati all'attivazione del servizio (55,6%) e la scarsità di ore (44,4%); infine il 27% riguarda la riabilitazione a domicilio, per la quale il 31% segnala la difficoltà nell'attivarla, il 21% la riduzione del servizio e un ulteriore 21% (in crescita di ben l'11% rispetto al 2014) la totale sospensione dello stesso.

In tema di **assistenza domiciliare**, quasi la metà delle segnalazioni (44,8%) riguarda le difficoltà di avere informazioni e la complessità nell'iter di attivazione; il 12,6% l'inesistenza del servizio o le lunghe liste di attesa.

Per l'**assistenza protesica e integrativa**, il cittadino denuncia i lunghi tempi di attesa (47,6%), l'insufficienza delle forniture (26,2%), la scarsa qualità dei prodotti (26,2%). In particolare, le protesi oggetto di lamenta sono quelle per gli arti inferiori (24%), carrozzine, montascale, deambulatori (20%), scarpe ortopediche e apparecchi acustici (16%), busti e corsetti (4%).

Informazioni scarse, documentazione carente

Più di un cittadino su dieci (11,4%) segnala **carenze di informazioni in ambito sanitario** e di accesso alla documentazione sanitaria. Le informazioni scarseggiano soprattutto sulle prestazioni assistenziali (30%), sull'assistenza sanitaria di base (25%), in materia di consenso informato (22%). L'**accesso alla documentazione sanitaria** è considerata problematica soprattutto per i tempi lunghi per il rilascio (45,5%) o per il rifiuto da parte della struttura sanitaria nel rilasciarla al paziente (23,4%). In netta crescita le segnalazioni di documentazione incompleta (14,3%, erano solo il 3,2% nel 2014).

Invalidità ed handicap, in media 30 mesi per ottenerne il riconoscimento

Una segnalazione su dieci riguarda il tema della invalidità ed handicap. La lentezza dell'iter burocratico per il riconoscimento rappresenta la problematica principale, con il 58,2% delle segnalazioni, lentezza che si riscontra in gran parte (65%) nella fase di presentazione della domanda.

Dalla convocazione a prima visita, per la quale si aspettano in media 8 mesi, alla ricezione del verbale che ne necessita di ulteriori 10, fino alla erogazione dei benefici economici che avviene in media 12 mesi dopo, al cittadino che si imbarca in questo iter tocca aspettare insomma in media 30 mesi, ulteriori due in più rispetto ai tempi che ci erano stati segnalati nel 2014.

Tempi non accettabili per i cittadini che si sono rivolti al TDM, considerando che sono prevalentemente affetti in un terzo dei casi da malattie oncologiche, da patologie croniche e neurologiche degenerative (27,5%), legate all'invecchiamento (18%) e rare (10,7%).

Lunghe attese al Pronto soccorso e triage non trasparente

L'ambito dell'assistenza ospedaliera raccoglie il 10% delle segnalazioni. I maggiori disagi si registrano **nell'emergenza urgenza** con un dato che giunge nel 2015 al 62,8% rispetto al 50,7% del 2014. Si tratta soprattutto di lunghe attese al Pronto soccorso (45,3%) e di assegnazione del triage non trasparente (40,5%, +15% rispetto al 2014): ai cittadini che ricorrono al PS insomma sembra spesso di aspettare troppo, anche perché ben poche strutture spiegano come viene assegnato il codice e ancora meno quelle dotate di monitor per indicare i tempi di attesa per codice di priorità.

Secondo ambito problematico è quello dei **ricoveri** (23,8%), per i quali il 45% segnala di aver "subito" il rifiuto del ricovero o perché ritenuto inappropriato dal personale medico o per tagli ai servizi; l'essere ricoverato in reparto inadeguato (un quinto delle segnalazioni).

Le **dimissioni ospedaliere** raccolgono il 13,4% delle segnalazioni: sono ritenute improprie per il 65,4% dei cittadini, più di uno su quattro riscontra difficoltà nell'esser preso in carico dal territorio.

Farmaci: boom di richieste di informazione sulle nuove terapie per l'Epatite C

Il 5,8% delle segnalazioni riguarda il tema dei farmaci (era il 4,6% nel 2014). Nel corso del 2015 è emerso il problema dell'accesso ai **nuovi farmaci per l'epatite C** che riguarda il 31% delle segnalazioni, soprattutto per la mancanza di informazioni sulle nuove terapie (45%), sui criteri di accesso dell'AIFA (27,5%), sui Centri prescrittori (9,5%). A seguire nell'ambito dei farmaci, la questione dell'**indisponibilità di alcuni medicinali** (27,3%) per carenza in farmacia (45,7%), ritardi nell'erogazione dei farmaci ospedalieri (33,2%), ritiro dal mercato (15,8%), farmaci non commercializzati in Italia (5,3%).

Un 20% di segnalazioni riguarda invece la **spesa per i farmaci** considerata elevata dai cittadini in quanto non erogati dal SSN (63%) o per la differenza di prezzo fra generico e brand (26%) o per aumento del ticket (10,5%).

«È sotto gli occhi di tutti la necessità di ri-allineare i problemi che vivono i cittadini quotidianamente, con le scelte e gli interventi che devono assumere le istituzioni. E per farlo è indispensabile garantire la partecipazione delle organizzazioni dei cittadini nella definizione, implementazione e valutazione delle politiche socio-sanitarie. A partire dalla "questione LEA". Chiediamo che rappresentanti delle organizzazioni di cittadini siano componenti del Comitato permanente per la verifica dei LEA e della Commissione nazionale per l'aggiornamento dei LEA», quindi **concluso Tonino Aceti**.

Sono cinque le priorità su cui lavorare secondo il Tribunale per i diritti del malato.

Anzitutto il **contrasto delle liste di attesa**, con un nuovo Piano nazionale di Governo e l'inserimento del rispetto dei tempi massimi tra i criteri di valutazione dei Direttori Generali; la definizione di tempi massimi per tutte le prestazioni; la gestione informatizzata e centralizzata delle liste di attesa di tutte le strutture (pubbliche e convenzionate) per esami, visite e interventi chirurgici e ricoveri in piena trasparenza, così che i cittadini possano avere pieno accesso a tutte le agende e si evitino distorsioni di uso "privato" del sistema pubblico. In secondo luogo vanno garantiti **trasparenza e controllo sull'intramoenia** per evitare abusi, anche bloccando immediatamente le prestazioni in intramoenia quando non si è in grado di garantire il rispetto dei tempi massimi nel canale pubblico o quando i volumi delle prestazioni in intramoenia o i tempi sono sbilanciati rispetto al canale pubblico. E ancora controlli e trasparenza su orari, riscossione, costi, luoghi, oltre che scongiurare che sia una scorciatoia o un canale preferenziale per accedere al Servizio pubblico per prestazioni o ricoveri. I ricavi diretti dell'intramoenia, inoltre, andrebbero destinati all'abbattimento dei tempi di attesa. La terza proposta è **l'abolizione del superticket da 10 euro** e revisione della intera normativa per garantire

effettiva equità. Ancora, va garantita la **contemporaneità della riorganizzazione della rete ospedaliera con quella dell'assistenza territoriale**, affiancando agli standard nazionali ospedalieri quelli per "l'assistenza territoriale", e assicurando una risposta adeguata, tempestiva, continuativa e di qualità nei casi di emergenza-urgenza. Da ultimo, non per importanza va avviata una azione **puntuale di monitoraggio effettivo della sicurezza strutturale** dei presidi sanitari e **renderne** trasparenti ed accessibili ai cittadini i risultati; utilizzare le risorse allocate per l'edilizia sanitaria e non ancora spese, utilizzando criteri predefiniti e trasparenti di attribuzione delle priorità di intervento. Investire sul personale e mettere a punto gli standard, contrastando derive che perdono di vista le specificità e i bisogni degli individui a solo vantaggio del contenimento dei costi, come il minutaggio o altre logiche che nulla hanno a che vedere con i bisogni dei cittadini.