

3 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

la Repubblica

BARI

03/12/2024

Sanità, tolti i limiti alle cliniche private Per le Rsa si va verso la gestione pubblica

di Davide Carlucci • a pagina 2



▲ La mobilità L'eterno problema per la sanità pugliese

Sanità, tolti i limiti ai privati Rsa verso gestione pubblica

di Davide Carlucci

Uno a uno nella partita tra pubblico e privato nella sanità. Da una parte la riacquisizione definitiva del centro di riabilitazione di Ceglie Messapica alla Asl (a cui seguiranno anche le rsa di Sannicandro Garganico e Troia, gestite sempre dal San Raffaele). Dall'altra il superamento dei tetti di spesa, che comprimono i budget delle strutture accreditate, costringendole a procedere a scartamento ridotto, soprattutto in queste settimane in cui ci si avvicina alla fine dell'anno.

Ieri le associazioni che rappresentano le cliniche (Aiop, Aris, Asoda e Confindustria) hanno incontrato l'assessore regionale alla Sanità Raffaele Piemontese. «Ci ha dato grande disponibilità», riconosce Fabio Margilio dell'Aiop. «Oltre ad aver stabilito quali saranno le risor-

se aggiuntive per le case di cura, per la specialistica ambulatorie e per gli enti ecclesiastici ai fini delle riduzioni delle liste d'attesa, altri 15 milioni di euro per un totale di 30 - spiega Piemontese - a abbiamo affrontato il tema della mobilità attiva». Ovvero, dei pazienti che arrivano da altre regioni per curarsi in Puglia. Recentemente la giunta di Michele Emiliano ha stipulato una prima intesa con la Basilicata che consentirà di superare i tetti, dando anche ai privati accreditati la possibilità di lavorare di più, come succede in Lombardia, Lazio, Veneto ed Emilia Romagna. «Aspettiamo che l'accordo si perfezioni per giudicare», dice Mariglio. Più critico don Mimmo Laddaga, che oltre a rappresentare le strutture religiose è anche l'amministratore dell'ospedale Miulli di Acquaviva delle Fonti, uno degli ospedali preferiti

dai lucani. «La prima scadenza per l'accordo transfrontaliero era il 10 gennaio. Siamo al 3 dicembre e non l'ho ancora visto. Le urgenze le stiamo garantendo, ma per gli altri interventi siamo costretti a rimandare i pazienti a gennaio e a concedere le ferie ai medici. Sapendo già che sforeremo il tetto e la Regione non ci riconoscerà gli extra». Al Panico di Tricase il limite del 5 per cento rimborsabile da parte

della Regione è stato già superato.

Ma ieri si è parlato anche della mobilità passiva, cioè dei viaggi della speranza dei pugliesi in Lombardia e in altre regioni d'Italia. Solo al 46 per cento riguarda l'alta complessità. Per il resto si tratta di routine, prestazioni come la cura dell'alluce valgo o dell'appendicite. «Ognuno è libero di andare fuori - premette Margilio - Sbloccando i tetti di spesa, 70 milioni di euro, secondo i calcoli Ares, potrebbero restare in Puglia. Anche su questo abbiamo incassato la volontà politica di superare, già esplicitata da Emiliano. Ora aspettiamo che si traduca in atti».

Il 5 per cento vale 300 milioni di euro - «su 7 miliardi di euro, il costo complessivo della sanità pugliese», sottolinea Margilio. Ma a questi fondi bisogna aggiungere i 250 milioni destinati a centri diurni e rsa e altri 140 per hospice, comunità psichiatriche (crap) e centri di riabilitazione. Quasi 700 milioni per 1100 convenzionati. Il patto di coesione recentemente firmato da Emiliano con la presidente del Consiglio Giorgia Meloni mette a disposizione 80 milioni per il Patto di Cura in favore di persone in condizione di gravissima disabilità non autosufficienti e 95 milioni per i buoni servizi per l'accesso ai servizi a

ciclo diurno e domiciliari per anziani e persone con disabilità. Fondi che alimentano per lo più cooperative e realtà del terzo settore e che concorrono ad alimentare il fiume

in piena del privato sociosanitario, che in Puglia solo vent'anni fa assorbiva appena 5 milioni di euro e nel frattempo è cresciuto del 1400 per cento.

Un'avanzata lenta ma costante che impensierisce i sindacati. Luigi Lonigro, della Funzione Pubblica Cgil, incontrerà Piemontese il 10: «Se non si assume nel pubblico a qualcuno può venire la balzana idea di cedere ai privati alcune attività della sanità. E' un cane che si morde la coda». Ma Piemontese assicura: «Abbiamo un piano che farà entrare in servizio 3500 persone e lo valuteremo con le sigle. Noi vogliamo lavorare con il sistema accreditato proprio per rafforzare il

servizio sanitario pubblico». Una posizione condivisa anche da Margilio: «Il sistema accreditato consente al pubblico di lavorare con più serenità perché riduce il carico a parità di costi e condizioni per il cittadino che non paga niente. Non vorrei che ci fossero pregiudizi ideologici».

Intanto però Piemontese si rallegra per il risultato della "internalizzazione" di Ceglie, storico cavallo di battaglia anche dell'assessore al bilancio Fabiano Amati, che lo considera «un primo passo per raggiungere il livello d'eccellenza di quel presidio per l'intera regione, anche in considerazione dei lavori in corso per la costruzione dell'annesso Centro risvegli». E aggiunge: «Di solito si assiste a processi che in nome dell'efficienza conducono dalla gestione pubblica a quella privata; nel nostro caso abbiamo fatto al contrario e siamo molto soddisfatti».

La giunta ha stipulato una prima intesa con la Basilicata per superare il problema

“Il sistema accreditato consente al pubblico di lavorare con più serenità”

Il centro di riabilitazione di Ceglie Messapica passa alla competenza dell'Asl
Ma non è l'unica struttura. Sbloccati i tetti per le prestazioni in convenzione
Il rebus della mobilità attiva



L'assessore
Raffaele Piemontese, assessore alla Sanità della Regione. Ieri lungo incontro con le case di cura private



Norme & Tributi

Le parole del non profit

Recupero dell'Ici non versata per gli enti non commerciali

Terzo settore

Riguarda gli Enc che abbiano dichiarato o pagato nel 2012 o nel 2013 oltre 50mila euro

Saranno tenuti a presentare una dichiarazione telematica ad hoc approvata dal Mef

Pagina a cura di
Gabriele Sepio
Vincenzo Sisci

Per gli enti non commerciali (Enc) scatta il recupero dell'Ici a seguito della procedura di infrazione archiviata ormai dal 2012. Un recupero che, tuttavia, non riguarda tutte le realtà che hanno goduto dell'esenzione e che sarà differenziato in funzione dell'attività svolta.

Con l'introduzione dell'articolo 16-bis in sede di conversione del Dl 131/2024 (Salva-infrazioni), l'Italia si appresta a completare il percorso di recupero di quello che, a livello unionale, è stato considerato un aiuto di Stato «illegittimo».

Gli enti interessati

Nel dettaglio, l'articolo 16-bis disciplina le modalità di restituzione dell'Ici non versata dagli Enc a fronte dell'esenzione vigente nel periodo 2006-2011. A livello soggettivo, la norma si rivolge agli enti che, negli anni 2012 o 2013, abbiano dichiarato o versato più di 50mila euro in applicazione delle regole Imu/Tasi, anche a seguito di accertamento del

Comune competente. Le realtà non profit saranno tenute a presentare una dichiarazione telematica ad hoc, tramite un modello che sarà approvato dal Mef, sentita l'Anci.

A fronte di questa dichiarazione sarà possibile calcolare, usando i criteri vigenti per l'Imu nell'anno 2013, il *debitum* da restituire assieme agli interessi previsti dalla normativa in tema di aiuti di Stato.

Una disposizione che, come anticipato, non deriva da una scelta autonoma dell'Italia, ma discende dalla procedura di infrazione sull'esenzione Ici riservata agli enti non commerciali, avviata dalla Commissione nel 2006 e culminata nella sentenza della Corte di giustizia Ue del 2018, che ha statuito l'obbligo formale di recupero per l'Italia.

Si tratta, a ben vedere, di una richiesta di restituzione che rischia di gravare non poco sugli enti non profit, dovendo questi ricostruire la propria situazione fiscale relativa a un periodo assai risalente (2006-2011).

Possibili esclusioni

Al di là delle evidenti difficoltà di ricostruzione documentale, l'articolo 16-bis lascia aperta agli enti interessati una possibilità da vagliare. Una prima opzione prevede che il versamento possa essere escluso se nel periodo di riferimento gli "aiuti" percepiti siano contenuti nei limiti del *de minimis*. Il versamento dell'Ici potrà, quindi, essere scongiurato se il dovuto non supera i 200 mila euro in tre anni (al netto di eventuali aiuti fruiti e considerando il minor limite stabilito per il 2006).

Una seconda opzione esclude il versamento nel caso in cui le attività svolte siano inquadrabili nell'ambito

dei servizi di interesse economico generale (Sieg). In tal caso, gli Enc dovranno verificare se, fra 2006 e 2011, abbiano ricevuto dalla Pa un formale incarico per la fornitura di servizi di utilità collettiva, in cui siano specificati natura del servizio, obblighi connessi e modalità di compensazione economica (che, in conformità ai criteri dettati dalla Corte di giustizia Ue con la sentenza Altmark del 2003, possono includere anche un ragionevole margine di utile).

Dalla lettura della norma non è chiaro, invece, se gli enti possano contare sul più ampio plafond del «de minimis-Sieg» (che nei periodi di riferimento ammontava a 500 mila euro per triennio). Nello specifico, sebbene l'articolo 16-bis faccia riferimento alle regole europee in tema di aiuti di Stato «al tempo vigenti», il Regolamento «de minimis-Sieg» del 2012 può applicarsi anche ai Sieg concessi prima della sua entrata in vigore (per espressa previsione dell'articolo 4).

La questione assume rilievo in quanto, rispetto alla stringente normativa Sieg, l'applicazione del Regolamento del 2012 permetterebbe di esentare dalla restituzione dell'Ici tutte quelle realtà che abbiano sottoscritto con la Pa un atto di incarico, seppur privo di alcune delle informazioni richieste dai criteri Altmark, anche sotto il profilo delle eventuali sovracompenzioni.

Si tratta di aspetti sui quali si attendono chiarimenti da parte del Mef, nell'ottica di una certezza degli obblighi discendenti dall'articolo 16-bis in commento, anche a fronte del rischio di essere sanzionati in caso di restituzione non totale dell'Ici.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



NT+LAVORO

Contratto collettivo dei porti

In arrivo, con il cedolino paga riferito a novembre, l'una tantum e l'elemento distinto della retribuzione a favore

dei lavoratori a cui viene applicato il ccnl dei porti.

di **Cristian Callegaro**

La versione integrale dell'articolo su: ntpluslavoro.ilsole24ore.com

Recupero Ici 2006-2011

Soggetti ENC con debito Imu/Tasi oltre 50.000 euro nel 2012 o 2013	dichiarazione ad hoc
Determinazione dell'importo Applicazione norme Imu 2013, con imponibile, moltiplicatori e aliquota Ici (se non individuabile del 5,5%), più interessi	Rateizzazione Possibile versamento in quattro rate trimestrali, se importo dovuto superiore a 100.000 euro
Oneri dichiarativi Compilazione di una	Regime sanzionatorio Sanzioni del 100%, 40%, 25% del dovuto in caso di dichiarazione omessa, infedele o pagamento parziale

Soglia esenzione Imu, da rivedere i criteri di non commercialità

Nuovi standard

Adottare orientamenti restrittivi incide sullo svolgimento delle attività

I riflessi della procedura di infrazione Ici incidono sugli attuali standard di non commercialità.

Ci si riferisce al decreto del Mef 200/2012, emanato al fine di perimetrare l'ambito di applicazione dell'Imu (introdotta in sostituzione dell'Ici) con riferimento all'esenzione degli enti non commerciali, ai soli casi di svolgimento delle attività istituzionali con modalità non commerciali. La (storica) esigenza sottesa alla pubblicazione del decreto era quella di dettare stringenti parametri di non commercialità, per rispondere alle solle-

citazioni europee conseguenti all'apertura della procedura d'infrazione in tema di Ici.

Oggi, tuttavia, appare evidente che l'adozione di orientamenti eccessivamente restrittivi possa incidere sullo svolgimento delle attività istituzionali degli enti non commerciali, specie se si guarda al quadro europeo di riferimento sempre più orientato alla promozione dell'economia sociale.

Ad esempio, gli immobili adibiti all'attività didattica faticano a rientrare nei parametri di esenzione Imu fissati dal decreto 200, anche a fronte dell'applicazione di rette scolastiche inferiori a quelle di mercato o ai costi standard sostenuti annualmente per studen-

Anche a livello europeo un margine di utile ragionevole non si ritiene fattore distorsivo della concorrenza

te. I criteri della gratuità o del prezzo simbolico, concepiti specificamente per le attività didattiche, finiscono infatti per escludere dall'esenzione una serie di enti che operano, per finalità sociali, al di fuori di una logica di mercato.

In quest'ottica, un possibile modello di revisione secondo un principio di proporzionalità potrebbe ispirarsi ai criteri quantitativi adottati dalla riforma del terzo settore.

Difatti, a seguito dell'autorizzazione Ue sui nuovi criteri previsti dall'articolo 79 del Dlgs 117/2017 (Codice del terzo settore), la non commercialità delle attività istituzionali potrà convivere con la produzione di un surplus limitato al livello quantitativo (ricavi contenuti entro il 6% dei costi sostenuti) e temporale (per non oltre tre periodi d'imposta consecutivi). Risorse che, peraltro, stante l'ontologica assenza di scopo di lucro, sarebbero ex lege reinvestite dagli enti per il miglioramento dei servizi offerti e, soprattutto, per la copertura dei costi operativi sostenuti.

In alternativa, appare possibile immaginare una revisione degli attuali standard di non commercialità per l'accesso all'esenzione Imu, guardando alla normativa unionale in tema di attività convenzionate con la Pubblica amministrazione. Anche a livello europeo, infatti, la presenza di un margine di utile ragionevole nello svolgimento di un servizio di interesse generale non è concepita come un elemento di potenziale distorsione della concorrenza. Tale principio, valido soprattutto in settori di particolare rilevanza sociale (come la sanità e l'istruzione), sembra peraltro essere stato recepito dall'articolo 16-bis del decreto legge Salva-infrazioni, dal momento in cui si valorizza la disciplina dei Servizi di interesse economico generale (Sieg) allo scopo di escludere gli obblighi di restituzione dell'Ici.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

5F13CBD844E22C422



START

Il Sole
24 ORE

HTSI

BEST LUXURY START UP AWARD

È arrivato HTSI Best Luxury Start-Up Award: il prestigioso riconoscimento che How to Spend it, Il magazine del Sole 24 Ore, dedica alle start-up che stanno rivoluzionando il mondo del lusso attraverso innovazione, sostenibilità e visione.

**CANDIDA
LA TUA START UP**

Diventa protagonista del futuro del lusso con HTSI Best Luxury Start-Up Award.

Hai tempo fino al 24 dicembre per candidare la tua start up. Leggi il regolamento su htsi-award.ilsole24ore.com





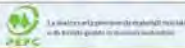
la Repubblica



Fondatore Eugenio Scalfari



Direttore Mario Orfeo



Martedì 3 dicembre 2024

Oggi con Motore

€ 1,70

AUTO

“Stellantis, ora si cambia”

Elkann ai dipendenti dopo l'addio di Tavares: "Era il momento di separare le strade. Tempi duri, li affronteremo"

Annunciata la squadra che gestirà l'azienda nei prossimi mesi. Polemica sulla maxi liquidazione dell'ex ad

Meloni: difenderemo l'occupazione. I sindacati: subito un vertice

di Diego Longhin

Con un videomessaggio si apre l'era del dopo Tavares in Stellantis. Il presidente del gruppo automobilistico, John Elkann, ha deciso di rivolgersi così ai dipendenti, che definisce «colleghi», per spiegare le ragioni delle dimissioni dell'ex amministratore delegato. Lo fa nel giorno in cui il gruppo nato dalla fusione tra Fca e Psa definisce i componenti del Comitato esecutivo che gestirà il produttore automobilistico in attesa dell'arrivo del nuovo ad sotto la regia di Elkann.

alle pagine 2 e 3 con un servizio di Filippo Santelli

La nomina

Foti ministro per il Pnrr il Pd: hanno tradito il Sud

di Tommaso Ciriaco a pagina 8

Perché serve un gesto di clemenza

di Luigi Manconi

Secondo la nostra Carta costituzionale era un presunto innocente, in quanto parte di quel 25,5% di detenuti in attesa di una sentenza definitiva. Aveva 44 anni, era nato a La Spezia, e si è impiccato all'interno di una cella della locale Casa Circondariale il 12 novembre scorso. Ricovertato in ospedale, è deceduto due giorni fa. Si trovava in attesa di giudizio per reati non particolarmente rilevanti, propri di uno stile di vita marginale.

Nel sistema penitenziario italiano, il record dei suicidi, 84, è stato raggiunto nel 2022: oggi siamo a 83, e tutto fa temere che negli oltre trenta giorni che ci separano dal nuovo anno, questa macabra statistica sia destinata a crescere ulteriormente. Sono dati che ci parlano di una realtà impossibile da rimuovere: in prigione ci si toglie la vita circa venti volte più di quanto si faccia nelle corrispondenti fasce di età tra i cittadini liberi. E questo significa, innanzitutto, che è il carcere, la sua struttura immanente e oppressiva, la sua insensatezza a costituire un sistema patogeno: ovvero che produce alienazione, psicosi, depressione, autolesionismo e morte. Ne è una conferma un altro dato generalmente ignorato: tra gli agenti penitenziari il tasso di suicidi è sensibilmente superiore a quello registrato in tutti gli altri di corpi di polizia.

continua a pagina 35

Francia



Francia Il presidente Macron con il primo ministro Barnier (a sinistra)

Barnier a un passo dalla crisi

di Andrea Bonanni

Il sistema politico francese ha garantito per sessant'anni una stabilità invidiabile al Paese. Ne ha favorito la crescita economica e rafforzato il prestigio internazionale.

a pagina 35. Servizi di Ginori e Perilli a pagine 6 e 7

Stati Uniti



Stati Uniti Il presidente Biden con il figlio Hunter

Biden grazia il figlio Hunter

di Maurizio Molinari

Joe Biden perdona a sorpresa il figlio Hunter e i democratici sono sotto shock davanti al loro presidente che assomiglia sempre più all'accerrimo avversario Donald Trump.

a pagina 17. Servizio del nostro corrispondente Mastrolilli

PRIMI SINTOMI INFLUENZALI... PER I TUOI ECCI, PUOI PROVARE VIVIN C... RAFFREDDORE

Il caso

Stop alle key box nuove regole per gli affitti brevi

Niente keybox per i turisti che hanno affittato una casa. Niente "self check-in" insomma. L'alert di sicurezza per le prefetture e le questure italiane arriva dal capo della polizia Vittorio Pisani. L'accesso dei turisti con un codice digitato su una pulsantiera impedisce, secondo il ministero dell'Interno, la completa identificazione delle persone.

di De Ghantuz Cubbe e Ferrara a pagina 26

Il personaggio



"Così abbiamo salvato la vita a Bove"

di Michele Bocci a pagina 21

Le idee

I social marciscono il cervello? Io mi dissocio

di Francesco Piccolo

Adesso comincia il periodo in cui abbiamo a che fare con le persone dell'anno, la foto dell'anno, i fatti dell'anno, l'allenatore dell'anno e qualsiasi altra cosa dell'anno. È arrivato anche il momento in cui l'Oxford Dictionary, istituzione più che prestigiosa, sceglie la parola che è stata più significativa, che ci ha caratterizzato.

a pagina 37

CORRIERE DELLA SERA

KES

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 62821
Roma, Via Campania 29 C - Tel. 06 688281

FONDATA NEL 1876

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



Antognoni: l'ho visto cadere Bove ai compagni: «Sto meglio, giocate» di Bardazzi, Bocci, Corcella e G. Gori alle pagine 20 e 21



Liceo Virgilio di Roma Il sit-in della preside anti occupazioni di Clarida Salvatori a pagina 25



Crollo in Borsa dopo l'addio di Tavares. Il caso della buonuscita da 100 milioni. Istat, cala la disoccupazione

Stellantis, caduta e tensioni

I partiti: Elkann riferisca in Parlamento. Meloni: difenderemo posti di lavoro e indotto

UNA CRISI NELLA CRISI

di Daniele Manca

La crisi Stellantis evidenziata dalle dimissioni del suo numero uno Carlos Tavares avrà molte conseguenze. Per affrontarle va evitato però un rischio: pensare che si tratti di una situazione comune all'intero settore automobilistico. È vero, ma solo in parte. Vero per le drammatiche evoluzioni che potrà avere, che ci riguardano e ci riguarderanno tutti. In termini sociali, di occupazione, di mancata ricchezza creata e per questo di potenziali nubi che si addensano sull'orizzonte europeo e nazionale. Ma c'è un caso nel caso che si chiama Stellantis. Partiamo dall'Europa. L'industria automobilistica ha fatto grande il Vecchio Continente. Mai dimenticarlo. Solo lo scorso anno ha contribuito per almeno 460 miliardi al prodotto interno lordo.

Il trenta per cento della spesa in ricerca e sviluppo è legata all'auto. Gli occupati tra diretti e indiretti sono circa 13 milioni. Gli scossoni che un incerto futuro dell'industria può provocare non sono prevedibili. Il passaggio è epocale.

Discende da quei mutamenti di mercato, dalle transizioni digitale e ambientale, dalle discontinuità tecnologiche che hanno velocità imprevedibili e che stanno mettendo a dura prova tutte le maggiori case.

continua a pagina 40

Tavares e Stellantis, le auto invendute, l'elettrico che non buca il mercato e il difficile rapporto con i sindacati. Ma anche con il governo, che ora chiede a Elkann di andare a riferire in Aula. Situazione delicata quella del manager portoghese, che lascia il gruppo automobilistico italiano con una maxi buonuscita di cento milioni di euro.

da pagina 2 a pagina 6

BIGNAMI CAPOGRUPPO FDI Foti è ministro al posto di Fitto

di Paola Di Caro

a pagina 8

GIANNELLI



LE COALIZIONI A CONFRONTO Regole, leadership Perché è più saldo il centrodestra

di Antonio Polito

Si fa presto a dire «unità». Nel fine settimana Meloni e Schlein hanno entrambe rivolto un appello alla coesione ai rispettivi schieramenti. Ma hanno a che fare con problemi molto diversi. L'hardware delle due alleanze è infatti composto da materiali differenti, e quelli del centrodestra sono più resilienti.

continua a pagina 9

Udine Sotto accusa tre vigili del fuoco e l'operatore della sala emergenze



Patrizia Corros, Bianca Doros e Christian Molnar nell'ultimo disperato abbraccio prima di trovare la morte tra le acque del Natisone. Il 31 maggio scorso

Annegati nel Natisone «Fu omicidio colposo»

di Alessio Ribaudò

Tragedia del fiume Natisone: quattro indagati per omicidio colposo per la morte dei tre ragazzi. Si tratta di un operatore della Soms, la sala operativa regionale per le emergenze sanitarie, e di tre vigili del fuoco della centrale operativa di Udine. Domani saranno interrogati.

a pagina 18

Parigi L'asse Le Pen-Mélenchon



La Francia nel caos Pronta la sfiducia al governo Barnier

di Stefano Montefiori

Francia nel caos. Le Pen e Mélenchon pronti a votare la sfiducia al governo guidato da Barnier. Le elezioni governative della scorsa estate avevano creato un Parlamento ingovernabile. Ora il leader della sinistra Mélenchon chiede anche la testa di Macron.

a pagina 17

Stati Uniti L'annuncio per Hunter Biden grazie il figlio Trump: «Un abuso»

di Massimo Gaggi e Viviana Mazza

Aveva detto che non avrebbe interferito con la giustizia. Invece, a poche settimane dal suo addio alla Casa Bianca, il presidente Biden ha concesso la grazia al figlio Hunter.

alle pagine 12 e 13 Marinelli

a pagina 40 commento di Federico Rampini

Il Viminale «Stop alle keybox» Chiavi e check-in, cambia l'affitto breve

di Rinaldo Frignani

Affitti brevi, nuove regole. Il capo della polizia alle Prefetture: no alle keybox e l'identificazione degli ospiti va fatta di persona. Misure prese anche in vista del Giubileo e in funzione antiterrorismo.

a pagina 23

HERNO advertisement featuring a white garment and the brand name.

IL CAFFÈ di Massimo Gramellini

Lungi da me manifestare perplessità per la presenza di Fedez a Sanremo: il suo talento di imprenditore musicale è fuori discussione, come la sua perizia nei giochi di parole. Però se Carlo Conti avesse annunciato il ritorno di Chiara Ferragni sul palco dell'Arstiron, mezza Italia avrebbe inarcato il sopracciglio. Invece per quello di Fedez si è indignato soltanto Gasparri. Per quale motivo da Fedez si accetta tutto, persino le frequentazioni con i peggiori amici della città? Certo, nessuno si aspetta che un rapper osservi le regole «borghesi». Ma, se l'immagine di Fedez ha retto agli scandali meglio di quella dell'ex moglie, non è perché lui ha rimediato «solo» una denuncia per rissa. Credo dipenda dal fatto che non si è mai scusato. Anzi: è diventa-

L'intoccabile

to più attaccabrighe di prima. I caratteri come il suo — pensate a Trump o a certi opinionisti alla moda — non moderano gli eccessi, né si piegano all'intimidazione morale rappresentata dai giudizi e pregiudizi altrui. Restituisceno le accuse colpo su colpo. Non vogliono essere perdonati, ma temuti. Dal loro punto di vista hanno ragione: gli uomini, ed è un comportamento tipico dei branchi, tendono a infierire sulle persone gentili, pensando deboli, mentre rispettano chi ostenta con strafottenza la propria aggressività, temendone la reazione. Comportarsi da bulli aiuta nella vita, anche se ha un prezzo. Davanti ai bulli si tace, si sopporta o ci si inchina. Quasi mai, però li si ama. Arrivano alla pancia. Non al cuore.

Antiquorum advertisement for a watch auction on December 18, 2024.

GLI SPETTACOLI

Elton John, candela al vento
"Io cieco, ma canterò ancora"

CATERINA SOFFICI - PAGINA 27



LA SOCIETÀ

Canalis e le botte a Bobo Vieri
come evitare l'amore tossico

ASSIA NEUMANN DAYAN - PAGINA 27

CON LA STAMPA

Così Griseri ci ha stregati
scrivendo il "Bosco dei saggi"

MARCO REVELLI - PAGINA 25



SOLO NEI
MIGLIORI
BAR

LA STAMPA

MARTEDÌ 4 DICEMBRE 2024

CAFFÈ
COITADORO

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



1,70 € CON SPECIALE OROLOGI || ANNO 152 || N. 334 || IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) || SPEDIZIONE ABB. POSTALE || D.L. 353/03 (CONV. IN L. 27/02/04) || ART. 1° COMMA 1, DCB-TO || www.lastampa.it



VON DER LEYEN CAMBIA ROTTA: SANZIONI CONGELATE E CARBURANTI GREEN ANCHE PER I MOTORI TERMICI DOPO IL 2035

Auto, arriva il nuovo piano Ue

Elkann: "Stellantis saprà ripartire". Meloni apre al dialogo: "Difenderemo l'occupazione"

L'ANALISI

La crisi è globale
intervenga la Bce

MARIO DEAGLIO

Sarebbe un grave errore considerare la vicenda Stellantis come una crisi prevalentemente italiana o franco-italiana, risolvibile con interventi di puro sussidio decisi da governi già molto fortemente indebitati. La crisi, infatti, riguarda, con maggiore o minore intensità e con caratteristiche in parte diverse, tutta l'Europa, il Giappone, il Nordamerica, ossia le grandi aree che hanno finora trainato l'economia mondiale. E dovuta, prima di tutto, a fattori strutturali che rendono inutile, o addirittura controproducente, l'azione non coordinata di singoli governi. Il primo di questi fattori è di natura demografica: è noto che nei paesi ricchi la popolazione sta invecchiando sempre più rapidamente e che gli anziani riducono le proprie ore di guida e, con l'avanzare dell'età, giungono al punto di non guidare affatto. Il mutamento dei gusti, legato anche alla crescita dei divari di ricchezza ereditata, è il secondo di questi fattori. Negli Stati Uniti, tra i giovani di età tra i 20 e i 24 anni, uno su cinque non ha la patente. - PAGINA 23



BRUSSOLIN, GORIA, LUISE, MONTICELLI

Il dopo Tavares parte con la scelta dei top manager per formare il Comitato esecutivo ad interim, presieduto da John Elkann, che gestirà il gruppo fino alla nomina del nuovo amministratore delegato. Una organizzazione che, come spiega Stellantis, «viene attuata con effetto immediato». - PAGINE 7-5

Foti al posto di Fitto
il nodo Corte dei Conti

Grignetti, Lombardo, Magri

LA PREVIDENZA

Brambilla: Tfr all'Inps
solo una tassa occulta

PAOLO BARONI

«Basta Tfr all'Inps, bisogna finirla. E solo una tassa implicita sulle piccole imprese, che non possono utilizzare queste risorse e che anziché finanziare l'economia reale finiscono solo nella spesa corrente dell'Inps», dice a *La Stampa* Alberto Brambilla, presidente di Itinerari Previdenziali. - PAGINA 9

L'INTELLIGENZA ARTIFICIALE

Pammolli: "Ora Torino
è la capitale dell'AI"

ARCANGELO ROCIGLIA

«Se pensiamo che l'intelligenza artificiale sia solo ChatGpt perdiamo qualcosa. Perdiamo la vera rivoluzione industriale che è dietro l'AI. Il nostro compito a Torino è creare la cinghia di trasmissione di questa tecnologia al tessuto produttivo del Paese», dice Fabio Pammolli, presidente AI4I. - PAGINA 20

LA FRANCIA NEL CAOS

Government in bilico
Fazardo di Le Pen
e la scommessa persa
di Macron e Barnier

ERIC JOZSEF



Nominato primo ministro nel settembre scorso, Michel Barnier era, a 73 anni, il più vecchio capo di governo della V Repubblica. Record per record, rischia oggi di rimanere negli annali come il più breve inquilino dell'Hôtel Matignon: meno di tre mesi sulla poltrona di primo ministro. - PAGINA 23

LA PROCURA GENERALE

"Alex fu omicidio
Indagate il fratello
teneva il padre"

LEGATO, LOFETTI



Caso Alex Pompa, il giovane che ammazzò il padre violento con 34 coltellate per difendere la mamma. Finora è stato condannato a sei anni e due mesi. Ieri il sostituto procuratore generale Giancarlo Avenati Bassi ha riscritto la storia di quel delitto avvenuto la sera del 30 aprile 2020 a Colleone nel Torinese. «Giuseppe Pompa fu scannato. Non ci fu una colluttazione e l'ordine nell'appartamento lo dimostra. Chi lo ha ucciso non è un mostro, ma non era mosso dalla paura: era spinto da odio e rabbia». Sotto osservazione il ruolo di Loris, fratello di Alex. - PAGINA 17

BIDEN SALVA IL FIGLIO HUNTER DALLE ACCUSE DI EVASIONE FISCALE, RIVOLTA TRA I DEMOCRATICI

Colpo di grazia

ALBERTO SIMONI



Tengo famiglia all'americana

SIMONASTRI

LA PRESIDENTE ZOURABICHVILI

"Putin vuole la Georgia
io resto per la democrazia"

MONICA PEROSINO - PAGINA 14



IL VESCOVO HANNA JALLOUF

"Aleppo una città spettrale
qui per difendere la vita"

DOMENICO AGASSO - PAGINA 13

L'INTERVISTA

Il Nobel Acemoglu
"Usare gli eurobond"

GIUSEPPE BOTTERO

«I grandi produttori dell'auto sono rimasti spiazzati: la competenza nei motori a combustione interna non si è tradotta in vantaggio competitivo nei veicoli elettrici», dice Daron Kamer Acemoglu. - PAGINA 5

BUONGIORNO

Onestà, onestà. Nel petto di quale sfidante batte la virtù? Onestà, onestà. Le schiere si fronteggiano, chi al fianco del patrono della rivoluzione, Beppe Grillo, chi al fianco del patrocinatore del popolo, Giuseppe Conte. Onestà, onestà. Non può essere onesto uno e onesto l'altro: o uno o l'altro. Onestà, onestà. Uno dei due mente, inganna, trama, cospira. Onestà, onestà. Beppe Grillo, forse, che ora chiede ai rivoli il nuovo Statuto dei Cinque stelle, col dichiarato intento di far mancare il quorum: rivoltare per non votare. Onestà, onestà. I rivali ricordano e puntano l'indice: la volta in cui, molti anni fa, al referendum per l'acqua pubblica, Beppe Grillo gonfiava le vene del collo e arrossava gli occhi a causa dei ladri di democrazia. Onestà, onestà. La casta della grande corruttela italiana, guidata

Onestà, onestà

MATTIA FELTRI

dalla Psiconano, Silvio Berlusconi, invitava gli elettori a stare a casa per far mancare il quorum. Ladri di democrazia, diceva Grillo, e ora il quorum vuole farlo mancare lui. Onestà, onestà. E Giuseppe Conte? Ah, né più né meno. Onestà, onestà. La regola dei due mandati, e poi a casa, è stata abbattuta con sua piena soddisfazione. Ma un video, diffuso dagli ortodossi grillini, lo mostra vibrante di fervore. Onestà, onestà. Mentre dice che non si potrà tollerare che, abbattuta la regola dei due mandati, il Movimento diventi un partito come tutti gli altri. Onestà, onestà. Ci siamo dati la regola e l'abbiamo rispettata. Onestà, onestà. Purtroppo i vostri interessi. Onestà, onestà. E ci batteremo perché diventi la regola di tutti i partiti. Onestà, onestà. O uno o l'altro. O nessuno dei due. Onestà, onestà. —



Il Messaggero



€ 1,40 ANNO 140 N° 353
Sped. in A.P. 03/03/2020 con L. 46/2004 art. 1, c. 1 DCB/SM

NAZIONALE



Martedì 3 Dicembre 2024 • S. Francesco Saverio

IL GIORNALE DEL MATTINO

Commenta le notizie su [IL MESSAGGERO.IT](#)

I guai dell'overtourism

Stretta affitti brevi stop del Viminale alle keybox

Allegri a pag.9



Notte amara, finisce 0-2

Delusione Olimpico L'Atalanta di Zaniolo punisce la Roma

Aloisi, Angeloni e Carina nello Sport



Dopo un'infezione

Rivelazione choc di Elton John: «Ormai sono cieco»

Marzi a pag.22



L'editoriale

LA DEMOCRAZIA NON SI DIFENDE CON I GIUDICI MA CON IL VOTO

Francesco Grillo

Conviene provare a combattere gli estremismi politici in tribunale? E non nella competizione per il consenso degli elettori? Queste sono le domande realistiche che si pongono i media per vaccinare "società aperte" rispetto all'influenza di Stati stranieri che non si fanno scrupoli ad utilizzare la tecnologia per destabilizzare i propri avversari? Il caso estremo di un Paese dell'Unione Europea che condivide 600 chilometri di confine con l'Ucraina, può fornire indicazioni interessanti.

Otto giorni fa, mentre stava cercando un difficile equilibrio interno, l'Unione Europea si è ritrovata a fare i conti con una nuova possibile crisi. Uno sconosciuto ingegnere - Galin Georgescu - aveva appena vinto il primo turno delle elezioni presidenziali in Romania con una campagna elettorale fondata sulla proposta di cessare immediatamente qualsiasi supporto dell'Ucraina nel conflitto con la Russia. Una posizione di aperta ostilità nei confronti della Nato che lo aveva portato a quadruplicare i voti che gli erano attribuiti dai sondaggi e ad eliminare dalla competizione tutti e due i partiti che erano al governo. Le conseguenze della vittoria dell'ingegnere sono state poi mitigate dalle elezioni parlamentari di domenica scorsa che hanno, in qualche misura, contenuto l'ascesa dell'estrema destra. Ma aggiungere alla posizione dell'Ungheria e della Slovacchia il dissenso del capo di stato della Romania può, comunque, essere sufficiente per (...)

Continua a pag. 16

Francia, aperta la crisi: pronta la sfiducia a Barnier

► Le Pen e Mélenchon annunciano lo strappo «Via anche Macron»

PARIGI I numeri sono implacabili: la sorte del governo Barnier appare più che segnata. Per la Francia di Macron si annuncia un nuovo calvario politico: le concessioni del premier all'opposizione non bastano e Le Pen e Mélenchon sono pronti a votare la sfiducia.

Pierantozzi a pag. 6

Il commento

IL DESOLANTE TRAMONTO DEL MACRONISMO

Vittorio Sabadin

Il governo francese di Michel Barnier cadrà quasi certamente domani. (...)

Continua a pag. 16

Bignami capogruppo di FdI alla Camera

Foti, premiata l'attesa del fedelissimo Ministro con le stesse deleghe di Fitto

ROMA Tommaso Foti, 64 anni, è stato l'unico a cui Giorgia Meloni si è sentita di affidare l'intero pacchetto di deleghe - Affari Ue, Pnrr, Coesione e Sud - che era stato



cusciuto addosso a Raffaele Fitto, ora vicepresidente esecutivo della Commissione europea. Ieri il giuramento nelle mani di Sergio Mattarella.

Mulletano a pag. 3

L'ultimo atto

Biden si rimangia le promesse E grazia il figlio

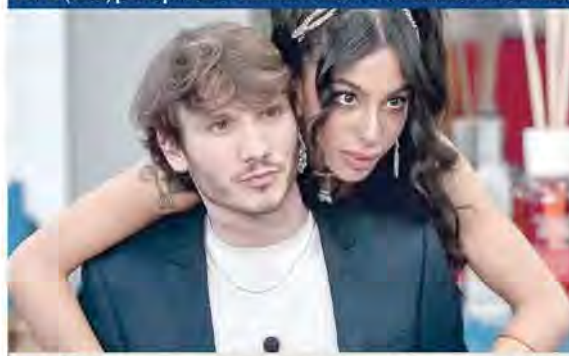
NEW YORK Joe Biden aveva promesso che non avrebbe mai concesso il perdono presidenziale al figlio Hunter. E invece ha cancellato tutte le accuse.

Gualta e Paura a pag. 7

Meloni in campo su Stellantis

► «Difenderemo i posti di lavoro e l'indotto». Il titolo cede in Borsa, il gruppo rivede la strategia sul green La premier e il dossier banche: «Mps risanata, su Bpm neutrali ma valuteremo l'interesse nazionale»

Per la (finta) principessa del Grande Fratello il braccialetto elettronico



Stalking a Bortuzzo, Selassié a processo

Lucrezia Haté Selassié con il campione di nuoto paralimpico Manuel Bortuzzo. Errante a pag. 11

ROMA Sul caso Stellantis interviene Meloni: «Difenderemo livelli occupazionali e indotto». Bassi, Pacifico e Ursicino alle pag. 2, 4 e 5

Valditara con la preside: piazza anti-occupazione un segnale importante

► Il ministro chiama la dirigente del Virgilio Ma i genitori del liceo romano sono divisi

ROMA Genitori nel cortile occupato, a sostegno del loro figlio preside, professori, studenti e familiari in piazza a manifestare contro. L'occupazione del liceo Virgilio di Roma spacca in due la comunità scolastica. Il ministro Giuseppe Valditara ha telefonato alla preside, Isabella Pellegrini, per esprimerle solidarietà. E ha spiegato: «Stanno dando un segnale importante, la scuola sta cambiando».

Adinolfi e Loiacono a pag. 12

I ragazzi morti

Natisono, indagati 3 vigili del fuoco e un infermiere

MILANO Primi avvisi di garanzia per la morte dei 3 amici coinvolti dal fiume Natisono: indagati un infermiere e 3 vigili del fuoco.

Guasco a pag. 10

Il dramma sfiorato



Bove: voglio giocare Ma il suo futuro resta un'incognita

FIRENZE Buone notizie per Edoardo Bove dopo il malore in campo a sveglie e vigile. E dice: «Voglio tornare». Ma il suo futuro resta un rebus.

Abbate, Bernardini e Tenerani alle pag. 26 e 27

GONFIORE ADDOMINALE?

Non sempre è questione di aria

FAI LA COLONSCOPIA A PARTIRE DAI 50 ANNI PER LA PREVENZIONE DEL TUMORE COLORETTALE

VILLA MAFALDA

CLINICA PRIVATA POLISPECIALISTICA

Via Monte delle Gioie, 5 Roma - Tel. 06 86 09 41 - [villamafalda.com](#)

Il Segno di LUCA

CAPRICORNO, SEGUI LA TUA VERITÀ

Ora che anche la Luna è entrata nel tuo segno è diventato facile ridurre il livello di tensione, lasciando che sentimenti e amore condizionino le tue scelte e le modalità con cui ti relazioni con gli altri. Hai bisogno di coltivare una verità personale e di lasciarla emergere, senza doverla per forza confrontare con quella di altre persone. Solo tu hai la soluzione che stai cercando, avvicinandoti a quella degli altri la contamini. **MANTRA DEL GIORNO** Il mio credo a volte è una prigione.

L'oroscopo a pag. 18

* Tandem con altri quotidiani: non stupisciti gli appuntamenti con la grafica di Matteo Lucarelli, Brindisi e Faravelli, il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia € 1,20, la domenica L'Espresso € 1,40, il Messaggero - Corriere dello Sport Stadio € 1,40, il Messaggero - Corriere dello Sport Stadio € 1,40, il Messaggero - Primo Piano € 1,50, il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia - Corriere dello Sport Stadio € 1,50, "Roma strepitata" - € 0,90 (solo Roma), "La vera dei gladiatori" - Vol. 2 - € 0,90 (solo Roma)



Martedì 3 dicembre 2024 ANNO LVIII n° 287 1,50 € San Francesco Saverio

Avvenire

Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



Editoriale

IL MARTIRIO DI UN POPOLO

FLAVIO SCAGLIONE

La Grande Guerra del Medio Oriente, a lungo evocata e tenuta, alla fine non è accoppiata. Ma dal focolaio acceso il 7 ottobre del 2023 a Gaza, le fiamme si sono allargate al modo dei cerchi creati da un sassio in uno stagno. Da Gaza a Israele alla Cisgiordania. Da Israele all'Iran. Dallo Yemen a Israele e in generale alle presenze occidentali nel Mar Rosso. Dall'Iran a Israele. Dall'Hezbollah libanese a Israele con la replica assai più micidiale dello Stato ebraico. E adesso la Siria, mai davvero uscita dalla guerra scoppiata nel 2011, con la possibilità che sia poi coinvolto anche l'Iraq, visto che ora milizie scite irachene affluiscono verso il campo di battaglia siriano. E questo senza tener conto degli altri attori che popolano la scena: gli Stati Uniti che controllano l'area siriana ricca di petrolio intorno a Deir Ezzor, la Turchia insediata nel Nord della Siria, la Russia che dal 2015 tiene in piedi il regime di Bashar al-Assad. L'improvviso avanzata delle colonne degli islamisti di Hayat Tahrir al-Sham (già Jabat al-Nusra, già Al Qaeda) e del Fronte nazionale di liberazione riportano alla mente i mesi del 2014-2015, quando appunto solo l'intervento armato della Russia poté conservare ad Assad il palazzo presidenziale.

continua a pagina 16

Editoriale

CAPOLINEA O RIPARTENZA

MARCO FERRANDO

Si ha presto a dire Marchionne. L'uscita prima del previsto (perché era già prevista) di Carlos Tavares certifica la crisi di Stellantis, conferma quella dell'intero settore (vedi Volkswagen) ma soprattutto dimostra che l'uno, Tavares, non era più compatibile con l'altra, Stellantis. Inutile a questo punto chiedersi quale sia la causa e quale l'effetto. E dunque se il manager portoghese si sia rivelato inadeguato o la rivoluzione troppo pervasiva per essere gestita con strumenti che in passato si erano rivelati efficaci, e per i quali Tavares era stato chiamato a guidare la prima fase della fusione tra Fca e Peugeot. Meglio concentrarsi sulla realtà dei fatti, contrassegnata da una gravità che ancora non comprendiamo fino in fondo. Lo ha detto ad Avvenire un mese fa la vicepresidente di Confindustria, Lucia Aleotti, lo ricorda oggi la responsabile dirigenti Fiat, Silvia Vernetti: per come l'abbiamo sempre considerata l'auto, prima ancora dell'industria dell'auto, non esisterà più.

continua a pagina 18

IL FATTO In Siria milizie filo iraniane a rinforzo di Assad. Padre Lufti: «Noi francescani pronti a mediare»

«Per Israele è tempo di fermarsi su Gaza»

Tajani risponde all'appello di Abu Mazen per la tregua, ancora scontri sul confine libanese

DOMANI IL VOTO DI SFIDUCIA

La pressione di Le Pen e Melenchon mette in bilico il governo Barnier

Zappalà

a pagina 14



LUCA GERONICO E NELLO SCAVO

Il ministro degli Esteri e vicepremier Antonio Tajani ad Avvenire conferma: «Avevamo chiesto a Israele una risposta proporzionata dopo il 7 ottobre, non sempre è stato così». E sulla crisi in Siria: «Il disastro va bloccato». I francescani si offrono per mediare tra il governo di Assad e i jihadisti che hanno conquistato Aleppo.

Capuzzi e un'analisi di Borettini alle pagine 2-3



INTERVISTA Parla il domenicano prossimo cardinale

Radcliffe: la speranza nei luoghi «disperati»

Ascoltare padre Timothy Radcliffe non è mai banale. Perché ogni volta regala un'idea, uno spunto, un'immagine su cui riflettere, arricchendo i suoi interventi di una sana ironia. Settantanove anni, dal 1992 al 2001 maestro generale dell'Ordine dei Domenicani, biblista e oratore di fama mondiale, il prossimo 7 dicembre papa Francesco lo emergerà cardinale. «Il 6 ottobre, quando il Papa ha dato l'annuncio», spiega padre Radcliffe, «era San Clemente con i domenicani in audace. Dopo pranzo sono andati a fare una sesta - un dovere sacro - e ho notato che nella mezz'ora precedente erano arrivate 43 e-mail. Che sorpresa!»

Maccioni a pagina 7

Bonaccini: la linea del Pd non è appiattita su quella Cgil

Parla il presidente ed eurodeputato del Pd, Schlein che ha permesso di parlare a persone che non guardavano più a noi, ma per costruire l'alleanza è ora di definire alcune proposte chiare, senza personalismi. Economisti? Sia andando male e con questa manovra peggiorerà...

Fatigante a pagina 11

INDUSTRIA Crollo in borsa dopo l'uscita di Tavares, vendite in calo del 24%

Doppio tonfo per Stellantis Volkswagen, alt per sciopero

Nel lunedì nero di Stellantis spiccano due numeri. C'è il -6,3% del titolo in Borsa, più che dimezzato rispetto ai prezzi di inizio anno. E poi c'è il -24,6% delle immatricolazioni a novembre in Italia del gruppo nato da Fca e Peugeot. Effetto dell'uscita anticipata del ceo Carlos Tavares, già circondata di polemiche anche per la presunta bonuscita DA 100 milioni, ma anche di una crisi del gruppo che supera quella di un intero settore in difficoltà. Ora è già tononome (soluzione interna o Luca De Meo con una nuova fusione con Renault?), ma intanto sale la preoccupazione tra i lavoratori per le tante incognite produttive che incombono sugli stabilimenti, a partire da quelli italiani. Situazione altrettanto calda, ma decisamente più insolita, in Germania, dove Volkswagen ha visto oltre 100mila addetti, tra operai e impiegati, aderire al primo giorno di uno sciopero a oltranza contro il piano di tagli predisposto dal vertice. Numero in controtendenza dal mercato del lavoro in Italia, che a ottobre vede tornare a crescere di 47mila unità gli occupati.

Arena, Picariello, Savignano e un intervento di Vernetti alle pagine 4 e 5

Alunni con disabilità Inclusioni in salita

Bernardini e Ferrario a pagina 6



RIASSETTO DI GOVERNO

Foti ministro al Pnrr Sfida ancora aperta

Iasevoli e Spagnolo a pagina 9

PROTEZIONE DEI MINORI

Chiesa e istituzioni: insieme contro gli abusi

Tamburini a pagina 18

Aldo Dobra IL CANTICO SOLITARIO DI ULISSE

Generazione senza sensi. Mancano i contenuti, ma anche semplicemente i "con" e tutti gli accessori formali.

ROMA E alla fine la mostra sul Futurismo è poco futurista

80° ANNO SANTO 2025

Salute 24

Le sfide

Sanità, 40 miliardi
per i livelli europei

Francesca Cerati — a pag. 25

Alla sanità servono 40 miliardi per raggiungere i livelli europei

Le sfide. Il nuovo rapporto Oasi della Bocconi suggerisce l'allineamento dei consumi procapite, criteri di priorità delle prestazioni e nuove modalità di servizio per pazienti cronici e anziani non autosufficienti

Francesca Cerati

Cera una volta il sistema sanitario universalistico. Oggi non può più esserlo e un obiettivo su cui lavorare è quello di diventare almeno un sistema sanitario sostenibile, ovvero «siamo universalistici solo per un pacchetto di prestazioni che abbiamo deciso e possiamo garantire». È questa la sintesi che Francesco Longo, responsabile scientifico del Rapporto Oasi realizzato come ogni anno dal Cergas Sda Bocconi, ci espone rispetto alle prospettive di intervento per rilanciare il Servizio sanitario nazionale. Il rapporto, presentato oggi a Milano, identifica con dovizia di dati quattro criticità e altrettante soluzioni. Partiamo dalla realtà. Il nostro Ssn è da decenni tra i meno finanziati in Europa, per una cifra oggi pari al 6,3% del Pil (i francesi investono il 10% e i tedeschi l'11%), pur essendo il secondo Paese più anziano al mondo, con una popolazione cronica pari al 41% dei residenti e 4 milioni di anziani non autosufficienti. Per portare la sanità pubblica italiana ai livelli dei grandi Paesi europei servirebbero almeno 40 miliardi, vale a dire metà dell'attuale spesa annua per l'istruzione. Una cifra enorme, in uno scenario caratterizzato da una situazione demografica critica che implica un'elevata spesa pensionistica e minore popolazione in età da lavoro.

«Quello che manca nel Paese è una narrativa che aiuti la collettività a essere consapevole. Siamo un paese in cui oggi i pensionati sono 14 milioni e i bambini solo 7 milioni, la spesa sanitaria è rimasta costante nel tempo e lo re-

sterà anche nei prossimi due anni, mentre le esigenze dei cittadini continuano a evolversi e si aspettano un servizio sostenibile ed efficiente. La realtà è però sotto gli occhi di tutti: al 6,3% del Pil non siamo in grado, nonostante le promesse, di offrire tutto a tutti. E questo, oltretutto, genera iniquità perché i soggetti socialmente più colti riescono ad accedere alla prestazione mentre i soggetti meno colti e meno preparati no. Quindi, rispetto a questa criticità, dovremmo definire dei criteri di priorità».

La possibilità o meno di ottenere una prestazione è lasciata di fatto al cittadino, alla sua rete e alle sue risorse personali, in questo modo è impossibile programmare. Questa logica genera anche inefficienze con risorse allocate senza un chiaro processo di valutazione. Un esempio è l'aderenza alla terapia dei malati cronici. Ma anche i consumi di prestazioni per abitante risultano disomogenei e non correlati al bisogno epidemiologico. «I consumi per abitante a pari epidemiologia sono assolutamente casuali - riporta Longo - gli ultraottantenni di Brescia vanno all'ospedale il 30% in più rispetto agli abitanti di Milano a pari condizioni; a Biella si consuma il 50% in meno di prestazioni ambulatoriali rispetto a Torino. I motivi possono essere vari, ma il tema è che l'attenzione dell'agenda manageriale e di governo non è sulle cause di questa disparità di consumo, ma sulla produttività delle singole strutture sanitarie». Il quarto problema, che emerge dal Rapporto Oasi, è che l'Ssn prescrive molto di più di quello che è in grado di erogare.

Rispetto alle soluzioni, oltre a esplicitare i limiti del Ssn e ridefinire i criteri di priorità per le prestazioni esigibili, occorre identificare i target prioritari, come i pazienti cronici o persone con bassa autosufficienza, e comunicare chiaramente le prestazioni garantite. In questo modo, si arriverebbe progressivamente a una maggiore convergenza tra il prescritto e l'erogabile. Tra le soluzioni, decisamente impopolari, c'è quella di ottimizzare la rete ospedaliera riconvertendo le strutture più piccole e frammentate, riorientandole verso i servizi territoriali e intervenire sugli ospedali di medie dimensioni che non raggiungono i volumi necessari per garantire qualità e sostenibilità. E ancora, per aumentare le risorse per il Ssn, si potrebbero adottare strategie già sperimentate in altri Paesi. «I sistemi sanitari pubblici d'Europa hanno aumentato le risorse negli ultimi 10-15 anni introducendo una serie di interventi: in Francia hanno alzato il costo dei ticket e imposto una mutua obbligatoria. In Germania invece hanno creato un nuovo silos istituzionale finanziato col 2,5% del red-



dito lordo dei lavoratori (pagato metà dal lavoratore e metà dal datore di lavoro) che si occupa solo dei 5 milioni di non autosufficienti e dei disabili adulti. In Italia sarebbe l'equivalente di circa 15 miliardi di spesa in meno per l'Ssn. Infine, digitalizzare i servizi sanitari specializzati attraverso la diffusione di strumenti di autocura per i pazienti cronici e l'implementazione di sistemi di telemedicina, ad esempio per le visite specialistiche».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I consumi di prestazioni per abitante risultano disomogenei e non correlati al bisogno epidemiologico

Quello che manca nel Paese è una narrativa che aiuti la collettività a essere consapevole

Ospedali da celebrare. Cinque ospedali "storici" compaiono su francobolli di nuova emissione. I nosocomi di Roma, Milano, Napoli, Venezia e Firenze sono sui bolli validi per la posta ordinaria insieme agli atenei di Napoli, Firenze e Trieste. A sinistra, le vignette della Sala del Capitolo d'estate del Ca' granda, ospedale maggiore policlinico di Milano e la Farmacia all'ospedale di Santa Maria del Popolo degli Incurabili di Napoli



IL REPORT DI CASAMICA

Sud-Nord, malati con la valigia

Un milione di «migranti della salute»:
si spostano 4,6 miliardi di euro ogni anno
(e metà della spesa sanitaria va ai privati)
La spaccatura tra regioni ricche e povere
Le speranze? Telemedicina e tecnologia

di **Paola D'Amico**

Un milione di persone si sposta ogni anno dalle regioni del Sud e dalle Isole verso quelle del Nord per curarsi. Gente di ogni età e con loro, spesso, si muove un pezzo di famiglia: madri, padri, figli. In fuga dal Sud non per aggiustare un alluce valgo ma quando c'è in gioco la vita. Lo *Studio sui migranti sanitari* di CasAmica, che da 40 anni accompagna per un tratto il cammino fragile di questi pazienti e che tra Roma, Milano e Lecco mette a disposizione 150 posti letto e ospita in media 4mila pazienti all'anno, registra come il 70% si sposta in cerca di «una migliore offerta sanitaria (51%), medici più preparati (39%) o addirittura nell'impossibilità di ricevere cure adeguate nella propria regione (32%)». I freddi numeri dicono che è un flusso inarrestabile, in crescendo. Solo i lockdown lo hanno rallentato ma non fermato.

Quel milione di «migranti della salute» ha una chiave di lettura sociale. «Dietro ai numeri ci sono storie, persone, i loro bisogni. Temi - commenta Stefano Gastaldi, dg di CasAmica - su cui non è facile trovare una attenzione seria delle istituzioni ma se ci sediamo a un tavolo qualche soluzione la troviamo». E c'è poi la chiave di lettura economica: quel milione si trasforma

cioè in un segno più per la regione che attrae malati (mobilità attiva) e in un segno meno (passiva) per chi li lascia andare. Secondo i dati approvati dalla Conferenza delle regioni il valore di questa «mobilità sanitaria interregionale» per il solo 2024 raggiungerà la cifra (impressionante) di 4,6 miliardi di euro. Con Lombardia (+579 milioni di euro), Emilia-Romagna (+564), Veneto (+189), Toscana (+58) in testa alla classifica delle regioni più attrattive. In passivo 14 Regioni: in testa con numeri a 9 cifre sono Calabria (-294), Campania (-285), Sicilia (-221) e Puglia (-198). Un gap Nord-Sud che difficilmente potrà ridursi. A Emilia-Romagna, Lombardia e Veneto spetta il 93,3% del saldo attivo - la differenza tra mobilità attiva e passiva - mentre il 76,9% del saldo passivo pesa sul Centro-Sud.

Non solo. Tra le prestazioni ospedaliere e ambulatoriali erogate in mobilità, oltre 1 euro su 2 va nelle casse del privato, come risulta dai report sulla mobilità sanitaria di Fondazione Gimbe (www.gimbe.org), che dal 1996 promuove l'integrazione delle migliori evidenze scientifiche in tutte le decisioni politiche, manageriali, professionali che riguardano la salute delle persone. «La mobilità sanitaria - spiega il presidente Nino Cartabellotta - riflette le grandi disuguaglianze nell'offerta di servizi sanitari tra il Nord e il Sud del Paese». Un gap diventato ormai una frattura

strutturale «destinata ad essere aggravata dall'autonomia differenziata», dice l'esperto. Il timore è che «le maggiori autonomie già richieste da Emilia-Romagna, Lombardia e Veneto potenzieranno le performance di queste regioni e, al tempo stesso, indeboliranno ulteriormente quelle del Sud, anche quelle a statuto speciale».

Il report *Un Paese, due cure. I divari Nord-Sud nel diritto alla salute*, promosso dall'Associazione per lo sviluppo dell'industria nel Mezzogiorno con Save the Children (www.savethechildren.it), sottolinea come si sposta dal Sud al Nord il 22% dei malati oncologici. E che la tendenza dei lunghi viaggi si riscontra anche nei pazienti pediatrici: raggiunge punte del 42% in Molise, del 30% in Basilicata, del 26 in Umbria e del 23 in Calabria. Ancora CasAmica in un recente studio realizzato con Fondazione Roche si è interrogata su quali possano essere le prospettive portando l'attenzione sulla tecnologia. In altre parole, un cambio di paradigma concreto è già possibile nell'era dell'intelligenza artificiale. Basta volerlo. Lo conferma il professor Antonio Vittorino Gaddi, presidente della Società Italiana di Telemedicina (www.sitelemed.it), che sul tema lavora da molti



anni. Porta come esempio l'esperienza sulla telecardiologia decollata in Puglia che consente di fare per esempio un elettrocardiogramma in farmacia «poi trasmesso a una control room attiva 24 ore dove medici lo leggono in tempo reale e refertano» (tra i «clienti» anche le navi della Marina militare). «Siamo partiti 20 anni fa ma fino alla pandemia da Covid non interessava nessuno. La telemedicina - spiega Gaddi - sposta le informazioni che devono dare una rappresentazione perfetta del paziente. Far muovere i dati e non la gente è impor-

tante per il futuro. Ma non è a costo zero. C'è poi il teleconsulto che può fare da primo filtro per chi migra al Nord per avere una seconda opinione. E poi c'è l'aspetto tecnologico, posso portare la "macchina" a casa del paziente e fare l'esecuzione da remoto...Ma occorrono protocolli standard condivisi per trasferire le informazioni digitalizzate. Ed è richiesto soprattutto un processo culturale. Consapevoli che la tecnologia è in continua rapida evoluzione mentre i tempi di formazione delle persone sono lenti».

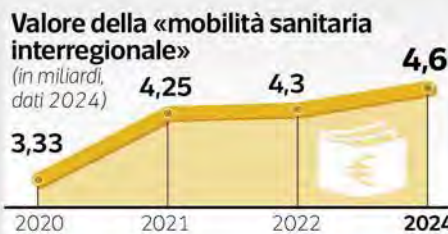
© RIPRODUZIONE RISERVATA

I dati I viaggi per curarsi riguardano il 22% degli oncologici e il 42% dei pazienti pediatrici

I PENDOLARI DELLA SANITÀ IN ITALIA

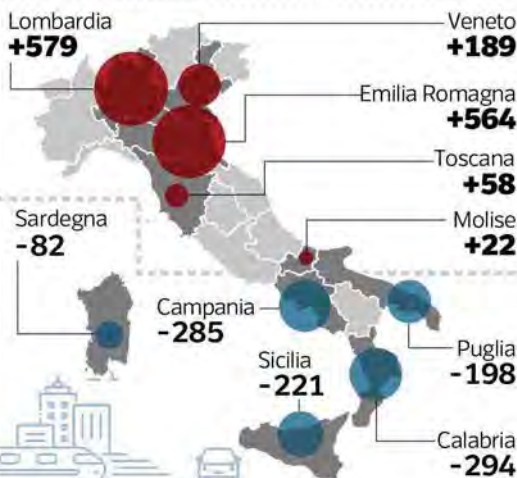


1 milione persone che ogni anno si spostano dal Sud e dalle Isole al Nord per curarsi



(dati in milioni di euro)

- **Mobilità attiva:** l'attrazione di pazienti provenienti da altre Regioni
- **Mobilità passiva:** la «migrazione» dei pazienti dalla Regione di residenza



PERCHÉ CI SI SPOSTA...

- ✓ ottenere una migliore offerta sanitaria **51%**
- ✓ e/o trovare medici più preparati **39%**
- ✓ e/o perché non trova cure adeguate alla propria patologia dove risiede **32%**

...PER COSA CI SI SPOSTA

- ✓ ricoveri ordinari e in day hospital **69,6%**
- ✓ specialistica ambulatoriale **16,5%**
- ✓ somministrazione diretta di farmaci **9,4%**
- ✓ altro **4,5%**

Fonti: CasAmica, Fondazione Gimbe, Agenas (Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali)



CdS



LE LINEE GUIDA

Paletti sui gettonisti: 85 euro l'ora ai medici

Arrivano, con decreto del ministro della Salute Schillaci, le linee guida che delimitano le condizioni di utilizzo di medici e infermieri gettonisti. In Italia la loro carenza strutturale ha determinato una spesa di 1,7 miliardi di euro per questi professionisti della sanità "on demand". Con le linee guida pubblicate in Gazzetta Ufficiale che attuano il decreto bollette di maggio 2023, questi professionisti esterni potranno essere utilizzati nei soli casi di necessità e urgenza, in

un'unica occasione e senza possibilità di proroga e laddove non sia possibile ovviare altrimenti alle carenze di personale. Fissati anche i limiti economici orari: dagli 85 euro per il pronto soccorso e la rianimazione fino ai 75 euro per altri servizi medici. Per il infermieri la tariffa varia dal 28 euro per il pronto soccorso a 25 euro per altri servizi.



2 dic
2024

DAL GOVERNO

S
24

Gettonisti, i paletti del ministero su tariffe, criteri organizzativi e requisiti anche di qualità e sicurezza delle cure

di B. Gob,

Le aveva previste il decreto Bollette (il n. 34 del 30 marzo 2023) nel tentativo di arginare il ricorso a medici e infermieri 'gettonisti', che secondo l'Anac tra 2019 e agosto 2023 hanno comportato una spesa potenziale di circa 1,7 miliardi, drenando risorse in termini di personale e rischiando anche di mettere a repentaglio la sicurezza delle cure. Ora con la pubblicazione in Gazzetta Ufficiale arrivano le linee guida del ministero della Salute con le "specifiche tecniche, i prezzi di riferimento e gli standard di qualità dei servizi medici e infermieristici da affidare a terzi in caso di necessità e urgenza da parte delle aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale, per fronteggiare la grave carenza di organico del personale sanitario". Tra i capisaldi del provvedimento voluto dal ministro della Salute Orazio Schillaci, innanzitutto c'è il tetto ai compensi orari: per i medici "a gettone" si fissa un massimo di 85 euro per Pronto soccorso/anestesia rianimazione e di 75 euro per tutti gli altri servizi. Per gli infermieri, la tariffa è rispettivamente di 28 euro e di 25 euro in Pronto soccorso e negli altri servizi infermieristici. L'esternalizzazione dei servizi medico-sanitari e in particolare il ricorso ai gettonisti dovrà in ogni caso essere una circostanza "eccezionale e residuale" a cui le aziende e gli enti del Ssn possano ricorrere per sopperire alla grave carenza di organico del personale, nel rispetto di limiti stringenti e quindi nei soli casi di necessità e



urgenza, quando sia impossibile un'altra soluzione come l'impiego di personale già in servizio o il reclutamento attraverso concorsi, assunzioni di idonei in graduatoria o specialisti ambulatoriali. E il servizio dovrà essere prestato un'unica soluzione e senza possibilità di proroga, per non più di 12 mesi.

Non solo: accanto alla verifica della sussistenza di tutti i requisiti organizzativi fissati nelle Linee guida, la stazione appaltante dovrà “estrinsecare la sussistenza dei necessari requisiti di professionalità del personale medico e infermieristico di cui si avvalgono gli operatori economici e il rispetto delle disposizioni sull'orario di lavoro”. Tra le specifiche tecniche, i requisiti nel dettaglio del personale infermieristico - laurea e iscrizione all'ordine - e per i medici oltre a laurea e iscrizione all'ordine la specializzazione nella disciplina per cui vanno a prestare servizio -, poi la garanzia della conoscenza della lingua italiana per il personale che non abbia la cittadinanza del nostro Paese, la garanzia che ogni 'gettonista' sia titolare di una polizza assicurativa per colpa grave tale da sollevare l'amministrazione da eventuali danni a terzi, la nomina di un coordinatore del servizio per agevolare il raccordo con l'azienda sanitaria, l'obbligo per la società di servizi di attenersi agli standard qualitativi previsti dalle linee guida delle società scientifiche e a quelle emanate dall'azienda sanitaria. E ancora un tetto massimo di 48 ore medie settimanali di lavoro nella turnistica organizzata dal 'service', per i professionisti coinvolti nell'affidamento, che dovranno poter riposare almeno undici ore consecutive ogni giorno “per il recupero delle energie psicofisiche”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

2 dic
2024

LAVORO E PROFESSIONE

S
24

Migliore (Fiaso): bene le linee guida sui “gettonisti” ma va riorganizzato il Ssn

«L'entrata in vigore delle linee guida sul personale 'gettonista' negli ospedali è un passo positivo e senz'altro utile, poiché finalmente regola un mercato che è stato spesso incontrollato e, in prospettiva, può avere effetti favorevoli sul reclutamento di medici e infermieri. Tuttavia, è fondamentale una svolta nella riorganizzazione della rete dei servizi, avendo il coraggio di chiudere le strutture sottoutilizzate, a partire da pronto soccorsi e punti nascita. Solo in questo modo sarà possibile riequilibrare la disponibilità di professionisti, aprendo loro nuove opportunità e offrendo ai cittadini un servizio migliore». Così il presidente Fiaso, Giovanni Migliore.



© RIPRODUZIONE RISERVATA

2 dic
2024

LAVORO E PROFESSIONE

S
24

Intersindacale dei dirigenti medici, veterinari e sanitari: una settimana di assemblee sindacali unitarie: dal 2 al 6 dicembre prosegue la mobilitazione dell'Intersindacale

Da oggi 2 al 6 dicembre 2024, ma con la possibilità che avvengano anche nella settimana successiva, in tutta Italia si terranno assemblee sindacali che coinvolgeranno le aziende sanitarie pubbliche di ogni Regione. Questi incontri, che avranno luogo in orario di lavoro come consente la normativa vigente, proseguono la mobilitazione dell'Intersindacale dei Dirigenti medici, veterinari e sanitari, composta da Aaroi-Emac, Fassid, Fp Ccil Medici e Dirigenti Ssn, Fvm e Uil Fpl Medici e Veterinari. Nella conferenza unitaria del 13 novembre a Roma, l'Intersindacale ha individuato alcuni temi prioritari per il rilancio del Ssn, temi che hanno come matrice comune la valorizzazione dei dirigenti del Servizio sanitario nazionale e che saranno affrontati nelle Assemblee anche alla luce dell'iter della Legge di Bilancio 2025. Gli esecutivi nazionali delle sigle dell'Intersindacale hanno unanimemente ritenuto insufficienti le risorse stanziare dal Governo per riportare la sanità pubblica italiana ai livelli di investimento dei paesi Ue, nonostante le promesse di svolta radicale rispetto al passato, ancorché sembri scongiurato un emendamento che invece di un



incremento vero dell'indennità che distingue i sanitari dagli altri dirigenti della Pa ne proponeva una defiscalizzazione una tantum per aumentarla in maniera fittizia, snaturando le dinamiche retributive degli stipendi e complicando i prossimi rinnovi contrattuali. Inoltre, resta ancora in sospeso il Ccnl per il triennio 2022-2024 in scadenza, per il quale si attende con palese irritazione da Governo e Regioni l'atto di indirizzo per avviarne la trattativa, necessaria a completare e a perfezionare le innovazioni normative ottenute con il Ccnl 2019-2021.

All'Ordine del giorno delle Assemblee verranno affrontati – oltre alle specifiche criticità aziendali e regionali – i seguenti temi di cui l'Intersindacale intende continuare a farsi portavoce nei confronti delle forze politiche affinché non solo con la Legge di Bilancio, ma anche con interventi legislativi specifici successivi, siano adeguatamente valorizzati i professionisti del Ssn pubblico, fondamentali per il diritto alla salute della popolazione, che solo una sanità pubblica equa, universale, solidale, integrata e multiprofessionale può continuare a garantire:

- Migliori condizioni di lavoro per migliorare la qualità delle cure, investendo su prevenzione, diagnosi, percorsi terapeutici e riabilitativi
- Completamento in tutte le Aziende dell'applicazione ancora non del tutto avvenuta delle innovazioni normative che il Ccnl vigente ha introdotto per valorizzare anche economicamente il lavoro dei dirigenti medici, veterinari e sanitari
- Nuove risorse vincolate all'assunzione di nuovo personale con regolari concorsi pubblici
- Maggiori risorse per i prossimi rinnovi dei contratti di lavoro, e adeguate risorse extracontrattuali per l'incremento dell'Indennità di specificità medica, veterinaria e sanitaria
- Maggiori stanziamenti economici e percorsi riformativi più organici e strutturali per la formazione specialistica dei medici, veterinari, farmacisti, psicologi, biologi, fisici e chimici. La mobilitazione dell'Intersindacale continuerà nel 2025 allargando la partecipazione alle forze sociali e all'associazionismo che rappresenta i cittadini e i malati per porre costantemente all'attenzione del Governo e delle Regioni le difficoltà che colpiscono lavoratori e cittadini, per garantire un Ssn efficiente e sostenibile per il futuro.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sanità, la cura nel giusto mix pubblico-privato

Il Servizio sanitario nazionale (Ssn) è necessario, ma non più sufficiente. Il 60% degli italiani pensa che il Ssn – allo stato attuale – non basta più per soddisfare i loro bisogni sanitari e di cura. Il dato è in aumento rispetto all'anno scorso, quando meno della metà (46%) aveva dichiarato di ritenere la sanità pubblica non più adeguata a coprire tutte le proprie esigenze. Significativo anche il calo della percentuale di persone che si dicono soddisfatte delle cure ricevute nel pubblico, scesa al 47% rispetto al 56% del 2023. Sono alcuni dei dettagli della fotografia scattata nello scorso mese di ottobre dall'ultimo rapporto dell'Osservatorio Sanità di UniSalute, in collaborazione con Nomisma.

SERVIRE I CLIENTI

Non è una bocciatura del Ssn, ma piuttosto la conferma di una naturale e imprescindibile integrazione tra pubblico e privato. Gli italiani sono consapevoli del ruolo centrale del Ssn nel sistema di welfare del Paese, e infatti uno su due (50%) dice di avere comunque ancora fiducia nella sanità pubblica, e oltre uno su tre (36%) continua a ritenerla una delle migliori al mondo. Ma il ricorso alla sanità integrativa è ormai essenziale. E si aprono nuovi orizzonti di ottimizzazione per chi fa ricorso al privato, come assicurato e come utente di servizi. «L'obiettivo è quello di servire meglio i clienti assicurati, e questo vuol dire non solo fare gli assicuratori, ma occuparci anche dell'erogazione dei servizi sanitari assicurati» com-

menta Luca Zaccherini, cfo Unipol e ad di Santagostino, uno dei maggiori player della sanità privata, acquisito un paio d'anni fa dal gruppo assicurativo.

I consumi privati hanno assunto un ruolo che non può essere considerato marginale, sia per l'entità delle risorse coinvolte sia per quello che essi rappresentano nei complessi processi di consumo di cittadini-utenti alla ricerca del soddisfacimento dei propri bisogni di salute. «I tradizionali rapporti tra pubblico e privato nei sistemi sanitari dei Paesi avanzati hanno subito cambiamenti strutturali in tutte le dimensioni di funzionamento, a causa di un insieme variegato di fattori. Tra le possibili cause – si legge nell'ultimo Rapporto Oasi, Osservatorio sulle Aziende e sul Sistema sanitario italiano – un ruolo da non sottovalutare è quello giocato da una costante espansione delle opportunità di cura che rende, da una parte, impossibile il sostegno pubblico a tutto ciò che è potenzialmente utile per la salute e, dall'altra, difficoltosa la costruzione di gerarchie condivise rispetto alla «meritorietà dei diversi consumi (cioè che deve rientrare nel perimetro pubblico e ciò che ne può rimanere fuori)».

Di fronte a una spesa sanitaria privata (out of pocket) stabilizzata in oltre 43 miliardi di euro all'anno, in Italia, è inevitabile porsi un problema di efficienza.

«Da un lato per soddisfare meglio i bisogni di salute dei cittadini, dall'altro per allargare la catena del valore nell'interven-

to sul mercato, abbiamo scelto di acquisire un soggetto che eroga prestazioni sanitarie» spiega così Zaccherini il senso dell'operazione Unipol-Santagostino. La ricerca di una maggiore efficienza e di industrializzazione del processo porta inevitabilmente a dei risparmi di sistema. «È un trend consolidato nel mercato Usa, dove i grandi gruppi assicurativi hanno acquisito società che erogano servizi sanitari» continua Zaccherini.

«A fronte di una spesa privata che resta stabile, ci auguriamo

Withub

di riuscire a far crescere la quota intermediata, a tutto vantaggio dei cittadini e del sistema» aggiunge l'ad di Santagostino. Il Rapporto Oasi conferma che continua a crescere a ritmi sostenuti la componente intermediata (+5,2%).

LA PLATEA

L'offerta di Santagostino, in termini di servizi, è assai articolata, va dalla diagnostica all'odontoiatria – esclusa dai Lea – fino all'erogazione di servizi psicologici. La nuova frontiera del benessere. Stando ai dati della ricerca condotta nel luglio scorso



per ENPAP, l'Ente nazionale di previdenza e assistenza per gli psicologi, da GPF Inspiring Research la richiesta di aiuto psicologico è aumentata di 10 punti rispetto al 2020, passando dal 29% al 39% di fruitori di terapie psicologiche. «L'offerta di servizi psicologici è una delle tante opportunità che Santagostino riserva ai propri clienti, anche in modalità online – spiega Zac-

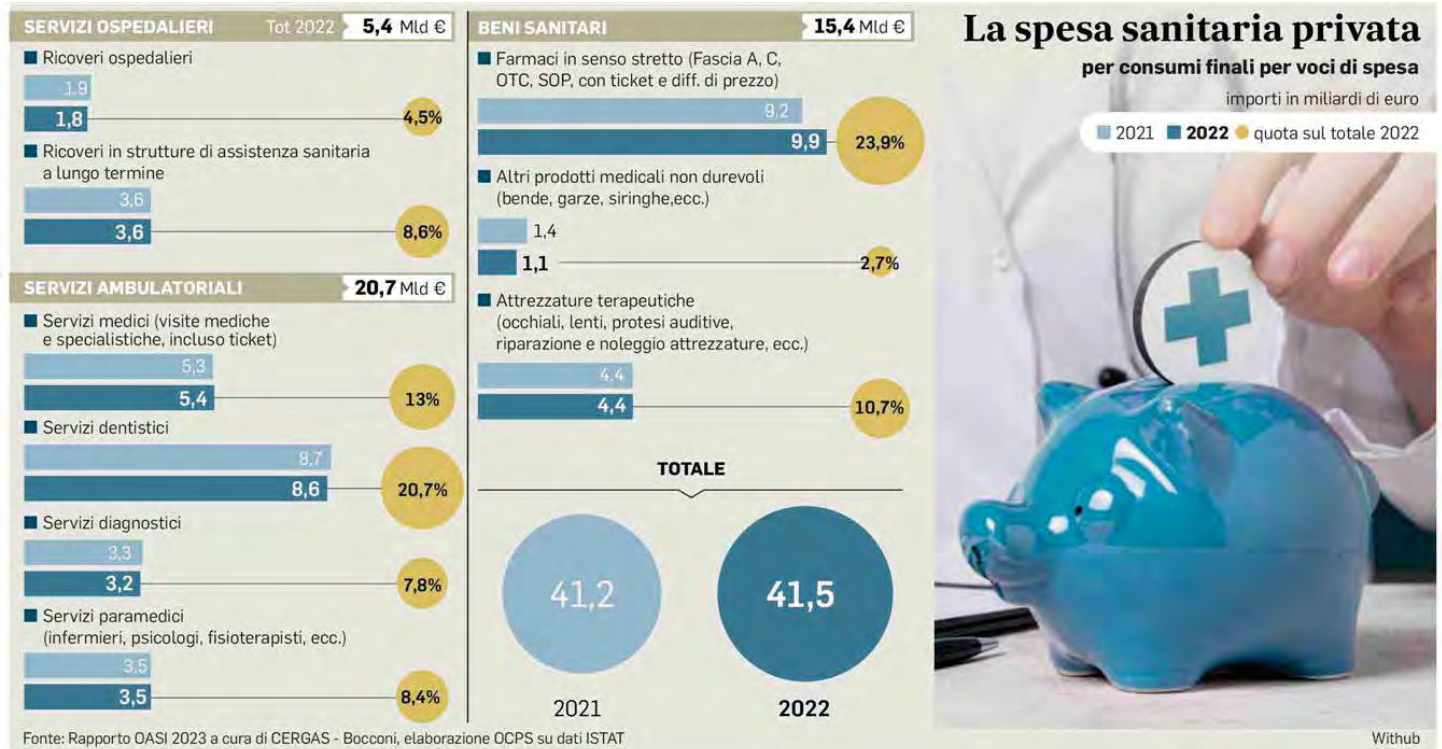
cherini – Anzi, proprio le terapie psicologiche sono quelle che si riescono a offrire con maggiore successo a distanza. Molto altro si potrebbe fare con la telemedicina, come i videoconsulti, ma l'utenza su questo fronte mostra più resistenza, rispetto alle possibilità che la tecnologia mette a disposizione».

Marco Barbieri

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'esperienza Unipol: due anni fa ha acquisito un player che eroga servizi anche per la prevenzione. L'obiettivo è migliorare l'offerta agli utenti

LUCA ZACCHERINI, AD DI SANTAGOSTINO: «VORREMO FAR CRESCERE LA QUOTA DI SPESA INTERMEDIATA»



2 dic
2024

DAL GOVERNO

S
24

Affari europei e Pnrr: gli auguri di Schillaci al nuovo ministro Tommaso Foti

Il presidente della Repubblica, Sergio Mattarella, ha firmato, su proposta del presidente del Consiglio, Giorgia Meloni, il decreto di nomina a ministro senza portafoglio di Tommaso Foti (Fdi). Subito dopo il nuovo ministro che avrà le deleghe su Politiche europee e Pnrr lasciate da Raffaele Fitto, ha prestato giuramento nelle mani del capo dello Stato.



“Auguri di buon lavoro a Tommaso Foti, nuovo ministro per gli Affari europei, le Politiche di coesione, il Sud e il Pnrr - commenta il ministro della Salute Orazio Schillaci -. Sono certo che grazie alla sua comprovata competenza, alla conoscenza della macchina pubblica e alla forte passione politica, saprà continuare ad attuare con successo il Piano nazionale di ripresa e resilienza. Ringrazio Raffaele Fitto, vicepresidente esecutivo della Commissione europea, che in questi anni è stato per il ministero della Salute un prezioso e leale interlocutore”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**LE RELAZIONI SULLA 194 PREVEDONO SOLO
MEDIE REGIONALI, FERME AL 2021. MA OTTENERE
NUMERI AGGIORNATI È SEMPRE UN'IMPRESA**

I dati sull'aborto sono un diritto E invece è la solita caccia al tesoro...

CHIARA LALLI

“**P**er fare un tavolo ci vuole il legno, per fare il legno ci vuole l'albero”. Da più di tre anni io e Sonia Montegiove chiediamo i dati aperti e per singola struttura sull'applicazione della 194, la legge sulla interruzione volontaria della gravidanza (IVG). Abbiamo cominciato nell'estate 2021; le ultime richieste le abbiamo mandate qualche mese fa alle Regioni, chiedendo alcune delle informazioni contenute nella relazione di attuazione. In quella relazione, però, queste informazioni le abbiamo come medie regionali, abbastanza inutili come lo sarebbe una mappa del quartiere per darsi un appuntamento. Se non mi mandi l'indirizzo preciso sarà difficile incontrarsi.

Quei dati, poi, sono vecchi perché l'ultima relazione è di ottobre 2023 con dati definitivi del 2021.

Però il sottosegretario alla salute dice che va tutto bene e chi siamo noi per contraddirlo? Marcello Gemmato ha risposto così a una interrogazione parlamentare: «Per quanto riguarda gli aspetti di informazioni in materia di IVG, non può negarsi che il Ministero della Salute riserva una particolare attenzione al tema della salute della donna e al percorso nascita». Un po' come “stiamo lavorando per voi” sulla Salerno-Reggio Calabria.

Nell'attesa della prossima inutile relazione, abbiamo chiesto alle Regioni di mandarci il numero degli operatori sanitari obiettori (totale, non obiettori e non obiettori che eseguono aborti perché mica tutti li fanno), punti IVG (no, non in tutti gli ospedali si eseguono aborti e questo andrebbe pure bene se sapessimo quali),

IVG e aborti precedenti, settimana di gestazione, giorni di attesa tra certificato e intervento, tipo di intervento (farmacologico, ci sei?) e mobilità. Per singola struttura, aggiornati e aperti. Figuriamoci. Ogni volta è una caccia al tesoro e una collezione di formati diversi.

L'obiezione di coscienza fa molto titolo scandalistico ma non ci dice molto della reale condizione del servizio di IVG. Intanto perché l'80% di 3mila è diverso dal 80% di 10 (è incredibile doverlo dire), e poi se la 194 è ben applicata lo possiamo sapere solo se sappiamo tutti gli altri dati, quante strutture ci sono in un territorio, come funzionano i consultori, quanto tempo devi aspettare, se puoi scegliere tra chirurgico e farmacologico.

Come sempre non tutti ci hanno risposto e non tutti ci hanno mandato tutti i dati che avevamo richiesto. Ogni volta è una sorpresa e dobbiamo ringraziare per un nostro diritto. Come ci ha risposto la Lombardia? Con due pdf (vabbè, ormai io e Sonia Montegiove siamo rassegnate): uno con l'elenco delle strutture IVG e non IVG, l'altro con la denominazione della struttura, la provincia, il tipo di struttura (ospedale a gestione diretta, fondazione o casa di cura accreditata), punto IVG (sì/no) e ginecologi, anestesisti e professioni sanitarie non mediche (totale e non obiettori). I dati sono del 2022. Insomma,



poteva essere un unico pdf. Per quanto riguarda la tabella con gli obiettori: senza indirizzo non possiamo mettere sulla mappa le strutture e alcune righe accorpate fanno zompare la trasformazione in foglio di calcolo. Quindi, trascrivi e controlla, controlla e trascrivi. E aggiungi l'indirizzo per mappare le strutture. Comodo. Ma il particolare più bello è un altro: l'#. Compare in molte celle "non obiettori": 28 ginecologi, 25 anestesisti, 5 professioni sanitarie non mediche (non tutti sono punti IVG). Come spiegano in una nota, "sono stati oscurati i dati di dettaglio in ottemperanza alla normativa sulla protezione dei dati personali, in ragione della scarsa numerosità, al fine di ridurre al massimo il rischio di reidentificazione degli interessati".

C'è sempre quella vecchia domanda: perché gli anestesisti e le professioni non mediche sono obiettori, visto che la legge 194 che prevede la possibilità di fare obiezione di coscienza "esonera il personale delle procedure e delle attività specificamente e necessariamente dirette a deter-

minare l'interruzione della gravidanza"? Ma in questo caso la nostra richiesta era più facile, o così ci sembrava. Nonostante questo la Lombardia ci ha mandato questi dati parziali, illeggibili, poco utili. E ci siamo sorprese, perché nel "Piano Socio-sanitario integrato Lombardo 2024 – 2028" (Odg 656) leggiamo: "i dati istituzionali poco utili per analisi sistematiche e consultazioni specifiche. Inoltre si tratta di dati aggregati che non consentono di effettuare valutazioni per singola struttura in merito alle tempistiche e alle modalità con le quali vengono resi i servizi".

"Per fare un tavolo ci vuole il legno, per fare il legno ci vuole l'albero". Ma senza l'albero che facciamo? Abbiamo cominciato nell'estate 2021, niente o molto poco è cambiato. Mi sono fatta promettere da Sonia Montegiove che mai più, non lo faremo mai più.



Parkinson, primi trapianti di neuroni

Ricerca made in Ue

Il ruolo dell'Italia

Una storia di ricerca “made in Ue” lunga 16 anni ha portato all'avvio della prima fase di sperimentazione clinica di trapianto di cellule staminali in malati di Parkinson. Il trapianto di neuroni prodotti in laboratorio per sostituire quelli danneggiati dalla malattia è stata coordinata dal “Laboratorio di Biologia delle Cellule Staminali e Farmacologia delle Malattie Neurodegenerative”, dipartimento di Bioscienze dell'Università di Milano & Istituto Nazionale di Genetica Molecolare, diretto dalla senatrice a vita Elena Cattaneo. La storia di questa collaborazione scientifica europea ai massimi livelli è stata raccontata durante il convegno “Stem cell revolutions for neurodegenerative diseases” che si è svolto la scorsa settimana all'Ateneo milanese. Le tappe principali dei tre consorzi scientifici europei sono state: lo sviluppo di protocolli per “trasformare” le cellule staminali embrionali, in laboratorio, in neuroni simili a quelli che degenerano nel cervello dei pazienti affetti dalla malattia di Parkinson; la dimostrazione della loro sicurezza dopo trapianti in modelli animali; lo studio

dell'efficacia delle cellule trapiantate; e infine l'autorizzazione dell'Agenzia europea per i medicinali (Ema) per la prima sperimentazione clinica negli esseri umani che studia l'efficacia del trapianto di neuroni da staminali embrionali in pazienti con malattia di Parkinson.

La prima fase dei test clinici è partita a febbraio 2023; i trapianti sono stati eseguiti in Svezia e Regno Unito, fino a ottobre 2024, in otto pazienti che saranno seguiti per almeno 12 mesi dopo il trapianto. I dati preliminari sugli esiti dei test potranno essere disponibili all'inizio del 2026. Fra i relatori del convegno, i neuroscienziati dell'Università di Lund in Svezia, Anders Björklund, pioniere della strategia di trapianto cellulare per il trattamento della malattia di Parkinson che ha ricordato come «la scoperta delle cellule staminali embrionali 25 anni fa è stato l'inizio di un percorso scientifico che promette di rivoluzionare il nostro approccio al trattamento delle malattie degenerative del cervello». Intanto nell'ottobre 2022 è partita una sperimentazione analoga negli Stati Uniti e la fase 1 ha dato «risultati eccellenti

sulla sicurezza in tutti e 12 i pazienti a due anni dall'intervento», ha detto Viviane Tabar, del Memorial Sloan Kettering Cancer Institute di New York che con Lorenz Studer e l'azienda BlueRocks Therapeutics conduce la sperimentazione clinica americana.

«Il trattamento della malattia di Parkinson con le cellule staminali fa da apripista nel considerare la possibilità che simili strategie possano essere applicate anche per altre patologie neurodegenerative, come la Corea di Huntington», ha precisato la senatrice Elena Cattaneo, fra i pionieri della ricerca italiana sulle cellule staminali per trattare le malattie neurologiche.

—Fr.Ce.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I dati preliminari sugli esiti dei test clinici potranno essere disponibili all'inizio del 2026. Queste ricerche fanno da apripista anche per trattare altre malattie degenerative del cervello



L'intelligenza artificiale entra nello studio del medico di famiglia

Il piano. Al via la piattaforma finanziata dal Pnrr che attraverso l'AI suggerisce visite, esami e controlli per i pazienti monitorando tutti i flussi di dati sanitari

Marzio Bartoloni

L'intelligenza artificiale bussava alla porta degli studi dei medici di famiglia, ma non per rubargli il posto come temono i detrattori dell'AI quanto piuttosto per aiutarli a curare meglio i propri pazienti. Come? Monitorando e interpretando la montagna di informazioni sanitarie dei loro assistiti e suggerendogli soprattutto quando c'è qualche dato anomalo di intervenire magari prescrivendo un esame o una visita in più, ma anche consigliando attività di prevenzione, gestendo le ricette ricorrenti dei propri pazienti oltre a mostrarli nel tempo come procede il percorso di cura di una patologia, magari cronica come il diabete o una cardiopatia.

Dopo aver fatto il suo ingresso negli ospedali - sempre più attrezzati di diagnostica la utilizzano per migliorare le proprie performance - l'intelligenza artificiale grazie a un progetto finanziato dal Pnrr con 57 milioni (24 milioni per la progettazione e oltre 33 milioni per la sua gestione e manutenzione) sarà prima sperimentata attraverso una nuovissima piattaforma

tra 1500 dottori per poi essere distribuita a tutti i restanti medici di famiglia da fine 2026. L'Agenas, l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, ha infatti chiuso nei giorni scorsi un bando di gara per realizzare questa piattaforma che sarà impiegata innanzitutto dai medici, ma anche dagli assistiti attraverso una app.

Il software si baserà su degli algoritmi che sfruttano l'intelligenza artificiale capace di pescare tra i nostri dati sanitari - da quelli contenuti nel fascicolo sanitario

elettronico a tutte le prestazioni come visite ed esami conservati digitalmente fino agli acquisiti di medicinali - in modo poi da interpretarli e aiutare i dottori nella loro attività quotidiana. «Un medico di famiglia ha in media 1500 assistiti e anche di più. Grazie agli algoritmi di intelligenza artificiale questo software andrà a pescare le informazioni dei suoi assistiti nell'ecosistema di dati sanitari che viene alimentato ogni giorno con il fascicolo sanitario e con le prestazioni erogate e registrate digitalmente. In questo modo potrà avvertire attraverso degli alert il medico di particolari anomalie che riguardano il suo paziente e suggerirgli se c'è bisogno analisi o visite da fare», avverte il direttore generale dell'Agenas Domenico Mantoan.

A mettere in fila alcune delle possibili funzioni della piattaforma è il descrittivo del progetto che innanzitutto punta a creare «un ambiente integrato di monitoraggio degli assistiti di ciascun professionista, attraverso un cruscotto di indicatori che fornirà al professionista sanitario una visione chiara e sintetica sia sull'evoluzione clinica che sull'andamento dei percorsi di cura». Grazie agli algoritmi di AI sarà poi possibile «seg-



mentare e stratificare» i pazienti

«sulla base delle loro caratteristiche (quali ad esempio le patologie e le fasce d'età) e sulla base dei percorsi di cura, anche nell'ottica di veicolare specifici messaggi e segnalazioni» come la «generazione di alert» a esempio per rivalutare le condizioni dell'assistito quando ce n'è bisogno. La piattaforma aiuterà il medico anche nella gestione della prenotazione di visite e controlli oltre che nella prescrizione di terapie farmacologiche ricorrenti. La piattaforma di intelligenza artificiale attraverso una app sarà utilizzabile anche dai pazienti che potranno fruire meglio dei servizi (in particolare di quelli delle Case di comunità appena saranno tutte attivate) e verificare attraverso un

cruscotto di facile lettura il proprio stato di salute.

Oltre al progetto targato Agenas finanziato con i fondi del Pnrr non mancano anche altre iniziative in arrivo dal mercato e destinate sempre ai medici di famiglia. Come l'applicazione "Elty" di Davinci Salute (azienda del Gruppo Unipol) che ha lanciato «Referti AI» che automatizza a esempio la trascrizione dei parametri clinici nella cartella clinica del paziente direttamente dai referti in formato Pdf o immagine, facendo risparmiare tempo e tagliando la burocrazia ai medici. Mentre la app MioDottore già impiegata da tanti medici di famiglia per gestire visite e ricette ha aggiunta da poco una serie di servizi basati sull'intelligenza artificiale come quello

capace di trascrivere e riassumere in modo organizzato e personalizzato le informazioni che vengono scambiate tra medico e paziente durante la visita.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La piattaforma sarà sperimentata prima tra 1.500 dottori e poi distribuita a tutti i medici di famiglia

57 milioni

FONDI PNRR PER IL PROGETTO AI

Il Pnrr stanza in tutto quasi 58 milioni per finanziare la progettazione, l'avvio e la gestione della piattaforma di intelligenza artificiale



ALGORITMI ED ECOSISTEMA DI DATI

«Grazie agli algoritmi il software andrà a pescare le informazioni degli assistiti nell'ecosistema di dati sanitari», avverte il Dg di Agenas Domenico Mantoan



La piattaforma. Sfrutterà gli algoritmi di intelligenza artificiale



RICERCA

Il sonno irregolare aumenta il rischio di ictus

Dormire e svegliarsi a orari diversi aumenta il rischio di ictus, infarto e insufficienza cardiaca del 26%, anche se si dorme tutta la notte. È quanto suggerisce un nuovo studio pubblicato sul Journal of Epidemiology and Community Health. Studi precedenti si sono concentrati sui legami tra la durata del sonno e gli effetti sulla salute, consigliando alle persone di dormire tra le sette e le nove ore a notte. Questo consiglio è ancora valido. Ma i ricercatori si stanno concentrando sempre di più sui modelli di sonno, e in particolare sull'impatto del sonno irregolare, definito come variazioni nel momento in cui una persona va a dormire e si sveglia. Il nuovo studio ha scoperto che il sonno irregolare, ovvero andare a letto e svegliarsi a orari diversi ogni giorno, è "fortemente associato" a un rischio più elevato di eventi

cardiovascolari avversi gravi. Anche dormire otto ore non è sufficiente a compensare gli effetti dannosi di orari costantemente irregolari, affermano gli esperti dell'Università di Ottawa in Canada che hanno condotto lo studio. La ricerca che ha coinvolto 72.269 persone di età compresa tra 40 e 79 anni, non ha stabilito con precisione quanto vicino si debba arrivare allo stesso orario per andare a letto e svegliarsi, ma solo che più si è lontani, maggiore è il rischio di danni.

—Fr.Ce.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



RIPROGRAMMAZIONE CELLULARE

Longevità, nuovi indizi dalle cellule staminali

Una banca di cellule provenienti da persone di età superiore ai 100 anni offre agli scienziati una nuova risorsa per studiare la longevità. Mentre gli scienziati esplorano i fattori biologici alla base dell'estrema longevità, nuove scoperte suggeriscono che la chiave per raggiungere i 100 anni potrebbe risiedere nel modo in cui le nostre cellule staminali funzionano e si rigenerano nel tempo. Esaminando le proprietà uniche di queste cellule nei centenari, gli esperti stanno scoprendo preziose informazioni sul processo di invecchiamento e sul potenziale di prolungare la durata della vita umana. Gli scienziati di Boston, nel Massachusetts, hanno riprogrammato le cellule staminali del sangue dei centenari, con l'obiettivo di condividerle con i ricercatori per comprendere meglio i fattori che contribuiscono alla longevità. Testare questa teoria è infatti difficile a causa della

scarsità di centenari, rendendo i campioni di sangue e pelle una risorsa molto preziosa per la ricerca. Questo ha spinto il team di ricercatori a creare una banca cellulare contenente cellule centenarie che possono essere condivise con altri scienziati. E i primi risultati stanno già facendo luce sull'invecchiamento cerebrale.

—Fr.Ce.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



LA CAMPAGNA

Una road map contro l'antibiotico resistenza

Una grande sfida per la sanità e la politica italiane è il contrasto a potenziali gravi pandemie, responsabili di migliaia di decessi l'anno il cui costo tende a crescere con la loro diffusione. Al termine della prima fase della campagna «La diagnostica e la prevenzione: medicina, istituzioni, impresa insieme per la salute dei cittadini», promossa da Diasorin, Federchimica Assobiotec, CittadinanzAttiva, e Associazione microbiologi clinici italiani, sul tema

dell'antimicrobico resistenza e della tubercolosi latente, Giovedì mattina 5 dicembre a Roma presso la sede del Cnel a Villa Lubin, si tiene un incontro istituzionale per la presentazione dei risultati conseguiti e tracciare una road map per prevenirne e contrastarne l'ulteriore diffusione.



L'esperto

“Dopo l'arresto cardiaco un defibrillatore sotto pelle Idoneità sportiva a rischio”

FIRENZE – Domenico Corrado è ordinario di Malattie dell'apparato cardiocircolatorio e direttore del Centro cardiomiopatie genetiche e cardiologia dello sport a Padova. È stato consulente della procura per l'indagine sulla morte di Davide Astori, avvenuta il 4 marzo 2018.

Professore, come nascono le aritmie mortali?

«Possono essere la manifestazione di una malattia cardiaca strutturale di origine genetica, oppure congenite, presenti cioè alla nascita. Ma le aritmie le può dare anche una patologia infiammatoria come la miocardite, che potrebbe lasciare una cicatrice nel cuore. Poi ci sono le aritmie non legate a problemi strutturali dell'organo ma solo elettriche, anch'esse su base genetica. Infine, ci sono quelle di origine traumatica».

Come si intercettano queste patologie?

«Quelle che hanno manifestazioni morfologiche, si vedono con ecografie e soprattutto risonanza magnetica, che mostra cicatrici e anomalie. Quelle solo elettriche

possono essere osservate con un elettrocardiogramma».

Bastano gli attuali controlli per intercettare questi problemi negli atleti professionisti?

«In Italia dal 1982 chi fa attività sportiva agonistica deve sottoporsi obbligatoriamente alla valutazione cardiovascolare, basata sull'elettrocardiogramma. La mortalità da allora è calata del 90%. Certo, ci sono problemi che possono sfuggire, tra questi le cicatrici post miocardite».

E chi non fa agonismo?

«Gli italiani che fanno attività non agonistica, dalla corsa alla palestra, sono tanti ed è importante che si facciano periodicamente controllare anche loro».

Chi viene salvato da un'aritmia come va seguito dopo l'ospedale?

«Le linee guida internazionali dicono che se c'è un arresto cardiaco da fibrillazione ventricolare e il paziente è sopravvissuto grazie alla defibrillazione siamo di fronte a una situazione aritmica grave. In questo caso le stesse linee guida impongono che si impianti un defibrillatore

sottopelle, che ostacola l'idoneità all'attività sportiva. Si è deciso così perché dopo un arresto provocato da una patologia organica o elettrica c'è un alto rischio di recidive. Ci potrebbe però essere un'eccezione».

Quale?

«Se la causa dell'aritmia è un traumatismo con “commotio cordis”, si tratterebbe di un fatto isolato e irripetibile. E quindi potrebbe non essere necessario il defibrillatore».

– **mi.bo.**



Il professor Domenico Corrado è stato consulente della procura per l'indagine sulla morte di Astori

Un'aritmia può essere genetica o causata da una miocardite che lascia una cicatrice sul cuore



La cardiologa

«Con i test genetici si possono prevenire questi episodi»

Tra le ipotesi sulle cause dell'arresto cardiaco di Edoardo Bove, la più accreditata sembra essere quella da «torsione di punta».

Di che cosa si tratta?

«La torsione di punta è un'aritmia molto rapida che si sviluppa in soggetti affetti da un particolare disturbo dell'attività elettrica del cuore, detto intervallo QT — spiega Silvia Priori, ordinario di Cardiologia all'Università di Pavia e direttore dell'ambulatorio Malattie genetiche cardiache, Ics Maugeri, Irccs —. Alcune persone nascono con un'anomalia genetica che provoca il prolungamento dell'intervallo QT causando una malattia chiamata sindrome del QT lungo. In altri, l'intervallo QT prolungato è dovuto a bassi livelli sierici di potassio, a un ritmo cardiaco molto lento o a un farmaco. Spesso, l'intervallo QT prolungato è causato da farmaci usati per trattare le aritmie, ma anche da alcuni antidepressivi e certi farmaci antivirali e

antimicotici o anche da integratori».

Se la diagnosi fosse confermata, Bove potrebbe tornare a giocare?

«Ci sarà ancora del lavoro da svolgere per identificare la causa dell'arresto cardiaco, se cioè è di origine genetica oppure si è trattato di una situazione accidentale. Se l'intervallo QT risulterà prolungato, sarà necessario eseguire un'analisi genetica, altrimenti bisognerà raccogliere la storia del paziente nelle ore precedenti la partita per capire se sono intervenuti altri fattori. Potrà giocare ancora? Ci sono esempi all'estero di calciatori che hanno ripreso a giocare dopo un arresto cardiaco grazie ad un defibrillatore, cioè un dispositivo che viene posizionato sotto la cute e garantisce la possibilità di interrompere un episodio aritmico prima che causi un arresto cardiaco. In Italia, in genere, non viene data l'idoneità agonistica in questi casi. Però, le cose potrebbero cambiare». **Non sarebbe il caso di introdurre uno screening genetico di routine negli**

sportivi agonisti di alto livello?

«Si potrebbe pensare di farlo, dato che questi episodi occorrono con una certa frequenza negli atleti agonisti. Il test genetico ha un costo modesto e potrebbe quindi identificare precocemente la presenza di una malattia genetica, che predispone a un arresto cardiaco».

Ruggiero Corcella**Silvia Priori**

● Ordinario di Cardiologia all'Università di Pavia



Cambio di passo necessario sul fronte del cibo

Le sfide della salute

Antonio Gasbarrini

La centralità che il cibo ha assunto nelle sue molteplicità di funzioni richiede giuste ed accurate analisi, necessarie dal momento in cui la scienza è ormai unanimemente d'accordo sul legame indissolubile tra cibo, attività fisica regolare e salute. Un'unione che è al centro delle attività della Fondazione Aletheia con una serie di iniziative che partendo da analisi scientifiche hanno l'obiettivo di sensibilizzare cittadini e istituzioni sul ruolo cardine del cibo e di stili di vita sani. A rischio, oltre al benessere psico-fisico dei cittadini, c'è anche la tenuta economica e sociale del Paese se pensiamo ai riflessi sui costi sanitari. Solo per citare alcuni dati, dal 30 al 40% delle neoplasie (tumori) potrebbe essere scongiurato con una corretta alimentazione e con attività fisica regolare. Senza tralasciare inoltre i riflessi su una molteplicità di malattie croniche non trasmissibili come obesità, diabete, malattie croniche intestinali, patologie cardiovascolari, steatosi epatica non alcolica, disturbi neuropsichiatrici e neurodegenerativi. Secondo quanto riportato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, le persone affette da obesità hanno mediamente un'aspettativa di vita inferiore di cinque anni rispetto a quelle con uno stato di peso "sano". Una persona gravemente obesa potrebbe perdere addirittura fino a 8-10 anni di vita, quanto un fumatore, mentre per ogni 15 kg di peso in eccesso il rischio di morte prematura aumenta del 30 per cento. Oggi il 22% dei bambini versa in una condizione di obesità o sovrappeso e secondo alcune proiezioni al 2035 potrebbero sfiorare il 40 per cento. Alimentazioni sbagliate determinano inoltre effetti evidenti anche sul microbiota. Le malattie infiammatorie croniche intestinali (MICI) colpiscono infatti più di 2,5 milioni di individui in Europa, con conseguenti costi sanitari ed economici significativi. Sebbene sia importante analizzare il tutto con un approccio multifattoriale, l'alimentazione rappresenta sicuramente uno dei principali fattori ambientali che influenzano il microbiota intestinale, incidendo su una serie di patologie correlate. Questi dati appaiono paradossali se consideriamo che l'Italia è un Paese che ha fatto del cibo il proprio elemento distintivo e di forza con prodotti di qualità e salubri apprezzati in tutto il mondo. Ma se nonostante questo il 46% della popolazione versa in una condizione di sovrappeso o obesità evidentemente c'è ancora tanto da fare. Ed è proprio su questi paradossi che stiamo lavorando con la Fondazione Aletheia. In questa direzione appaiono evidenti una serie di discrasie che viviamo nella relazione con il cibo, testimoniate anche dall'ascesa incontrollata dei cibi ultra-trasformati. Nel tempo questi prodotti hanno trovato una rapida affermazione tra le nuove generazioni sino a rappresentare oggi la quotidianità nei consumi alimentari, perché molto palatabili, veloci da preparare ed economici. In alcuni Paesi come gli



Usa coprono la maggioranza (60/70%) dei consumi alimentari giornalieri. Ma di cosa stiamo parlando? Si tratta di prodotti manipolati e trasformati con l'aggiunta di decine e decine di additivi chimici (emulsionanti, coloranti, acidificanti, addensanti e altro) che non troviamo in nessuna cucina e che hanno l'obiettivo di trasformare le caratteristiche del cibo incuranti degli effetti sulla salute. Sebbene sia assolutamente importante non generalizzare, alcuni esempi sono: bevande gassate, merendine, snack confezionati dolci o salati; dolciumi industriali e ancora tanto altro. Un pacco di semplici taralli può essere prodotto con 3 ingredienti o con 20. È proprio qui la differenza! È proprio su questi temi che con la Fondazione Aletheia stiamo lavorando. Gli effetti del consumo reiterato di questi prodotti con il cosiddetto effetto cocktail sono deleteri per la nostra salute poiché, oltre a generare danni e patologie croniche non trasmissibili, sono pensati per creare dipendenza (secondo uno studio pubblicato sul «British medical journal») quasi al pari di alcol e fumo. Anche in questo caso non manca l'elemento paradossale: alcuni sistemi di etichettatura come il nutriscore li preferiscono rispetto a cibi naturali e salubri alla base della dieta mediterranea. Secondo questo modello di etichettatura il Parmigiano reggiano viene classificato con un bollino negativo (arancione - D) mentre le patatine fritte si aggiudicano un bel bollino positivo (Verde - A/B). Non vi sembra un paradosso che può contribuire a generare ulteriore confusione? Serve al contrario educazione alimentare a partire dalle scuole, serve informazione e sensibilizzazione delle fasce più deboli (bambini e adolescenti), serve un meccanismo di etichettatura trasparente che consenta di classificare i prodotti dannosi per la salute favorendo scelte consapevoli. E poi, è ancora ammissibile trovare merendine, snack dolci e salati, bibite gassate nei distributori delle scuole dei nostri ragazzi e non cibi e bevande naturali? Oggi in Italia si muore più di cibo che di fame e questo richiede un cambio di passo coraggioso.

*Professore di Medicina Interna
e Preside della Facoltà di Medicina Università Cattolica*

© RIPRODUZIONE RISERVATA



2 dic
2024

DAL GOVERNO

S
24

Giornata della disabilità: interessati 14 over 65 su 100, il carico di assistenza e cura pesa sulle famiglie

Disabilità ed età avanzata: un binomio strettissimo e molto complesso. Quattordici persone over 65 su 100 non sono autonome in attività della vita quotidiana come mangiare, vestirsi, lavarsi, spostarsi da una stanza all'altra. Questa limitazione, definita secondo indicatori utilizzati in letteratura scientifica come disabilità, cresce con l'avanzare dell'età, interessando dopo gli 85 anni ben 4 anziani su 10, e pesa come carico di assistenza e cura sulle famiglie, più che su Asl e Comuni. A fare il punto, in occasione della Giornata internazionale delle persone con disabilità che si celebra il 3 dicembre, sono gli ultimi dati disponibili della sorveglianza Passi d'Argento dell'Istituto Superiore di Sanità relativi al biennio 2022-2023. Oltre a crescere con l'età, la disabilità (che tocca il picco tra le persone con due o più patologie croniche) è più frequente nelle donne (17% rispetto al 10% negli uomini), fra le persone socio-economicamente svantaggiate per difficoltà economiche o per bassa istruzione. La quasi totalità delle persone con disabilità (99%) riceve aiuto. Il 95% delle persone con disabilità dichiara di riceverlo dai propri familiari per le attività della vita quotidiana per cui non è autonomo, il 37% di essere aiutato da badanti e il 10% da conoscenti. L'11% ha ricevuto aiuto a domicilio da operatori socio-sanitari e solo il 2% ha ricevuto assistenza presso un centro diurno. Una piccola quota è sostenuta da associazioni di volontariato (2%).



Giornata
Internazionale
delle **Person**
con **Disabilità**
3 DICEMBRE

Una persona su 4 con disabilità riceve un contributo economico per la condizione, come l'assegno di accompagnamento.

Esiste un gradiente Nord-Sud a svantaggio dei residenti nel Sud Italia (17% rispetto al 13% nel Centro e 10% nel Nord) che potrebbe riflettere anche una differente offerta o ricorso a strutture di ricovero.

Mancanza di autonomia nelle attività quotidiane complesse

Se la disabilità si configura come mancanza di autonomia in attività semplici della vita quotidiana, la fragilità indica invece sempre la mancanza di autonomia, ma nello svolgimento di due o più funzioni considerate complesse, come preparare i pasti, effettuare lavori domestici, assumere farmaci, andare in giro, gestirsi economicamente, utilizzare un telefono. Dai dati di Passi d'Argento 2022-2023 risultano fragili circa 17 persone su 100. La fragilità è una condizione senza differenze significative tra uomini e donne, ma che cresce progressivamente con l'età, riguarda il 9% dei 65-74enni e raggiunge il 33% fra gli ultra 85enni; è anch'essa associata allo svantaggio socio-economico e a una bassa istruzione. La quasi totalità delle persone con fragilità (98%) riceve aiuto per svolgere le attività della vita quotidiana per cui non è autonomo. Anche in questo caso, come per la disabilità, l'aiuto è sostenuto per lo più dalle famiglie, dai familiari direttamente (95%) o da badanti (21%), ma anche da conoscenti (14%); meno del 3% riferisce di ricevere aiuto a domicilio da operatori socio-sanitari delle Asl o dei Comuni, ancora meno (meno di 5 persone su 1000).

Giornata disabilità, il tema del 2024 è più rappresentanza e inclusione

Il tema scelto dalle Nazioni Unite per la Giornata internazionale è amplificare la leadership delle persone con disabilità per un futuro inclusivo e sostenibile. La leadership delle persone con disabilità è esemplificata dallo slogan del movimento globale per i diritti delle persone con disabilità "Niente su di noi senza di noi". Pone l'accento sui requisiti di base di partecipazione, rappresentanza e inclusione e invita le persone con disabilità a plasmare attivamente le loro condizioni di vita.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

2 dic
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Diabete/ Dalla LUM il progetto “Telediabetology” che punta a innovare assistenza e cura dei pazienti

di Antonello Garzoni * Angelo Rosa ** Alessandro Massaro ***s

Negli ultimi anni, la gestione delle malattie croniche, come il diabete, ha assunto sempre più importanza all'interno dei sistemi sanitari mondiali. In questo contesto, è sotto i riflettori un nuovo progetto di ricerca scientifica che coinvolge l'Università LUM “Giuseppe Degennaro” e la società EMTESYS. Il progetto mira a sviluppare un approccio innovativo alla prevenzione e gestione del diabete attraverso la telemedicina e l'intelligenza artificiale. Il progetto, denominato “Telediabetology applied to the optimization of clinical/healthcare processes for monitoring and treating diabetics, through innovative prevention and prediction approaches,” si inserisce nel Programma di ricerca dell'Ecosistema dell'innovazione finanziato dall'Unione Europea, Next Generation Ue, all'interno del programma “I-NEST – Interconnected Nord-Est Innovation Ecosystem”.

Obiettivi del progetto

Il progetto ha l'obiettivo di sviluppare una piattaforma regionale di telediabetologia, scalabile su scala nazionale e integrabile con altri sistemi di telemedicina già validati. La piattaforma si concentrerà su un campione



iniziale di 100 pazienti, con l'intento di:

1. Ottimizzare i processi di prevenzione e di gestione dei diabetici: Il progetto prevede l'attuazione di nuovi Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (Pdta) volti a migliorare la prevenzione primaria, secondaria e terziaria.
2. Monitoraggio a distanza: Abilitare il tele-monitoraggio dei pazienti per garantire una cura continua e tempestiva mediante appositi kit di dispositivi medicali smart.
3. Interoperabilità: Assicurare che la piattaforma sia compatibile con i sistemi informativi del Sistema Sanitario Nazionale (Ssn) per agevolare lo scambio di dati con il fascicolo sanitario elettronico.

La piattaforma utilizzerà innovazioni significative, tra cui:

- Motori decisionali basati sull'IA: Questi contribuiranno a ridurre i rischi associati al diabete.
- Mappatura digitale dei diabetici: Un sistema su scala regionale e scalabile su nazionale, che permetterà una visione d'insieme della popolazione diabetica sul territorio e della popolazione a rischio di diabete.
- Ottimizzazione del dosaggio dei medicinali: Attraverso algoritmi predittivi che suggeriranno dosi personalizzate.
- Linee guida per uno stile di vita corretto: Informazioni specifiche per le diverse classi di diabetici.
- Analytics per supportare il personale sanitario: Utilizzando approcci di machine learning per ottimizzare i processi organizzativi.

Impatti attesi e benefici

Il progetto si propone di generare impatti socio-economici significativi, inclusi:

- Riduzione dei ricoveri e dei costi: l'utilizzo della telemedicina per il monitoraggio permetterà di abbattere il numero di emergenze e quindi i costi associati a ricoveri ospedalieri.
- Miglioramento della qualità della vita: monitoraggio costante, combinato con linee guida personalizzate, porterà a un miglioramento complessivo della salute dei pazienti.

L'implementazione della piattaforma porterà a un nuovo modello di integrazione tra ospedale e territorio, rispondendo alla necessità di un'assistenza sanitaria più efficace e centrata sul paziente, in linea con il DM 77/2022.

Utilizzo dell'Intelligenza Artificiale

Uno degli elementi chiave del progetto è l'integrazione dell'intelligenza artificiale. Questo strumento sarà impiegato per analizzare i dati di salute e sviluppare modelli predittivi utili per i professionisti della salute. Ecco alcune modalità di utilizzo dell'IA nel progetto:

- Analisi dettagliata del rischio: fornita ai professionisti sanitari per una migliore pianificazione del trattamento.
- Feedback predittivo e personalizzato: per i pazienti riguardo ai loro piani

di cura.

► Sistemi di decisione basati sui dati: per migliorare le operazioni sanitarie quotidiane.

Questa evoluzione segnerà un significativo passo avanti verso la creazione di un modello di assistenza sanitaria proattivo e predittivo, avanzando notevolmente nelle strategie di prevenzione e cura del diabete.

Integrazione con il Dm 77/2022

Il progetto è perfettamente coerente con il Dm 77/2022, che promuove l'assistenza territoriale e l'integrazione dei servizi. Attraverso il telemonitoraggio e le piattaforme digitali, i servizi offerti sono allineati con le esigenze di una sanità più efficiente e accessibile. Tra gli aspetti più importanti del Dm 77 che questo progetto affronta vi sono:

► Efficientamento dei processi: attraverso l'integrazione tra assistenza domiciliare e strutture ospedaliere.

► Accesso ai servizi: migliorando l'accesso alle cure per i pazienti diabetici, specialmente nella gestione delle comorbidità.

Il progetto avrà anche ricadute positive sull'organizzazione dei servizi sanitari, snellendo i processi e migliorando le prestazioni della rete di assistenza.

Un ecosistema di innovazione

Il progetto non è un'iniziativa isolata, ma un passo verso la creazione di un ecosistema innovativo per la salute, sostenuto sia da attori pubblici che privati. Il coinvolgimento di aziende e farmacie garantirà un supporto completo in chiave di prevenzione del diabete, favorendo la collaborazione tra vari attori della sanità che dovranno applicare un nuovo processo di 'monitoraggio a distanza' dei pazienti a rischio di cronicità.

Collaborazione tra Pubblico e Privato

La sinergia tra Università LUM e EMTESYS garantirà lo scambio di conoscenze e know-how, creando un circolo virtuoso di innovazione. Le competenze scientifiche dell'università, unite all'esperienza pratica dell'azienda, daranno luogo a un sistema integrato in grado di offrire servizi altamente efficienti e personalizzati.

Formazione e sviluppo delle competenze

Uno degli obiettivi principali del progetto sarà anche la formazione del personale sanitario, attraverso corsi e programmi di aggiornamento sulla telemedicina e sull'uso degli strumenti digitali per la gestione della salute. In questo modo, non solo si migliorerà l'assistenza ai pazienti, ma si contribuirà anche alla creazione di figure professionali più qualificate nel campo della sanità digitale.

Conclusioni

Il progetto di ricerca "Telediabetology" rappresenta una chiara risposta alle sfide attuali nella gestione del diabete e può fungere da modello di riferimento per l'integrazione dei servizi di salute nel contesto ospedaliero e

territoriale. Con l'ingresso dell'intelligenza artificiale e un forte legame con le normative e le strategie governative, il progetto punta a rivoluzionare il modo in cui vengono monitorati e trattati i pazienti diabetici.

In un mondo che richiede sempre più innovazione per affrontare le malattie croniche, questa iniziativa rappresenta una promessa concreta per la salute pubblica e un passo avanti significativo verso un futuro con una gestione del diabete di alta qualità e accessibile a tutti. Come tale, merita attenzione e supporto per garantire il massimo impatto positivo per i pazienti e per il sistema sanitario nel suo complesso.

** Rettore, Professore di Economia aziendale - Università LUM Giuseppe Degennaro*

***Professore Associato Dipartimento Management, Finanza e Tecnologia - Coordinatore del progetto "Telediabetology" - Università LUM Giuseppe Degennaro*

**** Professore Associato Dipartimento di Ingegneria - Coordinatore del progetto "Telediabetology" - Università LUM Giuseppe Degennaro*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

2 dic
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Endometriosi: per oltre 134 mila donne tra 15 e 50 anni almeno un ricovero

di Istituto superiore di sanità

Oltre 134 mila donne tra 15 e 50 anni sono state ricoverate almeno una volta per endometriosi negli ospedali italiani tra il 2011 e il 2020. Durante lo stesso decennio l'incidenza della malattia è stata pari a 0,839 per 1000, mostrando una tendenza alla diminuzione statisticamente significativa nel corso dello stesso periodo. I tassi più elevati di malattia sono registrati nelle regioni settentrionali, e tra 31 e i 35 anni (1,21 per 1000 a livello nazionale) con una tendenza simile in tutte le regioni. In termini di prevalenza, sono stati stimati quasi 1.900.000 casi nel periodo 2011-2020, con un tasso di prevalenza di 14,0 per 1000 donne in età fertile. Sono i dati sull'endometriosi - una malattia cronica invalidante, con un impatto notevole sulla qualità di vita delle donne che ne sono affette, in termini fisici, psicologici e sociali, portando in alcuni casi anche a subfertilità o infertilità - presentati nel corso del workshop "Valutazione di incidenza e prevalenza di endometriosi nella popolazione italiana e indagine su possibili ipotesi patogenetiche" organizzato all'Iss, ottenuti implementando un modello di Registro epidemiologico nazionale sviluppato a partire dal lavoro svolto dall'Irccs Burlo Garofolo per il registro epidemiologico del Friuli Venezia Giulia. Il modello è basato su un algoritmo di individuazione dei



casi, applicato dal Servizio di Statistica dell'Iss a partire dalle schede di dimissione ospedaliera fornite dal ministero della Salute, costruito su una definizione stringente che si attiene alle linee guida internazionali, e che ha reso possibile stimare incidenza e prevalenza della malattia, descriverne le tendenze temporali e la distribuzione spaziale regionale e comunale.

Nel corso del workshop del 2 dicembre sono stati presentati i risultati di due progetti finanziati dal ministero della Salute nell'ambito della Ricerca Finalizzata 2018 e del Bando Endometriosi 2021 ("Prevalenza e distribuzione spaziale dell'endometriosi in Italia a partire dai dati amministrativi e da una ricerca attiva realizzata attraverso un processo di screening multistadio"-RF-2018-12367534; "Sviluppo di un registro epidemiologico nazionale sull'endometriosi basato su dati amministrativi e studio di ipotesi patogenetiche"-Endo-2021-12371967). I due progetti sono stati coordinati dall'Irccs Materno infantile Burlo Garofolo di Trieste e sono stati realizzati in collaborazione con il Servizio di Statistica dell'Istituto Superiore di Sanità, con l'Università di Firenze e con l'Azienda sanitaria locale di Taranto.

Nel Piano nazionale della cronicità 2024 tra le linee di intervento proposte vi è la creazione di registri su base regionale per il monitoraggio dell'epidemiologia dell'endometriosi, con l'obiettivo di migliorare la diagnosi precoce e il trattamento.

Da 7 a 10 anni per una diagnosi corretta

I risultati ottenuti sono probabilmente una sottostima visto che si è osservata la forma più grave di malattia, che richiede un'ospedalizzazione. Infatti l'endometriosi a causa della aspecificità dei sintomi risulta ancora difficile da identificare: prima di arrivare ad una corretta diagnosi passano in media dai 7 ai 10 anni dalla comparsa dei primi segnali.

Le aree a incidenza più alta

Durante il Workshop verranno presentati anche approfondimenti relativi ad alcune aree ad alta incidenza nel nostro Paese: a partire dai casi incidenti sono state costruite delle mappe di distribuzione spaziale dei casi di endometriosi nelle Regioni Italiane usando i classici modelli per Disease Mapping: le Regioni nelle quali la malattia è più frequente sono Lombardia, il Veneto, Emilia-Romagna, Toscana, Umbria, Puglia, Calabria, Sicilia e Sardegna.

L'esplorazione di una ipotesi ambientale

L'eziologia dell'endometriosi non è stata ancora definitivamente chiarita. Oltre a fattori già individuati, ci sono ipotesi di una possibile associazione tra l'insorgenza della malattia e l'esposizione a inquinanti ambientali. Tra questi, la letteratura scientifica sembra indicare un possibile contributo di alcune sostanze che si trovano in aree contaminate quali le diossine, i policlorobifenili (PCB) e metalli come cadmio e piombo. Al momento, in collaborazione con il Dipartimento di Ambiente e salute dell'ISS, sono in corso analisi esplorative con l'obiettivo di individuare aree ad alta incidenza

di endometriosi nelle quali effettuare studi eziologici di epidemiologia ambientale.

La malattia

L'endometriosi è riconosciuta come malattia cronica invalidante, ha un impatto notevole sulla qualità di vita delle donne che ne sono affette, sia in termini fisici che psicologici e sociali, portando in alcuni casi anche a sub-fertilità o infertilità. La patologia è dovuta alla presenza di endometrio (la mucosa che ricopre internamente l'utero) all'esterno dell'utero: sul peritoneo e sulla superficie degli organi pelvici, raramente su fegato, diaframma, pleura e polmone.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

2 dic
2024

NOTIZIE FLASH

S
24

Novo Nordisk: in Italia una soluzione tecnologica per migliorare la gestione del diabete

Novo Nordisk ha creato Mallya, uno smart cap con marchio CE, che sarà presto disponibile in Italia e che aiuta il paziente a monitorare e tenere traccia delle dosi di insulina somministrate, condividendole direttamente con il medico curante e il caregiver per una migliore gestione della terapia. Quasi 1 paziente su 2 con diabete in Europa presenta una scarsa aderenza alla terapia con insulina basale, e dopo 18 mesi 1 su 3 interrompe il trattamento. «Il cappuccio intelligente o “smart cap” è un dispositivo realizzato per favorire l’aderenza delle persone con diabete al trattamento insulinico, in particolar modo quelle con il tipo 2 che utilizzano l’insulina basale. Infatti, lo smart cap registra dose, intesa come unità di insulina somministrate, ed orario della somministrazione. Tali informazioni possono poi essere trasferite via Bluetooth a delle applicazioni dedicate per la consultazione – spiega **Concetta Irace**, professore ordinario di Scienze Tecniche Mediche e Chirurgiche Avanzate, Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi Magna Graecia di Catanzaro – il dispositivo oltre ad aiutare le persone con diabete a seguire correttamente la terapia, può ridurre il rischio di errori, per esempio, quello della doppia somministrazione accidentale. Si tratta di un ‘sostegno’ concreto nella gestione della cura con il coinvolgimento proattivo della persona con diabete e un facilitatore per il medico che può più agevolmente modificare il



trattamento insulinico in corso».

Questo dispositivo facilita una comunicazione più efficace tra medico e paziente, fornendo dati precisi e aggiornati sulla somministrazione, che permettono di personalizzare il trattamento e rafforzare il rapporto di fiducia. «Lo smart cap rende “intelligente” l’iniettore, consentendo al paziente di comunicare digitalmente al medico la dose di insulina somministrata – indica **Paolo Di Bartolo**, direttore della Rete Clinica di Diabetologia, AUSL della Romagna – in questo modo, la relazione tra paziente e medico diventa più stretta, intensa e, soprattutto, flessibile, riducendo la necessità per il paziente di recarsi fisicamente negli ambulatori di diabetologia. Questo approccio digitale va oltre la semplice terapia farmacologica, offrendo una nuova prospettiva nel trattamento del diabete».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

2 dic
2024

AZIENDE E REGIONI

S
24

Lombardia: approvato il programma straordinario di investimenti in sanità per oltre 219 milioni

La Giunta regionale della Lombardia ha approvato il programma straordinario di investimenti in sanità per il 2024, destinando oltre 219 milioni di euro per il potenziamento delle infrastrutture, la sicurezza e l'efficientamento energetico del sistema sanitario regionale. La delibera, proposta dell'assessore al Welfare Guido Bertolaso, prevede interventi strategici per migliorare la qualità dell'assistenza e la sicurezza delle strutture sanitarie.



Gli investimenti includono progetti di riqualificazione di vari ospedali. Tra questi, l'ampliamento del Pronto Soccorso del San Gerardo di Monza (30,5 milioni di euro) e la ristrutturazione dell'Ospedale di Voghera (52 milioni di euro). Particolare attenzione è rivolta anche alla salute mentale e alla neuropsichiatria infantile, con la realizzazione di una nuova struttura a Dalmine per 6,5 milioni di euro. E ancora oltre 31 milioni per l'Ospedale Sacco di Milano, 13,7 milioni per l'avvio della prima fase della riqualificazione degli Spedali Civili di Brescia, altri fondi per l'acquisto della PET al Papa Giovanni di Bergamo e l'angiografia digitale all'ospedale di Mantova.

Tra le altre misure finanziate, il potenziamento del parco tecnologico biomedicale con l'acquisto di apparecchiature diagnostiche avanzate, come sistemi di angiografia digitale e acceleratori lineari; interventi di

adeguamento normativo e sicurezza antincendio per le strutture sanitarie regionali e progetti di efficientamento energetico per una gestione più sostenibile e moderna delle risorse.

“Con questa delibera - ha detto l’assessore regionale al Welfare, **Guido Bertolaso** - Regione Lombardia dimostra ancora una volta il suo impegno verso una sanità di eccellenza, in grado di rispondere alle esigenze dei cittadini e di essere all’altezza delle sfide future. I nostri ospedali e i nostri servizi territoriali saranno sempre più sicuri e moderni. Un investimento sulla salute è un investimento sul futuro di tutti noi”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

2 dic
2024

AZIENDE E REGIONI

S
24

Spedali Civili di Brescia: con il robot Ion diagnosi rapide e trattamento più efficace del cancro al polmone

Negli Spedali Civili di Brescia si avvia un percorso innovativo nella diagnosi e nel trattamento del cancro al polmone, diventando il primo ospedale pubblico in Italia e uno dei primi in Europa a valutare l'implementazione di un sistema robotico per la broncoscopia avanzata. Già affermatosi con successo negli Stati Uniti, questo innovativo strumento viene ora proposto dai Medici nel programma di pneumologia interventistica dell'ospedale che potrà muoversi verso un nuovo standard di eccellenza nella cura dei pazienti.

La possibilità di adottare questa tecnologia in un ospedale pubblico è particolarmente significativa, considerando che il 80% delle strutture sanitarie in Europa appartiene al settore pubblico. Questo passo avanti dimostra come anche i pazienti assistiti da sistemi sanitari pubblici possano beneficiare di soluzioni tecnologiche all'avanguardia, migliorando l'accuratezza diagnostica e la qualità delle cure.

“Il percorso verso l'adozione del sistema di broncoscopia robotica avanzata presso Spedali Civili rappresenta molto più di un semplice progresso tecnologico: rappresenterà un passo avanti nella trasformazione dell'esperienza del paziente e nel miglioramento dei risultati clinici”, afferma **Michela Bezzi**, responsabile della Pneumologia Interventistica degli Spedali Civili di Brescia. “Grazie alla precisione offerta da questo sistema robotico e all'imaging dettagliato della ConeBeamCT, è possibile individuare



e trattare il cancro al polmone in modo più tempestivo ed efficace. Ciò si traduce in diagnosi più rapide, procedure meno invasive e cure di qualità superiore per i nostri pazienti.”

La dottoressa Bezzi è stata inoltre tra le prime a riconoscere l'importanza della broncoscopia robotica, organizzando il primo congresso internazionale dedicato a questa tecnologia proprio a Brescia nel 2023 e 2024. Il congresso, che ha raccolto il sostegno di colleghi da tutto il mondo, si sposterà ad Amsterdam nel 2025, consolidando il ruolo di Brescia che da 30 anni è centro di innovazione e riferimento internazionale in questo campo.

Questa iniziativa che è solo ai suoi primi passi rappresenta una nuova pietra miliare nella lunga storia di innovazione di Spedali Civili, confermando l'impegno dell'ospedale a mettere il benessere dei pazienti al centro della propria missione. Con la possibilità di valutare e poi introdurre questa tecnologia di livello mondiale, l'ospedale non solo potrà migliorare la terapia del cancro al polmone, ma si pone anche come modello per le istituzioni sanitarie in Europa, rafforzando la lotta contro questa patologia.

La disponibilità della broncoscopia robotica ora anche in Europa segna l'inizio di una nuova era nella gestione del cancro ai polmoni, caratterizzata da procedure meno invasive e una maggiore precisione. Spedali Civili di Brescia, con il suo ruolo di avanguardia nella cura oncologica, diventa un punto di riferimento e una fonte di speranza per pazienti e famiglie in tutta Europa.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Margaret, l'sms della segretaria «Domani puoi mangiare»

«Tesoro sei pronta? Stai tranquilla domani puoi mangiare e bere». È il messaggio arrivato su Whatsapp a Margaret Spada, 22enne di Lentini, il giorno prima dell'intervento al naso nello studio Procopio dopo il quale è morta. Uno dei tanti - anche vocali - che compongono la corrispondenza tra la giovane e lo studio, probabilmente inviati dalla compagna di Mar-

co Antonio, indagato insieme al padre Marco, di omicidio colposo. Era infatti la donna, come lei stessa ha raccontato al pm Erminio Amelio, a parlare con le pazienti. E quel messaggio con la raccomandazione di mangiare era stato mandato anche ad altre ragazze prima degli interventi, già ascoltate dai Nas.

Pozzi a pag. 37

I messaggi prima dell'operazione: «Margaret, domani puoi mangiare»

L'INCHIESTA

«Tesoro sei pronta? Stai tranquilla domani puoi mangiare e bere». È il messaggio arrivato su Whatsapp a Margaret Spada, 22enne di Lentini, il giorno prima dell'intervento al naso nello studio Procopio dopo il quale è morta. Uno dei tanti - anche vocali - che compongono la corrispondenza tra la giovane e lo studio, probabilmente inviati dalla compagna di Marco Antonio, indagato insieme al padre Marco, di omicidio colposo. Era infatti la donna, segretaria del centro, come lei stessa ha raccontato al pm Erminio Amelio, a parlare con le pazienti. E quel messaggio con la raccomandazione di mangiare era stato mandato anche ad altre ragazze prima degli interventi, già ascoltate dai carabinieri del Nas per capire che tipo di operazioni venissero eseguite in quello studio che non aveva le autorizzazioni. Sono circa 20 gli ex pazienti ascoltati dagli inquirenti. Parole agghiaccianti quelle riferite al cibo, se si pensa che dalla relazione dell'Asl sul percorso clinico-assi-

stenziale della 22enne, ricoverata tre giorni al Sant'Eugenio in terapia intensiva prima di morire lo scorso 7 novembre, era emersa «una polmonite ab ingestis»: Margaret aveva tracce di cibo nei bronchi. Dalla relazione era emerso inoltre che non fu rianimata subito e neanche in modo corretto.

L'INTERROGATORIO

Proprio sulle fasi della crisi avuta dalla ragazza sono stati interrogati gli altri due medici presenti nello studio quel 4 novembre: la moglie di Marco Procopio e un loro collega. I due hanno detto agli inquirenti che sono intervenuti soltanto al momento del malore. Non hanno specificato però in quale fase dell'emergenza siano entrati nella stanza. Dichiarazioni che dovranno essere accertate dagli inquirenti, non è infatti escluso che si trovassero dove Margaret veniva operata già da prima dell'arresto cardiaco. Quel che è certo è che il defibrillatore, seppur presente e funzionante - come accertato dai sopralluoghi del Nas -, non è stato utilizzato e che la 22enne non aveva fatto alcuna visita prima dell'intervento. Rimane da chiarire quanto tempo sia passato dal malore alla chiamata al 118, sembrerebbe 10 minuti, ma sarà

l'analisi dei video girati dal fidanzato di Margaret a dare risposte più precise sugli orari. Dall'autopsia è emerso che l'intervento era iniziato quando lei si è sentita male - al contrario di quanto sostenuto dai due indagati - e una sospetta patologia cardiaca congenita potrebbe aver peggiorato la situazione. La scorsa settimana intanto, oltre al medico legale nominato dalla procura, il professore Filippo Milano, e lo specialista in Anestesia e Rianimazione Mauro Dauri, il pm ha incaricato due nuovi consulenti (un anatomopatologo e un tossicologo) per analizzare i campioni prelevati in sede autoptica. Fondamentale stabilire il tipo e la quantità di anestesia somministrata a Margaret. Potrebbe essere stato infatti un "rabbocco" o un eccesso di vasocostrittori nell'anestetico ad aver causato quella reazione che ha portato alla morte della 22enne.

Federica Pozzi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

