

1 luglio 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

ARIS

30/06/2024

Gli ospedali non profit alla Regione Piemonte, «il blocco dei budget sta rischiando di soffocarci»

Le recenti Elezioni regionali hanno, come noto, riconfermato la Presidenza della Giunta di Alberto Cirio. Auguriamo al Presidente e al nuovo assessore alla Sanità tutte le forze ed energie per guidare una Regione che, dal punto di vista sanitario, presenta non poche difficoltà.

Noti sono i temi delle liste d'attesa, del rinnovo delle strutture ospedaliere, dell'ampliamento della rete sanitaria sul territorio, ma ci sono anche alcune specifiche necessità che da tempo attanagliano il mondo della Sanità privata accreditata, che eroga un servizio pubblico. Come direttore del presidio ospedaliero San Camillo e presidente di **Aris**

provo ad elencare alcuni punti che sono fondamentali per il San Camillo, ma validi per tutte le strutture sanitarie non profit, che con molta fatica continuano ad erogare i loro servizi.

In primo luogo il tema del budget. Le strutture associate all'**Aris** hanno budget che sono fermi al 2011. Sono passati 14 anni e tutti possiamo capire come, senza un adeguamento di questo finanziamento, sia impossibile mantenere in equilibrio le strutture ed erogare prestazioni secondo quanto previsto dai requisiti di accreditamento. Costo

delle utenze, inflazione, rinnovi contrattuali sono voci che oggi ci mettono in ginocchio e compromettono la possibilità di continuare ad erogare servizi per il Servizio Sanitario Regionale ai pazienti.

In secondo luogo, preoccupa non poco il rinnovando nomenclatore tariffario che con la fine dell'anno entrerà in vigore, salvo auspicate

ulteriori deroghe. Nel contesto sopra descritto appare veramente incredibile che prestazioni con tariffe ferme da più di 15 anni non solo non vengano rivalutate, ma subiscano tagli dal 30 al 60%. Le associazioni di categoria, l'**Aris** sia a livello regionale sia nazionale, ed altre, sono più volte intervenute a tutti i livelli segnalando l'allarme per questo provvedimento che, se andrà in porto, metterà in serio pericolo l'erogazione di prestazioni sanitarie. Questo perché, banalmente, la cifra che verrebbe riconosciuta sovente non pagherebbe neanche il costo dell'operatore. Per tutte le strutture della Sanità pubblica e privata, non ultimo per i cittadini, sarebbe un vero disastro ampliando, conseguentemente, il divario tra chi può permettersi di pagare le cure in solvenza e chi non rientra in questa fascia di popolazione.

Degno della massima attenzione è anche il sistema

del cosiddetto «sovracup». Questo apparato di prenotazione delle prestazioni, che concentra tutta l'offerta di servizi, potrà essere un ottimo strumento per migliorare le attività se verranno ascoltati i suggerimenti che arrivano da chi eroga i servizi. Diversamente, difficilmente sarà di aiuto per smaltire le liste d'attesa. Alcuni esempi tra i tanti. Molte specialità mediche hanno al loro interno dei sottoinsiemi (servizi iperspecialistici) che un'indicazione grossolana della richiesta da parte del medico sull'impegnativa dematerializzata (non per cattiva volontà ma

per mancanza di indicazioni regionali precise) non permetterà all'utente, o a chi avrà l'incarico di prenotare la prestazione, di individuare l'erogatore con le competenze più adeguate. Non è difficile comprendere il disagio per l'utenza, per il professionista e per la struttura che non riesce così ad offrire, in modo puntuale ed appropriato, quanto è nelle sue possibilità perché il paziente potrà arrivare ad uno specialista non di riferimento per il problema che voleva risolvere.

Ulteriore tema senz'altro da affrontare è la revisione della normativa regionale che regola i rapporti con le strutture private. Alcune voci sono oggi superate, fuori dal tempo e dalle esigenze reali per poter offrire un buon servizio efficiente.

efficace ed economico. Ne cito, a titolo di esempio un paio: la possibilità, per le strutture monospecialistiche di degenza riabilitativa, di inserire professionisti con altre specialità mediche nei reparti. La complessità dei pazienti, di giorno in giorno più elevata, richiede conoscenze che vanno ben al di là della competenza fisiatrica. Oggi sono indispensabili l'internista, il cardiologo, il neurologo... per poter offrire un'assistenza adeguata. Questo che a prima vista sembra ovvio, oggi non è possibile. Un secondo aspetto è l'eliminazione di ogni vincolo chilometrico per la refertazione a distanza di esami radiologici. Ancora, oggi non è permesso refertare un esame se questo è stato eseguito a più di 30 chilometri di distanza dal luogo dove è stato compiuto. Tutti sappiamo che oggi la tecnologia ci permette di fare visite a distanza, di ave-

re consulti nell'altro emisfero della terra e noi, in Piemonte, siamo fermi a queste regole... medioevali. Molta la strada da percorrere. Da parte nostra rimane confermata la massima disponibilità al confronto per far crescere e migliorare tutto il «sistema salute» regionale mettendo a disposizione della Giunta un bagaglio di competenze che riteniamo siano senz'altro significative.

Marco SALZA





la Repubblica



Fondatore Eugenio Scalfari



Direttore Maurizio Molinari



Lunedì 1 luglio 2024

Oggi con Affari&Finanza

€1,70

UNA SCOSSA PER LA UE

Vince Le Pen, Francia divisa

L'estrema destra si impone con il 34 per cento ma non ha ancora la maggioranza assoluta dei seggi. Saranno decisivi i ballottaggi tra sette giorni

Macron al 22 per cento e il Fronte Popolare della sinistra al 29 per cento siglano l'accordo sulla "desistenza" e sono sicuri di poter prevalere

Orbán fonda a Strasburgo i "Patrioti" sovranisti, Meloni teme l'offensiva di Salvini



La leader Marine Le Pen dopo l'annuncio dei risultati elettorali

Il Rassemblement National di Marine Le Pen e Jordan Bardella domina il primo turno delle elezioni legislative in Francia arrivando fra il 33 e il 34%. Secondo le prime proiezioni in seggi, l'estrema destra può ottenere la maggioranza assoluta all'Assemblea Nazionale. L'appello di Macron in vista del ballottaggio: «Ora un blocco repubblicano».

di Castellani Perelli (Henri-Beaumont) e Anais Ginori (Parigi) da pagina 2 a pagina 7. Servizi alle pagine 8, 9, 10 e 11

Il commento

L'argine dell'Europa

di Andrea Bonanni

L'emergenza democratica passa dall'Europa alla Francia. La vittoria dell'estrema destra di Marine Le Pen al primo turno ha spinto le sinistre e i centristi macroniani a invocare un «fronte repubblicano».

a pagina 21

Il punto

Ma Roma e Parigi non sono uguali

di Stefano Folli

Le notizie dalla Francia sono clamorose, benché non inattese. Tuttavia occorre prestare attenzione a ciò che dice proprio Marine Le Pen, quando ammonisce i suoi: «Non abbiamo ancora vinto niente».

a pagina 21



Val d'Aosta

I danni Distrutta la strada che portava a Cogne

Cogne isolata dal maltempo

Frane e torrenti in piena

dal nostro inviato Luca Monaco a pagina 16

Casa Bianca

La moglie Jill chiede a Biden di non rinunciare



dal nostro corrispondente Paolo Mastrolilli a pagina 14

Antisemitismo

Se le inchieste sono un interesse del pubblico

di Carlo Galli

Dell'inchiesta di Fanpage su Gioventù Nazionale si è parlato anche da un punto di vista giuridico penalistico.

con un commento di Berizzi a pagina 20 la lettera di Sangiuliano a pagina 12

Wherever you go. Searching for a new way. Scopri le avventure di Lorenzo Baroni su montura.com

Un romanzo russo - 6



La fine di Lenin L'ultima notte del capo

di Ezio Mauro alle pagine 23, 24 e 25

Europei

Azzurri prigionieri degli errori del calcio italiano



di Paolo Condò nello sport

Palermo



Party abusivo sull'Isola delle Femmine

di Alessia Candito a pagina 18

CORRIERE DELLA SERA

RES

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02/6821
Roma, Via Campania 39 C - Tel. 06/688281

DEL LUNEDÌ

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



Il naufragio agli Europei
Azzurri tutti sotto esame
Spalletti: non mi dimetto
di Bocci, Passerini, Roncone e Tomaselli da pagina 36 a pagina 39



Le elezioni Bardella conta su quasi il 34%; «Sarò il premier di tutti». Il partito che governa non va oltre il 22,1%. Il fronte Mélenchon supera il 28%

Francia, l'avanzata della destra

Le Pen punta alla maggioranza assoluta. Macron invoca un blocco repubblicano. La sinistra al secondo posto

LA METAMORFOSI DI UN PAESE

di Aldo Cazzullo

Ecosì, dopo l'America e l'Italia, tocca alla Francia. La prima mutazione della destra è avvenuta negli Stati Uniti, dove nel 2016 Donald Trump ha conquistato e trasformato il partito repubblicano. La seconda in Italia, dove gli avversari della sinistra sono passati prima dalla Dc a Berlusconi, poi da Berlusconi a Salvini e alla più solida Meloni. Ieri la destra francese è passata dagli eredi di De Gaulle a quelli di Vichy e dell'Algeria francese, di una Francia provinciale e rancorosa che si pensava sconfitta dalla storia. E la storia dirà se Macron è stato l'uomo che ha ritardato questa metamorfosi inquietante, o colui che ha consegnato la Francia alla nuova destra. Ieri sera il presidente ha tentato la carta della disperazione: la desistenza. Ritirare i suoi candidati, là dove «un democratico» può battere il lepenista. Di fatto, un'alleanza con la sinistra. L'uomo a lui più distante di quel campo, Jean-Luc Mélenchon, ha subito risposto di sì.

continua a pagina 30

di **Alessandra Coppola** e **Massimo Nava**

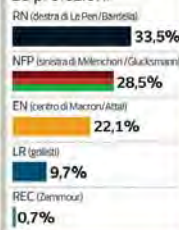
Rassemblement national, il partito di Marine Le Pen, avanti al primo turno delle legislative in Francia vicina al 34%. Buon risultato della sinistra che supera il 28%. Il centro di Emmanuel Macron non va oltre il 22%. Le Pen potrebbe avere la maggioranza assoluta in Parlamento. Appello del presidente Macron: ora un blocco repubblicano.

da pagina 2 a pagina 11
Basso, Finetti



Marine Le Pen, 55 anni

Le proiezioni



IL PRESIDENTE TRIONFI E CADUTA

I limiti del leader solitario

di **Stefano Montefiori** a pagina 5

LA STRATEGIA DEL CAPO DI NFP

Una (tiepida) desistenza

di **Marco Imarisio** a pagina 6

INTERVISTA A TAJANI

«Ue, si ai Conservatori»

di **Paola Di Caro** a pagina 9

Maltempo Frane, nubifragi e paesi isolati in Val d'Aosta e Piemonte



Il centro di Cervinia invaso da una marea di fango dopo l'esondazione del torrente Marmore. Case e negozi allagati

Trappola di acqua e fango per Cogne e Cervinia

di **Giulio Fasano**

Il maltempo mette in ginocchio Piemonte e Valle d'Aosta. Paesi isolati, centinaia gli evacuati. Colpite pesantemente Cogne e Cervinia. Milioni di danni. alle pagine 20 e 21

VERSO TRE ESPULSIONI

Fraresi antisemite, dieci militanti nel mirino di Fratelli d'Italia

di **Virginia Piccolillo**

Una decina di giovani militanti di Fratelli d'Italia sotto osservazione per le frasi antisemite e almeno tre rischiano l'espulsione. I dirigenti di Fdi chiedono di «isolare i responsabili». alle pagine 12 e 13 Conti

DATAROOM

Brexit, l'ora del pentimento

di **Domenico Affinito** e **Milena Gabanelli**

Gli inglesi si sono già pentiti della Brexit. Oggi il 55% è contrario. In questi quattro anni sono aumentate le tasse e sono stati persi quasi due milioni di posti di lavoro. a pagina 19

GIANNELLI



EN MARCHE

WALTER VELTRONI
Prefazione di THIAGO MOTTA
NUMERI
10
INCONTRI CON I GRANDI DEL CALCIO
in libreria SOLFERINO

ULTIMO BANCO

di **Alessandro D'Avenia**

Il bel documentario *Let it be* di Michael Lindsay-Hogg, riedito di recente dal regista Peter Jackson, racconta l'ultimo concerto dei Beatles, eseguito a mezzogiorno del 30 gennaio 1969 sul tetto della Apple Records a Londra. Le riprese seguono il processo creativo del gruppo che si separerà dopo poco. In mezzo a contrasti evidenti accade poi, un miracolo, quella bellezza che non è somma di addendi ma la loro sintesi in vita nuova, perché la bellezza non è qualcosa di controllabile ma ciò a cui si può solo dare possibilità di accadere. E la musica, tra le arti, è forse quella che più lo mostra. Il concerto supera le volontà ormai distanti dei quattro

Motivi di gioia



Beatles, il canto vince il disincanto, e infatti pur di ascoltarli la gente s'arrampica sui tetti, s'assiepa per strada, tanto che la polizia deve intervenire per ripristinare l'ordine (la grazia crea l'ordine della libertà, l'opposto di quello del controllo).

Note e parole, dopo cinquantacinque anni, ci portano ancora nello spazio-tempo della gioia. *Let it be*: lascia che sia, un invito ad accettare che tutto passa, persino i Beatles, ma soprattutto a stupirsi di ciò che invece resta per sempre. Scoprire l'eterno nel mortale, proprio perché è mortale.

La vita felice è infatti un equilibrio tra lasciar essere e fare. Come trovarlo?

continua a pagina 29

FEDERICO RAMPINI
IL NUOVO IMPERO ARABO
Come cambia il Medio Oriente e quale ruolo avrà nel nostro futuro
in libreria e in edicola CORRIERE DELLA SERA SOLFERINO

IL REPORTAGE

Nord Ovest assediato da acqua e fango
turisti salvati dall'elicottero a Cogne

GIANNI GIACOMINO, CRISTINA PORTA - PAGINE 1&E 17

IL MALTEMPO



L'ESPERTO

Cat Berro: "Temporali autorigeneranti
nemici infidi che colpiscono in quota"

FRANCO GIUBILEI - PAGINA 16



LA STAMPA

LUNEDÌ 1 LUGLIO 2024



QUOTIDIANO FONDATAO NEL 1867



1,70 € II ANNO 158 II N.180 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



SALVINI PRONTO A ENTRARE NEL NUOVO GRUPPO DI ORBAN ASSIEME ALLA LEADER DI IDENTITÀ E DEMOCRAZIA

Francia, primo round a Le Pen

Affluenza record: Rn avanti sopra il 33%, il Front populaire al 28%, Macron: "Ora un blocco repubblicano"

L'ANALISI

Quell'argine fragile
chiamato desistenza

ERIC JOZSEF

Il 9 giugno scorso, pochi giorni dopo aver sciolto la camera dei deputati, Emmanuel Macron si era vantato di aver lanciato una «granata senza sicura» tra le gambe del sistema politica. Tempo una settimana e l'ordine è sul punto di esplodere per consegnare la democrazia francese all'estrema destra di Marine Le Pen. Con una affluenza straordinaria, che non si vedeva dalla prima vittoria dei socialisti nel 1981, si sono mobilitati milioni di elettori, anche molto giovani, per opporsi al programma radicale e discriminatorio del Rassemblement National. Con 12 milioni di voti (34% dei suffraggi), la lista guidata da Jordan Bardella e alleatasi nel frattempo a una parte dei Républicains di Eric Ciotti, è cresciuta ulteriormente rispetto alle Europee. Ma circa due terzi dei Francesi si sono recati alle urne per dire no al Rn. - PAGINA 4



Il patto difficile Mélenchon-Attal

DANILO CECCARELLI

Erano state annunciate come delle elezioni storiche queste legislative francesi, e così è stato: Marine Le Pen fa un balzo in avanti. - PAGINA 2

Se Marine vuole il potere assoluto

FRANCESCA SCHIANCHI

A pochi secondi dalle 20 parte il conto alla rovescia come a Capodanno. Boato davanti a quel 33,5% che appare in tv. - PAGINA 3

ASSOCIATED PRESS/L'ESPRESSO

L'INTERVISTA

Colombani: "Una destra mascherata ma estrema"

CESARE MARTINETTI

Un risultato meno peggiore di quel che si temeva, il Rassemblement non è certo di avere la maggioranza assoluta. Ma bisogna aspettare i ballottaggi. Jean-Marie Colombani, direttore di Slate.fr, e per quindici anni di Le Monde, analizza la situazione con amarezza e inquietudine. Macron «non conosce le regole della politica». - PAGINA 6



IL PRESIDENTE A CAMP DAVID CON LA MOGLIE E I PARENTI PER RASSICURARE I FINANZIATORI

Biden accerchiato: non mollo

FRANCESCO SEMPRINI

Il sorriso immortalato dallo scatto di famiglia (allargata) è senza dubbio di circostanza, visto che per il cian Biden questo è uno dei momenti più critici della lunga carriera politica di Joe. Ed è proprio dalla famiglia che l'81enne inquilino della Casa Bianca è voluto ripartire dopo la débacle del dibattito di Atlanta, cui sono seguiti sette appuntamenti di raccolta fondi. - PAGINE 9



SUL NEW YORK TIMES

Joe malato di egoismo
democrazia in pericolo

MAUREEN DOWD

È un egoista. Antepone se stesso al Paese. È circondato da opportunisti che lo incoraggiano. Ha creato una versione distorta della realtà. - PAGINA 9

IL SINDACATO

Landini: il referendum
cancellerà l'Autonomia

ALESSANDRO BARBERA

La Cgil lancia un referendum per abrogare l'Autonomia «Perché» spiega Landini - aumenta le disegualanze, non solo a danno del Mezzogiorno ma negando la crescita dell'intero Paese. Si mette in discussione il contratto nazionale: mai più politiche valide per tutti. - PAGINA 10



EUROPEI 2024

La Nazionale come la politica
tra fallimenti e parole a vuoto

MASSIMO CACCIARI

Ricordo che una volta si diceva che il nostro sport nazionale, il calcio, poteva un po' valere come immagine del Paese. Non l'ho sentito ripetere, per quanto ne so, dopo la disfatta agli Europei, e me ne rallegro. Perché non dire allora che l'eccellenza italiana (e di Montecarlo) è rappresentata da Sinner? - PAGINA 23



MARCO TARDELLI

Brutto. Questo è, forse, l'aggettivo che rende meglio la nostra Nazionale dopo l'eliminazione dagli Europei. Brutto vedere giocatori che non lottano, che non hanno idea di cosa significhi indossare quella maglia. Brutto è stato accettare passivamente, senza mai una reazione che accendesse una speranza di lotta. - PAGINA 23

ACQUISTIAMO
ANTIQUARIATO
orientale ed europeo

www.barbieriantiquariato.it
Tel. 348 3582502



VALUTAZIONI
GRATUITE IN
TUTTA ITALIA
IMPORTANTI
COLLEZIONI O
SINGOLO
OGGETTO



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 146 N° 180
 Sped. in AP. 03/03/2023 con L.46/2024 art.1 c.1 DC 58

NAZIONALE



Lunedì 1 Luglio 2024 • S. Aronne

IL MESSAGGERO

Commenta le notizie su **ILMESSAGGERO.IT**

Il rapporto Uniamo
«Malattie rare, una vita in salita con pochi aiuti»
 Guasco a pag. 16



In 30 mila per le sue hit
Calcutta accende il super karaoke di Capannelle
 Marzi a pag. 21



Costerà 15 milioni
La Lazio si rinforza
Dal Verona arriva la punta Noslin
 Marcangeli nello Sport



Francia a destra, appello di Macron

► Le Pen e Bardella vincono il primo turno. Ora i ballottaggi: «Mobilitiamo gli elettori per la maggioranza assoluta» Balzo delle sinistre, la mossa del presidente sconfitto per patti di desistenza nei seggi contesi: «Blocco repubblicano»

L'editoriale
L'ELISEO SCHIACCIATO DAL NUOVO BIPOLARISMO

Alessandro Campi

Dopo il deludente risultato delle elezioni europee, la scelta del presidente francese Macron di sciogliere l'Assemblea nazionale e di andare a elezioni anticipate è stata considerata da molti un'astuzia di sapore machiavelliano. Non un'irresponsabile azzardo, quasi un gesto disperato e improvvido, ma una mossa da politico navigato e cinico. L'obiettivo era bloccare la crescita della destra lepenista portando alle urne senza darle il tempo di organizzarsi. Al tempo stesso, grazie al meccanismo elettorale del doppio turno, si trattava di dare vita ad un'unione sacra, incardinata intorno alla sua figura di salvatore e garante, per mettere ai margini il Rassemblement national.

Le cose, come si è visto, sono andate diversamente. La coalizione anti-destra si è in effetti formata, nella formula di un nuovo Front Populaire ispirato a quello guidato nel 1936 da Léon Blum, ma il suo leader riconosciuto è diventato un abile demagogico come Jean-Luc Mélenchon, il capo e fondatore di La France Insoumise, storico nemico di Macron.

Continua a pag. 23

PARIGI Le elezioni francesi chiudono il primo turno con un'affluenza record e la vittoria della destra di Marine Le Pen e Bardella. Balzo delle sinistre. L'appello di Macron: «Davanti al Rassemblement National, è arrivato il momento di un'ampia unione democratica e repubblicana per il secondo turno». Ma la fondatrice di RN punta alla maggioranza assoluta e chiama a raccolta i sostenitori perché «il popolo trionfi». Errante, Maffetani, Miglionico, Pierantozzi e Rosana da pag. 2 a pag. 5



Crepe tra i dem
Vertice in famiglia per decidere il futuro di Biden

NEW YORK La famiglia Biden si è riunita a Camp David per decidere il da farsi. Se il presidente si ritirerà dalla corsa alla Casa Bianca, si temono «settimane di caos» e un'aspra lotta all'interno del partito.
 Guaita a pag. 10

L'intervista
Bongiorno: «Pronti a fare la riforma dei reati della Pa»
 Francesco Bechis

«Ora facciamo la riforma dei reati contro la Pa». A dirlo è Il Messaggero e Giulia Bongiorno.
 A pag. 13

L'Italia dopo il disastro europeo: niente dimissioni, scontro tra il presidente Figc e la politica



Il commento
Ci avete tolto il sogno azzurro
 Malcom Paganì

Edmondo Fabbri, detto Mondino, allenatore di una (...)
 Continua a pag. 23

Gravina: avanti con Spalletti
Ma dai club arrivano 4 tutor

Luciano Spalletti (a destra) e Gabriele Gravina
 Angeloni, Boccucci, Carina, Mauro e Sacà alle pag. 6, 7 e 9

Evacuazioni di massa
Le alluvioni travolgono Piemonte e Val d'Aosta



TORINO Dal Piemonte alla Valle d'Aosta, tra frane e inondazioni, è stato un weekend di emergenza a causa del maltempo: case allagate e frazioni isolate. Cogne, finita sott'acqua, resta isolata. Centinaia i residenti e i turisti evacuati dai vigili del fuoco e della protezione civile. Pesante la conta dei danni.
 Di Biasi a pag. 14

Tragedia a Brescia



Scontro con la moto del fratello: muore volando dal dirupo

BRESCIA Ha perso il controllo della moto, scontrandosi prima con quella del fratello e poi sbattendo contro il guardrail. Luca Gaestalla, 28 anni, è morto dopo un volo di decine di metri in un dirupo.
 Zaniboni a pag. 14

OPERA • MUSICA • DANZA • TEATRO • ARTE

Spoletto Festival dei Due Mondi

28 GIUGNO - 14 LUGLIO 2024

PROGRAMMA E BIGLIETTI: festivaldispoletto.com

SEGUICI SU @SPOLETO7

Il Segno di LUCA

TORO, COMBATTIVO E IN PIENA FORMA

La Luna nel tuo segno si congiunge a Marte: ti senti pienamente padrone delle tue energie, pronto a prendere nuove iniziative e a battersi per i tuoi obiettivi. Gestire la combattività nella maniera più efficace richiede una buona centrazione, che può partire solamente dal corpo. Per ottenere il massimo da questo tuo potenziale inizia la settimana con un'attività fisica, ne avrai benefici non solo per la salute ma anche per il lavoro. **MANTRA DEL GIORNO** Il corpo è forma ma è anche essenza.
 L'oroscopo a pag. 23

* Tariffe con aliquota IVA ordinaria (20%) per gli abbonamenti: il Messaggero - Nuova Quotidiana di Puglia € 1,20, la domenica con l'abbonamento € 1,40; il Messaggero - Corriere dello Sport Stadio € 1,40; il Messaggero - Primo Piano € 1,50; il Messaggero - Nuova Quotidiana di Puglia - Corriere dello Sport Stadio € 1,50; l'abbonamento a € 6,90 (solo Roma); i segreti del barbiere € 6,90 (solo Latina e Frosinone).

TOLTI 1,2 MLD Meno ospedali e case di comunità

Coi tagli di Meloni addio alla nuova sanità territoriale

» **Natascia Ronchetti**

Per il governo non è uno scippo alla sanità, per le Regioni sì. A pochi mesi di distanza dal taglio di 1,2 miliardi al piano nazionale complementare (Pnc) – soldi destinati agli interventi di riqualificazione degli ospedali in chiave antisismica e spostati sul fondo per l'edilizia sanitaria previsto dalla legge 67 del 1988 – nulla si è mosso. Il governo non ha fatto retromarcia e le Regioni – che avevano chiesto almeno un impegno formale per la reintegrazione dei fondi – valutano il ricorso alla Corte Costituzionale. «Ricorso non escluso perché si tratta di un taglio: punto», dice l'assessore regionale alla Salute dell'Emilia-Romagna Raffaele Donini, che è anche il coordinatore della commissione Sanità della Conferenza delle Regioni. «Ora - prosegue Donini -, siamo costretti a impegnare, con i cantieri già aperti, una quota delle risorse che avrebbero dovuto essere destinate agli investimenti sull'edilizia sanitaria».

LA QUESTIONE si intreccia alla realizzazione delle case e degli ospedali di comunità previsti dal decreto ministeriale 77 del 2022 che riforma la medicina territoriale. Con la rimodulazione del Pnrr (che complessivamente destina alla sanità

15,63 miliardi) un parte delle strutture, 586 per l'esattezza, è stata dirottata sul fondo per l'edilizia sanitaria: non solo case di comunità (414 su un totale di 1.350) e ospedali (96 su 400) ma anche le centrali operative territoriali (76 su complessive 600), che servono alla organizzazione e al raccordo dei servizi sanitari. Su quel fondo, gestito dal Tesoro, sono fermi 10 miliardi. Solo in teoria, però. Perché, come sottolineato dalla Corte dei Conti, «il loro utilizzo effettivo è subordinato alla indicazione in bilancio di importi spendibili compatibilmente con gli obiettivi di finanza pubblica». Vale a dire che «pur previste a legislazione vigente, tali risorse non sono già scontate nel tendenziale e quindi richiederanno apposita copertura». Insomma, i soldi devono essere effettivamente stanziati. Eppure è qui che devono attingere le Regioni non solo per gli interventi antisismici ma anche per completare la riforma prevista dal decreto 77. Peccato che anche in quest'ultimo caso sia tutto fermo. Nessuna Regione, rileva il ministero della Salute, è riuscita ad avviare le procedure per incamerare le risorse necessarie a procedere con i lavori. L'ultimo monitoraggio di Agenas, l'agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, conferma che il traguardo è ancora molto lontano.

FATTE SALVE la Lombardia, l'Emilia-Romagna, il Piemonte e il Veneto (quest'ultimo solo per gli ospedali di comunità) la maggioranza delle Regioni è ancora o al punto di partenza o molto indietro. La Lombardia ha già



attive oltre 90 case di comunità su un totale di 199, ha realizzato 36 centrali operative territoriali su 101 previste e 17 ospedali di comunità sui 66 che deve assicurare. L'Emilia-Romagna, che era già dotata di case di comunità prima dell'approvazione della riforma, ne ha 43 su 85 e dispone di 5 centrali operative territoriali su 45, mentre per quanto riguarda gli ospedali di comunità ne ha 5 su 27. In Piemonte sono 38 le case di comunità su 82 previste, la Toscana ne ha 6 su 77. La maggior parte delle Regioni non ne ha attivata nemmeno una, né ha dato il via all'attività delle centrali ope-

rativa. Per quanto attiene gli ospedali di comunità spicca il Veneto (ne ha già 38). L'Emilia-Romagna ne ha 5 (a fronte di 27), 6 la Puglia (ne dovrebbe avere 38), 17 la Lombardia, che ha l'obiettivo di 66 ospedali. Un ritardo evidente (ci sono Regioni, come Abruzzo, Basilicata, Calabria, che sono praticamente a zero). Da cui consegue anche la decisione di caricare sul fondo per l'edilizia sanitaria una parte delle strutture previste dal Pnrr (troppo ravvicinata la scadenza del 2026 per portare a compimento la riforma). Fondo che per questo capitolo è ancora intonso.



TUTTI FERMI
IN MOLTE
REGIONI
ZERO NUOVE
STRUTTURE



SANITÀ IL MINISTRO SCHILLACI

«Il fascicolo elettronico riduce le disparità»

● Il fascicolo sanitario elettronico è «un esempio di come la tecnologia e la telemedicina possono aiutarci a migliorare le prestazioni sanitarie» e rendere «più equo il nostro sistema sanitario». Lo ha detto il ministro della Salute Orazio Schillaci. «In caso di ricovero, il fascicolo elettronico consente di accedere in modo immediato alla storia clinica del paziente. Così si evita di ripetere esami già fatti di recente, si accorciano di molto i tempi di diagnosi e si possono ricevere le cure più adeguate ovunque ci si trovi. Un obiettivo del Pnrr che contribuisce a rendere più equo il nostro sistema sanitario - spiega - Pensiamo a chi vive in aree disagiate dal punto di

vista geografico, zone impervie o piccoli paesi: grazie al fascicolo sanitario elettronico e alla telemedicina potranno richiedere consulti a professionisti magari molto lontani, ricevere esami o accedere ai propri dati senza risentire delle distanze. In questo senso il Fse contribuisce a ridurre le disuguaglianze. Chi sceglie di opporsi è libero di farlo, ma i vantaggi di avere tutti i dati a disposizione sono evidenti».

Anche qui però si registra un forte divario tra Regioni del nord e del sud. «È un divario che purtroppo sconta anche in altri campi, penso con rammarico agli screening oncologici gratuiti. Un problema culturale, do-

vuto al fatto che magari non si conosce questo strumento. Va fatto il possibile per diffonderlo, a cominciare dai medici di medicina generale, che possono spiegarne i tanti vantaggi ai pazienti» afferma il ministro. E sul decreto taglia-liste d'attesa sottolinea: «Intanto si tratta di un riconoscimento non solo a me, ma al lavoro del governo e di chi come Giorgia Meloni ha voluto dare un segnale forte su un problema annoso, in particolare al Sud»



L'intervista

Il ministro Schillaci «Con il fascicolo sanità più rapida»

ROMA «Il fascicolo sanitario riduce le disuguaglianze». Il ministro della Salute, Orazio Schillaci: «Così cure più rapide».

Bulleri a pag. 11

L'intervista **Orazio Schillaci**

«Il fascicolo sanitario riduce le disuguaglianze Saldi per le assunzioni»

► Il ministro della Salute: «Col nuovo strumento cure più rapide ovunque ci si trovi. Il taglia-liste d'attesa? Non è fuffa: i fondi ci sono. E in finanziaria ne arriveranno altri»

Orazio Schillaci, ministro della Salute, oggi scadono i termini per opporsi all'inserimento del "pregresso" nel fascicolo sanitario elettronico. Perché è uno strumento importante?

«Perché è un esempio di come la tecnologia e la telemedicina possono aiutarci a migliorare le prestazioni sanitarie. In caso di ricovero, il fascicolo elettronico consente di accedere in modo immediato alla storia clinica del paziente. Così si evita di ripetere esami già fatti di recente, si accorciano di molto i tempi di diagnosi e si possono ricevere le cure più adeguate ovunque ci si trovi. Un obiettivo del Pnrr che contribuisce a rendere più equo il nostro sistema sanitario».

In che senso, più equo?

«Pensiamo a chi vive in aree disagiate dal punto di vista geografico,

zone impervie o piccoli paesi: grazie al fascicolo sanitario elettronico e alla telemedicina potranno richiedere consulti a professionisti magari molto lontani, ricevere esami o accedere ai propri dati senza risentire delle distanze. In questo senso il Fse contribuisce a ridurre le disuguaglianze. Chi sceglie di opporsi è libero di farlo, ma i vantaggi di avere tutti i dati a disposizione sono evidenti».

Però esiste un grosso divario tra Regioni nel ricorso al fascicolo: si va dall'1% della Calabria al 64% della provincia di Trento. Come ridurlo?

«È un divario che purtroppo scontiamo anche in altri campi, penso con rammarico agli screening oncologici gratuiti. Un problema culturale, dovuto al fatto che magari non si conosce questo strumento. Va fatto il possibile per diffonder-

lo, a cominciare dai medici di medicina generale, che possono spiegarne i tanti vantaggi ai pazienti».

Stando a una rilevazione dell'Istituto Piepoli, lei è il terzo ministro più popolare del governo Meloni, con un balzo di 9 punti al Sud. Un effetto del decreto taglia-liste d'attesa?

«Intanto si tratta di un riconoscimento non solo a me, ma al lavoro del governo e di chi come Giorgia Meloni ha voluto dare un segnale forte su un problema annoso, in particolare al Sud. Il decreto è, per la prima volta, un intervento strutturale che individua i compiti di tutti, col solo obiettivo di tutelare



per davvero la salute dei cittadini. Ora serve lavorare perché tutto funzionial meglio».

Che intende, in concreto?

«Che il problema va affrontato a 360 gradi. Da una parte c'è stato un incremento delle prestazioni sanitarie dopo il Covid legato al fatto che molti esami erano stati rimandati. Dall'altro vanno evitati esami non necessari, talvolta richiesti dai medici più per il timore di subire azioni legali che per reale necessità. Per questo con Iss, società scientifiche e Regioni vogliamo redigere linee guida più chiare. E con il ministero della Giustizia puntiamo a definire a breve una legge che renda stabile lo scudo penale per i medici: nel 98% dei casi i procedimenti penali si traducono in un nulla di fatto».

Sempre per il sondaggio, tra i punti più apprezzati c'è la piattaforma per monitorare le liste a d'attesa a livello nazionale. Davvero finora non c'erano dati disponibili?

«È così. E l'apprezzamento dimostra che i cittadini hanno capito il problema: senza dati certi, senza sapere in quali luoghi e per quali prestazioni l'attesa supera i limiti di legge, non si può intervenire. Finora disponevamo solo di raccolte aneddotiche basate su titoli di stampa, gli stessi negli ultimi due decenni, riguardo a casi di ritardi sì ingiustificabili, ma che non danno una reale visione problema».

Quando si vedranno i primi effetti del provvedimento?

«Il crono-programma è fitto, stiamo correndo per emanare i decreti attuativi entro 30-60 giorni come previsto. Ma serve anche la collaborazione dei cittadini: un 20% di prestazioni salta perché il paziente non si presenta. Occorre un comportamento responsabile: se si disdice la visita, quel posto può essere occupato da qualcuno con un bisogno più urgente».

Le opposizioni parlano di "decreto fuffa", senza soldi.

«È una battuta da campagna elettorale. I soldi ci sono, perché gli straordinari del personale sanitario ad esempio nei week end saranno finanziati ex novo. Chi aderirà su base volontaria inoltre otterrà un incremento considerevole per le prestazioni aggiuntive. Un altro articolo prevede per il 2025 il superamento del tetto di spesa, con possibile incremento da subito per le Regioni in grado di farlo. Sappiamo bene che servono nuove assunzioni nel servizio sanitario, e interverremo con risorse nella prossima finanziaria».

La "legge Schlein", proposta della segretaria del Pd per portare i fondi per la sanità al 7,5% del Pil, è stata bocciata. Perché?

«Semplicemente, non c'erano le coperture. Siamo i primi a volere più fondi per il Ssn, li abbiamo messi lo scorso anno e non abbiamo intenzione di definanziarlo, come sostiene qualcuno. Ma il rapporto tra Pil e fondo sanitario è un argomento serio e complesso. E so-

no orgoglioso di dire che il nostro Ssn funziona meglio rispetto a quello di Paesi che pure investono di più, anche se questo ci viene riconosciuto soprattutto all'estero». **State lanciando il "piano caldo". Di che si tratta?**

«Un decalogo pubblicizzato su tv e giornali con semplici consigli comportamentali rivolti soprattutto ai più fragili, anziani e bambini. Oltre a una corsia ad hoc nei pronto soccorso per chi arriva con sintomatologia tipica, ad esempio in stato di disidratazione. L'anno scorso abbiamo registrato un'inversione del trend dei decessi degli anziani legati al caldo, sono convinto che la campagna sarà utile anche quest'anno».

Covid, oggi scatta l'ultimo giorno in cui è obbligatoria la mascherina in ospedale. Ci siamo lasciati il virus alle spalle?

«Continuiamo a monitorare attentamente la situazione. Non sottovalutiamo il Covid, ma fortunatamente il virus in questo momento non è più il problema più cogente».

Andrea Bulleri

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I SONDAGGI DICONO CHE I CITTADINI, SOPRATTUTTO AL SUD, HANNO APPREZZATO IL DECRETO CHE TAGLIA I TEMPI



CHI È

Orazio Schillaci, ministro della Salute, medico ed ex rettore dell'Università di Tor Vergata a Roma



TECNOLOGIE E SALUTE

Al Fascicolo sanitario elettronico servono più servizi e maggiore privacy

Il Fascicolo sanitario elettronico (Fse) permette di velocizzare molte pratiche sanitarie, ma il suo utilizzo è ancora relativamente limitato da parte dei cittadini, mentre se ne prospetta un potenziamento anche grazie ai fondi del Pnrr. Tuttavia sconta anche alcune criticità relative alla privacy, che hanno indotto il Garante per la protezione dei dati personali a richiamare quasi tutte le Regioni a effettuare modifiche.

Tra le operazioni possibili grazie al Fse figurano i certificati Covid e le esenzioni, la consultazione dei referti e prenotazioni e pagamento di visite ed esami nonché la scelta del medico di famiglia. Entro dicembre il Fse, che contiene tutta la storia sanitaria di un cittadino, diventerà operativo su tutto il territorio nazionale: «Avrà una ricaduta importante sulla vita quotidiana dei cittadini», ha detto nei giorni scorsi il ministro della Salute, Orazio Schillaci.

Tuttavia recenti rilevazioni segnalano che il suo utilizzo è ancora piuttosto scarso: secondo i dati dell'Osservatorio sanità digitale della School of management del Politecnico di Milano attualmente solo il 41% degli utenti lo ha utilizzato. Addirittura secondo lo stesso ministero della Salute (monitopen.fse.salute.gov.it), nei tre mesi precedenti alla rilevazione solo il 18% dei cittadini ne ha fatto uso.

«È un'opportunità far conoscere ai cittadini questo strumento - ha affermato Chiara Sgarbossa, direttrice dell'Osservatorio del Politecnico di Milano riguardo la campagna informativa delle ultime settimane "Fascicolo Sanitario Elettronico. Sicuri della nostra salute". - Ha permesso di comunicare a tutta la popolazione italiana i vantaggi collegati alla raccolta e alla disponibilità dei dati sulla salute».

Dall'analisi dell'Osservatorio emerge che all'inizio del 2024 la percentuale di cittadini che ha effettuato almeno un accesso al Fse per sé o per altri è pari al 41%, seppur in aumento rispetto al 2023 (35%). E solo una parte dei medici specialisti e dei medici di medicina generale (rispettivamente il 35% e il 48% secondo i dati dell'Osservatorio) ha effettuato accessi al Fascicolo sanitario elettronico dei propri pazienti nell'ultimo anno. Dai dati del monitoraggio del ministero della Salute, spiega l'Osservatorio, si evince poi che i servizi più diffusi sono quelli legati all'accesso ai certificati Covid (95% delle Regioni), alle esenzioni (81%) e alla prenotazione e pagamento di visite ed esami (76%). Le regioni che offrono una maggiore quantità di servizi sono l'Emilia-Romagna e la Toscana (23 servizi) seguite da Lazio (22), Piemonte (21), Lombardia, Friu-

li-Venezia Giulia e Provincia Autonoma di Trento (18 servizi ciascuna). «Grazie agli investimenti del Pnrr per lo sviluppo del Fse 2.0 pari a 1,38 miliardi di euro sarà fondamentale uniformare la disponibilità di servizi e documenti tra le diverse regioni così da permettere a tutti i cittadini di avere un unico punto di accesso alle informazioni riguardanti la propria salute», sottolinea l'Osservatorio.

Il Fse porta con sé anche un dibattito sulla tutela della riservatezza dei dati personali. Nei giorni scorsi il Garante privacy ha notificato a 18 Regioni e alle Province autonome di Bolzano e Trento l'avvio di procedimenti correttivi e sanzionatori per le violazioni riscontrate nell'attuazione della nuova disciplina sul Fse 2.0, introdotta con il decreto del ministero della Salute del 7 settembre 2023. E fino al 30 giugno è possibile opporsi alla condivisione dei dati sanitari precedenti al maggio 2020 con vari enti della Pubblica amministrazione. **(En.Ne.)**

» RIPRODUZIONE RISERVATA

Sinora lo ha utilizzato solo il 41% dei cittadini, ma con i fondi del Pnrr dovrebbe essere potenziato. Il Garante richiama quasi tutte le Regioni



DA LUNEDÌ CON TERRÀ PURE I REFERTI PRE 2020 (MA CI SI PUÒ OPPORRE)

Un fascicolo sanitario elettronico con tutti i dati della nostra salute

In questa cartella clinica digitale si potranno consultare esami, prestazioni mediche, esenzioni, aiutando il lavoro di medici e l'informazione dei pazienti. Ancora tante differenze fra le regioni

CLAUDIA OSMETTI

■ Lo strumento c'è già e ce l'abbiamo, almeno formalmente, tutti. Da lunedì, tra l'altro, si arricchirà ancora di più. Perché è una sorta di salva-vita, perché le nuove tecnologie non per forza devono renderci l'esistenza più complessa, perché averli tutti lì, a portata di click, le ricette del dottore e i referti degli esami del sangue, è una comodità che fa rima con funzionalità. Il fascicolo sanitario elettronico, nome in codice Fse, è nè più nè meno che un archivio digitale dei nostri dati sanitari. Una sorta di "cassetto della documentazione clinica", però virtuale e però non a nostro uso esclusivo e personale. Nel senso che è direttamente consultabile anche dal nostro medico o da chi, eventualmente, ci prende in cura.

COSA CAMBIA

Andiamo al sodo. Cosa cambia? Perché la premessa è lunga, ma alla fine qualche novità c'è. E c'è che, nell'immediato, cioè a partire dalla prossima settimana, vi rientreranno anche i dati dal 2012 al 19 maggio del 2020 (al momento, in base a un de-

creto legge del governo Conte due, le informazioni caricate in automatico, senza dover prestare un consenso, sono solo quelle più recenti); ma nel medio periodo, ossia entro fine anno, diventerà nazionale. In altri termini (quelli del ministro della Salute Orazio Schillaci): «Avrà una ricaduta importante sulla vita quotidiana dei cittadini: semplificherà l'accesso ai servizi sanitari e aiuterà a garantire continuità assistenziale ovunque ci si trovi».

Particolare non secondario, ma poi ci arriviamo. Per ora, invece, segnaliamo che è

possibile opporsi, quindi chiedere di non inserire, alla "condivisione" dei dati meno recenti (quelli più vecchi del 2012 rimangono comunque solo cartacei): per farlo, entro domani, 30 giugno 2024, è sufficiente collegarsi al portale web del Sistema tessera sanitaria (www.sistemats.it) e sbrigare qualche breve passaggio.

Ne vale la pena? Sì, no, boh, forse. Il nodo è quello della privacy e la paura della del sempre più diffuso hackeraggio ospedaliero (li trattiamo entrambi nell'articolo qui sotto). Di certo c'è che il Fse è uno strumento importante, ancora non implemen-

tato a pieno regime, almeno non ovunque, che spazia dalle vaccinazioni agli esami specialistici, dalle ricette alle visite anche esterne al Servizio sanitario nazionale. È, insomma, una sorta di anamnesi particolareggiata che, a bisogno, può addirittura salvarci la pelle.

Non solo a noi pazienti (scenario ipotetico, e ci siamo arrivati: mi rompo una gamba mentre sono in vacanza fuori dalla regione nella quale ho la residenza e al pronto soccorso perdo i sensiM quando il Fse sarà finalmente nazionale il personale dell'urgenza che mi sta prestando aiuto potrà sapere, dal computer, anche se io sono svenuta e non c'è nessuno che mi accompagna, che per esempio sono diabetica e, di conseguenza, potrà impostare la terapia in maniera molto più veloce ed efficace), ma anche per la pubblica amministrazione, compresi tutti quei dicasteri, come quello delle Finanze, che annualmente stilano e redigono statistiche sulla spesa pubblica. Più i dati sono dettagliati e precisi, più lo saranno le previsioni. (Tra parentesi: chi si oppone all'inserimento delle cartelle ante-pandemia impedisce soprattutto questa seconda operazione).



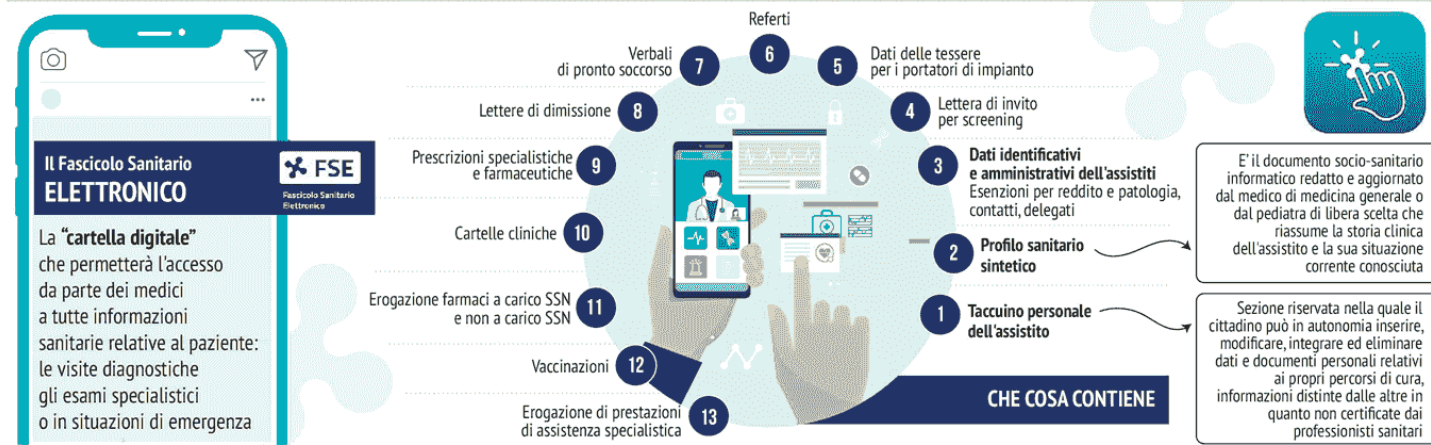
I NUMERI

In base a recenti monitoraggi dei vari siti istituzionali, a oggi, il Fse è presente in tutte le regioni italiane, ma non alla stessa maniera: la sua attuazione è completa al 100% in Lombardia e in Emilia Romagna, per dirne alcune, e solo all'86% in Liguria e al 92% in Basilicata. Di fascicoli attivati se ne contano più di 57 milioni, per un totale di 418.608.790 referti digitalizzati. Sembrano una marea, eppure bastano?

La risposta breve è no; la risposta articolata è che sono una buona base di partenza, ma con la salute non si scherza (l'abbiamo capito molto bene col Covid, e infatti l'emergenza sanitaria ha dato una spinta niente male alla diffusione del Fse) e una corretta documentazione di quel che ci succede, e che magari a memoria rischiamo pure di perderci, male non fa.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Che cos'è e a che cosa serve



PROCEDIMENTI AVVIATI DALL'AUTORITÀ

Ma il Garante segnala violazioni «Necessario tutelare la privacy»

■ L'ultimo a farsi sentire è il Garante della privacy che, nei giorni scorsi, segnala come sia «urgente intervenire per tutelare i diritti di tutti gli assistiti italiani coinvolti nel trattamento dei dati sulla salute attraverso il Fascicolo sanitario elettronico (Fse) 2.0». In questo modo, l'autorità emana non uno ma venti avvisi di altrettanti procedimenti correttivi e sanzionatori in capo a diciotto regioni e alle due province autonome per «numerose» violazioni riscontrate nell'attuazione della nuova disciplina sul Fse (che poi è un decreto del ministero della Salute del 7 settembre scorso).

Difficoltà che vanno da alcuni diritti (come la delega o il consenso specifico) alle misure (come i livelli di accesso differenziati) che non sarebbero uguali in tutta Italia e che, proprio per questo, contraddirebbero lo spirito stesso della riforma sul Fse, quello che punta a uno strumento (appunto) nazionale e non meramente locale. La privacy, certo, è uno dei temi chiave, quando si tratta di dati e, soprattutto, di dati sensibili come quelli sanitari.

Non è un caso, infatti, che la riservatezza sia tra le maggiori motivazioni che hanno già convinto 90mila no-Fse a declinare, scelta ovviamente del tutto legittima, il proprio consenso all'introduzione delle informazioni meno recenti (quelle dal 2012 a metà 2020) nella "cartella clinica digitale". Il popolo degli oppositori (cioè chi si è opposto o si sta opponendo) conta semplici preoccupati e i soliti complottisti.

Questi ultimi rispondono alla messaggistica (chat e social ne sono pieni) del «non voglio lasciare i miei dati a disposizione delle autorità che se ne servono per favorire Big Pharma» (un ritornello di poco mutua-

to rispetto a quello che abbiamo già ascoltato negli anni del Covid coi no-vax prima, coi no-mask poi e infine coi no-pass). Gli altri, i sinceramente dubbiosi, qualche ragione in più ce l'hanno.

Al *Corriere della Sera*, Christian Bernieri, che è un data protection officer, cioè un responsabile della protezione dei dati, e che si occupa proprio di tutela della privacy in Sanità, racconta che «avere un database unico che raccoglie dati quasi irrilevanti ai fini della cura perché oramai sono vecchi, ma che possono finire nelle mani di persone sbagliate, è un dettaglio da non trascurare» perché «ci espone ad hackeaggi, fuga di dati e abusi vari» e va da sé che i cyber-criminali dei furti virtuali, nel settore sanitario e in quello ospedaliero, ci sguazzano come noi a mollo in piscina a Ferragosto quando fuori fanno 41 gradi.

Verissimo. Però l'obiezione non chiude il cerchio. È un po' come non fare acquisti on-line, oggi, nel millennio di internet, per paura che ipoteticamente ci possono clonare la carta di credito. La possibilità c'è, d'accordo. Ma quanti, ormai, ci rinunciano? È ovvio, semmai, che sul Fse sono due le tematiche che lo Stato deve tenere a mente e garantire costi quel costi: l'importanza della privacy e il fattore sicurezza.

CLA.OSM.



DA ENPAM PRESTITI D'ONORE AI GIOVANI MEDICI

L'Enpam ha pubblicato il bando con il prestito d'onore per gli iscritti under 35. Previste risorse fino a 120mila euro per l'avvio dello studio e fino a 25mila euro per i laureati che vogliono perfezionare la formazione. L'ente si farà carico degli interessi passivi e delle spese d'istruttoria. Domande aperte fino al 15 ottobre.



TERRORE COVID ADDIO, SCADUTA LA PROROGA DISPOSTA SEI MESI FA

Basta obbligo di mascherine nei reparti con pazienti fragili

■ Un'altra tappa verso la definitiva (so spera) consegna alla storia della terribile pandemia di Covid. Scade infatti oggi la proroga dell'ordinanza del ministero della Salute del dicembre 2023, che prevedeva l'obbligo di indossare le mascherine protettive per lavoratori, utenti e visitatori delle strutture sanitarie all'interno dei reparti che ospitano pazienti fragili, anziani o immunodepressi. L'obbligo era esteso a strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali, le residenze sanitarie assistenziali, gli hospice, le strutture riabilitative, le strutture residenziali per

anziani. Negli altri reparti delle strutture sanitarie e nelle sale di attesa, la decisione sull'utilizzo di mascherine contro il rischio Covid da parte di operatori sanitari e visitatori resta alla discrezione delle Direzioni sanitarie, che possono disporre l'uso anche per tutti coloro che presentino sintomatologia respiratoria.



Soldi e salute In ospedale ci pensa la polizza

Montagnani a pagina 17

SICUREZZA SANITARIA

Così in ospedale ci pensa la polizza

Costi e coperture comprese delle proposte dei big. Attenzione a scoperti e franchigie

Ennio Montagnani

■ Le lunghe liste di attesa per le visite e le prestazioni sanitarie preoccupano sempre più le famiglie italiane: in una indagine dell'Ivass, il 77% degli italiani indica come prima fonte di ansia i problemi di assistenza sanitaria. Non a caso cresce il numero delle famiglie che sottoscrive polizze sanitarie private. Scopriamo insieme come funzionano.

ADESIONE, COPERTURE E COSTI

I costi variano in funzione delle coperture e delle persone assicurate. Per esempio, l'opzione base di Zurich Salute di Zurich per una famiglia di due adulti di 40 e 35 anni e due figli di 5 e 7 costa 1.546 euro all'anno. Include interventi chirurgici, esami e ricoveri fino a 6 milioni di euro senza anticipo di spesa ed esami di routine gratuiti ogni due anni e una visita odontoiatrica all'anno. Immagina Adesso Salute&Benessere di Generali include protezione, prevenzione e assistenza per tutta la famiglia a partire da 15 euro al mese: check up, second opinion, accesso a network di eccellenza. Il premio di Capitale Salute di Mediolanum Assicurazioni è calcolato in base all'età e resta invariato negli anni, mentre nella versione variabile per età è ricalcolato ogni anno fino al 75esimo anno. Include, di ba-

se, gli interventi chirurgici/parto e il ricovero notturno a seguito di malattia o infortunio presso uno dei centri clinici convenzionati di Aon senza anticipo di somme. Il pacchetto base di UniSalute 360 di UnipolSai c'è un check up annuale, visite specialistiche e accertamenti diagnostici, prestazioni di alta diagnostica con un massimale di 2mila euro all'anno.

SCOPERTI E FRANCHIGIE

Nessuna franchigia o scoperto per le garanzie opzionali Cure Oncologiche e Indennità sostitutiva per ricovero in regime Ssn con Mediolanum Capitale Salute e nemmeno in strutture e medici convenzionati: fuori convenzione c'è uno scoperto del 25% con sottolimiti definiti per singola copertura. Nel caso di Zurich Salute è presente un 20% di scoperto se si utilizzano strutture non convenzionate. Con Allianz Ultra Salute nessun esborso per le spese mediche sostenute nelle strutture convenzionate.

CURE ODONTOIATRICHE

Mediolanum Capitale Salute riconosce un indennizzo per cure odontoiatriche con un massimale annuo ad assicurato di 2.500 euro. UniSalute 360, oltre alla prevenzione (visita specialistica e seduta di igiene orale annuale), copre gli interventi chirurgici



il Giornale

odontoiatrici, entro un massimale di 1.500 euro l'anno e le prestazioni odontoiatriche a seguito di infortunio, inclusi quelli per circolazione stradale. Adesso Salute&Benessere offre condizioni agevolate su tutto il network di oltre 7.000 centri odontoiatrici di Welion e, con la soluzione Salute più ampia, è sempre compresa la tutela per cure dentarie ricostruttive a seguito di infortunio.

PRESTAZIONI AGGIUNTIVE

Mediolanum Capitale Salute offre un servizio di assistenza medica, in viaggio, a domicilio in Italia. C'è la prevenzione cardio-oncologica per chi

ha almeno 45 anni e sottoscrive entrambe le Garanzie Opzionali. UniSalute 360 non prevede questionario sanitario da compilare e offre consulenza, sia telefonica che online, per la prenotazione della prestazione e sconti. Zurich Salute prevede un'assistenza quotidiana e immediata in caso di infortunio o malattia mentre in Allianz Ultra Salute c'è la copertura delle spese di alta diagnostica anche in assenza di ricovero.

LE PAROLE DA SAPERE

PRECAUZIONI Una buona assicurazione sanitaria può essere un modo per ovviare al problema delle liste d'attesa in ospedale



Franchigia

L'ammontare, prestabilito in fase di stipula del contratto, che rimane sempre a carico dell'assicurato in caso di sinistro. L'applicazione di questa clausola comporta una deduzione dall'importo del danno che la compagnia di assicurazioni si impegna a sostenere per l'accaduto.



Premio assicurativo

È l'importo da pagare per la copertura assicurativa desiderata ed è fissato nel contratto: viene calcolato individualmente e può variare.



Questionario sanitario

Ha lo scopo di rendere noto alla compagnia assicurativa lo stato di salute pregresso e presente del cliente, l'esistenza di patologie, le operazioni cui si è sottoposto, la presenza di malformazioni, traumi o infortuni subiti in passato.



Garanzia base

L'insieme di eventi, previsti nel pacchetto base iniziale della polizza, che comportano il pagamento di un premio.



Garanzie opzionali

L'insieme di eventi che richiedono un pagamento di un premio aggiuntivo.



Scoperto

È una clausola che consente alla compagnia assicurativa di limitare il risarcimento in caso di sinistro. È espresso in percentuale sull'ammontare del danno, quindi non può essere calcolato preventivamente.



Massimale

È il risarcimento massimo rimborsabile dalla compagnia assicurativa in caso di sinistro

WITHUB



Reddito di maternità, no delle opposizioni

**Aborto, la proposta di Forza Italia
«Chi rinuncia avrà 1.000 euro al mese»**

Andrea Bulleri

Depositata in Senato, dall'azzurro Gasparri, la proposta di legge per istituire

un «reddito di maternità»: 1000 euro al mese per 5 anni alle donne che scelgono di non abortire. È polemica.

A pag. 10



Aborto, la proposta di FI: «Mille euro al mese alla donna che rinuncia»

► Il testo depositato in Senato dall'azzurro Gasparri: «Reddito di maternità per cinque anni a chi vive situazioni di disagio economico». Insorgono le opposizioni

LA POLEMICA

ROMA «Ma come, in questo Paese offriamo migliaia di euro di incentivi a chi compra auto elettriche, bici a pedalata assistita e televisori più moderni, e ci si scandalizza se qualcuno prova ad aiutare una donna a tenere un figlio, se lo vuole tenere?». È un fiume in piena, Maurizio Gasparri. Le agenzie hanno appena battuto la sua proposta di legge per istituire un «reddito di maternità»: mille euro al mese per cinque anni alle donne che scelgono di non abortire. E in un attimo si scatenava il polverone. Con le opposizioni che attaccano a testa bassa il capogruppo al Senato di Forza Italia e lui che risponde per le rime. «Pura propaganda sulla pelle delle donne», tuona il Pd. «Un ricatto e un insulto, i diritti non si comprano, rincarano la dose dal Movimento 5 stelle. Critiche «patetiche», ribatte il firmatario della pro-

posta: «Evidentemente aiutare delle donne in difficoltà economiche a mettere al mondo un figlio se lo vogliono per loro è considerato un errore».

Botta e risposta a parte, la proposta di legge è appena stata depositata in Senato. E non è «in alcun modo» una risposta all'ultima uscita pubblica di Marina Berlusconi, la primogenita del Cavaliere che ha spiazzato tutti rivelando di sentirsi più vicina alla «sinistra di buon senso» sul tema dei diritti civili. «L'attualità non c'entra niente: io questa proposta l'ho fatta al congresso di Forza Italia di febbraio – ricorda Gasparri – e sono stato sommerso dagli applausi del mio partito».

Per il presidente dei senatori azzurri si tratta semplicemente di dare attuazione alla 194, la legge

sull'aborto. Che all'articolo 5 prevede che il consultorio o la struttura sanitaria responsabile degli accertamenti medici pre-interruzione di gravidanza esamini con la donna le possibili cause di quella scelta. E se di natura economica, provi a rimuoverle. Previsione che, per Gasparri, «è rimasta lettera morta». Ecco perché il testo prevede invece l'istituzione di un «reddito di maternità», con l'obiettivo – si legge –



di «scoraggiare l'aborto legato a cause di disagio economico e sociale». Tradotta in pratica, la pdl punta a introdurre per le donne in gravidanza che si rivolgono ai consultori con l'intenzione di abortire un contributo da mille euro al mese, «fino al compimento del quinto anno di età del bambino». Contributo che sale di ulteriori 50 euro per ogni figlio successivo al primo, ed è elevato invece di 100 euro per ogni figlio con disabilità.

I BENEFICIARI

Il beneficio, si legge ancora nella proposta di legge, potrà essere assegnato «su richiesta alle donne cittadine italiane residenti che si rivolgono ad un consultorio pubblico o ad una struttura socio sanitaria a ciò abilitata dalla Regione, o a un medico di sua fiducia». E l'unica

condizione, oltre alla cittadinanza, è che «il valore dell'Isee del nucleo familiare di appartenenza della richiedente non sia superiore a 15mila euro».

Già, ma quanto costerebbe alle casse dello Stato? Il testo individua il finanziamento in «600 milioni di euro a decorrere dal 2024», tanti quanti basterebbero a coprire diecimila «redditi di maternità» per cinque anni. Non pochi. «Ma potrebbero servirne meno: non sappiamo quante donne potrebbero aderire», osserva il senatore. Che ci tiene a sottolineare un punto: «La proposta non vieta la decisione di interrompere la gravidanza. Scegli l'aborto perché non sapresti come mantenere un bambino, magari il padre se ne è andato? Lo Stato ti offre un aiuto. Non ti interessa? Vai avanti nella tua scelta. Nessun obbligo».

Rassicurazioni che non bastano a placare l'ira delle opposizioni. «Pura propaganda sulla pelle delle donne da parte di chi ha abolito il reddito di cittadinanza», attacca

Cecilia D'Elia del Pd: «La scelta delle donne va rispettata, non indotta economicamente». Ed Elly Schlein: «La destra attacca la 194 in modo subdolo». Critiche anche da Avs («provvedimento misogino») e M5S: «L'ennesima boutade offensiva e ultraideologica», affonda la pentastellata Alessandra Maiorino: «Gasparri pensa di comprare il diritto di autodeterminazione delle donne». Rintuzza la collega Gilda Sportiello: «Un ricatto e un insulto, l'aborto è un diritto e una scelta che va rispettata».

Andrea Bulleri

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**FORZA ITALIA: COSÌ SI
ATTUA LA 194. POCHI
GIORNI FA MARINA
BERLUSCONI SI ERA
DETTA «VICINA ALLA
SINISTRA SUI DIRITTI»**

**PER IL MOVIMENTO
CINQUE STELLE
«È UN INSULTO»
IL PD: «PROPAGANDA
SULLA PELLE
DELLE ITALIANE»**



Il rapporto Uniamo
«Malattie rare,
una vita in salita
con pochi aiuti»

Guasco a pag. 16



Solitudine e abbandono

La vita negata di chi soffre per una malattia rara

► La federazione Uniamo presenta il suo decimo rapporto: «Le famiglie faticano ad avere l'appoggio di educatori a scuola e di terapisti, mancano competenze sanitarie omogenee»

IL FOCUS

MILANO Martina ha 22 anni e convive con la sindrome di Ehlers Danlos. «Faccio parte di tutti quei guerrieri invisibili, con una patologia rara, genetica e subdola», racconta. I suoi dolori cronici, a 11 anni, erano un mistero per i medici. «Mi sono sentita dire che ogni problema derivasse dall'ansia della scuola, o che fossero i miei genitori a farmi stare male, dandomi retta. Invece non sono ansiosa, sono realmente malata. E quando me lo hanno detto per la prima volta, in questo modo, è stato davvero difficile». Come lei in Italia sono due milioni i pazienti affetti da malattie rare. «Sperano in un farmaco, confidano in nuove cure, la maggior parte di loro chiede solo terapie per vivere meglio», racconta Annalisa Scopinaro, presidente di Uniamo, la federazione per le malattie rare che riunisce 200 associazioni.

ISOLAMENTO

Da venticinque anni dà voce a

chi deve affrontare una delle peggiori diagnosi, quella di una patologia che disarmava anche i medici. «La prima reazione è un atteggiamento di rabbia, frustrazione, senso di isolamento. Per fortuna l'accesso alle informazioni si è ampliato, tuttavia non c'è ancora un'assistenza completa. È uno slalom tra dottori, servizio sanitario e assistenti sociali», spiega Scopinaro. Che conosce bene le difficoltà: è mamma di tre figli, uno ha la sindrome di Williams. Mercoledì Uniamo presenterà il suo decimo Rapporto MonitoRare, una ricognizione sulle condizioni di chi lotta contro le malattie rare, definite tali a livello europeo quando hanno una prevalenza inferiore a cinque casi su 10 mila persone. In Italia un paziente su cinque ha meno di 18 anni, le patologie rare sono tra 6.000 e 8.000, solo per il 5% esiste una cura. «I problemi cominciano con la diagnosi - sottolinea la presidente - Con lo screening neonatale le risposte pos-

sono essere rapide, in età più adulta sono necessari oltre quattro anni. Tempo prezioso nel

quale il paziente potrebbe essere indirizzato ai centri specializzati». Spesso lontani da casa, costringendo le famiglie a viaggi costosi ed estenuanti. «Non per tutte le malattie rare c'è un centro in ogni Regione - spiega Scopinaro - Il 20% delle persone, soprattutto bambini, è obbligato a spostarsi». E a trascorrere lunghi periodi in ospedale. Come Federica, la mamma di Nicoló, un piccolo di dieci mesi e tantissime battaglie già affrontate. «Il



nostro viaggio è iniziato a maggio, al momento della sua nascita che ci ha subito messo a dura prova. Mio figlio è affetto da idrocefalo, dandy walker e una patologia ultra rara che colpisce una persona su un milione, un deficit di plasminogeno - è la sua storia - Quando lo nomino rabbrivisco ancora e mi sento così piccola e impotente. Il mio bimbo è stato ricoverato per otto mesi, ha affrontato 17 interventi chirurgici per idrocefalo che non riuscivano a causa della sua patologia contro cui combattiamo». Sapere che esiste una cura a cui non si riesce ad accedere, dice, è devastante. «Il farmaco che servirebbe al mio bambino è approvato solo in America, grazie a Uniamo che si è battuta insieme a noi siamo riusciti ad averne accesso per un periodo limitato. Ora che non è più disponibile siamo tornati a fare le infusioni di plasma a giorni alterni. La nostra vita è condotta per la maggior parte del tempo in un letto di ospedale o a fare riabilitazione. Spesso ho voglia solo di piangere, mi sento impotente, ho mille domande. Prego che prima o poi questo farmaco possa essere approvato anche in Europa e quindi in Italia».

LAVORO

A rendere tutto più complicato c'è la zona grigia del sociale. «Le famiglie faticano ad avere l'appoggio di educatori a scuola, di terapisti, una competenza sanitaria omogenea», sottolinea la presidente della federazione. E trovare una professione compatibile con le proprie condizioni è un'impresa. «Ci sono iniziative egregie che danno lavoro a ragazzi non integrati, con compiti creati su misura per loro. Tuttavia si tratta di sforzi singoli che non diventano sistema: un giovane con disabilità deve avere la possibilità di inserirsi appieno nella realtà occupazionale». Anche perché, riflette Scopinaro, a lungo termine è arduo sostenere economicamente queste strutture. «Bene che esistano, sia chiaro, se no ci sarebbe da sbattere la testa contro il muro. Ma ripeto, sono attività a sé stanti, c'è ancora tanto lavoro da fare. Noi come federazione ci battiamo per cambiare la legge 68 del '99, nata con l'intento di valorizzare le capacità lavorative delle persone con disabilità. Abbiamo audizioni con i ministeri, diamo indicazioni ai governi. Se il cambiamento non

comincia da qui, non si va da nessuna parte». Quest'anno il "Barometro di MonitoRare" è dedicato proprio al lavoro, con un'indagine alla quale hanno risposto 401 persone con malattie rare: l'85,6% è alla ricerca della prima o di una nuova occupazione, la metà di loro invia curriculum da almeno un anno, il 23,6% da oltre due anni. Ostacolo principale: il pregiudizio delle aziende nei loro confronti. A preoccupare è l'idea di una minore capacità produttiva, il possibile numero di assenze, l'inserimento nell'attività. L'impatto economico di questi preconcetti, si evince nel confronto con i dati dell'Istituto superiore di sanità, è drammatico: il 27,2% delle famiglie con un malato arriva a fatica a fine mese - cifra che sale al 35,4% tra coloro che hanno gravi limitazioni - contro il 6,7% della popolazione italiana.

Claudia Guasco

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL 27,2% DEI NUCLEI CON UN MALATO ARRIVA CON DIFFICOLTÀ A FINE MESE CONTRO IL 6,7% DELLA POPOLAZIONE NAZIONALE



Le malattie rare

I CASI



5,9%

Nel mondo le malattie rare riscontrate sono fino al 5,9% del totale



Le persone con malattie rare in Italia sono circa **due milioni**

●○○○○ **una su cinque** ha meno di 18 anni

I casi di malattie rare riscontrate sono tra **6.000 e 8.000**

LA DEFINIZIONE



A livello europeo una patologia è definita rara se ha una prevalenza inferiore ai **5 casi su ogni 10 mila** persone

LE CURE



5%

Soltanto per il 5% delle patologie rare esiste una **terapia**

LE DIAGNOSI



4 anni

è il tempo medio per le **diagnosi**

IL DISAGIO



48,2%

Soltanto il 48,2% delle persone con malattie rare ha un'**occupazione**



Withub

In Italia un paziente su cinque ha meno di 18 anni, le patologie rare sono tra 6.000 e 8.000, solo per il 5% esiste una cura. Nella foto un medico nei laboratori di ricerca dell'Ospedale Bambino Gesù.

NON IN TUTTE LE REGIONI CI SONO CENTRI DI CURA: IL 20% DELLE PERSONE DEVE SPOSTARSI. UNO SU 5 HA MENO DI 18 ANNI



Intervista **Carola Sapone**

«Lotto per ottenere una casa tutta per me ma con 340 euro di pensione resta un sogno»

MILANO Il desiderio di Carola Sapone, 38 anni, è all'apparenza semplice. «Mi piacerebbe essere indipendente, ma sembra quasi chiedere qualcosa che a noi pazienti non spetti e invece fa parte dei nostri diritti», dice. Ha ricevuto la prima diagnosi a 25 anni: Malattia di Behçet e Fibromialgia. Vive a Catania e abita con i genitori, i 340 euro di pensione al mese sono briciole per chi come lei è costretto ad affrontare le tante trasferte mediche.

Che sono tutte a suo carico?

«Sì, perché in parallelo a una realtà ufficiale c'è quella ufficiosa. La normativa prevede che le Regioni paghino gli spostamenti per le cure, tuttavia ci sono requisiti precisi: il primo punto di appoggio per il paziente è il centro di riferimento per malattie rare della propria Regione, peccato che vengano nominati tali anche se non lo sono. Io faccio sempre una ricognizione nell'ultimo decreto assessoriale aggiornato a fine 2023 e mi è accaduto di recarmi in un centro di riferimento che era solo una stanzetta. Mi è stato detto: "Non siamo specializzati in malattie rare, possiamo solo fare delle analisi. Cosa si aspetta da noi?". Ecco, magari maggiori cure e specializzazione. Con l'assessorato della Salute mi sto battendo affinché vengano cancellati dall'elenco i centri inesistenti. Non solo. Nonostante per legge con l'esenzione per malattia rara abbia diritto all'inserimento anche dei farma-

ci di fascia C nel piano terapeutico, i medici si rifiutano e dopo undici anni di battaglie non mi viene ancora riconosciuto l'accompagnamento al 100%».

Ha un lavoro?

«Fino a qualche anno fa sì, anche se è sempre stato molto difficile trovare un posto, noi pazienti con malattie rare siamo emarginati. Solo una volta sono stata assunta nell'ambito delle categorie protette, ma entrata in azienda non c'era alcuna differenza tra me e le altre ragazze. La pausa pranzo era di un quarto d'ora, ho spiegato che avrei avuto bisogno di dieci minuti in più e mi è stato negato. Eppure io vorrei tanto lavorare, purtroppo spesso le condizioni sono insormontabili».

La sensibilità non pare migliorata con gli anni.

«La mia salvezza sono le associazioni, Uniamo e Aismac della quale faccio parte del consiglio direttivo da un mese. È un piccolo traguardo per me molto importante, contribuisco a nuovi progetti, concentrarsi su nuove sfide aiuta tutti. Il problema è il tessuto sociale: c'è la giornata delle malattie rare, il mese di sensibilizzazione per le varie patologie. Ma cambia qualcosa per noi malati? No, purtroppo restano solo belle parole. Le aziende che si impegnano concretamente, con l'inserimento effettivo nel mondo del lavoro, sono ancora eccezioni».

Cosa desidera per la sua vita?

«Innanzitutto l'indipendenza, i

pochi soldi di pensione che prendo in tre giorni sono finiti, tra terapie e trasferte. Vorrei avere una casa mia, mi piacerebbe vivere da sola, ma in questo caso avrei bisogno di aiuto per fare la spesa e qualcuno che mi accompagni. Un'assistenza che non sono in grado di pagare. Mi piacerebbe scegliere la città dove abitare, non essere costretta a spostarmi a Roma e Napoli per le visite, prendere aerei. Per il mio corpo è straziante. Purtroppo sono desideri utopistici e io sono realista. So che guarire è impossibile, ciò che spero è che ci siano persone che vogliano prendersene cura per migliorare la mia qualità della vita».

C.Gu.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

«DIFFICILE TROVARE UN LAVORO, LA SENSIBILITÀ SOCIALE NON È MIGLIORATA, NOI PAZIENTI SIAMO ANCORA EMARGINATI»
«SO CHE GUARIRE È IMPOSSIBILE, SPERO CI SIAMO PERSONE CHE POSSANO RENDERE LA MIA VITA PIÙ FACILE»



Carola Sapone, 38 anni



Viviana Betti, neuroscienziata della Sapienza: «Il nostro studio è al servizio della riabilitazione per incidenti o gravi patologie»

«Creiamo mani bioniche per superare le protesi»

Viviana Betti, 42 anni, neuroscienziata, professore associato presso il Dipartimento di Psicologia, Sapienza Università di Roma. E' anche Direttore del laboratorio di Neuroscienze e Tecnologie Applicate presso l'IRCCS Fondazione Santa Lucia di Roma. TOP TALENTS, vincitrice del progetto Starting Grant Hand made, finanziato dall'European Research Council.

Per le persone che hanno subito l'amputazione di una mano, può essere molto complesso accettare una protesi. Uno studio che ha coinvolto importanti centri di ricerca, Fondazione Santa Lucia IRCCS di Roma, La Sapienza e Tor Vergata, ha utilizzato la realtà virtuale su soggetti sani, scoprendo che una mano non antropomorfa, è più accettata e funzionale. Ne abbiamo parlato con Viviana Betti del Dipartimento di Psicologia di La Sapienza e direttrice del laboratorio di ricerca presso IRCCS Fondazione Santa Lucia.

Come nasce il progetto?

«Nasce da un'idea ambiziosa che ha ottenuto il finanziamento nel 2018 dall'European Research Council per la ricerca di eccellenza. In quegli anni avevo realizzato che la mano, essendo il mezzo principale con cui interagiamo con il mondo, fosse per il cervello uno stimolo continuo e quindi, presumibilmente, capace di forgiare il modo in cui le aree cerebrali comunicano. Da qui l'acronimo del progetto Handmade, ovvero fatto a mano. Da questa idea è scaturito uno degli obiettivi, ovvero comprendere se manipolazioni estreme del corpo, che alterano il modo di interagire con il mondo circostante,

possano cambiare il modo in cui funziona il cervello e definire il comportamento dell'uomo».

Quali sono le principali problematiche delle persone amputate con protesi?

«La ricerca nasce da un dato significativo: circa il 45% delle persone con amputazione dell'arto superiore rifiuta la protesi, cioè non la sente come appartenente al suo corpo. Anche in presenza di un'amputazione, il cervello può mantenere una rappresentazione della mano e questo può influire sulla possibilità delle persone di incorporare, ovvero sentire propria, la protesi artificiale».

Che tipo di esperimento è stato fatto con la realtà virtuale?

«Partecipanti sani indossavano un caschetto di realtà virtuale ed erano immersi in uno scenario che prevedeva la presenza di piccole sfere colorate da scoppiare; un compito relativamente semplice e controllato, che ci ha permesso di quantificare la loro destrezza nell'uso della mano virtuale, che riproduce le sembianze reali di un arto, e di una protesi bionica simile ad una pinza».

E con quali risultati?

«Abbiamo dimostrato come i partecipanti siano più precisi e più bravi a svolgere il compito con la protesi a forma di pinza, poi abbiamo misurato il livello di incorporazione: la persona riceveva una stimolazione tattile su un dito della mano reale e, contemporaneamente, osservava uno stimolo visivo che compariva su un dito virtuale, che poteva essere corrispondente o meno al dito reale. Quando la posizione dello stimolo tattile e di quello visivo coincideva, i partecipanti erano più veloci nell'identificare il dito sul quale avevano sentito la vibrazione. In caso contrario, c'era un aumento dei tempi di ri-

sposta dovuto alla discrepanza di localizzazione tra i due stimoli».

Come si spiega che la mano bionica sia vissuta meglio dal paziente?

«Per spiegare il maggiore livello di incorporazione dell'arto bionico potremmo ricorrere alla teoria della "valle perturbante", secondo cui quando i robot umanoidi raggiungono un grado elevato di somiglianza con l'essere umano, il cervello riconosce l'umanoide come estraneo, complicando il processo di riconoscimento. Al contrario, la pinza mantiene la funzionalità dell'arto superiore, anche se a livello estetico rompe il canone dell'antropomorfismo».

Cosa accade al cervello?

«Ci aspettiamo che il cervello trovi più semplice utilizzare la pinza bionica rispetto alla mano virtuale. Nel caso della mano, infatti, il cervello si trova a confrontarsi con un oggetto che produce una stimolazione molto complessa, mentre la pinza bionica può riprodurre i movimenti della mano in modo più semplice. La maggiore semplicità si traduce in una minore necessità di elaborazione da parte del cervello e, quindi, in facilità d'uso. Usando questo paradigma, abbiamo raccolto dati di risonanza magnetica funzionale, prima e dopo l'uso, in questo modo, potremmo sapere in maniera più precisa co-



Il Messaggero

me il cervello incorpora il nuovo effettore e se mostra una riorganizzazione delle proprie connessioni».

Applicazioni future?

«A lungo termine, ci aspettiamo di progettare protesi non antropomorfe, ripensando il modello attuale. Siamo consapevoli che questo processo porterà con sé anche la necessità di lavorare sul paziente in ambito psicologico.

Fornendo soluzioni protesiche innovative che vadano oltre il concetto di sostituzione di un arto mancante».

Paolo Traversi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

«USANDO LA REALTÀ VIRTUALE SU SOGGETTI SANI, HO SCOPERTO CHE UN ARTO NON DI FORMA UMANA È ACCETTATO E PIÙ FUNZIONALE»



Sopra, la neuroscienziata Viviana Betti, 42 anni. Accanto, simulazione con la realtà virtuale di una protesi non di forma umana



Senza cura Ogni giorno 10 bambini gazawi perdono gli arti

FABIOSCUTO

C'è poco che i medici di Gaza possano fare per alleviare il dolore che, Suhaib Khuzaiq, un bambino di tre anni, sente ancora a causa di una ferita da scheggia che gli ha causato l'amputazione della gamba sopra il ginocchio destro lo scorso dicembre. Avrebbe bisogno di antidolorifici e di una protesi, magari di una sedia a rotelle. Ma all'ospedale Al-Ahli di Gaza City, dove Suhaib riceve le cure, non posso fare niente per lui, antidolorifici e protesi sono disponibili solo fuori dalla Striscia.

La guerra e il blocco imposto da Israele hanno causato una carenza di medicinali e distrutto gran parte delle capacità mediche di Gaza. Di conseguenza, le amputazioni sono diventate un modo fondamentale per gestire lesioni che in altre circo-

stanze avrebbero potuto essere trattate diversamente, facendo sì che il loro numero sia aumentato ulteriormente.

Citando i dati dell'Unicef, il capo dell'agenzia Onu per i rifugiati palestinesi ha dichiarato che a Gaza "ogni giorno 10 bambini perdono in media una gamba o due", ciò significa che "circa 3.000 bambini" hanno perso gambe o braccia dall'inizio della guerra. Gli adulti hanno un'altra terribile contabilità.

Fonti mediche affermano che le amputazioni sono spesso l'unica opzione disponibile, ma sono spesso eseguite in condizioni inadeguate. "Ci sono momenti in cui l'anestesia non è disponibile, ma per salvare la vita si ricorre all'amputazione, e questo provoca forti dolori ai feriti", ha raccontato all'Afp il dottor Maher, chirurgo dell'ospedale Al-Ahli. "Ogni giorno si verificano attacchi che comportano l'amputazione delle gambe o delle braccia di bambini, adulti e donne". Le evacuazioni mediche sarebbero ne-

cessarie ma sono rare da Gaza già in tempo di pace, ora con la guerra sono impossibili, senza corridoi umanitari per trasportare i feriti in Paesi terzi dove possano essere curati. Non esiste poi alcun trattamento contro il cancro a Gaza, né chemioterapia né radiazioni. Il settore sanitario è completamente crollato nella Striscia, 25.000 casi richiedono l'uscita dalla Striscia per essere curati, ma finora solo in 4.000 hanno potuto lasciare l'inferno.



I laboratori di microbiologia clinica possono permettere un uso mirato di test specifici e rapidi

UNA «RETE» IN ITALIA PER ARGINARE I BATTERI RESISTENTI

di **Pierangelo Clerici***



Le possibilità diagnostiche offerte oggi dalla Microbiologia Clinica risultano essere non solo sensibili e specifiche ma hanno un valore aggiunto rappresentato dalla rapidità dell'esito dell'indagine (1-2 ore) nell'identificare l'agente etiologico, sia esso battere o virus, all'interno di un gruppo selezionato di microrganismi responsabili della possibile infezione.

Questa novità fornitaci dalla ricerca scientifica e dalla ricerca tecnologica apre la strada al concetto di «approccio sindromico» ovvero se il clinico ha il sospetto di una infezione dell'apparato respiratorio il Laboratorio di Microbiologia ha la possibilità di indi-

viduare il microrganismo potenzialmente responsabile della patologia utilizzando un solo campione del paziente con una sola indagine mediante l'utilizzo di strumentazioni che operano in biologia molecolare. In questo modo si può rilevare quale microrganismo all'interno di un pannello preconstituito di numerosi batteri o virus è responsabile della malattia. Lo stesso concetto vale per le infezioni gastroenteriche, per quelle del sistema nervoso centrale e per tutte le infezioni d'apparato.

Certo è che tali sistemi presentano un costo molto superiore rispetto alla diagnostica microbiologica tradizionale che richiede da 24 a 72 ore per ottenere un esito analogo, ecco allora che interviene il secondo pilastro su cui si regge la diagnostica avanzata ovvero l'appropriatezza d'uso di questi sistemi che, almeno per ora, deve operare una selezione

sul suo utilizzo riservandola a pazienti altamente critici.

Appare evidente che un trattamento terapeutico adeguato e rapido, nella fattispecie antibiotico, comporterebbe la riduzione dello sviluppo di resistenze ai farmaci da parte dei batteri e, se non si volesse vedere l'aspetto etico, si pensi che in Italia le giornate di degenza in più a cui sono costretti pazienti con infezioni causate da batteri resistenti alle terapie sono 1,2 milioni/anno con costi enormi per la società.

Sicuramente tali tecnologie, che richiedono investimenti e expertise, e possono risultare salvavita, non sono presenti, al momento, in tutti gli ospedali ma facendo rete sui laboratori di microbiologia esistenti si compenserebbero eventuali mancanze anche se risulta antistorico non avere un'Unità Operativa di Microbiologia in strutture dove sono presenti Unità di Te-

rapia Intensiva, di Malattie Infettive e altre di alte specialità.

A queste tecnologie oggi si affiancano anche possibilità diagnostiche innovative che in prima battuta possono distinguere un'infezione batterica da una virale ma restano prodromiche all'approccio sindromico e comunque devono avere una governance del sistema in capo al microbiologo clinico vista la loro complessità nell'interpretazione finale del risultato.

**Presidente Amcli (Associazione Microbiologi Clinici Italiani)*

Il fenomeno ha costi altissimi, sia umani sia economici. Analisi in grado di dare risposte precise e tempestive possono contribuire molto a contrastarlo



Umberto I, riapre l'oncologia pediatrica

Un reparto tutto nuovo, con personale altamente qualificato e strumenti all'avanguardia. Dopo anni di attesa, tra pressioni delle associazioni e mozioni presentate in consiglio comunale, tra pochi giorni riaprirà il reparto di oncoematologia pediatrica del Policlinico Umberto I. Chiuso nel 2020 - subito dopo l'esplosione della pandemia

di Covid, quando l'emergenza impose al Policlinico di modificare e riadattare la dotazione dei posti letto delle singole specialità cliniche - il reparto è sempre stato un punto di riferimento per la Capitale. Per questo, terminata l'emergenza legata al Covid, molte associazioni han-

no chiesto di farlo riaprire al più presto.

a pag. 35

Umberto I, giovedì riapre l'oncologia pediatrica

► Tornerà operativo anche il blocco operatorio del reparto chiuso durante il Covid. È già entrata in servizio oggi la nuova primaria che arriva dal Gaslini di Genova

L'ANNUNCIO

Un reparto tutto nuovo, con personale altamente qualificato e strumenti all'avanguardia. Dopo anni di attesa, tra pressioni delle associazioni e mozioni presentate in consiglio comunale, riaprirà il reparto di oncoematologia pediatrica del Policlinico Umberto I. Chiuso nel 2020 - subito dopo l'esplosione della pandemia di Covid, quando l'emergenza impose al Policlinico di modificare e riadattare la dotazione dei posti letto delle singole specialità cliniche - il reparto è sempre stato un punto di riferimento per la Capitale. Per questo, terminata l'emergenza, molte associazioni avevano chiesto di farlo riaprire al più presto.

L'EVENTO

Adesso finalmente quel giorno tanto atteso è arrivato. Il prossimo 4 luglio infatti verrà ufficialmente inaugurato il blocco operatorio e riattivato il reparto. Un momento importante per la sanità della Capitale al quale prenderanno parte il direttore generale Fabrizio d'Alba, il presidente della regione Francesco Rocca e la rettrice dell'Università Sapienza, Antonella Polimeni. Nel frattempo, già oggi, è entrata in servizio la nuova primaria del reparto che arriva dall'ospedale pediatrico Gaslini di Genova. Poi arriveranno cinque nuovi oncologi pediatrici. Il 4 luglio poi, assieme all'inaugurazione delle camere operatorie, sarà anche presentato un nuovo progetto che riguarderà l'oncologia pediatrica.

L'IMPEGNO

Una notizia accolta con gioia dalle tante associazioni attive all'interno del Policlinico. Tra queste c'è "Io domani", realtà

che da 40 anni opera nel settore ed è vicina alle famiglie dei piccoli pazienti oncologici. «Durante l'emergenza Covid abbiamo capito che non potevamo fare altrimenti. Purtroppo bisognava adattarsi alla situazione. Ma, usciti fuori dal periodo peggiore, ci siamo subito attivati affinché venisse riaperto il reparto», spiega Paolo Viti, vicepresidente dell'associazione nonché presidente di Fiagop, la Federazione italiana associazioni genitori e guariti oncoematologia pediatrica. «Per noi era così importante che abbiamo anche



coinvolto tutte le altre associazioni. Il direttore generale Fabrizio d'Alba ha sin da subito accolto le nostre richieste, capendo l'importanza del tema. Da parte del direttore e di tutto il Policlinico abbiamo sempre trovato sostegno e approvazione perché anche loro ritenevano necessaria una riapertura immediata», sottolinea Viti.

Le strutture della pediatria e della pediatria oncologica del Policlinico Umberto I, infatti, sono tra le realtà pubbliche più di rilievo in città proprio per la cura dei bambini. «Ora, grazie alla riapertura, l'oncologia pediatrica dell'Umberto I torna a essere un reparto di massima eccellenza. Un reparto non solo funzionale, ma anche fatto a dimensione di bambino e pieno di colori per far

sentire i piccoli pazienti a proprio agio». «La struttura - conclude il vicepresidente - ha una disponibilità di 16 posti letto, con un bagno in ogni camera».

L'ECCELLENZA

Fino al 2020 il reparto svolgeva un ruolo fondamentale nella cura dei bambini e adolescenti affetti da tumori, seguendo protocolli diagnostico-terapeutici all'avanguardia, sia nazionali sia internazionali. Dopo il trattamento, i piccoli pazienti venivano seguiti attentamente per anni nel follow-up oncologico e, quando possibile, anche a distanza di molti anni per monitorare gli eventuali effetti collaterali a lungo termine legati al trattamento o a una recrudescenza delle forme cancerose.

L'approccio all'assistenza oncologica pediatrica dell'Umberto I si è sempre distinto per l'umanizzazione delle cure, grazie anche al contributo prezioso delle associazioni di volontariato. Un ruolo che ora tornerà a svolgere a pieno.

L. Urb.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**FINO AL 2020
L'OSPEDALE HA
SVOLTO UN RUOLO
ALL'AVANGUARDIA
NELLA CURA DEI
PICCOLI PAZIENTI**

**PAOLO VITI (IO DOMANI):
«CI SIAMO BATTUTI
PER LA RIPRESA DELLE
ATTIVITÀ FACENDO
GRUPPO CON ALTRE
ASSOCIAZIONI»**



SICUREZZA ED EMERGENZE

Ares a caccia di ambulanze autisti, operatori e medici

Sbraga a pagina 20

VERSO IL GIUBILEO

Intanto alla guida dell'azienda regionale per le emergenze arriva l'ex dg del San Camillo

Arriva l'Anno Santo E l'Ares va a caccia di ambulanze per il 118

Via ai concorsi pubblici e all'acquisto di nuovi mezzi di soccorso

ANTONIO SBRAGA

••• L'Ares 118 "chiama" più ambulanze a Roma in vista dell'Anno Santo: ci sarà, infatti, un «potenziamento dei mezzi di soccorso: in considerazione del Giubileo sarà necessario acquisire ulteriori risorse aggiuntive per garantire l'operatività di 20 mezzi di soccorso aggiuntivi rispetto all'attuale dotazione». Anche perché l'azienda regionale per l'emergenza sanitaria già tra 2 settimane avrà bisogno di rinforzi esterni immediati: «Allo stato attuale Ares 118 non copre con propri mezzi e personale il fabbisogno». Per questi motivi è «necessario indire apposita procedura selettiva per l'affidamento di 26 postazioni a decorrere dal 17/07/2024 e per le restanti 57 dal 01/02/2025 nel quadro della progressiva realizzazione del piano di reinternalizzazione degli automezzi sino al 31/01/2026». Nell'attesa di questi rinforzi l'Ares ha ora indetto anche un concorso pubblico «per l'assunzione a tempo indeterminato di 143 operatori tecnici specializzati - autista d'ambulanza». Per-

ché intanto occorre «colmare le attuali vacanze di organico», che però non riguardano soltanto i conducenti dei mezzi di soccorso. Dopo aver «rappresentato alla Regione Lazio le criticità riscontrate nel reclutamento di personale medico per il soccorso territoriale, la cui carenza costituisce una delle principali problematiche aziendali», l'Ares è stata autorizzata a indire un concorso per 36 medici. Però al bando hanno risposto in pochi e la graduatoria non riesce. E quindi, a coprire l'intero fabbisogno, sono solo 21 specialisti e altri 9 specializzandi. Così adesso, «stante la grave carenza di personale medico che rischia di pregiudicare la medicalizzazione del soccorso nelle province di Roma e Frosinone», l'Ares ha bisogno di 11 medici: per ora sono stati assegnati «5 incarichi di lavoro autonomo semestrali», che

scatteranno da domani sino a fine anno. Il direttore dell'Ares 118 ha anche chiesto «un aggiornamento della dotazione mezzi volto a migliorare sia la tempestività degli interventi, sia l'adeguato livello assistenziale in rapporto alle condizioni cliniche del paziente. Tale ridefinizione si è basata su un'attenta analisi dei dati storici di attività che evidenziano, negli ultimi anni, un continuo e progressivo incremento del numero complessivo dei soccorsi richiesti». Nell'attesa, quindi, continua anche il ricorso ai «servizi spot a chiamata» delle ambulanze private a noleggio che, nel primo trimestre dell'anno, sono costate 532 mila euro, pari a una media



di 5.912 euro al giorno. L'Ares ha anche indetto una gara per l'acquisto di 27 automediche però «non sono pervenute offerte per nessuno dei lotti messi a gara». Quindi ora si è proceduto «con la massima urgenza a indire una nuova gara per un 2 milioni e 459 mila euro» per un acquisto già rimandato negli anni scorsi proprio a causa delle «criticità riscontrate nel reclutamento di personale medico la cui carenza costituisce una delle principali problematiche aziendali», ha scritto l'Ares. Alla cui guida si inse-

dierà inoltre domani il nuovo direttore generale, Narciso Mostarda, nominato dal presidente della Regione, Francesco Rocca. L'ex dg di Asl Roma 6 e San Camillo-Forlanini si troverà subito a fronteggiare un atto di recupero inviato all'azienda da parte dell'Agenzia per le Entrate «riferito a importi dovuti per Iva e presuntivamente non versati dall'Ares 118 relativamente all'anno di imposta 2017 per la complessiva somma pari ad euro 1.782.433».

Tra le prime sfide

Il nuovo «numero uno»

Narciso Mostarda deve anche affrontare la grana delle somme dovute all'Agenzia delle Entrate

143

Unità
Quelle richieste dall'azienda tra operatori e autisti per poter affrontare l'Anno Santo

118
Ambulanze dell'Ares in attesa in un Pronto soccorso

532

Mila euro
Il costo dei mezzi privati a cui Ares è stata costretta a ricorrere nei primi tre mesi di quest'anno

