

6 dicembre 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

MONDO PADANO

06/12/2024

VIRGINIO BEBBER

«Servizio pubblico, non riconosciuto»

L'associazione Aris, che raggruppa in Italia gli istituti religiosi di ambito sanitario, ha celebrato in un convegno a Roma i suoi 60 anni di storia. La guida padre Virginio Bebber, 80 anni, camilliano e responsabile, anche, della casa di cura San Camillo, a Cremona, che il nostro settimanale ha intervistato. Un'occasione preziosa per ribadire che «noi istituti religiosi siamo attori a pieno titolo del sistema sanitario nazionale e vorremmo che il nostro ruolo fosse più considerato». Del resto, parliamo di una realtà di 270 strutture, 60 mila dipendenti, 40 mila posti letto: tra gli associati, ricorda Bebber, si contano il Policlinico Gemelli di Roma, il don Calabria

di Verona, la Poliambulanza di Brescia, la Fondazione don Gnocchi.

Il ruolo di Bebber è senza dubbio diplomatico. Il suo primo compito è proprio questo: proseguire nell'indicare un'evidenza che, purtroppo, non è più tale. Gli istituti religiosi svolgono un «servizio pubblico» estremamente prezioso, riconosciuto a parole ma non con i fatti, cioè con adeguate risorse che ne sostengano le attività di cura. «In questo momento - ha detto Bebber al nostro giornale - se facciamo una panoramica, tutti i conti sono in rosso. Il deficit nasce da rimborsi inferiori del 15-20% rispetto al costo della prestazione. Dati che abbiamo verificato e presentato al ministro Schillaci. Fino a quando potremo resistere? Anche la nostra casa di

cura San Camillo, a più riprese, ha avuto bisogno di un sostegno finanziario da parte dell'Istituto». Il presidente di Aris solleva poi un altro problema: la mancanza di infermieri. Soluzione? «Importarli dall'estero, dai collegi cattolici dell'India, dell'Africa centrale e del Sudamerica. Con la Conferenza episcopale italiana stiamo discutendo di un percorso facilitato per i visti e alcuni di loro stanno già prendendo lezioni di italiano».

a pagina 10

Istituti religiosi sanitari Padre Bebber: «Noi siamo servizio pubblico come gli ospedali»

Attori del Sistema

Dal Gemelli alla don Gnocchi: 270 strutture

di Paolo Carini

Si è svolto a Roma a fine novembre il convegno celebrativo dell'Aris, associazione che raggruppa gli istituti religiosi di ambito sanitario. Era un incontro celebrativo perché se ne festeggiavano i 60 anni di vita (la nascita è del 1963) ma anche l'occasione per chiedere una maggiore attenzione del mondo politico. Padre Virginio Bebber, responsabile della casa di cura San Camillo, da 2 anni è anche presidente dell'Aris e dall'alto dei suoi 80 anni, non ha remore nel confrontarsi con i politici e nel lamentarsi se non gli danno ascolto. Il suo mandato scadrà a fine 2027: ha dunque ancora un po' di tempo per farsi sentire. Spiega il padre camilliano: «Noi istituti religiosi siamo attori a pieno titolo del siste-

ma sanitario nazionale e vorremmo che il nostro ruolo fosse più considerato. Il nostro contributo è oltremodo significativo: 270 strutture, 60 mila dipendenti, 40 mila posti letto. Tra gli associati della nostra associazione ci sono ospedali di prima grandezza: posso citare il Policlinico Gemelli di Roma, il don Calabria di Verona, la Poliambulanza di Brescia, la Fondazione don Gnocchi. In questo momento, se facciamo una panoramica, tutti i conti sono in rosso. Il deficit nasce da rimborsi inferiori del 15-20% rispetto al costo della prestazione. Dati che abbiamo verificato e presentato al ministro Schillaci. Fino a quando potremo resistere? Anche la nostra casa di cura San Camillo, a più riprese, ha avuto bisogno di un sostegno finanziario da parte dell'Istituto».

Come ha presenziato la Politica al vostro congresso?

«C'è stato un video saluto del presidente del Senato Ignazio La Russa, molto bello, nel quale ha sottolineato l'importanza del nostro ruolo all'interno del Servizio sanitario nazionale e la presenza al congresso della vicepresidente Licia Ronzulli che ha parlato per una decina di minuti. Anche lei ha

detto che gli ospedali associati all'Aris sono una ricchezza per il nostro Paese. Del resto, io sostengo da anni che noi vogliamo eserci all'interno del Servizio sanitario perché siamo autorizzati, accreditati, a contratto, facciamo servizio pubblico. Siamo come gli ospedali: è inutile che i politici vengano a dirmi che da noi la gente paga. Non è vero, la gente non paga se viene con l'impegnativa, ha lo stesso trattamento economico che offre un ospedale statale. Questo, tanta gente non vuole capirlo...».

Presenza e discorsi apprezzabili, ma tutto sommato, di circostanza...

«Lo so bene come sono fatti i politici. Pensi che su questi temi ho cercato un confronto con Elly Schlein: le ho scritto una lettera, ma non mi ha nemmeno risposto. Dall'altra parte, ho un appuntamento da 11 mesi con Massimiliano Fedriga, governatore del Friuli. Dovevamo sentirci a breve, invece... Devo però anche dire che ho un ottimo rapporto con il ministro Schillaci e anche con il ministro Giorgetti. Al congresso dell'Aris diversi parlamentari erano presenti. Ma l'arrivo che ho più apprezzato è stato quello del cardinale Pietro Parolin, segretario di stato della Santa Sede. Quella mattina era arrivato alle 7 dal Brasile, è andato a farsi una doccia ed è venuto subito da noi. Voleva essere presente e dimostrare la vicinanza della Chiesa nel nostro impegno di sanità».

Però, i contratti della sanità non li firma un alto prelato. Bisogna confrontarsi con i funzionari del Ministero della salute...

«È vero, per questo sono stato a colloquio con Maffei, capogabinetto del Ministero della salute. Sa cosa mi ha detto? Capisco le sue ragioni, io il nuovo contratto lo fir-

merai subito. Ma devo essere sicuro che ci sia la copertura economica».

Fino a pochi giorni fa anche davanti alla Casa di cura di via Mantova c'era uno striscione che chiedeva con forza un nuovo contratto.

«Sì, l'ho visto. Adesso l'hanno tolto? Si saranno stancati, il problema non l'abbiamo risolto. Io continuo a sperare che si arrivi ad un accordo perché le retribuzioni sono effettivamente troppo basse. Ma le nostre Case di cura devono, a loro volta, poter discutere di un aggiornamento delle tariffe, sempre ferme all'inizio degli anni Duemila. L'ultimo rinnovo della convenzione regionale, per tutti noi è stata una mazzata».

Cosa rimproverate alla Regione?

«La Regione ci assegna un budget annuale e al di là di quello non possiamo operare. Uscire dal budget, per noi significa una perdita secca. Potremmo, invece, contribuire in modo efficace alla riduzione delle liste di attesa. La novità del Cup centrale regionale non ha dato dei risultati positivi,

anzi ha complicato la situazione anche per delle norme cervellotiche. Se si prenota una visita e c'è casualmente disponibilità lo stesso giorno, non la si può fare. Occorre aspettare il giorno seguente e ovviamente non c'è posto».

A fine 2023, l'attesa per un'operazione chirurgica nella vostra casa di cura di via Mantova era di 3-4 mesi. Adesso è peggiorata, migliorata?

«Non è peggiorata, siamo sempre sugli stessi tempi. Siamo migliorati nell'offerta ecografica, grazie ad una nuova specialista».

Quale resta il problema principale?

«La mancanza di infermieri. Sono pochi rispetto alle necessità, ma vediamo che sono pochi anche gli iscritti alla scuola. È evidente che i giovani non se la sentono di intraprendere una professione che richiede disponibilità per turni di notte e lavoro nei giorni festivi, compreso Natale e Capodanno».

Quale soluzione propone l'Aris?

«Importeremo infermieri dall'estero: dai collegi cattolici dell'India, dell'Africa centrale e del Sudamerica. Con il sostegno della Conferenza episcopale italiana stiamo discutendo di un percorso facilitato per i visti e alcuni di loro stanno già prendendo lezioni di italiano. Abbiamo programmato 6 mesi di corso di Italiano prima del loro arrivo. Questa è l'unica soluzione pratica che abbiamo individuato e procederemo in questa direzione».

Cosa si ripromette, invece, per gli ultimi 3 anni del suo mandato?

«Lo sforzo sarà quello di fare capire il significato del no profit dei nostri ospedali e delle nostre Case di cura. Tutto quello che abbiamo in più, lo investiamo nelle nostre strutture per migliorarle. La nostra politica non è certo quella di distribuire utili».

CHI È

Virginio Bebber, camilliano, originario di Mezzolombardo, in provincia di Trento, classe 1944. Ordinato sacerdote nel 1970, il religioso si è formato a Roma, dove ha conseguito la licenza in Sacra Teologia presso la Facoltà teologica dell'Università Lateranense. Tra i suoi numerosi incarichi la direzione della Casa di cura San Camillo di Cremona, la carica di coordinatore provinciale delle attività sanitarie e assistenziali della Provincia Lombardo-Veneta dei Camilliani, la direzione della Casa di cura San Camillo di Milano. Dal 1980 padre Bebber ha ricoperto anche numerosi incarichi di rilievo nell'associazione: consigliere nazionale, rappresentante di settore Case di cura, presidente della Regione **Aris** Lombardia e della Regione **Aris** Emilia Romagna. Vice-presidente dell'**Aris** è stato eletto don Vincenzo Sorce, nato in provincia di Caltanissetta, docente di teologia e fondatore, tra l'altro, dell'associazione "Casa Famiglia Rosetta".

CRITICITÀ

È la mancanza di infermieri: pochi e scarsi anche gli iscritti alla scuola di formazione

I POLITICI

So come sono fatti: ho scritto a Elly Schlein e non mi ha nemmeno risposto

A sinistra, padre Virginio Bebber, 80 anni, responsabile della casa di cura San Camillo (foto sotto) a Cremona e da 2 anni presidente dell'**Aris**, che conta in tutta Italia 40mila posti letto e 60mila dipendenti; il mandato di Bebber scadrà alla fine del 2027



5 dic
2024

LAVORO E PROFESSIONE

S
24

Cimop: i medici del settore privato revocano lo sciopero, rassicurazioni dopo un incontro con Schillaci

“Revochiamo lo sciopero, pur restando pronti alla protesta in assenza di atti concreti”. E’ la decisione annunciata dai sindacati che rappresentano i medici della sanità privata.

Nei giorni scorsi - si spiega in una nota - Guido Quici, presidente della Federazione Cimo-Fesmed, e Carmela De Rango, segretaria

Cimop (il sindacato dei medici dell’ospitalità privata accreditata), hanno incontrato il ministro della Salute Orazio Schillaci che ha fornito importanti rassicurazioni sul rinnovo del contratto dei medici dipendenti delle strutture afferenti all’Aiop (Associazione italiana ospedalità privata), “fermo da quasi 20 anni”, e all’[Aris](#) (che riunisce gli istituti socio-sanitari gestiti da enti e congregazioni religiose), scaduto lo scorso anno.



“E’ la prima volta che un ministro della Salute riceve la Cimop prendendo atto della gravità della situazione in cui versano i medici dipendenti delle strutture private accreditate con il Servizio sanitario nazionale - dichiarano Quici e De Rango -. Siamo di fronte a una vera e propria discriminazione rispetto ai colleghi del pubblico che, pur svolgendo lo stesso lavoro e rispondendo alle stesse richieste di salute dei cittadini, guadagnano più del doppio dei medici dell’ospitalità privata. Dinanzi a questo quadro, Schillaci si è impegnato a farsi carico del problema, spiegando come nella bozza di legge di Bilancio sia stato stanziato un miliardo di euro per la valorizzazione

dei Drg - e quindi delle prestazioni offerte dalle strutture private accreditate - che comprende anche il rinnovo del contratto dei medici”.

In ogni caso, continuano Quici e De Rango, “il ministero della Salute intende vincolare al rinnovo del contratto l’utilizzo delle risorse stanziare e, auspicabilmente, l’accreditamento stesso delle strutture al Servizio sanitario nazionale”. Cimo-Fesmed e Cimop, si legge nella nota, propongono di prevedere tale eventualità nel documento per lo sviluppo e l’applicazione del sistema di accreditamento nazionale che verrà prodotto da un apposito Tavolo di lavoro e sottoposto alla Conferenza permanente Stato-Regioni. “Ringraziamo il ministro per averci incontrato e per aver dimostrato importanti aperture nei confronti delle nostre posizioni. Abbiamo deciso di revocare lo sciopero previsto per il prossimo 13 dicembre, ma siamo pronti a riprendere la protesta all’inizio del prossimo anno nel caso in cui le mere promesse non si trasformino in atti più concreti, come la convocazione di un tavolo di confronto con tutte le parti coinvolte”, concludono Quici e De Rango.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Schillaci rassicura i medici della sanità privata. Cimop: “Revociamo lo sciopero, ma pronti alla protesta in assenza di atti concreti”

Quici (Cimo-Fesmed) e De Rango (Cimop): “Il Ministero della Salute intende vincolare al rinnovo del contratto l'utilizzo del miliardo di euro per i nuovi DRG e, auspicabilmente, l'accreditamento stesso delle strutture al Servizio sanitario nazionale”



05 DIC - Nei giorni scorsi **Guido Quici**, Presidente della Federazione CIMO-FESMED, e **Carmela De Rango**, Segretaria CIMOP (il sindacato dei medici dell'ospedale privata accreditata) hanno incontrato il Ministro della Salute **Orazio Schillaci** che ha fornito importanti rassicurazioni sul rinnovo del contratto dei medici dipendenti delle strutture afferenti all'AIOP, fermo da quasi 20 anni, e all'ARIS, scaduto lo scorso anno.

“È la prima volta che un Ministro della Salute riceve la CIMOP prendendo atto della gravità della situazione in cui versano i medici dipendenti delle strutture private accreditate con il Servizio sanitario nazionale – dichiarano Quici e De Rango -. Siamo di fronte ad una vera e propria discriminazione rispetto ai colleghi del pubblico che, pur svolgendo lo stesso lavoro e rispondendo alle

stesse richieste di salute dei cittadini, guadagnano più del doppio dei medici dell'ospedale privata. Una evidente violazione dell'art. 36 della Costituzione, che sancisce il diritto di ogni lavoratore ad una retribuzione proporzionata alla quantità e qualità del lavoro”.

“Dinanzi a questo quadro, Schillaci si è impegnato a farsi carico del problema, spiegando come nella bozza di legge di Bilancio sia stato stanziato un miliardo di euro per la valorizzazione dei DRG - e quindi delle prestazioni offerte dalle strutture private accreditate - che comprende anche il rinnovo del contratto dei medici. In ogni caso il Ministero della Salute intende vincolare al rinnovo del contratto l'utilizzo delle risorse stanziate e, auspicabilmente, l'accreditamento stesso delle strutture al Servizio sanitario nazionale”. CIMO-FESMED e CIMOP propongono di prevedere tale eventualità nel documento per lo sviluppo e l'applicazione del sistema di accreditamento nazionale che verrà prodotto da un apposito Tavolo di lavoro e sottoposto alla Conferenza permanente Stato-regioni.

“Ringraziamo il Ministro per averci incontrato e per aver dimostrato importanti aperture nei confronti delle nostre posizioni. Abbiamo deciso di revocare lo sciopero previsto per il prossimo 13 dicembre, ma siamo pronti a riprendere la protesta all'inizio del prossimo anno nel caso in cui le mere promesse non si trasformino in atti più concreti, come la convocazione di un tavolo di confronto con tutte le parti coinvolte”, concludono Quici e De Rango.

05 dicembre 2024

© Riproduzione riservata

Sanità, revocato lo sciopero dei medici privati: “Siamo soddisfatti delle rassicurazioni del ministro”

5 Dic 2024 16:07 - di Sara De Vico

È rientrato lo sciopero dei **medici della sanità privata** previsto per il 13 dicembre. Ad annunciare la revoca della serrata i sindacati, per ora soddisfatti delle rassicurazioni del ministro della Salute, **Orazio Schillaci** che hanno incontrato nei giorni scorsi. “Revochiamo lo sciopero”, pur restando “pronti alla protesta in assenza di atti concreti”, dicono in una nota Guido Quici, presidente della Federazione Cimo-Fesmed, e Carmela De Rango, segretaria Cimop. Nel comunicato si spiega che il ministro ha fornito “importanti rassicurazioni sul rinnovo del contratto dei medici dipendenti delle strutture afferenti all’Aiop (Associazione italiana ospedalità privata), fermo da quasi 20 anni e all’**Aris** (che riunisce gli istituti socio-sanitari gestiti da enti e congregazioni religiose), scaduto lo scorso anno”.

Sanità, revocato lo sciopero dei medici del comparto privato

“È la prima volta che un ministro della Salute riceve la Cimo, prendendo atto della gravità della situazione in cui versano i medici dipendenti delle strutture private accreditate con il Servizio sanitario nazionale”, si legge nella nota. “Siamo di fronte a una vera e propria discriminazione rispetto ai colleghi del pubblico. Che svolgono lo stesso lavoro e rispondono alle stesse richieste di salute dei cittadini e guadagnano più del doppio dei medici dell’ospedalità privata. Dinanzi a questo quadro, Schillaci si è impegnato a farsi carico del problema. E ha spiegato come nella bozza di legge di Bilancio sia stato stanziato un miliardo di euro per la valorizzazione dei Drg che comprende anche il rinnovo del contratto dei medici”.

I sindacati: siamo soddisfatti delle rassicurazioni del ministro Schillaci

In ogni caso, continuano Quici e De Rango, “il ministero della Salute intende vincolare al rinnovo del contratto l’utilizzo delle risorse stanziato. E, auspicabilmente, l’accreditamento stesso delle strutture al Servizio sanitario nazionale”. Cimo-Fesmed e Cimop propongono di prevedere tale eventualità nel documento per lo sviluppo e l’applicazione del sistema di accreditamento nazionale che verrà prodotto da un apposito Tavolo di lavoro e sottoposto alla Conferenza permanente Stato-Regioni. “Ringraziamo il ministro per averci incontrato e per aver dimostrato importanti aperture nei confronti delle nostre posizioni. Abbiamo deciso di revocare lo sciopero previsto per il prossimo 13 dicembre. Ma siamo pronti a riprendere la protesta all’inizio del prossimo anno nel caso in cui le mere promesse non si trasformino in atti più concreti, concludono Quici e De Rango.

ROMANO PRODI
MASSIMO GIANNINI
Rizzoli

la Repubblica

Fondatore Eugenio Scalfari



Direttore Mario Orfeo

IL DOVERE DELLA SPERANZA
Rizzoli



La rivista con il più alto numero di abbonati in Italia

Venerdì 6 dicembre 2024

Oggi con il Venerdì

Abbon. 2024: 285, 311 Euro € 2,70

Il Tar: una gara per l'assegnazione del Festival

La Rai rischia di perdere Sanremo

La colonna sonora degli italiani

di Massimo Adinolfi

Magari è la volta buona per i Jalisse. Oppure tornerà Al Bano. Va bene, nel 2025 resta tutto com'è, Carlo Conti al comando e i Jalisse fuori, ma l'anno dopo tornerà tutto in gioco. Per decisione del Tar. Forse Sanremo si chiamerà ancora Sanremo.

• a pagina 31



Sanremo 2024 La vincitrice Angelina Mango tra Fiorello e Amadeus

La Rai rischia di non avere più l'esclusiva sul Festival di Sanremo. Il Tribunale amministrativo della Liguria ha dichiarato illegittimo l'affidamento diretto al servizio pubblico, da parte del comune di Sanremo, dell'organizzazione del Festival della canzone italiana. I giudici salvano questa edizione condotta da Carlo Conti per febbraio 2025, ma dal 2026 il Comune dovrà bandire una gara pubblica aperta a tutti gli operatori interessati.

di Frascilla, Fumarola Macor e Preve • alle pagine 6 e 7

La serie



Donald il primo affare a vent'anni

di Stefano Massini

A. D. Anno Donald 1966. Biondissimo e impaziente, pronto a giocarsela come faceva a ogni partita da capitano della squadra di baseball all'accademia militare. Don si sentiva sulla rampa di lancio come il razzo Saturn della Nasa, solo che l'obiettivo non era the moon, ma the money. Dietro l'insegna della "Elizabeth Trump & son", tutto in lui stava per prendere forma, ogni premessa era lì per tradursi in enunciato, compresa quella foga da cadetto di Guascogna all'ombra dell'Empire State Building, maturata con anni di esperienza sul campo fino da quando a scuola tirava i capelli ai compagni, lanciava contro il muro le cimose, e pare addirittura si vantasse di aver fatto l'occhio nero a un insegnante intorno ai dieci anni. Tutto in piena regola. Anzi il nostro era in ottima compagnia: l'imperatore Domiziano narrava d'esser cresciuto come un ribelle insofferente alle regole.

• continua a pagina 29

LA CRISI

Macron: non mi dimetto

Il presidente francese parla alla nazione: "Non mi assumo l'irresponsabilità degli altri, resto fino al 2027" Nei prossimi giorni la nomina del nuovo premier e una legge speciale per l'approvazione del bilancio

No di Parigi e Roma all'accordo commerciale Europa-Mercosur

La polemica

Tra Salvini e Tajani ora è scontro sulle banche

di Giovanni Pons • a pagina 9

dalla nostra corrispondente Anais Ginori

PARIGI - Togliersi dall'angolo in cui si è ritrovato, smentire per l'ennesima volta l'ipotesi di dimissioni, lanciare rapidamente le consultazioni per un «governo di interesse generale» e tamponare l'emergenza dei con una "legge speciale" per prorogare la Finanziaria 2024. Emmanuel Macron parla in tv dopo lo shock della sfiducia al governo Barnier, dopo appena tre mesi dalla nomina.

• alle pagine 2 e 3 servizio di Vecchio

New York



La caccia al killer che ride tre parole sulle pallottole

dal nostro corrispondente Paolo Mastrolilli

NEW YORK - Il dramma della sanità, delle persone lasciate sole davanti a malattie che generano costi enormi. È una pista seguita dagli investigatori, forse la principale, per risolvere il giallo dell'omicidio dell'ad di UnitedHealthcare Brian Thompson.

• a pagina 19

L'aldio

Pillitteri e la Milano da bere

di Michele Serra

Dopo Panseca se ne è andato anche Pillitteri, e si ripensa a quella Milano vogliosa e iperattiva, quella di Craxi e (dopo la sua decapitazione) di Berlusconi, con i vantaggi che la memoria consente: dimenticare il peggio. Ero giovane e moralista e il moralismo spesso sbaglia bersaglio, ma non sempre.

• a pagina 30

Asnaghi e Colaprico • a pagina 13

ROMANO PRODI
MASSIMO GIANNINI
IL DOVERE DELLA SPERANZA

Le guerre, il disordine mondiale, la crisi dell'Europa e i dilemmi dell'Italia

Rizzoli

Sede: 00147 Roma, via Cristoforo Colombo, 90 Tel. 06/49821, Fax 06/49822923 - Sped. Abb. Post., Art. 1, Legge 48/04 del 27/02/2004 - Roma

Concessionaria di pubblicità: A. Manzoni & C. Milano - via F. Aporti, 8 - Tel. 02/574941, e-mail: pubblicita@manzoni.it

Prezzi di vendita all'ingrosso: Francia, Monaco P., Slovenia € 3,00 - Grecia € 3,50 - Croazia € 3,00 - Svizzera Italiana CHF 3,50 - Svizzera Francese e Tedesca CHF 4,00

con Paolo Rumiz €11,60

NC

CORRIERE DELLA SERA

RES

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02/62821
Roma, Via Campania 39 C - Tel. 06/688281

FONDATA NEL 1876

Servizio Clienti - Tel. 02/63707310
mail: servizioclienti@corriere.it



Presa anche Hama
Siria, i ribelli avanzano
Erdogan chiama Assad
di Marta Serafini
a pagina 5



Asse Roma-Parigi-Berlino
Auto elettriche, richiesta
di stop per le multe Ue
di Francesca Basso
e Adriana Logroscino alle pagine 8 e 9



Il caos Il discorso in tv: Barnier vittima degli estremismi

Francia in crisi
Macron: «Errori,
ma non lascio»

Il presidente: presto il nome del nuovo premier
Crosetto e la Ue divisi sulle spese militari

LA DIFESA
E LE FATICHE
EUROPEE

di Angelo Panebianco

Tra il dire e il fare. Di fronte al sempre più pericoloso ambiente internazionale, e con la possibilità che gli Stati Uniti non garantiscano in futuro la protezione militare dell'Europa, l'istinto di sopravvivenza dovrebbe spingere gli europei a investire nella propria sicurezza, a dare vita alla tanto evocata difesa militare. Una difesa che richiederebbe (anche se non solo) un esercito europeo. Come hanno ribadito, su questo giornale, Romano Prodi (Corriere, 30 novembre) e Paolo Gentiloni, commissario europeo uscente (Corriere, 1 dicembre). Non si può sentatamente dissentire. Ma chi è d'accordo ha il dovere di identificare gli ostacoli che rendono difficile realizzare l'obiettivo. Ci sono aspetti contingenti: fin quando Germania e Francia non avranno superato le loro interne difficoltà, il processo di integrazione europea resterà in stallo. Mette ambiziose come la difesa sembrano al momento fuori dalla nostra portata.
continua a pagina 28

di Stefano Montefiori

Crisi politica in Francia. «Non lascio» dice il presidente Macron in un discorso in tv. Difende Barnier «vittima degli estremismi». E annuncia: presto il nome del nuovo premier.
alle pagine 2, 3 e 6 Fubini, Guerzoni

GIANNELLI



Il caso Il marchio del Festival
Il Tar su Sanremo:
«Serve una gara»
La Rai: «È nostro»

di Antonella Baccaro e Fabrizio Caccia

Festival, per il Tar della Liguria è illegittimo l'affidamento alla Rai, «serve una gara». L'azienda: «È nostro, faremo ricorso».
a pagina 22

LO SCINTO POLITICO. LA VIA D'USCITA

Un lodo per l'Autonomia

di Goffredo Buccini

a pagina 28

New York Caccia all'assassino del super manager



I proiettili calibro 9 incisi ritrovati a terra dalla polizia e il volto del killer che sorride in uno Starbucks

Il killer, le scritte sui proiettili

di Massimo Gaggi

La sfida del killer che ride. Ha fatto il giro del mondo il fermo immagine del volto dell'assassino dell'assicuratore americano Brian Thompson. Una storia piena di misteri, che si arricchisce di un giallo, tre parole incise sui proiettili calibro 9 lasciati a terra sul marciapiede davanti all'hotel Hilton di New York: deny, defend e depose, ovvero negare, difendere e deporre. Un telefonino, una bottiglietta, le altre tracce seminate dal giovane ricercato.
a pagina 21

BRESCIA, 29 ARRESTATI

La suora e i clan:
portava ai reclusi
gli ordini mafiosi



di Roberto Saviano

C'è anche suor Anna Donelli tra i 29 arresti per 'ndrangheta a Brescia. Fino a un anno fa volontaria a San Vittore, portava messaggi ai detenuti della cosca Tripodi.
a pagina 23 Rodella

L'EX SINDACO AVEVA 84 ANNI

Milano da bere,
Craxi e la giustiziana
Addio a Pillitteri



di Maurizio Giannattasio

Addio a Paolo Pillitteri, sindaco dal 1986 al 1992 della «Milano da bere». Il figlio: «Fu perseguitato».
alle pagine 14 e 15
M. Cremonesi, Evangelista

IL MAGISTRATO PATARNELLO

«Mail su Meloni,
non mi pento
Corro per l'Anm»

di Giovanni Bianconi

Nessun pentimento per la mail sulla premier Meloni. Il magistrato Marco Patarnello spiega: «Riforme pericolose». E annuncia: «Correrò per l'Anm».
a pagina 12

Advertisement for Grappa Diciotto Lune Stravecchia Stragovane. Includes image of a bottle and a person.

IL CAFFÈ
di Massimo Gramellini

Finalmente i social sono una discarica legale. Quando si scrivevano certe cose da far accapponare la pelle a un elefante, si era almeno attraversati dal sospetto di compiere un reato. Adesso non più, e lo dobbiamo all'intuizione di un magistrato, Roberto Furlan, che ha chiesto di archiviare la denuncia presentata da Cristina Seymandi, co-protagonista di quel video dell'estate 2023 in cui il promesso sposo la accusava davanti agli amici di averlo tradito. La donna fu travolta da una tale quantità di commenti sessisti e becerggini rastrellate nei bassifondi dell'animo umano che al confronto una curva di ultra sembra una sala da tè. Coltivando la bizzarra convinzione che ciò che è vietato nel mondo reale dovrebbe esserlo anche in quello virtuale (non foss'altro

Libera fogna

perché per molti il virtuale è la nuova dimensione del reale), mi sarei aspettato una punizione esemplare. Invece il pm ha affermato nero su bianco che «il luogo dove le offese sono pronunciate conta eccome» e «non pare più esigibile che la critica ai fatti privati delle persone si esprima sempre con toni misurati ed eleganti».
Tralasciando qualsiasi considerazione sulla resa dello Stato (il pensiero va agli adolescenti vittime di gogne social), mi viene in mente che tra i «toni misurati ed eleganti» e le schifezze vomitate sui profili della signora Seymandi deve pur esserci una via di mezzo. Mi vengono in mente anche tante altre cose, né misurate né eleganti, che mi costerebbero una querela. Le scriverò sui social.
© RIPRODUZIONE RISERVATA

Advertisement for the book 'IL NUOVO LIBRO DI PAOLO MIELI FIAMME DAL PASSATO' by Rizzoli.

IL GIALLO DEL KILLER

Thompson, il ghigno del killer e quelle parole sulle pallottole

FRANCESCO SEMPRINI - PAGINA 14



L'INCHIESTA A BRESCIA

E il boss della 'ndrangheta disse "Anche suor Anna è dei nostri"

NICCOLÒ ZANCAN - PAGINA 14



IL CALCIO

Scanavino e il mercato Juve "Spenderemo più di tutti"

ANTONIO BARILLÀ - PAGINA 28

SOLO NEI MIGLIORI BAR

LA STAMPA

VENERDÌ 6 DICEMBRE 2024

CAFFÈ COSTADORO

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867

1,70 € II ANNO 158 II N.337 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II D.L.353/03 (CONV.INL.27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DCB-TO II www.lastampa.it

GNN

L'EUROPA IN CRISI

La Francia nel caos il premier non si trova ondata di proteste ma Macron resiste

BRESOLIN, CECCARELLI, LOMBARDO, SCHIANCHI



Procede il corteo, un serpente di dipendenti pubblici, medici e insegnanti, poliziotti e studenti: avevano convocato lo sciopero scontro i tagli del governo e per la difesa dei servizi pubblici, si trovano a farlo non sapendo più a chi debbano rivolgersi. Tranne a uno, che qui in massa considerano responsabile di più o meno tutto quello che non va in Francia: Emmanuel Macron. - PAGINA 44

L'ANALISI

L'unione degli estremi deriva della politica

MARCO FOLLINI

Dal labirinto politico francese affiora una notizia: è scomparsa l'idea del "meno peggio". Cioè quella lunga tradizione per la quale sembrava saggio, e perfino doveroso, cercare degli accomodamenti al fine di evitare deflagrazioni. - PAGINA 23

LE IDEE

Quei progressisti diventati conservatori

GABRIELE SEGRE

È trascorso un mese dall'elezione di Trump e le prime dichiarazioni da Presidente in pectore sono già bastate a spingere il mondo a un'ulteriore, frenetica corsa al cambiamento. Verso quale direzione, però, resta difficile da dire. - PAGINA 23

AUTOMOTIVE, PARIGI E BERLINO IN PRESSING SULL'EUROPA: CONGELARE LE MULTE GREEN

Concordato, Irpef e banche è scontro Lega-Forza Italia

L'Istat dimezza la crescita del 2024, torna l'allarme conti nella manovra

IL COMMENTO

Adesso solo Bruxelles può salvare i bilanci

STEFANO LEPRÌ

Che cos'ha la Spagna che l'Italia non ha? Gli ultimi dati Ose confermano un divario almeno all'apparenza arduo da spiegare: lo approfondiscono anzi, perché da diversi anni si va avanti così. Due Paesi con una cultura affine, una composizione sociale simile, quasi privi di grandi stabilimenti industriali e fitti di piccole imprese, molto dipendenti dal turismo. - PAGINA 23

PAOLO BARONI, LUCA MONTICELLI

Con il via libera al decreto fiscale si mette un punto sul collegato alla manovra che ha impantanato il governo in un lungo negoziato. Tra Forza Italia e Lega sono volati gli stracci con la scusa del canone Rai, ma nonostante i richiami di Meloni - che ha bacchettato i vice premier Tajani e Salvini per aver fatto fibrillare la maggioranza - le tensioni sono tutt'altro che finite. - PAGINE 23

Craxi: Pillitteri, papà e la Milano da bere

Fabio Martini

LA POLITICA

Wagenknecht e il M5S "Nell'Ue è rossobruno"

USKIAUDINO

Il partito BSW di Sahra Wagenknecht, intorno 7% in Germania, vorrebbe stringere rapporti con il Movimento 5 Stelle, ora nel gruppo The Left all'Europarlamento. Al momento i suoi 6 deputati non appartengono ad alcun gruppo. Servono 25 membri di 7 Paesi per costituire uno e già sono stati sondati gli slovacchi di Fico. La ex-leader della Linke è in campagna elettorale. - PAGINA 9

L'INTERVISTA

Seymandi: "Orrendo scusare l'odio social Il pm manda ai bulli messaggi sbagliati"

IRENE FAMÀ, ELISA SOLA



«Se si sdogana l'insulto, si sdogana il pensiero volgare e violento. Ed è pericoloso per i ragazzi». Cristina Seymandi è donna strutturata ed imprenditrice equilibrata. E con forza ha saputo gestire l'odio social che l'ha travolta la scorsa estate, dopo che l'allora promesso sposo, l'uomo d'affari Massimo Segre, l'ha accusata pubblicamente di tradimento. - PAGINA 19

IL COLLOQUIO

Veronesi: "Io, in fuga dalla rabbia on line"

ALESSANDRO DE ANGELIS

«C'è stato un momento, durante il Covid, in cui sembrava possibile uscire migliori. Ne siamo usciti peggiori: più rabbiosi e intolleranti di prima», dice lo scrittore Sandro Veronesi. - PAGINA 18

IL RACCONTO

Da Breivik ai neonazi lo spettro del terrore

MONICA MAGGIORI

Quando le agenzie hanno batteuto la notizia degli arresti in diverse località di aspiranti terroristi animati da propositi assassini e teorie razziste il senso di angoscia è riemerso. - PAGINA 15

INCONTRO CON CARBONI E CREMONINI: INSIEME ABBIAMO SCOPERTO CHE LA VITA NON È TUTTA QUI



"La nostra Ave Maria"

SIMONETTA SCIANDIVASCI

Perché la Rai rischia di perdere anche Sanremo

GIULIO GAVINO

FIRICA SERRI

BUONGIORNO

Uno dei ricordi peggiori che ho di me è il ventenne indignato, scandalizzato e rabbioso che ero per Paolo Pillitteri dai tramvieri di Milano, in sciopero su iniziativa del sindacato leghista, perché, fuori dal deposito degli autobus, s'erano accampati i primi immigrati extracomunitari. Li chiamavamo vucumprà, allora. Il video su YouTube c'è ancora. Il sindaco Pillitteri grida ai tramvieri fascisti, sfascisti, nazisti, razzisti, barboni, straccioni. Una lite furibonda, spettacolare. La rivedo e non sono più io: oggi da molti anni abbraccerei Pillitteri. Di lì a qualche mese sarebbe cominciata Mani pulite e, fra il pessimo prodotto da quella stagione, arrivò l'idea che gli elettori, come i clienti, hanno sempre ragione. E invece spesso sono fascisti, sfascisti eccetera. Solo che non glielo dice più nessuno.

In alto i calici

MATTIA FELTRI

Molto tempo dopo, sono diventato amico di Paolo Pillitteri e ho amato in lui il fulgore di speranza e ottimismo che lo ha illuminato fino a ieri, ultimo giorno della sua vita: apparteneva a una politica che preferiva costruire una strada anzichéappare una buca, poiché conservava un'idea di futuro. E del mio amico Paolo ricordo il pomeriggio in cui lo incontrai su un treno che mi riportava a Roma da Milano. Era insieme a Cinzia, la donna poi sposata nel 2022. Era malconcio, giù di corda. Erano gli anni bui dell'emarginazione e della solitudine. A un certo punto si allontanò. Tornò dopo pochi minuti con uno champagne trovato chissà come, un po' dozzinale, neanche tanto freddo, e tre flûte di plastica. Gli chiesi a che cosa brindassimo. Indicò avanti, nella direzione di marcia, e alzò il bicchiere.



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° 335
Sped. in A.P. 03/03/2023 con L.46/2024 art.1 c.1 DC 23/N

NAZIONALE



Venerdì 6 Dicembre 2024 • S. Nicola di Bari

IL GIORNALE DEL MATTINO

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

L'edizione del rilancio
X Factor in piazza
Per il gran finale
c'è Robbie Williams

Marzi a pag. 31



Coppa Italia
Noslin fa tripletta
la Lazio domina (3-1)
Napoli eliminato

Abbate, Dalla Palma e Marcangeli nello Sport



Il nuovo corso dal 2026
Sanremo, il Tar
gela la Rai:
servirà una gara

Marzi a pag. 32



L'analisi
LA STABILITÀ
PREMIATA
DAI MERCATI

Andrea Bassi

Il ministro dell'Economia, Giancarlo Giorgetti, lo ha considerato sin dall'inizio del suo mandato un obiettivo strategico. Tutt'altro che semplice. Durante la pandemia lo spread, il differenziale di interessi pagato dall'Italia rispetto ai più sicuri titoli tedeschi, è stato tenuto sotto controllo grazie ai programmi straordinari di acquisto dei titoli pubblici da parte della Bce. Programmi gradualmente ridotti e ritirati dopo la pandemia. Sul debito il governo Meloni ha dovuto camminare sulle sue gambe.

Continui a pag. 2

Il commento
PRODUTTIVITÀ
IL VERO NODO
DA SCIogliere

Angelo De Mattia

Anche, ma non solo per le gravi difficoltà del settore automobilistico in Europa, a partire da Stellantis, torna al centro del dibattito e delle proposte il tema della produttività a proposito della quale il vecchio Continente continua, per diversi aspetti, a segnare un rilevante distacco nei confronti degli Usa. Le imprese americane, per di più, beneficiano di questo distacco. Si ripete così lo stesso rapporto che da decenni il nostro Paese ha con l'Unione, rappresentato da Antonio Fazio con la metafora del "bradissimo" economico...
Continua a pag. 35

Il giallo di Manhattan



Il movente inciso
su tre proiettili
e il sorriso del killer

NEW YORK Il delitto del supermanager delle polizze Brian Thompson, sulle pallottole era inciso: «Negate», «deportate», «difendete». Il messaggio spiega il movente contro il sistema assicurativo. Mulvoni a pag. 11

Il Pil frena ma spread ai minimi

► Il differenziale Btp-Bund a quota 108. Istat: crescita a +0,5%, Giorgetti: «La Ue sostenga l'industria»
► Mercosur, von der Leyen pronta a firmare l'intesa sui dazi. Stop di Meloni: prima le garanzie

Il presidente in tv accusa i partiti: vogliono il caos



Macron, idea governo tecnico
La Francia chiude per sciopero

Lo sciopero generale ha bloccato la Francia Miglionico e Pierantozzi alle pag. 4 e 5

ROMA L'economia cresce meno del previsto quest'anno. L'incremento del Pil si attesterà allo 0,5 per cento e il prossimo allo 0,8 per cento. Però lo spread è ai minimi da tre anni: ieri è sceso ai minimi da trentasei mesi a questa parte: attestandosi a quota 108 dai 113 del giorno precedente, con il tasso del titolo italiano in calo al 3,19%. Giorgetti: «Strategia giusta». Mercosur, von der Leyen pronta a firmare l'intesa sui dazi. Stop di Meloni: prima le garanzie.

Malfetano, Orsini e Rosana alle pag. 2 e 3

La mossa di papa Francesco

Una giornata del Giubileo
dedicata alla comunità Lgbt+



Franca Giansoldati

Il Giubileo della svolta: il Papa dedica un giorno alla comunità Lgbt+. Francesco e il cardinale Zuppi vincono le resistenze dei cattolici tradizionalisti: a settembre apriranno la Chiesa del Gesù ai pellegrini delle associazioni arcobaleno.

A pag. 14

«Crisi dei pronto soccorso i medici di base ci aiutino»

► Il ministro Schillaci: «Dal 2026 operative le Case di comunità. Ma serve anche un cambio culturale»

Mauro Evangelisti

«Pronto soccorso in crisi, presto le case di comunità. Ma ora i cittadini cambino». Così il ministro della Salute Orazio Schillaci a Il Messaggero sul caso del pronto soccorso sotto pressione in tutta Italia. «Problema cronico, che abbiamo ereditato. Nel 2026 apriranno le nuove strutture, l'ospedale non deve essere la prima opzione per i casi meno gravi». E ancora: «Per frenare la fuga dei medici dai reparti di emergenza abbiamo aumentato le paghe e irrisolto le penne per gli aggressori».

A pag. 12

Maxi operazione a Brescia

Arrestata "suor 'ndrangheta"
pregava al servizio dei clan



Michela Allegrì

È fra impossibile immaginare che, quando andava a trovare i detenuti nelle carceri di San Vittore e Brescia, portasse anche messaggi e comunicazioni da parte dei clan. Suor Anna Donelli, che ora si trova ai domiciliari, faceva favori alla 'ndrangheta.

A pag. 13

CERCA QUESTO SIMBOLO NEL TUO NEGOZIO PEWEX PREFERITO E SCOPRI I PREZZI PIÙ BASSI DEL MERCATO SU TANTI PRODOTTI

IL PREZZO PIÙ BASSO DEL MERCATO

Il Segno di LUCA

IL TORO TROVA SOLUZIONI

La configurazione ha una disposizione: fuorviolate nei tuoi confronti e nel lavoro ti aiuta a conciliare anche cose poco affini tra loro, consentendoti di trovare soluzioni funzionali e perfino originali. La Luna ti suggerisce le strategie più morbide e che inducano un atteggiamento alligro. Grazie al buonumore tutto diventa più facile e ora tutti sentiti fiducioso perché conosci i tuoi limiti e li rispetti senza esserne schiacciato.

MANTRA DEL GIORNO
Se sbagli da solo capisco meglio.

Il tuo oroscopo a pag. 35

* Tardem con altri quotidiani (non disponibili separatamente): nella versione di Milano, Lecce, Brindisi e Taranto, Il Messaggero - Nuovi Quotidiani di Puglia € 1,20; la domenica: l'Espresso € 1,40; in Abbonamento: Il Messaggero - Corriere dello Sport Stadio € 1,40; in Abbonamento: Il Messaggero - Primo Piano € 1,50; nelle versioni di Bari e Foggia, Il Messaggero - Nuovi Quotidiani di Puglia - Corriere dello Sport Stadio € 1,50; Il Messaggero - Nuovi Quotidiani di Puglia - Corriere dello Sport Stadio € 1,50; Roma strepata - € 0,90 (solo Roma); L'ora dei gladiatori - Vol. 2 - € 0,90 (solo Roma)



Venerdì 6 dicembre 2024
ANNO LVIII n° 290
1,50 €
San Nicola
vescovato

Avvenire

Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



Editoriale

Democrazia, populismi e governabilità LEADERSHIP IMPULSIVE

ANTONIO CAMPATI

La politica contiene un tasso di imprevedibilità che solo in parte può essere ridotto da un sistema di governo, da una legge elettorale o da una leadership. A qualcuno potrà sembrare banale, ma una simile conclusione è forse il primo insegnamento che possiamo trarre osservando le vicende politiche francesi. I colpi di scena che si stanno consumando all'ombra della Tour Eiffel ci ricordano infatti che il caso, la (s)fortuna, ma anche una strategia sbagliata messa in atto da un leader o da un partito possono essere più che determinanti per generare un mutamento significativo in un sistema politico. Tant'è vero che i modelli costituzionali non sono dei meccanismi infallibili capaci di prescindere dalle azioni umane e sociali. Una conferma di ciò è data proprio dal fatto che, in queste ore, vengono in parte sconfessati coloro che si dicevano convinti che un sistema semipresidenziale non avrebbe mai prodotto l'instabilità che invece sta vivendo la Francia.

continua a pagina 18

Editoriale

Gli ostacoli ai processi di pace

SOLITUDINE E CONFLITTI

CARLA COLICELLI

«Prima o poi ci si dovrà parlare», era il titolo dell'editoriale di Marco Impagliazzo pubblicato su queste colonne domenica scorsa, riprendendo l'auspicio espresso da "un vecchio saggio", Abu Mizen, a pochi giorni dall'incontro con papa Francesco e con il presidente Mattarella. È molte sono le manifestazioni, gli eventi e i dibattiti sulla pace e sul dialogo da ricostruire. Si ha tuttavia l'impressione che tali giusti aneliti non riescano a incidere sui conflitti in corso. Uno dei motivi sta probabilmente nel peso della dimensione antropologica della questione. Senza nulla togliere al ruolo degli interessi economici e geopolitici contrapposti, la dimensione antropologica dell'isolamento, dell'arretramento su sé stessi e dell'intolleranza nei confronti del diverso da sé gioca un ruolo fondamentale rispetto a odio, conflitti, violenze e alla incapacità di dialogare.

Per quanto riguarda la solitudine, nel nostro Paese i nuclei di convivenza sono ormai per quasi il 40% unipersonali, e soprattutto gli anziani sono spesso isolati. Ma la solitudine è in forte aumento anche tra i giovani e tra gli adulti.

continua a pagina 18

IL FATTO Nuove regole per i migranti: occorreranno due anni prima di poter chiamare in Italia coniugi e figli

Stranieri e disgiunti

Il decreto flussi innalza i requisiti per i ricongiungimenti: le famiglie a rischio separazione. Piantedosi contro il Csm sul trasferimento dei giudici alle Corti d'appello. E1 cerca modifiche



DIEGO MOTTA

L'ultima stretta prevista nel decreto flussi sui ricongiungimenti familiari mette a rischio un canale d'ingresso importante per l'integrazione. Sono state circa 140mila le persone entrate così nel nostro Paese: ora per poter farle rientrare serviranno due anni di residenza, anziché uno. Accademici e società civile concordano: pericoloso intervenire sul fenomeno della migrazione familiare. Perigo (Migrantes): «Testo deludente». E nel governo il confronto non è chiuso.

Ambrosini e Spagnolo a p. 7

ECONOMIA

Bene lo spread ma la scarsa crescita preoccupa

Carucci e Iasevoli a pagina 6

I nostri temi

LO PSICHIATRA
L'inferno secondo Borgna:
«Essere soli»

MARINA CORRADI

L'uomo tende inesorabilmente al volto dell'altro: era questa l'assoluta certezza di Eugenio Borgna: non siamo monadi, diceva, e aggiungeva: «L'inferno, è essere soli». Il prossimo come destino e salvezza, in questa vita.

A pagina 17

MERCATI

Finanza cattolica, Bloomberg lancia l'indice

LUCA MAZZA

Primi passi concreti a tre settimane dalla seconda Mensuram Bonam Conference. L'appuntamento globale della finanza cattolica che si è tenuto a Londra l'11 e il 12 novembre. Come l'iniziativa di Bloomberg, che si attiverà per creare un nuovo indice di mercato, il "Mensuram Bonam Index".

Sacco a pagina 6

AFGHANISTAN Escluse da infermieristica e ostetricia

L'ultimo schiaffo dei taleban alle donne

Per decisione del ministero afgano della Sanità Pubblica, i periodi di pratica da parte delle donne negli istituti di scienze della salute sono «sospesi in tutto l'Afghanistan fino a nuovo avviso», riferisce una nota. Dall'agosto del 2021, cioè dal ritorno dei taleban al potere, è stato imposto il divieto di istruzione secondaria alle ragazze sopra i 12 anni, ma un'eccezione - finora - rimanevano i corsi di discipline medico-sanitarie, cioè ostetricia, infermieristica e fisioterapia, per garantire, in futuro, personale sanitario femminile alle pazienti donne negli ospedali del Paese.

Chirardelli a pagina 13

SANITÀ La relazione resa pubblica non dal ministero. In Piemonte bonus bimbi

Torna a crescere l'aborto tra giovani e minorenni

ANGELO PICARIELLO

Più aborti in Italia, dove per la prima volta le pratiche farmacologiche diventano prevalenti. Diminuiscono, invece, i medici obiettori di coscienza. Lo certifica la relazione concernente lo "Stato di attuazione delle norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria della gravidanza", inviata ai presidenti delle Camere dal ministro della Salute Orazio Schillaci (ma resa pubblica da un'associazione), riferita all'anno 2022. Si tratta della relazione annuale, prevista dalla legge

194 del 1978. In totale nel 2022 in Italia sono state notificate 65.661 IVG (Interruzioni Volontarie di Gravidanza). Il numero, in valori assoluti presenta un incremento del 3,2% rispetto al 2021 quando sono state notificate 63.653 IVG. L'aumento quindi è di 2.008 casi. I dati relativi all'Italia restano comunque tra i più bassi a livello internazionale, con un andamento decrescente del tasso di abortività (-66,9%) rispetto al 1983, anno in cui è stato registrato il valore più alto in Italia.

Poggio a pagina 10

LA CRISI FRANCESE

Macron: presto un governo di unità

Zappalà a pagina 5



AFFIDAMENTO ILLEGITTIMO

Sanremo alla Rai, per il Tar serve una gara

D'Angelo a pagina 9

CRIPTOVALUTE DA RECORD

Bitcoin, effetto Trump: toccati i 100mila dollari

Allied a pagina 14

il Regno 2024 documenti
21
Il Sinodo italiano
Medjugorje: la pastorelle
Francesco in Belgio
Per abbonamenti e copie leggere: www.avvenire.it 02 99501000 info@avvenire.it

Smemorie Alberto Caprotti
Il clandestino
Si chiamava Jemilson, e la sua faccia me la ricordo ancora. Pelle color cuoio, riccioli sparsi, età percepita tra i 35 e i 50. Sorrideva quando pensava di dire una cosa seria, e restava serio quando raccontava qualcosa che faceva sorridere. L'ho conosciuto nel 2016 su un volo per Rio de Janeiro, in piedi, in fondo all'aereo, dove vanno a rifugiarsi quelli che non riescono a stare seduti tante ore. Aveva i bracciali al polso, i jeans scoloriti, un po' di spugna negli occhi. E una maglietta bianca con su scritto: se la vita ti dà un limone, fanne una Calpirinka. Era un brasiliano con l'accento romano, o forse un romano nato in Brasile, «però non ne sono

Gutenberg
CULTURA
Notre-Dame rinata e Speciale Strenne
La cattedrale di Parigi torna a vivere cinque anni dopo l'incendio.
Nell'allegato

il Regno 2024 documenti
21
Il Sinodo italiano
Medjugorje: la pastorelle
Francesco in Belgio
Per abbonamenti e copie leggere: www.avvenire.it 02 99501000 info@avvenire.it

«Crisi dei pronto soccorso i medici di base ci aiutino»

► Il ministro Schillaci: «Dal 2026 operative le Case di comunità. Ma serve anche un cambio culturale»

Mauro Evangelisti

«**P**ronto soccorso in crisi, presto le case di comunità. Ma ora i cittadini cambino». Così il ministro della Salute Orazio Schillaci a *Il Messaggero* sul caso dei pronto soccorso sotto pressione in tutta Italia. «Problema cronico, che abbiamo ereditato. Nel 2026 apriranno le nuove strutture, l'ospede-

dale non deve essere la prima opzione per i casi meno gravi». E ancora: «Per frenare la fuga dei medici dai reparti di emergenza abbiamo aumentato le paghe e inasprito le pene per gli aggressori». *A pag. 12*

 L'intervista **Orazio Schillaci**

«Pronto soccorso in crisi dai medici di famiglia serve un filtro maggiore»

► Il ministro della Salute: «Problema cronico che abbiamo ereditato: nel 2026 aprono le case di comunità, l'ospedale non deve essere la prima opzione per i casi meno gravi»

Tutte le Case di comunità saranno operative nel 2026. Il ministro della Salute, Orazio Schillaci, assicura che rappresenteranno la svolta perché offriranno un'alternativa concreta ai pronto soccorso, ai quali oggi i cittadini si rivolgono anche per malanni non gravi. Si creano lunghe code, attese infinite, che riguardano anche i casi più seri con pazienti che restano sulle barelle per due o tre giorni prima del ricovero. Il ministro si rivolge anche ai medici di base per razionalizzare gli accessi ai pronto soccorso: «Ci aiutino,

facciano la loro parte». **Ministro, durante la pandemia c'era stata una diminuzione degli accessi ai pronto soccorso a causa delle limitazioni. Dopo il ritorno alla normalità, anno dopo anno, i numeri tornano a salire. Il sistema è in crisi?**

«La situazione in cui versano i pronto soccorso è una criticità cronica che ab-

biamo ereditato perché chi ci ha preceduto non ha mai portato a termine la riforma della medici-



na territoriale, una carenza che stiamo affrontando. È chiaro che se il cittadino non trova risposte sul territorio, si affida al pronto soccorso. L'alternativa alle strutture di emergenza è l'assistenza sul territorio, su cui stiamo investendo con le case di comunità».

Perché c'è una così alta percentuale di accessi inappropriati? Agenas parla del 22 per cento.

«Come ho detto i cittadini hanno difficoltà nel trovare risposte sul territorio. Per questo il nostro massimo sforzo è quello di potenziare questi servizi e fare in modo che non si debba essere costretti ad andare in ospedale per bisogni di salute non gravi. Ma va anche detto che c'è un problema culturale che porta il cittadino a vedere il pronto soccorso come prima risposta».

Quanto è frustrante da ministro della Salute e da medico verificare che ci sono ancora lunghe attese sulle barelle, specialmente per i più anziani, in pronto soccorso?

«È il peggior biglietto da visita che il nostro servizio sanitario possa dare. Credo che sia dovuto principalmente a un problema di organizzazione su cui alcune Regioni stanno lavorando con determinazione. Riguardo agli anziani, la via da seguire è quella di assisterli il più possibile al domicilio, salvo casi di complicanze. Il Pnrr ci pone come obiettivo un 10 per cento in più di over 65 in assistenza domiciliare e, a oggi, abbiamo già ampiamente raggiunto l'8 per cento».

Quando saranno operative le Case e gli Ospedali di comunità che dovrebbero offrire

un'alternativa?

«Siamo assolutamente in linea con gli obiettivi del Pnrr che fissa a giugno 2026 la piena funzionalità delle Case di Comunità e degli Ospedali di comunità che daranno un forte contributo per alleggerire il carico sugli ospedali. Ricordo che abbiamo anche già stanziato le risorse per assumere il personale necessario al loro funzionamento: 250 milioni per il 2025 e 350 nel 2026».

In Emilia-Romagna stanno sperimentando i Cau (Centri di assistenza urgenza), una sorta di ambulatori sul territorio alternativi al pronto soccorso. Può essere una strada?

«È una delle modalità per alleggerire la pressione nei pronto soccorso. Ma il nostro modello di riferimento organizzativo resta quello previsto dal DM 77 e sono convinto che con il pieno coinvolgimento dei medici di medicina generale nelle case di comunità, i cittadini troveranno adeguata assistenza sul territorio».

Perché i medici di base non fanno più filtro?

«Ci sono tanti fattori da considerare. C'è innanzitutto una domanda di salute in aumento, una popolazione più anziana e con più bisogni. E c'è un problema di gobba pensionistica. La soluzione sta nel lavoro in team, all'interno delle case della comunità e nella necessità di ripensare questa professione che deve essere al passo con i tempi e con i cambiamenti che in questi anni hanno investito la medicina e il servizio sanitario nazionale, a partire dalla digitalizzazione. I medici di famiglia sono pochi e hanno migliaia di assistiti».

Cosa si può fare per evitare la fuga di medici e infermieri dai pronto soccorso?

«Rendere di nuovo attrattivo il lavoro in pronto soccorso. Abbiamo rifinanziato l'indennità, aumentato la paga per le prestazioni aggiuntive, riconosciuto il lavoro usurante e approvato norme per aumentare la sicurezza. Per incentivare i giovani incrementiamo la retribuzione degli specializzandi che scelgono l'emergenza-urgenza. Senza dubbio è un percorso graduale, ma ci tengo a ricordare che per anni non si è fatto nulla».

Nonostante le nuove norme più severe, continuano aggressioni contro medici e infermieri nei pronto soccorso. Ipotizzate altre iniziative?

«Sono convinto della validità delle misure che abbiamo adottato, non ultima l'arresto in flagranza anche differito. Cominciamo a vederne gli effetti: basta leggere le notizie di cronaca delle ultime settimane con numerosi arresti per aggressioni in ospedale. Ma il problema di fondo è culturale: bisogna far comprendere ai cittadini che aggredire un medico o un infermiere è un atto contro la propria salute. Questo è un processo più complesso e lento, ne siamo consapevoli, ma non possiamo arrenderci».

Mauro Evangelisti

C'È UNA DOMANDA DI SALUTE CHE AUMENTA, MA SIAMO IN LINEA CON GLI OBIETTIVI FISSATI NEL PNRR

PER FRENARE LA FUGA DEI MEDICI DAI REPARTI DI EMERGENZA ABBIAMO AUMENTATO LE PAGHE E INASPRITO LE PENE PER GLI AGGRESSORI

LE ATTESE SULLE BARELLE SONO IL PEGGIOR BIGLIETTO DA VISITA PER IL NOSTRO SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE



«La disfatta post Covid della sanità territoriale Pronto soccorso in tilt»

De Iaco (Società medicina d'urgenza): quattro milioni di accessi evitabili, esiste solo il 19% delle case comunità

L'intervista

di Sara Bettoni

«Il mese scorso abbiamo fatto una proiezione: stimiamo un aumento degli accessi al pronto soccorso del 2,5 per cento nel 2024 rispetto al 2023». Per un totale di quasi 20 milioni. Un solo numero certifica che, a distanza di 4 anni dall'esplosione della pandemia di Covid, le promesse di un rafforzamento della sanità territoriale per evitare il sovraffollamento degli ospedali si stanno sgretolando. Fabio De Iaco, presidente della Società italiana di medicina d'emergenza-urgenza e primario all'ospedale Maria Vittoria di Torino, ci aiuta a capire cosa non sta funzionando.

Dottore, quanti di questi 20 milioni di accessi sarebbero evitabili?

«Agenas, l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, ne calcola 4 milioni. Certo, se il territorio desse le risposte adeguate ai cittadini, non avremmo questa esplosione di accessi: i pazienti quando non hanno alternative vengono da noi, al pronto soccorso».

Il Pnrr prevede una serie di azioni precise per rafforzare le «cure a chilometro zero», da realizzare entro il 2026. A che punto siamo?

«Siamo in difficoltà. Secondo i dati preliminari di Agenas, al 30 giugno le Regioni dichiaravano attive solo il 19 per cento delle 1.038 case di comunità, con ben 11 Regioni ferme a zero. Ancora più bassi i risultati per gli ospedali di comunità: solo il 13 per cento era operativo secondo le informazioni del report».

In che modo queste strutture potrebbero alleggerire il pronto soccorso?

«Le case di comunità sono strutture pubbliche attrezzate con punti prelievi, macchinari diagnostici per gli esami e un team multidisciplinare che comprende anche i medici di famiglia. Ci aiuterebbero a ridurre gli accessi dei pazienti che non hanno urgenze. Ma non è l'unica esigenza. Abbiamo necessità anche di un supporto per i pazienti "in uscita" e su questo siamo indietro».

In che senso?

«Servono strutture che per esempio possano accogliere gli anziani con più patologie dopo il ricovero in reparto. È un tema cruciale. Solo così possiamo liberare spazio per i nuovi malati in arrivo del pronto soccorso e tagliare le

attese in barella, il cosiddetto *boarding*».

Gli ospedali di comunità serviranno a questo?

«Per come sono progettati ora, purtroppo no. Se devo portarvi un anziano con un problema clinico, pur non acuto, avrà bisogno di assistenza medica che oggi è prevista solo per 4 ore al giorno come standard minimo».

La presenza dei medici di famiglia nelle case di comunità è considerata fondamentale per il loro funzionamento. Eppure, prendendo come esempio la Lombardia, oggi mancano in 85 strutture delle 125 aperte. È necessario che diventino dipendenti del Servizio sanitario nazionale?

«Non voglio entrare in questa logica. Ci tengo però a sottolineare che mancano momenti di confronto istituzionali tra medici ospedalieri e medici di famiglia, così come occasioni di incontro informali. Succede nei piccoli centri, a volte, mentre è più difficile nelle grandi città. Più in generale, quel che noto è l'assenza di una filiera, di ponti tra ospedale e territorio».

Un esempio di questa distanza?

«Ancora oggi, in molti pronto soccorso quando si presenta un paziente il medico d'emergenza non riesce a vedere il suo fascicolo sanita-



rio elettronico che ne contiene la storia clinica. Resta molto da fare anche sulla digitalizzazione».

Di fronte a queste difficoltà, i giovani non fanno certo a gara per lavorare in pronto soccorso. All'ultima selezione per la specializzazione in medicina d'emergenza è andato a vuoto il 70 per cento delle borse di studio.

«C'è anche un problema di comunicazione. Mi accusano di essere una delle cause della crisi perché metto in luce le difficoltà del settore, ma non

posso mentire. Allo stesso tempo spiego quanto è bello il mio lavoro. Nella comunicazione però dobbiamo essere aiutati dalle istituzioni. Serve anche fare informazione sul corretto uso delle risorse del Servizio sanitario».

Eppure, subito dopo la prima ondata di Covid, l'attenzione sulla sanità era massima e i medici erano definiti eroi.

«È vero, in quel momento c'era un contatto diretto con le autorità, si lavorava tutti insieme, si respirava una grande sinergia. Ma già a partire dalla seconda ondata è inizia-

to lo scollamento. E oggi la salute pubblica è considerata un peso».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

11

Le Regioni

senza case di comunità
Ferma addirittura al 13%
la quota degli ospedali
di comunità in Italia



C'è un aumento degli ingressi nei reparti di emergenza del 2,5% nel 2024, per un totale di quasi 20 milioni. Senza alternative i pazienti vengono da noi



Mancano ponti di collegamento tra ospedali e territorio. E anche con le istituzioni. Durante la pandemia si lavorava tutti insieme ma già dalla seconda ondata è iniziato lo scollamento

Chi è



● Fabio De Iaco (foto), 60 anni, è presidente della Società italiana di medicina d'emergenza-urgenza e primario all'ospedale Maria Vittoria di Torino



A Roma L'ingresso del pronto soccorso dell'Umberto I (foto Benvegnù)



Slitta la polizza disastri scudo penale ai medici

► Milleproroghe: confermati il fondo per le Pmi e il credito d'imposta per il turismo
Più facile assumere medici e vigili del fuoco, prolungamento per i contratti a termine

LE MISURE

ROMA Scudo penale per un altro anno ai medici del servizio sanitario nazionale. Lo strumento che, fatta eccezione per quelle per dolo e colpa grave, blocca le cause penali contro i sanitari, ma non le richieste di risarcimento in sede civile da parte dei pazienti. Le aziende incassano un rinvio di tre mesi (al 31 marzo 2025) per la polizza assicurativa obbligatoria contro le catastrofi naturali. Garantita per altri 12 mesi anche la protezione umanitaria, compresi i permessi di soggiorno, ai profughi ucraini arrivati nel nostro Paese.

Prende forma il decreto Milleproroghe: ieri c'è stato il primo esame in preconferenza dei ministri dei 20 articoli proposti dai dicasteri. Ma sicuramente il numero di queste norme aumenterà nell'iter parlamentare fino alla definitiva approvazione nelle due Camere. Ma rispetto agli altri anni non siamo di fronte all'"Omnibus" di un tempo, dove la politica interveniva in extremis con proroghe di norme prossime alla scadenza così come inseriva sia prebende di ogni genere: il testo, infatti, come la manovra in discussione a Montecitorio sconta le ristrettezze imposte dal nuovo patto di stabilità europeo. Risultato? Le risorse a disposizione, infatti, sono minime.

MULTE AI NO VAX

Guardando alle altre norme, c'è un pacchetto per sostenere il turismo. Vengono prorogati di un anno sia il credito d'imposta per il set-

tore sia la possibilità per le imprese di prorogare i contratti a tempo determinato, che andrebbero stabilizzati. Questa norma potrebbe essere estesa ad altri settori.

Viene prorogato per un altro il fondo di garanzia alle Pmi da mezzo miliardo. Sul fronte fiscale il governo viene incontro alle richieste del terzo settore e conferma alle onlus le regole attuali per l'accesso al 5x mille. Viene prolungato di un altro anno il mandato alla commissione Lep - quella per identificare i livelli essenziali delle prestazioni - guidata dall'ex ministro ed ex giudice costituzionale, Sabino Cassese.

Vedrà la luce (forse) tra un anno la consulta dei tifosi che deve affiancare con pareri non vincolanti tutte le società sportive. È stato rinviato il termine per pagare le multe ai no vax, obbligati per legge a vaccinarsi se dipendenti in determinati settori come le forze dell'ordine e la sanità.

Più cospicuo il capitolo destinato alla pubblica amministrazione. Sono stati confermati per un altro anno i contratti ai medici specializzandi e agli infermieri in scadenza al 31 dicembre 2024, assunti negli anni scorsi per fronteggiare prima l'emergenza Covid e nell'ultimo periodo l'assenza di figure soprattutto nei pronto soccorso.

Sempre sul fronte assunzionale, vengono prorogate le graduatorie esistenti, quindi legate a vecchi concorsi, oppure la possibilità di iscriversi alle prossime selezioni cui sono scaduti i termini, per reclutare personale per il comparto medico (vale anche per gli specializzandi), per il corpo dei vigili del fuoco, per l'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) fino agli insegnanti

tecnico-pratici. Anche ai magistrati ordinari dichiarati idonei all'esito dei concorsi banditi fino al 31 dicembre 2024 è permesso di fare un tirocinio ridotto di 12 mesi. L'Avvocatura generale dello Stato si ritrova con un anno in più per completare il suo piano di assunzioni destinato al personale non dirigenziale.

CRATERE SISMICO

Restando nell'ambito della Pa, le amministrazioni e gli enti le cui sedi sono in affitto da privati, hanno fino a tutto il 2025 per lasciarle e trasferirsi in immobili pubblici. Dodici mesi in più vengono concessi a tutti gli enti della Pa per mettersi in regola con il versamento dei contributi per la pensione integrativa o di quelli diretti alla gestione separata per i propri dipendenti.

Slitta al 2026 l'obbligo di aumentare la quota proveniente da fonti rinnovabili per le aziende che vendono «energia termica sotto forma di calore per il riscaldamento e il raffrescamento». L'Agenzia del Demanio avrà più tempo (un anno) per trasferire gli immobili richiesti dagli enti locali. Un anno in più lo strappano anche per i direttori dei Musei per spendere i residui nei loro bilanci. Gare semplificate e agevolazioni di natura burocratica nel Cratere sismico per il restauro dei beni culturali.

Francesco Pacifico

© RIPRODUZIONE RISERVATA



5 dic
2024

LAVORO E PROFESSIONE

S
24

Il Ssn in via di desertificazione per evitare il collasso richiede scelte mirate a cominciare dalla formazione

di *Renzo Ricci* *

Negli ultimi anni, il sistema sanitario italiano ha affrontato una serie di sfide senza precedenti, e una delle principali cause è la diminuzione della popolazione giovane, in particolare della fascia dei 19enni. Secondo i dati Istat, la popolazione di 19enni in Italia è crollata del 48% dal 1982 al 2021, passando da 971.000 individui nel 1984 a soli 576.000 nel 2021. Questa tendenza demografica ha ripercussioni dirette sulla formazione di nuovi professionisti e sulla capacità del Paese di sostenere un sistema sanitario già messo a dura prova da una popolazione in costante invecchiamento e da una crescente domanda di servizi.

Questa realtà è ulteriormente aggravata dalle scelte educative dei giovani italiani. Durante l'anno accademico 2021/2022, la distribuzione degli immatricolati alle università italiane mostra che solo il 16,6% ha scelto di specializzarsi nell'area sanitaria, agro-veterinaria e affini, una percentuale molto bassa rispetto ad altre aree disciplinari. La maggioranza degli studenti ha optato per l'area economico-giuridico-sociale (34,5%), seguita da Stem (30,2%) e dall'area artistica-letteraria ed educazione (18,7%).

Gli ospedali e le strutture sanitarie, già alle prese con le pressioni derivanti dall'invecchiamento demografico e dalle emergenze sanitarie globali,



trovano difficile reclutare e formare un numero sufficiente di nuovi professionisti. Questa situazione si traduce in carichi di lavoro insostenibili per gli operatori esistenti, con un aumento dei rischi di esaurimento professionale e un potenziale calo nella qualità dei servizi offerti.

L'analisi dei dati impone l'adozione di politiche mirate che incentivino i giovani a scegliere percorsi formativi in ambito sanitario come porta di accesso a professioni rese finalmente più attraenti. Gli inevitabili tempi complessivamente lunghi di tali politiche non ne rende meno urgente l'adozione, anche perché alcuni interventi potrebbero generare effetti sin da subito.

Si tratta in primo luogo di intervenire sul percorso universitario con misure che potrebbero includere programmi di supporto economico (borse di studio dedicate), ma anche una formazione più immersiva attraverso l'utilizzo di tecnologie come la realtà aumentata e simulazioni pratiche al fine di integrare l'apprendimento teorico con esperienze sul campo, rendendo la formazione più coinvolgente e il passaggio al lavoro più immediato.

I contenuti del lavoro sanitario e la sua attrattività rimangono comunque il terreno centrale, ma anche l'ambito più complesso.

Per diventare più attrattivi servono politiche di valorizzazione delle eccellenze sganciate dall'attuale sistema degli incarichi per rendere più veloce e flessibile la loro attuazione.

È indispensabile migliorare le condizioni di lavoro con turni più flessibili attraverso l'uso di tecnologie integrate per snellire i processi burocratici.

Applicare politiche di welfare al personale sanitario potrebbe favorire la partecipazione dei professionisti.

Anche la redistribuzione razionale dei compiti (task-shifting/sharing) tra le differenti professioni sanitarie, potrebbe essere un'importante soluzione finalizzata a migliorare la salute delle persone, se vista come strategia organizzativa per contribuire allo sviluppo di nuovi sistemi sanitari e al rinnovamento di concetto di salute. In conclusione, il sistema sanitario italiano si trova a un bivio che richiede interventi rapidi e mirati per evitare un collasso strutturale. Solo un'azione decisa, orientata a un miglior utilizzo della tecnologia, un uso più funzionale delle competenze e un rinnovamento del contesto normativo, potrà garantire al sistema sanitario un domani più solido e resiliente.

** Coordinatore del gruppo Dirigenti della Fno Tsrn e Pstrp*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

COVID

Chi non si è vaccinato non pagherà multe fino a dicembre 2025

••• Potrebbe esserci una proroga alla sospensione delle sanzioni per chi non si è vaccinato contro il Covid secondo gli obblighi di legge. Nella bozza del decreto Milleproroghe è stato scritto infatti come, nella legge «concernente la sospensione delle attività e dei procedimenti di irrogazione delle sanzioni in materia di obblighi sanitari, le parole "fino al 31 dicembre 2024" sono sostituite dalle seguenti: "fino al 31 dicembre

2025"». Sarebbero quindi sospesi i procedimenti sanzionatori in materia di obblighi sanitari fino al 31 dicembre 2025.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



5 dic
2024

EUROPA E MONDO

S
24

Povert  sanitaria/ Oms: spese catastrofiche per il 20% delle famiglie in Europa e anche in Paesi ricchi. Kluge: «No alla scelta tra farmaci salvavita e cibo o alloggio»

di *B. Gob.*

Fino al 20% delle famiglie in tutta Europa sperimenta una spesa sanitaria catastrofica – costi determinati principalmente dai pagamenti diretti per i medicinali – che impediscono alle persone di spendere per altri bisogni primari come cibo, alloggio e riscaldamento. Questo il quadro tracciato dai dati raccolti dall’Oms attraverso Uhc Watch, una nuova piattaforma digitale che monitora i progressi nell’accesso a prezzi accessibili all’assistenza sanitaria in 45 paesi e presentato in vista della Giornata della copertura sanitaria universale (Universal Health Coverage). Uhc Watch   la prima piattaforma digitale nel suo genere dedicata al monitoraggio degli indicatori Uhc e delle politiche di copertura sanitaria in Europa e Asia centrale. Sviluppata dall’Ufficio di Barcellona per il finanziamento dei sistemi sanitari dell’Oms/Europa, la piattaforma supporter  i paesi della regione europea dell’Oms nell’accelerare il passaggio a una copertura sanitaria universale pi  forte. «Il fatto che fino al 20% delle famiglie in alcuni paesi europei debba affrontare una spesa sanitaria catastrofica   un forte



promemoria dell'urgente necessità di dare priorità alla copertura sanitaria universale - afferma Hans Henri P. Kluge, direttore regionale dell'Oms per l'Europa -. Non si dovrebbe scegliere tra il pagamento di farmaci salvavita e il soddisfacimento di bisogni primari come cibo e alloggio. La nuova piattaforma Uhc Watch rappresenta un punto di svolta, fornendo ai politici le prove e le analisi di cui hanno bisogno per garantire che i sistemi sanitari proteggano le persone dalle difficoltà finanziarie e portare un'assistenza equa e alla portata di tutti».

La nuova piattaforma rivela che le difficoltà finanziarie causate dai pagamenti di tasca propria per medicinali, prodotti medici come apparecchi acustici e cure odontoiatriche colpiscono milioni di persone anche nei paesi più ricchi d'Europa, peggiorando ulteriormente la loro situazione finanziaria e spingendo molti verso la povertà.

I dati mostrano anche che le persone più povere hanno maggiori probabilità di incontrare difficoltà finanziarie. Nella maggior parte dei paesi esaminati (28 su 40), l'incidenza della spesa sanitaria catastrofica è aumentata nel tempo, con un aumento medio di 1,7 punti percentuali. Questa forte dipendenza dai pagamenti di tasca propria all'interno dei sistemi sanitari non solo provoca difficoltà finanziarie, ma crea anche barriere all'accesso, portando a un bisogno insoddisfatto di assistenza sanitaria. «I sistemi sanitari dovrebbero proteggere le persone, non impoverirle. Eppure, per milioni di persone in Europa e in Asia centrale, il peso dei pagamenti diretti spinge le famiglie sull'orlo della povertà - afferma Natasha Azzopardi Muscat, direttrice per Oms Europa delle Politiche e sistemi sanitari nazionali -. UHC Watch rappresenta un passo avanti fondamentale, fornendo ai paesi dati fruibili e indicazioni chiare per smantellare le barriere finanziarie all'assistenza uno resta indietro».

Il lancio della piattaforma arriva poco prima dell'Uhc Day, momento in cui l'Oms rinnova i suoi appelli ai paesi affinché rafforzino il loro impegno per garantire che tutti possano accedere e usufruire di un'assistenza sanitaria di qualità quando ne hanno bisogno senza incontrare difficoltà finanziarie. Uhc Watch - spiegano da Oms Europa - mira a promuovere il progresso in materia di Uhc fornendo ai politici un facile accesso a informazioni aggiornate sul rendimento dei loro sistemi sanitari e su quali politiche promuovono o minano la protezione finanziaria. La piattaforma soddisfa questa esigenza fornendo dati e analisi politiche comparabili a livello internazionale e specifici per paese in un unico posto.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

SANITÀ La relazione resa pubblica non dal ministero. In Piemonte bonus bimbi

Torna a crescere l'aborto tra giovani e minorenni

ANGELO PICARIELLO

Più aborti in Italia, dove per la prima volta le pratiche farmacologiche diventano prevalenti. Diminuiscono, invece, i medici obiettori di coscienza. Lo certifica la relazione concernente lo "Stato di attuazione delle norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria della gravidanza", inviata ai presidenti delle Camere dal ministro della Salute Orazio Schillaci (ma resa pubblica da un'associazione), riferita all'anno 2022. Si tratta della relazione annuale, prevista dalla legge 194 del 1978. In totale nel 2022 in Italia sono state notificate 65.661 IVG (Interruzioni Volontarie di Gravidanza). Il numero, in valori assoluti presenta un incremento del 3,2% rispetto al 2021 quando sono state notificate 63.653 IVG. L'aumen-

to quindi è di 2.008 casi. I dati relativi all'Italia restano comunque tra i più bassi a livello internazionale, con un andamento decrescente del tasso di abortività (-66,9%) rispetto al 1983, anno in cui è stato registrato il valore più alto in Italia.

Poggio a pagina 10

Ci sono più aborti, anche tra minorenni In diminuzione invece i medici obiettori

ANGELO PICARIELLO

Roma

Tornano ad aumentare gli aborti in Italia e per la prima volta le pratiche farmacologiche diventano prevalenti: un'inversione di tendenza che verosimilmente va collegata proprio a questa "facilitazione" della procedura. Diminuiscono invece gli obiettori di coscienza. Lo certifica la relazione concernente lo "Stato di attuazione delle norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria della gravidanza", inviata ai presidenti delle Camere

La Russa e Fontana dal ministro della Salute Orazio Schillaci, riferita all'anno 2022. Si tratta della relazione annuale prevista dalla legge 194 del 1978, su cui nelle ultime settimane s'era accesa la polemica per il ri-

tardo nella divulgazione dei dati. Polemica proseguita ieri, visto che il Pd, Avs e l'associazione Luca Coscioni hanno protestato per il fatto che il testo, non ancora disponibile sul sito del ministero con i crismi dell'ufficialità, sia circolato ufficiosamente online a partire dal sito Pro choice (una rete a favore di contraccezione e aborto). Tant'è: in totale nel 2022 in Italia sono state notificate 65.661 Ivg (Interruzioni volontarie di gravidanza). Il numero, in valori assoluti, presenta un incremento del 3,2% rispetto al 2021 quando me erano state notificate 63.653. L'aumento quindi è di 2.008 "casi", col dramma evidente che di vite interrotte stiamo

parlando. Ma il dato diventa più eclatante se si guarda al tasso di abortività (numero di aborti per mille donne di età fra i 15 e i 49 anni), che è con-

siderato l'indicatore più probante: nel 2022 esso è risultato pari a 5,6 x 1.000 con un aumento del 5,1% rispetto al 2021, quando era pari a 5,3 per 1.000. Il rapporto di abortività, infine (numero di Ivg per 1.000 nati vivi) nel 2022 è risultato pari a 166,6 per 1.000 nati vivi (corrispondente a 16,7 per 100 nati vivi) con un aumento del 4,8% rispetto al 2021, quando era pari a 159 Ivg per 1.000 nati vivi. I dati restano comunque tra i più bassi a livello internazionale, con un andamento decrescente del tasso di abortività (-66,9%) rispetto al 1983, anno in cui è stato registrato il valore più alto in



Italia. Trend interrotto quest'anno, come detto.

Rispetto al tipo di intervento emerge che nel 2022 le Ivg chirurgiche sono state pari al 46,6% del totale, in ulteriore diminuzione rispetto al 50,7% del 2021, e sono scese, per la prima volta in Italia, al di sotto del 50%. Sale, in parallelo la percentuale dell'Ivg farmacologica, nel suo insieme pari al 52%. Altro dato che segna una inversione, come si diceva, è quello relativo ai medici obiettori: fra il 2014 e il 2022, «mentre le Ivg sono diminuite del 32,0%, passando da 96.578 a 65.661, i ginecologi non obiettori sono aumentati del 21,5%, passando da 1.408 a 1.711 nel 2022».

Guardando all'età delle donne che vi hanno fatto ricorso, nel 2022 i tassi di abortività più alti riguardano le donne di età compresa tra i 25 e i 34 anni, come negli anni precedenti. In aumento, però, gli aborti di minorenni: nel 2022 le donne di età inferiore ai 18 anni che hanno effettuato una Ivg sono state 1.861, per un

tasso di abortività del 2,2 per 1000, in aumento rispetto al 2,1 rilevato nel 2021 e all'1,9 del 2020 (anche in questo caso, il tasso di abortività fra le minorenni in Italia, pur in aumento dal 2020, si mantiene al di sotto di quello dei Paesi europei).

Crescono, ancora, gli aborti di donne straniere: 17.973, pari al 27,5%, in aumento rispetto alle 17.130, al 27,1% rilevato nel 2021. Risultano poi in diminuzione i tempi di attesa per eseguire l'intervento. Si registra un aumento delle Ivg entro le prime 8 settimane di gestazione, a seguito dell'aumentato uso della tecnica farmacologica in epoca gestazionale precoce. Si accorciano i tempi, e

quindi in media anche la fase di riflessione. Diminuiscono i tempi di attesa tra rilascio della certificazione e intervento. La percentuale di Ivg effettuate entro 14 giorni dal rilascio del documento era pari al 59,6% nel 2011, al 78,4% del 2021 e passa al 77,7% nel 2022. Aumenta anche il ricorso alla contraccezione d'emergenza. Con la determina Aifa del 2020 è stato infatti eliminato l'obbligo di prescrizione per l'Ulipristal acetato - la cosiddetta "pillola dei 5 giorni dopo" - anche per le minorenni (per le maggiorenni il medesimo obbligo era stato eliminato nel 2015). Si registra così un progressivo aumento della distribuzione del farmaco, passato da 266.567 confezioni nel 2020, a 348.219 nel 2021, a 444.730 nel 2022.

I consultori familiari infine. Quelli che hanno dichiarato di effettuare *counselling* per l'Ivg e di rilasciare certificati nel 2022 corrispondono al 76,6% del totale dei consultori familiari (1.489 su 1.945). L'azione di supporto alla

donna «a rimuovere le cause che la porterebbero all'interruzione della gravidanza» (in base all'articolo 5 della legge) emerge dal numero di colloqui Ivg che è superiore al numero di certificati rilasciati (43.566 colloqui a fronte di 30.088 certificati), anche se, come si vede, resta ampiamente maggioritario il numero dei colloqui che si concludono con il mantenimento della decisione di interrompere la gravidanza. A conferma di una legge 194 ancora largamente inattuata nella parte preventiva.

IL DOSSIER

Nella Relazione sull'attuazione della legge 194, inviata alle Camere dal ministro Schillaci, emerge un aumento del ricorso all'interruzione volontaria di gravidanza

L'attività dei consultori rimane centrale, ma il lavoro sulla prevenzione risulta ancora incompleto



LEGGE 194

Aborto, relazione «vecchia e inutile» mai pubblicata

■ ■ Contrariamente a quanto prevede la stessa normativa che regola l'interruzione volontaria di gravidanza, la relazione annuale sull'applicazione della legge 194 del 1978 non è mai stata pubblicata dal ministro della Salute Orazio Schillaci. Secondo indiscrezioni, però, quella relativa ai dati del 2022 sarebbe stata inviata ai presidenti di Camera e Senato il 22 novembre scorso. Insomma spunta quando ormai è «vecchia e poco utile», come sottolinea l'Associazione Luca Coscioni che, per rimediare alla mancanza di informazioni utili a migliorare il servizio Igv, ha condotto l'indagine «Mai dati».

Il testo è stato invece pubblicato dal sito web di «Pro-choi-

ce. Rete italiana contraccezione aborto», organizzazione che indica «soluzioni ai problemi più comuni dell'aborto ostacolato» (di segno opposto ai Pro-life). «Sarebbe innanzitutto utile sapere se la relazione è effettivamente quella ufficiale e perché il ministero non l'ha ancora pubblicata» contravvenendo all'imposizione contenuta nell'articolo 16 della stessa legge, afferma l'avvocata Filomena Gallo, segretaria nazionale dell'associazione Coscioni che spiega come i dati, inoltre, siano aggregati per Regione e non per singole strutture, rendendo così inutile il documento. In questo modo, infatti, «non possiamo sapere davvero com'è applicata la legge 194, quale è la reale accessibilità e quali sono le mo-

dalità di erogazione dell'Igv nelle strutture ospedaliere del nostro Paese». Da sempre l'associazione Coscioni chiede di «rendere disponibili dati disaggregati e eliminare tutte le barriere che ostacolano l'accesso a un diritto fondamentale come quello alla salute». Nell'indagine «Mai dati», per sopperire alle carenze della relazione ministeriale, l'associazione ha chiesto alle Regioni i dati disaggregati del 2022 e del 2023, aperti e per singola struttura ospedaliera. **E. Ma.**



5 dic
2024

DAL GOVERNO

S
24

Interruzioni volontarie di gravidanza in crescita del 3,2% nel 2022 anche tra le minorenni

Il numero assoluto delle interruzioni volontarie di gravidanza (IVG) nel 2022 è aumentato del 3,2% rispetto al 2021, maggiormente per le donne straniere (+4,9%) rispetto alle italiane (+2,9%). Aumentati anche, complessivamente, tasso e rapporto di abortività, in controtendenza con lo storico trend in calo. Lo rileva la Relazione del ministero della Salute sull'attuazione della Legge 194/78 trasmessa al Parlamento sottolineando che “la raccolta dati successiva consentirà di stabilire se si tratta di un dato isolato, limitato a questo particolare anno (come avvenuto per un aumento registrato nel 2004), o se fa parte di un nuovo, diverso andamento delle IVG rispetto alla costante diminuzione riscontrata dal 1983”.



Si conferma nel 2022 l'aumento del ricorso alle IVG da parte delle minorenni (pari a un tasso di 2,2 per 1.000), registrato già nel 2021 (2,1 per 1.000) rispetto al 2020 (1,9 per 1.000), risultato del contemporaneo aumento delle IVG delle minori italiane e della diminuzione di quelle straniere. Il tasso di abortività delle minorenni resta comunque inferiore a quello dei paesi europei con analoghi sistemi sanitari.

La distribuzione della contraccezione di emergenza è aumentata del 27,7% per l'UlipristalAcetato (EllaOne) rispetto al 2021, e del 66,8% dal 2020, quando con determina AIFA dell'8ottobre è stato eliminato l'obbligo di

prescrizione anche per le minorenni. Più contenuto l'aumento per il Levonorgestrel (Norlevo) rispetto al 2021 (+6,7%), quando si registrava una contenuta contrazione delle vendite rispetto all'anno precedente: complessivamente l'aumento delle vendite rispetto al 2020 è stato del 4,8%. “La mancanza di tracciabilità delle vendite - sottolinea la Relazione - non consente di distinguere l'utilizzo della contraccezione di emergenza nelle diverse fasce di età, e neppure l'eventuale uso ripetuto all'interno di tali fasce”. Per questo appare “indispensabile garantire la corretta informazione per l'uso di questi prodotti, specie nelle fasce di età più basse, ricordando che la determina AIFA non stabilisce un limite inferiore di età per l'uso”.

I tempi di attesa per eseguire l'intervento risultano in diminuzione, pur persistendo un'invulnerabilità fra le Regioni. “Si registra un aumento delle IVG entro le prime 8 settimane di gestazione - continua la Relazione - a seguito dell'aumentato uso della tecnica farmacologica in epoca gestazionale precoce”.

La mobilità fra le Regioni e Province Autonome continua ad essere contenuta: il 92,9% delle IVG è stato effettuato nella Regione di residenza, di queste l'86,9% è stato effettuato nella Provincia di residenza, proporzioni analoghe a quelle di altre prestazioni sanitarie.

Nel 2022, per la prima volta in assoluto, le IVG farmacologiche, effettuate con Mifepristone associato o meno a prostaglandine o con sole prostaglandine, superano quelle chirurgiche effettuate con isterosuzione o raschiamento (52,0% vs. 46,6%), in risposta alla maggiore applicazione da parte delle Regioni di quanto stabilito dalla circolare del 12 agosto 2020 del ministero della Salute – Aggiornamento delle “Linee di indirizzo sulla interruzione volontaria di gravidanza con Mifepristone e prostaglandine”.

Riguardo all'offerta del servizio IVG, considerando sia il numero assoluto delle strutture in cui si effettuano le IVG sia quello riferito alla popolazione di donne in età fertile, la numerosità dei punti IVG appare adeguata rispetto al numero delle IVG effettuate, e il numero dei punti IVG, confrontato con quelli dei punti nascita, in proporzione è superiore: per ogni 1.000 nascite si calcola 1 punto nascita nel territorio, mentre per ogni 1.000 IVG si calcolano 5,2 punti IVG.

I dati sull'obiezione di coscienza mostrano un calo negli anni del numero di IVG medie settimanali a carico dei ginecologi non obiettori a livello nazionale (0,9 IVG medie settimanali per ginecologo non obiettore).

“Il consultorio familiare - conclude la Relazione firmata dal ministro Orazio Schillaci - rappresenta la struttura a libero accesso e gratuita deputata alla protezione, prevenzione, promozione della salute, consulenza e cura rivolte

alla donna in tutto il suo ciclo di vita all'interno del contesto comunitario di riferimento. Pertanto, è indispensabile garantire il continuo miglioramento dell'offerta multiprofessionale dei consultori familiari e facilitare l'accesso a tutte le donne, in particolare a quelle che si sono sottoposte ad una IVG attraverso azioni di sostegno anche di carattere psico-sociale e counseling personalizzati, al fine di promuovere sempre il sostegno alla salute della donna”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

A che punto è la lotta all'aids

The Lancet, Regno Unito

Il 2024 ha segnato importanti progressi nella lotta all'hiv, con un aumento delle persone trattate e meno morti per aids. Tuttavia l'obiettivo fissato dalle Nazioni Unite di mettere fine all'epidemia entro il 2030 è ancora a rischio, commenta The Lancet. Alcuni paesi sono sulla buona strada, ma in diverse regioni il

traguardo è lontano. Uno dei problemi principali è l'alto numero di nuove infezioni da hiv, con 1,3 milioni di casi stimati nel 2023. In America Latina, Europa orientale e Asia centrale i contagi sono in crescita, soprattutto nei gruppi a rischio come uomini che hanno rapporti con uomini, consumatori di droghe iniettabili e lavoratori del

sesto. In Africa i casi sono ancora alti tra donne e ragazze, anche a causa dello stigma che limita l'uso della profilassi orale pre-esposizione. Una terapia promettente è il lenacapavir, un farmaco che si è rivelato molto efficace nella prevenzione dell'hiv. Ma diversi ostacoli complicano l'accesso equo alle terapie e alla prevenzione. I soli progressi scientifici non sono sufficienti, conclude la rivista britannica: per eliminare l'hiv serve una scelta politica ed economica. ♦



5 dic
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Il valore della prevenzione oncologica: bilancio e prospettive della Lega italiana per la lotta contro i tumori

di *Francesco Schittulli* *

Concludere un anno di intenso impegno nella lotta contro i tumori significa riflettere su ciò che è stato realizzato e, soprattutto, tracciare un cammino per il futuro. Nel 2024, la Lilt ha consolidato il proprio ruolo di riferimento nell'ambito della prevenzione oncologica in Italia, lavorando senza sosta per promuovere stili di vita sani, aumentare la consapevolezza sui rischi e sostenere la diagnosi precoce, ancora oggi, autentico salvavita.

Il panorama oncologico italiano continua a mostrare sfide importanti. L'incidenza dei tumori è in crescita, anche a causa dell'invecchiamento della popolazione, ma i tassi di sopravvivenza migliorano grazie ai progressi della medicina e alla diffusione della cultura della prevenzione. Tuttavia, permangono ancora inaccettabili disparità territoriali nell'accesso a cure tempestive e adeguate, una questione che ci impegniamo a ridurre con azioni concrete, in totale sinergia con il ministero della Salute.

Come ogni anno, anche durante il 2024, la LILT è stata promotrice di una serie di iniziative strategiche. È da poco terminata la campagna Lilt for Men - Nastro Blu, dedicata ai tumori della sfera genitale maschile, che ha visto la



collaborazione attiva di diversi protagonisti del mondo calcistico, dalle Leghe calcio alla Federazione Italiana Giuoco Calcio, grazie alla figura iconica di Pierluigi Collina che, per il Nastro Blu, ha assunto il ruolo di ambasciatore Lilt, incarnando il forte legame tra sport e salute. Attraverso queste iniziative intendiamo non solo promuovere l'importanza della prevenzione, ma anche generare un cambiamento culturale e lo sport è il veicolo ideale per trasmettere questo messaggio, specie tra i più giovani. Tutte le nostre campagne di sensibilizzazione, molte delle quali sono diventate ormai appuntamenti tradizionali, come nel caso del Nastro Rosa e della Settimana nazionale per la prevenzione oncologica, sono un'occasione per avvicinare la popolazione ai temi della salute e sottolineare l'importanza della diagnosi precoce.

Quest'anno molte iniziative sono state dedicate anche ai cosiddetti "sopravvissuti", persone che hanno vissuto l'esperienza cancro e guariti, che attualmente in Italia sono 4 milioni, ai loro familiari e ai caregiver, nell'intento di dar loro vicinanza attraverso il supporto necessario per riprendersi la vita.

Non abbiamo dimenticato l'importanza della ricerca e dell'innovazione. Basti pensare che negli ultimi 20 anni, grazie alla nostra rete di sostenitori, siamo riusciti a investire oltre 16 milioni di euro in progetti di ricerca e borse di studio.

Guardando al futuro, il 2025 si presenta come un anno cruciale. Tra gli obiettivi prioritari, desideriamo ampliare la rete di collaborazioni e accrescere la sinergia tra imprese e istituzioni per alimentare la cultura della prevenzione soprattutto nel Mezzogiorno, incentivando l'adesione agli screening. È necessario compiere un ulteriore passo avanti del nostro impegno nelle scuole, con programmi educativi mirati a coinvolgere non solo gli studenti, ma anche le famiglie e il corpo docenti. In questa direzione, anche per il 2025, proseguirà il progetto Guadagnare Salute, promosso dal ministero della Salute d'intesa con il ministero dell'Istruzione e del Merito a cui la Lilt partecipa attivamente, promuovendo l'adozione di stili di vita sani attraverso iniziative integrate nei settori della scuola, del lavoro e della comunità.

La nostra missione è chiara: ridurre l'incidenza e l'impatto del cancro nella società italiana, promuovendo un'alleanza forte tra cittadini, istituzioni, associazioni e comunità scientifica. La prevenzione non è solo una scelta individuale, ma un valore collettivo, un investimento nella salute del nostro Paese. Con il supporto di tutti, possiamo continuare a costruire un futuro in cui la lotta contro i tumori sia sempre più efficace, inclusiva e vincente!

** Presidente nazionale Lilt*

5 dic
2024

NOTIZIE FLASH

S
24

Roche: arriva in Italia la prima immunoterapia oncologica sottocute

È disponibile in Italia la prima immunoterapia antitumorale anti-PD-L1 per iniezione sottocutanea (sottopelle) per il trattamento di diversi tipi di tumori. L'anticorpo monoclonale atezolizumab sottocute (SC), sviluppato da Roche, ha ottenuto la rimborsabilità di Aifa con la pubblicazione in Gazzetta Ufficiale, dopo essere stato approvato a gennaio dall'Agencia europea per i medicinali.

Atezolizumab, fino ad oggi somministrato tramite un'infusione endovenosa (EV) di 30-60 minuti, è ora a disposizione in una nuova formulazione sottocutanea approvata per le stesse indicazioni EV, riducendo il tempo di trattamento a 4-8 minuti, con una media di circa 7 minuti.

“Nell'ambito del tumore al polmone, atezolizumab viene utilizzato nell'immunoterapia di prima linea del carcinoma a piccole cellule in fase avanzata insieme alla chemioterapia, nell'immunoterapia singola di prima linea per pazienti con NSCLC e iper-espressione del PD-L1, nella terapia di seconda linea per pazienti NSCLC dopo precedente chemioterapia a base di platino e nella terapia adiuvante dopo chirurgia nei pazienti NSCLC, sempre con iper-espressione del PDL1. – dichiara **Filippo de Marinis**, presidente AIOT (Associazione Italiana di Oncologia Toracica) e Direttore Divisione di Oncologia Toracica, IRCCS Istituto Europeo di Oncologia di Milano –.

L'autorizzazione di AIFA permette ora la somministrazione sottocute di atezolizumab in 7 minuti, creando un vantaggio in termini di semplificazione sia per il paziente che per la struttura sanitaria, perché



garantisce una maggiore efficienza e sostenibilità gestionale, rendendo il trattamento più compatibile con le dinamiche del day hospital. I risultati dello studio IMscinoo1 e IMscinoo2 hanno dimostrato la stessa efficacia e sicurezza della formulazione sottocute rispetto a quella endovena, con una forte preferenza dei pazienti e degli operatori sanitari”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

5 dic
2024

IN PARLAMENTO

S
24

Medicina di genere: contro la stenosi aortica c'è un intervento "a misura di donna"

Anche per le malattie cardiovascolari esiste un gender gap: le donne sono poco attente ai fattori di rischio, sottorappresentate negli studi clinici e hanno minori probabilità di ricevere trattamenti basati sull'evidenza, nonostante le patologie a carico di cuore e arterie causino complicanze più gravi e quindi prognosi peggiori nel sesso femminile, soprattutto con l'avanzare dell'età.

Una piccola grande rivoluzione verso un approccio di genere arriva dallo studio RHEIA che, per la prima volta, ha arruolato un campione di sole pazienti donne per valutare la strategia interventistica più vantaggiosa per il trattamento della stenosi aortica, la patologia valvolare cardiaca più frequente in Italia dopo i 60 anni, dovuta a un malfunzionamento della valvola aortica che ostruisce il flusso di sangue dal ventricolo sinistro del cuore all'aorta. La malattia interessa un numero crescente di donne, in ragione del progressivo aumento dell'aspettativa di vita. Tuttavia, le donne affette da stenosi aortica arrivano più tardi alla diagnosi e ai trattamenti, in parte anche per le caratteristiche anatomiche della valvola e per la presenza di camere ventricolari di piccole dimensioni. I risultati dello studio RHEIA, presentati all'ultimo Congresso della Società Europea di Cardiologia, hanno dimostrato che esiste un intervento 'a misura di donna' per la sostituzione della valvola aortica: le pazienti sottoposte a



procedura mininvasiva di impianto valvolare aortico transcateretere, anche nota con l'acronimo TAVI (Transcatheter Aortic Valve Implantation), hanno avuto esiti significativamente migliori rispetto alle pazienti sottoposte a chirurgia tradizionale 'a cuore aperto' (SAVR - Surgical aortic valve replacement). Un'ulteriore conferma della necessità di implementare strategie terapeutiche - ma anche preventive e diagnostiche - specifiche per il genere femminile.

Di questi temi si è parlato oggi in Senato, nel corso di una conferenza stampa sulla Medicina di Genere in Cardiologia, organizzata su iniziativa della Senatrice Elena Murelli, membro della 10a Commissione Affari Sociali e Presidente dell'Intergruppo parlamentare per le malattie cardio, cerebro e vascolari, che ha coinvolto rappresentanti politico-istituzionali ed esperti della Cardiologia italiana.

In Italia, le malattie delle valvole cardiache, principalmente stenosi aortica e insufficienza mitralica, colpiscono ogni anno il 13% della popolazione over-65 (quasi 2 milioni di casi) e fino al 20% degli over-75. Per i pazienti affetti da stenosi aortica, è possibile ripristinare la normale funzione cardiaca mediante la sostituzione della valvola danneggiata.

Lo studio RHEIA ha coinvolto 443 donne affette da stenosi aortica in 48 Centri di 12 Paesi europei, tra cui l'Italia, con l'obiettivo di comparare l'outcome clinico delle due procedure, mininvasiva e chirurgica. I risultati mostrano che il ricorso alla TAVI in alternativa alla chirurgia tradizionale consente di ridurre di circa il 50% il rischio relativo di eventi sfavorevoli per la donna quali infarto, decesso o re-ospedalizzazione a un anno dall'intervento (8.9% TAVI vs 15.6% SAVR). Inoltre, la TAVI si associa a una minore durata della degenza ospedaliera e a un minor impatto sulla qualità di vita della donna, rappresentando l'intervento più efficace ed economicamente vantaggioso nelle pazienti donne over-70.

“Lo studio RHEIA ha evidenziato le grandi potenzialità della TAVI nel raggiungimento di migliori outcome clinici e nella riduzione della spesa sanitaria per il trattamento della stenosi aortica in termini di ricoveri e ri-ospedalizzazioni - ha spiegato Cristina Aurigemma, Dipartimento Scienze Cardiovascolari - CUORE del Policlinico Universitario Agostino Gemelli Ircs -. Si è riusciti finalmente a focalizzare l'attenzione sul fatto che la terapia 'cucita' sulle specifiche esigenze del paziente rappresenta il futuro della medicina, e che il genere è una variabile fondamentale e non più trascurabile, soprattutto in ambito cardiovascolare, anche alla luce dell'impatto delle malattie cardiovascolari che rappresentano la prima causa di decesso in Europa”.

La stenosi aortica, nonostante sia la malattia valvolare più diffusa nelle donne tra i 70 e gli 80 anni, è ancora scarsamente riconosciuta, specie nelle fasi precoci, scontando l'approccio androcentrico tipico delle malattie cardiovascolari, che determina anche un ritardo nell'accesso alle cure.

“In media le donne arrivano a una diagnosi più tardi rispetto agli uomini, e anche una volta ottenuta, vengono sotto-trattate nonostante la presenza di sintomi più severi”, ha aggiunto Cristina Meneghin, Direttore della Comunicazione Scientifica – Fondazione Italiana per il Cuore. “Queste criticità sono dovute a una sottorappresentazione di genere negli studi clinici che vengono disegnati senza tener conto dei fattori di rischio cardiovascolare sesso-specifici, ma anche ad una bassa percezione del rischio da parte delle donne stesse che lo sottostimano ampiamente. La grande rilevanza dello studio RHEIA è legata al fatto che per la prima volta sono state coinvolte solo pazienti appartenenti alla fascia di popolazione più a rischio, ovvero donne in post menopausa”.

Lo studio RHEIA ha dunque compiuto un passo importante per l’affermazione di una medicina sempre più personalizzata, anche in un’ottica di genere. Oltre ai migliori esiti di salute e sulla qualità di vita della donna, il ricorso alla TAVI ha un impatto positivo sulla riduzione dei costi a carico sostenuti dal Servizio Sanitario Nazionale per il trattamento delle complicanze e le ri-ospedalizzazioni.

“Stiamo assistendo ad un cambio di paradigma in favore di una ‘Cardiologia di genere’ che tenga conto delle differenze anatomiche e fisiopatologiche tra uomini e donne, che per troppo tempo non sono state adeguatamente considerate”, ha dichiarato Domenico Gabrielli, Presidente, Fondazione per il tuo Cuore - HCF Onlus. “Oggi abbiamo bisogno di studi specifici sul genere femminile a sostegno di una medicina sempre più personalizzata. Lo studio RHEIA ci dimostra quanto sia importante valutare il beneficio aggregato legato a specifici trattamenti e procedure che possono chiaramente determinare vantaggi clinico-sanitari, ma anche socio-economici”.

“Come presidente dell’Intergruppo parlamentare per le malattie cardio, cerebro e vascolari, ritengo sia fondamentale occuparsi di medicina di genere, soprattutto in cardiologia. Le donne sono state a lungo sottorappresentate negli studi clinici e oggi anche l’intelligenza artificiale viene popolata prevalentemente da dati riferiti alla popolazione maschile - ha affermato la senatrice **Elena Murelli**, membro della 10a Commissione Affari Sociali e presidente dell’Intergruppo parlamentare per le malattie cardio, cerebro e vascolari -. L’impatto delle malattie cardiovascolari, che rappresentano la prima causa di mortalità e di ricovero ospedaliero e tra le principali cause di disabilità nel nostro Paese, sottolinea l’urgenza di un impegno concreto e condiviso in favore della promozione della salute cardiovascolare, a partire dalle donne. Il valore dello studio RHEIA presentato oggi è proprio quello di aver affrontato una tematica importante come quella della sostituzione della valvola aortica, nella prospettiva di genere. Ricordiamo che tutelare la salute delle donne significa tutelare la salute e il benessere di tutta la società”.

5 dic
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

“Facciamoli diventare grandi insieme”: torna la campagna di Fondazione Telethon

Torna la campagna di Natale di Fondazione Telethon, con la maratona sulle reti Rai dal 14 al 22 dicembre: sarà una settimana all’insegna della solidarietà e dell’impegno, con tanti appuntamenti per sostenere la ricerca scientifica sulle malattie genetiche rare.

“Facciamoli diventare grandi insieme” è l’invito che Fondazione Telethon rivolge ai cittadini per continuare a partecipare alla grande catena di solidarietà e sostenere la ricerca. Solo uno sforzo collettivo, che coinvolge l’intera società, può permettere di donare speranze, terapie e futuro ai bambini e a tutte le persone con una malattia genetica rara, e alle loro famiglie. Questo concept guiderà tutta la Maratona e verrà declinato in tutti i canali di comunicazione, compresi i social media, sempre più centrali in un momento così importante per Fondazione Telethon e nella partnership con Rai.

Per sostenere la ricerca, arrivano in oltre 3.000 piazze in tutta Italia i nuovi Cuori di cioccolato, la golosa novità della campagna di piazza di Natale della Fondazione: due cofanetti di 15 cioccolatini a forma di cuore, nei due gusti tradizionali cioccolato al latte e fondente, racchiusi in due magnifiche scatole scugno con chiusura a calamita, ideali per essere riutilizzate. I cioccolatini sono avvolti da un incarto in alluminio in due colori diversi a seconda del gusto (blu per il cioccolato al latte e rosso per il fondente), sul



quale sono stampate dolcissime dediche da condividere con le persone che amiamo.

“La Maratona compie quest’anno 35 anni. È un appuntamento importante, perché in tutti questi anni siamo riusciti, con il prezioso aiuto della Rai, a compiere una piccola rivoluzione culturale - commenta **Luca di Montezemolo**, presidente di Fondazione Telethon - : abbiamo portato nelle case degli italiani l’eccellenza della ricerca scientifica e la necessità di finanziarla. Il nostro impegno non si è mai fermato, e oggi siamo diventati la prima charity al mondo ad avere la responsabilità della produzione e della distribuzione di un farmaco. Una sfida immensa, che si affianca alle tante che abbiamo colto e che abbiamo davanti a noi. Ci sono infatti ancora tantissime malattie genetiche rare che non hanno un nome e nemmeno una cura. Fondazione Telethon esiste per questo e con i volontari, i nostri scienziati, le nostre persone e il cuore e la solidarietà degli italiani, lotteremo centimetro dopo centimetro per non lasciare indietro nessuno”.

“La ricerca, in particolare quella sulle malattie genetiche rare - aggiunge **Ilaria Villa**, direttrice generale di Fondazione Telethon - ha bisogno del sostegno degli italiani, che grazie alla generosità dimostrata in questi anni, hanno contribuito in maniera decisiva al progresso scientifico. È molto emozionante poter essere testimone di un momento così importante in cui concretamente si attiva una grande squadra per offrire un futuro migliore alle persone con una malattia genetica rara e alle loro famiglie. È un privilegio poter dare speranza, per questo è fondamentale che la ricerca non si fermi e per farlo ha bisogno del supporto di tutti noi”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

5 dic
2024

AZIENDE E REGIONI

S
24

Telemedicina in ambito privato ancora lontana dal decollo: pesano la diffidenza dei pazienti e le dimensioni delle strutture

La 2a edizione dell'Indagine sulla telemedicina in ambito privato, sviluppata dall'Osservatorio Salute Benessere e Resilienza promosso dalla Fondazione Ries in partnership con il Fondo assistenza sanitaria dirigenti aziende commerciali (Fasdac) e con il disegno scientifico dell'Istituto superiore di sanità, ha fatto emergere ostacoli significativi allo sviluppo di questo settore, nonostante le sue grandi potenzialità.

L'indagine dal titolo "Digital Health e accesso ai diritti di cittadinanza" ha mostrato che solo il 20% delle oltre 270 strutture sanitarie sul territorio nazionale coinvolte ha riportato livelli di fiducia medio-alti verso la telemedicina da parte del proprio personale sanitario; la diffidenza dei pazienti è emersa come il principale ostacolo all'adozione di servizi di telemedicina, segnalata dal 30% delle strutture. Inoltre, al di fuori del Pnrr la telemedicina non decolla: le strutture private soprattutto di dimensioni piccole e medie non sono interessate all'attivazione di servizi di telemedicina e il 60% delle strutture ha dichiarato di non avere intenzione di avviare progetti di telemedicina entro il prossimo anno, contro un 35% che invece ha espresso la volontà di investire in tali soluzioni.

Nonostante queste criticità, alcune specialità mediche, come la salute



mentale, la cardiologia e la diabetologia, si distinguono per l'utilizzo della telemedicina, contribuendo in modo significativo alla gestione delle cronicità e alla prevenzione.

La seconda parte del simposio durante il quale si è avuta la presentazione dell'indagine è stata dedicata alla trasformazione in atto dei luoghi di accesso ai servizi per il cittadino. La chiave per la trasformazione digitale è nella ibridazione dei luoghi fisici di realtà capillari come uffici postali, farmacie, tabaccherie che diventano dei centri multiservizi e possono portare la salute oltre i luoghi di cura canonici. «La telemedicina in ambito privato stenta ancora a decollare, alla ricerca di un quadro chiaro, di facile applicazione e remunerativo che dia fiducia alle strutture ed agli operatori verso questa modalità di lavoro», ha commentato Duilio Carusi, coordinatore dell'Osservatorio Salute Benessere e Resilienza e Adjunct Professor Luiss Business School.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

5 dic
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Iss designato laboratorio di riferimento europeo per infezioni da elminti e protozoi

Il Reparto Parassitosi alimentari e neglette, con il supporto del Reparto Malattie trasmesse da vettori del Dipartimento Malattie infettive dell'Iss, è stato designato come nuovo laboratorio di riferimento europeo per quanto riguarda le infezioni parassitarie da elminti e protozoi, un gruppo di patogeni che causano malattie come l'echinococcosi, la trichinellosi, la toxoplasmosi e la malaria. La designazione è appena stata firmata dalla Commissione Europea. Fino al dicembre 2031 il laboratorio coordinerà i network di laboratori nazionali dei paesi europei, "promuovendo le buone pratiche e l'allineamento sulla diagnostica, offrendo metodi di analisi e materiale di riferimento per contrastare possibili minacce transfrontaliere causate da patogeni parassitari". "La nostra ambizione – spiega Adriano Casulli, responsabile del nuovo EURL-HP - sarà quella di creare un sistema binario in chiave One Health per sostenere il controllo delle malattie infettive parassitarie in Europa".



Cosa sono gli elminti e i protozoi, parassiti che possono infettare l'uomo
I protozoi e gli elminti, organismi unicellulari e pluricellulari, alcuni dei quali possono infettare l'uomo ed in questo caso essere classificati con il nome generico di "parassiti". Gli elminti e protozoi che possono causare malattia nell'uomo sono per buona parte a carattere zoonotico, cioè malattie dovute ad agenti trasmessi per via diretta o indiretta, dagli animali all'uomo.

Le vie di trasmissione sono molteplici ed includono l'ingestione di alimenti o acque contaminate (malattie come l'echinococcosi, trichinellosi, giardiasi, criptosporidiosi, teniasi e anisakiasi), il contatto mano-bocca con suolo o oggetti contaminati (echinococcosi o geelmintiasi) o tramite insetti vettori di patogeni parassitari (malaria e leishmaniosi).

Le malattie infettive parassitarie sono oggi sempre più frequenti al di fuori delle regioni endemiche, che spesso sono le aree tropicali, a causa dei cambiamenti climatici, mercato globale degli alimenti, delle migrazioni e dei viaggi internazionali. Tuttavia, alcune di esse sono storicamente endemiche in Italia come ad esempio l'echinococcosi, la trichinellosi e la leishmaniosi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



5 dic
2024

IMPRESE E MERCATO

S
24
▲

Datamatrix: in arrivo il decreto sul codice univoco dei medicinali

di Ermanno Vaglio * Alberto Santi *

L'iter delle Commissioni parlamentari relative allo schema di decreto legislativo in tema di lotta alla contraffazione di farmaci si è concluso favorevolmente lo scorso 28 novembre.

Il decreto segna un passo significativo verso l'allineamento della legislazione nazionale agli standard europei per la sicurezza dei medicinali, in un settore cruciale per la tutela della salute pubblica e la prevenzione della contraffazione farmaceutica, in attuazione del regolamento delegato (UE) 2016/161, che prevede in particolare l'applicazione sull'imballaggio dei medicinali per uso umano del codice "Data Matrix 2D" e del dispositivo antimanomissione, che andrà a sostituire l'attuale sistema nazionale basato sul cd. "bollino farmaceutico", introdotto con il Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 540.

La bozza del decreto legislativo contiene 14 articoli che prevedono che, a partire dal 9 febbraio 2025, tutti i medicinali soggetti a prescrizione, tranne quelli elencati nell'Allegato I del Regolamento europeo, e alcuni medicinali non soggetti a prescrizione, dovranno includere un identificativo univoco all'interno di un codice a barre bidimensionale sull'imballaggio. Inoltre, tutti i medicinali dovranno adottare un sistema di prevenzione delle manomissioni, includendo dispositivi anti-manomissione realizzati dal



Poligrafico dello Stato.

Le specifiche tecniche relative all'identificativo univoco saranno definite da un decreto del Ministro della Salute, da adottare entro 30 giorni dall'entrata in vigore del decreto legislativo. Inoltre, entro tale data, l'Aifa dovrà pubblicare le istruzioni applicative per conformarsi ai nuovi obblighi, comprese le modalità per i medicinali di importazione e distribuzione parallela.

In particolare, si specifica che, per quanto riguarda le nuove autorizzazioni all'immissione in commercio (Aic), le domande dovranno includere le informazioni sull'identificativo univoco e il sistema anti-manomissione. I titolari di Aic già rilasciate prima dell'entrata in vigore del Decreto avranno un termine, da definire, per adeguarsi, presentando una notifica all'Aifa.

Le aziende farmaceutiche dovranno dunque aggiornare le linee di produzione dei medicinali per adeguarsi al decreto; tuttavia, viene precisato che i medicinali rilasciati prima del 9 febbraio 2025, recanti il bollino farmaceutico, potranno essere commercializzati fino alla loro scadenza senza ulteriori modifiche.

Se confermato, il termine per l'adeguamento alla nuova disciplina è certamente ravvicinato e sul punto gli operatori del settore hanno già sollevato obiezioni al ministero. Si vedrà quindi nell'arco delle prossime settimane se, in sede di definitiva approvazione del decreto, vi saranno modifiche per spostare in avanti i termini per ottemperare ai nuovi obblighi.

** Pirola Pennuto Zei & Associati
Medical & Pharma Industry*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

SANITÀ

Ancora fuga di camici bianchi all'estero 2300 in soli 10 mesi

Per i sanitari del Lazio i Paesi del Golfo tra le mete più gettonate dove guadagnano anche 20 mila euro al mese. I dati dell'Amsi: «Qui paghe molto più basse, troppe denunce e continue aggressioni»

In crescendo, a gambe levate e in folta schiera, continua l'esodo all'estero dei camici bianchi. Lo dicono le stime dell'Associazione dei medici stranieri in Italia (Amsi): dal primo gennaio al 31 ottobre scorsi, la sanità del Lazio ha perso – soprattutto sulle rotte dei Paesi del Golfo – altri 2330 dipendenti, tra medici (1513), infermieri (680) e tecnici (137), in primis, i fisioterapisti. «Il numeri degli espa-

tri sanitari è lievitato di un terzo rispetto all'intero 2023», sostiene il presidente dell'Amsi, Foad Aodi, medico palestinese da decenni in Italia. «Sono stime per difetto», spiega, «basate sulle segnalazioni di espatrio passate per i nostri uffici».

di Carlo Picozza ● a pagina 2

Infermieri e medici in fuga dal Lazio se ne vanno in 2330

I Paesi del Golfo tra le mete più gettonate dove si arriva a guadagnare 20 mila euro al mese
Il presidente dell'Amsi: «Qui carichi troppo pesanti, stipendi bassi e denunce continue»

di Carlo Picozza

In crescendo, a gambe levate e in folta schiera, continua l'esodo all'estero dei camici bianchi. Lo dicono le stime dell'Associazione dei medici stranieri in Italia (Amsi): dal primo gennaio al 31 ottobre scorsi, la sanità del Lazio ha perso – soprattutto sulle rotte dei Paesi del Golfo – altri 2330 dipendenti, tra medici (1513), infermieri (680) e tecnici

(137), in primis, i fisioterapisti.

«Il numeri degli espatri sanitari è lievitato di un terzo rispetto all'intero 2023», sostiene il presidente dell'Amsi, Foad Aodi, medico palestinese da decenni in Italia. «Sono stime per difetto», spiega, «basate sulle segnalazioni di espatrio passate per i nostri uffici e aumentate di un terzo prudenziale, riferito a quanti, da soli si informano per emigrare». Le fughe censite direttamente dal-

l'associazione, infatti, indicano in 1748 il totale degli espatri di operatori sanitari; di questi, 1135 sono medici, 510 infermieri, 103 tecnici.

C'è un bisogno vitale di camici bianchi, ma quelli in campo espa-



triano, «nel 90 per cento dei casi – spiega Aodi – verso l'Arabia Saudita, gli Emirati, il Kuwait, il Bahrein, il Qatar, dove gli stipendi mensili arrivano a 20 mila euro per i medici e a 6 mila per infermieri e tecnici».

Nella fuga, la parte del leone la fa Roma, sia nel Lazio, con l'87 per cento dei migranti, sia in Italia, dove primeggia tra le grandi città. E i numeri della capitale spingono la regione dalla quarta posizione nella classifica di due anni fa, alla prima, seguita da Veneto, Campania e Lombardia. Il grosso degli emigrati – il 73 per cento – ha lasciato i centri pubblici: ambulatori, ospedali, atenei. «Solo il 26 per cento – aggiunge Aodi – era inoccupato o in forza dai privati».

Così, la sanità regionale continua a perdere pezzi e, con questi, efficienza e appeal.

Fuggono soprattutto i giovani.

«Lasciano l'Italia – continua Aodi – per i carichi di lavoro sempre più pesanti, per le remunerazioni considerate basse e il timore di essere denunciati». Superlavoro, pochi soldi e la cosiddetta medicina difensiva che non basta più, insomma.

Le specialità che emigrano? La Medicina e la Chirurgia d'urgenza, l'Anestesia, la Radiologia, l'Ortopedia, le stesse nelle quali si manifesta alto il fabbisogno di professionisti. Così, l'Emergenza, con le sue specializzazioni – rianimatori, medici e chirurghi della prima linea – finisce nella top ten delle specializzazioni carenti in Italia e in fuga all'estero. Seguono gli altri professionisti, dai neurochirurghi ai ginecologi.

«Attenzione ai raggiri di qualche agenzia per il reclutamento», avverte Aodi, «a volte si millantano inca-

rici formali da questo o quel centro sanitario di altri Paesi, chiedendo anticipi». E consiglia: «Si attingano informazioni e contatti dal sito del ministero del Paese nel quale si intende emigrare». Poi commenta: «La Regione dovrebbe adottare misure per contenere, se non proprio arrestare, l'emorragia di medici, infermieri e tecnici, pena un altro passo indietro della qualità delle prestazioni sanitarie ai cittadini, a partire da quanti non possono permettersi di pagare per curarsi».



L'intervista

Starace (ortopedico)

“Dopo venti anni mollo tutto e mi trasferisco ad Abu Dhabi”

«Superlavoro sottopagato e tanti affanni burocratici, perciò lascio l'Italia e troverò riparo ad Abu Dhabi, capitale degli Emirati, per cercare di realizzare il sogno di una medicina innovativa, al servizio del paziente e della scienza». Parola di Walter Starace, ortopedico, 49 anni, dei quali una ventina impegnati in ospedale, finora tra i responsabili ortopedici, nel ministero della Salute, del Servizio sanitario Assistenza ai naviganti e al personale di volo.

Andrà via anche per guadagnare tanti soldi?

«Certo, anche per questo che, però, non è il motivo principale che mi spinge all'espatrio».

E qual è la ragione prima?

«Vorrei poter esercitare, in un ambiente favorevole l'assistenza ai malati e nei Paesi del Golfo, Emirati in testa, si può svolgere la professione senza scendere a compromessi di sorta per la salvaguardia della salute».

Perché, in Italia questo non accade?

«Spesso nel nostro Paese, la stessa incolumità dei pazienti è subordinata, complice il possibile default della sanità pubblica, alle cosiddette 'compatibilità di spesa', un vincolo che non figura tra i principali nell'organizzazione e nella gestione dell'assistenza in altri

quadranti del mondo».

Mah, eppure, nonostante tutto, il nostro Servizio sanitario nazionale è ancora tra i migliori al mondo.

«Sì, è vero; la deriva che sta prendendo, però, lascia tanti interrogativi insoddisfatti: come conciliare, per esempio, l'assistenza migliore ai pazienti con i vincoli di spesa? Purtroppo, l'aziendalizzazione della sanità ha trasformato quest'ultima in una merce qualsiasi e questo è un ostacolo, spesso insormontabile, a ogni iniziativa che miri allo sviluppo di metodiche innovative per il benessere del paziente».

Qual è il modello di Sanità che vorrebbe?

«Quello del Servizio sanitario italiano, certo, che è descritto bene sulla carta ma nella pratica assistenziale, in quelle della ricerca e della formazione, da anni, prende schiaffi da destra e da sinistra: così, stanco di assistere alla morte della nostra sanità pubblica, la migliore al mondo, certo, scappo per avere, anche grazie ai soldi, un'autonomia maggiore e poter sviluppare metodiche chirurgiche lontane da logiche commerciali».

Così, partirà portando con sé il rimpianto di una sanità che non riesce più a garantire per tutti i

livelli essenziali di assistenza...

«Sì, e, per un medico, questa consapevolezza è frustrante; ecco un altro motivo della mia resa; andrò via, però, con la speranza di tornare trovando un Servizio sanitario che dia spazio alle competenze e, con l'aiuto della scienza e di un'umanità migliore, possa implementare valori aggiunti nella risposta al fabbisogno di cura e di salute dei malati; e avrei un altro auspicio da fare...».

Mi dica...

«In Italia ci sono persone competenti e mezzi per poter continuare a essere un modello, occorrono solo più risorse: vorrei che fossero investite per la salute di tutti, sottraendole a tanti finanziamenti inutili se non dannosi, come quelli per trasferire i migranti in Albania o per il ponte sullo Stretto». — **ca. pi.**

— “ —



SPECIALISTA
WALTER
STARACE
49 ANNI

Le cure ai pazienti spesso subordinate alle compatibilità di spesa

— ” —



I NODI DELLA SANITÀ

Ricoveri, il balletto dei costi

Ogni ospedale ha la sua spesa

Ed è più alta che in nord Italia

Sbraga a pagina 19

I NODI DELLA SANITÀ

La differenza tra Umberto I e San Giovanni è 200 euro al giorno. Ma al Nord si spende meno

Ospedale che vai costi ricoveri che trovi Ecco come cambiano

Secondo l'agenzia Agenas dipende tutto dalla gestione manageriale

ANTONIO SBRAGA

••• Oltre al divario fra Nord e Sud, nell'Italia della sanità a 2 velocità ci sono notevoli differenze anche all'interno della stessa città. E pure nell'ambito della contabilità. Perché a variare non sono soltanto i tempi d'attesa per gli interventi chirurgici, ma anche i costi per la degenza. A Roma la spesa per lo stesso tipo di ricovero arriva a costare fino a un terzo di più. Il «costo medio per giornata di degenza acuzie pesata per complessità», infatti, passa dai 550,1 euro quotidiani dell'Umberto I fino ai 734,7 del San Giovanni (pari al 33% in più, quasi il doppio rispetto ai 400 euro del più virtuoso d'Italia: il policlinico di Pavia). Mentre la spesa quotidiana è di 584,9 euro al San Camillo, di 680,3 al Sant'Andrea e di 686,6 euro al policlinico Tor Vergata. A quantificarlo è Agenas del Ministero della Sa-

lute nella valutazione stilata sulle «performance manageriali delle aziende sanitarie». Gli effetti delle prestazioni rese lo scorso anno dai dirigenti delle varie aziende pesano, dunque, sia sui conti che sull'efficienza degli ospedali, che hanno registrato un «lieve peggioramento a livello nazionale rispetto al 2022, ascrivibile alla sub-area dei costi operativi» (appalti diversi, esternalizzazione dei servizi e contratti del personale che variano fra le aziende universitarie e quelle solo ospedaliere).

I tecnici ministeriali hanno analizzato le cifre di 27 aziende in 4 aree: accessibilità, gestione dei processi organizzativi, sostenibilità economico-patrimoniale e in-

vestimenti. Nella Top-5 nazionale guidata dagli ospedali di Cuneo e Padova figurano però anche 2 ospedali romani: Tor Vergata (3°) e Sant'Andrea (4°). I giudizi assegnati alle restanti 3 aziende capitoline sono "medi" e riguardano i due più grandi ospedali d'Italia a padiglioni (che hanno costi più alti): l'Umberto I (54 padiglioni) e il San Camillo (14). Il San Giovanni però figura anche nella Top-5 nazionale della "efficienza", perché ha fatto risparmiare fino a un giorno di «degenza media pre-operatoria» (0,4 giorni) a fronte di 1,4



del San Camillo, 1,2 dell'Umberto I, 1,1 del Sant'Andrea e 0,5 di Tor Vergata. Il Ministero ha anche stilato la classifica relativa alla «percentuale di interventi sul tumore entro 30 giorni dalla data di prenotazione dell'intervento».

Per quello della mammella, si va dal valore più basso del San Camillo (34%) a quello più alto di Tor Vergata (85%) passando per il 78% dell'Umberto I, dell'83% del San Giovanni e dell'84% del Sant'Andrea. Per gli interventi al polmone si passa dal 74% del San Camillo al 100% di

Tor Vergata, seguito dal 97% del Sant'Andrea e dal 91% dell'Umberto I. Per le operazioni al colon si va dal 53,9% di Tor Vergata all'82,7% dell'Umberto I (col Sant'Andrea al 74,6%).

Le performance peggiori sono nella tempestività rispetto ai tempi previsti per le operazioni contro il tumore della prostata: addirittura nessuna operazione entro i 30 giorni al San Giovanni (0%) e appena il 12,9% a Tor Vergata e al San Camillo (il 14,3%), fino al 48,3% dell'Umberto I e al 50% del Sant'Andrea.

Mentre le grandi apparecchiature diagnostiche più vecchie, quelle con oltre 10 anni di attività sono, in attesa dell'arrivo dei rinnovi già finanziati con i fondi-Pnrr, al San Camillo (34,6%), seguito da Umberto I (30,8%), San Giovanni (29,4%) e Tor Vergata (24%), fino al Sant'Andrea, dove solo il 5% è vetusto (la percentuale più bassa d'Italia).

© RIPRODUZIONE RISERVATA

*Indagine nazionale
Analizzate 27 strutture
su accessibilità, organizzazione,
sostenibilità economica
e patrimoniale, investimenti*

2

Ospedali romani
Figurano nella Top5 nazionale: si tratta di Tor Vergata e Sant'Andrea

400

Euro
Il costo giornaliero per una degenza all'ospedale di Pavia, il più virtuoso del Paese



Spesa
Ogni posto letto deve essere sfruttato al massimo



5 dic
2024

AZIENDE E REGIONI

S
24

Istituto Dermopatico dell'Immacolata: inaugurato un nuovo centro di diagnostica hi-tech

Inaugurato un nuovo Centro di diagnostica dermatologica avanzata all'Irccs Idi di Roma. “Una struttura all'avanguardia - sottolinea una nota - che consente all'Istituto dermatopatico dell'Immacolata di consolidare il proprio ruolo da protagonista nella cura e nel trattamento delle patologie dermatologiche, grazie all'innovazione tecnologica e alla ricerca”. Il recente avanzamento tecnologico ha integrato lo sviluppo di imaging cutaneo ad altissima risoluzione e ad analisi digitali coniugate con l'intelligenza artificiale e questo ha permesso lo sviluppo di percorsi ideali per la diagnosi e la gestione delle malattie dermatologiche.

L'Idi-Irccs ha integrato in un unico centro le tecnologie più avanzate coniugate con le competenze specialistiche necessarie per poter garantire al paziente diagnosi rapide, accurate e non invasive delle patologie cutanee. Tra le nuove apparecchiature ci sono il Vectra Wb360 e il Lc-Oct (Line-field Confocal Optical Coherence Tomography), una sorta di super occhi tecnologici in grado di scovare lesioni precoci: il primo è un sistema unico di imaging 3D a corpo intero in alta risoluzione, basato su 92 telecamere coordinate da un software, che trova particolare indicazione nella prevenzione e nell'individuazione precoce dei tumori cutanei. Il secondo è una tecnica di imaging ottico non invasiva che combina i principi della



tomografia a coerenza ottica e della microscopia confocale, permettendo una diagnosi estremamente precisa delle patologie cutanee e in particolare dei tumori epiteliali, i più diffusi nel mondo.

Il Centro, diretto da Giovanni Di Lella, fa parte di un più ampio piano di innovazione e di sviluppo di tutta la diagnostica per immagini dell'Ospedale, realizzato grazie al supporto della Fondazione Roma. “Siamo orgogliosi di poter supportare il Centro di diagnostica dermatologica avanzata - ha detto **Roberta Busticchi**, presidente e ceo di Siemens Healthineers Italia - con una tecnologia in grado di assicurare un approccio diagnostico integrato e multidisciplinare, volto a valorizzare la centralità del paziente”. Alessandro Zurzolo, consigliere delegato della Fondazione Luigi Maria Monti, ha ringraziato la Fondazione Roma “che sta supportando il nostro progetto di sviluppo in cui l'innovazione tecnologica rappresenta un fattore in ambito oncologico e cardiovascolare”.

“È con grande soddisfazione – dichiara il presidente della Fondazione Roma, **Franco Parasassi** - che vediamo concretizzarsi la realizzazione del nuovo Centro di Diagnostica Dermatologica Avanzata, frutto di una collaborazione intensa e proficua con l'IDI-IRCCS. L'impegno della Fondazione Roma va oltre il semplice supporto economico: è una visione strategica che punta a valorizzare l'eccellenza della medicina italiana, rendendo disponibili tecnologie d'avanguardia, strumenti che rivoluzionano la diagnosi e il trattamento delle patologie dermatologiche. L'intitolazione del nuovo Padiglione alla Fondazione Roma ci rende particolarmente orgogliosi, soprattutto per la possibilità di poter lasciare un segno tangibile nella storia di questa istituzione”.

Per **Annarita Panebianco**, direttore sanitario dell'Istituto Dermopatico dell'Immacolata “grazie a tecnologie di ultima generazione come il Vectra WB360 e la Microscopia LC-OCT, possiamo offrire diagnosi rapide e precise, migliorando significativamente la qualità delle cure per i nostri pazienti”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

5 dic
2024

AZIENDE E REGIONI

S
24

Gimbe: il cancro del colon-retto colpisce più di un italiano ogni mille, Calabria indietro sugli screening

Una sfida e un appello per la prevenzione nella lotta ai tumori sono partiti simbolicamente dalla Calabria, regione in coda alla classifica delle adesioni agli screening. L'informazione e l'accessibilità agli esami diagnostici è cruciale, ancor di più se si tratta del cancro del colon-retto (Crc), un killer tanto pericoloso quanto troppo spesso invisibile. Parlano chiaro i dati presentati dalla Fondazione Gimbe all'evento 'Prevenzione del cancro del colon-retto in

Calabria: uniti per la salute di tutti', che si è svolto al Teatro Comunale di Catanzaro, promosso da MG Production, con il patrocinio della Regione Calabria. Nel 2022 il 4,8% di italiani è risultato positivo tra quelli sottoposti a screening colon-retto, mentre nella Penisola è stato identificato un carcinoma in 1,1 persone ogni mille e un adenoma avanzato in 5,5 persone ogni mille. In Calabria, invece, il ritardo sulla prevenzione del Crc è ancora enorme: l'adesione agli screening due anni fa era appena al 2,72% contro il dato italiano del 28,23%. Ma anche il tumore alla cervice uterina vede un tasso di partecipazione ai controlli che in Calabria si ferma al 12,29% contro il 41,23% italiano e per quanto riguarda la mammella siamo all'8,61% nella punta dello Stivale a fronte del 43,1% nel Bel Paese.

Secondo il Gimbe, in Calabria non sono stati identificati quasi il 96% dei carcinomi (13 diagnosticati su 301 diagnosticabili) e degli adenomi avanzati



(64 diagnosticati su 1.507 diagnosticabili). Tirando le somme, mentre in Italia, dal 2005 al 2011, la mortalità per tumore al colon-retto è calata in media del 25%, con punte del 45%, in Calabria è rimasta stabile, secondo i dati dell'Istituto superiore di sanità. Durante l'iniziativa, il messaggio di sensibilizzazione circa l'importanza di informarsi e fare rete tra cittadini, specialisti, strutture sanitarie e istituzioni è arrivato anche dalle testimonianze di alcuni ex malati di cancro al colon-retto.

Oltre che dalla presentazione in anteprima di un documentario con il contributo di 12 gastroenterologi calabresi che sensibilizzano l'opinione pubblica sugli stili di vita corretti per prevenire il Crc e illustrano i sintomi dai quali riconoscere la patologia. Il video è anche un viaggio nei reparti, nella formazione specialistica e nella rete di screening della regione, con un focus sull'intelligenza artificiale e le nuove tecnologie diagnostiche.

Il presidente del Gimbe, Nino Cartabellotta, ha dichiarato: "I dati sugli screening sono particolarmente allarmanti nelle regioni del Sud. Questa situazione compromette la possibilità di una diagnosi precoce e di un trattamento tempestivo di tumori che, se individuati nelle fasi iniziali, potrebbero salvare molte vite. Stiamo sprecando un'opportunità cruciale per ridurre la mortalità. È indispensabile un piano straordinario che migliori sensibilizzazione e accessibilità, riportando gli screening al centro delle politiche sanitarie. Solo così possiamo tutelare la salute e il benessere della popolazione".

© RIPRODUZIONE RISERVATA