

18 ottobre 2024

RASSEGNA STAMPA



ARIS
ASSOCIAZIONE
RELIGIOSA
ISTITUTI
SOCIO-SANITARI

A.R.I.S.
Associazione Religiosa Istituti Socio-Sanitari
Largo della Sanità Militare, 60
00184 Roma
Tel. 06.7726931 - Fax 06.77269343



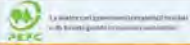
la Repubblica



Fondatore Eugenio Scalfari

il venerdì

Direttore Mario Orfeo



Venerdì 18 ottobre 2024

Oggi con il Venerdì

€ 2,70

MEDIO ORIENTE

Uccisa la mente del 7 ottobre

Raid dell'esercito israeliano a Rafah: eliminato il capo militare di Hamas che pianificò il massacro di un anno fa... Netanyahu esulta: "Con la morte di Sinwar colpito il male ma la guerra non è finita"

di Baroud, Brera, Caferrì, Colarusso, Di Feo e Tercatin da pagina 2 a pagina 10

Le conseguenze sull'Iran

di Lucio Caracciolo

Se lo scopo della guerra fosse ammazzare i capi nemici Israele avrebbe stravinto. L'ultimo scalpo eccellente esibito da Netanyahu appartiene all'architetto del 7 ottobre, Yahya Sinwar...

a pagina 31



Il capo di Hamas il corpo di Yahya Sinwar tra le macerie attorniato dai soldati israeliani

La parabola da studente a terrorista

di Fabio Tonacci a pagina 3



L'esibizione del corpo come trofeo

di Gabriele Romagnoli a pagina 10

Il caso

Migranti in Albania l'Europa divisa giudici verso il no

Altan

REATO UNIVERSALE! BOOM!



di Carlucci, Giannoli e Tito a alle pagine 12 e 13

Le idee/1

La povertà che lacera il Paese

di Linda Laura Sabbadini a pagina 31

Le idee/2

I ragazzi hanno smarrito le parole

di Roberto Esposito a pagina 31

Santoni avvia Easy, nuovo antistatico progetto che riunisce eleganza, sportività e leggerezza in uno stile classico e raffinato.



SCOPRI LA COLLEZIONE

classic has never been so light.



Santoni EASY.

La memoria

Con Eugenio a Parigi quelle sere lungo la Senna

di Bernardo Valli

La Francia era la sua seconda patria. La politica parigina poteva assorbire il suo interesse prendendo la precedenza su quella italiana...



Ero all'epoca corrispondente a Parigi per la Repubblica e le telefonate di Eugenio arrivavano puntuali, numerose, insistenti...

a pagina 34

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



Sei mesi di squalifica
La protesta ai Giochi
Punito il Settebello
di **Marco Bonarrigo**
a pagina 53



L'ex One Direction
Alcol e droga:
la morte di Payne
di **Paola De Carolis**
e **Barbara Visentin** a pagina 19



La mente del 7 ottobre Trovato per caso a Rafah. Israele diffonde le immagini choc e un video degli ultimi minuti. Tajani: ora mi auguro un cessate il fuoco

Ucciso Sinwar, guerra al bivio

«Eliminato l'arciterrorista di Hamas». Netanyahu: è l'inizio della fine. Biden: è un bel giorno

LA SVOLTA POSSIBILE

di **Federico Rampini**

Là «missione è compiuta. Giustizia è fatta. È l'ora della pace». Molti di noi hanno reagito così, alla notizia dell'uccisione di Sinwar, il capo militare di Hamas, il regista dell'atroce mattanza di ebrei del 7 ottobre 2023. Quel massacro, con accompagnamento di stupri e rapimenti di ostaggi, fu definito l'11 settembre di Israele.
continua a pagina 30

IL RISCHIO GLOBALE

di **Daniilo Taino**

L'eliminazione di Yahya Sinwar da parte di Israele avrà forse un po' sollevato l'umore di Bernard-Henri Lévy. Ma l'analisi che fa del mondo attuale non cambia: il Medio Oriente rimane in fiamme, l'Iran non è lontano dall'avere la bomba nucleare, in Ucraina si combatte. Il filosofo francese sostiene che siamo già entrati nella fase iniziale di una nuova guerra mondiale.
continua a pagina 30



Militari dell'esercito israeliano davanti al corpo del leader di Hamas, Sinwar, colpito a morte (foto idf)

di **Viviana Mazza, Andrea Nicastro e Giuseppe Sarcina** da pagina 2 a pagina 9

IN PRIMO PIANO

IL RITRATTO Vita e jihad nella Striscia

di **Davide Frattini**
a pagina 5



DA GAZA AL LIBANO Cosa resta dei nemici

di **Guido Olimpico**
a pagina 9

ARRESTATI L'ESERCENTE E IL NIPOTE

Furto al bar: il ladro viene finito a forbiciate

di **Matteo Castagnoli**

Ruba i Gratta e vinci in un bar di Milano. Sorpreso dai proprietari viene ucciso a forbiciate.
a pagina 21

LE INDAGINI, IL TENTATO OMICIDIO

Milan, la lotta tra i clan per il controllo della curva

di **Cesare Giuzzi**

Anche un tentato omicidio nella faida tra gli ultrà spalleggiati dai clan per il controllo della curva del Milan.
a pagina 27

GIANNELLI



Manovra Ecco come cambiano le detrazioni Sanità, duello Schlein-Meloni La Bce taglia ancora i tassi

OGGI LA LEGA SFIDA I PM
Salvini, storia di un processo

di **Goffredo Buccini**

Tra il 2007 e il 2017, secondo l'European Council on Foreign Relations, in nessun altro Stato della Ue, salvo la Grecia, si registrò un calo del livello di «eccezione» pari a quello dell'Italia.
continua a pagina 14

di **Francesca Basso Marco Galluzzo e Mario Sensini**

Manovra, è sempre la questione sanità a dividere maggioranza e opposizione. Per la premier Meloni c'è «mistificazione sul numero». La leader del Pd Elly Schlein accusa: «Il governo agevola la privatizzazione». La Bce taglia ancora i tassi.
da pagina 11 a pagina 13
Marro, Voltattorni

IL CAFFÈ di Massimo Gramellini

Lo spirito del tempo è lo stato d'assedio. Non so se il barista cinese della periferia di Milano che ha ucciso a forbiciate un ladro di «gratta e vinci» si abbevererà certi programmi e alle dichiarazioni di certi politici. Non importa. Lo spirito del tempo è nell'aria, lo respirano tutti. La paura e sua figlia, la rabbia, sono il racconto dominante e finiscono per abbassare le difese immunitarie. Omai anche le persone più miti possono venire contagiate dal morbo della violenza improvvisa e incontrollata. Non serve ricordare che i ladri e i balordi esistevano anche in passato, ed erano almeno altrettanti, se non di più. Nella mia piccola esperienza personale, ho subito il primo scippo in tram alle medie e nello stesso anno, sarà stato il 1974, mio padre venne aggredito per strada da

Gratta e muori

due ragazzi in motorino che lo buttarono a terra per strappargli la borsa. Anche allora, a tavola, si parlava di giungla metropolitana, e al cinema spopolava Charles Bronson nei panni del «giustiziere della notte». Però i Moro, i Berlinguer e persino gli Almirante non facevano della microcriminalità spicciola un argomento di propaganda politica, mentre oggi la paura è mercanzia elettorale a destra come a sinistra, dove Kamala Harris promette di sparare al ladro che le entrasse in casa. Immagino che la sproporzione fra la colpa (il furto di qualche biglietto della fortuna) e la pena (la morte) venga ancora percepita come sconvolgente dalla maggioranza. Lo immagino. Ma non ne sono più tanto sicuro.

41018
9 771720 491008
Pirella Göttsche Siegel & P. - DL 30/2001 (art. 1, c. 1, lett. D) - Milano



IL LIBRO

Usiamo il metodo Kant per capire la nostra vita

VITO MANCUSO



Per ognuno di noi la vita ha una direzione orizzontale e una verticale. La prima riguarda la natura e la storia dentro le quali ci ritroviamo inseriti e che ci trasportano in avanti come un tapis roulant. - PAGINE 32 E 33

L'INTERVISTA

Pericoli: "Eco un freddo Montalcini permalosa"

FILIPPO MARIA BATTAGLIA



Per mezzo secolo il tratto della sua matita ha accompagnato la quotidianità dei lettori. Tullio Pericoli non ricorda il suo primo disegno. «Ricordo però il mio primo ritratto: a mio zio, un anarchico socialista». - PAGINA 27



LA STAMPA



VEDI 18 OTTOBRE 2024

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



1,70 € II ANNO 158 II N. 288 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II D.L. 353/03 (CONV. IN L. 27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DCB-TO II www.lastampa.it



IL CAPO DI HAMAS, MENTE DELL'ATTACCO DEL 7 OTTOBRE, COLPITO IN UN RAID CASUALE. L>IDF MOSTRA LE FOTO DEL CADAVERE

Sinwar ucciso, Israele non si ferma

Netanyahu: non abbiamo finito, Hamas rilasci gli ostaggi. Biden: possibile una soluzione per Gaza

L'ANALISI

Ma ora l'Occidente non sa con chi trattare

GIORDANO STABILE

Israele ha decapitato i suoi due più temibili nemici "vicini", Hamas ed Hezbollah, e si prepara al secondo autunno di guerra, questa volta su un doppio fronte. L'eliminazione dei principali responsabili dei massacri del 7 ottobre era l'obiettivo numero uno delle forze armate israeliane. Il capo militare palestinese, Mohammed Deif, è stato ucciso il 13 luglio in un raid a Khan Younis, sepolto sotto le macerie di un palazzo polverizzato. Yahya Sinwar ha avuto una sorte più onorevole, caduto in un conflitto a fuoco a Rafah, con indosso un giubbino esplosivo e il kalashnikov al fianco. Il capo politico, Ismail Haniyeh, è finito invece in una trappola ed è saltato in aria nella guesthouse dei Pasdaran che lo ospitavano a Teheran. La leadership è annientata ma i militanti continuano a combattere. Nella stessa Rafah come a Gaza City e a Jabalia. DEL GATTO, MAGRI, SIMONI - PAGINE 2



DA MUSSOLINI A YAHYA, I CORPI DEL MALE

DOMENICO QUIRICO

Morire è sempre una faccenda personale e intima. Anche quando avviene pubblicamente, esemplarmente, come castigo. Conosciamo o immaginiamo di saper tutto della morte dei santi e degli eroi. - PAGINA 6

IL CONSIGLIO EUROPEO

Migranti in Albania avanza la linea Meloni E adesso gli olandesi puntano sull'Uganda

AMABILE, BRESOLIN, LOMBARDO



Giorgia Meloni ha in testa una strategia precisa. Che si articolerà nel tempo, ma che ha piantato le sue radici ieri, a Bruxelles, con la prima riunione informale tra alcuni Stati membri sul dossier migratorio. Una composizione trasversale alle famiglie politiche, che la premier italiana spera possa allargarsi nel tempo fino a imporre una linea precisa all'Unione europea. Già ieri si sono visti i primi risultati. Il Consiglio europeo ha trovato un'intesa, non scontata, sul capitolo immigrazione: si chiede alla Commissione di presentare "con urgenza" una proposta legislativa sui rimpatri e si apre alla possibilità di usare "nuove modalità" per prevenire l'immigrazione irregolare. DI MATTEO, OLIVO - PAGINE 14 E 15

IL PREMIO NOBEL

Scherbakova: i pacifisti strumentalizzati da Putin

FRANCESCA PAGI

Putin è in vantaggio e negarlo non aiuterà Kyiv ad avanzare. Non difetta di realismo Irina Scherbakova. Al telefono dall'esilio berlinese la celebre scrittrice russa, anima di Memorial e premio Nobel per la Pace 2022, ragiona con *La Stampa* del fronte che da Kyiv a Gaza City stringe a tenaglia l'Occidente: «Siamo a un bivio molto pericoloso». PAGINE 17



INTERVISTA AL LEADER M5S: "SU BANCHE E SANITÀ MENTONO. DA SCHILEIN NESSUN CHIARIMENTO"

Conte: "Questa manovra è un imbroglio"

NICCOLÒ CARRATELLI

Il leader dei 5 stelle Giuseppe Conte quasi non si capacita «di una premier che mistifica la realtà, diffonde dati falsi e mente spudoratamente ai cittadini».

BARBERA, RUSSO - COLTACCOBONDORZI - PAGINE 8-11

La nostra Costituzione tradita dai governi

Montesquieu

I TAGLIAI MINISTERI

Tribunali e musei le assunzioni a rischio

GRIGNETTI, MONTICELLI, RIFORMATO

Anche i ministeri dovranno fare «una cura dimagrante», ha detto il ministro dell'Economia Giancarlo Giorgetti presentando la legge di Bilancio. - PAGINA 9

IL RAPPORTO ISTAT

Precari e salari bassi povero Nord

Chiara Saraceno

Bernabè: "È il debito la vera trappola"

Giuseppe Bottero

LE IDEE

Quell'Europa smarrita di fronte a se stessa

GABRIELE SEGRE

Ci voleva un personaggio come Orbán per tracciare una linea così netta nell'emiciclo del parlamento Europeo da spaccarlo in due: da una parte chi applaude il Primo Ministro ungherese mentre esortava l'Europa a cambiare lungo la traccia del sovranismo, dall'altra chi intonava Bella Ciao. - PAGINA 31



BUONGIORNO

Il Senato ha approvato in via definitiva la legge che fa della maternità surrogata un reato universale, ma purtroppo non è stata l'occasione per discutere né dell'una né dell'altro. Il dibattito parlamentare ha seguito le regole del moderno tafferuglio digitale, per la sinistra oscurantisti medievali quelli di destra, per la destra osceni mercanti di bambini quelli di sinistra. La questione è invece di una tale enormità, con implicazioni etiche così profonde, così rivoluzionarie, così squassanti, che spaccarla in due a rinfacciate è una profanazione dell'intelligenza umana. Ma mentre credo che sulla maternità surrogata sia difficile avere certezze (dico maternità surrogata e non utero in affitto perché mi pare una definizione imprecisa, non prevedendo necessariamente una retribuzione), e bisognereb-

be discutere seriamente, studiare, riflettere, nella speranza di andare un po' oltre i propri pregiudizi, sull'istituzione del reato universale credo sia difficile avere dubbi. Io almeno non ho dubbi che sia una stupidaggine monumentale. Anzi tutto, per esserlo, un reato universale deve essere riconosciuto universalmente. O perlomeno in una vasta porzione di mondo, possibilmente nella porzione di mondo in cui si vive, si hanno relazioni, comunanze culturali e politiche, trattati di collaborazione, e nel nostro caso si intende il mondo delle democrazie liberali. E invece nessun paese dell'Unione europea, nessun paese anglosassone, d'America o dell'Oceania, si è mai sognato di escogitare una legge che sia vagamente paragonabile alla nostra.

CONTINUA A PAGINA 13

Sotto i cavoli

MATTIA FELTRI



Sei un Medico specializzato in Neurologia o Urologia?

Scopri di più info@pediacoop24.it
+39 338 43 12 471



Il Messaggero



€ 1,40 ANNO 140° N° 267
Sped. in A.P. 03/03/2023 con L.46/2024 art.1 c.1 DC 58

NAZIONALE



Venerdì 18 Ottobre 2024 • S. Luca evangelista

IL GIORNALE DEL MATTINO

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

Parte la Premier

Addio errori in campo

Arbitrerà l'IA

Lengua nello Sport



Festa del Cinema

La rivincita del Sud nella favola calcistica dei Manetti Bros

Satta a pag.28



Droga, molestie, accuse

La morte di Payne e il declino dark degli One Direction

Marzi a pag.29



L'editoriale

LO SCALPO SOCIAL L'ULTIMA LINEA ROSSA

Vittorio Sabadin

Le guerre sono piene di orrori, ma la diffusione da parte dell'esercito israeliano delle foto del presunto cadavere del capo di Hamas Yahya Sinwar ha infranto un'ulteriore frontiera. In pochi minuti le immagini di un corpo martoriato, e persino un primo piano dei suoi denti, sono diventate estremamente popolari sui social, a conferma di come la violenza sta permeando il nuovo mondo della comunicazione digitale.

I militari israeliani, quando hanno scattato e diffuso le immagini, contavano forse di celebrare la fine della lunga ricerca nei tunnel di Gaza dell'architetto del massacro del 7 Ottobre, portati avanti con fermezza all'enorme costo di migliaia di vittime civili. Ma poiché non si era del tutto certi che la persona appena uccisa fosse davvero Sinwar, la diffusione delle foto aveva probabilmente anche lo scopo di favorirne l'identificazione. Le due guerre in corso, in Ucraina e in Medio Oriente, riempiono ormai da molti mesi le nostre giornate. Le distruzioni delle case, i cadaveri a terra, i bambini martoriati, le madri piangenti sono un tragico spettacolo quotidiano al quale ci stiamo abituando. Mezzo secolo fa, quando i giornali si stampavano ancora in bianco e nero, se nella foto di un cadavere stesso a terra si vedevano macchie di sangue, venivano cancellate prima della pubblicazione. Il rispetto che si aveva per le persone morte, anche se si trattava dei peggiori (...)

Continua a pag. 22

La vendetta di Israele: Sinwar, la mente del 7 ottobre, eliminato (forse per caso) in uno scontro a fuoco a Rafah



Ucciso il capo di Hamas

La guerra a un bivio

Il ritratto

L'ebraico imparato in carcere e i civili usati come scudi

Troli alle pag. 2 e 3

La strategia

Le condizioni di Bibi «Liberate gli ostaggi e lo scontro può finire»

Vita a pag. 3

La diplomazia

Meloni vola a Beirut «Diamo maggior forza alla missione Unifil»

Malfetani a pag. 5

Yahya Sinwar, capo del movimento islamico palestinese Hamas

Foto Reuters

Colloquio con il Guardasigilli Nordio

«Hacker più veloci delle leggi ma sappiamo difenderci»

NAPOLI «L'evoluzione tecnologica avanza più velocemente delle leggi. Però non è vero che non c'è difesa: l'hackeraggio fatto al ministero della Giustizia è già stato riparato e oggi siamo al sicuro. Certo, bisogna sempre tenere presente che la fantasia dei malintenzionati galoppa più velocemente delle norme». Il guardasigilli Carlo Nordio interviene sull'allarme cybersicurezza in Italia. «Ormai anche i dilettanti sono in grado di bucare le reti».

Criminali a pag. 9

Asse premier-Ursula

Migranti, l'ok Ue alla stretta sui rimpatri

BRUXELLES «Accelerare i rimpatri» dei migranti irregolari e lavorare a «soluzioni nuove» c'è il via libera della Ue. Meloni: no un modello. A pag. 6

Manovra, i nuovi tetti alle detrazioni: 4mila euro per i redditi medi

Statali, spinta al contratto: altri 153 euro per tre anni

Bassi, Bisozzi e Di Branco alle pag. 10 e 11

Giù dello 0,25%

La Bce taglia i tassi Mutui meno cari

BRUXELLES La Bce taglia i tassi (-0,25%), i mutui sono meno cari. Lagarde: «Crescita debole ma non c'è rischio recessione». Dimito e Rosana a pag. 17

LE INCHIESTE DEL MESSAGGERO

Smart working, così le città si svuotano I servizi si riducono e i prezzi salgono

ROMA Lo smart working impoverisce le città (e fa alzare i prezzi). Si stima una perdita di oltre un miliardo di euro soltanto per i danni di bar e ristoranti.

Ma con meno lavoratori in circolazione, sale per i turisti il rischio di un rincaro delle merci. Mozzetti e Pacifico a pag. 13

Muro di Fdi e Abodi



«A gara come i lidi»

La corsa per salvare i circoli sportivi

Francesco Bechis

La missione è salvare dalla Bolkestein centinaia di circoli sportivi. Muro di Fdi e Abodi per mantenere le concessioni. Ma Fittò riluttante a riaprire il caso balneari.

A pag. 16

Tananai
AMORE LIVE 2024
20 NOVEMBRE 2024
ROMA PALAZZO DELLO SPORT

IL Segno di LUCA

LEONE, L'AMORE TI RIESCE FACILE

Venere si è insediata a pieno titolo nel Sagittario e puoi godere al meglio dei suoi favori e dei privilegi che riserva a te e agli altri segni di fuoco riguardo all'amore. La dimensione sentimentale diventa così un punto di forza, che alimenta la tua vitalità e ti consente di esprimerti in maniera personale, mettendo in luce le tue qualità. Intanto in campo professionale la Luna apre per te delle finestre: buone notizie in arrivo!

MANTRA DEL GIORNO
Anche nei difetti ci sono qualità.
L'oroscopo a pag. 22

* Tandem con altri quotidiani (non disponibili separatamente): nella provincia di Mestre-Luce, Brindisi e Taranto, Il Messaggero - Roma Quotidiano di Puglia € 1,20. Si stampano con l'abbonamento € 1,40 in Allaré, Il Messaggero - Corriere dello Sport Stadio € 1,40, nel Lazio, Il Messaggero - Primo Piano. Note: € 1,50 nella provincia di Bari e Foggia, Il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia - Corriere dello Sport Stadio € 1,50, Carlo Mazzone, L'allenatore conduttore * € 5,90 (solo Roma)



Venerdì 18 ottobre 2024 ANNO LVIII n° 248 1,50 € San Luca evangelista

Avvenire

Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



Editoriale

Nuovi "primati" e volti della povertà PRESA IN CARICO CHE MANCA

FRANCESCO RICCARDI

Ci sono i numeri che parlano di un record negativo: 5,7 milioni di persone in povertà assoluta nel nostro Paese, di cui 1,3 milioni minori, mai così tanti. E percentuali che segmentano l'insieme per territorio e tipologia familiare, misurando dove è quanto il morbo della miseria colpisca il Sud sempre in difficoltà e il Nord che peggiora, i nuclei numerosi ad essere maggiormente a rischio e le famiglie di stranieri a rappresentare quasi un terzo del totale dei bisognosi, perché tra gli immigrati più di quattro su dieci ne sono affetti, come in un'epidemia. Il rapporto dell'Istat sulla povertà nel 2023 ribadisce concetti che paiono ovvi - più sale il grado di istruzione più si è protetti dal rischio - insieme a dati assai meno scontati: la povertà non è più "monopolio" di clochard e disoccupati ma alligna anche fra chi un'occupazione ce l'ha, con un'incidenza del 16% tra operai e simili, il doppio della media. Ha pesato l'inflazione, dice l'Istituto di statistica, assieme ai bassi salari e ai minori aiuti e trasferimenti pubblici. E osservando le file alle mense dei poveri o gli accessi agli sportelli Caritas, però, che recuperano l'essenziale per i figli perché il lavoro precario loro e dei mariti non è sufficiente: in badanti straniere che tra un anziano defunto e il prossimo da assistere non sanno come mettere insieme pranzo e cena; 40-50enni espulsi dal mercato del lavoro, spiazzati da qualche innovazione e ora in difficoltà a mantenere casa e famiglia. E assieme a loro i "saltuari ritornanti": quelli che il mese scorso hanno lavorato 20 giorni e non si sono visti, ma ora c'è fiacca e di giornate pagate ne han fatte a malapena 10 e ovviamente non bastano. Ci sono ancora gli spiazzati dalla vita, i malati, i "difficili" che hanno bisogno di una compagnia come compiacimento essenziale. Sempre più, però, trovi appunto loro: famiglie di origine straniera venute qui per lavorare ma che non guadagnano abbastanza e giovani che hanno abbandonato precocemente la scuola e oggi galleggiano in un'area grigia e l'altra, c'è un'occupazione che si va frammentando tra una fascia alta, in cui a qualità e professionalità corrispondono buone retribuzioni, mentre in basso si creano sacche di salari insufficienti, alimentari anche da part-time involontario, e da precarietà, ha osservato giusto ieri il Presidente della Repubblica, Sergio Mattarella. «È la condizione che riguarda anche molti immigrati, sovente esposti a uno sfruttamento spietato, inconciliabile con la nostra civiltà». Il governo Meloni - abolendo il reddito di cittadinanza ritenuto troppo costoso e assistenzialistico - ha scelto di mirare i sostegni solo ai nuclei familiari con figli. Niente più universalità, per spingere in particolare i singoli ad attivarsi e a trovare un'occupazione. Ha incluso più nuclei di origine straniera, prima particolarmente penalizzati dal Rdc, ma in totale ha ridotto la copertura a meno del 30% dei poveri assoluti. Davvero un'esigua minoranza. Assai parziali, finora, anche i risultati dell'altra misura introdotta, il Supporto formazione lavoro, che ha riguardato 96mila persone, coinvolte in progetti di formazione del cui esito non è dato sapere. Se, però, si è tutti d'accordo che istruzione e occupazione rappresentino gli assi portanti su cui è possibile costruire il percorso di uscita dalla povertà, la formazione e le politiche attive del lavoro dovrebbero diventare le priorità sulle quali investire, la fetta allo sfioramento di un impegno serrato e il recupero degli esclusi dalla scuola, dal mercato del lavoro e dalla società una preoccupazione costante.

continua a pagina 16

IL FATTO La "mente" del 7 ottobre colpita a Rafah dall'esercito israeliano. Netanyahu frena: «Non è finita»

Ucciso il capo di Hamas La guerra a una svolta

La morte di Simwar può sbloccare le trattative sugli ostaggi e su una possibile tregua



LUCA CAPUZZI
Invitato a Gerusalemme
Salah al-Din al-Awawdeh, che l'aveva conosciuto in prigione negli anni Novanta e ne era diventato amico, definiva Yara Simwar un leader capace di progettare gli eventi. E, in effetti, il 62enne capo di Hamas ha architettato l'accadimento più drammatico nella storia di Israele: il massacro del 7 ottobre. Eppure la morte l'ha colto alla sprovvista prima dell'alba di ieri, in un edificio di Rafah, nei sobborghi di Gaza. Un gruppo di soldati ha visto dei miliziani che ci entravano e ha fatto fuoco dai tank, uccidendoli. Quando, però, si sono avvicinati ai tre corpi, hanno notato l'evidente somiglianza di uno di loro con "l'obiettivo numero uno" di Tel Aviv.

Eld a pagina 7

MIGRANTI Si allarga il fronte dei Paesi favorevoli ai centri extra-territoriali

Modello Albania sul tavolo Ue Ma la capienza per ora è ridotta

Non è stata una giornata come le altre quella di ieri a Bruxelles, dove prima e durante il Consiglio europeo si è imposta la "linea dura" nella gestione dei flussi migratori. Sul tavolo il modello Albania proposto dall'Italia e l'accoglienza decentrata, che ha incassato l'appoggio di Ursula von der Leyen e di buona parte dei partner europei, compresa la Francia che oggi pare me-

no determinata nel perseguire strade più "aperturiste". Peccato però che proprio in Albania, nei due centri la capienza sia limitata solo al 33%, 200 posti sui mille aliti. Più che sufficienti, però, per 112 ospiti finora sbarcati dalla nave della Marina.

Primopiano alle pagine 2 e 3

nostri temi



GUTENBERG Megalopoli i due volti del futuro

Il 50% della popolazione mondiale vive nelle città, diventeranno il 70% nel 2030. Alla ricerca di un rinnovato ordine sociale e di spazi di convivenza civile.

Nell'alegato

DOPO IL NOBEL Cos'è fiorito sulle ceneri dell'atomica

La grande figura di Takashi Nagai e il Nobel per la Pace agli "hibakusha".

Paolucci e Vecchia a pag. 17

ISTAT Nel 2023 5,7 milioni di persone in miseria assoluta

Stranieri e con figli Povertà da record

I dati Istat relativi al 2023 segnalano che vivono in condizioni di povertà assoluta poco più di 2,2 milioni di famiglie (l'equivalente di 5,7 milioni di persone). La miseria e le condizioni di disagio sono dilaganti soprattutto nel Mezzogiorno e tra i nuclei più numerosi, tra gli operai, tra i minorenni e tra gli stranieri. Antonio Russo (portavoce dell'Alleanza contro la povertà) rilancia le proposte al governo per contrastare l'emergenza. Da Bologna la storia di un ex manager che adesso lavora a partita fissa e con sua moglie si è dovuto abituare alle rinunce: «Ora a fine mese contiamo gli spiccioli».

Alfieri, Pazzaglia e Russo a pagina 5

LA MANOVRA Meloni rivendica: «Per la sanità 6 miliardi in più»

Soldi per la sanità non se ne sono mai visti così tanti come in questa manovra. Giorgia Meloni lo rivendica da Bruxelles rispondendo al mittente le accuse mosse dalle opposizioni.

Marcelli a pagina 10

INTERVISTA A REPOLE

«La carità un pilastro delle nostre Chiese»

Maccioni a pagina 8

UCRAINA

Zelensky alza il pressing: «Subito nella Nato»

Del Re, Gambassi e Scavo a pagina 6

MUTUI

Bce, terzo taglio ai tassi «Non sarà recessione»

Mazza a pagina 15

Smemorate
Alberto Caprotti

Magia di un treno

Ricordo che l'ho guardato perché aveva un cappello grande e un profilo troppo qualunque per passare inosservato. Uomo sul treno cercava il suo posto senza guardare chi gli fosse capitato vicino. Indifferente al mondo, con una valigia piccola che sembrava bastargli. In fondo agli occhi, solo uno sguardo dal quale potevo immaginare che aveva mille cose che è vita, gioia, desideri. Frammenti di speranza non pervenuti, sole poca allegria e molta stanchezza. È un uomo che si annoia, ho pensato. Magia di un treno, uno dei pochi posti al mondo che ti obbliga a immaginare l'anima degli altri. Ascolti la vita solo di quelli che la loro vita vogliono farla ascoltare, urlata in un cellulare che non si attraversano tanti aeroporti ma le stazioni hanno molto di più. Il fascino straordinario dell'idea di partire, o ancora meglio: l'illusione di avere qualcuno da aspettare. Poi c'è la gente che arriva, sempre diversa dalla gente che va: forse migliore, perché ha già finito. In treno non è mai una parabola totale, perché c'è sempre qualcosa intorno, l'orizzonte non si vede viaggiando di fianco. Lato finestrino, vicino all'imprevedibile, puoi rubare addì che non sono per te. L'impressione di essere di passaggio, quella resta. Mentre l'uomo che si annoia si alza, e senza sollevare gli occhi scende. Destinazione chissà.

Calvi a pagina 21

Agorà

FRANCOFORTE
Albath: «La Buchemesse è pronta ad accogliere l'Italia nuova»
Santamaría a pagina 19

LETTERATURA
Un'ombra nella notte che si aggira sotto i portici di Roma
Mucio a pagina 20

PREMIO TENCO
Teresa Parodi: «La mia voce di libertà per l'Argentina»
Calvi a pagina 21

In edicola con Avvenire a 4 euro

FRANCESCO, LE STIMATE E LA GIOIA
Cardini / Ossola / Pisaballa / Panigga / Verdon

LUOGHI INFINITI

Manovra Ecco come cambiano le detrazioni Sanità, duello Schlein-Meloni La Bce taglia ancora i tassi

di **Francesca Basso**
Marco Galluzzo
e **Mario Sensini**

agevola la privatizzazione». La Bce taglia ancora i tassi.
da pagina 11 a pagina 13
Marro, Voltattorni

Manovra, è sempre la questione sanità a dividere maggioranza e opposizione. Per la premier Meloni c'è «mistificazione sui numeri». La leader del Pd Elly Schlein accusa: «Il governo

Sanità, è scontro sulle risorse «Fondi ai minimi». «No, bugie»

Schlein: il governo agevola la privatizzazione. La premier: mistificazioni sui numeri

di **Mario Sensini**

ROMA «Sento molte falsità in queste ore sulla sanità». Sempre da Bruxelles, Giorgia Meloni interviene nuovamente per difendere la manovra di bilancio. Il Pd, con Elly Schlein l'accusa di aver ridotto al minimo i fondi per la sanità rispetto al Pil, Giuseppe Conte del M5S l'accusa di «raccontare frottole», i medici ospedalieri minacciano azioni clamorose frastornati dalla girandola di cifre sui nuovi finanziamenti.

«Facciamo chiarezza. Sono 6,4 miliardi in più in due anni, 2,37 nel 2025 e 4,12 nel 2026. Il fondo sanitario nazionale passa da 136,4 miliardi nel 2025 a 140,6 miliardi, un record. Sono numeri. Il resto sono mistificazioni» dice la Meloni in un messaggio video sui social. Nel conto la presidente del

Consiglio mette anche gli stanziamenti aggiuntivi decisi con la legge di Bilancio '24, un miliardo in più sul '25 e sul '26. Rispetto ai quali ci sono risorse aggiuntive.

«In tutto il mondo la spesa sanitaria si calcola in rapporto al Pil e non in valori assoluti. Il Fondo sanitario nazionale scenderà al 6,05% del Pil nel 2025 e nel 2026, il minimo degli ultimi quindici anni», dice Schlein: «Stanno agevolando una privatizzazione strisciante». «Se riduci la spesa sul Pil significa che, effettivamente, stai tagliando i servizi nella sanità», aggiunge Conte.

I medici ospedalieri si aspettavano di più. «Se fossero confermate le cifre saremmo di fronte a una scandalosa mistificazione che vanifica tutti i proclami fatti» dice Pierino Di Silverio, segretario Anaa-Assomed. La Fiaso, Federazione delle aziende ospedaliere, ammette che l'aumento dei fondi c'è, ma reclama ri-

forme per rendere più efficiente il sistema.

Federico Rimbaldi, assessore alla sanità del Piemonte e vicario della Conferenza delle Regioni sulle questioni sanitarie, non ha dubbi: «C'è la conferma degli stanziamenti aggiuntivi del passato e ci sono risorse in più, ed è quello che le Regioni si aspettavano. Vedremo nei dettagli» dice, anche se ammette che non saranno queste risorse a risolvere il problema delle liste d'attesa. «Capisco i medici. Ma teniamo conto dei fatti: in Piemonte servono 6 mila infermieri, ne stiamo assumendo 2 mila con i fondi del '24. Non risolve il problema ma non è poco».

«A questa manovra si può contestare tutto, ma non che vada contro i poveri cristi. I fondi alla sanità e sulle altre misure che aiutano il ceto medio-basso sono frutto del nostro lavoro» dice il ministro



dell'Economia Giancarlo Giorgetti. «I risultati sono giudicati positivamente, magari non dall'opposizione, ma da tutti gli osservatori economici e i dati dello spread — dice Giorgetti — ci confortano». Ieri il differenziale di rendimento tra Btp e titoli tedeschi è sceso a 120 punti, il minimo da tre anni. E Giorgetti aspetta fidu-

cioso, per stasera, i voti dell'agenzia di rating Standard and Poor's.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le misure

Il governo: mai tante risorse per la salute

1 La manovra di Bilancio del 2025 stanza dei fondi aggiuntivi ulteriori per il Fondo Sanitario Nazionale. Si aggiungono a quelli già stanziati con la precedente legge di Bilancio: 2,3 miliardi in più nel '25 e 4,1 nel '25.

L'opposizione: rispetto al Pil la spesa scende

2 L'opposizione replica che, se la spesa aumenta in valore assoluto, diminuisce rispetto al prodotto interno lordo. Il rapporto scende nel '25 e nel '26 al 6,05%. Lontano dal 7% speso durante la stagione del Covid.

Cosa dicono Regioni, Asl e medici ospedalieri

3 Le Regioni approvano la scelta del governo, ci sono fondi in più, anche se non bastano. Anche le aziende ospedaliere approvano. Molto più critici i medici e i dirigenti ospedalieri, che minacciano azioni clamorose: la spesa, dicono, è insufficiente.



Ministro dell'Economia

Giancarlo Giorgetti in Parlamento. Il governo è al lavoro sul tema dei conti pubblici



Medici, infermieri e ospedali: cosa cambia

1 di **Claudia Voltattorni** A quanto ammontano le risorse stanziate dal governo per la sanità nella prossima manovra economica?

Per il biennio 2025-2026 il governo stanziava 6,4 miliardi di euro e il Fondo Sanitario nazionale nel 2025 sarà di 136,48 miliardi e salirà a 140,6 nel 2024. Ma non si tratta di tutte risorse nuove: queste cifre arrivano anche dagli stanziamenti già previsti sugli anni successivi. Per il 2025 ad esempio, la scorsa

legge di Bilancio stanziava già oltre un miliardo in più che quindi si aggiunge ai 1,245 miliardi della prossima manovra. Stesso discorso per il 2026: 3,5 i miliardi nuovi cui va aggiunto il miliardo già previsto dalla scorsa legge di Bilancio.

2 Quale sarà la spesa italiana per la sanità in rapporto al Pil nel 2025?

Il ministro dell'Economia Giancarlo Giorgetti ha detto che anche nel 2025 la spesa sanitaria si fermerà al 6,3% del Pil. La media Ue è del 6,8%, quella Ocse è del 6,9%.

3 A cosa sono destinati i fondi per il 2025?

Le risorse serviranno soprattutto ad assumere medici e infermieri: in base alle risorse a disposizione saranno circa 6 mila in tutto. Ne erano attesi 30 mila in 3 anni: dovrebbero arrivare nel 2026.

4 Ci saranno aumenti per trattenere il personale sanitario?

Per rendere più attrattivo il lavoro nella sanità pubblica, la Fiaso, la Federazione aziende sanitarie e ospedaliere, ha proposto una detassazione graduale dell'indennità di specificità medica con l'obiettivo di arrivare ad una flat tax del 15%. Il ministro della Salute Orazio Schillaci non ha escluso un intervento già in manovra.

5 Quanto hanno speso gli italiani nel 2023 per la sanità?

La spesa privata è stata di 40,6 miliardi di euro, in crescita del 10,3% rispetto al 2022. Gimbe ha calcolato che nel 2023, 4,5 milioni di italiani hanno rinunciato a curarsi, 2,5 milioni di loro per motivi economici.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il confronto

Nel 2025 la spesa sanitaria si fermerà al 6,3% del Pil. La media Ue è del 6,8%



Sanità, è sfida sui numeri Schillaci: sono soddisfatto

LE CIFRE

ROMA In un Paese in cui 4,5 milioni di persone non si curano più, quasi la metà per ragioni economiche, è naturale che i riflettori siano puntati in questo momento sulle risorse che la manovra destinerà alla sanità. Restano nell'occhio di buie i numeri contenuti nel Documento programmatico di bilancio, il testo con la sintesi della finanziaria che il governo ha approvato 48 ore fa per sottoporlo all'attenzione di Bruxelles. Ieri la presidente del Consiglio Giorgia Meloni è intervenuta sui social così: «Alla sanità abbiamo destinato 6,4 miliardi in due anni, di cui 2,37 miliardi nel 2024 e 4,12 miliardi nel 2025. A questo si aggiunge il record della storia d'Italia per il fondo sanitario nazionale: 136,48 miliardi nel 2025 e 140,6 miliardi nel 2026. Il resto sono mistificazioni».

LA RISPOSTA

La risposta del presidente della Fondazione Gimbe, Nino Cartabellotta, su X, non si è fatta attendere: «In attesa del testo della manovra, stando al Documento programmatico di bilancio, le risorse destinate alla sanità sono pari a 0,86 miliardi di

euro nel 2025, a 3,1 miliardi nel 2026 e a 0,17 miliardi nel 2027». Nel Documento programmatico di bilancio è presente una tabella con l'impatto finanziario delle misure più importanti della legge di bilancio 2025. Qui il valore dell'impatto delle singole misure è espresso in rapporto al valore del Prodotto interno lordo. Per quanto riguarda la sanità, le misure messe in campo dal governo valgono lo 0,04 per cento del Pil nel 2025 e lo 0,148 per cento del Prodotto interno lordo nel 2026.

Ma che cosa significa? Lo 0,04% del Pil equivale a poco meno di 900 milioni di euro. L'aumento stanziato per l'anno prossimo non raggiungerebbe quindi il miliardo di euro. Se però a questa cifra sommiamo i 400 milioni di euro stanziati per il rinnovo dei contratti pubblici di medici e infermieri, e il miliardo di euro che era già stato inserito nella scorsa manovra, arriviamo a circa 2,3 mi-

liardi di euro. Per il 2026, come detto, si prevede invece uno stanziamento più importante, corrispondente allo 0,148% del Prodotto interno lordo. In questo caso parliamo di una cifra che si aggira attorno ai 3,1 miliardi di euro. Il duello sui numeri della sanità è politico. La segretaria del Pd, Elly Schlein, ha ricordato che il governo ave-

va annunciato 3,7 miliardi in più sulla sanità pubblica. Per le opposizioni, insomma, i numeri non tornano.

L'INTERVENTO

Il ministro della Salute Orazio Schillaci, ieri a Villa Erba a Cernobbio per un intervento nell'ambito di Comolake, si è detto invece soddisfatto delle risorse che la legge di bilancio 2025 destina alla sanità. Mentre secondo i medici, sul piede di guerra, un incremento di soli 900 milioni di euro per il 2025 non basta ad affrontare le necessità di un Ssn in crisi, né tantomeno appare sufficiente a sostenere le riforme avviate, in particolare quella sulle liste di attesa. «È fondamentale che nel corso dei lavori parlamentari sulla manovra almeno parte dei 3 miliardi previsti per il 2026 vengano resi disponibili già sul prossimo anno – avverte il presidente della Fondazione Gimbe, Nino Cartabellotta – un rilancio significativo e costante del finanziamento pubblico non è solo essenziale, ma estremamente urgente per evitare che l'accesso alle cure diventi un privilegio riservato a chi può permetterselo».

Francesco Bisozzi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**LA PREMIER RIVENDICA
DI AVER DESTINATO
ALLA SALUTE 6,4
MILIARDI IN DUE ANNI
MA PER SCHLEIN
I CONTI NON TORNANO**



Medici in sala operatoria



Schillaci vuole destinare più soldi per pagare il lavoro extra dei medici
Nessuna risorsa invece per reclutare i 65 mila infermieri che mancano

Sanità, al palo le assunzioni Fondi solo per le liste d'attesa

IL CASO

PAOLO RUSSO
ROMA

Con la penuria di risorse stanziare per il 2025 il capitolo sanità della manovra potrebbe cambiare volto, lasciando in stand by il piano di assunzioni dei medici per mettere tutta la posta, alla fine nel 2025 appena un miliardo e 245 milioni per di più "lordi", sull'emergenza delle emergenze, quella delle liste di attesa. Il ministro Schillaci passa per essere un uomo mite, ma chi mercoledì sera era presente alla telefonata con Giorgetti assicura di averlo visto perdere le staffe dopo aver scoperto che i 3,7 miliardi aggiuntivi che gli erano stati promessi per il 2025 erano invece spalmati su due anni. Ovviamente la prima richiesta è stata quella di avere più fondi. Cosa non facile da ottenere. Da qui il Piano B: fare "all-in" sull'abbattimento delle liste di attesa, accrescendo ancora di più la dote per pagare l'extra lavoro dei medici e le strutture convenzionate che si impegnano ad abbattele.

Schillaci è un medico e partendo dalla sua esperienza è convinto di una cosa: buona

parte delle liste di attesa non dipende dalle carenze di camici bianchi in organico, che sono in linea con gli standard europei, quanto piuttosto da una cattiva organizzazione. E, dicono i numeri, dal conflitto di interessi di chi arricchisce il suo reddito con l'attività privata, alimentata proprio dai tempi biblici di attesa. Allora in attesa di una riforma del sistema meglio mettere da subito più soldi in tasca ai medici per fare in modo che anziché visitare a studio chi può pagare, facciano attività privata per liberare dalla trappola delle liste di attesa chi saldare la parcella non può. Magari prevedendo anche il blocco della libera professione dove i tempi restino sopra i limiti consentiti dalla legge senza che accennino a tornare alla normalità.

Un approccio che farà venire l'orticaria ai sindacati dei camici bianchi. Il più importante dei quali in ambito ospedaliero, l'Anaa Assomed, ha prodotto non molto tempo fa uno studio sulle carenze di organico, che senza saperlo sembra dar ragione al ministro. Infatti le liste d'attesa sono più lunghe non dove mancano medi-

ci, ma al contrario dove l'emergenza non c'è. Larga parte delle Regioni è sotto organico per medicina di urgenza, pediatria, anestesia e rianimazione, chirurgia generale e medicina interna, tutti campi dove i problemi ci sono pure, ma non sono quelli delle liste. Che si registrano invece in radioterapia (ossia tra i medici che fanno tac e risonanze), ginecologia, oftalmologia, ortopedia e cardiologia. Dove però non c'è una vera emergenza personale ma, guarda caso, si fa molta libera professione. Quel che resterebbe in manovra è probabilmente il piano di assunzioni degli infermieri, dove alla conta tra ospedale e territorio ne mancano 65 mila. Solo che senza un'iniezione di nuove risorse, che al momento sembra improbabile, il prossimo anno non si andrebbe oltre 4 mila assunzioni, per arrivare a 20 mila solo nel 2026. Insomma, una goccia nell'oceano.

Il contentino ai medici arriverebbe invece con una prima sforbiciata alle tasse sull'indennità di specificità medica, che il prossimo anno sarebbe assoggettata a un'aliquota del 30 anziché del 43%, per scendere

al 15% solo nel 2026. Ipotesi che ha già fatto minacciare lo sciopero alla categoria.

Intanto Schillaci ha preso carta e penna per scrivere al Presidente della Conferenza delle Regioni Massimiliano Fedriga. «Non possiamo davvero più accettare di apprendere dai media che esistono ancora tante realtà in cui le liste sono immotivatamente e illegalmente chiuse», scrive il ministro. Che dopo aver ricordato tagli e sprechi degli anni passati, afferma che «questo non giustifica però chi non consegna le proprie agende, chi disattende i propri obblighi a favore dell'attività libero professionale, chi non vigila e non interviene in certe situazioni obiettivamente intollerabili». Una tirata di orecchi che arriva alla vigilia del decreto attuativo sulle liste di attesa che definirà i poteri sostitutivi del ministero in caso di inadempienze regionali. —

4.000

Il numero di operatori sanitari che saranno reclutati il prossimo anno



Il ministro della Salute, Orazio Schillaci



SALUTE

Sanità, il nodo della spesa farmaceutica

Marzio Bartoloni — a pag. 5

Sanità, assunzioni concentrate sul 2026 Resta il nodo della spesa per farmaci

Salute. Per il 2025 si fa strada l'idea di assumere soprattutto infermieri. Nel mirino anche il rialzo del tetto sulla farmaceutica. Sulla dote ancora guerra di cifre. Meloni: fondo a livello record, basta falsità. Schlein: il rapporto sul Pil ai minimi da 15 anni

Marzio Bartoloni

La Sanità prova a rivedere le sue priorità o quantomeno a far slittare al 2026 le misure più importanti, quando ci sarà il grosso delle risorse fresche messe a disposizione dalla manovra (oltre 3 miliardi). Tra tutte l'atteso piano per le assunzioni di circa 30mila tra medici e infermieri che ora rischia di essere ridimensionato: il prossimo anno ci saranno infatti circa 1,2 miliardi a disposizione per le misure sul personale sanitario (sono le risorse aggiunte per il 2025 dalla manovra) e da qui si dovranno trovare i fondi per finanziare sia la prima tranche del piano che a questo punto non supererà le 5-6mila assunzioni, ma anche la detassazione di una parte della busta paga dei sanitari e gli incentivi ai giovani medici per scegliere quelle specializzazioni che oggi vedono tanti posti andare deserti.

L'idea - alla luce della dote più piccola di quanto si sperava - è di puntare soprattutto sulle assunzioni degli infermieri che sono quelli di cui gli ospedali e la nuova Sanità del territorio ha bisogno di più e di cui c'è più carenza (i medici mancano solo in alcune specialità). Tra l'altro il costo del piano, spingendo soprattutto sugli infermieri, si abbasserebbe anche di più visto che l'assunzione di un infermiere costa circa la metà di quella di un medico (meno di 40mila contro gli 80mila di un camice bianco). L'altra partita irrinunciabile - il ministro della Sa-

lute Orazio Schillaci ha ribadito più volte che la priorità delle priorità è «valorizzare il personale» - è la flat tax sull'indennità di specificità che dovrebbe riguardare sia i medici che gli infermieri dirigenti: qui per attutire l'impatto si andrà verso una introduzione in due fasi, nel 2025 ci sarà una flat tax al 30% e dal 2026 al 15 per cento. Per i medici si dovrebbe tradurre in un aumento di poco più di 100 euro il prossimo anno e il doppio nel 2026. Infine si punterà anche agli incentivi per i giovani medici specializzandi, ma qui è tutto da verificare quante risorse saranno disponibili per aumentare i contratti di chi sceglie i percorsi di formazione meno ambiti.

L'altro miliardo in più a disposizione per il 2025 ereditato dalla manovra dell'anno scorso (in tutto ci sono 2,3 miliardi che fanno salire il Fondo sanitario a 136,5 miliardi) servirà per assorbire almeno gli effetti dell'inflazione. Ma buona parte di questo mini-aumento potrebbe essere "mangiato" dal fatto che il tetto delle risorse destinate alla spesa farmaceutica dovrebbe salire - questo il progetto del Governo - dall'attuale 15,3% a valere sul Fondo sanitario al 15,85% (sono circa 800 milioni in più). Un rialzo che sembra sempre più necessario di fronte a una spesa sui farmaci che cresce senza sosta (+17% solo nei primi due mesi del 2024) di fronte all'arrivo di terapie innovative sempre più costose. In bilico infine l'aggiornamento dei Drg (le tariffe ospedaliere) che da solo vale 1 miliardo e che

potrebbe a questo punto finire nei cassetti o slittare al 2026 magari in versione più light. Da vedere anche come finirà la partita del finanziamento del piano pandemico 2024-2028 che necessità di almeno 200-300 milioni.

Intanto continua la guerra di numeri tra Governo e opposizioni che ancora ieri si sono bersagliati sull'entità delle risorse destinate dalla manovra alla Sanità. «Sento molte falsità in queste ore su Sanità e legge di Bilancio - ha scritto la premier Giorgia Meloni su X -. E allora facciamo ancora più chiarezza: +6,4 miliardi per la Sanità in due anni (+2,37 miliardi nel 2025 e +4,12 miliardi nel 2026). Record della storia d'Italia per il fondo sanitario nazionale: 136,48 miliardi nel 2025 e 140,6 miliardi nel 2026. Questi i numeri. Il resto sono mistificazioni». Ma la segretaria Dem Elly Schlein va allo scontro proprio attaccandosi a quei numeri e sottolineando come il calcolo non vada fatto tanto «sui dati assoluti» ma guardando alla percentuale sul Pil, scesa di mezzo punto rispetto al 2010. «La percentuale più bassa - dice Schlein - degli ultimi 15 anni». Restano sulle barricate i medici e gli infermieri che si sentono «presi in giro» e annunciano «mesi caldi».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



IN RIVOLTA Le proteste Medici e infermieri

“Così andiamo alla catastrofe” “Il Ssn è finito”

“Risorse insufficienti”

Paghe basse e aumenti insultanti. E i concorsi adesso vanno deserti

» **Natascia Ronchetti**

La manovra non inverte la rotta del servizio sanitario pubblico, mai così prossimo al collasso. “Stiamo andando verso la catastrofe”, dice Andrea Bottega, segretario nazionale del Nursind (sindacato infermieri). “Ancora una volta le risorse sono del tutto insufficienti”, osserva Antonio De Palma, presidente di Nursing Up (ancora infermieri). È un coro. I professionisti della sanità stroncano l’impianto della legge di Bilancio. “Il problema è dato sia dalla quantità che dalla qualità degli investimenti – dice a sua volta Pierino Di Silverio, segretario di Anaa, il più grande sindacato dei medici ospedalieri – Il ministro della Salute Orazio Schillaci aveva chiesto 6 miliardi in più, poi diminuiti drasticamente. E ora il governo millanta un piano di assunzioni pur sapendo che i concorsi vanno deserti. Perché il problema è quello dell’attrattiva della professione medica: devi lavorare sul piano economico, su quello della sicurezza delle cure, sull’organizzazione, sulla riforma strutturale di una legislazione che è ormai vecchia di 46 anni”.

CHE UNO DEI NODI fondamentali sia proprio quello della scarsa attrattiva delle professioni sanitarie è ormai un dato di fatto. Soprattutto per gli infermieri. Attualmente il Ssn ne conta 268 mila, ai quali si aggiungono i quasi 35 mila impiegati nelle strutture

della sanità privata convenzionata. Sono proprio loro quelli di cui si avverte la maggiore carenza. Ne mancano 65 mila negli ospedali e altri 20 mila servirebbero per far funzionare a pieno regime la medicina territoriale, a partire dalle case e dagli ospedali di comunità. “La situazione è gravissima e il governo parla di assunzioni pur sapendo che non si trovano infermieri e che le prospettive sono drammatiche – spiega Bottega –. Nelle regioni del Centro-Nord a fronte di 10 posti disponibili per la formazione nelle università le domande sono otto, due restano scoperti. Questo perché parliamo di una professione mal retribuita e molto stressante. Il governo ora dice che paga il prezzo degli errori di programmazione fatti dai predecessori. Eppure amministra lo Stato da due anni: cosa ha fatto finora per evitare questo disastro? Alla fine il sistema crollerà per mancanza di infermieri”.

Arriva la stroncatura anche per la detassazione dell’indennità di specificità. “Per noi significa 8 euro netti di aumento al mese: una vergogna”, dice De Palma. “Se la premier Meloni e il ministro Schillaci pensano di valorizzare gli infermieri in questo modo si sbagliano di grosso – aggiunge De Palma –. Servirebbero invece almeno 653 milioni, dei quali 453 per raddoppiare l’indennità”.

Proprio in queste settimane si apre la trattativa per il rinnovo 2022-2024 del contratto di tutte le professioni sanitarie. E

dall’Aran (l’agenzia che rappresenta la Pa nella negoziazione) come osserva De Palma “non è arrivato alcun segnale di recepimento delle direttive arrivate dalle Regioni”. Quanto ai medici – ne mancano circa 20 mila – hanno poi scoperto che la defiscalizzazione dell’indennità di specificità dovrebbe avvenire in due tranche (prima con una aliquota del 30% poi del 15%). “E sarebbe comunque agganciata al contratto 2025-2027, quando ancora dobbiamo arrivare al rinnovo per il triennio precedente – spiega Di Silverio – Inoltre il prossimo contratto sarà legato al Pil e non all’andamento dell’inflazione. Una presa in giro che ci indigna”.

L’ultimo confronto tra i sindacati dei medici e il ministro Schillaci risale a molti mesi fa, quando ancora il governo doveva mettere mano alla manovra. Da allora il silenzio. Né da Palazzo Chigi né dal ministero della Salute sono partite convocazioni per le organizzazioni sindacali. “Nessuno si è confrontato con noi – conferma Di Silverio –. Ma adesso non vengano a raccontarci che non c’è mai stato un investimento così alto sul servizio sanitario. Abbiamo invece il coraggio di dire, a fronte di una situazione diventata insostenibile, che questo sistema, così come lo conosciamo da quasi mezzo secolo, è finito. E che dobbiamo virare sulla sanità privata”.



BUGIE DI MELONI 6,2% DEL PIL: 12 MILIARDI SOTTO LA MEDIA UE

Sanità: il vero record è il ritorno ai livelli 2007

LE VOCI DEI SANITARI "CHE CATASTROFE", "ADDIO SSN". E SALGONO LE VECCHIE TASSE

DE RUBERTIS, PALOMBI E RONCHETTI A PAG. 10 - 11



MANOVRA • Fondi scarsi, ma parole in abbondanza

SOLDI ALLA SANITÀ: TUTTE LE BUGIE DI MELONI

» Marco Palombi

Giorgia Meloni ha una tendenza, non nascosta, a reagire male alle

critiche. Nel farlo, le capita spesso di buttarsi sulla propaganda più becera o, se preferite, di mentire spudoratamente. Ieri è stata la volta della Sanità, buco nero della nostra storia recente e non per colpa

(solo) di questo governo: "Sento molte falsità in queste ore su Sanità e legge di Bilancio - ha scritto sui social - E allora facciamo ancora più chiarezza: +6,4 miliardi per la Sanità in due anni (+2,37 miliardi



nel 2025 e +4,12 miliardi nel 2026). Record della storia d'Italia per il fondo sanitario nazionale: 136,48 miliardi nel 2025 e 140,6 miliardi nel 2026". Sempre via social si è presa la rispostaccia di Nino Cartabellotta, presidente della fondazione Gimbe, che da molti anni s'impegna contro il disastro del Ssn: "Gentile Presidente Giorgia Meloni, il suo tentativo di fare più chiarezza confonde ulteriormente. Perché Lei somma le risorse assegnate alla Sanità in due leggi di Bilancio: 2024 e 2025. In attesa del testo della manovra, stando al Dpb i numeri sono: + 0,86 miliardi di euro nel 2025; + 3,1 miliardi nel 2026; + 0,17 miliardi nel 2027".

DETTA IN BREVE, ha ragione Cartabellotta: il Documento programmatico di bilancio (Dpb) inviato a Bruxelles certifica che la manovra assegnerà all'ingrosso quei soldi "netti" alla Sanità. Per l'anno prossimo significa circa 880 milioni in più - invece dei 3 o 4 miliardi chiesti dal ministro della Salute Orazio Schillaci - portando il fondo per il Ssn a 136,5 miliardi di euro, il 6,2% del Pil, come quest'anno e come quello prima, il livello più basso dal 2007 che il governo promette di mantenere (non aumentare) nei

prossimi anni. Quella che aumenta invece è la spesa diretta delle famiglie in salute, quella cosiddetta *out of pocket*: 40,6 miliardi nel 2023 (Istat), una decina in più in un decennio. "Lasci stare i record", ha maramaldeggiato Cartabellotta, "altrimenti citiamo come triste primato i 4,5 milioni di persone che non si cura-

no più, di cui 2,5 milioni per ragioni economiche".

Insomma, niente record, se non quello insensato del totale nominale di finanziamento del Ssn: una cifra "record" con cui si pagano meno medici e infermieri e si acquistano meno servizi sanitari che in passato... Torniamo allora alla spesa in rapporto al Pil: nato nel 1978, il Servizio sanitario nazionale pesava per il 4,7% del Pil nel 1980, per poi salire fino al 2010 (in zona 7%), il momento in cui inizia il tracollo. Oggi e per diversi anni, come detto, saremo al 6,2%, un livello inferiore alla media Ocse (6,9%) e alla media Ue (6,8%), lontanissimo dai numeri di Germania (10,1%) o Francia (11,8%) e che ci colloca all'ultimo posto nel G7. Per capirci, colmare quello 0,6% di differenza con la media europea significherebbe, ai prezzi attuali, spendere in salute oltre 12 miliardi l'anno in più.

DETTO QUESTO, cosa sta facendo questo governo in materia di spesa sanitaria? Di fatto quello che - esclusa la breve parentesi pandemica - hanno fatto i suoi predecessori, cioè poco: oggi come allora la spinta verso il precipizio arriva anche dai vincoli di bilancio Ue, che impongono continue strette fiscali. Il duo Draghi-Meloni, per dire, nel 2022-23 ha lasciato che il finanziamento del Ssn fosse inferiore del 7,5% cumulato all'aumento dei prezzi, che in termini reali è un taglio. Peggio: nel 2023, piena era

Meloni, persino la spesa nominale è stata più bassa del 2022. Quest'anno, scesa l'inflazione, ci sarà invece un lieve recupero, nel 2025 saremo in linea di galleggiamento, nel 2026 arriveranno un po' di soldi in più e nel 2027 quasi nulla.

Il disastro di oggi, però, arriva da lontano. La fase di definanziamento del Ssn inizia nel 2010 con Berlusconi e subisce un'accelerazione inaudita con Monti. I governi successivi (Letta, Renzi, Gentiloni, Conte-1) si sono limitati a gestire il declino della sanità pubblica finanziando il sistema quasi sempre meno della crescita dei prezzi e del Pil: il risultato, in un quindicennio, è la perdita di posti letto, personale del Ssn, presidi territoriali, medici e pediatri di base con gli effetti che tutti vediamo su liste d'attesa, Pronto Soccorso, etc. Col Covid ci dissero che sarebbe cambiato tutto, ma non è successo: il governo Meloni è quello del ritorno al *business as usual*, necessario anche per la stretta alla spesa pubblica contenuta nel nuovo Patto di Stabilità. La differenza rispetto al passato è che affamare un sistema sano è pessima politica, affamarne uno moribondo è omicidio. D'altronde Meloni stessa mercoledì aveva detto: "Queste sono le risorse che abbiamo, io sulla sanità avrei stanziato di più...". Più del record della storia d'Italia?

I numeri

Il finanziamento resterà per anni al 6,2% del Pil, livello più basso dal 2007, lo 0,6% sotto la media Ue (in cifre significa 12 miliardi)

“ È record della storia d'Italia per il fondo sanitario nazionale

Giorgia Meloni • 17 ottobre 2024





17 ott
2024

DAL GOVERNO

S
24

Manovra/ Schillaci: per la sanità ci sono abbastanza risorse, un'opportunità la rivoluzione digitale

Nella Manovra ci sono risorse sufficienti per le esigenze del ministero della salute. A margine della conferenza 'Comolake 2024' in corso a Cernobbio (Como), il titolare del dicastero Orazio Schillaci risponde con un "sì" a una domanda della stampa sui fondi previsti per la sanità in Finanziaria. Il ministro si è poi diretto a Napoli, dove è atteso al congresso della Sifo, la Società italiana di farmacia ospedaliera. Sullo sfondo il tema delle aggressioni al personale medico. A margine dell'evento lombardo, Schillaci ha confermato che avrebbe "assolutamente" incontrato i medici che hanno espresso perplessità sulla quantità dei fondi (prime stime indicavano per il 2025 solo 900 milioni) e la loro destinazione.



Nel corso del suo intervento il ministro ha parlato della "rivoluzione della sanità digitale", ormai imminente, nella quale l'Italia sta giocando un ruolo di primo piano come motore di innovazione. "E' una partita decisiva e per questo è in cima all'agenda politica del Governo e del ministero della Salute - ha detto - tanto che il 45% dei quasi 16 miliardi di euro del Pnrr Salute è dedicato in modo specifico alla digitalizzazione".

L'evento è per il ministro "un'occasione di confronto su temi particolarmente attuali come l'innovazione tecnologica e non è certo un caso

che quest'anno l'ospite d'onore sia l'Africa, verso cui il Governo italiano, attraverso il Piano Mattei, sta rivolgendo un impegno deciso in tema di sviluppo e investimento, anche in campo sanitario. La possibilità di far evolvere l'ecosistema sanitario globale attraverso l'innovazione digitale sta aprendo ovunque nuovi scenari per sviluppare la capacità di tutelare un bene primario come la salute. Ieri sera, qui - ha evidenziato Schillaci - è stata premiata una start-up africana che opera nei servizi per la maternità e poco prima aveva condiviso la propria esperienza una ong che si occupa di telemedicina in Madagascar, insieme agli ospedali italiani. Mi collego idealmente al panel dedicato alla salute digitale che si è svolto ieri. Si è visto quanto la sanità digitale aiuti a migliorare la salute e la vita delle persone. Si è parlato di telemedicina, di digital hospital, di utilizzo e protezione dei dati: la sanità digitale può migliorare anche l'organizzazione e la programmazione sanitaria e la predittività di tante malattie”.

Sul fronte digitalizzazione, “l'Italia è al centro di un momento epocale per gli investimenti e i progetti messi in campo. Con il Piano nazionale di ripresa e resilienza, ma anche con tutte le altre leve che abbiamo a disposizione, stiamo costruendo finalmente un'infrastruttura digitale moderna - ha ribadito il ministro - che ci aiuterà ad aumentare la resilienza del nostro Servizio sanitario nazionale e ad affrontare anche le grandi sfide che abbiamo di fronte, legate all'invecchiamento della popolazione e ai nuovi bisogni di salute”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



17 ott
2024

DAL GOVERNO

S
24

Manovra/ Meloni: per la sanità 6,4 mld in più in 2 anni, il resto sono mistificazioni

di Radiocor Plus

«Sento molte falsità in queste ore su Sanità e legge di Bilancio. E allora facciamo ancora più chiarezza: +6,4 miliardi per la Sanità in due anni (+2,37 miliardi nel 2024 e +4,12 miliardi nel 2025). Record della storia d'Italia per il fondo sanitario nazionale: 136,48 miliardi nel 2025 e 140,6 miliardi nel 2026. Questi i numeri. Il resto sono mistificazioni». Così la presidente del Consiglio Giorgia Meloni in un post su X.



© RIPRODUZIONE RISERVATA

Nel 2023 4,5 milioni di italiani hanno rinunciato alle cure o le hanno pagate di tasca propria

STATO DI SALUTE

La fotografia del SSN nel settimo Rapporto Gimbe

DI CARLO BUONAMICO

Una ferita profonda che rischia di provocare una setticemia incurabile. È quella inferta al Servizio sanitario nazionale da parte di politiche sanitarie poco attente alla tenuta di un «pilastro essenziale per la tutela del diritto alla salute», come lo ha definito il presidente della Repubblica **Sergio Mattarella** in una lettera di apprezzamento per il settimo Rapporto sul Servizio Sanitario Nazionale della Fondazione Gimbe. Definizioni alla sanità pubblica che, stando ai dati del rapporto, hanno portato nel 2023 oltre 4,5 milioni di italiani a rinunciare a curarsi e a spendere il 10,3% in più di tasca propria per far fronte alle spese per esami, visite e farmaci.

15 ANNI DI TAGLI ALLA SANITÀ

La situazione di precarietà e di urgenza che vive il nostro Ssn del resto è sotto gli occhi di tutti: liste d'attesa infinite, ticket sempre più diffusi, fino ad arrivare a dover pagare i farmaci in toto di tasca propria. Nonostante questo, da ambo le parti dell'Emiciclo si continua a fare melina guardando il dito senza voler vedere la luna. Come è solito fare il presidente della Fondazione Gimbe **Nino Cartabellotta** non le manda a dire: «La grave crisi di sostenibilità del Ssn è frutto anzitutto del definanziamento attuato negli ultimi 15 anni da tutti i governi, che hanno sempre visto nella spesa sanitaria un costo da tagliare e non una priorità su cui investire: hanno scel-

to di ridurre il perimetro della tutela pubblica per aumentare i sussidi individuali, con l'obiettivo di mantenere il consenso elettorale; ma qualche decina di euro in più in busta paga non compensano le centinaia di euro da sborsare per un accertamento diagnostico o una visita specialistica». Affermazione, quella di Cartabellotta, più che avvalorata dai numeri riportati nel rapporto della fondazione. Dove si legge, per esempio, che, in base a quanto previsto dal Piano strutturale di Bilancio del 27 settembre, il rapporto tra spesa sanitaria e Pil si ridurrà dal 6,3% del biennio 2024-2025 al 6,2% del 2026-2027, rendendo evidente l'assenza di investimenti che possano far fronte all'incremento del fabbisogno sanitario nazionale dovuto anche dal trend di invecchiamento della popolazione, che porta con sé un incremento delle patologie croniche e dell'insieme delle voci che compongono quella dell'assistenza sanitaria per questi pazienti.

A RIMETTERCI È LA PREVENZIONE

Ma tant'è. Il fatto è che continuare a depotenziare il Ssn produce un effetto diretto e immediato sulle famiglie italiane. In un solo anno, dal 2022 al 2023, gli italiani hanno dovuto pagare di tasca propria o in virtù di fondi e assicurazioni sanitarie (sottoscrritte privatamente dagli stessi cittadini) quegli oltre 4,2 milioni di euro di aumento della spesa sanitaria. Per chi ama ragionare in percentuale si parla di un aumento double-digit del 10,3% in un anno, tenendo conto solo

di quanto pagato cash dai cittadini per le attività di diagnosi e cura. Questo per le famiglie che hanno avuto la forza economica per affrontare queste spese. Per tutti gli altri niente di fatto: circa 4,5 milioni di italiani hanno dovuto rinunciare ad esami diagnostici e 2,5 milioni alle cure a causa di liste d'attesa, mancanza di strutture sanitarie adeguate alle proprie esigenze che fossero raggiungibili e per l'impossibilità di ovviare a queste impasse entrando nel circuito delle visite a pagamento. Come è facile intuire a farne le spese è stata la prevenzione, che in larghissima parte è costituita

dagli esami di screening che, se fatti costantemente, permettono di individuare eventuali patologie in fase precoce e quindi di trattarle con maggiori possibilità di successo e minor impatto sulla vita dei cittadini e sui costi diretti della sanità pubblica. Commenta Cartabellotta: «Tenendo conto che la prevenzione è la sorella povera del Ssn, al quale viene allocato circa il 6% del finanziamento pubblico, il sotto-finanziamento inevitabilmente costringe Regioni e aziende sanitarie a sottrarre risorse a un settore sì fondamentale, ma considerato differibile. Ma tagliare oggi sulla prevenzione avrà un costo altissimo in termini di salute negli anni a venire, documentando la miopia di queste scelte di breve periodo».

IL RICHIAMO DI MATTARELLA



E allora l'invito a chi sceglie e decide quanto allocare alla voce di bilancio Sanità è quello di tenere la mente sempre fissa all'art. 32 della nostra Carta Costituzionale e ai riferimenti di universalità ed equità del diritto alla salute. Laddove ciò non fosse sufficiente può venire in soccorso una sorta di remind che lo stesso presidente Mattarella ha voluto inserire nella lettera al Gimbe che citavamo in apertura: «Il Servizio Sanitario Nazionale costituisce una risorsa preziosa [...] nella sua duplice accezione di fondamentale diritto dell'individuo e inte-

resse della collettività. La sua efficienza è frutto, naturalmente, delle risorse dedicate e dei modelli organizzativi applicati, responsabilità, quest'ultima, affidata alle Regioni. Per garantire livelli sempre più elevati di qualità nella prevenzione, nella cura e nell'assistenza, è necessaria la costante adozione di misure sinergiche da parte di tutti gli attori coinvolti». (riproduzione riservata)

SPESA SANITARIA 2023 VS 2022 IN MILIONI DI EURO

	2022	2023	Delta	Delta (%)
Tot. spesa sanitaria	171.867	176.153	+4.286	+2,5%
Spesa pubblica	130.364	130.291	-73	-0,1%
Spesa privata	41.503	45.862	+4.359	+10,5%
Out-of-pocket	36.835	40.641	+3.806	+10,3%
Intermediata	4.668	5.221	+553	+11,8%



FABBISOGNO SANITARIO NAZIONALE: TREND 2010-2024



MEDICI PER MILLE ABITANTI

(dati OCSE, anno 2022 o più recente disponibile)



LAUREATI IN SCIENZE INFERMIERISTICHE PER 100MILA ABITANTI

(dati OCSE, anno 2022 o più recente disponibile)



Allarme affluenza, previsti 80 mila studenti invece degli attuali 20 mila
La ministra Bernini: "Basta crocette, avranno 6 mesi per giocarsi il futuro"

Medicina, no dei rettori "Dopo il taglio dei fondi un errore togliere i test"

IL CASO

PAOLO RUSSO
ROMA

Il liberi tutti all'iscrizione al semestre propedeutico a medicina fa insorgere i rettori, che esprimono «profonda preoccupazione» per la riforma che due giorni fa ha avuto il via libera della Commissione Istruzione al Senato. La Crui, che è poi la Conferenza che li rappresenta, ieri è stata chiara: con il taglio del 10% subito dai bilanci universitari la situazione da preoccupante «diventa drammatica quando si considera l'assoluta incertezza sul finanziamento statale anche per l'anno 2025». Per cui «in questo contesto l'ingresso di 40-60mila candidati in più è semplicemente impensabile». Ma a preoccupare i rettori ci sono altri due aspetti. Il primo riguarda la possibilità di accogliere materialmente e formare adeguatamente la nuova ondata di studenti, perché «le risorse uti-

lizzate finora per 20.000 non possono essere sufficienti per i 60-80.000 candidati che frequenterebbero una volta la revisione andasse a regime». In secondo luogo, per la Crui «esiste un rischio consistente che la modifica delle modalità di accesso al corso di laurea in medicina e chirurgia, odontoiatria e medicina veterinaria determini una ulteriore diminuzione di candidati per le altre professioni, in particolare infermieristica, i cui laureati sono molto più carenti e necessari dei medici».

Critiche severe che hanno sollecitato la replica della ministra dell'Università, Anna Maria Bernini. «Basta con i test a crocette su cui gli aspiranti medici non possono giocare il loro futuro: ci sarà un'apertura programmata a medicina e chirurgia, attraverso un semestre in cui gli studenti si preparano a materie caratterizzanti e su cui verranno valutati», ha affermato. Per poi controbattere ai

rettori dichiarando che «questo è il momento di dire sì alla crescita, sì alle innovazioni, sì alle riforme di sistema. Chiunque dica no in maniera non collaborativa - è la chiusa - lo rischiando di chiudere le porte di un'istituzione, l'Università, che è nata per includere e non per escludere».

La riforma dell'accesso alla facoltà di medicina non convince però nemmeno i diretti interessati. Ad esprimere le perplessità dei dottori è infatti il Presidente dell'Ordine dei medici, Filippo Anelli. Il quale prima ricorda che dopo il semestre propedeutico «ci sarà pur sempre una programmazione degli accessi in finzione del fabbisogno del personale». Anche perché la carenza di medici è oggi non quando usciranno dalla Università gli aspiranti medici che vi accedono ora... Ma per Anelli «il semestre formativo aperto indiscri-

minatamente a tutti potrebbe mettere in crisi molte Università che non sono in grado di reggere l'impatto di così tante

iscrizioni. Perché poi per fare formazione medica servono docenti, aule, attrezzature, laboratori». Da qui la proposta «di anticipare il semestre di orientamento al secondo semestre dell'ultimo anno delle scuole superiori. Con corsi soprattutto on line curati dalle Università, che consentirebbero ai ragazzi di prepararsi ugualmente alla maturità e iniziare poi a novembre il loro percorso universitario, senza il rischio di perdere un anno se non superano tutte le prove per medicina». Cosa che si fa già, con buoni risultati, in un centinaio di licei. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Cosa cambia con la riforma

- 1**
Abolizione del numero chiuso al primo semestre
L'iscrizione è aperta a tutti gli aspiranti medici
- 2**
Il test d'ingresso con risposta multipla viene sostituito da un primo semestre di formazione
- 3**
Alla fine dei sei mesi sarà stilata una graduatoria nazionale: promossi i primi 25 mila (ora 20 mila)

La proposta dei medici "Anticipiamo il semestre formativo durante il liceo"



I contestati "test a crocette" per l'accesso alla facoltà di Medicina





17 ott
2024

LAVORO E PROFESSIONE

S
24

Professioni sanitarie e prescrizione: il coraggio di cambiare tutti insieme

di Teresa Calandra *

La notizia delle lauree magistrali a indirizzo clinico per la professione infermieristica ha aperto un dibattito che, a nostro parere, poggia su presupposti fragili e, nel caso della prescrizione, vecchi.

Fragili perché, nel merito, sappiamo ancora poco. Che il ministero della Salute abbia licenziato un documento relativo alle competenze che dovranno essere possedute dagli Infermieri con laurea magistrale è

certamente una notizia rilevante, ma soltanto per la sua valenza generale. È facendo riferimento a questa unica informazione certa che la nostra Federazione nazionale si è subito posizionata a favore dell'iniziativa ministeriale, in forza della sempre più insistente richiesta che negli anni le professioni sanitarie Tsmr e Pstrp hanno avanzato nei confronti di una significativa revisione della loro formazione universitaria, anche in termini di magistrali cliniche in tutti quei casi in cui il triennio della laurea non appare più in linea con l'agire sempre più complesso di ogni singola professione. Quando avremo letto i documenti, potremo dire qualcosa di più puntuale.

Vecchi perché, al pari di altre, la querelle che si è aperta sulla prescrizione non ha più senso di esistere. Ha ragione il Ministro Schillaci quando invita a non avere paura dei cambiamenti. Da anni, la Fno Tsmr e Pstrp è impegnata



in modo responsabile, lungimirante e coraggioso a favore di un processo evolutivo delle professioni Tsrp e Pstrp, dando addirittura per scontato il cambiamento e sulla base di due elementi concettuali fondanti: (1) la consapevolezza che in sanità una quota rilevante di competenze è condivisa o condivisibile (task-sharing), ovvero è o dovrebbe essere di legittimo appannaggio di due o più professioni sanitarie, a volte persino di tutte; (2) la distinzione tra fine e mezzi, riconoscendo solo il primo come tipico e riservato di ogni singola professione sanitaria, mentre i secondi sono a disposizione potenziale di ognuna di esse, a patto che ne facciano un uso coerente con il loro rispettivo fine, tipico e riservato.

Dal nostro punto di vista, quando la professione medica afferma che la prescrizione è una sua prerogativa esclusiva, la riconosce e la tratta come se fosse il fine tipico e riservato della professione, mentre dovrebbe essere intesa quale mezzo. Non sta a chi come noi medico non è indicare quale sia il fine tipico e riservato della professione medica, ma ci sentiamo di affermare che la prescrizione deve essere un mezzo a disposizione di ogni singola professione sanitaria, per quel che le è proprio, e come tale dovrebbe essere riconosciuta e trattata.

Pertanto, la domanda alla quale dobbiamo rispondere non è se le altre professioni sanitarie possano o meno prescrivere, bensì, cosa ognuna di esse possa prescrivere, con quali competenze, all'interno di quale organizzazione, secondo quali modalità e, soprattutto, con quali finalità, dando per certo che, nei limiti appena richiamati, tale funzione le riguardi, con le correlate e commisurate responsabilità.

Si concorda tutti sulla necessità e sulla volontà di difendere e rilanciare il nostro servizio sanitario, meno sugli interventi e sulle modalità attraverso cui riuscirci. Il nostro modello concettuale ci pare concreto, moderno, attuabile, adattabile, sostenibile e, nei termini sopra indicati, sicuro ed efficace. Inoltre, risponde alla duplice esigenza di favorire, da una parte, la flessibilità del sistema e, dall'altra, la piena valorizzazione di tutte le professioni sanitarie.

Siamo convinti che il sistema sia pronto ad accogliere questi cambiamenti, di cui ha bisogno e che sta aspettando.

Si deve guardare al futuro anche con coraggio; il coraggio di cambiare, tutti, tutti insieme.

** Presidente Federazione nazionale degli Ordini Tsrp e Pstrp*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

AUDIZIONI DAVANTI ALLE COMMISSIONI CONGIUNTE GIUSTIZIA E SANITÀ

Fine vita, Amato e Flick al Senato: la legge metta ordine

ANGELO PICARIELLO

Roma

Nessun via libera all'eutanasia dalla Consulta, ma il Parlamento legiferi sul fine vita o lo faranno le Regioni. Ieri sono stati sentiti due presidenti emeriti della Corte Costituzionale, Giuliano Amato e Giovanni Maria Flick, davanti alle commissioni Giustizia e Sanità del Senato, dove la legge è incardinata.

«Ciò che dalla sentenza della Corte non si ricava sono le procedure - ha sottolineato Amato -. Non si può lasciare alle Regioni questo, anche se forse può rientrare nella loro competenza. Finirà che lo faranno se il Parlamento non interviene». Perché, ha sostenuto l'ex premier, «è fondamentale che vi sia uniformità. Se voi non riuscite a intervenire finirà che ci saranno leggi regionali e il rischio di difformità di trattamento».

Flick invece ha ricordato che se la sentenza della Consulta del 2019 pone quattro condizioni e «lo fa perché ritiene che sia necessario preliminarmente

continuare a punire l'aiuto al suicidio, per evitare il proliferare di situazioni di questo tipo». Per Flick «l'unico in grado di stabilire se c'è bisogno di trattamento vitale e quale sia il trattamento è il medico, magari in una valutazione collegiale». Ed è proprio questo che «va istituito e portato avanti attraverso l'intervento del legislatore». Quello che va invece evitato è «lo squallido esempio di una lite sulla morte di una persona per tirare la giacca da una parte o dall'altra: è suicidio assistito, non è eutanasia». L'ex Guardasigilli ritiene che «l'interpretazione debba spettare ai giudici», ma i limiti da rispettare vanno fissati «attraverso una legge chiara che

faccia intervenire il giudice solo quando il contrasto sia insanabile».

Fra i giuristi ascoltati ieri anche il professor Filippo Vari, docente di Diritto costituzionale all'Università Europea di Roma e vicepresidente del Centro studi Livatino. «Il diritto alla vita - ha sostenuto - è il primo e il più importante perché è la precondizione per il godimento di tutte le altre posizioni giuridiche soggettive. La depenalizzazione del suicidio assistito e dell'eutanasia - ha avvertito Vari - cozza con il carattere inviolabile del diritto alla vita».

Per Amato, che era presidente della Consulta al momento del pronunciamento, c'è anche un problema di solidarietà, e lancia l'idea di una rete solidale, un «grande progetto» che coinvolga il Terzo settore. Le cure palliative «fanno parte di un contorno essenziale dell'assistenza che va garantita alla persona. È importante aiutarla a continuare a vivere. Quando quella decisione arriva, irreversibile, vuol dire che abbiamo fallito». E arrivati a quel punto, «noi abbiamo concluso che a l'immunità penale è plausibile».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'ex premier: «Serve un grande progetto con il Terzo settore per le cure palliative». Per il costituzionalista Vari la depenalizzazione del suicidio assistito cozza con il diritto inviolabile alla vita



LA POLEMICA

Valanga di ricorsi in arrivo sulla maternità surrogata

“La Consulta cancelli il reato”

di Gabriella Cerami

ROMA – Registrare in Italia un bambino nato grazie alla gestazione per altri (Gpa) equivale ad autodenunciarsi. Quindi il genitore biologico e il genitore che vuole adottarlo rischieranno il carcere fino a due anni e multe che possono arrivare al milione di euro. Ma la denuncia può scattare anche prima, quando vengono richiesti i documenti consolari per l'ingresso nel nostro Paese.

Così con l'approvazione del disegno di legge di Fratelli d'Italia, che rende la maternità surrogata reato universale, le coppie sia etero sia omosessuali non potranno più ricorrere alla Gpa neanche nei Paesi dove invece è legale. Di certo, chi ha già intrapreso il percorso è pronto a presentare ricorso. Chi vuole intraprenderlo è disposto a tutto. I giuristi stanno esaminando il testo trovandolo lacunoso: «Esiste un principio costituzionale secondo il quale le norme penali devono essere molto chiare nel far comprendere quando si realizza la condotta punita e questa non lo è», spiega Vincenzo Miri, avvocato e presidente di Rete Lenford - avvocatura per i diritti Lgbti+.

È sufficiente fare qualche esempio per capirne la portata. In meno di ventiquattro ore, trenta coppie si sono rivolte a Filomena Gallo, avvocatessa e segretaria nazionale dell'Associazione Luca Coscioni, che da sempre si batte per la legalizzazione della maternità surrogata anche in Italia. Come succede già in altri Paesi europei, come Regno Unito, Paesi Bassi, Danimarca, Portogallo, dove è consentita in forma altruistica. E poi ce ne sono altri, come Belgio, Ucraina, Grecia e Georgia nei quali non è vietata né autorizzata.

Pertanto, aggiunge l'avvocato Miri, «criminalizzare in Italia ciò che non è un crimine in altri Paesi, è avvenuto finora solo per i cosiddetti reati davvero universali, come i crimini di guerra, genocidio, terrorismo internazionale, pedopornografia. Per quei reati, insomma, che mettono a rischio la tutela degli interessi vitali dello Stato». E non è questo il caso.

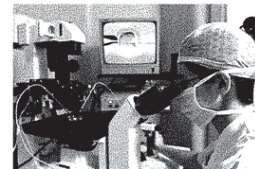
E infatti vengono già sollevati dubbi sulla costituzionalità della legge. Maurizio Turco e Irene Testa, segretario e tesoriere del Partito Radicale, stanno già lavorando alla presentazione di un quesito referendario. Tuttavia la presidente delle Famiglie Arcobaleno, Alessia Crocini, non nutre molta fiducia: «In Italia c'è un problema di quorum, non vanno a votare per le politiche figuriamoci per qualcosa che riguarda una minoranza». Alla luce della mole di ricorsi che le famiglie presenteranno, quelle che non si lasciano scoraggiare da questa nuova legge, con ogni probabilità toccherà alla Consulta sciogliere i nodi. Come già avvenuto in passato, quando la Corte Costituzionale ha chiesto al legislature di intervenire a favore della tutela dei bambini nati all'estero con la maternità surrogata. Ma il Parlamento non se ne è ancora occupato.

Adesso ci sono dieci coppie all'estero che attendono il parto, racconta l'avvocata Gallo: «Ma ci sono anche venti coppie che hanno intrapreso il percorso, ovvero che già sono state presso un centro straniero, hanno firmato il consenso ed alcune hanno fatto il prelievo dei gameti, ma non l'impianto». Cosa succederà quando quelle coppie con una gravidanza torneranno in Italia? Sarà la giurisprudenza a stabilire se si sarebbero dovute fermare.

Giorgia Meloni l'altro ieri ha esultato con lo slogan: «La vita non è merce». Ma ieri è arrivata la bacchettata dell'ex leader di An, Gianfranco Fini: «Questa legge è un manifesto del conservatorismo. Personalmente ne avrei fatto meno». La segretaria del Pd Elly Schlein, parla «di atroce propaganda del governo sulla pelle delle persone e dei bambini». Il senatore di FI Pierantonio Zanettin: «Il comportamento sanzionato non è la nascita, ma la gestazione. Sono pronto a difendere gratis queste coppie».

Al di là della polemica, restano le incognite attorno al nodo del reato universale. È su quel vulnus che le famiglie vogliono far leva preparandosi alle battaglie in tribunale.

Le criticità



1 I ricorsi

1 Venti coppie hanno intrapreso il percorso per la Gpa. Sono state in un centro straniero, hanno firmato il consenso ed alcune hanno già fatto il prelievo dei gameti, ma non l'impianto

2 La nuova legge

2 La legge, che rende reato universale la maternità surrogata, non stabilisce il momento in cui si realizza la condotta da punire con una pena fino a due anni di carcere

3 Consulta

3 Potrebbe essere chiamata a pronunciarsi sul tema, come avvenuto in passato quando ha chiesto al Parlamento di occuparsi dei diritti dei figli nati da Gpa



«Figli per contratto? Terribile È uguale alla compravendita Questa legge sarà applicata»

La ministra Roccella: ovvi gli attacchi Usa, lì la maternità surrogata è un affare

di **Alessandra Arachi**
ROMA Eugenia Roccella, la legge appena approvata estende il reato di maternità surrogata nel cosiddetto reato universale: perché diversi giuristi ed esperti dicono che non potrà essere applicata?

«E perché no? Ci sono altri reati che vengono perseguiti se commessi all'estero, questa è una norma analoga. A parte, poi, che oltre una certa soglia di pena si può comunque perseguire. Dobbiamo però dire una cosa molto importante».

Prego.

«C'è una domanda alla quale non ho mai avuto risposta né dai giuristi né dai bioeticisti: in tutto il mondo la compravendita di un bambino è reato. Qual è la differenza con la maternità surrogata?».

Non le hanno davvero mai risposto niente?

«Non ho mai avuto una risposta».

Su questa legge ci sono stati molti dibattiti e polemiche, anche all'estero. Ha visto l'ar-

ticolo del «New York Times»? Un attacco molto forte.

«Non l'ho visto. Ho letto il comunicato delle femministe mondiali e quello dell'Arcile sbica e dell'ex presidente dell'Arcigay Aurelio Mancuso: tutti felici di questa legge».

Il «New York Times» ha titolato a tutta pagina che l'Italia criminalizza la maternità surrogata a discapito delle coppie fertili e omosessuali.

«Ricordiamo che negli Stati Uniti, come in tutti i Paesi in cui la maternità surrogata è legale, gli interessi economici sono molto forti. E quando si parla di maternità surrogata solidale, bisognerebbe ricordare che non lo è mai, a differenza della donazione degli organi».

Perché dice che c'è questa differenza?

«La donazione di organi e tessuti in Italia è cieca ed è totalmente senza compenso, anche le donazioni tra viventi».

E non ci sono le spese sanitarie?

«La nostra sanità è gratuita».

E questo non potrebbe valere per una maternità surrogata solidale? Se la sanità è

gratuita non dovrebbe non costare anche in questo caso?

«Il punto è il contratto, non la sanità. È tutta l'organizzazione commerciale che gira intorno alla surrogata che costa ed è terribile. È questa nuova maternità un fatto contrattuale. Diventi padre o madre per contratto, pagando. È terribile».

Un caso teorico: aggiri il mercato facendo la maternità surrogata senza contratto.

«Senza contratto dovrei fidarmi che la madre surrogata non ci ripensi all'ultimo, non avrei garanzie sufficienti».

Ma anche quando il contratto c'è, la madre può ripensarci fino all'ultimo.

«Non è così, perché i contratti sono molto duri».

In Paesi come il Regno Unito il ripensamento è possibile fino all'ultimo.

«Infatti il ricorso alla maternità surrogata era crollato e hanno cambiato la legge».

Sono più le coppie etero di quelle omosessuali che ricorrono alla maternità surrogata. Questa legge rischia di perseguire soltanto questi ultimi.

«No, perché quando tu rientri da un viaggio con un bambino devi spiegare come

lo hai avuto».

Una coppia eterosessuale non lo deve spiegare.

«Alla frontiera devi mostrare un documento dove c'è scritto che tuo figlio non è biologicamente tuo».

C'è scritto sempre?

«Alcuni Paesi stanno cominciando a ometterlo. Ma anche nel caso di una coppia eterosessuale che rientri in Italia con un neonato, è evidente che da adesso ci sarà una maggiore attenzione e maggiori controlli».

Il profilo



● Eugenia Roccella, 70 anni, ministra per la Famiglia la natalità e le Pari opportunità

● Nel 2022 è stata eletta deputata con FdI: la terza volta che siede alla Camera

● La legge che determina la gestazione per altri come reato universale era centrale per la ministra



SUL NYT

Il New York Times: «L'Italia criminalizza la maternità surrogata all'estero, un attacco alle coppie gay e a chi ha problemi di fertilità»

A Roma

L'ultima manifestazione di protesta delle famiglie arcobaleno contro la svolta del governo sulla Gpa
 (LaPresse)



Da novembre il farmaco anti bronchiolite a tutti i neonati

La campagna

Accordo con le Regioni
per l'immunizzazione.
Stanziati 50 milioni

Immunizzazione in tutta Italia e per tutti i neonati, a partire da novembre, contro il Virus respiratorio sinciziale (Vrs) che è causa di infezioni anche gravi come la bronchiolite che provoca molti ricoveri tra i bimbi. La Conferenza Stato-Regioni ieri ha approvato l'intesa che stanziava 50 milioni e sancisce il via libera alla campagna mirata a proteggere dal virus tutti i piccoli che nasceranno a partire da novembre e quelli nati nei 100 giorni precedenti, ovvero da fine luglio, utilizzando l'anticorpo monoclonale Nirsevimab che ha dimostrato di prevenire il 90% delle ospedalizzazioni.

Il piano di immunizzazione riguarderà anche i bambini fragili con meno di 24 mesi e sarà successivamente valutato un «eventuale allargamento progressivo - si legge nell'intesa approvata - a tutta la coorte 2024 in base all'andamento del progetto». Quanto alla ripartizione delle dosi tra le Regioni, è stato stabilito un meccanismo di «cessione solidale» del 20% di queste ultime da parte di quelle che hanno già concluso la gara d'acquisto «al fine di soddisfare il fabbisogno delle Regioni sprovviste dell'anticorpo monoclonale».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Viaggio nell'IA delle imprese/12. Chiesi. Il gruppo farmaceutico ha sviluppato un progetto di ricerca per accorciare le fasi di test con l'aiuto dell'intelligenza artificiale che usa soluzioni open source

Il gemello digitale del polmone per migliorare l'efficacia dei farmaci

Nell'epoca dei dati e dell'intelligenza artificiale, l'innovazione diventa radicalmente interdisciplinare. La medicina e la farmaceutica, per esempio, fanno ricerca anche con l'aiuto della fisica. E la fisica, come hanno dimostrato i Nobel di quest'anno, persegue strade prima impossibili, anche con l'aiuto dell'intelligenza artificiale. Tutto questo ha conseguenze molto concrete sulle traiettorie delle aziende più avanzate.

Alla Chiesi la pensano così. Come si può migliorare l'efficacia dei farmaci che si assumono con inalatori per farli entrare in circolazione attraverso gli alveoli dei polmoni? Non è più solo una questione di principi attivi. È anche un problema di flussi d'aria, di dimensioni delle molecole dei farmaci, di caratteristiche dei singoli pazienti, di raccolta e interpretazione computerizzata delle immagini e persino di matematica dei frattali. Ed è il punto di partenza di un progetto di ricerca sviluppato da Chiesi con Quantyca - finanziato dalla fondazione I-FAB - per realizzare un "gemello digitale" del polmone.

«Abbiamo progettato di realizzare un digital twin del polmone per simulare tutto il percorso del farmaco dall'inalatore all'alveolo. I problemi sono estremamente complessi. Una parte del "gemello" è costruita con un modello di intelligenza artificiale che abbia-

mo allenato con una certa quantità di fotografie di polmoni annotate da medici» racconta **Ciro Cottini**, head of Digital Data Modelling Department. «In questo modo possiamo disegnare meglio gli inalatori, favorire l'assorbimento del farmaco, ricalcolare le dosi, accorciare le fasi di test». E **Andrea Benassi**, Modelling & Scientific Computing Scientist aggiunge: «La ricerca deve studiare quali sono i punti del polmone nei quali il farmaco si può fermare prima di arrivare agli alveoli, si occupa del modo con il quale negli alveoli si unisce al sangue, la dimensione ottimale delle molecole, e così via. Il tutto, per superare i filtri che l'evoluzione ha messo nei polmoni allo scopo di impedire che particelle esterne indesiderate entrino in circolazione».

Il modello sviluppato per il progetto da Chiesi e partner è fondato su un numero relativamente limitato di dati, con una tecnica di intelligenza artificiale che sfrutta soluzioni open source, che consumano poca energia, che valorizzano le competenze interne all'azienda e che anche per questo limitano le "allucinazioni", cioè gli errori statistici peraltro tipici di queste tecnologie. «Si scopre che la simulazione che si può realizzare con questi strumenti è una tecnica di ricerca estremamente efficace» osserva Benassi. Che allarga il ragionamento: «Le stesse automobili di Formula uno sono modellate

sempre più spesso con simulatori che si dimostrano talvolta persino più utili delle gallerie del vento».

Insomma, nella grande convergenza che la fisica e l'intelligenza artificiale stanno rendendo possibile, i confini disciplinari sono sempre meno chiari e i metodi per migliorare i prodotti della cura si fanno più integrati. Di questo, probabilmente, dovranno tener conto le agenzie pubbliche che valutano le soluzioni farmacologiche e che stabiliscono i percorsi di sperimentazione che servono ad accettare le innovazioni. L'intelligenza artificiale ridurrà i tempi e aumenterà la produttività della ricerca scientifica e tecnologica. Le conseguenze sono tutte da scrivere. E questo avverrà anche in Europa. Anche in Italia.

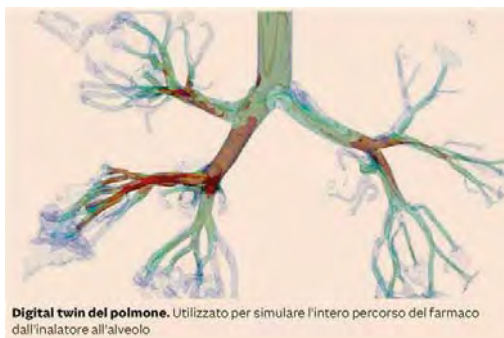
© RIPRODUZIONE RISERVATA



INTELLIGENZA ARTIFICIALE

Come le imprese affrontano la rivoluzione dell'IA generativa.

Le puntate precedenti pubblicate il 2, 9, 15, 23 e 30 agosto; 6, 13, 20 e 27 settembre; 4 e 11 ottobre



Digital twin del polmone. Utilizzato per simulare l'intero percorso del farmaco dall'inalatore all'alveolo





Materia oscura Farmaci e aiuti umanitari, si può fare di più

ANDREA CAPOCCI

Dopo le proteste di attivisti e scienziati la casa farmaceutica statunitense Gilead ha accettato di permettere la produzione di farmaci generici del *lenacapavir*, l'antivirale che nei primi test sul campo si è mostrato efficace fino al 100% nella prevenzione contro l'Hiv. Si tratta di un'iniezione da ripetere ogni sei mesi, attualmente utilizzata come terapia anti-Aids e questo fa sperare in una facile somministrazione in aree poco dotate di strutture sanitarie.

All'inizio di ottobre, l'azienda si è accordata con sei aziende farmaceutiche basate in India, Pakistan e Egitto che potranno produrre e vendere il farmaco in 120 Paesi poveri o a reddito medio-basso senza pagare royalties

alla Gilead. Il farmaco costa circa 42 mila dollari l'anno. Ma i calcoli dei farmacologi indipendenti stimano che il costo di produzione sia mille volte inferiore. Grazie all'accordo, dunque, il farmaco dovrebbe arrivare nei Paesi che oggi ospitano circa il 70% della popolazione sieropositiva mondiale, molti dei quali si trovano nell'Africa sub-sahariana o nell'Asia. Con un simile tasso di prevenzione, il farmaco potrebbe davvero azzerare o quasi il numero di persone sieropositive e porre fine alla pandemia. Chi da anni lotta per l'accesso ai farmaci anti-Aids però non festeggia come vorrebbe, spiega un commento sul *British Medical Journal* (Bmj) firmato da Gavin Yamey e Shingai Machingaidze. Yamey e Machingaidze fanno notare che nell'accordo non sono

state coinvolte società farmaceutiche africane. Nemmeno Sudafrica e Uganda, che hanno fornito i volontari per mettere alla prova il farmaco e in cui è presente un'industria farmaceutica, potranno dunque produrselo in casa. L'altro aspetto criticato è la clausola del contratto che impedisce alle sei aziende di vendere il farmaco a Paesi a medio reddito non inclusi nella lista dei 120. Non potranno dunque acquistare il generico del *lenacapavir* Messico, Brasile, Argentina e Perù in cui la Gilead ha condotto un altro test di efficacia approfittando dell'elevatissimo tasso di persone sieropositive, che rende i test più veloci ed economici per l'azienda. Salvo ulteriori accordi, gran parte dell'America Latina usata come cavia dovrà acquistare il farmaco al prezzo

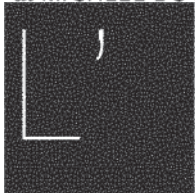
fissato dall'azienda statunitense. Lo chiamano «dilemma del reddito medio»: paesi come questi sono classificati a medio reddito dalle agenzie internazionali sulla base del loro Pil e non sono destinatari delle campagne umanitarie. Allo stesso tempo, in queste società caratterizzate da grandissime disuguaglianze vive il 70% della popolazione mondiale sotto la soglia della povertà. «Risolvere il dilemma del reddito medio è uno degli ostacoli maggiori sulla strada dell'Onu verso l'eradicazione dell'Aids entro il 2030», scrivono sul Bmj Yamey e Machingaidze.



Arriva il freddo, la parola d'ordine è non ammalarsi

Ecco quali sono i vaccini, i farmaci e i comportamenti corretti per proteggersi dai problemi stagionali come l'influenza e le patologie da pneumococco ma anche dal coronavirus, dall'Herpes zoster e dal virus respiratorio sinciziale. «Chi è a rischio si rivolga al medico di famiglia per sapere quali precauzioni tenere e quali medicinali farsi somministrare»

di MICHELE BOCCI



obiettivo per la stagione fredda che sta arrivando è non ammalarsi. Almeno non prendere le patologie provocate da virus e batteri che costringono a casa per giorni, con febbre, dolori e pure sintomi peggiori che in certi casi possono portare in ospedale. Per alcuni

problemi diffusissimi c'è la possibilità di fare prevenzione con risultati piuttosto buoni e come sempre la protezione migliore la dà il vaccino. Influenza, Covid, herpes zoster, malattie da pneumococco o da virus sinciziale possono essere evitate o comunque rese più blande. Le armi sono a disposizione dei medici e il consiglio degli esperti, e del Calendario vaccinale messo a punto dal ministero alla Salute, è di usarle. Bisogna però rispettare i tempi e comunque confrontarsi sempre con il dottore, anche per comprendere se si appartiene a una delle categorie

a rischio. «Negli ambulatori possono essere raccolte tutte le informazioni necessarie per proteggersi».

Prevenzione senza medicinali

La prevenzione si fa anche prestando attenzione ai luoghi dove può avvenire il contagio e, come ha spiegato l'agenzia del farmaco, Aifa, parlando di influenza, oltre a vaccini e farmaci «una misura importante nel limitare la diffusione della malattia è rappresentata da una buona igiene delle mani e delle secrezioni respiratorie». Ad esempio, si consiglia di fare lavaggi regolari e frequenti delle mani con acqua



e sapone, di coprire la bocca e il naso con un fazzoletto quando si tossisce e starnutisce, di aerare regolarmente le stanze in cui si soggiorna. Evitare le malattie contagiose non serve soltanto a proteggere se stessi ma anche gli altri. Chi ad esempio ha contatti stretti con un fragile, anziano o malato, deve cercare di non ammalarsi soprattutto per non trasmettere l'infezione a una persona che rischia conseguenze pesanti. Quindi deve fare doppiamente attenzione.

Influenza, si cerca di ripartire

Gli italiani si stanno un po' allontanando dal vaccino contro l'influenza. L'anno scorso i dati di copertura non sono stati buoni, anche se la malattia stagionale era stata annunciata come piuttosto virulenta. I malati sono stati tanti e di conseguenza è stato alto anche il numero di coloro che hanno avuto complicanze importanti. Sulla popolazione anziana, si è scesi dal 56,7% di copertura dell'anno precedente al 53,3% della stagione 2023-2024. Se si guardano alla popolazione generale, si è passati da 20,2 al 18,9% di cittadini protetti. In dati assoluti, si è scesi da 11,8 milioni vaccini somministrati a 10,5. Per gli anziani si tratta dei dati peggiori dagli anni precedenti alla pandemia.

La campagna è partita all'inizio di ottobre, con date diverse nelle varie Regioni. Chi deve proteggersi dall'influenza? Il ministero raccomanda, e offre gratuitamente, il vaccino a coloro che sono considerati fragili perché se infettati possono sviluppare una forma di malattia seria. Prima di tutto, come ormai noto, ci sono gli anziani. L'età per l'accesso alla somministrazione è stata abbassata da tempo da 65 a 60 anni. Poi ci sono i fragili per motivi di salute, cioè persone con patologie cardiache, polmonari, neurologiche, oncologiche e così via. Anche per loro il vaccino è gratis e si può fare dal medico di famiglia, in farmacia o alla Asl. Riguardo a chi non rientra tra i fragili, coloro che vogliono comunque fare il vaccino contro la malattia stagionale dovranno pagare.

I pericoli del Covid

Da dopo la pandemia, il vaccino contro il coronavirus è diventato di fatto stagionale, come l'anti-influenza. E infatti l'indicazione e di somministrarli insieme, cioè nella stessa seduta, quando è possibile. Quest'anno il ministero ha tardato molto a pubblicare la circolare per il via libera alla campagna (cosa che ha fatto lamentare le Regioni). Le categorie da proteggere sono sovrapponibili a quelle dell'anti-influenza. Si parte da coloro che stanno in strutture con lungodegenti ma anche donne in gravidanza e i lavoratori della sanità. Inoltre «la vaccinazione viene consigliata a familiari, conviventi e caregiver di persone con gravi fragilità», scrive sempre il ministero. Come era stato deciso l'anno scorso, la vaccinazione è gratuita per tutti coloro che la richiedono, anche se non appartengono alle categorie a rischio.

Fabrizio Pregliasco, igienista e direttore sanitario del Galeazzi di Milano, spiega perché è consigliabile fare il vaccino anche se la malattia è ormai molto più blanda di quella che si diffondeva durante la

pandemia. «Dobbiamo convivere con il Covid. Con le nuove varianti ha effetti meno pesanti ma continua a far morire decine di persone ogni settimana. Ormai tutti abbiamo una immunità ibrida, o lo schiviamo o sviluppiamo una forma più leggera. Inoltre il virus è diventato di per sé meno cattivo. Però i fragili di ogni età e gli anziani hanno una riduzione di difese immunitarie e quindi per loro questi discorsi non valgono. Rischiano ancora la vita ed è meglio che si vaccinino». Secondo Pregliasco bisogna lavorare in due direzioni. «Intanto va promosso il richiamo annuale per l'anti-Covid, insieme se possibile all'anti-influenza. E in presenza di sintomi va fatto il tampone ai fragili e agli anziani. Se si scopre la positività, infatti, salvo controindicazioni possono usare il Paxlovid, cioè il farmaco anti virale per uso orale che permette di ridurre in modo importante le complicanze legate alla malattia. Per quanto riguarda gli altri e cioè la gran parte delle persone, invece, il Covid si può tranquillamente gestire con gli anti-infiammatori».

I rischi legati allo pneumococco

Possono essere sempre legate al freddo, ma non solo, le malattie provocate da un batterio, lo pneumococco. Da tempo esiste un vaccino contro alcuni sierotipi di questo micro organismo. Si è partiti con sette e poi si è arrivati a 15. «La sua presenza è stagionale - spiega Gianni Rezza, infettivologo epidemiologo che è stato all'Istituto superiore di sanità e al ministero alla Salute e oggi lavora al San Raffaele - È un batterio che dà problemi respiratori, dal mal di gola alla polmonite. In certi casi può anche provocare meningite e sepsi, quindi patologie molto gravi». Il vaccino si fa una volta sola (per certi pazienti è prevista una seconda somministrazione dopo un anno) ed è consigliato prima di tutto agli over 65. Secondo il ministero alla Salute si può combinare con l'anti-influenza. «Ma si può fare in qualsiasi stagione dell'anno; questo proprio perché mentre l'anti-influenza deve essere ripetuta ogni anno, l'anti-pneumococco viene somministrato, secondo le attuali indicazioni, una sola volta nella vita».

I dolori di chi ha l'Herpes zoster

Esiste un vaccino per prevenire dolori e infiammazioni che possono essere anche pericolose. Il medicinale contro l'Herpes zoster teoricamente è de-stagionalizzato, spiega sempre Rezza, ma anche in questo periodo chi non lo ha ancora fatto può approfittarne e chiedere al medico la somministrazione. Anche in questo caso l'obiettivo sono gli anziani. «Si tratta di contrastare una cosiddetta reinfezione endogena - spiega l'infettivologo - Chi ha avuto la varicella, anche molti anni prima, ha ancora il virus nell'organismo. Se c'è un abbassamento dello stato immunitario, che con l'aumento dell'età può capitare,



si può avere la riattivazione del virus». Come sanno coloro che hanno affrontato il cosiddetto fuoco di Sant'Antonio, ma anche la nevralgia post erpetica, l'infiammazione può essere molto dolorosa. E, anche a seconda dei nervi che vengono coinvolti, può essere pure pericolosa. Nel caso dell'Herpes zoster, il vaccino si fa in due dosi.

Il caso del virus respiratorio sinciziale

Con l'autunno inizia a diffondersi il virus respiratorio sinciziale. Si tratta di un agente infettivo che può rivelarsi molto pericoloso per i bambini che hanno meno di un anno, perché provoca la bronchiolite, una malattia in grado di danneggiare i bronchi e lasciare strascichi che portano a problemi cronici. Si stima che il 3,5% dei contagiati (quasi tutti i neonati) finisca in ospedale e che un quinto di loro abbia addirittura bisogno della terapia intensiva. Già l'anno scorso esisteva un farmaco in grado di prevenire l'infezione, che richiedeva cinque iniezioni. Da quest'anno è disponibile un anticorpo monoclonale che con una somministrazione intramuscolo permette di proteggere per cinque mesi il bambino. L'idea è quella di proporlo dall'inizio di novembre per ridurre gli effetti del contagio nei mesi freddi. Non si trat-

ta di un vaccino ma comunque l'effetto è simile.

Non è però detto che il medicinale, che si chiama Nirsevimab, sia disponibile per tutti. L'azienda che lo produce, la Sanofi, non ha chiesto che fosse messo in fascia A, quella a carico del sistema sanitario, ma nella C, cioè a carico del cittadino. Così, solo alcune Regioni hanno fatto le gare per comprarlo, e quelle in piano di rientro (praticamente quelle dal Lazio in giù esclusa la Basilicata) sono state messe in guardia dal ministero alla Salute sul fatto che proprio perché hanno i bilanci in rosso non possono acquistare medicinali in fascia C per i cittadini. Ci sono state enormi polemiche e il ministero ha chiesto ad Aifa di lavorare per mettere in fascia A. Non è detto che si riesca e la stessa Sanofi ha fatto sapere che comunque non ha dosi per tutti i bambini. Ci si organizzerà quindi per usare, nei soggetti più a rischio, il farmaco già disponibile dallo scorso anno.

Vengono considerati soggetti fragili le persone anziane e coloro che hanno patologie importanti

I bambini

Quando si parla di influenza o di patologie tipiche dell'inverno i bambini sono tra i più a rischio



Tutte le strade della prevenzione

di ELISA MANACORDA

La notifica sul display segnala che è arrivata una mail. Il mittente è il medico di famiglia, che ricorda al suo assistito un appuntamento importante: si apre la campagna di vaccinazione antinfluenzale, ed è ora di procedere con l'immunizzazione. È la cosiddetta "medicina d'iniziativa", pilastro della prevenzione. Un lavoro di squadra, come ricorda Massimiliano Franco, segretario SIMG Lombardia e referente per il corso di formazione specifica in medicina generale del polo di Pavia: un'azione in cui il medico di famiglia, gli infermieri di famiglia e di comunità, insieme al personale di segreteria, coinvolgono attivamente la popolazione nella prevenzione. «Ogni volta che entriamo in contatto con un cittadino – spiega Franco – abbiamo l'occasione di affrontare questo tema: quindi capire quali informazioni possieda la persona che abbiamo davanti e quali siano gli atti di prevenzione che sono stati messi in atto e quali restino ancora da fare».

D'altra parte, la parola "prevenzione" è un contenitore di concetti diversi. In primo luogo, spiega Franco, ci sono le azioni che servono a prevenire l'insorgenza delle malattie. È questa la prevenzione primaria, che riguarda, per esempio, le vaccinazioni e gli stili di vita: l'attenzione all'alimentazione, una buona dose di esercizio fisico, lo stop alle sigarette e così via. Poi ci sono le azioni che servono a individuare precocemente la comparsa di malattie (per esempio i tumori), prima che compaiano i sintomi: parliamo di prevenzione secondaria quando riusciamo ad anticipare una eventuale diagnosi e di con-

seguenza il relativo trattamento di una patologia, aumentando le possibilità di guarigione. Per le persone che invece hanno già una malattia diagnosticata (per esempio il diabete), o che hanno avuto un infarto o un ictus, la prevenzione terziaria si occupa di controllare i fattori di rischio per evitare la progressione della malattia o le sue complicanze. Per tutti questi aspetti, continua Franco, il colloquio con il medico di medicina generale rappresenta un tassello fondamentale del quadro generale. Perché è proprio questa figura professionale a conoscere tutte le tappe della prevenzione per età, e a sapere quali siano quelle che il Sistema Sanitario Nazionale riconosce come opportune ed essenziali e delle quali dunque è disponibile a coprire il costo.

Prendiamo in considerazione la fascia di età che va dai 18 ai 40 anni. Per controllare che nel nostro organismo tutto funzioni come dovrebbe, il primo passo è rappresentato in genere dalle analisi del sangue. Ma attenzione. «Noi medici – segnala Franco – riceviamo spesso delle richieste di esami ematochimici di controllo da parte di soggetti giovani e sani. È bene invece sapere che secondo il parere condiviso degli esperti a livello internazionale nella fascia di età tra i 18 e i 40 anni, in assenza di malattie e fattori di rischio come obesità o sovrappeso, e senza familiarità per malattie croniche come quelle cardiovascolari e diabete, non c'è necessità di sottoporsi ad analisi periodiche. Analisi che invece sono necessarie in presenza di un problema di salute. In questo caso, sarà opportuno il controllo del colesterolo o della glicemia». Per quanto riguarda la salute del cuore, invece, in questa fascia di età è importante misurare periodicamente la pressione. Va

eseguito anche un elettrocardiogramma a riposo, anche se il primo fatto alla nascita può già individuare eventuali patologie congenite, così come quello necessario al rilascio del certificato per l'attività sportiva non agonistica.

Un altro dei pilastri della prevenzione primaria è rappresentato dalle vaccinazioni, che naturalmente vanno eseguite secondo il piano vaccinale. Per questa fascia di età è importante la vaccinazione contro il papillomavirus, che è a tutti gli effetti una forma di prevenzione oncologica per il tumore della cervice uterina. Ma a preoccupare di più, anche in questa fascia di età, è l'influenza, che in Italia fa 8.000 morti all'anno. Una malattia seria, soprattutto per le persone fragili e i malati cronici. «In questo senso la vaccinazione antinfluenzale – sottolinea Franco – dovrebbero farla tutti, anche i giovani e i soggetti sani, per garantire una protezione "sociale" a chi è più a rischio». In alcune regioni, per esempio in Lombardia, la vaccinazione è disponibile gratuitamente per tutti, non solo per le categorie più esposte. Essendo una malattia stagionale, e dal momento che il vaccino garantisce una copertura di circa sei mesi, è possibile sin da ora recarsi negli studi medici, in farmacia, nei centri vaccinali per la somministrazione.

Non è invece una malattia stagionale la polmonite da pneumococco, visto che la sua incidenza è la stessa in giugno come in dicembre.



Ma per un soggetto asmatico o con una malattia cronica, anche giovane, può essere causa di complicanze serie. Per questo la vaccinazione antipneumococcica è gratuita per gli over 65 ma consigliata anche a tutti i pazienti con patologie che possano aumentare il rischio di infezione grave e di complicanze, come le malattie polmonari croniche, il diabete o l'infezione da HIV. Infine non è possibile trascurare il virus Sars-CoV2: la vaccinazione contro il Covid è esplicitamente consigliata dal Piano Nazionale Vaccinale per i soggetti fragili ed affetti da malattie croniche.

Passiamo quindi alla fascia che va dai 40 ai 70 anni. «Per queste età, gli esami del sangue in funzione di controllo sono opportuni in presenza di patologie o fattori di rischio, ma anche nei soggetti sani: la frequenza va stabilita con il proprio medico di medicina generale», spiega Franco. I parametri da tenere sotto controllo sono quelli che possono identificare una malattia cronica, come i livelli di colesterolo, la glicemia, la funzionalità renale. È inoltre opportuno un elettrocardiogramma a riposo periodico: ma la frequenza va stabilita dal medico di famiglia, in funzione delle condizioni di salute. Per un soggetto sano, normopeso, con una buona propensione all'attività fisica gli intervalli tra i controlli possono essere più lunghi. Periodica deve essere anche la misurazione della pressione arteriosa.

«Anche in questa fascia di età,

come per quella precedente, si può procedere alla vaccinazione anti-influenzale – aggiunge Franco – che può essere somministrata insieme a tutti gli altri vaccini consigliati: contro il covid, contro la polmonite da pneumococco, contro l'herpes zoster», soprattutto tenendo conto che gli individui che hanno già sviluppato il cosiddetto «Fuoco di Sant'Antonio» provocato dal virus hanno un maggior rischio di sviluppare una malattia cardiovascolare come infarto o ictus.

Nei soggetti sani, l'ecografia addominale non è invece prevista dagli screening. «Perché dal punto di vista dell'economia sanitaria, non è sostenibile: cioè che si riesce a rilevare è così incidentale che modifica di poco le aspettative di salute della popolazione», spiega Franco. Diverso è se ci si trova in una condizione di obesità o di sindrome metabolica: in questo caso parliamo di una prevenzione di tipo terziario, e un controllo, su indicazione del medico, è opportuno. La prevenzione neurologica invece non è prevista, ma è bene fare un controllo se si intravedono i primi segnali di declino cognitivo, primo dei quali è rappresentato da qualche inciampo nella memoria a breve termine.

Un caso a sé è quello dell'osteoporosi. Pur essendo considerata una patologia prevalentemente femminile, colpisce anche, sebbene più raramente, gli uomini. Per diagnosticarla servirebbe una

MOC, l'esame che misura la densità minerale ossea dello scheletro. «Ma in alcune Regioni il Sistema Sanitario Nazionale prevede questo esame gratuito, con impegnativa, solo in determinate situazioni: una menopausa precoce, in presenza di fratture patologiche, alcune terapie che favoriscono la deplezione di tessuto osseo, le terapie a base di cortisone per le malattie reumatologiche, oppure per pazienti in grave sottopeso o etilisti», spiega Franco.

Anche per gli over 70, come per la fascia dai 40 in su, è importante il monitoraggio della pressione arteriosa e i test ematochimici periodici di controllo su soggetti sani. In presenza di condizioni croniche, sono necessari controlli concordati con il medico di medicina generale per la prevenzione secondaria e terziaria. Non bisogna dimenticare, infine, che con l'invecchiamento le difese immunitarie hanno sempre più difficoltà a proteggere l'organismo dagli agenti patogeni. Per questo gli anziani sono in genere più vulnerabili alle infezioni, e meno reattivi ai vaccini. A maggior ragione, è importante procedere alle quattro vaccinazioni descritte in precedenza: quella anti-influenzale, quella contro il covid, quella contro la polmonite da pneumococco, e quella contro l'herpes zoster. Possono essere somministrate insieme o dilazionate nel tempo. Ma, conclude Franco, senza aspettare troppo.

Ogni fascia di età ha le sue esigenze. I giovani sani non devono eccedere con gli esami, per gli anziani serve periodicità



1 Primaria
Il primo tipo di prevenzione è quello che riguarda corretti stili di vita e vaccini

2 Secondaria e terziaria
Il secondo livello riguarda la capacità di prevenire malattie, mentre il terzo è per i soggetti malati che devono evitare rischi e complicazioni



L'influenza arriverà prima e sarà più dura

Il periodo peggiore rischia di essere di nuovo quello delle festività
L'infettivologo Bassetti invita tutta la popolazione a vaccinarsi
"Ascoltate di più i medici e meno il dottor Google, proteggersi
rappresenta un atto di amore verso se stessi e verso gli altri"

di ALESSIO CAMPANA

L'inverno è oramai alle porte e con lui la stagione dell'influenza. E se l'anno scorso si sono registrati oltre quindici milioni di contagi da virus influenzali e parainfluenzali, quella che ci aspetta potrebbe essere una stagione addirittura peggiore. La strada è dunque tracciata: sarà obbligatorio evitare ritardi nelle misure di prevenzione. Per i cittadini il consiglio è sempre lo stesso: affidarsi agli esperti.

«Ascoltare di più i medici e meno il dottor Google», come afferma il professor Matteo Bassetti, direttore della clinica di Malattie infettive dell'Ospedale San Martino di Genova. Anche perché - spiega lo scienziato - «non sarebbe una novità se l'influenza arrivasse in anticipo. L'anno scorso, così come in quello ancora precedente, era arrivata già attorno al mese di novembre. Il Covid-19 ci ha restituito un'influenza che arriva prima rispetto al passato, quando eravamo abituati all'arrivo del picco intorno ai mesi di gennaio e febbraio. Negli ultimi anni, invece, lo abbiamo registrato a ridosso del periodo natalizio». Il rischio è che anche quest'anno possa ripetersi il copione:

«Si tratta del "periodo peggiore" - prosegue il professor Bassetti - perché in quei giorni la gente ha piacere a stare in famiglia o a partire per le vacanze invernali. E d'altra parte, per gli stessi motivi, anche gli ospedali e gli studi restano sguarniti di medici, infermieri e operatori sanitari».

Cosa fare dunque per evitare che anche nel 2024 possa registrarsi un picco di contagi già a metà dicembre? Su questo Bassetti non ha dubbi: «Abbiamo due strumenti a disposizione. Da una parte, mettere in allerta la popolazione. E dall'altra spiegare che lo strumento di difesa è quello del vaccino».

Schematizzando un po', quando si parla di influenza può essere utile dividere la popolazione in due fasce, con la prima rappresentata dalle persone anziane e da quelle più fragili. Secondo il professor Bassetti, soprattutto per loro la vaccinazione «è un must. Credo che una persona che abbia più di settant'anni o che si trovi in condizioni di particolare fragilità e che - ciononostante - decida di non vaccinarsi, faccia del male a se stesso. Nessuno di loro dovrebbe restare senza vaccino, anche perché questo potrebbe

aiutare molto gli ospedali e il sistema sanitario». Nell'altra fascia, invece, la popolazione generale. Per loro, sottolinea lo scienziato, «il discorso è un po' diverso. L'influenza generalmente è meno aggressiva e non causa ricoveri, ma costringe a stare a casa una settimana o a perdere giornate di lavoro. Pensiamo ad esempio agli insegnanti, ai medici, ai poliziotti o ai carabinieri, che svolgono mansioni di utilità pubblica. Sarebbe un danno per la collettività». Per cui, anche per la popolazione generale, la vaccinazione è senz'altro consigliata: «Si tratta di uno straordinario atto d'amore verso gli altri, perché nel momento in cui il virus circola meno su di me allora sono meno in grado di trasmetterlo alle altre persone».

Le date di inizio campagna sono diverse per ogni regione: nel Lazio e in Lombardia il primo ottobre; in Veneto e in Emilia Romagna il 7 ottobre, così come in Piemonte. In Umbria, invece, il 2 ot-



tobre. Si farà leva anche sulle farmacie, dove la somministrazione lo scorso anno è cresciuta soprattutto in Liguria e Lombardia. Centrale resta anche il ruolo dei medici di medicina generale, che sono già pronti con i loro elenchi per procedere alla campagna. «Anche quest'anno, come categoria, parteciperemo a questa campagna con l'importante obiettivo di riuscire a dare una possibilità al

cittadino di trovare un punto comodo, sicuro, nel quale potersi vaccinare facilmente contro l'influenza, ma anche contro il Covid», ha già annunciato Andrea Mandelli, il presidente della Federazione degli Ordini dei farmacisti italiani.



4
Infettivologo
Matteo Bassetti,
direttore della
clinica di Malattie
infettive
dell'ospedale "San
Martino" di
Genova



1
A letto
Lo scorso anno
oltre 15 milioni di
contagi

2
Febbre
Il virus rischia di
bloccare a casa
troppi lavoratori

3
Ospedali
Fondamentale
evitare la pressione
sui pronto soccorso



“Il Covid fa ancora male state attenti”

Pier Luigi Bartoletti, medico di famiglia, invita a fare i tamponi per garantirsi terapie appropriate e a vaccinarsi per evitare forme gravi della malattia che può danneggiare anche il cervello

di MARINA DE GHANTUZ CUBBE

Prevenire il Covid non è possibile, ma evitare gli effetti più gravi e di contagiare altre persone sì. L'invito di Pier Luigi Bartoletti, segretario dei medici di medicina generale, è a non abbandonare il tampone come strumento per capire se il virus è arrivato.

Qual è l'andamento del Covid in questo periodo?

«Abbiamo avuto casi in primavera e a settembre un'altra recrudescenza: ci aspettavamo casi in aumento verso Natale, ma con la riapertura delle scuole e il ritorno al lavoro vediamo l'ormai nota dinamica “più contatti più contagi”».

Dopo essere stati all'estero?

«Non è una delle cause principali: il problema vero è dovuto all'uso dei mezzi pubblici e a tutte le volte che le persone si assembrano. Questo è un virus che diffonde molto: le caratteristiche di contagiosità sono rimaste sempre le stesse al di là delle varianti più o meno aggressive».

Quali sono gli effetti e come riconoscere il virus?

«La popolazione è ultra vaccinata quindi gli effetti collaterali del virus sono relativamente bassi. I sintomi sono forte raffreddore, tosse, febbre che può arrivare anche a 38.5, 39 se si è un po' più deboli. Sui giovani può essere anche lieve e questo può essere un serio problema: ormai il tampone è assolutamente poco usato e c'è poca consapevolezza. Il 90% dei contagiati era convinto di aver preso freddo con l'aria condizionata. Era Covid».

I vaccini quanto ci proteggono?

«Questo vaccino, lo stesso che veniva usato durante la pandemia ma aggiornato alle nuove varianti, non evita di prendere l'infezione, ma protegge dagli effetti più gravi. Poi c'è la terapia antivirale che oltre al vaccino ti consente di aggredire la malattia: questa terapia dovrebbe essere data a tutte le persone fragili e so-

pra ai 65 anni. Chi non è in questo target sappiamo che viene aiutato da un antinfiammatorio. Questo approccio è ormai standardizzato. Il problema è: il medico applica l'approccio terapeutico standardizzato se sa che il paziente ha il Covid».

Perché non fare il tampone?

Cos'è che scoraggia le persone?

«Sapere che se hai il Covid stai a casa cinque giorni. Chi lavora, vuole evitare in tutti i modi di approfondire il problema. La cosa più preoccupante, senza voler fare terrorismo, è che questa malattia al momento ha dei sintomi “benigni” sulla maggioranza delle persone, ma su soggetti fragili o su soggetti apparentemente in buona salute e con stati infiammatori sconosciuti, il Covid dà effetti anche seri sulla sfera celebrare. Uno studio dimostra che tutti quelli che hanno avuto un Covid grave e non curato, hanno avuto un danno celebrale per cui il cervello è invecchiato di 20 anni rispetto a qualcuno della stessa età. Il problema, quindi, è che non va trascurato. Gli anziani



in questo sono più sensibili, perché hanno capito che è in gioco la loro vita».

Consigli per prevenire il Covid?

«Qualsiasi consiglio è teorico, come evitare ambiente affollati: chi prende la metropolitana ogni giorno non può farlo. Sicuramente lavarsi bene le mani e coprirsi la bocca quando si tossisce. Ormai la ma-

lattia è endemica, quindi il punto è come evitare di portarsi in giro il Covid e passarlo agli altri. Se ci sono dei sintomi come raffreddore e febbre, bisogna fare il tampone e dirlo al proprio medico. Anche sui bambini che in questi giorni tornano a scuola. A rischio ci sono soprattutto insegnanti e nonni. Questo anche in vista di dicembre, quando i contagi aumenteranno ancora.

Il virus continua a diffondersi sui mezzi pubblici. Un nuovo picco previsto a dicembre

PREVENZIONE

Target

Categorie a rischio

La vaccinazione è raccomandata alle persone che hanno dai 60 anni in su e alle persone fragili di tutte le età come le donne in gravidanza, nel post partum e nel periodo dell'allattamento o con una marcata compromissione del sistema immunitario. La vaccinazione è consigliata anche a familiari, conviventi e caregiver. I vaccini utilizzati, sono: il Comirnaty e il Nuvaxovid. Si accede al vaccino tramite i medici di famiglia e i pediatri; i centri vaccinali con prenotazione online sulla piattaforma regionale; le farmacie; telefonando al numero 06.164.161.841.



2

1

I contagi

A fine settembre nel Lazio sono stati 1.032

2

Il segretario

Pier Luigi Bartoletti è il segretario della FIMMG Roma

3

I vaccini

Devono farli soprattutto anziani e fragili



3



Mammografia, il top delle armi antitumore

L'ultima frontiera della terapia: anticorpi "armati" identificano la neoplasia e la distruggono. Ma prevenire è sempre la pratica migliore

di RENATA GILI*

Il cancro è sempre più curabile: una affermazione vera per molti tipi di tumore, e particolarmente vera per alcuni. Un esempio? Il cancro al seno, la cui mortalità è diminuita - o meglio, precipitata - del 58 per cento che si registrava nel 1975 a oggi.

Un problema di salute che una volta si identificava con qualcosa di molto simile a una condanna a morte si è trasformato in una malattia in diversi casi guaribile. E, quando non è possibile, in una malattia con la quale si può convivere, al pari di altre patologie croniche. Un'ottima notizia per le oltre 55.000 donne che, in Italia, ogni anno ricevono una diagnosi di cancro al seno. Perché sì, questo rimane il tumore femminile più frequente.

Ma a cosa dobbiamo la drastica riduzione della mortalità? Per lo più a due fattori: da un lato ai miglioramenti delle terapie, dall'altro alla diffusione dei test per la diagnosi precoce.

Rispetto al primo punto, stiamo vivendo in un'epoca fantastica per la ricerca scientifica. Basti pensare che fino a dieci o quindici anni trattare il cancro voleva dire solo una cosa: chemioterapia. Sia chiaro, grazie ai farmaci chemioterapici abbiamo raggiunto grandi traguardi ed enormi successi, e ancora adesso questi rimangono i medicinali di prima scelta per molti tumori. Ma la dif-

ferenza rispetto a un tempo è che oggi possiamo ammirare un panorama diverso, fatto di numerose opzioni terapeutiche: dalle terapie ormonali alla cosiddetta immunoterapia, fino ad arrivare alle terapie mirate contro specifiche molecole presenti sulle cellule tumorali.

L'ultima frontiera? Farmaci costituiti da specifici anticorpi "armati" che riconoscono in modo molto preciso il tumore e lo distruggono. Una sorta di missile dotato di carica esplosiva che identifica in modo efficace il bersaglio da combattere, un cavallo di Troia che permette al farmaco di penetrare le cellule tumorali, risparmiando quelle sane, e di ucciderle. Insomma, abbiamo a disposizione un arsenale grazie al quale, a seconda del tipo di tumore al seno, possiamo ambire a raggiungere importanti obiettivi: far regredire la malattia oppure tenerla sotto controllo, migliorando la sopravvivenza delle donne che ne sono affette. E una delle novità più belle è che questo discorso vale anche per le donne che, un tempo, di speranza non ne avevano nemmeno una: quelle con un cancro avanzato, nel cosiddetto "quarto stadio", che presenta già delle metastasi.

Abbiamo capito, insomma, che la ricerca sta andando avanti e che grazie alla scienza vedremo sempre più donne affette da un cancro al seno che guariscono, lasciandosi alle spalle una

brutta malattia. Possiamo guardare al futuro con un certo ottimismo. È quasi superfluo dire, però, che la cosa migliore quando parliamo di cancro è cercare in tutti i modi di evitarlo.

Entriamo, così, nell'ambito della prevenzione, arrivando al nostro secondo punto, quello relativo alla maggiore diffusione dei test per la diagnosi precoce. Parliamo, cioè, degli screening oncologici, in questo caso della mammografia, strumento che utilizziamo ormai da molti anni. Questo esame, eseguito come controllo preventivo, ha un obiettivo ben preciso:

identificare il tumore in fase iniziale, prima ancora che abbia avuto il tempo di provocare dei sintomi. Ciò permette di iniziare tempestivamente la cura più adatta aumentando di moltissimo le possibilità di guarigione.

In Italia la mammografia è gratis e tutte le donne di età compresa fra i 50 e i 69 anni possono ef-



fettuare, ogni due anni, questo controllo. In certe regioni, fra cui il Piemonte, è possibile sottoporsi all'esame anche prima, a partire dai 45 anni (in questo caso la periodicità, fino ai 49, sarà annuale), e andare avanti fino ai 75 anni compresi. La diagnosi precoce, insieme con uno stile di vita sano (la prima cosa, ricordiamolo sempre, a cui dobbiamo prestare attenzione), è una delle nostre armi principali nella battaglia contro il cancro.

Purtroppo ci sono ancora persone che diffondono notizie false anche in un campo così delicato: parlo di quella secondo cui la

mammografia sarebbe pericolosa perché causerebbe essa stessa il cancro. Nulla di più falso: se utilizzata nel modo corretto e seguendo le raccomandazioni dei medici non causa il cancro ma, al limite, vi permette di curarlo nel modo più efficace.

**medico e autrice della rubrica "Una mela al giorno" su Repubblica*

1

Il test

La mammografia resta l'arma primaria contro uno dei tumori più diffusi

Con la diagnosi precoce che in Piemonte è garantita più che a livello nazionale si può avviare subito una cura mirata



Screening Prevale la diffidenza

Solo le mammografie hanno superato nel 2023
il 50% di adesioni, per il colon retto
la percentuale si ferma al 32%
Addirittura in calo i controlli alla cervice uterina

di VALENTINA EVELLI



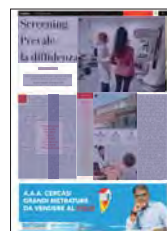
lo screening della mammografia ha aderito almeno una donna su due, per quello del colon retto la percentuale si ferma al 32%, mentre sono persino in leggero calo le liguri che lo scorso anno hanno fatto i controlli alla cervice uterina, la percentuale non va oltre il 36.7%. I dati arrivano dall'osservatorio nazionale screening del 2023 e fotografano una Liguria che sul fronte della prevenzione continua ad arrancare, ben lontana dalle regioni del Nord. La strada per recuperare il gap creatosi nei due anni di pandemia è ancora lunga. E i controlli ripartono a rilento, nonostante un piano per recuperare le prestazioni e le nuove modalità per avvicinare i liguri alla prevenzione. A dare un segnale di recupero è lo screening della mammografia che torna a superare la metà degli aventi diritto con il 52.2% di adesioni: tra le 229mila liguri tra i 50 e i 69 anni a cui è rivolto il test ogni due anni sono state 73.600 quelle che hanno aderito. Percentuale an-

cora lontana dal 61% registrato nel 2018 ma i numeri sono in crescita rispetto al 48% del 2022. La Liguria risulta comunque ancora al di sotto della media nazionale che registra il 55% di adesioni e ben lontana dalle regioni settentrionali che viaggiano intorno al 65% (Toscana ed Emilia Romagna si arriva anche al 70%, in Lombardia al 63%). «Da quest'anno la mammografia in Liguria è stata estesa fino ai 74 anni di età, seguendo le raccomandazioni europee – spiega Camilla Sticchi, direttrice della Struttura complessa di Coordinamento regionale delle attività di Prevenzione e di Epidemiologia di Alisa – Certo è che dobbiamo riuscire ad aumentare la partecipazio-

zione dei cittadini alla prevenzione». L'idea è quella di coinvolgere anche i medici di famiglia. «Sia per riuscire a capire realmente quanti sono i liguri che non fanno i controlli – continua Camilla Sticchi – A oggi non sappiamo quanti tra il 48% di persone che non hanno risposto all'invito

per la mammografia si siano co-

munque affidate almeno alla sanità privata». Ma l'obiettivo è anche fidelizzare le pazienti che aderiscono ai controlli programmati chiedendo ai medici di ricordare gli appuntamenti per gli screening previsti dalle Asl. Restano invece ben lontani dal 50% gli altri due screening, quello del tumore della cervice uterina e quello del colon retto. I controlli per evitare malattie all'apparato riproduttivo femminile coinvolgono ogni tre anni alle donne tra i 24 e i 65 anni e la percentuale di adesioni è persino in calo. Nel 2023 le liguri che hanno partecipato allo screening sono scese al 36% mentre nel 2022 furono il 38%. Nel 2021, ancora in pandemia, la percentuale ha raggiunto il 41%. «Siamo in un periodo di transizione tra il pap test e l'hpv test che risulta quello più performante ed è già attivo nella Asl2 con adesione allo screening che supera il 74% delle donne coinvolte», racconta Camilla Sticchi. Dal 2008 in Liguria è stato introdotta anche la vaccinazione Anti-HPV, l'obiettivo dell'Organizzazione Mondiale di Sanità virus è



fare le due dosi previste entro i 15 anni e in Liguria l'adesione tra le ragazze nate nel 2008 raggiunge l'80% per la prima dose mentre il 70% ha completato il ciclo. «Vaccinazioni che nei prossimi anni porteranno l'età dello screening con l'Hpv test a 30 anni invece dei 25 attuali – spiega direttrice della Struttura complessa di Coordinamento regionale delle attività di Prevenzione e di Epidemiologia di Alisa – E si do-

vrà svolgere ogni cinque anni invece dei tre attualmente previsti per il pap test». Per lo screening del colon retto, invece, destinato ai pazienti dai 50 ai 69 anni, la percentuale di adesione si è fermata al 32.8% (nel 2022 era al 31%), sotto la media italiana del 36%. Nell'Asl3 dallo scorso dicembre è partita una sperimentazione per portare i controlli anche in farmacia. E i primi esordi sembrano incoraggianti.

I dati inferiori alla media delle altre regioni del Nord
Lieve ripresa dagli anni della pandemia

I NUMERI

55%

In Italia
La media nazionale delle adesioni alla mammografia, tra le regioni del Nord si arriva addirittura al 65%

74

Gli anni
Da quest'anno la mammografia viene raccomandata dai 50 ai 74 anni di età, e non più solo fino ai 69, secondo le linee guide europee

36%

In diminuzione
L'adesione allo screening contro il tumore della cervice, era il 38% l'anno precedente, ora si passa dal pap-test al Hpv-test



1

Mammografia
Il principale controllo per le donne

2

Fiumara
Il Palazzo della salute dove si fanno gli esami

3

Il kit
Lo screening del tumore al colon-retto



3



Screening gratuiti Dove farli

Le diagnosi di eventuali tumori al seno, all'utero e al colon sono ancora sotto soglia: un terzo delle donne aderisce al programma di prevenzione mentre per il retto l'indice è fermo al 20 per cento

di MARTA OCCHIPINTI

Diffondere la prevenzione oncologica e garantire l'accesso della popolazione agli screening che si propongono di diagnosticare precocemente i nuovi casi di tumore, attraverso esami sistematici e periodici su fasce di popolazioni a rischio: sono due degli obiettivi di prevenzione dei tumori alla mammella, alla cervice uterina e al colon retto, fissati dalla Ue e da garantire per il 2025 al 90 per cento dei cittadini aventi diritto. Tuttavia, l'Italia è tagliata a metà in quanto a tassi di adesione ai test.

Secondo i dati dell'Osservatorio nazionale screening, nel 2023 nelle regioni del Sud e Isole, il numero di donne esaminate attraverso lo screening mammografico gratuito si attesta a un terzo rispetto alle regioni del Nord Italia, ovvero meno di 400mila su quasi un milione di donne invitate agli screening. Il test per la diagnosi precoce del tumore mammario si rivolge alle donne di età compresa tra i 50 e i 69 anni e si esegue con

una mammografia ogni 2 anni. Secondo le raccomandazioni della Commissione europea sarebbe possibile anticipare lo screening alla mammella a 45 anni o elevare oltre i 69 anni la popolazione target con tecniche diagnostiche differenziate, ancora al vaglio.

«Sebbene in Italia negli ultimi anni si è registrato un globale miglioramento dell'adesione, continua a persistere un gradiente decrescente nord-sud nell'accesso a tali interventi, per lo più ascrivibili a disuguaglianze nei livelli di istruzione e socioeconomici, oltre che nell'accesso ai servizi di prevenzione – dice Walter Mazzucco, professore di Igiene e medicina

preventiva dell'università di Palermo – Ci sono però altri fattori che concorrono a queste differenze. Il più basso dato di adesione ai test del tumore alla mammella può anche in parte essere spiegato da una certa attitudine delle donne del sud all'effettuazione della mammografia privatamente, e quindi al di fuori del percorso organizzato. È,

invece, raccomandato aderire agli screening offerti dai servizi di prevenzione, che posseggono gli standard richiesti e consentono il monitoraggio della popolazione a rischio».

Le mammografie e i test gratuiti per la prevenzione del tumore al collo dell'utero e del colon retto sono garantiti su tutto il territorio nazionale e previsti dai Livelli essenziali di assistenza: in Sicilia gli screening sono effettuati nelle strutture delle aziende sanitarie provinciali coadiuvate da unità mobili. A supportare la rete sanitaria sono anche i consultori per i pap-test previsti ogni 3 anni per le donne d'età compresa fra i 25 e i 29 anni, che rientrano nei programmi di prevenzione del tumore al collo dell'utero, seconda forma tumorale al mondo più diffusa, con una incidenza di circa 180 nuovi casi l'anno in Sicilia, secondo i dati dell'Associazione italiana Oncologia medica. Il tumore al collo dell'utero è causato principalmente dall'infezione da hpv (Hu-



man papilloma virus) e per le donne tra i 30 e i 64 anni i programmi di screening prevedono l'esecuzione di un hpv test ogni 5 anni, da effettuarsi gratuitamente nei consultori familiari del territorio.

Per lo screening del tumore al colon retto, i numeri sono ancora fermi al 20 per cento di adesione per sud e isole, tra persone di età compresa fra i 50 e i 69 anni; esso si effettua attraverso un soft test

nelle farmacie aderenti ai programmi gratuiti, in grado di rilevare nelle feci tracce di sangue, non visibili a occhio nudo, originate da alterazioni benigne o maligne a carico dell'intestino. In Sicilia questo tumore rappresenta la quarta causa di morte negli uomini (8 per cento di tutti i decessi per tumore) e la seconda nelle donne (11 per cento), con oltre 3mila nuovi casi l'anno

L'Italia è tagliata a metà in quanto a tassi di adesione ai test volontari



L'elisir di lunga vita dei supernonni nelle Madonie

Un centenario ogni
1230 abitanti: una
media pari a quasi
quattro volte
quella nazionale

LA SCHEDA

Gli anziani e lo sport

Un anziano che non ha mai fatto sport può iniziare a fare attività fisica? Se lo stato di salute generale lo consente, secondo i medici sì. Anzi, è consigliabile: riduce il rischio di malattie cardiovascolari e di patologie come l'obesità, allena equilibrio, flessibilità e forza, migliora l'umore e rallenta il declino cognitivo. Certo, non bisogna strafare: anche ossa, muscoli e legamenti sono soggetti al naturale invecchiamento e, se troppo sollecitati, potrebbero risentirne. Chi ha sempre praticato sport può continuare a farlo, ma senza sforzi troppo intensi. Chi inizia in tarda età, deve fare più attenzione e scegliere attività "dolci": ginnastica, yoga, sport in acqua, camminata.

di ALESSIA CANDITO

Un centenario ogni 1230, una media pari a quasi quattro volte quella nazionale. E per di più in aumento del 300 per cento negli ultimi 20 anni. Il segreto dell'elisir di lunga vita sembra nascondersi fra i monti delle Madonie, ormai anche scientificamente nota come "terra di centenari".

A certificarlo, diversi studi clinici. Il più noto e completo è stato sviluppato nell'ambito del progetto Abcd (Alimentazione benessere cardiovascolare e diabete) dell'Università di Palermo, diretto dal professore Salvatore Buscemi. Secondo quanto emerso dall'indagine epidemiologica, la popolazione di centenari madoniti può vantare uno stato fisico e mentale pari a quello degli ultrasessantenni delle città. Il segreto starebbe sì

nel Dna, ma anche nello stile di vita.

Pochi anziani madoniti in gioventù hanno abusato di fumo o alcol, non hanno certo fatto una vita comoda – non solo il lavoro, ma anche gli spostamenti fra le montagne erano pesanti e faticosi – ma da tempo ormai nessuno svolge attività usuranti, né il freddo. L'ambiente, decisamente più salubre, e un'alimentazione basata sulla dieta mediterranea, con consumo in grande quantità di verdura, hanno giocato un ruolo fondamentale.

Ai ricercatori dell'Università di Palermo, i centenari madoniti di oggi hanno spiegato di aver sempre rispettato i ritmi biologici: quasi un lusso rispetto alla vita frenetica che già da decenni caratterizza le città. Risultato, un numero di centenari che rivaleggia con quello delle zone blu riconosciute, le aree demografiche e/o geografiche del mondo in cui la speranza di vita è notevolmente più alta rispetto alla media mondiale. Al momento sono cinque, l'isola di Okinawa (Giappone); la Sardegna (Italia); Nicoya (Costa Rica), Icaria (Grecia) e la comunità di avventisti di Loma Linda, in California. Le Madonie ambiscono a essere la sesta. Sempre che il progressivo depauperamento dell'offerta sanitaria non rovini i piani.

L'istituzione di un vero servizio sanitario nazionale, che ha permesso a tutti un accesso alle cure impensabile nei primi decenni del secolo scorso, ha di certo giocato un ruolo nella longevità dei nonni madoniti. «C'è un'attenzione diversa – aveva spiegato il professore Buscemi all'epoca della pubblicazione dello studio – sia in termini di cure che di persone raggiunte dalle cure. Avere un medico di famiglia in ogni comune, la guardia medica, il territorio che in qualche modo fa presidio per la salute, sicuramente questo favorisce il raggiungimento di un'età più longeva». Conquiste messe in pericolo dall'ultima stagione di tagli, che rischiano di far male alla salute. Non solo dei centenari.





17 ott
2024

MEDICINA E RICERCA

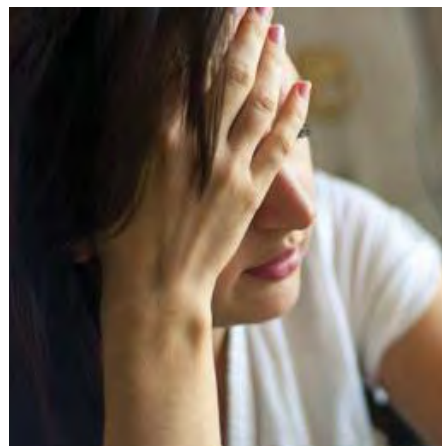
S
24

Salute mentale: dalla prevenzione alla riabilitazione attraverso le attività di inclusione sociale e comunitaria

di Fabrizio Starace *

* *psichiatra, Direttore del Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche di Modena e Presidente SIEP (Società Italiana di Epidemiologia Psichiatrica)*

Una delle principali sfide nel settore della salute mentale riguarda la prevenzione. Negli ultimi decenni si sono registrati significativi progressi nel campo della prevenzione secondaria, che ha come obiettivo la diagnosi precoce e il trattamento tempestivo dei disturbi mentali, e anche in quella terziaria, per ridurre l'impatto di un disturbo conclamato sulla qualità della vita. Tuttavia, ridurre l'insorgenza e la gravità dei disturbi mentali attraverso interventi mirati a livello individuale e sociale (prevenzione primaria) resta – salvo poche encomiabili eccezioni, come i programmi di sostegno alla genitorialità o quelli a supporto delle famiglie a rischio – un obiettivo ancora troppo distante. I fattori sociali, culturali, economici e ambientali giocano un ruolo centrale, influenzando profondamente la salute mentale delle persone, ma le possibilità di reale intervento in questi ambiti vanno ben oltre gli argini della disciplina psichiatrica tradizionale. Gli strumenti culturali e operativi a disposizione dei servizi per la salute mentale sono peraltro manifestamente insufficienti per ottenere un reale miglioramento delle condizioni di vita, come l'accesso a un'istruzione di qualità, a un'abitazione decente e a un lavoro stabile. Molto però può essere fatto per aumentare la consapevolezza sui temi della



salute mentale, combattere lo stigma e promuovere una cultura dei diritti e della responsabilità, contribuendo in questo modo a ridurre i pregiudizi e migliorare l'accesso ai servizi.

Presso il Dsmdp di Modena le attività di inclusione sociale e comunitaria, condotte in partenariato con la cooperazione sociale nell'ambito del progetto Social Point, costituiscono da oltre 10 anni parte integrante del "core business" clinico-riabilitativo del Dipartimento. Il progetto Social Point si articola in 3 livelli applicativi: 1) facilitazione dell'inclusione sociale di persone con disagio psichico in attività di volontariato e tempo libero offerti da Enti e associazioni del territorio, mediante la valorizzazione di risorse individuali e collettive; 2) sensibilizzazione, formazione, informazione della comunità sui temi legati alla salute mentale, per combattere stigma e pregiudizi; 3) diffusione di un'idea positiva di salute mentale come oggetto di responsabilità collettiva e creatrice di capitale sociale per la comunità.

La base teorica che ispira questo impegno è costituita dalla teoria del contatto sociale, che individua nell'interazione diretta tra persone con problemi di salute mentale e comuni cittadini il più potente strumento per ridurre stigma e pregiudizi. La strategia è quella della prescrizione sociale, fondata sulle evidenze che mostrano quanto sia cruciale affrontare i determinanti sociali per migliorare decorso ed esiti di salute mentale. Il progetto Social Point coinvolge oltre 100 Enti e associazioni in attività di coprogettazione: con la cittadinanza interagiscono utenti e familiari che hanno fatto un buon percorso di cura, che sono consapevoli del valore della loro esperienza e che la mettono a disposizione di tutti. Ciò contrasta oggettivamente il pregiudizio nei confronti della malattia mentale e di chi ne soffre, valorizzando le esperienze di guarigione sociale; sviluppa legami di cooperazione e fiducia tra chi vive il disagio e i cittadini; promuove l'efficacia valoriale dell'unire persone con e senza disagio psichico in obiettivi comuni. Molti di questi temi saranno al centro degli oltre cento incontri, dibattiti, conferenze, spettacoli teatrali e musicali, che dal 19 al 26 ottobre si terranno a Modena e nei comuni della provincia nell'ambito di M@t, la più grande manifestazione corale dedicata in Italia alla Salute Mentale. Il focus di questa edizione di M@t, la quattordicesima, sta tutto in due parole "prendersi cura", che verranno declinate negli ambiti e settori più delicati della salute mentale: dai giovani e adolescenti con le loro problematiche, al disagio vissuto dalle seconde e terze generazioni di immigrati, alle situazioni di fragilità, come quelle degli anziani e delle persone tossicodipendenti, passando per le drammatiche esperienze delle persone detenute con problemi psichici. Obiettivo di M@t è portare l'attenzione su questi temi, costruendo nuove reti solidali, rafforzando le reti di supporto, consapevoli che prendersi cura della salute mentale va oltre il singolo: abbraccia il contesto familiare e sociale, si rivolge a quella comunità della quale – in una società sempre più frammentata e individualizzata – rischiamo di perdere il senso.



17 ott
2024

IMPRESE E MERCATO

S
24

Manovra/ Eguaglia: stop a payback e gare al massimo ribasso per i farmaci equivalenti

Eliminare il payback sui farmaci rimborsati o acquistati in gara dal SSN, regolare il livello dei prezzi introducendo parametri di adeguamento all'incremento esponenziale dei costi di produzione, rivedere i criteri delle gare ospedaliere, concentrati prevalentemente sul meccanismo del massimo ribasso, prevedere un meccanismo di adeguamento dei prezzi ex factory dei farmaci a più basso costo e incentivare le imprese che adottano processi produttivi innovativi e tecnologie sostenibili, attraverso modelli multi aggiudicatario.

E ancora: supportare la messa a terra della riforma farmaceutica europea e delle indicazioni contenute nel rapporto Draghi per la Commissione Ue, che pongono in primo piano, a pari merito, sia il rafforzamento dell'attività di R&S sia il rafforzamento delle catene di fornitura farmaceutica, a partire dai prodotti fuori brevetto.

“Senza l'adozione di queste misure, la funzione di “bene pubblico” dei medicinali equivalenti rischia di andare persa per sempre”. A sostenerlo e ad accendere i riflettori sul rischio del “take for granted” sul comparto è l'edizione 2024 dell'Osservatorio Nomisma sul “Sistema dei farmaci equivalenti in Italia”, presentata oggi a Roma, presso l'Ara Pacis, con la

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA



partecipazione di rappresentanti del mondo istituzionale, del panorama industriale e degli operatori del mondo sanitario.

I dati - illustrati da **Lucio Poma**, chief economist di Nomisma e coordinatore scientifico dell'Osservatorio sull'industria dei farmaci equivalenti nel nostro paese - disegnano un sistema produttivo dei farmaci equivalenti in grandissima sofferenza tra pressione dei costi di produzione, oneri regolatori, prezzi ex factory bloccati e gare al massimo ribasso. Fattori che hanno determinato, specie negli ultimi anni, una pesante erosione di margini di profitto già esigui. Il tutto in un quadro di progressiva regressione della concorrenza nel settore farmaceutico.

Questi i principali trend fotografati dall'Osservatorio:

● *Prezzi energia e materie prime*: tutti gli aumenti registrati nel periodo pandemico sono diventati strutturali, determinando una pressione insostenibile in un settore dove e non è possibile trasferire gli aumenti sui prezzi finali. Il carbone è aumentato del 37% rispetto al 2021, il gas del 36%, il petrolio del 28%. L'analisi dei bilanci economici delle aziende del 2023 denuncia un aumento medio del 19% del costo delle materie prime rispetto al 2022. Nel quinquennio l'aumento è stato del 86%.

● *Prezzi dei materiali di confezionamento*: tra il 2019 e il 2023 l'alluminio è aumentato del 27%, il vetro del 24%, carta e plastica, rispettivamente, del 19% e del 3%. Voci che complessivamente pesano per il 20% sui costi di produzione aziendali.

● *Oneri regolatori*: le spese sostenute per registrazione e autorizzazione alla vendita tra il 2016 e il 2023 sono aumentate del 26%.

● *Payback*: per i farmaci fuori brevetto - il cui acquisto è già regolato da meccanismi di gara che garantiscono il governo della spesa - in particolare per le aziende che operano in ambito ospedaliero, i tributi di ripiano nei prossimi anni impatteranno tra il 15% e il 18% del fatturato.

● *Diminuzione della concorrenza*: secondo quanto rilevato da Unioncamere negli ultimi tre anni il numero di produttori farmaceutici nel nostro Paese è diminuito del 10%, con una settantina di aziende coinvolte in processi di chiusura o fusione.

● *Carenze di farmaci*: negli ultimi cinque anni la carenza di farmaci è diventata un problema sempre più pressante a livello globale: l'Italia è tra i Paesi maggiormente colpiti. Secondo i dati AIFA nel periodo 2018-2024 il numero di farmaci a rischio carenza è più che raddoppiato, passando da poco più di 1.600 a oltre 3.700. Quasi la metà (44%) delle carenze registrate nel 2024 è dovuta alla cessazione definitiva della commercializzazione, mentre poco più di un quarto è legata a problemi di produzione. Per quasi

otto farmaci a rischio su dieci esiste un corrispettivo equivalente: un dato che conferma l'impensabilità di un sistema farmaceutico privo dei medicinali equivalenti.

● *Mercato Ue e cronicità*: gli originator spesso non trovano economicamente vantaggioso produrre farmaci per trattare malattie meno redditizie, anche per questo equivalenti e biosimilari sono sempre più essenziali per la cura delle patologie croniche complesse. Nel 2023 il 70% dei volumi dei farmaci oncologici e antidiabetici commercializzati in Europa è stato rappresentato da medicinali equivalenti, quota che sale al 82% se consideriamo i farmaci immunologici.

● *L'effetto sulla spesa SSN*: relativamente ai soli farmaci di classe A, ipotizzando che tutte le confezioni di farmaci equivalenti dispensate nel 2023 fossero state vendute ai prezzi dei brand off patent, la spesa farmaceutica sarebbe aumentata di 460 milioni di euro. Dal 2012 ad oggi la cifra avrebbe raggiunto quota 6,250 miliardi di euro.

“Tutte le problematiche già evidenziate nelle precedenti edizioni dell'Osservatorio non solo persistono, ma alcune di esse si sono ulteriormente esacerbate, rendendo il quadro complessivo decisamente più allarmante rispetto al passato – ha affermato Poma –. Ci siamo chiesti cosa accadrebbe se i farmaci equivalenti scomparissero del tutto: se il beneficio di questi prodotti fosse limitato al solo risparmio di spesa, la criticità sarebbe rilevante ma sormontabile. La questione chiave è però che gli equivalenti rappresentano un pilastro insostituibile del servizio sanitario del Paese i cui benefici sono sottostimati o completamente ignorati”.

“Un indebolimento del sistema – ha proseguito Poma – si tradurrebbe nell'aumento esponenziale del fenomeno delle carenze di farmaci, nella mancata accessibilità ai medicinali da parte delle classi meno abbienti, nell'impossibilità di sostenere le cure di talune malattie croniche, nella riduzione della concorrenza, della biodiversità della produzione e dei principi attivi utilizzati. Il nostro tranquillo e rassicurante “take for granted” non sarebbe più garantito”.

“Per le nostre aziende la prima vera sfida da vincere è quella della sostenibilità industriale: in quest'ottica è indispensabile che venga ripreso il confronto sulla governance farmaceutica, che è prioritaria e chiediamo che in questo ragionamento sia considerata centrale la sostenibilità di tutti i farmaci a basso costo di uso consolidato - ha commentato il presidente di Egualia, **Stefano Collatina** - . Stiamo toccando con mano ogni giorno nelle farmacie e negli ospedali cosa significa non trovare farmaci che diamo per scontati: non possiamo ignorare la china che sta prendendo il sistema e dobbiamo invertire urgentemente la rotta, già in questa legge di Bilancio. Ci

sono misure di sistema che possono essere introdotte senza impatto di spesa pubblica, come stabilire che le procedure di gara si svolgano per accordo quadro, e misure che opportunamente programmate possono essere gestibili in termini di impatto economico. Ci sono oneri impropri che pesano sulle imprese di farmaci fuori brevetto che vanno rivisti, senza dimenticare il tessuto industriale, incluso l'insostituibile ruolo del conto terzi nel nostro Paese”.

”È indubbiamente centrale riuscire ad avere strumenti che consentano di rafforzare la produzione industriale - ha concluso Collatina - . Per questo torniamo a chiedere che il Governo si impegni nel sostegno alle imprese con solide politiche industriali che agevolino investimenti produttivi locali e che garantiscano maggiore indipendenza strategica nell'approvvigionamento di farmaci e principi attivi per l'Italia, puntando al coordinamento di tutte le misure da mettere in campo”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

17 ott
2024

DAL GOVERNO

S
24

Amianto/ Iss: 1.545 decessi all'anno per mesotelioma nel decennio 2010-2020

Tra il 2010 e il 2020 ogni anno in Italia sono decedute per mesotelioma in media 1.545 persone, 1.116 uomini e 429 donne. Dei decessi osservati in media ogni anno, 25, (l'1,7%) avevano un'età uguale o inferiore ai 50 anni.

Sono i dati riportati nel nuovo rapporto Istisan dell'Istituto superiore di sanità (Iss) sulla mortalità per amianto nel nostro paese.

Il rapporto appena pubblicato riporta una diminuzione del numero dei decessi per mesotelioma tra gli under50 negli ultimi anni, un primo effetto della legge 257/92 con la quale l'Italia vietò l'utilizzo dell'amianto e la produzione di manufatti contenenti amianto. "L'Istituto superiore di sanità - afferma **Rocco Bellantone**, presidente dell'Iss - è impegnato da anni su questo tema e il problema amianto rimane tra le priorità di sanità pubblica. L'Iss continuerà a contribuire alle attività di ricerca e alla sorveglianza epidemiologica delle malattie amianto-correlate, nonché alla definizione di strumenti per il rilevamento delle sorgenti di esposizione all'amianto ancora presenti nel nostro Paese, e all'implementazione di azioni preventive, fornendo supporto alle istituzioni e ai cittadini, attraverso momenti di interlocuzione e condivisione".

Le regioni e i comuni a più elevata mortalità

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA



Le regioni Piemonte, Lombardia, Valle d'Aosta e Liguria presentano un numero di decessi per 100.000 abitanti maggiore della media nazionale, ma i casi sono distribuiti sull'intero territorio italiano. In totale sono stati registrati su tutto il territorio nazionale quasi 17.000 casi nel periodo 2010-2020.

Il numero dei decessi è superiore al numero atteso sulla base della media regionale in 375 comuni: si tratta di territori con cantieri navali, poli industriali, ex industrie del cemento-amianto, ex cave di amianto.

La mortalità tra i giovani è in calo

Negli ultimi anni, come indicano i dati del rapporto, si osserva una diminuzione del numero dei decessi, in particolare tra la popolazione con 50 anni o meno (31 casi osservati nel 2010 e 13 casi nel 2020).

Le morti per mesotelioma osservate tra i più giovani - come spiegano gli esperti dell'Iss - sono probabilmente dovute a una esposizione avvenuta in età pediatrica in ambienti non-occupazionali, vista la lunga latenza (fino a 30-40 anni) della malattia.

La maggior parte delle persone decedute per mesotelioma è stata probabilmente esposta all'amianto in ambienti lavorativi nei decenni passati. Ma l'esposizione può essere avvenuta anche in contesti domestici o ambientali, per inalazione di fibre rilasciate nelle abitazioni oppure nell'ambiente da sorgenti presenti sul territorio. Il mesotelioma e la legge 257/92

Il mesotelioma è un tumore aggressivo, ad alta letalità con una latenza anche di 30-40 anni, che colpisce le cellule del mesotelio, il tessuto sottile che ricopre gran parte degli organi interni. Il mesotelioma nell'80% dei casi circa è dovuto all'esposizione all'amianto. Per il fatto di rilasciare fibre inalabili, l'amianto (chiamato anche asbesto) oltre che del mesotelioma può essere responsabile di asbestosi (una malattia polmonare cronica conseguente all'inalazione di fibre di asbesto) e, seppure con una quota attribuibile più bassa e più difficile da stimare, anche di altre tipologie di tumore, come il tumore polmonare e dell'ovaio.

Il 27 marzo del 1992, con 13 anni di anticipo rispetto all'Europa, in Italia entra in vigore la legge 257/92, che stabilisce il divieto di estrazione, importazione, esportazione, commercializzazione e produzione di amianto.

La necessità di intervenire

“Le morti e le malattie per amianto destano un grande senso di ingiustizia sociale che richiama tutti alla necessità di intervenire - ha dichiarato Marco Martuzzi, direttore del Dipartimento Ambiente e Salute dell'Iss - In Italia molto è stato fatto negli ultimi decenni, per cui oggi si vedono i primi effetti

positivi”. “Ma l’amianto rimane un’emergenza ambientale e sanitaria - riprende l’esperto - che richiede urgenti interventi di prevenzione, eliminando esposizioni residuali all’amianto ancora presenti nel nostro Paese. Va assicurata un’adeguata assistenza sanitaria e sicurezza sociale agli ex esposti, ai malati per amianto e ai loro familiari”.

Si tratta di interventi che richiedono uno sforzo sinergico tra le istituzioni locali e nazionali, le associazioni, il mondo della ricerca.

Il Progetto SEPRA

E in questa direzione di sinergia va il Progetto SEPRA (Sorveglianza Epidemiologica, Prevenzione e Ricerca sull’Amianto), finanziato dall’Inail e coordinato dalla Fondazione Irccs Ca’ Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano. Nell’ambito di SEPRA, presso l’Iss oggi si tiene il workshop aperto esclusivamente a ricercatori coinvolti nel Progetto e a rappresentanti delle associazioni, dal titolo ‘L’impatto sulla salute dell’amianto in Italia: sorveglianza epidemiologica, prevenzione e supporto agli ex-esposti: stato dell’arte e strumenti innovativi di ricerca e intervento. Il Progetto SEPRA’ .Durante il workshop saranno discussi i dati del rapporto dell’Iss e le attività in corso del Progetto tra rappresentanti delle associazioni e ricercatori coinvolti in SEPRA. Obiettivo della collaborazione tra le diverse istituzioni, le reti accademiche e gli enti coinvolti è la condivisione delle conoscenze e dei dati delle diverse fonti informative, come quelli della mortalità presentati dall’Iss e i dati del Registro Nazionale Mesoteliomi in modo da rafforzare gli strumenti disponibili per l’eradicazione delle malattie da amianto nel Paese e per il supporto ai malati e ai loro familiari.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

17 ott
2024

DAL GOVERNO

S
24
▲

Sorveglianza Passi, il 5% dei guidatori è sotto effetto dell'alcol, uno su tre indossa la cintura posteriore

Poco più del 5% degli italiani si mette al volante sotto effetto di alcol, con maggiore frequenza nella fascia di età tra 25 e 34 anni. Lo affermano i dati della sorveglianza Passi relativi al biennio 2022-2023 pubblicati oggi. Sempre dai dati Passi emerge che solo un intervistato su tre indossa la cintura posteriore, mentre 2 su 10 non usano il seggiolino per i bambini.



Ecco i dati nel dettaglio.

Alcol e guida

Dai dati PASSI 2022-2023 emerge che poco più di 5 intervistati su 100 hanno guidato sotto l'effetto dell'alcol nei 30 giorni precedenti l'intervista (avevano assunto due o più unità alcoliche un'ora prima di mettersi alla guida). La quota di giovanissimi alla guida sotto l'effetto dell'alcol è leggermente più bassa che nel resto della popolazione ma rimane comunque preoccupante poiché il rischio di incidenti stradali associato a questo comportamento è decisamente più alto quando legato alla giovane età: il 4% degli intervistati tra i 18 e i 21 anni ha, infatti, dichiarato di aver guidato dopo aver consumato bevande alcoliche, rischiando oltretutto di incorrere in una sanzione certa poiché in questa fascia d'età la soglia legale di alcolemia consentita è pari a zero.

La guida sotto l'effetto dell'alcol è in ogni caso più frequente nella fascia d'età 25-34 anni (8%), tra gli uomini (8% vs 3% fra le donne). L'analisi dei dati non evidenzia un chiaro gradiente geografico anche se l'analisi multivariata (che corregge per genere, età e per le altre caratteristiche sociodemografiche dei rispondenti) mette in luce che le Regioni settentrionali sono più esposte al fenomeno. Tuttavia, non mancano Regioni meridionali con percentuali alte di persone che riferiscono di guidare sotto l'effetto dell'alcol.

Significativa in tutto il Paese la riduzione che si osserva dal 2008 della quota di chi si mette alla guida dopo aver bevuto alcolici; la maggiore riduzione osservata nel biennio 2020-2021 potrebbe essere il risultato delle misure di contenimento per il contrasto alla pandemia di COVID-19, con la chiusura dei locali e la riduzione delle occasioni di incontro e socialità (quindi del consumo di alcol fuori casa). Ne è prova che i dati degli anni successivi tornano a essere analoghi al 2019 e in linea con la tendenza osservata nel periodo pre-pandemico. In questo contesto è il Centro Italia che sembra avere un maggiore accelerazione in diminuzione rispetto a Nord e Sud.

Per quanto riguarda le differenze di genere, sono gli uomini a mostrare una decrescita più forte che arriva a dimezzare la quota di coloro che dichiarano di aver guidato dopo l'assunzione di alcol, dal 17% del 2008 al 7% del 2023. Osservando invece le diverse fasce di età, troviamo la classe dei 25-34enni come quella che si distingue per il più alto valore rispetto alle altre, pur seguendo un analogo andamento in diminuzione nel tempo.

Sicurezza stradale

Frequenza di utilizzo dei dispositivi di sicurezza in auto e moto da parte degli adulti. Tra gli adulti intervistati, l'uso della cintura di sicurezza anteriore in automobile, è abbastanza diffuso, anche se non raggiunge la copertura totale richiesta dalla legge. Prima del biennio 2020-2021 più di 8 intervistati su 10 dichiaravano di usare sempre la cintura anteriore viaggiando in auto come guidatori o come passeggeri sul sedile anteriore, dato che si conferma anche nel 2023.

Di contro, l'uso della cintura posteriore è sempre stato molto meno frequente e fino al 2015 solo il 20% circa degli intervistati riferiva di indossarla sempre. Da quella data si inizia a osservare un trend in aumento, in tutte le aree del Paese e per tutte le fasce di età e sesso. Nel 2023 questa quota è significativamente più alta e il 34% degli intervistati dichiara di usare sempre la cintura posteriore quando viaggia in auto.

L'uso del casco in motocicletta/motorino sembra ormai una pratica consolidata: circa il 96% degli intervistati, che nei 12 mesi precedenti l'intervista hanno viaggiato su una moto come guidatori o passeggeri, dichiara di averlo indossato sempre.

Tuttavia questi dati sono valori medi nazionali mentre le differenze geografiche sono ampie e significative e disegnano un chiaro gradiente Nord-Sud a sfavore delle Regioni meridionali sia per l'uso delle cinture in auto (uso costante delle cinture posteriori in auto è nel 2023 del 19% nel Sud vs 54% nel Nord del Paese) che del casco in motocicletta/motorino (92% nel Sud vs 98% nel Nord, dato 2023) così come rilevante e significative sono le differenze sociali per cui persone meno istruite o con minori risorse economiche usano meno i dispositivi di sicurezza alla guida.

Nel periodo di rilevazione del modulo COVID-19 è stato necessario "sospendere" alcune domande storicamente presenti nel questionario; fra queste, la domanda sull'uso delle cinture anteriori, che quindi non viene rilevata negli anni 2021 e 2022 e viene ripristinata nel 2023. Non si può escludere che questa modifica del questionario abbia determinato una perturbazione anche nella serie storica sull'uso delle cinture posteriori (che invece ha continuato a essere rilevato) introducendo un bias di risposta legato alla non piena attenzione, da parte dei rispondenti, sull'uso delle sole cinture posteriori. I dati sembrano confermare una sovrastima della prevalenza di uso delle cinture posteriori per gli anni 2021-2022, ciò nonostante il trend in aumento dal 2019 al 2023 resta rilevante e significativo.

Utilizzo dei sistemi di sicurezza per il trasporto in auto di bambini

A partire dal 2011 la sorveglianza PASSI indaga anche l'utilizzo di seggiolini e/o adattatori per il trasporto in auto di bambini. Come proxy del "non utilizzo" o di un "utilizzo inadeguato" di questi sistemi, agli intervistati che dichiarano di vivere in famiglia con bambini fino a 6 anni di età viene chiesto se hanno difficoltà a farli sedere sul seggiolino o sull'adattatore.

Nel biennio 2022-2023, circa 2 persone su 10 hanno riferito di avere difficoltà a far uso di questi dispositivi, di non utilizzarli affatto o perfino di non avere alcun dispositivo di sicurezza, pur viaggiando in auto. Nelle Regioni meridionali questa quota raggiunge il 25% (vs 16% nel Centro e 12% nelle Regioni settentrionali).

Il non utilizzo, o l'utilizzo "inadeguato" dei seggiolini/adattatori per il trasporto dei bambini in auto, è più frequente tra le persone socialmente svantaggiate, per bassa istruzione (22% vs 17% fra le persone con alta istruzione) o per difficoltà economiche (25% vs 16% fra le persone senza difficoltà economiche).

L'andamento temporale di questo indicatore descrive una situazione in miglioramento, per cui si passa dal 24% del 2011 di non utilizzo o di utilizzo inadeguato al 17% del 2023.

17 ott
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

UniCamillus sceglie l'olimpionico Daniele Masala per formare professionisti della salute

“Sono arrivato in UniCamillus per costruire qualcosa di importante attorno allo sport, che non vuol dire solo fare attività fisica, ma è da intendere sotto il profilo più ampio del concetto sociale dello sport”. Sono parole di Daniele Masala, campione olimpico di Pentathlon, medaglia d'oro ai Giochi Olimpici di Los Angeles nel 1984.

“Sottoporro al Rettore - spiega lo stesso Masala - diverse proposte perché sarà anche quello il mio ruolo e condivideremo le scelte perché la visione comune è che si possa e si debba, attraverso lo sport, i suoi principi e valori, la sua pratica, contribuire a formare futuri cittadini oltre che professionisti della salute”.

E l'Università UniCamillus dà quindi il benvenuto a **Daniele Masala** che sarà docente strutturato di Metodi e Didattica delle Attività Motorie all'interno del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia. Masala rivestirà anche il ruolo di Delegato alla Promozione delle Attività Sportive, a riprova di quanto l'Università Medica Internazionale voglia valorizzare il legame del mondo sportivo con la cura della salute sull'esempio di diverse importanti università del mondo che possano vantare una lunga tradizione sportiva.

“Abbiamo già pronti alcuni progetti che realizzeremo con gli studenti, intesi prima di tutto come persone e futuri cittadini - ha rivelato infatti lo stesso Masala - e la prospettiva degli eventi e delle iniziative che porteremo avanti è



assolutamente di lungo termine”.

“Sono fermamente convinto che lo sport, inteso come materia di studio, oltre che incentivato come sana pratica da svolgere nel quotidiano, possa rivestire, in particolare in ambito universitario, un ruolo importante nella vita degli studenti, arricchendo la loro formazione di esperienze e competenze”, ha dichiarato in proposito il Rettore di UniCamillus, **Gianni Profita**.

Oltre al benessere derivante dall’attività fisica – che di fatto medici, nutrizionisti e professionisti della salute consigliano di praticare con costanza – oggi è dimostrato scientificamente che lo sport promuova socializzazione e senso di appartenenza e che aiuti lo sviluppo di competenze trasversali utili in tutti gli ambiti lavorativi.

“Ed è anche per questo motivo - ha concluso Profita - che l’Ateneo ha voluto puntare su una personalità di rilievo come Masala non solo per introdurre un nuovo insegnamento, ma anche per promuovere una serie di eventi e attività che sono in cantiere”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



17 ott
2024

NOTIZIE FLASH

S
24

Lilly Italia: un francobollo del Mimit per l'eccellenza del sistema produttivo ed economico

Lilly Italia avrà un francobollo in tiratura limitata concesso dal ministero delle Imprese e del Made in Italy per celebrare l'“Eccellenza del sistema produttivo ed economico”. Il francobollo è stato assegnato anche ad altre 10 aziende, tra le quali Lilly rappresenta l'unica realtà del settore farmaceutico. “L'emissione di un francobollo dedicato a Lilly - spiega una nota - rientra nell'ambito di un impegno storico in Italia, dove l'azienda è presente da 65 anni con uno stabilimento a Sesto Fiorentino (Firenze) e oltre 1.500 dipendenti”. Il polo di Sesto Fiorentino garantisce farmaci innovativi a più di 7 milioni di pazienti ogni anno in oltre 60 Paesi del mondo. L'azienda lo scorso anno ha annunciato un nuovo impegno in Italia di oltre 750 milioni entro il 2025 per il potenziamento della produzione di farmaci innovativi nel Paese. “Nei prossimi anni - dichiara Elias Khalil, presidente e amministratore delegato Lilly Italy Hub - vogliamo rafforzare ulteriormente la nostra partnership con il Paese, che è al centro della nostra strategia di crescita globale”.com-Dif



© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il governatore della Toscana

Giani "Con quei fondi non copriamo l'inflazione e la spesa per i farmaci"

ROMA – Eugenio Giani (Pd) è il presidente della Regione Toscana, una delle realtà italiane dove la sanità funziona meglio.

Presidente, la premier Meloni parla di finanziamento record della sanità. Siete soddisfatti?

«No. Intanto si parla di 2,4 miliardi di euro in più ma uno era già previsto, perché stanziato nella manovra dell'anno scorso. Se andiamo a vedere l'impatto di un finanziamento del genere per i bilanci delle singole Regioni è molto ridotto, vale al massimo l'inflazione. E non copre nemmeno l'aumento della spesa farmaceutica. Comunque, al di là di questo, si fa presto a capire che le cose non vanno tanto bene».

Come?

«Basta osservare il rapporto tra la spesa sanitaria pubblica e il Pil, che nel nostro Paese ultimamente è sempre intorno al 6,2-6,3%. Dati più bassi del 7% al quale era arrivato il ministro Roberto Speranza e molto distanti da quelli di Paesi europei come Francia e Germania, che sono all'8 e al 10%».

I dati sulla spesa per dei medicinali, come diceva, sono pesanti, con la crescita che quest'anno potrebbe essere di 3 miliardi. Come mai?

«L'incremento tendenziale di

quella voce è legato anche a una serie di provvedimenti che sono stati assunti dal governo, che ha cambiato i tetti del payback e il sistema di distribuzione di alcuni farmaci. Poi sono aumentate le remunerazioni per le farmacie. Si tratta di incrementi sui quali le Regioni non possono intervenire, perché i prezzi dei medicinali li tratta Aifa con i produttori».

A quanto si sa, circa 1,3 dei miliardi stanziati quest'anno serviranno a fare assunzioni e ad altre spese per aumentare gli stipendi del personale.

«È uno dei problemi di questo periodo. Gran parte delle risorse che ci vengono riconosciute sono vincolate dal ministero alla Salute, che chiede vengano spese per certe voci. È già successo tante volte, con soldi per gli straordinari dei medici per l'abbattimento delle liste di attesa, ad esempio, ma anche per altre partite. Il governo che da una parte spinge per l'autonomia differenziata dall'altra stanziava soldi per le Regioni ipervincolati. Su come impiegare il denaro del fondo sanitario nazionale invece vorremmo davvero più

autonomia».

Cosa fareste in Toscana?

«Ad esempio, interverremmo su aspetti centrali della sanità, come il pronto soccorso in difficoltà o le liste di attesa, ma come diciamo noi, perché sappiamo quali sono i nostri problemi che richiedono più risorse e quindi dove agire. E invece adesso non abbiamo margini di manovra».

Ci sono interventi che il governo potrebbe fare anche a costo zero?

«Stiamo aspettando dalle aziende produttrici i soldi del payback sui dispositivi degli anni 2015-2018 (vale circa 2 miliardi, ndr). Sono fondi importanti per le Regioni, riconosciuti da una legge che la Corte Costituzionale ha giudicato legittima. Sarebbe il momento che il governo si desse da fare per farceli avere e anche per mettere a bilancio quelli per il periodo 2019-2021».

— **mi.bo.** © RIPRODUZIONE RISERVATA

Vogliono l'autonomia differenziata ma poi il governo pone troppi vincoli



EUGENIO GIANI
PRESIDENTE DELLA TOSCANA



La crisi degli ospedali La denuncia dell'Ordine: «Con il blocco del turnover da fine anno ci saranno problemi molto seri»

Sanità, mancano 6.000 medici

Gravi carenze tra gli infermieri: ne servono almeno 4.000. Allarme per i dottori di famiglia

Nella sanità del Lazio ci sono ancora gravi carenze di organico nonostante i forti investimenti affrontati dalla Regione anche grazie ai fondi per il Giubileo. Secondo l'Ordine dei medici e la Federazione degli infermieri, in corsia mancano ancora tra gli ottomila e i dodicimila professionisti, tra dipendenti di ospedali e aziende sanitarie,

specialisti e medici di medicina generale. Al netto delle oltre 14mila assunzioni e stabilizzazioni appena attivate. E nel tempo la situazione non potrà che peggiorare, tra pensionamenti (l'età media degli occupati è molto alta) e iscrizioni ai corsi di laurea in calo del 20 per cento. «La Regione - sollecita Magi - deve

cercare di rendere la professione più attrattiva, anche eliminando l'incompatibilità di carriere».

a pagina 2 **Salvatori**

Mancano 10mila medici e infermieri

Gravi carenze di personale in Asl e nosocomi della Capitale e della regione
Magi: stop incompatibilità tra pubblico e privato

di **Clarida Salvatori**

Mentre a livello nazionale si è scatenata la bufera sulle (scarse) risorse che il governo avrebbe destinato alla sanità nella manovra di bilancio, nel Lazio si fa la conta delle carenze di personale: stimate tra gli ottomila e i dodicimila professionisti. Punto debole del sistema sanitario regionale, nonostante i forti investimenti messi in campo dalla Regione nell'ultimo anno.

Secondo l'Ordine dei medici e dei chirurghi del Lazio, dove sono attualmente iscritti in 45mila (ma gli attivi sono 35mila), il settore pubblico

continua a essere poco attrattivo. «A fronte di 8mila dipendenti e 2mila specialisti attualmente impiegati in ospedali e aziende sanitarie, mancano ancora 6mila camici bianchi - ha spiegato il presidente Fnomceo, Antonio Magi -: rispettivamente 5mila e mille. Stesso discorso per i medici di famiglia che nel Lazio sono attualmente quattromila». Ma, considerando che l'età media supera i 60 anni e che alla fine del 2024 circa il 35 per cento andrà in pensione, il divario tra chi è in servizio e le necessità oggettive aumenterà. «A quel punto serviranno altri 2.500-3.000 medici di base - prosegue Magi -. Già oggi a Roma e nel Lazio ci sono grandi difficoltà con quartieri, specie quelli più periferici, e paesi

del tutto sguarniti».

Conscia delle forti difficoltà per l'intero sistema regionale, provato da anni di blocco del *turn over* a causa dell'attuazione del piano di rientro a cui è stata sottoposta per i debiti accumulati, la Regione ha concentrato molte forze sulle assunzioni e sulle stabilizzazioni in corsia, anche grazie ai fondi stanziati per il Giubileo: si par-



la di 661,5 milioni di investimenti per reclutare oltre 14mila sanitari, di cui quasi 4mila medici e oltre 3.700 infermieri. Già perché anche gli infermieri sono in grande sofferenza. Secondo le stime della Fnopi (Federazione nazionale degli ordini delle professioni infermieristiche), nel Lazio ne mancano tra i 5 e i 7mila. Una situazione che po-

trà solo peggiorare negli anni a venire, alla luce del fatto che le iscrizioni ai corsi di laurea in infermieristica sono in calo costante: nelle ultime selezioni è stato del 20%. «La Regione dovrebbe fare accordi per rendere più appetibile la professione - conclude Magi -: a partire dall'eliminare l'incompatibilità tra carriera pubblica e privata per medici, altrimenti

aver inserito i convenzionati nel Recup rischierebbe di essere solo una rivoluzione ideologica, e depenalizzare la professione».

Corsi di laurea

Le iscrizioni a Scienze infermieristiche sono in calo costante (quest'anno del 20%)



Nel Lazio mancano circa 2-3mila medici di base, la prima linea dell'assistenza territoriale ai cittadini



Manca personale case della salute come gusci vuoti

Restano un'incompiuta
le strutture pensate
per le cure ambulatoriali
e l'assistenza sociale
utili a evitare di intasare
i pronto soccorso
Il sindacato: "Il nodo
sono le risorse"

di GIUSEPPE SCARPA

Le Case della Salute potrebbero apportare un sostegno decisivo per il miglioramento della sanità di prossimità.

Tuttavia nel Lazio rimangono ancora in molti casi dei progetti incompiuti. Il principale problema che gli impedisce di funzionare al meglio è la carenza di organico. È questa forse la patologia principale, per rimanere in termini medici, da cui è affetta la sanità pubblica e che si riverbera anche sulle Case della Salute.

Il problema però non arriva solo dall'insufficienza di risorse. In molti casi questi presidi sono andati a sostituire fisicamente, proprio negli stessi immobili, altre strutture che erogavano prestazioni sanitarie sul territorio: è il caso dei vecchi poliambulatori concepiti sulle esigenze di quartieri che oggi sono mutati, diventati più densamente popolati e che le Case della Salute, sorte su di essi, da sole non sono in grado di sostenere. Ne abbiamo parlato con Massimiliano De Luca, segre-

tario sanità Fp Cgil di Roma e Lazio.

Facciamo, però, un passo indietro. Intanto quante sono le Case della Salute nel Lazio? E nel dettaglio, a cosa servono? In tutto sono 22. La parte del leone la fa Roma con la sua provincia, con undici centri. Poi è la volta di Frosinone, con 5, Latina con 3, Viterbo con 2 e infine Rieti con un presidio. I servizi minimi che queste strutture dovrebbero garantire sono relativi alla medicina generale, all'assistenza infermieristica, consultorio (primo livello con ostetrica), alle cure ambulatoriali e all'assistenza sociale. Sulla carta, le Case della Salute di maggiori dimensioni si pongono l'obiettivo di coprire tutte le attività relative alle cure primarie, sanità pubblica e salute mentale. La finalità è anche quella di alleggerire il pronto soccorso dalla pressione che subiscono quotidianamente.

Ma veniamo, appunto, alle criticità. «La questione delle risorse è il vero problema. Infatti, non tutte le Case della Salute sono state aperte e quindi non tutte sono funzionanti mentre quelle attive soffrono di carenza di personale, che ne limitano le potenzialità», sottolinea De Luca, segretario sanità Fp Cgil di Roma e Lazio. «Un

altro problema - aggiunge il sindacalista - è rappresentato dalla loro collocazione territoriale. Nella quasi totalità dei casi le Case della Salute - precisa De Luca - sono nate in immobili che già offrivano servizi sanitari e che sono stati semplicemente riconvertiti alla nuova destinazione. Le precedenti strutture erano però concepite su territori che avevano un differente numero di residenti. La popolazione, in molti quartieri, è sensibilmente aumentata, perciò le Case della Salute da sole, in queste condizioni mutate, non riescono a fare fronte a una grande e rinnovata domanda di servizi sanitari».



Caso bronchiolite la sfida della Puglia “Qui vaccino gratis”

di ANNA PISCOPO

Da novembre c'è una novità per quanto riguarda i vaccini contro la bronchiolite. Potranno essere somministrati gratuitamente ai bambini nati dal primo gennaio 2024 in poi, quindi nel primo anno di vita, direttamente nello studio del proprio pediatra. Si tratta appunto di una novità introdotta nel nuovo piano operativo definito di recente dalla Regione Puglia. Gli esperti precisano che si tratta di un anticorpo monoclonale, il Nirsevimab, capace di ridurre i ricoveri in caso di bronchiolite provocata da virus respiratorio sinciziale.

«Questo anticorpo dà una protezione al bambino per almeno cinque mesi - ha affermato Luigi Nigri, vicepresidente nazionale della Federazione italiana medici pediatri - perché la fascia più critica è rappresentata dai primi mesi di vita in cui la patologia può avere conseguenze più importanti. Per i bambini che nascono dal 1° novembre in poi, la somministrazione avverrà direttamente in ospedale». La bronchiolite, come l'influenza, colpisce maggiormente a ridosso dell'autunno e all'inizio della stagione invernale. Può essere rischioso nei primi mesi di vita del bambino. Per questo la Regione ha deciso di somministrarlo gratuitamente. «Sarà cura dei pediatri chiamare le singole famiglie. In Puglia abbiamo una rete di oltre 400 pediatri di famiglia che potranno somministrare il farmaco direttamente

nei propri studi», ha sottolineato Nigri. Si eviteranno così code, prenotazioni e giri a vuoto negli uffici igiene. Sono attese tra le 25mila e le 30mila dosi.

Per l'influenza stagionale, i bambini e le bambine dai sei mesi ai sei anni e per gli adolescenti con patologie che aumentano il rischio di complicanze, la vaccinazione è assicurata dalla rete dei pediatri di libera scelta.

«L'obiettivo è vaccinare almeno il 30 per cento della popolazione pediatrica pugliese, composta da circa 380mila bambini - ha detto Nigri - Così da avere una significativa riduzione della catena di contagio. Spesso il virus si diffonde tra nipoti e nonni, per questo è importante vaccinare anche gli anziani». La distribuzione dei vaccini contro l'influenza è iniziata. Sono già circa 110mila le dosi disponibili. Ci sono due tipi di vaccino: la classica punturina e lo spray nasale. Quest'ultimo può essere somministrato ai bambini dopo i due anni.

Entrambi i vaccini hanno la stessa efficacia ma, sottolinea Nigri, è bene non usare lo spray se il bambino o la bambina ha una malattia virale acuta in corso, come per esempio la parotite. In questo caso, si può fare l'altro tipo di vaccino. Chi deve farlo? Senz'altro le categorie più a rischio: bambini con patologie croniche, diabete, asma. Consigliato anche per i piccoli che frequentano i nidi e le comunità.

Il farmaco contro il virus sinciziale per i bambini entro l'anno di vita si somministra dal pediatra

LA SCHEDA

1

La bronchiolite
Causata dal virus sinciziale, può essere pericolosa nei primi mesi di vita dei bambini

2

Il farmaco
Gratis negli studi dei pediatri in Puglia per i bambini nati dal 1° gennaio 2024

3

L'influenza
Via anche alla campagna contro l'influenza per i più piccoli: l'obiettivo è vaccinare almeno il 30 per cento della popolazione pediatrica pugliese composta da 380mila bambini

4

La vaccinazione
Ci sono 110mila dosi già disponibili contro l'influenza, anche sotto forma di spray nasale

