

**10 ottobre 2024**

# **RASSEGNA STAMPA**



**ARIS**

ASSOCIAZIONE  
RELIGIOSA  
ISTITUTI  
SOCIO-SANITARI

**A.R.I.S.**

**Associazione Religiosa Istituti Socio-Sanitari**  
**Largo della Sanità Militare, 60**  
**00184 Roma**  
**Tel. 06.7726931 - Fax 06.77269343**

**9** ott  
2024

DAL GOVERNO

S  
24

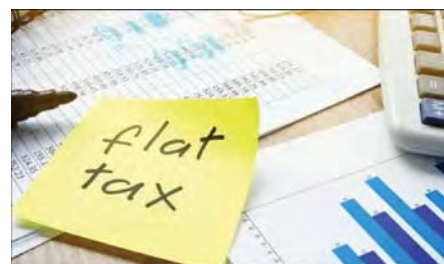
## **Manovra/ Costantino (Aris): bene flat tax sanitari ma no a disparità tra pubblico e privato**

È di questi giorni la notizia secondo cui la legge di Bilancio 2025 conterrà importanti misure di agevolazione per il personale sanitario. In particolare, dovrebbe essere prevista una flat tax del 15% per l'indennità di specificità medica, oggi normalmente tassata al 43%, che si aggiungerà alla precedente

detassazione dei compensi per prestazioni aggiuntive introdotta dal decreto Liste d'attesa. Analoghe misure dovrebbero essere previste anche per il personale infermieristico.

«La misura è di per sé giusta e utile – commenta **Giovanni Costantino**, capo delegazione **Aris** – in quanto consentirà incrementi degli stipendi netti degli operatori senza aumenti di spesa per le Aziende Sanitarie. Sarà, tuttavia, necessario valutare attentamente la platea dei destinatari, al fine di evitare disparità di trattamento tra operatori sanitari». A questo proposito, prosegue «escludere dalla flat tax il personale delle strutture accreditate, le quali collaborano a stretto contatto con il comparto pubblico per soddisfare il fabbisogno del SSN, costituirebbe una vera e propria discriminazione, assolutamente da evitare».

«Un simile problema - sottolinea il giuslavorista - si è già presentato con la detassazione delle prestazioni aggiuntive. Al riguardo, l'Aris ha presentato uno specifico quesito all'Agenzia delle Entrate, evidenziando l'assoluta irragionevolezza di una eventuale esclusione dei medici privati dal beneficio.



Credo che un'analogia attività di pressing istituzionale – conclude - sarebbe necessaria anche per questa nuova misura che, se approvata solo per il pubblico impiego, deteriorerebbe seriamente, ed irragionevolmente, la capacità delle strutture private di attrarre personale».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Manovra. Costantino (Aris): "Bene flat tax sanitari ma no a disparità tra pubblico e privato"

***"La misura è di per sé giusta e utile in quanto consentirà incrementi degli stipendinetti degli operatori senza aumenti di spesa per le Aziende Sanitarie. Sarà, tuttavia, necessario valutare attentamente la platea deidestinatari, al fine di evitare disparità di trattamento tra operatori sanitari. Escludere dalla flat tax il personale delle strutture accreditate costituirebbe una vera e propria discriminazione, assolutamente da evitare".***

**09 OTT** - È di questi giorni la notizia secondo cui la legge di Bilancio 2025 conterrà importanti misure di agevolazione per il personale sanitario. In particolare, dovrebbe essere prevista una flat tax del 15% per l'indennità di specificità medica, oggi normalmente tassata al 43%, che si aggiungerà alla precedente detassazione dei compensi per prestazioni aggiuntive introdotta dal decreto Liste d'attesa. Analoghe misure dovrebbero essere previste anche per il personale infermieristico.

"La misura è di per sé giusta e utile – commenta **Giovanni Costantino**, capo delegazione **Aris** – in quanto consentirà incrementi degli stipendinetti degli operatori senza aumenti di spesa per le Aziende Sanitarie. Sarà, tuttavia, necessario valutare attentamente la platea deidestinatari, al fine di evitare disparità di trattamento tra operatori sanitari". A questo proposito, prosegue "escludere dalla flat tax il personale delle strutture accreditate, le quali collaborano a stretto contatto con il comparto pubblico per soddisfare il fabbisogno del Ssn, costituirebbe una vera e propria discriminazione, assolutamente da evitare".

"Un simile problema - sottolinea il giuslavorista - si è già presentato con la detassazione delle prestazioni aggiuntive. Al riguardo, l'Aris ha presentato uno specifico quesito all'Agenzia delle Entrate, evidenziando l'assoluta irragionevolezza di una eventuale esclusione dei medici privati dal beneficio. Credo che un'analoga attività di pressing istituzionale – conclude - sarebbe necessaria anche per questa nuova misura che, se approvata solo per il pubblico impiego, deteriorerebbe seriamente, ed irragionevolmente, la capacità delle strutture private di attrarre personale".

09 ottobre 2024

## **\*MANOVRA: COSTANTINO (ARIS), 'BENE FLAT TAX SANITARI MA NO A DISPARITA'**

### **TRA PUBBLICO E PRIVATO**

**Roma, 9 ott. (Adnkronos/Labitalia)**

È di questi giorni la notizia secondo cui la legge di Bilancio 2025 conterrà importanti misure di agevolazione per il personale sanitario. In particolare, dovrebbe essere prevista una flat tax del 15% per l'indennità di specificità medica, oggi normalmente tassata al 43%, che si aggiungerà alla precedente detassazione dei compensi per prestazioni aggiuntive introdotta dal decreto Liste d'attesa. Analoghe misure dovrebbero essere previste anche per il personale infermieristico. "La misura è di per sé giusta e utile - commenta Giovanni Costantino, capo delegazione Aris - in quanto consentirà incrementi degli stipendi netti degli operatori senza aumenti di spesa per le aziende sanitarie. Sarà, tuttavia, necessario valutare attentamente la platea dei destinatari, al fine di evitare disparità di trattamento tra operatori sanitari". A questo proposito, prosegue "escludere dalla flat tax il personale delle strutture accreditate, le quali collaborano a stretto contatto con il comparto pubblico per soddisfare il fabbisogno del Ssn, costituirebbe una vera e propria discriminazione, assolutamente da evitare". "Un simile problema - sottolinea il giuslavorista - si è già presentato con la detassazione delle prestazioni aggiuntive. Al riguardo, l'Aris ha presentato uno specifico quesito all'Agenzia delle Entrate, evidenziando l'assoluta irragionevolezza di una eventuale esclusione dei medici privati dal beneficio. Credo che un'analoga attività di pressing istituzionale - conclude - sarebbe necessaria anche per questa nuova misura che, se approvata solo per il pubblico impiego, deteriorerebbe seriamente, ed irragionevolmente, la capacità delle strutture private di attrarre personale".

## Finanziaria 2025: «Bene flat tax sanitari ma no a disparità tra pubblico e privato»

10 Ottobre 2024

È di questi giorni la notizia secondo cui la legge di Bilancio 2025 conterrà importanti misure di agevolazione per il personale sanitario. In particolare, dovrebbe essere prevista una **flat tax** del 15% per l'indennità di specificità medica, oggi normalmente tassata al 43%, che si aggiungerà alla precedente detassazione dei compensi per prestazioni aggiuntive e introdotta dal decreto Liste d'attesa. Analoghe misure dovrebbero essere previste anche per il personale infermieristico.

«La misura è di per sé giusta e utile – commenta **Giovanni Costantino, capo delegazione Aris** –

in quanto consentirà incrementi degli stipendi netti degli operatori senza aumenti di spesa per

le Aziende Sanitarie. Sarà, tuttavia, necessario **valutare attentamente la platea dei destinatari, al fine di evitare disparità di trattamento tra operatori sanitari**».

A questo proposito, prosegue «escludere dalla flat tax il personale delle strutture accreditate, le quali collaborano a stretto contatto con il comparto pubblico per soddisfare il fabbisogno del SSN, costituirebbe una vera e propria discriminazione, assolutamente da evitare».

«Un simile problema – **sottolinea il giuslavorista** – si è già presentato con la detassazione delle prestazioni aggiuntive.

Al riguardo, l'Aris ha presentato uno specifico quesito all'Agenzia delle Entrate, evidenziando l'assoluta irragionevolezza di una eventuale esclusione dei medici privati dal beneficio.

Credo che un'analogha attività di pressing istituzionale – conclude – sarebbe necessaria anche per questa nuova misura che, se approvata solo per il pubblico impiego, deteriorerebbe seriamente, ed irragionevolmente, la capacità delle strutture private di attrarre personale».



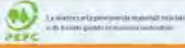
VALLEVERDE

# la Repubblica

Fondatore Eugenio Scalfari

Direttore Mario Orfeo

VALLEVERDE



Giovedì 10 ottobre 2024



Oggi con *I Piaceri del Gusto*

Anno 85° N° 239 - 96 Italia € 2,40

Parlamento Ue

## Show di Orbán e Strasburgo diventa un ring Scontro con Salis

dal nostro inviato  
Claudio Tito



• a pagina 10

Il commento

## Un vulnus in Europa

di Andrea Bonanni

**I**l premier ungherese Viktor Orbán si è presentato davanti al Parlamento europeo, appena eletto a suffragio universale, e davanti alla presidente della Commissione, appena eletta dal nuovo Parlamento, per dire che stanno sbagliando tutto e che stanno portando l'Europa alla rovina. Gli eurodeputati e Ursula von der Leyen lo hanno duramente mandato al diavolo. Gli uni intonando *Bella ciao*, l'altra rinfacciandogli di tradire l'Europa in favore delle autocratie che la vogliono distruggere.

• a pagina 29

VERSO LA MANOVRA

# La battaglia delle tasse

L'ira di Meloni dopo l'annuncio di Giorgetti sulla revisione catastale: basta sacrifici. Forza Italia: la casa non si tocca. E Schlein attacca sull'aumento delle accise: la premier mente al Paese. Sanità, le Regioni unite protestano per i tagli

## Stretta sulle intercettazioni, sì del Senato. Renzi vota con la destra

L'intervista

Santalucia (Anm): indebolita la lotta al crimine

di Liana Milella  
• a pagina 8

Il governo in affanno sulle tasse. La premier smentisce il ministro dell'Economia Giorgetti sulla revisione catastale. Forza Italia: la casa non si tocca. La segretaria del Pd Schlein attacca Meloni, mentre le Regioni protestano per i tagli alla Sanità.  
di Bettazzi, Bini, Bocci, Ciriaco Colombo, Ferro, Fontanarosa Pucciarelli e Vitale  
• da pagina 2 a pagina 6

L'analisi

Dalle promesse alla realtà

di Alessandro Santoro

**Q**uesto governo ha iniziato la legislatura con i consueti grandi proclami sul fisco. La bandiera della flat tax per tutti, sventolata durante la campagna elettorale, si è rivelata quasi da subito insostenibile, e si è prima ridotta, nella delega fiscale, ad un orizzonte di lungo periodo per poi sparire dal piano strutturale di bilancio.

• a pagina 29

L'uragano spaventa l'America. Venti a oltre 200 km/h, popolazione in fuga



▲ L'uragano Milton - di categoria 5 - nel Golfo del Messico in una foto presa dalla Stazione spaziale

## A Tampa aspettando Milton Biden: tempesta del secolo

dal nostro inviato  
Paolo Mastroianni

**TAMPA** - «Ho sentito il rumore dei proiettili, mentre sparavano a mio fratello. Viveva nella casa accanto alla mia. Lo hanno ammazzato per lanciare un avvertimento a me, perché ero un soldato delle forze armate colombiane che combattevo i narcos e le milizie degli insorti. Perciò il giorno dopo ho fatto le valigie e sono venuto negli Stati Uniti a chiedere asilo». Oscar Buitrago racconta la sua storia mentre sta entrando con la moglie, il figlio e la suocera nel rifugio allestito dentro alla Middleton High School di Tampa.

• alle pagine 16 e 17

Raffaello Carrara Editore

PIERGIORGIO ODIFREDDI

**C'È DEL MARCIO IN OCCIDENTE**

La scultura di Gaetano Pesce

## Lo strano Pulcinella che divide Napoli

di Marino Niola

L'inchiesta

Inzaghi interrogato sulle minacce ultrà: volevano i biglietti

di Carra, De Riccardis e Vanni  
• a pagina 19

**L'**opera di Gaetano Pesce per Napoli non ha fatto nemmeno in tempo ad essere installata, verrebbe da dire eretta, in piazza Municipio, che la vox populi l'ha giustiziata cambiandole il titolo. E così *Tu si 'na casa grande* è diventato *Tu si 'na casa grande*. Dal neomeiodico all'icastico il passo è stato brevissimo e i social ci si sono buttati a pesce.

• a pagina 31

Domani in edicola



Sul Venerdì il gossip senza segreti

CORRIERE DELLA SERA

KES

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 68291
Roma, Via Campania 39 C - Tel. 06 688291

FONDATA NEL 1876

Servizio Clienti - Tel. 02 68707310
mail: servizioclienti@corriere.it



Inchiesta sugli ultrà a San Siro
Inzaghi ascoltato dai pm:
«Non mi hanno minacciato»
di Cesare Giuzzi e Pierpaolo Lio
a pagina 21



Domani su 7
«Io, prigioniera
in Russia»
di Brittney Griner
nel magazine del Corriere



La continuità

I GOVERNI
E LE SCELTE
COMUNI

di Sabino Cassese

Con la XIX legislatura
repubblicana,
apertasi il 13
ottobre 2022,
il 68° governo
dalla proclamazione della
Repubblica, in carica dal 22
ottobre dello stesso anno, il
primo esecutivo a guida
Fratelli d'Italia e presieduto
da una donna, si è aperta
una fase nuova della storia
del secondo Dopoguerra? E
quali sono gli elementi di
novità e quali quelli di
continuità emersi in
questo biennio?

Due anni fa, si
registrarono, nello stesso
tempo, un improvviso
ulteriore crollo dei votanti e
uno spostamento a destra
dell'elettorato, mai così
cospicuo. Nonostante questi
segni di una cesura, la
società italiana appare oggi
pacifica, forse apatica.
Secondo l'Ocse vi è un suo
distacco dalle istituzioni,
maggiore che in altri Paesi
europei. Ne è un segno il
modesto numero di iscritti ai
partiti (meno del 2 per cento
della popolazione).

L'economia va meglio
del previsto. Occupati,
esportazioni e produttività
crescono, anche in misura
più accentuata rispetto agli
altri grandi Paesi europei.
Pesa, peraltro, l'alto debito
pubblico (quasi tremila
miliardi), che tuttavia svolge
un non inutile ruolo di
freno, costringendo il
governo a una politica
prudente, non tanto per
il timore dei richiami di
Bruxelles, quanto per evitare
il giudizio di un controllore
più inflessibile, il mercato.

Nelle istituzioni si nota
un inconsueto attivismo
normativo, con spostamento
della funzione legislativa dal
Parlamento al governo, che
produce quasi un decreto
legge a settimana, purtroppo
tutti scritti malissimo.
continua a pagina 28

Alleati divisi su Superbonus e valori catastali. La premier respinge le accuse sul Fisco. Schlein attacca

Casa e tasse, sale la tensione

Meloni: non alziamo le imposte. Giorgetti a Tajani: deragliamento populista

di Marco Cremonesi
Marco Galluzzo
e Mario Sensi

La presidente del Consiglio
Giorgia Meloni interviene
con un video sul social per
arginare le polemiche sulle
nuove misure di bilancio
annunciate dal ministro dell'
Economia: «Leggo dichiara-
zioni fantasiose secondo le
quali il governo vorrebbe
aumentare le tasse: è falso».
Ma sul tema casa, catasto,
Superbonus e accise sui diesel,
ormai è scontro. Con l'opposi-
zione, certo. Ma anche dentro
la maggioranza. Schlein attacca.
E Giorgetti a Tajani: «Deragliamento
populista».

di pagina 2, 3 e 5
Pagliuca, Voltattorni

GIANNELLI



LE ASSENZE, IL GELO CON LA PREMIERE

Crosetto nega (e va in Cdm)

di Adriana Logroscino

Nessun gelo con la premier Meloni. «Ci
sentiamo ogni giorno», dice il ministro
della Difesa Crosetto che ha disertato diversi
Consigli dei ministri. «Al prossimo andrò».
Ieri l'audizione al Copasir.

di pagina 9

TRA TENTAZIONI E RESISTENZE

Patrimoniale, eterno ritorno

di Roberto Gressi

L'coperta è corta. Pochi i soldi. Uno spettro
si aggira per l'Italia, con Schlein, e pure
per l'Europa, con Barnier e Starmer, lo spettro
della patrimoniale. Parola magica, croce e
delizia dei capi di governo.

di pagina 6

IL COMANDANTE DELL'ARMA

Luzi: «Una legge
di cittadinanza
per gli stranieri
nati in Italia»

di Goffredo Buccini



«Gli stranieri nati in Italia
sono italiani». Alla
guida dei carabinieri da metà
gennaio 2021, Teo Luzi lascia,
a novembre, con la stessa
attenzione al sociale che l'ha
distinto in quasi quattro anni
da comandante generale
dell'Arma. «La legge del '92
— spiega — è obsoleta».

di pagina 11

L'allarme La Casa Bianca: tempesta del secolo. Il meteorologo in lacrime



Milton, il super uragano
Paura e fuga dalla Florida

di Massimo Gaggi

Avanza verso la Florida, negli Usa, con raffiche di
vento a 265 chilometri all'ora. Fa davvero paura
l'uragano Milton, classificato fino a forza 5. E sono in
migliaia ad avere caricato le cose care in auto per poi
mettersi in viaggio verso un luogo sicuro. Tremila i
voli cancellati. «Chi resta rischia la vita».

di pagina 18

Guerra. I ipotesi: raid sui siti militari
Netanyahu-Biden
vertice al telefono
Il piano per l'Iran

di Davide Frattini e Viviana Mazza

Colloquio telefonico fra Benjamin
Netanyahu e Joe Biden, alla presenza di
Kamala Harris, per parlare della risposta
israeliana all'Iran. Nel piano discusso ci
sarebbe il via libera a Tel Aviv per colpire le
strutture militari di Teheran. Il ministro della
Difesa israeliano Gallant ha assicurato che
l'attacco sarà «detale, preciso e sorprendente».

di pagina 12 e 13 Ollimpo

IL DOSSIER SEGRETO, LE RICHIESTE AI PAESI

La Nato: più armi e soldati

di Paolo Valentino

Per la difesa dei confini, la Nato chiede ai
Paesi membri di portare a 33, entro il
2031, le attuali 82 brigate pronte a combattere
e ora considerate insufficienti. Un aumento di
49 unità da 5 mila soldati ciascuna, per un
totale di almeno 150 mila effettivi in più.

di pagina 17

IL CAFFÈ

di Massimo Gramellini

Mai dire gnocca

«Mi piace la gnocca e non mi
do-vete rompere le balle», sbotta
in pubblico il prode Marco
Rizzo, già comunista e ora sovranista, ma
sempre fieramente anticapitalista. Nessu-
no ha intenzione di romperglielo: i tempi
eroici di Fantozzi che sconvolge il confor-
mismo del cineforum gridando «la Coraz-
zata Potemkin è una cagata pazzesca» sono
lontani. Oggi nulla è più politicamente cor-
retto della critica al politicamente corretto.
Vi si esercitano in molti, ricevendo applau-
si scroscianti, specie se la critica è formula-
ta in modo un po' beccero. Viviamo un peri-
odo in cui la volgarità viene spacciata per
spontaneità, addirittura per verità, e non
stupisce che la taverna del social abbia tri-
butato al compagno gnoccolfo il più facile
dei trionfi. Ma proprio per questo le sue

parole non risuonano particolarmente
corggiose o rivoluzionarie. Quello che Rizzo
sventola come un vessillo di libertà è solo il
rigurgito dell'antica cultura patriarcale che
nella donna vedeva anzitutto un oggetto di
piacere. Ma, anche se quella cultura rima-
ne ancora presente, la sensibilità domi-
nante è diventata un'altra. Per usare il voca-
bolario di Rizzo, oggi una donna si è gua-
dagnata ampiamente il diritto di potersi
sentire una gnocca senza che nessuno si
permetta di romperle le balle.
P.S. Allo sconosciuto lettore A. M. che scri-
ve: «Dobbiamo per forza scegliere tra il lin-
guaggio forbito ma oscuro di Giuli e quello
chiaro ma triviale di Rizzo?» vorrei respon-
dere che esiste pur sempre una terza, e ter-
sa, via. La lingua italiana.

di pagina 18



VERSACE
EROS ENERGY



## IL CALCIO MALATO

Rapporti tra ultrà, Inter e Milan  
l'inchiesta finisce all'Antimafia

GRAZIA LONGO - PAGINA 17



## LA CULTURA

Veronesi: i nostri figli imparino  
a perdonare gli sbagli dei genitori

SIMONETTA SCIANDIVASCI - PAGINA 24



## IL TENNIS

Il massaggiatore di Sinner  
"Doping, non solo colpa mia"

STEFANO SCACCHI - PAGINA 29

SOLO NEI  
MIGLIORI  
BAR

# LA STAMPA

GIOVEDÌ 10 OTTOBRE 2024

CAFFÈ  
COIADORO

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867

2,40 € (CON I PIACERI DEL GUSTO) | ANNO 156 | N. 280 | IN ITALIA | SPEDIZIONE ABS. POSTALE | D.L. 353/03 (CONV. IN L. 27/02/04) | ART. 1 COMMA 1, DOB-TO | www.lastampa.it

GNN

SUPERBONUS: 500 MILA EDIFICI NEL MIRINO. I VALORI CATASTALI SALGONO IN MEDIA DEL 20%. RICADUTE PER IMU E TARI

## Tasse sulla casa, governo in tilt

Meloni e Forza Italia stoppano Giorgetti: nessuna imposta aggiuntiva. Schlein: mentono agli italiani

### IL COMMENTO

Pereché sui sacrifici  
bisogna dire la verità

ELSA FORNERO

È strano, ma assai frequente, che una parola acquisti significati diversi a seconda di chi la usa. È il caso della parola "sacrifici". Di sacrifici agli dei, in funzione propiziatricia per tenerne lontane le ire, parlavano gli antichi; di sacrifici parla la chiesa, in funzione fortificatrice dello spirito a fronte di vizi e tentazioni della carne; di sacrifici hanno parlato (e tuttora parlano) i governanti in tempi di guerra quando occorre "serrare i ranghi" e alimentare lo spirito patriottico e combattivo della nazione; di sacrifici parlano, soprattutto, le famiglie quando confrontano le entrate del mese con le spese necessarie e si domandano a cosa rinunciare per far quadrare i conti; o le imprese, piccole o grandi, che sanno che per "investire" occorre rinunciare a qualcosa nel presente. Di sacrifici, però, non parlano volentieri i politici, almeno quelli che pensano di poter ingannare gli elettori. - PAGINA 23



### BARBERA, OLIVO, RICCIO

Imu, Tari, Imposte di registro, Imposte di successione e donazione, Iva, Isec. L'elenco dei tributi che schizzeranno in alto con l'aggiornamento dei valori catastali è lungo. - PAGINE 2 E 3

Il fact checking  
pressione fiscale su

Luca Monticelli

### L'INTERVISTA

Landini: "Niente tagli  
o il Paese va a fondo"

PAOLO BARONI

«La logica di un governo che non investe sulle questioni sociali e impone una svolta autoritaria porta a sbattere il Paese» dice a La Stampa Maurizio Landini. - PAGINA 6

### POLITICA E GIUSTIZIA

Consulta, il lodo Casini  
"Un giudice condiviso"

Francesco Grignetti

L'Aventino agita il Pd  
"Non si può dire solo no"

Francesca Schianchi

GIORNATA DELLA SALUTE MENTALE: ACHILLE LAURO E ANIA CAGNOTTO RACCONTANO LE LORO PAURE



### IL PERSONAGGIO

Lella Costa: così lasciò Amici  
meglio il teatro dei soldi



### FILIPPO MARIA BATTAGLIA

Circo scrivere Lella Costa e il suo talento è difficile anche se lei si definisce attrice di teatro. Il palcoscenico è il posto che preferisco, l'unico che mi consente di tenere insieme anime diverse. - PAGINA 19

### IL MEDIO ORIENTE

Maxi-raid israeliano  
è strage a Jabaliya  
Rivolta di 130 soldati  
"Ora basta attacchi"

FABIANA MAGRI



«Continuare la guerra a Gaza ritarda il ritorno degli ostaggi e ne mette in pericolo le vite»: 130 soldati israeliani scrivono al governo. SEMPRENI - PAGINE 12 E 13

### I DIRITTI

La lezione di Assange  
ai tempi della guerra

VLADIMIRO ZAGREBELSKY

Julian Assange è stato liberato dal carcere inglese ove era detenuto da oltre cinque anni. Tanta è stata l'attesa - in carcere - per la definitiva decisione sulla richiesta del governo americano di estradarlo negli Stati Uniti. Il governo britannico era pronto a soddisfare la richiesta, mentre i vari giudici che si sono susseguiti avevano dato risposte diversificate. Alla fine Assange ha patteggiato. Così è ora libero ed è stato ascoltato dal Consiglio d'Europa. - PAGINA 23

### IL CASO

La Ue processa Orban  
"È un amico di Putin"

MARCO BRESOLIN

L'elefante ha fatto il suo ingresso nella cristalleria in punta di piedi: «Sono venuto qui per seguire l'esempio di Mario Draghi ed Emmanuel Macron: se non vuole morire, l'Europa deve cambiare». Viktor Orban parla da presidente di turno del Consiglio Ue nell'Aula del Parlamento europeo di Strasburgo. - PAGINA 15

### BUONGIORNO

Il grande Pasquale Laurito (97 anni, cronista parlamentare dal 1946, anche ieri era alla Camera) raccontava a noi ragazzi di quando Benedetto Croce e Palmiro Togliatti dibatterono in latino durante una seduta dell'Assemblea costituente. Succedesse oggi, li scambierebbero per extracomunitari e gli chiederebbero il permesso di soggiorno. I due si detestavano e si combattevano ferocemente, ma con rispetto, e la volta in cui Togliatti, sempre nell'aula di Montecitorio, recitò in greco antico un intero brano di Demostene, Croce intervenne per elogiare ed esaltare le altezze della democrazia rappresentativa. Che invece ora viaggia alle quote del sarcasmo di Gaetano Amato, deputato dei Cinque stelle, attore di lunga carriera, che dopo aver sentito pronunciare dal ministro Alessandro Giuli le

### Teoretica del declino

MATTIA FELTRI

parole teoretica e apocalittismo e ontologia ha protestato con citazione da Amici Miei di Mario Monticelli: «Come fosse Antani con scappellamento a destra». Cioè la supercazzola. E su Giuli è calata l'irrisone collettiva. Fra i tanti motivi per cui franò la Prima repubblica, uno era il gergo politico incomprensibile al popolo. Era un po' vero e un po' no. Adesso, se ci si innalza appena sopra il vocabolario del ciao e della scatoletta di tonno, si risulta incomprensibili pure al Palazzo. Fra Giuli che cita la teoretica e i parlamentari che ne ignorano il significato, è parso più degno di censura il primo. E così ci siamo fatti un'idea di chi c'era in Parlamento e di che cosa era, e di chi c'è di che cosa è diventato. O meglio: di come abbiamo voluto diventasse. Potremmo chiamarla una teoretica del declino.



IL NUOVO LIBRO DI  
ALDO CAZZULLO

IL DI DEI  
NOSTRI PADRI

IL GRANDE ROMANZO  
DELLA BIBBIA

HarperCollins

**ASSISTENZA MEDICA 24 ORE SU 24**  
VILLA MAFALDA  
Via Monte delle Gioie, 5 Roma

# Il Messaggero

**ASSISTENZA MEDICA 24 ORE SU 24**  
VILLA MAFALDA  
Via Monte delle Gioie, 5 Roma

€ 1,40 ANNO 140 N° 371  
Sped. in AP. 03/03/2020 con L. 46/2024 art. 1 c. 1 DC 501

NAZIONALE



Giovedì 10 Ottobre 2024 • S. Daniele

IL GIORNALE DEL MATTINO

Commenta le notizie su [ILMESSAGGERO.IT](#)

**Oggi MoltoSalute**  
**Autunno, la stagione dei vaccini**  
Un inserto di 24 pagine



**Stasera alle 20,45**  
**La carica dell'Olimpico per Italia-Belgio**  
Angeloni e Carina nello Sport



**Trionfi e sfortuna**  
**L'ultimo volteggio di Vanessa: dopo 20 anni si ritira**  
Nicolliello nello Sport



## L'editoriale IL BILANCIO E LE CASSE VUOTE DEI COMUNI

Paolo Balduzzi

**A** metà ottobre, cioè tra meno di una settimana, il Parlamento si aspetta di ricevere dal governo una proposta per la prossima legge di bilancio. È facile quindi immaginare quanto intense in questi giorni possano essere le attività di ascolto, confronto, rifinitura e correzione su tale documento da parte del Ministro dell'economia, Giancarlo Giorgetti. Non bisogna essere economisti per riconoscere come (provare a) mettere insieme le esigenze di cittadini, associazioni, gruppi di interesse, partiti e gruppi parlamentari sia un'impresa al limite dell'umano. Va dunque apprezzato, a prescindere dal suo colore politico, l'enorme sforzo fatto ogni anno dal ministro e dai suoi tecnici, di questo come dei governi passati. Tuttavia, allo stesso tempo, non si possono e non si devono nemmeno ignorare i temi più scottanti che il dibattito sul bilancio solleva, in special modo se si ripetono ormai da diversi anni senza trovare risposta. Ad oggi, per esempio, resta ancora incompiuta, se non addirittura peggiorata, la questione legata al finanziamento dei comuni italiani. La situazione è intricata e riguarda diversi aspetti. Da un lato, c'è l'ammontare totale delle risorse che servono a finanziare le competenze di spesa di questi enti locali, che può essere composto tanto da trasferimenti quanto da entrate proprie. Dall'altro, ci sono gli spazi di autonomia legati a queste ultime. La crisi economica del 2009-2013 prima, la pandemia poi e, infine, le guerre in Ucraina e Medio Oriente (...)  
*Continua a pag. 20*

## Zelensky in Italia: la guerra può finire nel 2025

► Oggi presenta alla premier il suo piano di pace. Domani dal Papa  
Francesco Malfetano

Colloquio con il sottosegretario alla Presidenza del Consiglio



Fazzolari: «Trump non abbandonerà Kiev. Dossieraggi su Crosetto, fare chiarezza»

Francesco Bechis

«S e vincerà Trump, sosterrà l'Ucraina in base alla sua maggioranza. Non credo che verrebbe mai meno il

sostegno con una maggioranza repubblicana». A dirlo è il sottosegretario alla Presidenza del Consiglio, Giovanbattista Fazzolari. E sul caso Crosetto: «Verità sui dossier».  
*A pag. 3*

Il Medio Oriente

Israele pronto a colpire l'Iran: obiettivi militari

ROMA Il giorno dell'attacco all'Iran sta arrivando. L'obiettivo: infrastrutture militari.  
Evangelisti a pag. 8

## Meloni: non alzeremo le tasse

► La revisione del catasto agita i partiti. Le garanzie della premier: non chiederemo nuovi sacrifici. Le opposizioni attaccano: è falso. Giorgetti alle Camere: Manovra credibile per abbattere lo spread

L'Eliseo: torni da noi. Il sindaco della Capitale: al cuor non si comanda...



Emily in Rome, ora Macron è geloso  
Eugenio Franceschini e Lily Collins in un ciak a Roma. Nel tondo: Macron  
Ravarino pag. 25

ROMA Botta e risposta sul fisco. Meloni: «Non alzeremo le tasse». E l'opposizione mente. Bisozzi, Di Branco e Pucci alle pag. 4 e 5

## Campidoglio, lavoro in smart per il Giubileo. Ma i privati frenano

► Intesa di Gualtieri con i dipendenti capitolini. Obiettivo: ridurre il traffico. Dubbi delle aziende

ROMA Da una parte i dipendenti capitolini, dall'altra l'incontro con il comparto produttivo privato. Al centro lo smart working in vista del Giubileo, per limitare il traffico e i disagi. Un accordo è già stato firmato per i comunali. E ieri il sindaco Roberto Gualtieri ha incontrato i rappresentanti del terziario. Ma le posizioni sono diverse. A tratti distanti.  
Ajello, Carini e Mozzetti alle pag. 10 e 11

Stato d'emergenza

«Uragano del secolo»  
La grande paura Usa  
3mila voli cancellati

NEW YORK L'uragano Milton, definito la tempesta del secolo, terrorizza la Florida: migliaia di sfollati.  
Di Corrado e Paura a pag. 14

## Femminicidio a Caserta



I bimbi in video con la madre morta  
«L'ha uccisa papà»

CASERTA L'orrore di un femminicidio in una videocchiamata tra i bambini e la zia: «È stato papà, lui l'ha uccisa». È successo nel Casertano. Eleonor Toci, 24 anni, albanese, è stata strangolata dal marito davanti ai figli di 4 e 6 anni.  
Saponiera pag. 13

**L'ASSISTENZA SANITARIA QUANDO NE HAI PIÙ BISOGNO**  
Tel 06 86 09 41

**VILLA MAFALDA** CLINICA PRIVATA POLISPECIALISTICA  
Via Monte delle Gioie, 5 Roma - Info su [villamafalda.com](#)

## Il Segno di LUCA

BILANCIA  
NUOVI EQUILIBRI

La configurazione ti mette alla prova, stimolando la tua capacità di mediare e trovare soluzioni anche di fronte a conflitti inaspettati. Nel lavoro attraversi un momento importante, ricco di spunti e di opportunità, ma che ti richiede di entrare in una modalità più combattiva di quella che sei solito adottare. Però tu hai l'arte dell'equilibrio e soprattutto quella della tua ricerca. Adesso sta a te far valere le tue preziose doti!  
MANTRA DEL GIORNO  
L'equilibrio non può essere statico.

L'oroscopo a pag. 20

\* Tante sono le quotazioni non disponibili (servizi di pulizia, gestione di rifiuti, ecc.). Il Messaggero - Roma Quotidiano di Puglia € 1,20. La domenica con l'abbonamento € 1,40. Il Messaggero - Giornale dello Sport Studio € 1,40. Il Messaggero - Pagine di Moda € 1,40. Il Messaggero - Nuova Quotidiana di Puglia - Corriere dello Sport Studio € 1,50. «Canto Mazzone, l'allenatore condottiero» € 5,90 (solo Roma)

**G7 SALUTE**
**Diritto alle cure:  
più fondi e progetti**
**Benedettelli e Negrotti a pagina 8**

# Diritto alla cura, servono fondi e progetti «Potenziare il controllo delle epidemie»

**MARCO BENEDETTELLI**  
*Ancona*

In Europa e in Italia l'impegno pro capite in salute è di circa 4.000 dollari mentre per una persona che vive in Africa è di soli 40 dollari. È Amref Italia a richiamare all'attenzione questo dato, proprio alla vigilia del G7 Salute previsto ad Ancona oggi e domani. Nel capoluogo marchigiano si sono dati appuntamento i ministri dei sistemi sanitari dei "grandi" del pianeta, per indicare strategie e policy su argomenti chiave della globalità: architetture socio sanitarie, uso delle nuove tecnologie, prevenzioni e pandemie e approccio alle nuove sfide. Al modello One Health, che riconosce l'interconnessione tra la salute umana, animale e degli ecosistemi, con particolare attenzione alla resistenza antimicrobica e ai cambiamenti globali, è dedicata la prima sessione di lavori, tra ministri della Salute del G7 accolti dal ministro italiano Orazio Schillaci, che in una nota di inizio lavori commenta: «Questo vertice ci vede impegnati a potenziare a livello internazionale la capacità di gestione e controllo di eventuali epidemie in tutte le aree del pianeta nonché

a incentivare la collaborazione tra Paesi per sostenere la ricerca e i nuovi farmaci, anche alla luce dell'emergenza legata all'antimicrobico resistenza». Eppure, laddove i temi al centro dei tavoli di lavoro dovrebbero coinvolgere la salute di tutti i popoli, resta una «distanza abissale di valore e d'impegno nell'ambito della salute» secondo il presidente di Amref Italia, Guglielmo Micucci, che afferma: «Con forza chiediamo al G7 della salute di iniziare veramente un cammino insieme ai Paesi. È fondamentale che sia distrutto quel paradigma che vuole il Nord del mondo essere leader nelle scelte fatte per il continente africano». Nel pomeriggio di oggi, il G7 alla Mole Vanvitelliana di Ancona entra quindi nei meccanismi del welfare sociale e dell'architettura sanitaria globale. Alla vigilia dell'incontro il ministro Schillaci ha dichiarato a *Rai 1*: «Gli altri Paesi guardano con molta attenzione al nostro Ssn, che è un sistema universalistico che cura ogni giorno i cittadini italiani gratuitamente. È un bene di questo Paese che vogliamo assolutamente conservare e rafforzare». Inoltre, «il G7 Salute è anche l'occasione per promuovere a livello internazionale il nostro modello alimentare e in particolare gli effetti salutari della dieta mediterranea italiana. La sana alimentazione, infatti,

è un fattore essenziale dell'invecchiamento attivo che sarà un tema centrale del vertice». Parole in parte ribattute dalla segretaria confederale della Cgil, Daniela Barbaresi, che ha ricordato come l'Italia sia l'unico Paese del G7 dove la spesa sanitaria in rapporto al Pil è diminuita e si attesta tra le più basse in Europa e sia la più bassa nel G7, con il 6,2%. «Leggendo il Piano strutturale di bilancio, emerge in modo molto chiaro la previsione del Governo di disinvestire sulla sanità pubblica ridimensionandone così l'offerta», ha dichiarato Barbaresi. La sessione dei lavori di domani mattina è invece dedicata all'invecchiamento attivo, alla prevenzione e innovazione. Attenzione è dedicata all'intelligenza artificiale in ambito diagnostico e alla telemedicina, fronti su cui s'intende investire, come già ribadito dal ministro Schillaci a margine degli incontri di approfondimento del festival di Ancona Extra G7 Salute, dove, oltre che a sottolineare il ruolo della digitalizzazione nella prossimità, si è anche spiegato come l'Italia sia una via di razionalizzazione delle risorse economiche dalle diagnosi nei



Pronto soccorsi e fino alle teleassistenze. Walter Ricciardi, docente di Igiene all'Università Cattolica, a margine della presentazione in Senato del settimo Rapporto sul Ssn della Fondazione Gimbe, rispetto al G7 Salute ad Ancona, ha invece ricordato che «la bussola deve essere la sostenibilità. I temi portati all'evento sono importanti, ma il problema dell'Italia è la sostenibilità che non c'è dal punto di vista demografico, con poche nascite e molti anziani. Non c'è dal punto di vista epidemiologico, con il 50% della popolazione che ha malattie cro-

niche. Non c'è dal punto di vista logistico, con ospedali vecchi e con pochi posti letto. Non c'è dal punto di vista tecnologico, perché le attrezzature per la diagnostica non vengono ammodernate. E poi non c'è dal punto di vista finanziario. La drammaticità di questa situazione è condivisa solo con la Gran Bretagna all'interno del G7».

Un altro grande "fantasma" del G7 è il tema della salute mentale. A denunciarlo è il Collegio nazionale dei direttori dei dipartimenti di Salute mentale. In un contesto dove tra nuove dipendenze e isolamento cresce forte il disagio, ci vorrebbero almeno 2 miliardi e il 30% di personale in più, per poter prendere in carico tutte le persone che hanno bisogno di aiuto.

## L'EVENTO

Al G7 Salute di Ancona il pressing della società civile. Amref: più interventi per Africa e Sud del mondo. Il ministro Schillaci: i Paesi collaborino nella ricerca

Non manca il dibattito sulla tenuta del sistema nazionale. Barbaresi (Cgil): tra i 7 grandi il nostro Paese ha la spesa sanitaria più bassa (6,2%). Ricciardi (Cattolica): il problema dell'Italia è la sostenibilità, che non c'è



Sopra:  
il ministro  
della  
Salute,  
Orazio  
Schillaci



# Al G7 focus sulle pandemie ma Italia ancora senza piano

**Salute.** Inizia oggi il vertice ad Ancona: sul tavolo la preparazione a future emergenze. Il documento da mesi nei cassetti e anche il piano sui letti in terapia intensiva è in ritardo

**Marzio Bartoloni**

«Rafforzare l'architettura sanitaria globale per promuovere la preparazione e la risposta alle future pandemie». Questa una delle priorità oggi sul tavolo dei ministri della Salute dei G7 che ne parleranno insieme a quelli dell'Economia (Giorgetti sarà collegato) nel primo giorno del vertice ad Ancona dei setti grandi della Terra. «Siamo pronti per il G7 Salute. Questo vertice ci vede impegnati a potenziare a livello internazionale la capacità di gestione e controllo di eventuali epidemie in tutte le aree del pianeta», conferma il ministro della Salute Orazio Schillaci che farà gli onori di casa.

Un appuntamento a cui il nostro Paese arriva però "impreparato" visto che ad un anno e mezzo dalla fine dell'emergenza Covid l'Italia è ancora sprovvista del piano pandemico, l'atteso documento che deve mettere in sicurezza il nostro Paese in caso di una nuova pandemia. Il piano 2024-2028 dopo aver avuto una prima accelerata è rimasto nei cassetti: presentato a gennaio scorso alle Regioni

il documento, soprattutto per le polemiche politiche sopraggiunte, è finito in un limbo. La prima stesura - confermando le misure di restrizione come i lockdown in caso di pandemia (previsti da ogni Piano di questo tipo) - ha infatti suscitato le critiche di una parte della maggioranza al Governo, con tanto di interrogazioni al ministro Schillaci. Nelle settimane scorse si era parlato anche di una nuova versione più *light* del piano (ogni restrizione deve passare dal Parlamento), rivista direttamente da alcuni esperti di Palazzo Chigi. Ma anche di quest'ultima versione si sono perse le tracce. Tra l'altro proprio ieri le Regioni hanno scritto ai ministri Schillaci e Giorgetti per chiedere più risorse per la Sanità in manovra, compresi i fondi necessari per attuare il Piano pandemico quando sarà approvato.

Ma la mancanza di un piano non è l'unico fronte che ci vede ancora sguarniti di fronte a una possibile nuova emergenza sanitaria. L'altro fronte scoperto riguarda la realizzazione del maxi piano per aggiungere circa 3500 nuovi posti letto in terapia intensiva e poco meno di 4mila

letti in terapia semi intensiva. Letti questi che erano drammaticamente mancati durante i mesi più duri dell'emergenza Covid e per questo il piano era già stato lanciato e finanziato in piena pandemia nel 2020 con l'ambizione di realizzarlo entro poco tempo, ma poi i tempi sono slittati e alla fine il progetto è finito all'interno del calderone del Pnrr. La scadenza per realizzare i circa 7500 letti aggiuntivi è stata spostata al 2026, ma l'ultimo monitoraggio sulla loro realizzazione è preoccupante: a luglio scorso ne erano stati realizzati meno della metà (47% in terapia intensiva e 46% in semi intensiva) con alcune Regioni ferme a zero o a meno del 10 per cento.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



IMAGOECONOMICA

## Il ministro.

Il ministro della Salute Orazio Schillaci accoglierà questa mattina ad Ancona le delegazioni dei sette Paesi che fanno parte del G7 per il vertice sulla Salute



L'INTERVISTA. ORAZIO SCHILLACI

«Cambieremo la sanità  
a partire dalle scuole»

FABIO RUBINI a pagina 8

l'intervista

➔ **ORAZIO SCHILLACI**

# «Esami più veloci E proteggeremo medici e infermieri»

Il ministro, impegnato nel G7 della Salute, lancia le proposte italiane per una Sanità più efficace: «Prevenzione decisiva, va insegnata nelle scuole. Il futuro? L'approccio dovrà essere planetario»

**FABIO RUBINI**

■ È in corso ad Ancona il G7 della Salute. Ne parliamo col titolare del ministero della Salute Orazio Schillaci, che sarà il padrone di casa di questo importante appuntamento.

**Ministro, quali saranno le linee principali di discussione e gli obiettivi del G7?**

«Innanzitutto si prenderà atto che nel sistema globale in cui viviamo non si può non considerare la difesa della salute con un approccio planetario. Occorre una nuova cultura della salute a livello globale perché la lezione del Covid ci ha insegnato che oggi le infezioni non conoscono frontiere ed è necessario tenere sotto controllo tutte le aree del pianeta se vogliamo preservarci tutti da nuove pandemie. E poi la collaborazione nella ricerca e lo scambio di informazioni sui progressi scientifici per combattere malattie come il cancro e le pa-

tologie degenerative».

**Passiamo agli obiettivi.**

«Il primo sarà quello di realizzare col concorso di tutti un'Architettura Sanitaria Globale che va dalla Prevenzione, alla Preparazione e Risposta alle pandemie, all'Invecchiamento sano e attivo attraverso la prevenzione lungo tutto l'arco della vita, insieme alle prospettive aperte dall'innovazione tecnologica e dall'applicazione dell'intelligenza artificiale in sanità. Altri temi di grande valore strategico, come l'approccio One Health, con tutte le problematiche legate ai riflessi sulla salute dei cambiamenti climatici e dell'inquinamento ambientale e quello della resistenza antimicrobica come conseguenza dell'uso inappropriato degli antibiotici. Ambiti di riflessione e approfondimento».

**Si fa un gran parlare di approccio One Health e Antibiotico resistenza ma sono argomenti ancora poco cono-**

**sciuti. Di che si tratta?**

«Vuol dire che il nostro "star bene" è strettamente dipendente dallo "star bene" del mondo animale e ambientale. Questi tre mondi sono tra loro strettamente legati. Diventa allora fondamentale promuovere la collaborazione tra i medici che curano le persone, chi si occupa della salute veterinaria e chi opera a salvaguardia dell'ambiente per prevenire malattie legate al consumo di alimenti o all'inquinamento ambientale o ai tanti virus che hanno origine nell'animale per poi passare all'uomo, si



pensi al West Nile trasmesso attraverso la puntura di alcuni tipi di zanzare. Questo modello (One Health) è molto efficace anche per limitare l'emergenza dell'antibiotico-resistenza che è un'altra priorità di questo G7 Salute».

### **Ci spiega anche questo concetto?**

«È un altro tema centrale del G7 perché rappresenta un'emergenza di sanità pubblica a livello mondiale. L'uso eccessivo e non appropriato di antibiotici - che dovrebbero curarci da queste infezioni - aiuta i batteri a diventare più forti. E questo non solo riduce l'efficacia degli antibiotici ma se un batterio resistente si diffonde in ospedale, si determinano infezioni pericolose per chi è ricoverato. Le infezioni ospedaliere per batteri resistenti provocano ogni anno oltre 35.000 decessi in Europa e circa un terzo di questi decessi avviene in Italia. E si stima che più di 39 milioni di persone in tutto il mondo potrebbero morire direttamente a causa di infezioni resistenti agli antibiotici entro il 2050».

### **Come si affronta un problema del genere?**

«È un tema urgente che richiede massima attenzione e che dobbiamo affrontare e risolvere insieme agli altri Stati. Come? Investendo per rendere disponibili antibiotici innovativi, facendo capire ai cittadini che l'antibiotico non va assunto perché abbiamo un inizio di mal di gola e ci ritroviamo degli antibiotici in casa o perché ce l'ha consigliato l'amico o il vicino».

### **Un altro tema molto importante è quello dell'invecchiamento attivo e della prevenzione, che può essere utile anche per l'abbattimento dei costi della Sanità. Se ne parlerà?**

«Certamente. Da quando siamo giunti al governo abbiamo sempre sottolineato l'importanza di diffondere una cultura della prevenzione e degli stili di vita sani perché prevenendo la malattia eviteremo di appesantire il servizio sanitario e avremo la possibilità di assistere e curare meglio chi ne ha più bisogno. Al G7 ci occuperemo

in particolare di invecchiamento attivo. Gli over 65 in Italia rappresentano il 24% della popolazione e potranno salire al 34% nel 2050, così come crescono anche i cosiddetti grandi anziani, gli over 80. Viviamo più a lungo, ma dobbiamo fare in modo che siano anni in salute. Per questo è importante fare prevenzione durante tutto il corso della vita, fin da bambini. Ma non è mai troppo tardi o troppo presto per iniziare a seguire regole di vita salutari: ossia un'alimentazione corretta che equivale a seguire il modello della dieta mediterranea, associata all'attività fisica, evitando comportamenti nocivi per la nostra salute. Attenersi a queste poche regole significa evitare di sviluppare malattie croniche, tra cui anche tumori e malattie cardiovascolari, patologie che possiamo prevenire o ritardarne l'insorgenza. Anche perché la cura delle malattie croniche è tra le più costose per il Servizio Sanitario, risorse che potremmo utilizzare per fare più ricerca e avere macchinari all'avanguardia. Allora l'appello che voglio lanciare è quello di adottare uno stile di vita sano, di sottoporsi agli screening oncologici gratuiti perché diagnosticare in tempo una malattia aumenta le possibilità di guarigione. La scienza e il progresso ci hanno messo a disposizione strumenti incredibili per vivere più a lungo e meglio, sarebbe un peccato spreccarli».

### **A proposito di prevenzione, quali saranno le proposte italiane al G7?**

«Come Italia vorremmo sottolineare quanto sia importante avviare forme di educazione agli stili di vita sani e ad una corretta alimentazione fin dai primi anni di scuola. Dobbiamo far tesoro degli ottimi cibi e dei prodotti della nostra dieta mediterranea che io chiamo "Italiana" per riaffermare sia nelle mense scolastiche che nelle famiglie il valore della cucina tradizionale basata su prodotti genuini e a chilometri zero. Se ben educati a scuola saranno i nostri figli a farsi portatori all'interno delle famiglie di

una cultura della sana alimentazione che vuol dire in buona misura prevenzione verso malattie che si manifestano poi nel corso della vita: dall'obesità alle malattie cardiovascolari».

### **Un tema che preoccupa istituzioni e opinione pubblica è quello legato alla carenza di medici e infermieri, che nei prossimi anni potrebbe aggravarsi. Quali sono le strategie messe in campo dal governo?**

«La carenza di medici e infermieri è un'eredità dei passati governi frutto di anni di blocco delle assunzioni e di sbagliata programmazione. Nei primi mesi dopo l'insediamento del Governo, per rendere attrattiva la professione nel servizio pubblico, abbiamo introdotto incentivi economici come l'aumento della tariffa oraria per le prestazioni aggiuntive di medici e infermieri, con 100 euro per i medici; 60 euro per infermieri o la flat tax al 15% per le prestazioni aggiuntive per il personale impegnato a smaltire le liste d'attesa. Anche nella prossima manovra stiamo prevedendo ulteriori incentivi economici e nuove misure per aumentare il nostro personale sanitario. Intanto abbiamo stabilito l'abolizione del tetto di spesa per l'assunzione di personale dal 2025. Erano anni che medici, sindacati e Regioni chiedevano di mettere fine a questa disposizione che non consentiva di far entrare le figure professionali necessarie negli ospedali e nei pronto soccorso. Una richiesta che non è mai stata presa in considerazione dalla sinistra. Noi questo vincolo che sembrava intoccabile lo abbiamo abolito. Ma non è soltanto una questione di risorse



economiche, i giovani chiedono di creare condizioni perché possano lavorare in un'organizzazione efficiente, con turni meno stressanti e giuste pro-

gressioni di carriera».

**A proposito di medici e infermieri, le aggressioni nei loro confronti sono quasi all'ordine del giorno. Come si sta muovendo il ministero?**

«Pochi giorni fa abbiamo approvato un decreto legge con effetto immediato che introduce l'arresto in flagranza di reato anche differita per chi aggredisce un operatore sanitario e multe per chi danneggia i Pronto soccorso. Queste norme si aggiungono a quelle già adottate l'anno scorso che prevedono la procedibilità d'ufficio per chi aggredisce un operatore sanitario un inasprimento delle pene per gli aggressori e un aumento dei presidi della polizia negli ospedali, con particolare attenzione a quelli a maggiore rischio di violenza, dove saranno potenziali i sistemi di video sorveglianza per poter identificare subito i violenti. Siamo anche valutando di limitare il

numero dei visitatori negli ospedali, ma è evidente che siamo di fronte ad un problema che è anche culturale dobbiamo recuperare il rapporto tra paziente e medico, i cittadini devono comprendere che il medico e l'infermiere, che è poi quello più esposto alle aggressioni, lavorano con turni serrati in situazioni spesso difficili e stanno lì per curare la loro salute. I nostri professionisti meritano rispetto e vorrei che ognuno di noi si facesse portavoce di questo messaggio».

**Altra questione annosa è quella delle liste d'attesa. Le misure recentemente messe in campo dal ministero stanno funzionando?**

«È chiaro che gli effetti del decreto per il superamento delle liste d'attesa li vedremo appieno man mano che verranno emanati i vari decreti attuativi: il primo è già all'esame della Conferenza Stato-Regioni, gli altri sono in via di ultimazione. Ma intanto col nostro decreto, che ora è legge dello Stato, abbiamo fissato dei punti fermi che cambiano il sistema di erogazione delle prestazioni. Prima di tutto vengono vietate e abolite le agende chiuse

e il cittadino avrà diritto a ottenere la prestazione sanitaria in intramoenia, o ricorrendo al privato convenzionato, pagando solo il ticket, se il pubblico non può garantirla nei tempi previsti delle classi di priorità. Ci sarà anche la possibilità di ottenere le prestazioni il sabato e la domenica con fascia oraria prolungata ed è stato stabilito che le ore destinate all'intramoenia non devono superare quelle in attività istituzionale dedicate alla riduzione delle liste d'attesa. Per questo verrà istituito un unico CUP regionale, in cui confluiranno anche le prestazioni del privato convenzionato, che rischia sanzioni se non mette a disposizione le prestazioni secondo le nuove norme. Infine attraverso una nuova piattaforma per il monitoraggio dei tempi d'attesa finalmente come ministero della Salute potremo misurare l'efficienza dei nostri sistemi regionali e delle nostre Asl».



#### SCAMBIO DI DATI

Per combattere malattie come il cancro e le patologie degenerative è fondamentale la condivisione della ricerca

#### NUMERO UNICO

Per snellire i tempi d'attesa metteremo in comune le agende e monitoreremo l'andamento delle Regioni





9 ott  
2024

DAL GOVERNO

S  
24

## Schillaci, tutto pronto per il G7 Salute ad Ancona

“Siamo pronti per il G7 Salute. Ringrazio il ministero degli Esteri per il prezioso supporto nell’organizzazione di questo importante vertice, il presidente della Regione Marche Acquaroli, il sindaco di Ancona Silveti, la Questura, la Prefettura e tutte le forze dell’ordine per la collaborazione fattiva e costante. E soprattutto ringrazio tutta la città di Ancona e gli anconetani per l’ospitalità”. Lo ha detto il ministro della Salute sottolineando che il 10 e l’11 ottobre “saranno due giorni di lavoro intenso e, sono certo, proficuo”.

“Questo vertice - aggiunge - ci vede impegnati a potenziare a livello internazionale la capacità di gestione e controllo di eventuali epidemie in tutte le aree del pianeta nonché a incentivare la collaborazione tra Paesi per sostenere la ricerca e i nuovi farmaci, anche alla luce dell’emergenza legata all’antimicrobico resistenza”. Il G7 Salute” è anche l’occasione per promuovere a livello internazionale il nostro modello alimentare e in particolare gli effetti salutari della dieta mediterranea italiana”.

Al G7 Salute di Ancona, il ministro della Salute italiano Orazio Schillaci ospiterà i ministri omologhi degli altri Stati Membri del G7 (Canada, Francia, Germania, Giappone, Regno Unito e Usa) il Commissario europeo per la Salute e la Sicurezza alimentare, i ministri della Salute dei Paesi ospiti



(Albania, Brasile, India, Sudafrica e Arabia Saudita), rappresentanti di organizzazioni internazionali quali Fao, Oms e Ocse.

I temi principali in discussione si concentreranno su “tre pilastri: architettura sanitaria globale e prevenzione, preparazione e risposta alle pandemie; invecchiamento sano e attivo attraverso la prevenzione lungo l’arco della vita e innovazione; approccio One Health, con particolare attenzione alla resistenza antimicrobica”. L’obiettivo è “individuare strategie dirette ad affrontare adeguatamente le crisi e le sfide attuali che hanno gravi costi sociali ed economici, contrastando le diseguaglianze e promuovendo la salute come valore e punto di forza della società”.

I ministri concluderanno l’incontro sottoscrivendo un comunicato in cui si impegnano ad affrontare le principali sfide sanitarie per garantire una vita sana a tutti. Adotteranno inoltre un Policy Brief sulle opportunità offerte dall’intelligenza artificiale. L’inizio dei lavori è previsto per domattina, con l’arrivo, alle 9, dei capi delegazione e l’accoglienza del ministro Orazio Schillaci. Seguiranno i saluti introduttivi della Presidenza italiana del G7 e i saluti istituzionali ai quali prenderanno parte il sindaco di Ancona Daniele Silveti e il presidente della Regione Francesco Acquaroli. Alle 10 cominceranno le riunioni delle prime quattro sessioni, che si protrarranno fino al primo pomeriggio.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

# Le Regioni unite contro il governo “Sanità in affanno, servono più fondi”

Lettera a Giorgetti e Schillaci firmata anche dalle giunte di destra  
“Portare i finanziamenti al livello dei Paesi Ue”

di **Michele Bocci**

Tutte insieme per i soldi. Secondo le Regioni la sanità italiana è sottofinanziata in modo «preoccupante», ben meno sostenuta rispetto a quelle di altri grandi Paesi europei. Così ieri gli assessori alla Salute con una lettera hanno chiesto un incontro urgente ai ministri Orazio Schillaci e Giancarlo Giorgetti.

Nel testo sono indicati una serie di temi da affrontare e si chiarisce subito: ci vogliono più fondi. Anche realtà governate dalla destra, come Lombardia, Veneto e Piemonte, hanno messo la firma sul documento inviato dal coordinatore della commissione salute della Conferenza delle Regioni, l'assessore emiliano-romagnolo Raffaele Donini. Un'unanimità che la dice lunga sui malumori di chi guida la sanità a livello locale.

Giorgetti assicura che le spese per la sanità non saranno tagliate ma le indiscrezioni sulla manovra dicono che l'aumento del fondo destinato all'assistenza (che vale circa 134 miliardi) sarà contenuto. Dovrebbero arrivare circa 2 miliardi di euro, dei quali oltre la metà già previsti dalla Finanziaria dell'anno scorso. Non sono tanti soldi, le Regioni vorrebbero molto di più.

La prima parte della lettera affronta il problema del finanziamento

dei nuovi Lea, i Livelli essenziali di assistenza, bloccati per un problema di tariffe delle prestazioni. La parte interessante arriva dopo, quando gli assessori indicano una serie di problemi da affrontare «in vista della preparazione della legge di bilancio per l'anno 2025». Intanto va, appunto «incrementato il livello di finanziamento del servizio sanitario nazionale per avviare un percorso di progressivo allineamento a quello garantito nei principali Paesi europei e per coprire i maggiori oneri determinati dall'andamento dell'inflazione». Si tratta praticamente di quello che dicono l'opposizione, ma anche sindacati e società scientifiche. Il rapporto tra spesa e Pil nel nostro Paese è destinato ad arrivare, nel giro di un anno, al 6,2%. Pochissimo rispetto al 10% raggiunto, ad esempio, da Francia e Germania.

Inoltre, gli assessori chiedono che venga ripristinato il Fondo complementare al Pnrr per opere di messa in sicurezza antisismica e antincendio degli ospedali. I soldi, 1,2 miliardi di euro, erano stati tolti dal fondo dall'allora ministro Raffaele Fitto, il quale aveva assicurato che le Regioni per l'edilizia ospedaliera potevano utilizzare un'altra linea di finanziamento. Evidentemente quelle risorse non sono disponibili.

Gli amministratori locali chiedo-

no anche di risolvere il problema del payback sui dispositivi medici, il discusso contributo alla spesa da parte delle aziende produttrici che è stato di recente giudicato legittimo dalla Corte Costituzionale e sul quale si chiedono adesso indicazioni. Ma un passaggio è dedicato anche alla spesa farmaceutica, che sta crescendo in modo molto preoccupante e rischia di “mangiarsi” l'eventuale aumento del fondo sanitario nazionale. In questo caso si denuncia l'incremento dei costi legato al cambiamento del sistema di distribuzioni di certi farmaci.

Si chiedono poi soldi per abbattere le liste di attesa, visto che il provvedimento approvato subito prima delle elezioni europee non ha previsto un euro per le Regioni, ma solo indicazioni organizzative. Infine si vorrebbero soldi per finanziare il nuovo Piano pandemico (che al momento risulta disperso), il Piano di prevenzione vaccinale, e pure i dipartimenti di prevenzione delle Asl, quelli che si occupano di sicurezza sul lavoro. Se l'incontro si farà, sarà movimentato.

## I numeri

# 134 miliardi

### Il fondo sanitario nazionale

Secondo le indiscrezioni potrebbe aumentare di 2 miliardi, troppo poco secondo le Regioni

# 6,2%

### Il rapporto spesa sanitaria-Pil

Nel 2026 dovrebbe raggiungere un livello bassissimo, contro il 10% di altri Paesi europei

# 65 mila

### Gli infermieri che mancano

Secondo la Corte dei conti la carenza di questi professionisti è grave. Per assumere ci vogliono soldi



**LO SCONTRO NASCE DAI NUOVI LEA**

## Regioni contro il governo sulle risorse per la sanità

ANDREA CAPOCCI

■ Le Regioni si sono stufate dell'inerzia del governo sulla sanità e ora presentano il conto in vista della nuova legge di bilancio. Le richieste sono contenute in una lettera firmata dal responsabile della commissione salute delle Regioni, l'emiliano Raffaele Donini. La lista è lunga e corposo: le Regioni chiedono un «incremento del livello di finanziamento del Ssn per avviare un percorso di progressivo allineamento a quello garantito nei principali Paesi europei», il «ripristino delle risorse già assegnate alle Regioni dal Fondo complementare al Pnrr per 1,2 miliardi» e poi cancellate dal governo, «misure per superare le criticità legate alla governance del settore dei dispositivi medici con particolare riferimento al sistema del *payback*» (la quota a carico delle imprese per coprire gli sforamenti della spesa sanitaria prevista), «il finanziamento della maggior spesa farmaceutica»,

«le risorse necessarie per attuare le misure di riduzione dei tempi di attesa di erogazione delle prestazioni sanitarie (...), le politiche di sanità pubblica a partire dal nuovo Piano Pandemico Nazionale e dal Piano di Prevenzione Vaccinale e di Immunizzazione 2023-2025 (...) e incrementare i livelli di tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori, incluso il rafforzamento degli organici dei Servizi dei Dipartimenti di Prevenzione». Misure che valgono diversi miliardi, forse una decina e certamente più dei due che, secondo le indiscrezioni, il ministero dell'economia prevede di assegnare alla sanità

nella prossima finanziaria.

La lettera porta alla luce uno scontro finora rimasto sottotraccia. Le Regioni non intendono più coprire le mancanze del Go-

verno in cambio di qualche aiuto contabile. Anche perché anche quelle minime forme di «leale collaborazione» con Roma stanno venendo meno. Lo scontro infatti scoppia per un nodo su cui da tempo i governatori attendono rassicurazioni. Il governo rinvia da anni l'entrata in vigore delle nuove tariffe per le prestazioni specialistiche ambulatoriali e protesiche. La revisione prevede la gratuità per le prestazioni rientranti nei nuovi Livelli essenziali di garanzia (Lea) che le Regioni sono tenute a assicurare alla cittadinanza grazie a un finanziamento apposito. Anche nel 2024 il governo ha disposto il rinvio al primo gennaio 2025. I fondi aggiuntivi necessari per sostenere questa transizione, tuttavia, sono già stati assegnati alle Regioni nel fondo sanitario nazionale 2024 stanziato dal governo con l'accordo delle Regioni. Si tratta di 631 milioni per il 2024 e di 781 per il 2025. Anche se nuovi Lea e tariffe sono rinviati, con il tacito accordo del

governo le Regioni stanno usando questi fondi per far fronte ad altre spese correnti perché il fondo nazionale non basta. A marzo la Ragioneria dello Stato ha chiesto al ministero della Salute di bloccare quei fondi impegnati per altri scopi, mettendo così a rischio i bilanci regionali. Dopo aver promesso un intervento, in sei mesi il governo non ha dato «formale conferma rispetto alle rassicurazioni» e anzi ora progetta una legge di bilancio votata all'austerità. È abbastanza: la lealtà delle Regioni verso il governo Meloni si ferma qui.



foto Ansa



9 ott  
2024

## AZIENDE E REGIONI

S  
24

# Manovra/ Regioni: subito un incontro con Giorgetti e Schillaci sul sottofinanziamento della sanità

“Il preoccupante sottofinanziamento del Servizio sanitario nazionale rischia di compromettere i bilanci sanitari”. Lo scrivono le Regioni in una lettera firmata dal coordinatore della Commissione Salute, Raffaele Donini, indirizzata ai ministri dell’Economia, Giancarlo Giorgetti, e della Salute, Orazio Schillaci, sollecitando un incontro urgente in vista della manovra. “Il nostro sistema sanitario – prosegue la Commissione Salute - può contare su un livello di finanziamento decisamente inferiore rispetto a quello garantito nei principali Paesi europei”.

Per questo le Regioni chiedono, tra l’altro, l’aumento del Fondo sanitario nazionale, risorse per le liste d’attesa, riforma del payback dei dispositivi medici e approvazione del Dm tariffe per l’entrata in vigore dei nuovi Lea.

“Da tempo è stata richiamata l’attenzione dei Governi sul preoccupante sottofinanziamento del Servizio Sanitario Nazionale che rischia di compromettere la sostenibilità economico-finanziaria dei bilanci sanitari. La difficoltà per assicurare il mantenimento dell’equilibrio economico-finanziario dei Sistemi sanitari riguarda la maggior parte delle Regioni, incluse quelle che si collocano da anni ai primi posti della griglia Lea, a



dimostrazione che le criticità sono prevalentemente determinate da un insufficiente livello di finanziamento”, si legge nel documento. Per gli assessori “il nostro sistema sanitario, pubblico ed universalistico può contare su un livello di finanziamento in termini di incidenza percentuale rispetto al Prodotto Interno Lordo, decisamente inferiore rispetto a quello garantito nei principali Paesi europei. Questo ha comportato che negli anni della pandemia e dell’incremento dei costi energetici la maggior parte delle Regioni sia riuscita ad assicurare l’equilibrio dei bilanci sanitari soltanto attraverso un significativo utilizzo di risorse proprie e di risorse straordinarie, la cui disponibilità è esaurita. Inoltre, i limitati incrementi del livello di finanziamento dell’anno 2024 sono stati quasi interamente vincolati nell’impiego per finanziare il rinnovo contrattuale del personale dipendente e convenzionato, la riduzione delle liste d’attesa, l’incremento del tetto di spesa per acquisti dal privato accreditato, le prestazioni aggiuntive richieste al personale del Ssn, ecc”.

Le risorse, spiegano, debbono rimanere nella disponibilità delle Regioni quale quota indistinta del finanziamento del Servizio sanitario nazionale senza alcun vincolo di accantonamento, con la possibilità di essere utilizzate anche per finanziare ulteriori e diverse occorrenze della spesa sanitaria, tenuto anche conto che le Regioni e Province Autonome hanno contribuito a creare le condizioni per l’entrata in vigore delle nuove tariffe e per l’aggiornamento dei Livelli essenziali di assistenza.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

9 ott  
2024

## LAVORO E PROFESSIONE

S  
24

# Verso la manovra/ Quici (Cimo-Fesmed): Non solo tassa sul fumo, destinare al Ssn tasse su gioco, extraprofitti e Btp

La crisi del Servizio sanitario nazionale e la necessità di nuove risorse per risollevarlo sono state fotografate in modo preciso ed analitico in questi ultimi giorni sia dal Rapporto Gimbe che dalle audizioni in corso sul Piano strutturale di Bilancio alle Commissioni Bilancio di Camera e Senato. Il quadro che ne emerge è sempre più disarmante, e dovrebbe spingere il Governo a prevedere con urgenza azioni incisive e coraggiose che rilancino

veramente la sanità pubblica. Un rilancio che vada al di là dei finanziamenti che saranno previsti nella prossima legge di Bilancio, la maggior parte dei quali sarà tra l'altro assorbita dai rinnovi dei contratti del personale, lasciando dunque ben poco all'effettivo miglioramento dell'offerta sanitaria e, quindi, dell'assistenza ai cittadini. Al Servizio sanitario nazionale occorrono risorse extra, che potrebbero derivare da tasse di scopo previste per finanziare specificamente la sanità pubblica.

Oltre alla proposta lanciata da Aiom di aumentare il costo delle sigarette, che ha il doppio obiettivo di disincentivare il fumo e di reperire risorse da investire nel Servizio sanitario nazionale, la Federazione Cimo-Fesmed suggerisce:

● Di destinare al rilancio del Ssn 1 miliardo derivante dalla tassazione sugli



extraprofitti generati dai settori che negli ultimi anni hanno beneficiato maggiormente della situazione geopolitica e finanziaria;

- Di aumentare dell'1% l'attuale tassazione sui giochi, ricavando quindi 1,3 miliardi;

- Di emettere, sulla scia dei Btp Green, nuovi titoli di Stato i cui proventi siano esclusivamente destinati al finanziamento del Servizio sanitario nazionale. Nel 2024, ad esempio, un'unica emissione di Btp Green ha permesso di collocare 9 miliardi.

«Siamo consapevoli dello scenario macroeconomico in cui il Governo è chiamato a redigere la legge di Bilancio, e non vogliamo di certo proporre soluzioni semplicistiche – dichiara Guido Quici, Presidente del sindacato dei medici Cimo-Fesmed - ma i nostri sono esempi per evidenziare come, volendo cercarle, le risorse da destinare alla sanità possono essere trovate. È doveroso inoltre specificare - aggiunge - che maggiori finanziamenti debbano in ogni caso essere accompagnati da una riforma strutturale del Servizio sanitario nazionale e da un impegno maggiore dello Stato nel controllo delle Regioni, che è essenziale per evitare una dispersione o un utilizzo non oculato delle risorse economiche messe a disposizione. Senza controlli e senza riforme i finanziamenti non saranno mai sufficienti per migliorare la sanità pubblica; ma, al contempo, senza finanziamenti le riforme sono destinate a rimanere sulla carta. «La situazione è talmente drammatica che non è più il momento di utilizzare la sanità come campo di scontro tra maggioranza e opposizione, che invece dovrebbero collaborare per aiutare sanitari e pazienti in evidente difficoltà. Il governo ha la volontà e il coraggio necessari per fare queste scelte, i cui benefici ricadranno esclusivamente sui cittadini?» conclude Quici.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## *Ccnl sanità, le trattative riprendono il 23 ottobre*

Slitta ancora la ripresa delle trattative per il rinnovo del Contratto collettivo nazionale di lavoro 2022-2024 del comparto sanità che interessa oltre 580 mila lavoratori tra infermieri, funzionari, assistenti, operatori e personale di supporto. L'incontro all'Aran, che si sarebbe dovuto tenere il 9 ottobre ed era stato già spostato al 15 su richiesta degli stessi sindacati, verrà rinviato al 23 ottobre alle ore 11 a causa di impegni pregressi. A chiedere lo slittamento sono state la Uil Fpl (impegnata in un esecutivo nazionale a Brindisi) e la Fp Cgil.

Alla ripresa delle trattative Aran e sindacati dovranno confrontarsi sul nodo principale che è quello delle risorse, viste le cifre irrisorie che la bozza di Ccnl prospetta, frutto di aumenti pari al 5,78% rispetto ad un'inflazione che nel triennio 2022-2024 è stata in media del 17% (secondo l'Indice dei prezzi al consumo) senza tenere conto dell'aumento dei costi energetici.

Gli aumenti effettivi lordi mensili, secondo quanto denunciato la scorsa settimana dalla Uil Fpl (si veda ItaliaOggi del 4 ottobre) andranno da 49 a 51 euro. Pochi spiccioli a cui si aggiungono 14,4 euro per finanziare incarichi (di funzione organizzativa e professionale) indennità (congelate da 20 anni) e differenziali economici di professionalità (Dep). E solo per il personale di pronto soccorso, ci saranno ulteriori 13 euro lordi (pari allo 0,54% per un totale di 140 milioni). I sindacati hanno denunciato come, in realtà, gli aumenti veri e propri siano del 2,78% (2,20% più la rimanenza dello 0,58% che andrà a finanziare incarichi, Dep e indennità) perché la fetta maggiore pari al 3% è già stata erogata con l'Indennità di vacanza contrattuale (Ivc) corrisposta per il ritardo dei quasi tre anni di mancato rinnovo contrattuale (l'ultimo Ccnl firmato è relativo al triennio 2019/2021). L'Ivc pesa 85 euro sui 135 euro di aumento mensile totale lordo per l'area dei professionisti della salute e dei funzionari, 78 euro su 127 di incremento mensile totale lordo per l'area degli assistenti, 70 euro (su 120 euro di aumento) per l'area degli operatori e 64 euro (su 115) per l'area del personale di supporto.

*Francesco Cerisano*



9 ott  
2024

## LAVORO E PROFESSIONE

S  
24

# Enpam: redditività degli investimenti al 7% nel 2023, patrimonio a 27 miliardi

Gli investimenti dell'ente di previdenza dei medici hanno avuto un rendimento del 7 per cento al netto di costi e di tasse. Il dato, riferito all'anno 2023, è stato comunicato dal presidente dell'Enpam Alberto Oliveti al congresso Fimmg in corso a Villasimius (Cagliari).

“Dal 2012 ad oggi abbiamo visto il nostro patrimonio aumentare dai 12 miliardi ai 27 miliardi attuali – ha aggiunto il presidente dell'Enpam –. Tanti soldi, tutti destinati a pagare le pensioni prossime venture. Come sappiamo, infatti, siamo in una fase di pagamento di pensioni numerose e consistenti, perché numerosi e di misura consistente sono i versamenti di chi li ha fatti”.

I rendimenti sono elevati anche guardando le medie pluriennali, sempre validate dalla Covip. Nello specifico per il periodo 2019-2023 la media è stata del 2,8 per cento, sempre al netto di costi e imposte, un risultato particolarmente buono nonostante il Covid e la crisi finanziaria legate ai conflitti internazionali.

Nell'intervento al congresso del sindacato dei medici di famiglia, Oliveti ha parlato non solo di sostenibilità dei conti ma anche degli sforzi di proattività e d'innovazione dell'Enpam. “Abbiamo lanciato i prestiti d'onore per i giovani colleghi – ha ricordato il presidente – e stanziato 20 milioni di euro



per progetti di costituzione di Case di comunità spoke, mentre sulle innovazioni nel campo della salute digitale puntiamo sul potenziamento della nostra piattaforma Tech2doc, che è ora anche un'app per smartphone". Oliveti ha però citato un vulnus al sistema previdenziale dei medici. "La nostra è la vera Cassa di comunità – ha detto Oliveti –. Secondo l'ordinamento devono andare all'Enpam tutti i versamenti degli iscritti, a meno che non siano relativi a lavoro dipendente. Mancano però inspiegabilmente i contributi degli specializzandi, e questa stortura va corretta".

© RIPRODUZIONE RISERVATA

9 ott  
2024

LAVORO E PROFESSIONE

S  
24

## Concordato fiscale e contributi previdenziali

di *Claudio Testuzza*

Ai fini della determinazione della base reddituale per il calcolo del contributo dovuto da un professionista nei confronti della Cassa di previdenza, ex DLgs. 509/94, non può essere utilizzato il reddito determinato in sede del concordato preventivo biennale, in quanto tale istituto riguarda solo l'obbligazione tributaria e non il rapporto contributivo obbligatorio tra il professionista e la propria Cassa di riferimento.

Il nuovo concordato preventivo biennale, disciplinato dal D. Lgs. 12 febbraio 2024, n. 13 con il titolo "Disposizioni in materia di accertamento tributario e di concordato preventivo biennale", ha attuato l'art. 17 della L. 9.8.2023 n. 111, ed è dedicato a quanti siano autonomi, professionisti, ditte e partite Iva, con l'obiettivo della semplificazione degli adempimenti fiscali, unitamente all'emersione spontanea di materia imponibile utilizzando le nuove tecnologie a disposizione dell'Amministrazione finanziaria.

Il risultato proposto è quello di far accettare dalle categorie coinvolte un'indicazione reddituale, per il biennio 2024-2025, e, di conseguenza, consentire all'amministrazione finanziaria di avere, così, una stima, in anticipo, dei possibili incassi delle imposte sui redditi. Inoltre questo sistema consentirà, anche, ai contribuenti e ai professionisti che li assistono, di verificare, immediatamente, quello che il Fisco sa già di lui e della sua



regolarità fiscale.

Il meccanismo del concordato preventivo biennale prevede, infatti, un patto tra fisco e contribuenti, con l'accettazione delle tasse da pagare basata sui redditi presunti.

Il nuovo concordato biennale preventivo offre un sistema di pagamento agevolato in due tappe, rivolto a una vasta platea di contribuenti con un volume d'affari inferiore a 5 milioni di euro. Nel primo anno, i contribuenti potranno beneficiare di un'agevolazione del 50% sull'imponibile richiesto dal Fisco, mentre nel secondo anno si salirà al 100%. Questo sistema permette una dilazione generosa per le partite Iva, rendendo più agevole il rispetto degli obblighi fiscali.

I contribuenti che accettano l'accordo, da formalizzare entro il 31 ottobre attraverso una piattaforma online, beneficeranno, inoltre, di una serie di vantaggi. Tra questi, la garanzia di zero controlli fiscali per due anni ed una corsia preferenziale per i rimborsi. Inoltre, il concordato biennale sostituirà il Redditometro, eliminando gli accertamenti basati sul tenore di vita. Per l'Irpef sostitutiva è prevista una maggiorazione del 15% sulla differenza positiva tra il reddito concordato e quello dichiarato nell'anno precedente. Per l'Irap, invece, la maggiorazione sarà del 3%.

L'articolo 19 comma 1 del D.Lgs. 13/2024 dispone, inoltre, per soggetti Isa (le pagelle fiscali), che "gli eventuali maggiori o minori redditi effettivi [..], nel periodo di vigenza del concordato, non rilevano ai fini della determinazione [..] dei contributi previdenziali obbligatori". Resta ferma la possibilità per il contribuente di versare contributi sul reddito effettivo se di importo superiore a quello concordato.

Stessa considerazione è prevista per i soggetti in regime forfettario, in un'analoga disposizione contenuta all'art. 30 comma 1, D. Lgs. 13/2024. Nessun dubbio sorge per la contribuzione dovuta da artigiani e commercianti o per gli iscritti alla gestione separata (professionisti senza cassa), rispetto ai quali il reddito concordato ha certamente piena rilevanza ai fini contributivi. Altra valenza è da verificare rispetto ai professionisti con Cassa privata (commercialisti, medici avvocati, geometri, ingegneri, veterinari e altre Casse), per i quali si pone il problema che possa trattarsi di una norma che leda l'autonomia operativa delle singole Casse che potrebbero rivendicare il proprio spazio di regolamentazione. Ricordiamo che una disposizione simile era contemplata nella versione del concordato preventivo biennale, introdotto dall'art. 33 del DL 30.9.2003 n. 269, conv. L. 24.11.2003 n. 326. In quel contesto, il comma 7 della disposizione prevedeva che "sul reddito che eccede quello minimo determinato secondo le modalità di cui al comma 4 non sono dovuti contributi previdenziali per la parte eccedente il minimale reddituale". Se il contribuente intende versare comunque i contributi, gli stessi sono commisurati sulla parte eccedente il minimale reddituale. Ma, invece, rispetto alla contribuzione previdenziale

dovuta alle Casse professionali private, l'orientamento giurisprudenziale della Corte di Cassazione ( Cass. Sez. Lavoro 11.2.2019 n. 3916 e Cass. Sez. Lavoro 11.10.2022 n. 29639 ) era stato in favore della disapplicazione della disposizione. In particolare, ai fini della determinazione della base reddituale per il computo del contributo dovuto da un professionista nei confronti di una delle Casse di previdenza di cui al DLgs. 509/94, non poteva essere utilizzato il reddito determinato in sede di concordato in quanto tale istituto riguardava solo l'obbligazione tributaria e non il rapporto obbligatorio contributivo tra il professionista e la propria Cassa di riferimento.

Va ricordato che quella battaglia legale, portata avanti dalle Casse previdenziali private, alla fine, era stata da loro vinta, per cui non è difficile immaginare come, in una situazione nuova ma analoga, come questa, possa essere applicato il medesimo principio.

Non è pertanto infondato che i Presidenti delle Casse di previdenza private aderenti all' Adepp abbiano dichiarato che “ritengono non applicabile alle Casse la disposizione contenuta nell'articolo 30 del Decreto 13/2024” e che, quindi il concordato preventivo non potrà esteso automaticamente alle Casse private dei professionisti, i quali, in conseguenza di ciò, dovranno continuare a versare i contributi previdenziali sul reddito effettivamente conseguito.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

# Il Nobel per la chimica agli architetti delle proteine (studiate grazie all'AI)

Baker, Hassabis, Jumper e le «previsioni» sulla struttura delle molecole

## Il premio

di Massimo Sideri

Esistono diversi buoni motivi per fermarsi un attimo a pensare all'importanza del premio Nobel per la Chimica 2024 assegnato ieri a David Baker (62 anni di Seattle), scienziato dell'Università di Washington, e a Demis Hassabis (48 anni di Londra) e John M. Jumper (39 anni di Little Rock), questi ultimi due di DeepMind, per le loro ricerche sulla struttura e sulla previsione di come si ripiegano le proteine, uno dei rebus della biochimica da quando, 65 anni fa, ne era stata ottenuta la prima immagine in 3D grazie alla cristallografia ai raggi X.

1) Il premio Nobel per la chimica è quello più genuino visto che Alfred Nobel, l'inventore della dinamite, era egli stesso un chimico: ne sono stati assegnati 116 a 197 scienziate e scienziati. Peraltro i 39 anni di Jumper ma anche i 48 di Hassabis sono già

un indizio importante di quanto sia cambiato anche il mondo scientifico. 2) Dopo il Nobel per la Fisica vinto da John Hopfield e Geoffrey Hinton, solo 24 ore prima, per i loro lavori sulle reti neurali artificiali alla base del *machine learning*, di fatto quello a Baker, Hassabis e Jumper è il secondo premio che coinvolge direttamente le potenzialità scientifiche dell'intelligenza artificiale. Due in due giorni. Un fatto epocale. Quasi una presa di posizione da parte dell'Accademia delle scienze di Stoccolma anche se i premi vanno alle persone e ai risultati e non alla tecnologia.

Non a caso la prima reazione a caldo di Baker sul ruolo dell'AI in questo risultato eccezionale (la forma delle proteine ne determina le funzioni e dunque poterne prevedere il ripiegamento può voler dire combattere problemi enormi come l'antibiotico-

sistenza) è stata un'esclamazione: *tremendous*, che in inglese significa anche eccezionale. Enorme. «Sono l'esempio di come l'AI ci può aiutare a progredire nella scienza»,

ha aggiunto. 3) Di fatto il premio per la Chimica è anche una riprova della potenza di Google. DeepMind è di Google, anche se è nata in maniera indipendente con Demis Hassabis che ne è stato il cofondatore e ne è il ceo. Hassabis è un imprenditore e scienziato allo stesso tempo (ha cofirmato tutti i paper scientifici su *Nature*), una sorta di Thomas Edison dei nostri tempi da questo punto di vista, o anche di un Guglielmo Marconi che non disdegnò affatto il successo imprenditoriale. L'Accademia Reale svedese delle scienze ha deciso di assegnare il Premio Nobel a Baker «per la progettazione computazionale delle proteine» e congiuntamente a Hassabis e Jumper «per la previsione della struttura delle proteine». D'altra parte quando qualche anno fa AlphaFold (parente di quella AlphaGo che aveva battuto il campione del mondo di Go, Lee Sedol) aveva annunciato di avere risolto il rebus del ripiegamento delle proteine il mondo scientifico era rimasto impressionato. Il ripiegamento è stato a lungo uno dei sogni

proibiti della scienza: abbiamo 3 miliardi di sequenze di Dna nei database. Ma dei 200 milioni di sequenze di proteine identificate dalla biologia avevamo scoperto la struttura di sole 200 mila di esse. Un millesimo. Il problema era che le conformazioni possibili erano astronomiche. Di qui il ruolo degli algoritmi.

Baker è lo scienziato puro che nel 2003 ha progettato una nuova proteina. Hassabis e Jumper hanno creato il modello di intelligenza artificiale che è stato in grado di prevedere la struttura di quasi tutte le 200 milioni di proteine identificate dai ricercatori.

E pensare che gli algoritmi nella cultura occidentale li abbiamo portati noi, con il *Liber Abaci* del Fibonacci. Era il 1202.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**Biochimico** David Baker, 62 anni di Seattle, dirige il BakerLab e l'Institute for Protein Design dell'università di Washington



**Imprenditore** Demis Hassabis, 48 anni di Londra, neuroscienziato, ha co-fondato ed è ad di DeepMind (Alphabet)



**Ricercatore** John Jumper, 39 anni di Little Rock, è biochimico e ricercatore senior di DeepMind Technologies



# Gli architetti delle proteine che usano l'IA

## L'EVENTO

**D**opo la Fisica, lambisce il campo dell'intelligenza artificiale anche il premio Nobel per la Chimica, assegnato ieri per metà all'americano David Baker e, per l'altra metà, congiuntamente, al britannico Demis Hassabis e all'americano John Jumper per le loro ricerche sulle strutture delle proteine. Questi ultimi sono due ricercatori, rispettivamente amministratore delegato e direttore di Google Deep Mind, che grazie al modello di IA chiamato AlphaFold (realizzato nel 2021 in collaborazione con l'Istituto Europeo di Bioinformatica del Laboratorio Europeo di Biologia Molecolare) ha fornito alla comunità scientifica uno strumento in grado di analizzare strutture complesse, come sono appunto quelle delle proteine. Anche Geoffrey Hinton, uno dei vincitori del premio per la Fisica, assegnato martedì scorso, ha lavorato per dieci anni con Google: è un riconoscimento ai risultati ottenuti anche dai privati.

## I PROFILI

David Baker, 62 anni, dell'Università di Washington a Seattle, ha capito per primo come studiare la composizione delle proteine e come progettarne di nuove,

utili per ottenere farmaci, vaccini, nanomateriali o sensori. Hassabis (48 anni) e Jumper (39) sono riusciti a "vedere" la struttura di oltre 200 milioni di proteine. Dopo questo successo, lo stesso modello di intelligenza artificiale è stato usato da oltre due milioni di ricercatori in 190 paesi. Che hanno sfruttato le enormi potenzialità di questi strumenti, per riuscire magari a supplire alla resistenza agli antibiotici, o per progettare enzimi capaci di decomporre la plastica.

## LE REAZIONI

Grande entusiasmo nel mondo della ricerca. «È un momento incredibilmente eccitante per essere un biologo strutturale - ha detto Alessandro Vannini, ricercatore e direttore del Centro di biologia strutturale di Human Technopole, a Milano - la possibilità di progettare proteine con strutture e funzioni nuove, che nemmeno 3 miliardi di anni di evoluzione hanno esplorato, promette di essere uno strumento rivoluzionario per le scoperte scientifiche, così come anche per gli approcci biotecnologici e terapeutici».

«La loro innovativa tecnologia - osserva Lidia Armelao, direttore del dipartimento di Scienze chimiche e tecnologie dei materiali del Consiglio nazionale delle ricerche di Roma - ha il potenziale di trasformare il mondo della biotecnologia, permetten-

do lo sviluppo di nuove molecole, specialmente farmaci e vaccini, e materiali».

## SCORCIATOIA

«Fino a pochi anni fa per conoscere in dettaglio la struttura di una singola proteina potevano servire anni di ricerche. Basti pensare che nelle nostre cellule ne abbiamo milioni. Improvvisamente in pochi anni abbiamo ora uno strumento che ti permette di navigarci dentro», ha detto invece Marco Marcia, del Laboratorio Europeo di Biologia Molecolare (Embl), dell'Istituto Italiano di Tecnologia e dell'Università di Uppsala in Svezia, che ha collaborato con AlphaFold. Si tratta di sistemi che si possono comparare, in biologia, a quello che è diventato possibile con Google Maps nella geografia: «Prima per conoscere un qualsiasi paese sperduto, magari degli Usa, dovevi per forza di cose andarci di persona, con costi enormi e tempo a disposizione, ora basta fare pochi click e vederlo con Google Street View: con le proteine è accaduta la stessa cosa. Basta aprire un'app ed è possibile esplorarle».

AlphaFold è stato messo a disposizione degli scienziati, ma ancora oggi è un algoritmo





«chiuso», e quindi protetto. «Nelle sue ultime versioni - ha aggiunto Marcia - ha esteso le sue ricerche anche all'Rna, e i risultati sono di dominio pubblico». Ma non così avviene con il suo codice: «Auspichiamo tutti che possa presto essere aperto».

## IL VIDEOGIOCO

Daniel Oscar Cicero, professore associato di Chimica farmaceutica del dipartimento di Scienze e tecnologie chimiche, università di Roma Tor Vergata, ricorda che è stato proprio Baker a sviluppare il software Rosetta, «un potente strumento per modella-

re e progettare strutture proteiche». L'americano ha anche «fondato l'iniziativa Foldit, un videogioco scientifico che coinvolge il pubblico nella risoluzione di problemi di folding proteico».

In precedenza, «determinare la struttura tridimensionale di

una proteina richiedeva tecniche sperimentali come la cristallografia a raggi X, la risonanza magnetica nucleare (Nmr) o la microscopia crioelettronica (cryo-EM), processi spesso costosi, laboriosi e limitati da difficoltà tecniche, spiega Cicero.

Ma con l'avvento dell'intelligenza artificiale, e quindi di strumenti come AlphaFold «è diventato possibile prevedere con elevata accuratezza la struttura tridimensionale delle proteine a partire dalla loro sequenza di aminoacidi».

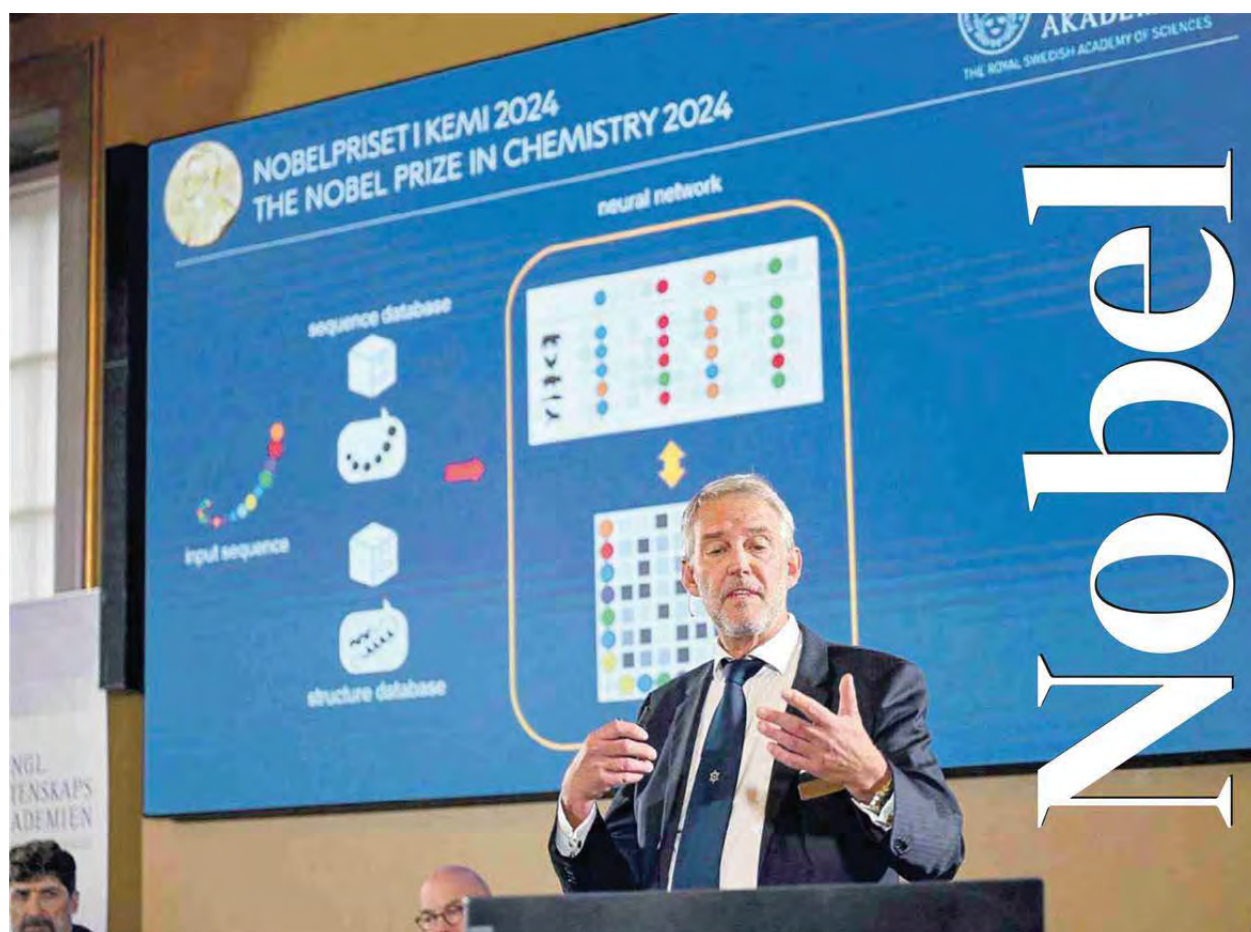
**Riccardo De Palo**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il premio per la Chimica all'americano David Baker e ai ricercatori di Google DeepMind, il britannico Demis Hassabis e lo statunitense John Jumper, capaci di creare complesse strutture di aminoacidi grazie all'aiuto dell'intelligenza artificiale

**INFINITE LE APPLICAZIONI  
DELL'ALGORITMO,  
USATO DA DUE MILIONI  
DI RICERCATORI,  
IN CAMPO MEDICO  
O ANCHE AMBIENTALE**

A destra il membro del Comitato del Nobel per la Chimica, Johan Agvist, racconta gli studi e i successi dei vincitori del Premio nel campo della struttura delle proteine



L'ANALISI

# RIVOLUZIONE MICRORNA, CHIAVE DA NOBEL CHE ATTIVA LE TERAPIE DAL CUORE AL DIABETE

CARLA MASSI

# È

una scoperta difficile da spiegare quella che ha portato all'assegnazione del Nobel per la Medicina 2024. Difficile per i tecnici che ci obbliga a utilizzare ma, in grande sintesi, facile da capire se la paragoniamo a una chiave che apre nuove porte verso le terapie di molte patologie. Dal Parkinson al cancro o al diabete. Ma anche alle malattie cardiovascolari e infiammatorie.

Victor Ambros e Gary Ruvkun, entrambi biologi molecolari statunitensi di 71 anni, docenti nelle Università di Honover e Berkeley in Usa, sono considerati gli esploratori di una parte del nostro genoma che si chiama microRNA. Piccole molecole di RNA non codificante che regolano l'espressione dei geni. La loro scoperta ha dimostrato per la prima volta come l'attività dei geni può essere modulata negli organismi multicellulari, compresi gli esseri umani. Una ricerca di base, dunque, una di quelle che solo apparentemente sembrano lontane dal letto del paziente.

Dal momento che oggi, a differenza di

ieri, dal laboratorio (soprattutto nel campo della genetica) a una terapia o a una nuova metodica di diagnosi il passo è breve. Parliamo di un lavoro che ha visto la sua prima pubblicazione su una rivista scientifica, "Cell", nel 1993. Il Premio, quindi, è stato assegnato oltre trenta anni dopo proprio perché sono stati valutati gli effetti sulla ricerca scientifica in quel settore.

È lungo l'elenco dei laboratori che sulla scia di quel lavoro hanno iniziato a sperimentare, anche con risultati soddisfacenti. Per questo il Comitato per il Nobel li ha scelti. «Questi interruttori hanno un ruolo anche nelle infiammazioni. Sulla scia di quello che hanno scoperto i due Nobel lavoriamo anche in Italia, ad esempio nel mio laboratorio – fa sapere Giuseppe Novelli, professore di genetica medica all'Università Tor Vergata di Roma – È dalle loro scoperte che è partito tutto un filone per sviluppare alcuni farmaci che spengono e accendono questi interruttori. Dalla suscettibilità di questi microRna di-

pende la risposta dell'organismo ad alcune terapie. Il loro è stato un lavoro di base che ha aperto un filone di ricerca importantissimo».

Un filone che deve ringraziare, e questo ha destato stupore nei non addetti ai lavori, un piccolo verme di un millimetro



di lunghezza. Il *Caenorhabditis elegans* che popola il terreno delle regioni temperate. Mentre in laboratorio vive su piastra, si nutre di batteri e può essere facilmente osservato utilizzando uno stereomicroscopio. Proprio su di lui, senza colori ma trasparente, hanno studiato i due scienziati. La complessità del meccanismo alla base dei microRna era così elevata che non poteva che essere studiata in un modello semplificato come quello offerto dal verme *C. Vero* protagonista, con Ambros e Ruvkun del Nobel per la Medicina 2024.

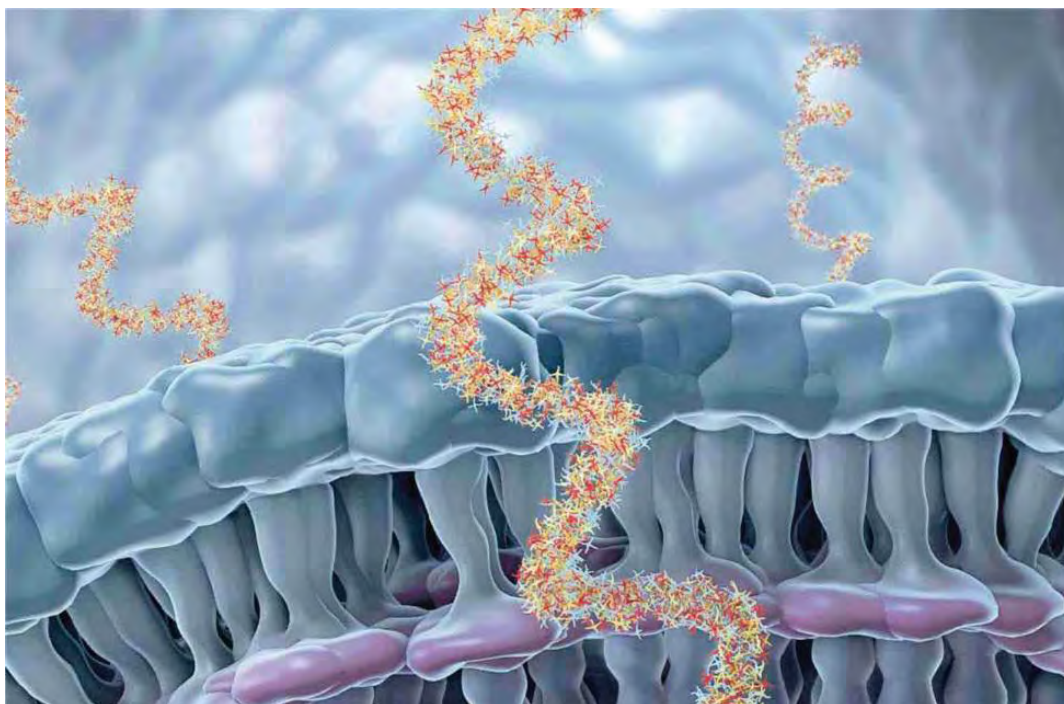
Il premio che arriva dalla Svezia, oltre a ricordarci il valore di alcune ricerche delle quali, la maggior parte, non si conosce l'esistenza, ha anche il valore aggiunto del riuscire a svelare l'umanità dei premiati. Il lato nascosto. I commenti che vengono chiesti a caldo agli scienziati (bravo l'intervistatore del Comitato) riescono sempre a strapparci un sorriso.

Anche questa volta la sorpresa ha fatto

IL RICONOSCIMENTO  
AD AMBROS E RUVKUN  
DOPO OLTRE 30 ANNI  
IL PROFESSOR NOVELLI:  
«SULLA LORO SCIA  
SI LAVORA ANCHE IN ITALIA»

centro. Ambros, che ha festeggiato subito con la moglie ricercatrice anche lei, non ha neppure sentito il telefono ed è stato il figlio ad avvisarlo. Le sue parole: «Avevo da tempo messo da parte l'idea, anche se di tanto in tanto le persone mi dicevano "potresti vincere un Nobel", io l'ho sempre scartata». E Ruvkun: «Quando mi hanno chiamato pensavo fosse uno scherzo degli amici. La nostra scoperta? Allora la consideravamo semplicemente stravagante. Ma sapevamo che stavamo lavorando su qualcosa di davvero interessante, eravamo giovani...». E giovani sono ancora con il loro look da ragazzi anni Settanta che il Nobel ci ha permesso di vedere e ringraziare.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**L'INTERVISTA**

# «La vaccinazione? È offerta a tutti»

*Siliquini (Siti): occorre proteggersi dall'influenza, fondamentale il ruolo dei medici e dei pediatri*

ENRICO NEGROTTI

«**L'**influenza non è affatto una patologia banale. La vaccinazione è offerta a tutti, ma è bene che vi ricorranò soprattutto le persone fragili, per età o per patologie». Roberta Siliquini, presidente della Società italiana di Igiene, medicina preventiva e sanità pubblica (Siti) sollecita ad aderire alla campagna di vaccinazione antinfluenzale in avvio in queste settimane: «Ci sono ben otto vaccini, il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta saprà consigliare in modo adeguato i singoli cittadini». La Siti ricorda che i destinatari principali della campagna vaccinale sono gli *over60*, i bambini da 6 mesi a 6 anni, le donne in gravidanza, e i soggetti di ogni età con patologie croniche che aumentano i rischi di complicanze, e i loro familiari e contatti stretti. In più è raccomandata per tutto il personale della sanità, delle forze dell'ordine e dei vigili del fuoco.

**L'influenza torna ogni anno, ma bisogna sempre ricordare che è opportuno vaccinarsi. Perché?**

Purtroppo non è scontato, la gente non si vaccina contro l'influenza, neanche chi ne avrebbe più bisogno. Purtroppo la sensazione che l'influenza sia una cosa banale (il Covid era "una banale influenza"), conti-

nua a far sì che non aumentino le coperture vaccinali. Malgrado la presenza di vaccini sicuri ed efficaci, e di numerosi attori della campagna, raggiungiamo anziani e persone fragili solo al 50%. Mentre l'obiettivo sui gruppi a rischio secondo il Piano nazionale di prevenzione vaccinale tocca il 75% (con un obiettivo ottimale del 95%). Quindi non è superfluo continuare a comunicare l'importanza di proteggersi con la vaccinazione. Soprattutto i fragili. Anche perché sappiamo da quanto successo nell'emisfero australe che l'influenza quest'anno presenta una sintomatologia abbastanza pesante.

**Quali sono i gruppi più a rischio? A parte l'età, come individuare i "fragili"?**

I medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta sono un aiuto anche in questo. Conoscono i loro pazienti e indirizzare quelli che ritengono fragili alla vaccinazione. C'è anche un'altra categoria trascurata: le donne in gravidanza. A seconda dell'epoca della gestazione (ultimo trimestre) e se il parto è previsto nella stagione autunnale-invernale, è opportuno che si vaccinino, in modo tale da trasmettere gli anticorpi anche al nascituro. Disponiamo anche di vaccini contro l'influenza a virus uccisi, che non hanno nessun impatto dannoso (teratogeno) sul feto.

**Perché si insiste per vaccinare il personale sanitario? Non è "ovvio"?**

La letteratura più recente dice che nel personale sanitario non si raggiungono livelli elevatissimi, nel nostro Paese neanche accettabili. Eppure la mancata vaccinazione

del personale sanitario ha un impatto sulla circolazione della malattia. In più il medico ha a che fare con persone fragili, e quindi rischia di diffondere la patologia anche su pazienti ad alto rischio. E il personale sanitario "protetto" farà meno assenze proprio durante la stagione influenzale, quando abbiamo il picco di gente che ricorre al Pronto soccorso.

**Le novità come il vaccino quello spray per bambini (negli Stati Uniti farmaco da banco) possono far aumentare l'adesione alla vaccinazione?**

Il vaccino spray è già disponibile da anni nel nostro Paese per i bambini ed è un vaccino vivo attenuato. La novità americana è che sarà disponibile in farmacia per il fai-da-te. Penso però che la tipologia di vaccino debba essere prescritta da chi conosce i fattori di rischio della persona: per esempio, su una persona immunocompromessa il vaccino vivo attenuato non va bene. I vaccini contro l'influenza non sono tutti uguali: la tipologia deve essere consigliata dal medico di fiducia. Due fatti però ci confortano: sta aumentando la disponibilità di luoghi e persone dove si può essere vaccinati, e c'è maggiore sensibilità anche dei clinici (cardiologi, pneumologi, oncologi) rispetto a questo tema. Speriamo che si traduca in un impatto positivo.

La presidente della Società italiana di Igiene, medicina preventiva e sanità pubblica: patologia non banale, nella profilassi si parta dalle persone più fragili



Roberta Siliquini



## IL FARMACO

# Anti bronchiolite: pronti 75 milioni

Si avvicina una soluzione per garantire l'anti bronchiolite a tutti i neonati (0-12 mesi), dopo lo stop delle settimane scorse. Il ministero della Salute sta lavorando a un fondo da 75 milioni per offrire (attraverso uno studio osservazionale) il farmaco contro il virus sinciziale a tutti i bimbi.

Si punta anche a una redistribuzione tra le Regioni che hanno le dosi e chi non ce l'ha.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# E L'ORA DEI VACCINI

CARLA MASSI

**L**

e grandi epidemie che hanno flagellato il mondo antico sono state il drammatico stimolo a capire i nemici che più seminano morte, angoscia e crisi economiche sono i microbi. E poco dopo il nostro corpo ne conserva memoria, ricorda e distingue con precisione i diversi invasori e tiene pronte le armi usate per sconfiggerli” così scrive Arnaldo D’Amico, clinico e ricercatore nel suo libro *La memoria del nemico* (ilSaggiatore) in cui ricostruisce, attraverso la storia, l’evoluzione scientifica che ha portato a scoprire il nostro sistema immunitario.

Quello che viene “addestrato” dai vaccini a combattere una malattia, nel caso in cui l’organismo entri in contatto con l’agente infettivo. Così che il rischio di ammalarsi gravemente o di diffondere la malattia ad altri si riduce notevolmente. Motivo per cui dai primi giorni di ottobre, in tutta Italia, è iniziata la campagna di vaccinazione contro l’influenza.

Vaccinazione consigliata e gratuita per gli over 60 e a tutte quelle categorie di persone cosiddette “fragili”. Malati cronici in

particolare, che siano bambini, adulti o anziani. Proprio per questi gruppi a rischio l’Oms punta a una copertura del 95% e si prefigge come obiettivo minimo del 75%.

Ma, se guardiamo i dati riferiti alla scor-

sa stagione, ci troviamo davanti un quadro molto lontano dalle raccomandazioni. Le coperture vaccinali 2023/2024 della popolazione generale sono diminuite (totale 18,9%) rispetto alla stagione precedente (20,2%). Curva in discesa anche tra chi rischia di più, gli anziani: 3,4 punti percentuali in meno rispetto alla stagione precedente portandola al 53,3% rispetto al 56,7% della stagione 2022-23. Si conferma quindi un trend in diminuzione nelle ultime stagioni.

Miopia che non permette di vedere quanto il tema dell’immunizzazione (prevenzione) sia legato alla longevità. Un traguardo che si raggiunge evitando malattie gravi e invalidanti. Ottobre non è solo vaccinazioni. Il mese, infatti, è dedicato in tutto il mondo alla sensibilizzazione nei confronti del cancro al seno, che da anni viene indicata con il nastro rosa diventato un simbolo della prevenzione e della ricerca sul tumore al seno. Eventi, incontri e visite gratuite sono programmate in tutta Italia. A Roma con “Tennis&Friends” al Foro Italo si abbina sport e



prevenzione.

Sono otto i vaccini autorizzati. I ceppi virali sono stati aggiornati secondo le raccomandazioni dell'Oms basate sulle caratteristiche dei ceppi virali circolanti.

La stagione delle infezioni respiratorie quest'anno sembra non essersi mai conclusa. «Anche durante l'estate - fa sapere Fabrizio Pregliasco Direttore della Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva all'Università di Milano - a causa degli sbalzi termici. Con una persisten-

za di infezioni causate non solo da virus influenzali, ma anche da virus "cugini", come il respiratorio sinciziale, il rinovirus, il metapneumovirus e i parainfluenzali. Senza dimenticare il Covid-19 e di alcuni batteri che hanno provocato problemi polmonari». Questo vuol dire che potrebbe aspettarci una stagione influenzale caratterizzata da un mix di virus respiratori, a cui c'è da aggiungere il Covid-19.

In Australia, che nell'altro emisfero dove l'estate era inverno l'ha già sperimentata, si è avuta una stagione influenzale piuttosto pesante. «La seconda più brutta degli ultimi dieci anni - precisa Pregliasco - soprattutto a causa della variante virale A/H3N2. Anche nella nostra metà di mondo ci aspettiamo che l'ondata sarà impegnativa. Se l'anno scorso abbiamo conta-

to in Italia 14,5 milioni di casi di sindromi simil-influenzali, comprensivi cioè di influenza vera e propria, Covid, virus respiratorio sinciziale e altri virus quest'anno ci attendiamo gli stessi valori, ma presumibilmente di più».

Per l'influenza vengono segnalati come nemici numero uno i virus A/H1N1 e A/H3N2, per quanto riguarda il Covid, la variante che si diffonderà nei prossimi mesi è la Xec che è immunoevasiva. Vuol dire che il nostro organismo, nonostante abbia un'immunità ibrida (infezioni pregresse e vaccini) non riconosce il virus "travestito" come un pericolo. E, così, ricadiamo nell'infezione. Per gli over 60 che non l'hanno ancora fatto il Ministero della Salute ricorda anche il vaccino contro l'infezione pneumococcica. Che si ripete ogni 3-5 anni se le condizioni del paziente sono compromesse.

Il clima sarà un fattore determinante per la diffusione dei virus respiratori. Se il freddo arriverà presto e sarà intenso e prolungato, secondo gli infettivologi, si avrà una prevalenza dell'influenza vera e propria. Nel caso in cui saranno più frequenti gli sbalzi termici saranno i virus parainfluenzali a prevalere.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL VIROLOGO  
FABRIZIO PREGLIASCO:  
«CI ASPETTIAMO  
UN'ONDATA  
INFLUENZALE  
IMPEGNATIVA»



# È NELLA RICERCA L'ARMA FINALE CONTRO I TUMORI

Le cure come l'immunoterapia danno risultati, ma non basta. Contro i diversi tipi di cancro al seno, Fondazione Airc destina 14 milioni per terapie personalizzate. L'oncologa Gennari (Upo Novara): «Stiamo valutando una serie di biomarcatori»

**MARIA RITA MONTEBELLI**

# Q

uello del seno è il tumore più frequente nelle donne e lo scorso anno in Italia ne sono stati diagnosticati 55.900 nuovi casi. La buona notizia è che, grazie ai progressi della ricerca, oggi l'88% delle donne è viva a 5 anni dalla diagnosi (30 anni fa era il 78%). Ma non si possono dimenticare le donne che ancora non ce la fanno.

E per ricordare questo ultimo miglio che manca per taglia-

## **FONDAMENTALE IL RUOLO DELLO SCREENING MAMMARIO**

re il traguardo più importante, cioè curare tutte le donne affette da tumore del seno, Fondazione AIRC per la Ricerca sul Cancro ha adottato come simbolo della campagna di sensibilizzazione sul tumore del seno il nastro rosa incompleto.

«Quello della mammella è un tumore molto frequente – sotto-

linea la professoressa Alessandra Gennari, ordinario di Oncologia dell'Università del Piemonte Orientale e direttore della S.C.D.U. di Oncologia dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Novara – che interessa, nel corso della vita, 1 donna su 8». Dal punto di vista biologico, la dizione “tumore della mammella” comprende tante malattie diverse, «ma è importante ricordare – aggiunge – che l'aderenza allo screening mammografico ha sempre un ruolo fondamentale, perché consente di diagnosticare in fase precoce anche le forme più aggressive, quando sono ancora curabili nella maggior parte dei casi».

I principali tipi di tumore della mammella sono tre e richiedono altrettanti diversi approcci terapeutici. «Ci sono le forme luminali – ricorda la Gennari – che esprimono i recettori per gli ormoni. In queste c'è sempre indicazione alla terapia ormonale, con l'aggiunta o meno della chemioterapia. Altri tumori esprimono invece i recettori HER2, che sono un importante target terapeutico grazie ai farmaci biologici a bersaglio molecolare introdotti in terapia una ventina di anni fa e che hanno rivoluzionato la prognosi di questa malattia, fino ad allora molto sfavorevole. Infine ci sono i tumori cosiddetti “tripli negativi”, così detti perché non

esprimono i recettori ormonali, né gli HER2. Sono forme molto aggressive, perché prive di bersagli terapeutici. Ma negli ultimi anni, grazie agli anticorpo-farmaci coniugati (ADC) nelle forme più avanzate e dell'immunoterapia, per le prime fasi della malattia, anche nei “tripli negativi” abbiamo ottenuto un miglioramento della sopravvivenza».

I progressi di trattamento sono stati dunque molto impor-

## **MIGLIORAMENTI PER I “TRIPLI NEGATIVI”**

tanti in queste forme tumorali, anche se non tutte sono ancora guaribili. Per questo è fondamentale continuare a fare ricerca. Nel 2024 l'Airc ha destinato oltre 14 milioni di euro a progetti in quest'ambito. «Al momento – rivela l'esperta – stiamo valutando una serie di biomarcatori, in grado di predire la risposta alla terapia nelle diverse fasi. Grazie ad un progetto Airc, stiamo cercando di identificare dei marcatori di risposta all'immunoterapia nel sangue, su cel-





lule del sistema immunitario, e nel tessuto tumorale».

Un'informazione importante perché, sebbene l'immunoterapia abbia rivoluzionato il trattamento dei tumori, molte pazienti non rispondono a queste terapie. «Individuare i marcatori di risposta consente di personalizzare il trattamento e oggi abbiamo tanti farmaci a disposizione. In un precedente progetto Airc abbiamo studiato il funzionamento in vivo dei recettori ormonali, attraverso il fluorestradiolo, un radiotracciante che si usa con la PET. Questa ricerca ha dimostrato

che è possibile usare questo **DISFUNZIONE METABOLICA E ALTRI OSTACOLI**

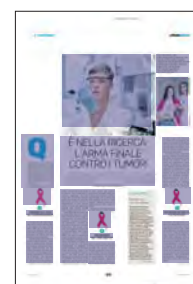
tracciante. Che speriamo si renda presto disponibile per la pratica clinica in Europa, visto che negli Stati Uniti lo è già. Abbiamo pubblicato i risultati di questa ricerca, sulla prestigiosa rivista *Annals of Oncology*. Nel 2009 infine abbiamo vinto anche un terzo progetto Airc, che ha aveva lo scopo di valutare se il metabolismo è coinvolto nella risposta alle terapie anti-tumorali. Questo studio ha dimostrato che le pazienti metastatiche che hanno una disfunzione

metabolica, stati prediabetici, ipertensione, dislipidemie, rispondono meno alla chemioterapia».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Sotto, Benedetta, volto della campagna di Fondazione Airc, insieme ad Alessandra Gennari, ordinario di Oncologia dell'Università del Piemonte Orientale e direttore della S.C.D.U. di Oncologia dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Novara (foto Marco Onofri)



# ALLARME OBESITÀ, LA GRANDE SFIDA DEL TERZO MILLENNIO È CONTRO LA CRONICITÀ

In Italia sono 25 milioni le persone in sovrappeso e circa 6 milioni quelle obese. La patologia può facilitare la comparsa di diabete e malattie cardiovascolari. È la stagione dei farmaci hi-tech: il tirzepatide è arrivato anche nel nostro Paese

**MARIA RITA  
MONTEBELLI**

L'

obesità è una delle più grandi sfide di salute del terzo millennio. Malattia cronica, progressiva e recidivante. Fino a qualche anno fa era anche orfana di un trattamento efficace e duraturo, se si eccettuano gli interventi di chirurgia bariatrica, dei quali però può beneficiare solo un'esigua minoranza dell'attuale miliardo di persone con obesità nel mondo.

In Italia, le persone in sovrappeso sono 25 milioni e quelle con obesità circa 6 milioni. Oltre ad essere una patologia a sé stante, l'obesità rappresenta anche un importante fattore di rischio per la comparsa di diabete, malattie cardiovas-

colari e ben 13 tipi di tumori. Ha inoltre un ruolo importante anche nelle apnee da sonno.

## LOSTILE DIVITA

Una condizione da combattere. Ma nonostante gli sforzi fatti e le mille diete tentate, le persone con obesità fanno un'enorme fatica a perdere peso e a mantenerlo nel tempo. Una dieta sana a basso contenuto di calorie e un programma di attività fisica ben strutturato restano alla base di qualunque strategia "anti-grasso". Ma quasi sempre non bastano da soli perché l'organismo si adatta e si oppone alla perdita di peso, attivando i meccanismi che portano alla sensazione della fame e accendono il desiderio per il cibo.

La storia naturale di questa che è una vera e propria malattia che Società Scientifiche e Associazioni pazienti chiedono sia riconosciuta come malattia cronica, ha subito un forte impatto con l'introduzione in terapia dei primi analoghi recettoriali del GLP-1.

Adesso tutto è pronto per accogliere un nuovo capitolo di farmaci ancor più high tech, i cosiddetti doppi agonisti recettoriali del GLP-1 e del GIP, il cui

capostipite, tirzepatide è a disposizione da pochi giorni anche per i medici e i pazienti italiani.

Anche in questo caso si tratta di un farmaco iniettivo (punturine sulla pancia) a somministrazione settimanale che va prescritto dal medico. Tirzepatide è al momento l'unico farmaco in grado di attivare sia i recettori per il GLP-1 che quelli del GIP, ormoni secreti naturalmente dalle cellule intestinali, in risposta ad un pasto.

Queste "incretine" (ormoni prodotti a livello gastrointestinale) non solo stimolano la produzione di insulina da parte del pancreas (tirzepatide è indicato anche come terapia di successo nel diabete di tipo 2), ma hanno anche un importante effetto anti-obesità, agendo a



diversi livelli. Rallentano lo svuotamento gastrico, facendo sentire pieni più a lungo dopo mangiato e agiscono sui centri della fame e della sazietà a livello cerebrale.

Quando le persone si mettono a tavola insomma, grazie all'effetto di questo farmaco, mangiano meno non perché contino le calorie, ma perché dal cervello parte un precoce segnale di sazietà. E i risultati si vedono.

Nello studio clinico SURMOUNT-1, tirzepatide, in aggiunta alla dieta e all'esercizio fisico, al massimo dosaggio di mantenimento (15 mg) ha prodotto una perdita di peso fino al 22,5% di quello iniziale. «Stiamo finalmente entrando in una nuova fase nel trattamento dell'obesità - constata il professor Rocco Barazzoni, presidente della Società Italiana di Obesità - con un nuovo paradigma farmacologico che ci permetterà non solo di fornir-

re risposte a bisogni assistenziali finora insoddisfatti, restituendo tempo e qualità di vita ai pazienti, ma anche di prevenire le numerose patologie associate e di ridurre l'impatto, oggi drammatico».

## LE INDICAZIONI

Inizialmente, per l'indicazione obesità o "sovrappeso in presenza di almeno una comorbilità", il farmaco sarà a completo carico del cittadino (in classe C non negoziata), ma l'azienda produttrice (Lilly) è impegnata in una serie di interlocuzioni con l'agenzia regolatoria italiana (AIFA) per rendere disponibile ai pazienti italiani questo farmaco a carico del servizio sanitario nazionale, anche per queste indicazioni, oltre che per il diabete.

E che l'obesità (e il suo trattamento) sia assolutamente al centro del dibattito scientifico internazio-

nale, lo dimostrano anche i Lasker Awards 2024 (i "Nobel" americani) che sono andati nel 2024 per la ricerca medica clinica a tre scienziati, che hanno portato con i loro studi allo sviluppo delle moderne terapie per l'obesità: Joel Habener, Svetlana Mojsov e Lotte Bjerre Knudsen. Il veterano del gruppo, il professor Habener, professore di Medicina a Harvard, Svetlana Mojsov, biochimica della Rockefeller University, e ad altri due scienziati (Dan Drucker e Jens Juul Holst) la scorsa primavera erano stati inseriti nella lista dei 100 scienziati più importanti per la medicina dalla rivista *Time*.

» RIPRODUZIONE RISERVATA



OGGI LA GIORNATA MONDIALE DELLA SALUTE MENTALE. LO PSICHIATRA ALBERTO SIRACUSANO INDICA IL FRONTE PIÙ PREOCCUPANTE

## «Dilaga la patologia delle relazioni, è la causa di disturbi e violenze»

LAURA BADARACCHI

**L**a patologia psichica più diffusa oggi? «Le relazioni malate», secondo Alberto Siracusano, professore emerito di Psichiatria all'Università di Roma Tor Vergata, coordinatore del Tavolo tecnico sulla salute mentale del Ministero della Salute e membro del Tavolo sulla salute mentale della Cei. Il suo ultimo volume s'intitola *Perché mentiamo. Cosa nascondono le bugie* (Raffaello Cortina editore). Nella Giornata mondiale della Salute mentale, che si celebra il 10 ottobre di ogni anno, facciamo il punto sulla situazione in Italia.

**Può circoscrivere il male psichico oggi? Quali le patologie prevalenti?**

Il Tavolo tecnico lavora da un anno e mezzo e uno dei suoi compiti è sviluppare una nuova cultura della salute mentale. Accanto alle patologie più conosciute e diffuse come depressione, ansia e disturbi del comportamento alimentare, quantizzabili e diagnosticabili attraverso i dati, oggi c'è un disagio psichico e un male della società che va al di là di una diagnosi di patologia: è la patologia delle relazioni, in cui violenza e aggressività prevalgono sul sano relazionarsi. A livello familiare possono esplodere nelle maniere più violente e sono difficil-

mente quantificabili.

**Come Tavolo tecnico ministeriale come vi state muovendo?**

Stiamo sviluppando programmi di prevenzione, in particolar modo nelle scuole per l'età evolutiva e l'adolescenza, per far capire che la salute mentale è anzitutto salute delle relazioni affettive e rispetto reciproco. Il Pasm (Piano nazionale della salute mentale) sarà attivo nei luoghi di formazione a partire dal prossimo triennio, 2025-2027. Alcuni progetti di prevenzione sono già partiti grazie ad associazioni del terzo settore. Un altro dei progetti in cantiere riguarda l'attenzione sulla depressione perinatale della madre, già abbastanza presente durante la gravidanza, perché possa curarsi efficacemente.

**Fra i vari disturbi mentali, quali sono i più in crescita? Quali le priorità da tenere d'occhio?**

Ansia, depressioni, disturbi della nutrizione sono sicuramente molto in crescita, soprattutto nei giovani: ne abbiamo registrato un incremento di quasi il 30 per cento dopo la pandemia. Stiamo verificando che, fra le cause determinanti psicosociali dei disturbi psichici, compaiono la povertà economica ma soprattutto la povertà vitale, ovvero valoriale e affettiva, che non consente lo sviluppo di relazioni significative. Da questa carenza relazionale e affettiva deriva in alcuni casi l'aumento della violenza e della crudeltà a cui stiamo assistendo. Inoltre la solitudine ha ricadute a livello sia fisico sia psichico. Il concetto di *loneliness* (in inglese, so-

litudine, malinconia, tristezza, ma anche isolamento, ndr) soprattutto nei giovani ha un'accezione particolare: non essere soddisfatti di come sono e di come vengono riconosciuti dagli altri. Sentirsi e vedersi diversi da come si vorrebbe fa sentire soli e fa star male, anche se abbiamo tanti contatti social. Chi vive di più la solitudine usa di più i mezzi informatici, ma si sente ugualmente solo.

**Lo stigma ancora alto su queste malattie può influire sul fatto che non vengano precocemente individuate e curate?**

Lo stigma agisce a 360 gradi, con diverse varianti: sicuramente sull'aspetto del ritardare gli interventi, ma anche chi segue con successo una terapia farmacologica o psicoterapica tende ad abbandonarla precocemente perché non vuole apparire malato. Secondo alcune ricerche, ben il 50% dei pazienti lascia il suo percorso prima di essere guarito.



Lo psichiatra Alberto Siracusano



9 ott  
2024

MEDICINA E RICERCA

S  
24

## Depressione: aumentano i casi ma 3 italiani su 4 la considerano ancora una fase passeggera

La depressione: una patologia complessa che colpisce milioni di persone in tutto il mondo, con effetti devastanti sulla qualità della vita e la produttività. In Italia, infatti, oltre 3,5 milioni di persone soffrono di disturbi depressivi, e negli ultimi anni si è registrato un incremento significativo delle diagnosi, con un aumento del 30%.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha lanciato un allarme globale, definendo la depressione come la principale causa di disabilità nel mondo e si prevede che, entro il 2030, diventerà la malattia mentale più diffusa.

Ma quanto sono consapevoli gli italiani dei disturbi mentali? Per rispondere a questa domanda, in occasione della Giornata Mondiale della Salute Mentale, l'istituto di ricerca SWG, con il supporto di Johnson & Johnson Innovative Medicine, ha realizzato un'indagine che traccia un quadro contraddittorio della percezione e della conoscenza della depressione nel nostro Paese.

Sebbene più della metà degli intervistati la riconosca come una vera malattia, tre italiani su quattro la associano ancora ad uno stato temporaneo, ritenendo che "capiti a tutti di sentirsi depressi di tanto in tanto". Questo fraintendimento spesso porta a sottovalutare la gravità del disturbo. Due italiani su tre pensano infatti che sia sufficiente distrarsi e fare qualcosa di



divertente e coinvolgente, mentre il 67% degli italiani crede che cambiare lo stile di vita, eliminando i possibili fattori scatenanti, sia una soluzione per affrontare la depressione.

Lo stesso divario tra conoscenza e azione si evidenzia quando si parla dei sintomi. Da un lato, la conoscenza dichiarata dei sintomi della depressione risulta molto elevata: la perdita di interesse nelle attività quotidiane (86%), le difficoltà nelle relazioni sociali (88%), la bassa autostima (78%), i problemi legati al sonno (81%), le variazioni nell'appetito (77%), la stanchezza cronica (73%) e le difficoltà di concentrazione (69%). Dall'altro lato, però, il 63% delle persone, sospettando l'insorgenza dei primi sintomi, preferirebbe attendere un po' di tempo per capire se si tratta di una fase passeggera.

Di fronte al dubbio che qualcuno soffra di depressione, solo una persona su due crede che ci si dovrebbe rivolgere ad uno psicologo o al proprio medico di base, ma ancora il 35% degli italiani crede che sia sufficiente rivolgersi ad amici o familiari.

**Felicia Giagnotti**, presidente di Fondazione Progetto Itaca ETS, ha commentato:

“Molti italiani riconoscono l'importanza di affrontare le malattie mentali e la depressione - la più diffusa tra queste - attraverso un percorso terapeutico, ma purtroppo molti di essi evitano di rivolgersi ad uno Specialista della Salute Mentale, per paura dello stigma sociale. Come Associazione, avvertiamo quindi l'urgenza di sensibilizzare l'opinione pubblica e offrire supporto concreto a chi combatte quotidianamente contro la depressione ed altre malattie psichiatriche, promuovendo una corretta informazione e un adeguato accesso alle cure. Il nostro impegno è orientato ad offrire maggiore supporto a pazienti e caregiver perché superino lo stigma e non abbiano paura di chiedere aiuto”.

**Andrea Fiorillo**, Professore Ordinario di Psichiatria presso l'Università della Campania “L. Vanvitelli” e Presidente della European Psychiatric Association, la Società Europea di Psichiatria, ha aggiunto: “Sebbene la ricerca documenti una buona consapevolezza riguardo ai vari tipi di depressione, la depressione maggiore rimane spesso sottovalutata, nonostante l'impatto devastante sulla vita delle persone affette e dei loro familiari. Questa condizione si manifesta attraverso una tristezza persistente, una perdita di interesse per le attività quotidiane e cambiamenti significativi nel sonno, nell'appetito e nei livelli di energia. Può essere accompagnata da sentimenti di colpa, difficoltà di concentrazione e pensieri suicidari. Le cause della depressione sono molteplici, e includono fattori genetici, biologici (alterazioni ormonali e chimiche) e fattori ambientali (ad es., traumi o situazioni di stress). Il percorso terapeutico adeguato richiede, quindi, un approccio integrato; inoltre, è fondamentale promuovere diagnosi precoci e garantire un accesso tempestivo ai trattamenti più efficaci e innovativi”.

Su una cosa c'è unanimità: la depressione fa paura.

Il 79% degli intervistati dichiara infatti di essere fortemente spaventato dalla depressione, e il 19% la percepisce come una condizione senza via d'uscita. Quasi il 90% riconosce inoltre l'impatto significativo che la malattia ha sulle relazioni personali, causando conseguenze gravi nei rapporti di coppia, nelle amicizie, nelle dinamiche lavorative e persino nell'educazione scolastica.

**Alessandra Baldini**, Medical Affairs Director Johnson & Johnson Italy, ha commentato:

“Dallo studio SWG emerge ancora di più la necessità di intensificare l'educazione e la sensibilizzazione per affrontare correttamente questa patologia e ridurre lo stigma che la circonda. L'88% degli intervistati ritiene infatti che il termine “depressione” venga spesso utilizzato in modo inadeguato, sminuendo la serietà della malattia. Per noi di J&J Innovative Medicine, garantire un accesso equo e tempestivo ai trattamenti innovativi per i pazienti affetti da depressione maggiore è una priorità assoluta. Lavoriamo in continua collaborazione con istituzioni e associazioni di pazienti per promuovere un'informazione adeguata e assicurare cure accessibili e di alta qualità per tutti”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

9 ott  
2024

IN PARLAMENTO

S  
24

## Salute mentale: combattere lo stigma ripartendo dai giovani e da un uso equilibrato della tecnologia

“Il futuro della salute mentale: tra rischi e opportunità”. Se ne è parlato a Roma, nel corso di una tavola rotonda con esperti, esponenti istituzionali e stakeholder, presso la sala stampa di Palazzo Montecitorio, su iniziativa del deputato Luciano Ciocchetti, vicepresidente della XII Commissione Affari sociali.

L’evento è stato promosso da Fondazione The Bridge, con il supporto non condizionato di Angelini Pharma, in occasione della Giornata mondiale della salute mentale, che si celebra il 10 ottobre, per illustrare le prospettive future della salute mentale, con particolare attenzione alle sfide e alle opportunità che emergono in un contesto sempre più tecnologico e globalizzato e avviare, in tal modo, un nuovo dialogo, più costruttivo, tra professionisti, istituzioni e società civile.

Nel corso dell’incontro è stato approfondito il ruolo svolto dalla tecnologia nel modo in cui comprendiamo e trattiamo la salute mentale ed è stato analizzato lo stigma come elemento di difficoltà nella presa in carico del paziente. Il tema della salute mentale è stato poi affrontato dal punto di vista della sostenibilità economica e sociale, con una riflessione sulle possibili strategie utili a garantire equità e accessibilità ai servizi di assistenza. Secondo la presidente di Fondazione The Bridge, **Rosaria Iardino**, “la salute mentale non può restare all’ombra dello stigma, occorre una nuova





consapevolezza, servono interventi concreti. Dobbiamo ripartire dai giovani e dalla necessità di garantire a chi ne ha bisogno il giusto benessere. Le nuove tecnologie e il loro impatto, in particolare dei dispositivi digitali sullo sviluppo cognitivo e neurologico dei giovani, sono un elemento decisivo per affrontare il tema della salute mentale”.

L’uso intensivo di smartphone, tablet e altre tecnologie ha portato a cambiamenti nei modelli di attenzione, nelle capacità mnemoniche e nelle abilità di problem-solving. Occorre, quindi, ha osservato Iardino, “un utilizzo equilibrato di questa tecnologia e investire, tra l’altro, sulla formazione della comunità educante e degli operatori sociosanitari. È importante instaurare un dialogo aperto e sincero con i giovani e prestare attenzione, anche da parte dei genitori, a eventuali segnali di disagio. Un ruolo strategico, inoltre, lo svolge la scuola. La passività e l’inattività possono nascondere problemi più profondi, come la depressione o l’ansia e non possono essere sottovalutate”.

L’incontro a Palazzo Montecitorio è stato l’occasione per annunciare l’evento “Ma sei fuori?”, che sarà presentato a Milano il 12 novembre. Questa iniziativa si inserisce nell’ambito del progetto sviluppato a partire dal 2020 da Fondazione The Bridge, con il supporto non condizionato di Angelini Pharma. L’intento è quello di esplorare il tema dello stigma legato alle fragilità mentali e di indagare le dinamiche che riguardano i ragazzi, principalmente dell’età appartenente al ciclo della scuola secondaria di secondo grado.

Per il deputato **Luciano Ciocchetti**, vicepresidente della XII Commissione Affari sociali: “Il problema della salute mentale ci impone di trovare risposte. L’iniziativa della Fondazione The Bridge assume un valore particolare per promuovere un cambiamento culturale in grado di superare lo stigma. Occorrono, in tal senso, strumenti e servizi per far fronte all’emergenza, al fine di dare un supporto alle famiglie e al soggetto che vive una situazione di difficoltà sotto il profilo della salute mentale. C’è un problema serio di liste di attesa per la presa in carico e c’è una difficoltà da parte delle nostre strutture sanitarie di dare in tempi brevi una diagnosi, pertanto dobbiamo accelerare la risposta di prevenzione. Stiamo lavorando per approvare la legge sul cosiddetto psicologo di base, perché riteniamo sia un passo in avanti fondamentale”.

**Alberto Siracusano**, professore emerito di psichiatria Università di Roma Tor Vergata, Coordinatore Tavolo di lavoro tecnico sulla salute mentale Ministero della Salute, ha rilevato: “La salute mentale è stata spesso stigmatizzata e vista come un insieme di patologie croniche, spesso incurabili, che se diagnosticate in età evolutiva si porteranno dietro per tutta la vita. Un grande passo in avanti è stato fatto sull’autismo, che oggi è considerato una condizione e non una malattia. Le nostre attenzioni si sono

concentrate sulla fase prenatale per sensibilizzare il futuro genitore alla cura della salute mentale. Parlare di salute mentale e promuovere una sensibilizzazione attraverso le scuole, il mondo economico e artistico, è fondamentale per creare una rete di supporto e muoversi in maniera coordinata per combattere la povertà vitale responsabile oggi di molti gravi disagi psichici e relazionali”.

Secondo **Antonio Vita**, professore Ordinario di Psichiatria dell’Università di Brescia, Direttore Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze, ASST Spedali Civili di Brescia: “Le nuove tecnologie stanno toccando in modo crescente anche il tema della salute mentale. Dopo il Covid-19, la telemedicina si impiega sempre più diffusamente e nuove tecnologie si affacciano, basti pensare, ad esempio agli interventi attraverso la realtà aumentata. La creazione di ambienti modificati, infatti, può influenzare e condizionare eventuali trattamenti o terapie inerenti la salute mentale. L’impatto delle nuove tecnologie è particolarmente significativo, tuttavia occorre tenere presente anche alcuni limiti, ovvero il mantenimento del rapporto tra medico e paziente”.

**Maria Malucelli**, docente di Psicologia Clinica Fondazione Fatebenefratelli, Specialista in psicoterapia individuale, di coppia e disturbi alimentari psicogeni, Socio onorario SIME (Società Italiana di Medicina Estetica), Membro del Tavistock Institute of Human Relation of London, ha spiegato: “Le emozioni sono la prima forma di comunicazione della vita. L’Homo Sapiens attraverso la mente ha, inoltre, la possibilità di attribuire un significato a ciò che fa. Questa fame di significato è un aspetto che manca a tutti i nostri giovani. Dopo il Covid-19 sono cresciute ansia e depressione. Abbiamo bisogno di tornare a sorridere, ad abbracciarci e camminare insieme riscoprendo il valore della socialità”.

Per **Delia Di Bello**, vicepresidente Progetto Itaca Roma: “La tecnologia certamente ci aiuta, ma ci crea anche tanti problemi. Il progetto Itaca nasce come associazione di volontari e punta molto sull’aspetto della formazione. Cerchiamo di andare nelle scuole, per far capire ai ragazzi se quel disagio che provano può rappresentare l’esordio di una malattia mentale. Dopo la pandemia abbiamo certamente capito l’importanza del rapporto umano e delle relazioni che vanno coltivate e valorizzate”.

Secondo **Paolo Sacchi**, amministratore unico Mia SRL Architecture & Engineering: “Il metaverso è un canale importante per il coinvolgimento dei giovani e per spiegare tematiche legate alla salute. Serviva dare una piattaforma informatica che i ragazzi potessero utilizzare al fine di consentire una maggiore condivisione. A questo proposito, la Regione Lombardia ha lanciato una piattaforma per comunicare le linee di indirizzo di comportamento dei giovani sul tema del disturbo alimentare. Attraverso

un canale virtuale si vuole facilitare e intercettare il pubblico giovanile e, al contempo, capire se il soggetto presenta profili di disturbo della nutrizione e alimentazione”.

**Domenico Lucatelli**, Market Access & Value Head Angelini Pharma ha affermato: “Siamo orgogliosi di affiancare la Fondazione The Bridge in questo progetto di sensibilizzazione. La nostra azienda è impegnata da sempre nel campo della salute mentale con l’obiettivo di migliorare la qualità di vita dei pazienti e di combattere pregiudizi e tabù per abbattere lo stigma che ancora oggi purtroppo grava su chi soffre di queste patologie, compromettendo l’accettazione a curarsi”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Dieci medicinali al giorno per 30% anziani «Non tutti utili»

Da quelli per la pressione a quelli per dormire, magari uniti ai gastroprotettori e antidolorifici. Un anziano su tre prende 10 o anche più farmaci al giorno, non tutti realmente necessari. A volte interagiscono fra loro e possono provocare conseguenze al punto che quasi un ricovero su 10 è legato a reazioni avverse. A evidenziare questo "problema di salute pubblica" è l'Agenzia italiana del farmaco che ha lanciato il progetto "CosiSiFa" (di cui parliamo anche

*in un altro articolo in pagina*), per dare a cittadini e medici un'informazione chiara, trasparente e indipendente. «L'8-9% dei ricoveri ospedalieri sono dovuti a reazioni avverse ai farmaci. I farmaci salvano milioni di vite ma hanno anche profili di rischio. Il messaggio è, quindi, non prendere farmaci che non servono, con attenzione anche a integratori e farmaci di erboristeria». Lo ha detto Ugo Moretti, professore di Farmacologia dell'Università di Verona. Fino a

qualche anno fa, ha aggiunto, «la stima dei ricoveri per reazioni avverse era del 4-5% del totale ma è salita all'8-9% con l'aumento di assunzione di farmaci». Negli anni '90 ha fatto scalpore il dato che indica l'assunzione di farmaci come quarta causa di morte, «ma non è inatteso», spiega. Solo per fare qualche esempio, «farmaci come i fans o l'aspirina possono provocare delle ulcere, le terapie anticoagulanti dei sanguinamenti: ogni farmaco ha i suoi

problemi, va preso tenendo conto i benefici e rischi», prosegue Moretti. E le ricadute sono anche sui costi: «Un mese di ricovero per reazione avversa in un reparto di medicina interna, equivale al costo di un anno di chemioterapia».



**L'ULTIMA INIZIATIVA DELL'AGENZIA ITALIANA GUIDATA DA NISTICÒ**

# Informare correttamente sui farmaci Se l'Aifa pone un freno al marketing

**ENRICO NEGROTTI**

**A** vere informazioni appropriate sui farmaci è molto rilevante per la tutela della salute, sia individuale sia collettiva. E ovviamente le maggiori notizie sul meccanismo di azione e sugli effetti dei prodotti farmaceutici sono in possesso delle aziende che li hanno studiati, sperimentati e prodotti per presentare i dossier alle autorità regolatorie e chiedere l'autorizzazione all'immissione in commercio. Tuttavia è altrettanto noto che la fase successiva di gestione dell'informazione, quella rivolta sia ai medici sia al pubblico, è opera prevalente delle stesse aziende, mentre gli studi indipendenti sono pochi. Il che produce inevitabilmente un orientamento inclinato verso la maggior commercializzazione dei farmaci, con il rischio di esagerarne i pregi e minimizzare gli effetti avversi. Per questo suscita interesse l'ultima iniziativa dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa), presentata ieri a Roma, volta a «riequilibrare l'informazione sui farmaci sbilanciata sul marketing» come ha ammesso il presidente di

*Aifa, Robert Nisticò. Il quale ha aggiunto che «le aziende farmaceutiche investono ingenti risorse - circa 30 miliardi di dollari all'anno soltanto negli Stati Uniti - nelle attività di promozione rivolte al medico, ma agiscono anche indirettamente sui cittadini attraverso campagne di marketing farmaceutico per stimolare bisogni di salute che non sempre necessitano dei farmaci». Inoltre, ha puntualizzato Nisticò, «anche le pubblicazioni scientifiche sui nuovi farmaci tendono sempre a enfatizzare i dati di efficacia mettendo in secondo piano i rischi. Per non parlare dell'informazione spesso priva di qualsiasi scientificità veicolata dai social e dalla Rete in genere». Il progetto, denominato COSIsiFA (Cittadini e Operatori Sanitari sempre informati sul Farmaco), si avvale della collaborazione tra la stessa Aifa, le Regioni e Province autonome e le istituzioni sanitarie, utilizzando un sito ([www.infarmaco.it](http://www.infarmaco.it)), una app, una newsletter e un bollettino semestrale per rendere fruibile al pubblico la letteratura scientifica, ma anche eventi formativi nelle scuole e comunicazione tramite social network. Il tutto con lo scopo di diffondere informazioni scientifiche sui farmaci in un linguaggio comprensibile al grande pubblico, ma anche per aiutare i medici a orientarsi nel difficile campo delle interazioni tra farmaci. A*

*questo proposito Nisticò ha ricordato i problemi che derivano dalle politerapie, che è associata a una riduzione dell'aderenza terapeutica, nonché a un aumento del rischio di interazione tra farmaci. «Le politerapie - ha sottolineato il presidente Aifa - arrivano a contare dieci farmaci assunti giornalmente dai nostri anziani, un problema che va affrontato fornendo strumenti anche di intelligenza artificiale che consentano al medico di orientarsi tra i numerosi rischi di interazione tra i vari medicinali. Magari per decidere alla fine di derubricarne qualcuno dal ricettario». Al progetto sono stati assegnati 5 milioni di euro in tre anni. Quattro le aree prioritarie di attenzione: pediatria, oncologia, resistenza agli antibiotici, cronicità e polifarmacoterapia. In tutte le Regioni sono stati individuati esperti e strutture pubbliche, una sessantina, già attivamente coinvolte nella ricerca e nella comunicazione in ambito sanitario. Le attività editoriali del progetto per quanto riguarda l'informazione e la formazione sono svolte dalla redazione medico-scientifica di Zadig srl Società Benefit.*



9 ott  
2024

DAL GOVERNO

S  
24

## “COSIsiFA”: nasce il network Aifa-Regioni-Istituzioni sanitarie per l’informazione indipendente sui farmaci

Spezzare il monopolio dell’industria farmaceutica sull’informazione dei medicinali con un duplice obiettivo: veicolare verso gli operatori sanitari quelle informazioni scientifiche indispensabili al loro migliore utilizzo e portare i cittadini verso un uso più appropriato dei medicinali.



Considerata da sempre indispensabile per contrastare la spinta verso l’uso di medicinali e prodotti salutistici anche per condizioni che non lo richiederebbero, l’informazione indipendente sui farmaci può da ora contare sul network AIFA-Regioni-Istituzioni sanitarie-Stakeholder che attraverso il progetto “COSIsiFA” (Cittadini e Operatori Sanitari sempre informati sul Farmaco), della durata di almeno tre anni, si ripromette di diffondere capillarmente sul territorio nazionale notizie, informazioni, studi e dati. Senza trascurare la formazione, a cominciare da quella nelle scuole.

L’informazione indipendente – è stato spiegato nel corso della presentazione presso la sede dell’Agenzia a Roma – sarà rivolta a operatori sanitari, pazienti, associazioni e cittadini attraverso sette canali: un sito web di informazione indipendente ([www.infarmaco.it](http://www.infarmaco.it)) che faccia da collettore di tutte le iniziative esistenti e future; un bollettino semestrale su tematiche di interesse come pediatria, oncologia, antibiotico-resistenza, cronicità e

polifarmacoterapia; produzione di news e newsletter settimanali che rendano fruibile ai più la letteratura scientifica; la produzione di almeno 12 rivisitazioni di studi già pubblicati su temi specifici ma di interesse generale; eventi formativi sia in presenza che a distanza, coinvolgendo anche le scuole; sviluppo della comunicazione tramite social network; sviluppo di una app per l'informazione rapida e personalizzata sui farmaci.

Per la predisposizione di contenuti e strumenti comunicativi sono stati formati 9 gruppi di lavoro, che lavoreranno comunque interagendo e connettendosi tra loro. Quattro di questi "work package" si occuperanno della produzione dei contenuti dell'informazione scientifica su quattro aree di intervento: pediatria, oncologia, antibiotico-resistenza, cronicità e polifarmacoterapia, problema sempre più sentito nella popolazione anziana alle prese in circa il 30% dei casi con la difficile interazione dell'assunzione quotidiana di 10 o più farmaci.

Gli altri 5 gruppi di lavoro si occuperanno invece della messa a punto degli strumenti informativi e della loro capillare diffusione attraverso: bollettino-newsletter-website; social e app; formazione; revisioni sistematiche degli studi; formazione specifica nelle scuole. I materiali informativi prodotti dai gruppi di lavoro di contenuto e le revisioni sistematiche saranno disseminati prevalentemente in modalità on-line direttamente sul sito web del progetto che conterrà, suddivise in apposite sezioni, il bollettino bimestrale (18 numeri nei tre anni), le newsletter settimanali (150 nei tre anni), le news dalla letteratura, le schede Horizon sui nuovi farmaci e qualsiasi altro materiale prodotto dai diversi gruppi di lavoro. Il sito, inoltre, avrà una sezione dedicata all'accesso diretto a tutti i prodotti e i servizi indipendenti sul farmaco già realizzati e disponibili (bollettini, banche dati sul farmaco, siti istituzionali e altro ancora), che verranno così ricondotti in un unico luogo a vantaggio degli utilizzatori. Le notizie contenute nel sito saranno rapidamente rintracciabili dall'utente interessato grazie a un sistema di ricerca indicizzato.

Un modo per mettere anche ordine al grande proliferare in Italia di iniziative e produzioni di materiali vari a livello locale, che spesso non trovano poi adeguati canali di diffusione.

### **L'informazione indipendente in Pediatria, Oncologia, antibiotico-resistenza, cronicità e polifarmacoterapia**

In ambito pediatrico il gruppo di lavoro specifico punterà a produrre schede informative relative ai farmaci per i più piccoli e alle nuove strategie terapeutiche in ambito pediatrico e delle malattie rare. Previste giornate di formazione e corsi rivolti ad operatori sanitari e cittadini.

Per quanto concerne l'oncologia l'informazione sarà mirata soprattutto all'aggiornamento relativo a nuove entità terapeutiche o farmaci con nuova indicazione, per fornire uno strumento atto a definire un utilizzo appropriato e sicuro dei farmaci di nuova rimborsabilità, tenendo conto delle opzioni terapeutiche già presenti sul mercato e delle popolazioni target delle indicazioni d'uso rimborsate. Previsti anche in questo caso corsi e formazione.

Con 11mila morti l'anno causati da infezioni batteriche resistenti agli antibiotici l'Italia è maglia nera in Europa. Un problema di un uso non solo eccessivo, ma anche inadeguato degli antibiotici, riduce il numero di quelli veramente efficaci, aumentando quindi il circolo vizioso delle difficoltà di trattamento. Il problema va quindi affrontato in modo multidisciplinare e multi-strategico. Il gruppo di lavoro istituito su quella che la Commissione Ue ha definito la terza emergenza sanitaria del Continente si inserisce all'interno di un network che ha come scopo quello di formare e informare cittadini e operatori sanitari sul buon uso degli antibiotici a livello territoriale e ospedaliero con il fine ultimo di contrastare il fenomeno. Per farlo è prevista la produzione di vari materiali informativi sull'uso appropriato degli antibiotici ospedalieri e su quelli usati nel territorio, con report regionali semestrali sull'andamento delle antibiotico-resistenze.

Se la presenza di due o più patologie caratterizza già il 75% dei sessantacinquenni, tale condizione sembra colpire gli ultraottantenni nella loro quasi totalità. La diretta conseguenza di tale fenomeno è l'utilizzo di un elevato numero di farmaci per trattare queste patologie. Dai dati del Rapporto AIFA sull'uso dei farmaci negli anziani, risulta che nel corso del 2019 la quasi totalità della popolazione ultrasessantacinquenne ha ricevuto almeno una prescrizione farmaceutica (98%), con lievi differenze tra aree geografiche, con consumi giornalieri pari a tre dosi per ciascun cittadino. In questo scenario, la polifarmacoterapia, definita come l'utilizzo contemporaneo di più medicinali (in letteratura si considera l'esposizione a 5 o più farmaci contemporaneamente), è un problema di salute pubblica, perché come noto è associata a una riduzione dell'aderenza terapeutica, nonché a un aumento del rischio di interazioni tra farmaci. Per affrontare il problema il gruppo di lavoro specifico produrrà materiale informativo ponendo particolare attenzione a: interazioni tra farmaci e rischio iatrogeno; inappropriata prescrizione; aderenza terapeutica; cascata prescrittiva; problemi di applicazione delle linee guida; riconciliazione-revisione terapeutica e deprescribing; coinvolgimento attivo del paziente, del caregiver e dei familiari nelle decisioni. Previsti anche eventi formativi a distanza.



A supporto delle attività di informazione, formazione e valutazione dell'appropriatezza prescrittiva nei pazienti cronici esposti alla polifarmacoterapia sarà messo a disposizione della rete dei gruppi di lavoro e delle regioni partecipanti INTERCheck-WEB ([www.intercheckweb.it](http://www.intercheckweb.it)). Si tratta di uno strumento di supporto alla prescrizione sviluppato dall'Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri IRCCS con l'obiettivo di fornire a medici e farmacisti informazioni per bilanciare rischi e benefici di una terapia attraverso una valutazione che considera diversi aspetti della farmacologia, risultando per questo particolarmente adatto a valutare i pazienti sottoposti a numerosi trattamenti farmacologici.

### **Occasione per riequilibrare l'informazione sbilanciata sul marketing**

“Le aziende farmaceutiche investono ingenti risorse – circa 30 miliardi di dollari all'anno soltanto negli USA – nelle attività di promozione rivolte al medico, ma agiscono anche indirettamente sui cittadini attraverso campagne di marketing farmaceutico per stimolare bisogni di salute che non sempre necessitano dei farmaci - spiega il presidente di AIFA, **Robert Nisticò**-. Anche le pubblicazioni scientifiche sui nuovi farmaci – prosegue – tendono sempre a enfatizzare i dati di efficacia mettendo in secondo piano i rischi. Per non parlare dell'informazione spesso priva di qualsiasi scientificità veicolata dai social e dalla rete in genere. Per questo – conclude Nisticò – il progetto “COSIsiFa” rappresenta una splendida opportunità per controbilanciare l'informazione scientifica sui farmaci e sul loro corretto uso. Basti pensare al fenomeno delle politerapie che arrivano a contare 10 farmaci assunti giornalmente dai nostri anziani. Un problema che va affrontato fornendo strumenti anche di intelligenza artificiale che consentano al medico di orientarsi tra i numerosi rischi di interazione tra i vari medicinali. Magari per decidere alla fine di derubricarne qualcuno dal ricettario”.

“Il network per l'informazione farmaceutica indipendente ha tutte le potenzialità per risolvere le maggiori criticità che oggi riscontriamo nella comunicazione sui medicinali - commenta il Direttore Tecnico Scientifico di AIFA, **Pierluigi Russo** -. E per garantire la completa indipendenza dell'informazione prodotta tutte le persone coinvolte nel progetto e gli autori dei materiali dovranno sottoscrivere annualmente una dichiarazione sui conflitti d'interesse, che sarà resa pubblica nel sito del progetto. Ogni articolo, derivante dalla letteratura, inoltre avrà al piede eventuali informazioni relative ai finanziamenti degli studi o alla presenza di conflitti d'interesse”, conclude Russo.

Ma il progetto non punta solo sull'informazione. “Al giorno d'oggi – afferma **Anna Rosa Marra**, responsabile dell'Area Vigilanza Post-Marketing dell'AIFA che ha promosso per conto dell'Agenzia l'iniziativa – è impensabile

realizzare un progetto di informazione indipendente sul farmaco senza affiancarlo a un'attività di formazione sulla metodologia della ricerca clinica e sui processi di valutazione, approvazione e monitoraggio post-marketing dei farmaci. Mentre l'informazione, infatti, consente la semplice disseminazione delle informazioni, la formazione consente di fornire uno strumento di possibile applicazione pratica delle informazioni ricevute, con il duplice ruolo di rinforzare le informazioni più importanti e, attraverso i casi e le storie, declinarle nella realtà quotidiana”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

9 ott  
2024

## LAVORO E PROFESSIONE

S  
24

# Giornata mondiale della vista. Salute visiva e sicurezza nel lavoro

di Lucia Intruglio \*

Secondo i dati Istat aggiornati a luglio 2024, in Italia, il totale degli occupati è di 24 milioni. Di questi, una buona parte svolge mansioni che richiedono un uso intensivo della vista. Si stima che il 33,3% rientri nella categoria delle “professioni specialistiche e tecniche”, dove la vista è uno strumento fondamentale per il loro lavoro. La percentuale aumenta, se includiamo tutti coloro che hanno necessità di leggere documenti su dispositivi elettronici, verificare materiali e osservare i processi, rendendo la vista una competenza essenziale per garantire sicurezza e produttività.

La capacità visiva, infatti, ha un impatto diretto su tutte le prestazioni operative, specie in mansioni complesse o ad altro rischio. Nel settore edile, per esempio, chi opera su impalcature, deve possedere un campo visivo ampio e una corretta percezione della profondità (stereopsi) ed evitare i rischi ambientali. Analogamente, chi utilizza quotidianamente videoterminali, come i professionisti sanitari, necessitano di una visione nitida, preferibilmente binoculare, per evitare affaticamento e danni oculari a lungo termine, seppur per il “Titolo VII del D.lgs. 81/08” non rientrino nelle categorie monitorate.

Un controllo preventivo della funzionalità visiva diventa, dunque, essenziale per chiunque svolga un lavoro di precisione o sia esposto a rischi potenziali.



Identificare deficit visivi in tempo consente di ridurre la probabilità di infortuni, per un ambiente di lavoro più sicuro.

In questo scenario, gli ortottisti giocano un ruolo chiave. Essi sono specializzati nella prevenzione e nel trattamento di disturbi visivi, intervenendo con programmi di riabilitazione specifici. Una valutazione ortottica mirata può garantire che la qualità della visione sia adeguata prima di intraprendere percorsi formativi e professionali specifici. Il controllo della vista è altrettanto importante per i giovani in fase di orientamento scolastico e professionale. Prendiamo, per esempio, gli studenti che scelgono l'istituto nautico: conoscere in anticipo le competenze visive necessarie per conseguire la patente nautica potrebbe influenzare la scelta, come per altri percorsi formativi, dove una buona qualità della visione è fondamentale per garantire prestazioni accurate e sicure.

Nonostante il valore della professione, il numero di giovani che scelgono di diventare Ortottisti è ancora basso. Negli ultimi tre anni accademici, il rapporto tra domanda e offerta di posti nei corsi di laurea in ortottica è stato di 0,9 domande per ogni posto disponibile, nonostante un incremento dei posti offerti: da 309 nel 2022/23 a 372 nel 2024/25

Per rendere più attrattivo il corso di studi, si potrebbe intervenire riducendo le tasse universitarie, come già proposto dalla nostra Commissione di albo al MUR nel giugno 2023, portando l'esempio dell'Inghilterra, dove gli studenti di ortottica ricevono un sostegno finanziario di almeno 5.000 sterline all'anno dal NHS Learning Support Fund. Misure simili in Italia potrebbero incentivare le iscrizioni e formare un numero adeguato di professionisti. Gli Ortottisti in Italia sono circa 3500, e di questi solo il 27,64% opera nel pubblico. La carenza di professionisti nel sistema pubblico evidenzia l'urgenza di pianificare strategie di reclutamento e valorizzazione del ruolo. Offrire una maggiore valorizzazione del ruolo e la possibilità di carriera nel SSN, potrebbero rendere la professione più attrattiva. Investire nella salute visiva significa garantire non solo un benessere individuale, ma anche una maggiore sicurezza nei luoghi di lavoro e una qualità della vita superiore per l'intera comunità.

*\* Presidente della Commissione di albo nazionale degli Ortottisti della Fno Tsrn e Pstrp*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

9 ott  
2024

## IMPRESE E MERCATO

S  
24

# OneSight Essilux: in Italia 2,7 milioni di persone con problemi vista ma senza risorse per le cure

In Italia 2,7 milioni di persone, il 5,4% degli abitanti, hanno problemi di vista ma non hanno le risorse economiche per provvedere a questa condizione: nell'ultimo anno più di 7 su 10 hanno dovuto rinunciare alle visite oculistiche. Il disagio, che il Censis definisce 'fragilità oculistica', colpisce in primo luogo le donne, gli anziani, i residenti nel Sud e nelle isole e nelle città con oltre 500mila abitanti. Lo rileva il rapporto della Fondazione OneSight Essilor Luxottica, realizzato in collaborazione con il Censis, "Italiani in condizioni di fragilità oculistica: fotografia di un disagio sociale sommerso". In base alla ricerca tra i 10,7 milioni di italiani (cioè con problemi alla vista), oltre la metà (55,6%) pensa che la propria vista sia peggiorata a causa della difficoltà di accesso alle cure sanitarie: l'83,5% ha incontrato ostacoli o ha dovuto rinunciare alla sostituzione degli occhiali, il 78,2% ha rinviato o saltato le visite oculistiche; per far fronte ai costi delle cure della vista il 23,9% delle persone in fragilità oculistica ha subito un calo del proprio tenore di vita e il 47,6% ha dovuto tagliare altre spese. Il 62,8% delle persone con problemi alla vista tende a rivolgersi alla sanità privata, perché necessita di un'assistenza sanitaria frequente e tempestiva e il 66,6% ritiene che la



scarsa attenzione del Servizio sanitario sulla salute della vista è fonte di disuguaglianza.

“I dati raccolti costituiscono per noi una base preziosa da cui partire per costruire iniziative sempre più efficaci affinché la vista sia un bene di tutti. Si tratta inoltre di uno strumento utile per chi si occupa della salute pubblica e per tutti gli attori coinvolti – commenta **Leonardo Maria Del Vecchio**, presidente della Fondazione OneSight EssilorLuxottica Italia – Come Fondazione, forti della nostra esperienza internazionale, ci interroghiamo continuamente su cosa possiamo fare nel nostro Paese. Ci impegniamo ogni giorno per coinvolgere una rete sempre più capillare di realtà sul territorio nelle nostre attività di assistenza, prevenzione, sensibilizzazione”.

“Il rapporto ha messo in luce la rilevante consistenza quantitativa di un disagio sociale, con fondamento sanitario, sinora sommerso e poco conosciuto – osserva **Giorgio De Rita**, segretario generale del Censis – I risultati dell’indagine, infatti, certificano che, nella molteplicità delle forme del disagio sociale contemporaneo, del quale sappiamo ancora troppo poco, occorre ormai includere anche la fragilità oculistica che può coinvolgere gruppi sociali che solo in parte coincidono con quelli del disagio socioeconomico tradizionale”.

Anche nel 2025 la Fondazione OneSight EssilorLuxottica Italia si impegnerà per garantire il diritto alla vista alle persone più fragili su tutto il territorio nazionale attraverso lo sviluppo costante della rete di solidarietà di cui è dinamico ente propulsore e la realizzazione di concrete iniziative sul campo.

Nell’anno del Giubileo, sono previste 4 tappe speciali aggiuntive a Roma dell’ormai consolidato appuntamento con le Giornate Della Vista che offre accesso a visite oculistiche gratuite a persone indigenti e occhiali da vista dove necessario. Inoltre, a riprova del forte impegno verso le periferie, è già stato confermato l’appuntamento in collaborazione con l’Agenzia Internazionale per la prevenzione della cecità IAPB-Italia Onlus nel quartiere Zen di Palermo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

9 ott  
2024

## IMPRESE E MERCATO

S  
24

# Takis Biotech: inaugurato il nuovo laboratorio BSL-3 al Tecnopolo di Castel Romano

Takis Biotech ha inaugurato il nuovo laboratorio BSL-3 presso il Tecnopolo di Castel Romano, una struttura di alta sicurezza biologica destinata alla ricerca su agenti patogeni altamente infettivi. Il laboratorio, progettato da Labozeta SpA, permetterà lo svolgimento di ricerche avanzate in ambito biomedico e oncologico, consolidando il Tecnopolo come centro di riferimento internazionale.



I laboratori BSL-3 sono essenziali per la manipolazione di agenti patogeni ad elevato potere infettivo, alcuni dei quali potenzialmente letali per l'uomo. La struttura è stata concepita per garantire la massima sicurezza per il personale e per consentire lo svolgimento di ricerche avanzate in un ambiente controllato e protetto.

“Takis – ha detto **Giancarlo De Matthaeis**, presidente di Labozeta SpA – non è solo un centro di ricerca, ma un vero e proprio ecosistema in cui la scienza e l'innovazione si fondono con la visione e l'impegno delle persone che ne fanno parte.

L'accento non viene posto esclusivamente sulle conquiste tecnologiche, ma sul valore umano e sulla sinergia di idee che rendono l'azienda unica. Ripercorrendo esempi storici di imprenditoria e leadership, il discorso

esprime il desiderio di costruire un futuro basato sulla cooperazione e sull'integrazione, dove ogni contributo diventa parte di un oceano più ampio di conoscenza e innovazione”.

“E’ un laboratorio con un livello di sicurezza 3, completamente isolato dal mondo esterno - ha detto l’amministratore unico della Takis **Luigi Aurisicchio** -. Di laboratori di livello 3 ne esistono diversi in Italia, ma soltanto questo - comprende anche uno stabulario che permette di sperimentare direttamente le molecole in fase di studio in uno spazio molto contenuto”.

Il laboratorio si chiama Biomodulo ed è indicato con la sigla Bsl3, che sta per 'Biosafety Level 3' e si inserisce nel centro di biotecnologie che la Takis sta realizzando a Castel Romano. “E’ super-tecnologico, con uno spazio dedicato alle ricerche in vitro su colture di cellule, uno per lo stabulario, e poi una parte tecnica e gli spogliatoi per il personale altamente qualificato”, ha detto ancora Aurisicchio. Entrerà subito in funzione, con ricerche su nuove terapie contro la tubercolosi, vaccini a Dna anti-Covid di nuova generazione e, in futuro, ricerche su un vaccino contro la malaria.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



9 ott  
2024

MEDICINA E RICERCA

S  
24

## Gemelli: la visita del Governatore Panetta per i 30 anni della Fondazione per l'Oncologia pediatrica

“Le valutazioni sull'Oncologia pediatrica del Gemelli che abbiamo ricevuto dagli esperti sono state unanimesi sia per l'attività clinica che per quella di ricerca di nuove cure per i piccoli pazienti: tutti l'hanno descritta come un centro di eccellenza. Il Policlinico Gemelli nel suo complesso rappresenta naturalmente una garanzia, ma ricevere questi attestati di stima ha ulteriormente motivato il Direttorio della Banca d'Italia a rinnovare il proprio sostegno alla Fondazione per l'Oncologia pediatrica”. Lo ha detto il Governatore della Banca d'Italia Fabio Panetta, in occasione della visita ai piccoli pazienti ricoverati presso l'Oncologia pediatrica del Gemelli e in vista del Trentennale della Fondazione per l'Oncologia pediatrica, che è stata da sempre fortemente voluta e sostenuta da Banca d'Italia.

Panetta ha rivolto le felicitazioni per il nuovo mandato al Presidente della Fondazione Gemelli Daniele Franco e al Rettore dell'Università Cattolica, la professoressa Elena Beccalli, assicurando il sostegno e la vicinanza di Banca d'Italia.



Una vicinanza preziosa e qualificante quella che la Banca d'Italia offre da trent'anni alla Fondazione per l'Oncologia Pediatrica del Gemelli e che ha permesso di portare avanti la ricerca di base sui tumori cerebrali dei bambini, neoplasie molto diverse da quelle dell'adulto, che necessitano dunque di progetti di ricerca e di gruppi di lavoro dedicati. “Una leva importante anche per le università – ha affermato il Rettore dell'Università Cattolica del Sacro Cuore, professoressa **Elena Beccalli** - è poter contare su un orizzonte di lungo periodo per i finanziamenti, fondamentali non solo per sostenere progetti di ricerca pluriennali, ma anche per attrarre giovani e talentuosi ricercatori italiani. Anche per questo, il sostegno trentennale della Banca d'Italia è un esempio virtuoso nel contesto italiano. La decisione del Governatore di rinnovare il suo rilevante contributo alla Fondazione per l'Oncologia Pediatrica conferisce certezza e solidità a tanti progetti di ricerca, che in non pochi casi prevedono anni di studio”.

“La reputazione di un grande Policlinico come il Gemelli – ha sostenuto il presidente di Fondazione Gemelli IRCCS, **Daniele Franco** - si costruisce e viene rafforzata anche dalla vicinanza trentennale della Banca d'Italia; è un attestato di stima prestigioso che oltre a dare un supporto concreto per la ricerca in quest'area clinica così delicata per la salute dei bambini, ci inorgoglisce e ci spinge a fare sempre meglio”.

“Rivolgiamo un particolare ringraziamento al Governatore Panetta per questo suo caloroso gesto di vicinanza e di affetto nei confronti dei nostri bambini e delle loro famiglie – ha affermato il professor **Antonio Ruggiero**, direttore della UOC di Oncologia Pediatrica del Gemelli, associato di pediatria all'Università Cattolica e presidente della Fondazione per l'Oncologia Pediatrica, nata nel 1994 su iniziativa della Banca d'Italia e dell'Associazione Genitori Oncologia Pediatrica (AGOP) -. La visita del Governatore è una spinta a proseguire nel lavoro quotidiano di assistenza clinica e di ricerca, con l'obiettivo di individuare terapie sempre più efficaci per i tumori pediatrici”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA