

22 novembre 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

60 anni di Aris. "Per una sanità a 3 motori: pubblico, privato convenzionato, privato non profit"

Dall'Assemblea generale di ieri a Roma è arrivata la solidarietà per i medici in sciopero in quelle stesse ore. Proposto poi un rilancio del ruolo della sanità cattolica non profit convenzionata "come componente fondamentale" del Servizio Sanitario Nazionale e richiamati quei "valori evangelici ai quali le istituzioni socio-sanitarie cattoliche devono fare sempre e comunque riferimento".



21 NOV - "Solidarietà ai medici ed agli infermieri" in sciopero contro la manovra finanziaria del Governo. Rilancio del ruolo della sanità cattolica non profit convenzionata "come componente fondamentale" del Servizio Sanitario Nazionale e richiamo ai "valori evangelici ai quali le istituzioni socio-sanitarie cattoliche devono fare sempre e comunque riferimento".

E' quanto è stato messo a fuoco alla Assemblea Generale dell'**Aris**, l'Associazione religiosa istituti socio-sanitari, svolta a Roma per la conclusione delle celebrazioni del Sessantesimo anniversario della fondazione. Presenti ai lavori, il cardinale segretario di Stato **Pietro Parolin**, la vice presidente del Senato **Licia Ronzulli**, l'onorevole **Luciano Ciochetti**, vice presidente della Commissione Affari Sociali della Camera dei deputati, don **Massimo Angelelli**, direttore dell'Ufficio CEI per la Pastorale della Salute, **Nino Cartabellotta**, presidente della Fondazione Gimbe, medici, personale sanitario, ed i delegati delle sedi regionali dell'Aris.

Ad esprimere la "solidarietà" all'odierna agitazione sindacale dei "camici bianchi", il direttore generale dell'Aris **Mauro Mattiacci**, moderatore dell'evento. "E' opportuno – le sue parole - esprimere la nostra vicinanza ai medici e infermieri oggi in sciopero. Ai sindacati abbiamo sempre detto che noi vorremmo rinnovare i contratti, ma in realtà c'è l'impossibilità di farlo. Non è solo questione di mancanza di risorse ma la vera questione è capire dove i soldi vanno a finire". Il riconoscimento del ruolo pubblico a cui è chiamata a svolgere sulla base della SSN la sanità cattolica convenzionata non profit, arriva dall'onorevole Ciochetti. Nel parlare del Decreto Concorrenza, nell'ambito del quale ha puntualizzato che "mai la salute deve essere considerata come merce di scambio" come se fosse uno dei tanti prodotti commerciali, ha riservato anche grande attenzione alla sanità cattolica non profit che, ha fatto capire, non sarebbe erroneo metterla in contrapposizione alla sanità pubblica.

"Noi non facciamo altro che riprendere la legge, sia la legge 833 che la 502 che – la sua spiegazione - parlano di un Sistema sanitario nazionale a più gambe: pubblico puro, privato accreditato e privato accreditato non profit. Ritengo che la vostra associazione – riconosce Ciochetti - svolga un lavoro assolutamente fondamentale, come ha sottolineato più volte anche il Ministro Schillaci. Questo è un concetto assolutamente da ribadire anche a nome della maggioranza. Dobbiamo dunque lavorare in questa direzione superando le ideologie e costruendo

un Sistema che sia il più equilibrato possibile, in cui il pubblico si riassume una forte competenza di programmazione e di guida, ma ciò che conterà veramente dovrà essere la qualità delle prestazioni che forniamo ai cittadini, a prescindere da chiunque le eroghi”.

I lavori dell'Assemblea Aris sono stati introdotti dai saluti istituzionali del Presidente del Senato **Ignazio La Russa**, collegato in video, e dalla vice presidente Licia Ronzulli, che nel suo intervento ha riconosciuto, tra l'altro, “la significativa opera della sanità cattolica si contraddistingue con la vicinanza ai malati con eccellenze socio-sanitarie e con la sensibilità tipica delle istituzioni cattoliche portatrici di valori umani evangelici irrinunciabili”. Grande rilievo, dalla senatrice Ronzulli, anche alle “eccellenze della sanità cattolica di cui sono portatrici realtà come gli ospedali Gemelli, Fatebenefratelli, Campus Bio-Medico nell'ambito della sanità del nostro Paese”.

Aspetti sottolineati, dal punto di vista socio-pastorale, dal cardinale Parolin, il quale ha riconosciuto tra l'altro, che “è insostituibile e fondamentale il ruolo e la presenza nel nostro Paese della sanità cattolica non profit convenzionata con il Servizio sanitario Nazionale”. Una presenza – ha sottolineato il porporato - fatta “con attenzione, competenza, preparazione, per l'uomo sofferente, con particolare sollecitudine per i più bisognosi, per le persone più fragili e più bisognose che vanno sempre curate con competenza, professionalità, ma sempre alla luce dei valori del Vangelo”. Parolin ha messo anche in evidenza “l'importante ruolo che svolge l'Aris anche dal punto di vista formativo e di sollecitazione nei rapporti istituzionali animato sempre da spirito di servizio e di collaborazione”.

Anche don Angelelli ha messo l'accento sull'importanza “di fare squadre da parte dell'intera sanità cattolica”, invitando “tutti i soggetti in campo ad unirsi, a superare eventuali forme di isolamento”. Con la consapevolezza che “solo procedendo insieme e con spirito di unità, la sanità cattolica non profit convenzionata può far sentire il suo peso senza forme di soggezione”. Dal direttore del Servizio nazionale per la Salute Cei è arrivato anche un forte richiamo “all'esigenza che anche da parte della sanità cattolica si metta in pratica una vera e propria lotta agli sprechi, varando buoni bilanci, con attenzione sia dal punto di vista farmacologico che sanitario”.

Parole di critiche, inoltre, monsignor Angelelli ha riservato anche alla Legge sull'Autonomia Differenziata “in gran parte respinta dalla Consulta con 7 profili bocciati e altri 5 messi in osservazione”. Una legge che “così come è stata concepita spaccherebbe l'Italia in tre aree contrapposte, con le regioni del sud sempre più povere, dove curarsi per gran parte della popolazione diventerebbe quasi impossibile, come non a caso – ricorda il monsignore – anche la Cei ha avvertito in documento del 22 Aprile scorso”. “Sarebbe molto meglio – ha concluso Angelelli – che piuttosto si approvasse una legge sulla solidarietà differenziata, nel senso che si deve soccorrere prima di tutti chi ha più bisogno”.

Anche per Nino Cartabellotta, al di là dei numeri, delle risorse, delle riforme, “è fondamentale capire che il Ssn deve funzionare basandosi su tre pilastri fondamentali, vale a dire la sanità pubblica, la sanità privata convenzionata e la sanità privata non profit. Parlare tout court di sanità privata come se fosse un blocco unico è fuorviante e sbagliato. E' la legge istitutiva del Ssn che lo prevede”. Se non si fa questa distinzione, “qualsiasi analisi è sbagliata”.

Al presidente dell'Aris, padre **Virginio Bebber**, il compito di parlare dei primi 60 anni dell'Aris. “Anni di storia, di lavoro e di passione – il suo pensiero - nel corso dei quali le nostre strutture socio-sanitarie hanno operato e operano come parte istituzionale ed integrante del Sistema sanitario nazionale. Convenzionate e sempre in regime di non profit. In prima linea. Eppure nel corso di questi anni la nostra presenza ha subito costantemente disparità di trattamento nei confronti proprio di quelle strutture pubbliche alle quali la legge le ha pur sempre equiparate in tutto e per tutto. Il sistema salute del Paese, ieri come oggi, non era e non è evidentemente in grado di rispondere alle richieste di assistenza dei cittadini. Non lo era e non lo è per una serie di motivi economici, ma anche e soprattutto sociali. Allora come oggi, l'Aris reclama una riforma strutturale del sistema, capace soprattutto di riqualificare la spesa sociale ed armonizzare in modo nuovo, con efficienza e solidarietà, mercato e Stato, pubblico e privato.

L'Aris è fortemente animata dalla voglia di continuare a sostenere e far crescere la consapevolezza del non profit sanitario, cioè la coscienza di rappresentare una ricchezza di disponibilità, di risorse materiali e spirituali, insostituibili. In questa logica, come associazione di Istituti religiosi socio-sanitari ci si siamo sempre schierati, e

continueremo dunque a schierarsi, a difesa di un sistema a copertura universalistica del diritto alla salute, oggi messo in discussione sia dal perdurare della crisi economico-finanziaria sia dagli interessi di fortissimi gruppi economici che sostengono l'esigenza ineludibile del ricorso alla previdenza integrativa e sostitutiva, con il superamento dell'attuale sistema sanitario. Una presenza, la nostra, dimostratasi negli anni irrinunciabile per il sistema sanitario del Paese. È questa la nostra sfida. La nostra sfida per esserci”.

21 novembre 2024

FAMIGLIA CRISTIANA



SANITÀ CATTOLICA: «PIÙ CHE L'AUTONOMIA DIFFERENZIATA, SERVE LA SOLIDARIETÀ DIFFERENZIATA»

21/11/2024 L'Assemblea Generale dell'Ariss, l'Associazione religiosa istituti socio-sanitari (circa 270 strutture tra ospedali, case di cura, centri di ricerca, residenze) è stata l'occasione per ribadire, come ha sottolineato il cardinale Parolin, il radicamento del servizio nel Vangelo, avendo come modello il buon samaritano. E don Massimo Angelelli, direttore della Pastorale per la Salute della Cei, ha ricordato che bisogna partire sempre dai più bisognosi



Orazio La Rocca

Richiamo ai «valori evangelici ai quali le istituzioni socio-sanitarie cattoliche devono fare sempre e comunque riferimento». Rilancio del ruolo della **sanità cattolica non profit convenzionata** «come componente fondamentale «del Servizio Sanitario Nazionale e «solidarietà ai medici ed agli infermieri» in sciopero contro la manovra finanziaria del Governo.

È quanto è stato messo a fuoco, tra l'altro, alla **Assemblea Generale dell'Ariss, l'Associazione religiosa istituti socio-sanitari (circa 270 strutture tra ospedali, case di cura, centri di ricerca, residenze)** svolta a Roma per la conclusione delle celebrazioni del Sessantesimo anniversario della fondazione. Occasione per riportare al centro dell'attenzione dell'opinione pubblica **il movimento sanitario privato convenzionato non profit** che fonda le sue radici nei valori evangelici. Come hanno sottolineato nei loro interventi introduttivi **il cardinale segretario di**

Stato della Santa Sede Pietro Parolin, e don Massimo Angelelli, direttore della Pastorale per la Salute della Cei. Presenti ai lavori, anche la vice presidente del Senato Licia Ronzulli, l'onorevole Luciano Ciocchetti, vice presidente della Commissione Affari Sociali della Camera dei deputati, Nino Cartabellotta, presidente della Fondazione Gimbe, medici, personale sanitario, ed i delegati delle sedi regionali dell'Arìs.

Parole di «incoraggiamento, sostegno e riconoscenza al ruolo della sanità cattolica nel nostro Paese» sono arrivate dal cardinale Parolin con particolare attenzione all'aspetto socio-pastorale che **«ogni istituzione che si richiama ai valori evangelici è tenuta a tenere sempre presente»**. Per il porporato «è insostituibile e fondamentale il ruolo e la presenza nel nostro Paese della **sanità cattolica non profit convenzionata con il Servizio sanitario Nazionale**». Una presenza fatta «con attenzione, competenza, preparazione, per l'uomo sofferente, con particolare sollecitudine per i **più bisognosi, per le persone più fragili e più bisognose che vanno sempre curate con competenza, professionalità**, ma sempre alla luce dei valori del Vangelo». Parolin ha messo anche in evidenza «l'importante ruolo che svolge l'Arìs anche dal punto di vista formativo e di sollecitazione nei rapporti istituzionali animato sempre da spirito di servizio e di collaborazione». Ogni singolo operatore (medici, infermieri, personale medico a qualsiasi livello) che lavora in istituzioni cattoliche secondo il cardinale Segretario di Stato, «oltre al dovere di servire l'ammalato con competenza, preparazione e passione, **ha l'obbligo di non dimenticare mai che la sua scelta professionale affonda le sue radici negli insegnamenti del Vangelo**». Facendo a questo proposito riferimento alla parabola del Buon Samaritano: «Gli uomini e le donne della sanità cattolica sono chiamati ad avere come loro modello riferimenti quel Samaritano che si fermò a curare il povero viandante ferito. Altrimenti sarebbero del tutto uguali a quegli viandanti che si volsero dall'altra parte, tra i quali persino religiosi del tempo, per non parlare dei briganti che ferirono il malcapitato curato solo dal Samaritano. Siate quindi Buoni Samaritani, mai briganti e ignavi che si girano dall'altra parte. Solo così la sanità cattolica non profit potrà svolgere il suo ruolo nella società con la sua identità al servizio di chi ha bisogno di cure, specialmente i più bisognosi».

Parole ed indicazioni pastorali fatte proprie anche don Angelelli, che ha messo l'accento sull'importanza «di fare squadra da parte dell'intera sanità cattolica», invitando «tutti i soggetti in campo ad unirsi, a superare eventuali forme di isolamento per far sentire il proprio peso nell'ambito della sanità convenzionata non profit». Con la consapevolezza che – la sottolineatura del responsabile Cei per la salute «solo procedendo insieme e con spirito di unità, la sanità cattolica non profit convenzionata può far sentire il suo peso senza forme di soggezione verso nessuno». **Da don Angelelli è arrivato anche un forte richiamo «all'esigenza che anche da parte della sanità cattolica si metta in pratica una vera e propria lotta agli sprechi, varando buoni bilanci, con attenzione sia dal punto di vista farmacologico che sanitario**». Prima di avanzare richieste – il suo suggerimento – «è bene che la sanità cattolica si guardi dentro per individuare tempi, modi ed ambiti migliorabili». **Parole di critiche, inoltre, monsignor Angelelli ha riservato anche alla Legge sull'Autonomia Differenziata** «in gran parte respinta dalla Consulta con 7 profili bocciati e altri 5 messi in osservazione». Una legge che «così come è stata concepita spaccherebbe l'Italia in tre aree contrapposte, con le regioni del sud sempre più povere, dove curarsi per gran parte della popolazione diventerebbe quasi impossibile, come non a caso – ricorda il monsignore – anche la Cei ha avvertito in un documento del 22 Aprile scorso». **«Sarebbe molto meglio – ha concluso Angelelli – che piuttosto si approvasse una legge sulla solidarietà differenziata, nel senso che si deve soccorrere prima di tutti chi ha più bisogno»**, intervenendo con progetti mirati e leggi ad hoc in quelle aree maggiormente in crisi. Dove, stando agli ultimi dati statistici **oltre 4 milioni di persone povere «ha già rinunciato a curarsi per mancanza possibilità economiche»**.

Ad esprimere la “solidarietà” all'odierna agitazione sindacale dei “camici bianchi”, il direttore generale dell'Arìs Mauro Mattiacci, moderatore dell'evento. «È opportuno – le sue parole – esprimere la nostra vicinanza ai medici e infermieri oggi in sciopero. Ai sindacati abbiamo sempre detto che noi vorremmo rinnovare i contratti, ma in realtà c'è l'impossibilità di farlo. Non è solo questione di mancanza di risorse ma la vera questione è capire dove i soldi vanno a finire». Il riconoscimento del ruolo pubblico a cui è chiamata a svolgere sulla base della SSN la sanità cattolica convenzionata non profit, arriva dall'onorevole Ciocchetti. Nel parlare del Decreto Concorrenza, nell'ambito del quale ha puntualizzato che «mai la salute deve essere considerata come merce di scambio», come se fosse uno dei tanti prodotti commerciali, ha riservato anche grande attenzione alla sanità cattolica non profit che, ha fatto capire, non sarebbe erroneo metterla in contrapposizione alla sanità pubblica. «Noi non facciamo altro che riprendere la legge, sia la legge 833 che la 502 che – la sua spiegazione – parlano di **un Sistema sanitario nazionale a più gambe: pubblico puro, privato accreditato e privato accreditato non profit**. Ritengo che la vostra associazione – riconosce Ciocchetti – svolga un lavoro assolutamente fondamentale, come ha sottolineato più volte anche il Ministro Schillaci. Questo è un concetto assolutamente da ribadire anche a nome della maggioranza. Dobbiamo dunque lavorare in questa direzione superando le ideologie e costruendo un Sistema che sia il più equilibrato possibile, in cui il pubblico si riassume una forte competenza di programmazione e di guida, ma ciò che conterà veramente dovrà essere la qualità delle prestazioni che forniamo ai cittadini, a prescindere da chiunque le eroghi».

I lavori dell'Assemblea Arìs sono stati introdotti dai saluti istituzionali del Presidente del Senato Ignazio La Russa, collegato in video, e dalla vice presidente Licia Ronzulli, che nel suo intervento ha riconosciuto, tra l'altro, «la significativa opera della sanità cattolica si contraddistingue con la vicinanza ai malati con eccellenze socio-sanitarie e con la sensibilità tipica

delle istituzioni cattoliche portatrici di valori umani evangelici irrinunciabili». Per Nino Cartabellotta, invece, al di là dei numeri, delle risorse, delle riforme, «è fondamentale capire che il Ssn deve funzionare basandosi su tre pilastri fondamentali, vale a dire la sanità pubblica, la sanità privata convenzionata e la sanità privata convenzionata non profit. Parlare tout court di sanità privata come se fosse un blocco unico è fuorviante e sbagliato. È la legge istitutiva del Ssn che lo prevede». Se non si fa questa distinzione, «qualsiasi analisi è sbagliata».

Al presidente dell'Aris, padre Virginio Bebbler, il compito di parlare dei primi 60 anni dell'Aris. «Anni di storia, di lavoro e di passione – il suo pensiero – nel corso dei quali le nostre strutture socio-sanitarie hanno operato e operano come parte istituzionale ed integrante del Sistema sanitario nazionale. Convenzionate e sempre in regime di non profit. In prima linea. Eppure nel corso di questi anni la nostra presenza ha subito costantemente disparità di trattamento nei confronti proprio di quelle strutture pubbliche alle quali la legge le ha pur sempre equiparate in tutto e per tutto. Il sistema salute del Paese, ieri come oggi, non era e non è evidentemente in grado di rispondere alle richieste di assistenza dei cittadini. Non lo era e non lo è per una serie di motivi economici, ma anche e soprattutto sociali. Allora come oggi, l'Aris reclama una riforma strutturale del sistema, capace soprattutto di riqualificare la spesa sociale ed armonizzare in modo nuovo, con efficienza e solidarietà, mercato e Stato, pubblico e privato. **L'Aris è fortemente animata dalla voglia di continuare a sostenere e far crescere la consapevolezza del non profit sanitario, cioè la coscienza di rappresentare una ricchezza di disponibilità, di risorse materiali e spirituali, insostituibili.** In questa logica, come associazione di Istituti religiosi socio-sanitari ci si siamo sempre schierati, e continueremo dunque a schierarsi, a difesa di un sistema a copertura universalistica del diritto alla salute, oggi messo in discussione sia dal perdurare della crisi economico-finanziaria sia dagli interessi di fortissimi gruppi economici che sostengono l'esigenza ineludibile del ricorso alla previdenza integrativa e sostitutiva, con il superamento dell'attuale sistema sanitario. Una presenza, la nostra, dimostratasi negli anni irrinunciabile per il sistema sanitario del Paese. È questa la nostra sfida. La nostra sfida per esserci».

Alla fine, l'avvocato Giovanni Costantino, capo delegazione contratti dell'Aris, ha fatto il punto sullo stato dei lavori per il rinnovo dei Ccnl per il personale di strutture socio-sanitarie associate.



60 anni di Aris: il non profit è pilastro del Sistema Sanitario Nazionale

Publicato il: 21/11/2024

Tre sono i pilastri del Sistema Sanitario Nazionale: pubblico, privato accreditato e non profit accreditato. E' il messaggio forte (caro anche ad Uneba) ribadito dall'assemblea generale con cui l'associazione **Aris** ha concluso i festeggiamenti per i 60 anni dalla sua fondazione. L'assemblea si è svolta il 20 novembre a Roma.

Aris, Associazione Religiosa Istituti Sociosanitari, ha una comunanza di valori con Uneba e con Uneba ha condiviso molte iniziative, ad esempio l'impegno in Fondazione Samaritanus e Samaritanus Care.

In questi 60 anni, ha detto il presidente Aris padre Virginio Bebber, "le nostre strutture socio-sanitarie hanno operato e operano come parte istituzionale ed integrante del Sistema Sanitario Nazionale. Convenzionate e sempre in regime di non profit. In prima linea. Eppure nel corso di questi anni la nostra presenza ha subito costantemente disparità di trattamento nei confronti proprio di quelle strutture pubbliche alle quali la legge le ha pur sempre equiparate in tutto e per tutto".

"E' insostituibile e fondamentale il ruolo e la presenza nel nostro Paese della sanità cattolica non profit convenzionata con il Servizio Sanitario Nazionale", ha detto in assemblea il cardinale segretario di Stato Pietro Parolin, Don Massimo Angelelli, direttore dell'Ufficio di pastorale della salute della Cei, ha messo l'accento sull'importanza "di fare squadre da parte dell'intera sanità cattolica".

Nino Cartabellotta del Gimbe ha sottolineato che "è fondamentale capire che il Ssn deve funzionare basandosi su tre pilastri fondamentali, vale a dire la sanità pubblica, la sanità privata convenzionata e la sanità privata convenzionata non profit. Parlare tout court di sanità privata come se fosse un blocco unico è fuorviante e sbagliato. E' la legge istitutiva del Ssn che lo prevede".

Ad Aris gli auguri di Uneba per l'importante traguardo raggiunto.



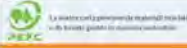
la Repubblica



Fondatore Eugenio Scalfari



Direttore Mario Orfeo



Venerdì 22 novembre 2024

Oggi con il Venerdì

€ 2,70

ISRAELE

RUSSIA



La sfida a Netanyahu "Mandato d'arresto"

La Corte dell'Aia: crimini contro l'umanità anche per Gallant. Il premier: giudici antisemiti, sarà un nuovo processo Dreyfus

Quelle accuse pesantissime

di Lucio Caracciolo

I tribunali internazionali sono sempre, a prescindere dalla volontà di chi li compone, attori politici. Le loro decisioni incidono nei conflitti in atto.

a pagina 25

La Corte penale internazionale dell'Aia ha emesso mandati di arresto per il premier israeliano Netanyahu e per l'ex ministro della Difesa Gallant «per crimini di guerra e contro l'umanità a Gaza dall'8 ottobre 2023». Ira di Israele: «Decisione antisemita, equivale al moderno processo Dreyfus e finirà così». Stati Uniti contrari. Prudenza del governo italiano. Crosetto: «Sentenza sbagliata ma se venissero in Italia dovremmo arrestarli».

di Cafèrri, Caragnano, Frasciolla Lombardi e Tercatin alle pagine 2, 3 e 4

La minaccia di Putin "È guerra mondiale"

Discorso del presidente all'esercito: colpiremo chi arma Kiev. E Mosca lancia per la prima volta il super missile sull'Ucraina

Il salto di qualità nei piani militari

di Gianluca Di Feo

L'escalation del conflitto ucraino sta rapidamente bruciando ogni tappa. Ieri prima dell'alba il cielo della città di Dnipro è stato squarciato dalle esplosioni.

a pagina 6

Advertisement for octopusenergy. L'energia non deve costarci il mondo. octopusenergy. Energia pulita a prezzi accessibili. octopusenergy.it

Conte: La direzione obbligata dei 5Stelle. di Carlo Galli. Nell'intervista pubblicata ieri da Repubblica Giuseppe Conte ha legato la propria permanenza al vertice del M5S alla collocazione nel campo progressista della forza politica che egli guida, il che significa che è con il Pd che vuole misurarsi. servizi di Cerami e Sannino a pagina 13

Cattelan: La mia banana mangiata dal mercato. di Natalia Aspesi. servizi di Crinò e Pappalardo

Garbin: Il tennis, i valori e la forza delle donne. di Emanuela Audisio. MALAGA. Tathiana Carbin, 46 anni, ex giocatrice (numero 22 nel 2007), capitana della Nazionale che ha vinto la Billie Jean King Cup, non la smollate. Voi le chiedete del gioco e lei invece insiste a parlare di valori. Ha qualcosa da dire alla società italiana? «Alle nuove generazioni sì». nello sport

CORRIERE DELLA SERA

KES

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 62821
Roma, Via Campania 39 C - Tel. 06 688291

FONDATA NEL 1876

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

VALLEVERDE logo and image of a shoe.

Coppa Davis L'Italia va in semifinale con Sinner e Berrettini di Gaia Piccardi a pagina 43

Il singolo poi l'album Jovanotti: riparto con la musica di Andrea Laffranchi a pagina 39

VALLEVERDE logo and image of a shoe.

Non solo America

UN MONDO SEMPRE PIÙ FAZIOSO

di Angelo Panebianco

Le democrazie occidentali sono vasi comunicanti. È poco plausibile che quanto accade al vaso più grande non abbia ripercussioni sugli altri. La vittoria di Trump è stata commentata dagli europei soprattutto per le sue potenziali ripercussioni sui rapporti fra Europa e Stati Uniti (guerra in Ucraina, dazi, sicurezza europea). Ma quanto accade in America può influenzare le democrazie europee anche in un altro modo. È da più di un decennio che gli osservatori rilevano la crescente polarizzazione della democrazia americana.

continua a pagina 26

Richiesta della Corte penale internazionale. Crosetto: la rispetteremo. Cauti Tajani. Israele: giudici antisemiti

«Netanyahu va arrestato»

E Putin minaccia l'Occidente: «Ora il conflitto è globale, pronti a colpire»

di Francesco Battistini e Davide Frattini

Conflitto in Medio Oriente: mandato d'arresto per il premier israeliano Netanyahu e per il suo ministro Gallant. A spiccarlo la Corte penale internazionale. Sono accusati di «crimini di guerra». Israele attacca: giudici antisemiti. Europa e Usa divisi. «Ci adegueremo» commenta il ministro della Difesa Crosetto. Rapporti sempre più tesi tra Russia e Occidente. Il presidente Putin minaccia: «Ora il conflitto è globale. Noi siamo pronti a colpire chi aiuta l'Ucraina». Washington avverte: la Russia è responsabile dell'escalation.

da pagina 2 a pagina 9



di GIANNELLI

GLI ARSENALI, LE POSIZIONI DI MOSCA E KIEV

Le nuove armi e gli scenari Cosa può cedere Zelensky?

di Lorenzo Cremonesi

Gli scenari della guerra in Europa. Posizioni, arsenali e strategie di Russia e Ucraina. Il dilemma di Zelensky.

a pagina 6

IL LIBRO DELLA EX CANCELLIERA TEDESCA

Merkel: «Frenai l'ingresso dell'Ucraina nella Nato»

di Mara Gergolet e Paolo Valentino

Nelle memorie in uscita martedì prossimo l'ex cancelliera tedesca parla anche di Trump: «Era affascinato da Putin».

a pagina 9

LA NOMINA, I PRESUNTI ABUSI

Gaetz si ritira Primo inciampo per Trump sulla Giustizia

di Viviana Mazza

Passo indietro di Matt Gaetz, che Donald Trump aveva già nominato alla guida del dipartimento di Giustizia della prossima amministrazione. Ad annunciarlo è stato lo stesso Gaetz, che su X ha scritto: «La mia conferma stava diventando una distrazione dal lavoro cruciale». L'ex deputato della Florida si è così tirato fuori dall'incarico dopo una settimana di dure polemiche. Tra lo scandalo per le accuse di abusi sessuali e le forti perplessità di alcuni senatori repubblicani, la sua candidatura era di fatto diventata insostenibile.

a pagina 16

Serve pragmatismo

MIGRANTI, SFIDARSI SULLE IDEE

di Goffredo Buccini

Chi dovesse passare una domenica dalle parti della stazione di Napoli potrebbe scoprire, attorno alla quattrocentesca Porta Nolana, un'enclave di illegalità: interi marciapiedi coperti di mercanzia variamente trafugata e riciclata, ormai famoso «mercato degli stracc» gestito da un popolo di migranti irregolari, là dove non osano i vigili urbani. A Roma l'oscena tendopoli di viale Pretoriano, addossata alle Mura Aureliane, è stata sgomberata da qualche settimana, dopo infinite proteste dei residenti, dalla polizia municipale.

continua a pagina 26

All'asta L'opera di Cattelan acquistata da Sun, il re delle criptovalute

La banana sul muro venduta per 6,2 milioni



di Paolo Manazza e Luca Zuccala

La celebre banana opera di Maurizio Cattelan acquistata all'asta a New York per 6,2 milioni di dollari dal magnate cinese Justin Sun.

a pagina 23

Se l'effetto mediatico è sinonimo di arte

di Vincenzo Trione

a pagina 26

Camera Il Pd vota col centrodestra Sì al «Salva Milano» per dare il via libera a 150 costruzioni

di Maurizio Giannattasio e Mario Sensi

Salva Milano, dalla Camera il primo via libera allo sblocco dei progetti. Si divide l'opposizione: Pd, +Europa, Italia viva e Azione votano sì, Avs e M5S no. L'obiettivo è sbloccare 150 progetti fermati dalla Procura.

a pagina 15

Il caso Ventura era fuggito a Parigi Omicidio Custra Pena estinta per il terrorista rosso

di Stefano Montefiori

Pena estinta per il terrorista rosso Raffaele Ventura, rifugiato a Parigi. Ex militante delle Formazioni Comuniste Combattenti, fu condannato per l'omicidio del vicebrigadiere Antonio Custra del 1977, a Milano.

a pagina 21

IL CAFFÈ di Massimo Gramellini

Prendiamo naturalmente per buona la spiegazione di Ignazio La Russa. La spennellata di tricolore sulla panchina rossa installata nei giardini del Senato non intende affatto suggerire che in Italia le donne vengono uccise quasi esclusivamente dai migranti clandestini (i famigerati Filippini Turettah e Im-Paghna-Thiel-Loh). Il senso di quel bianco e verde aggiunti al rosso, cito il presidente del Senato, è che «la questione deve appartenere a tutta l'Italia». Ma perché, fino a ieri la panchina simbolo mondiale dei femminicidi apparteneva solo a una parte d'Italia? E a quale, di grazia? Le donne, i comunisti, i daltonici? Capisco che La Russa, appena vede qualcosa di rosso, parte alla carica come un toro. Ma nel caso specifico la panchina

La (panchina) Russa



na rossa non rimanda alla bandiera omonima, ma al sangue versato dalle vittime e indica il vuoto lasciato dalla donna uccisa nella comunità. Non è una panchina di sinistra, non ci si siedono sopra gli iscritti del Pd, i partigiani dell'Anpi e i sindacalisti della Cgil. Ma soprattutto non è una panchina italiana. La si può trovare, altrettanto rossa, in Estremo Oriente come in America Latina. La politica, per una volta, non c'entra niente. E invece è proprio il tricolore che ce la fa rientrare, perché pianta una bandierina su una campagna universale, trasformandola in una rivendicazione nazionale che a qualcuno, La Russa lo perdoni, sembrerà addirittura sovranista.

WWW.RESPUBLICA.IT

Advertisement for a brown puffer vest by Vanio and MOORER.

LA SALUTE

Il via libera alla mototerapia degli anti-scienza al potere

ELENA CATTANEO - PAGINA 19



GLI SPETTACOLI

Carboni: "Io, i consigli di papà e i miei dipinti di una vita"

SIMONETTA SCIANDIVASCI - PAGINE 90 E 91



PARTE IL FILM FESTIVAL

Il red carpet delle stelle a Torino Angelina Jolie è l'ultima sorpresa

CAPRARA, ITALIANO, MASSONE, RIGATELLI - PAGINE 24 E 25



LA STAMPA

VENERDÌ 22 NOVEMBRE 2024



QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867

1,70 € II ANNO 158 II N.323 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

GNN

LA CORTE PENALE INTERNAZIONALE: A GAZA CRIMINI DI GUERRA. TEL AVIV: DECISIONE ANTISEMITA. È UN PROCESSO DREYFUS

“Arrestate Netanyahu”, ira d’Israele

Putin usa missili balistici a lungo raggio: il conflitto è globale. Zelensky: non si può morire per la Crimea

IL COMMENTO

Accuse discutibili guerra più complessa

ELENA LOEWENTHAL

La notizia, c'è da giurare, sarà una festa per moltissimi, darà ispirazione a un'onda creativa di manifestazioni di piazza con fantocci rivistati e bandiere date alle fiamme in nome di quello slogan che, gridando «dal fiume al mare», invoca di fatto il genocidio di un popolo e l'annientamento di uno Stato sovrano. - PAGINE 2 E 3

BRAVETTI, DEL GATTO, MAGRÌ, SEMPRINI

Un nuovo processo Dreyfus, un altro esempio di antisemitismo. Questo il tono delle reazioni israeliane alla notizia che la Corte penale internazionale ha deciso di emettere i mandati di arresto per il premier Netanyahu e l'ex ministro della difesa Gallant, accusati di crimini di guerra e contro l'umanità a Gaza. - PAGINE 2-4

L'Occidente diviso rischia di essere travolto

Marco Follini

LA GEOPOLITICA

Quegli attacchi urlati prima della trattativa

STEFANO STEFANINI

Facendosi più guerra Russia e Ucraina si preparano a cessarla. Quando in un conflitto si prospetta un armistizio raddoppiano gli sforzi militari per ottenere la miglior posizione sul terreno. Di lì si partirà per trattare. E quanto russi e ucraini stanno facendo, gli uni all'attacco, gli altri in difesa. - PAGINE 6 E 7

L'AUTOBIOGRAFIA

Merkel: ero contraria all'Ucraina nella Nato

LETIZIA TORTELLO

«Un giorno Putin mi disse: "Non sarai cancelliera per sempre. E allora Ucraina e Georgia diventeranno membri Nato. Voglio impedirlo". Ho pensato: "Neanche tu sarai presidente per sempre. Ma le mie preoccupazioni sulle future tensioni con la Russia non sono diminuite", scrive Angela Merkel. - PAGINA 8

LA NUOVA COMMISSIONE

L'Ue di Von der Leyen cambia maggioranza La campagna d'Europa di Meloni senza Salvini

FLAVIA PERINA



E dunque mercoledì prossimo vedremo la plenaria del Parlamento europeo dare luce verde alla nuova Commissione. BARBERA, BRUSSELS, CAPURSO, OLIVIO - PAGINE 10-12

GLI STATI UNITI

La coppia Trump-Musk e la forza dell'ottimismo

GABRIELE SEGRE

Sembra davvero un matrimonio insolito: Donald Trump, un uomo il cui interesse per la tecnologia finora si era limitato a trivelle petrolifere e poco altro, pare ormai inseparabile dal più celebre magnate dell'iper-innovazione al mondo, il re delle auto elettriche e delle astronavi riciclabili, Elon Musk. - PAGINA 28

IL DIBATTITO SU CHARLIE HEBDO

Perché la satira sfugge alle leggi del buon gusto

LUCA BOTTURA

In quei giorni del 2015 fu "Charlie" persino Daniela Santanchè. E, in loco, Marine Le Pen. Avevano il loro bel motivo, anzi un paio. Il primo: la commovente - spero - sincera per lastrage nella redazione del settimanale satirico francese. Il secondo: i barbari erano islamici, dunque perfettamente funzionali all'alterità cattiva da additare per mantenere consenso. - PAGINA 29



AL SENATO LA RUSSA PRETENDE IL TRICOLORRE SUL SIMBOLO DELLA LOTTA ALLE VIOLENZE CONTRO LE DONNE

Panchina avvelenata

CAMILLI, CORBI, STAMIN, TORRA

La manipolazione sovranista

ANNALISA CUZZOCREA

INTERVISTA A GARBIN

La et delle tenniste azzurre "Patriarcato, Italia indietro"



STEFANO SEMERARO

«Il ruolo della donna non si è mai affermato. Sono fortunata perché queste giovani donne sono campionesse anche fuori dal campo». - PAGINA 34

BUONGIORNO

Sospetto, come la Corte penale dell'Aia, che Benjamin Netanyahu a Gaza abbia commesso crimini di guerra. Sono convinto che crimini di guerra siano stati commessi ottanta anni fa dagli Stati Uniti a Hiroshima e a Nagasaki e dall'aviazione alleata sulle città tedesche, rase al suolo, sterminata la popolazione civile. Ringrazio il cielo di non essere nato in un tempo e in un luogo nei quali l'uso della forza fosse necessario alla sopravvivenza e alla sconfitta del tiranno, e cioè in un tempo e in un luogo nei quali fosse necessario ammazzare per salvarsi e ammazzare per accorciare la guerra e salvare più persone possibile. Ringrazio soprattutto il cielo di non essere passato, per questo, dal metro di un giudice che stabilisse innocenza o colpevolezza, un centimetro di qui o uno di là. Da Norimberga in

Le Tavole della Legge

MATTIA FELTRI

poi - penso Norimberga compresa, dove si processarono i criminali nazisti - il tentativo di dividere i buoni e i cattivi in guerra, secondo le Tavole della Legge, è stato disastroso. Già incriminare Vladimir Putin è un'assurdità. Forse una necessità giuridica, ma un'assurdità politica. Poi che fai? Tratti col criminale di guerra? E le aiuti, quelle trattative, un'incriminazione di guerra? E servirà a qualcosa la nuova incriminazione in Medio Oriente? Le guerre si concludono, dopo orribile sperpero di morte, per volontà politica perché la politica è la più alta delle attività umane: è flessibile, malleabile, trova l'incastro impossibile. La giustizia invece è per suo stesso nome assoluta: non vuole più nessuna sfumatura. Mi pare questo il caso perfetto in cui la giustizia si mette più in alto della politica, e fa solo danno.

ACQUISTIAMO ANTIQUARIATO orientale ed europeo

www.barbieriantiquariato.it
Tel. 348 3582502



VALUTAZIONI GRATUITE IN TUTTA ITALIA
IMPORTANTI COLLEZIONI O SINGOLO OGGETTO



Venerdì 22 novembre 2024 ANNO LVIII n° 278 1,50 € Santa Cecilia vergine e martire VALLEVERDE

Avvenire Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it

VALLEVERDE logo and shoe image

Editoriale

Acutis e Frassati, una benedizione IL SILENZIO CHE RIEMPIE

Alessandro Denti: Io credo che in quei giorni, i giorni della loro canonizzazione, in piazza San Pietro, Pier Giorgio e Carlo non ci saranno. Perché loro sono davvero santi. Uomini del silenzio, e il silenzio pretende sempre un vuoto da abitare. Così quel giorno ci salverà provare a immaginare Frassati aggrappato alla parete di una montagna, come crocifisso alla pietra del Sinai, leggero e commosso dalla silenziosa bellezza del creato. Oppure ci converrà vederci accanto al maestoso silenzio di Carlo Acutis immaginandolo sprofondato nel mistero dell'adorazione eucaristica. Canonizzare un santo è abilitare una distanza tra l'acclamazione e il mistero, tra la folla e l'imitità, e sperare che in noi fragoroso esploda il desiderio di un rinnovato fecondo silenzio. Non ci saranno Pier Giorgio e Carlo, e forse il rito di canonizzazione, la luce mondiale concentrata sulle loro storie fatalmente trasmette in evento, provocherà smarrimento in noi. Non ci saranno perché nessun santo si lascia trovare alla luce, perché i santi abitano l'ombra, scendono nelle pieghe di ciò che siamo, percorrono le sofferenze, scelgono davvero le perdite nascoste. Metterli in luce, moltiplicare le immagini, paradossalmente fotocopiarne i tratti (anche quello di Carlo Acutis che in una frase mirabile invitava i giovani all'unicità) servirà solo a sancire l'assenza. E sarà una benedizione. Perché quella loro assenza spingerà qualcuno di noi a mettersi in ricerca della loro testimonianza non alla luce delle vite esposte ma nelle ombre, nelle nostre di ombre. E così, sprofondando nelle oscurità che ci spaventano, troveremo il Cristo, Vivo, vera luce dei santi.

IL FATTO Sale ancora la tensione sui due conflitti in Russia e Medio Oriente. Lo storico della Shoah, Bartov, Israele ha passato la linea rossa con Rafah

Guerre, crimini e minacce

Prova di forza di Putin con un nuovo missile intercontinentale sull'Ucraina: «Non escludiamo di colpire chi ha dato armi a Kiev» L'aja: Netanyahu e l'ex ministro Galliani da arrestare per reati contro l'umanità. Nel mirino anche l'ex capo militare di Hamas



ANNA MARIA BROGGI Arrestare Netanyahu, il suo ex ministro Galliani e l'ex capo militare di Hamas Deif, ucciso a luglio. I giudici per le indagini preliminari della Corte dell'Aja hanno convalidato le richieste del procuratore.



NELLO SCAVO «Non escludiamo di colpire i Paesi che hanno fornito le armi a Kiev». Putin minaccia l'Occidente dopo aver lanciato - per la prima volta - un missile balistico intercontinentale contro l'Ucraina.

I nostri temi

LA STORIA Busto Arsizio, dalla cella alla recidiva zero. FULVIO FALDI Anche dal carcere si può ripartire per una nuova vita a "recidiva zero". Lo dimostrano i 30 ex detenuti rimasti grazie ai progetti di inclusione della Cooperativa La Valle di Ezechiele di Pagnano Olandese. Picariello a pagina 7. DISPARITÀ La corsa in salita delle donne in Corea del Sud. STEFANO VECCHIA A pagina 13

Editoriale

Farmaci, spreco e spesa evitabili MENO MERCATO PIÙ PREVENZIONE

Silvio Garattini: Con notevole ritardo rispetto agli anni precedenti, l'Aifa (Agenzia Italiana del Farmaco) ha pubblicato il Rapporto nazionale 2023 riguardante l'uso dei farmaci in Italia. Si tratta di un volume di 784 pagine che riguardano la spesa e il consumo dei farmaci a livello nazionale e regionale, nonché il dettaglio relativo alle diverse classi terapeutiche e degli indici che si riferiscono alla aderenza e persistenza nel trattamento cronico dei farmaci. È assolutamente impossibile anche solo riassumere la quantità di dati disponibili. Mi limiterò perciò a descriverne alcuni di interesse generale, con qualche considerazione. La spesa totale per i farmaci nel 2023 è stata pari a 36,2 miliardi di euro con un aumento rispetto al 2022 del 6,1%, un notevole mercato che rappresenta l'1,9% del Prodotto interno lordo. Il 68,7% della spesa totale, pari 24,9 miliardi di euro, è a carico del Servizio sanitario nazionale, con un aumento del 5,7% rispetto all'anno precedente. Va sottolineato che la spesa per il farmaco rappresenta circa il 19% di tutta la spesa sanitaria italiana riguardante personale, edilizia, attrezzature e consumi. Ogni cittadino in Italia utilizza 18 confezioni all'anno, che rappresentano una media di 1.129 dissi per 1.000 abitanti al giorno, per un totale di 1,9 miliardi di confezioni dispensate. I maschi hanno una esposizione al farmaco del 63% contro il 72% nelle femmine. Il consumo dei farmaci cresce con l'età della popolazione e riguarda circa il 60% per la fascia d'età superiore ai 64 anni. Esistono anche differenze poco comprensibili a livello regionale. Basti pensare che il Nord spende 295,6 euro pro capite, mentre il Centro ne spende 306,2 e il Sud ben 324,5.

MUSEI L'intervista al direttore Simone Verde

«Gli Uffici, una porta per il mondo» Beltrami a pagina 16

INDUSTRIA Dall'acciaio al tessile, 35 tavoli di crisi al ministero. E 22 casi monitorati

In panne non c'è solo l'auto Oltre 45mila addetti in bilico. LUCA MAZZA Non c'è solo il grande malato "automotive". La crisi dell'industria italiana è più profonda e lo certificano le 35 vertenze in discussione al Mimit (due in più rispetto all'ultimo aggiornamento con l'aggiunta dei tavoli Bienco e Habb), per un totale di oltre 30mila lavoratori coinvolti. Numeri che salgono con gli altri 22 casi "monitorati". Marcellì a pagina 4. Traboni a pagina 4. IL LEADER CGIL Landini: così l'Italia va a sbattere Lo sciopero è anche sui salari. Alfieri e Campisi a pagina 5.

ASSEMBLEA ANCI I sindacati: sicurezza con l'accoglienza. Motta a pagina 6

CITTADINANZATTIVA Il 60% delle scuole senza certificato di agibilità. Usani a pagina 9

LA COP29 A BAKU Fondi per la transizione: si tratta in extremis. Capuzzi a pagina 10

L'incrocio di Shibuya Smemorie Alberto Caprotti La vita spesso è fatta di "vediamo che succede". Ci ho pensato un giorno, andando a verificare quella metafora sublime di sincronia organizzata che è l'incrocio di Shibuya, uno dei luoghi più famosi e riconoscibili di Tokyo. Nelle ore di punta, fino a 3.000 persone attraversano contemporaneamente questo crocevia ogni due minuti. Quattro strisce pedonali convergenti, otto semafori, 60 secondi per capire che puoi farcela. E per realizzare che l'incrocio perfetto sei tu: la direzione che prendi è quella che può cambiare le cose, o almeno può fare in modo che accadano. Lo spettacolo si vede meglio dalla terrazza di uno Starbucks: basta un caffè brodoso per guadagnarsi un privilegio. Attraversare o aspettare, mentre la luce passa dal rosso al verde e la folla ingrossa il formicaio? È lì che comprendi che un uomo va giudicato dalle scelte. Non tanto da quelle giuste, ma da come è riuscito a venir fuori da quelle sbagliate. Ma anche che non puoi prendere due sentieri alla volta. Un bacio, una decisione, un treno su cui salire, una parola da aggiungere. Bastano pochi secondi di spudorato coraggio per attraversare un dilemma. Di fronte a un bivio, alcuni tornano indietro. Altri prendono casa lì intorno, sperando di poter decidere in un altro momento. Ma quando il semaforo scatta, è meglio scegliere come sai: un terzo d'istinto, due terzi d'amore. E auguri.

Gutenberg Il fascino del non finito Cioè dell'umano. Nell'allegato

Maria Dell'Anno E' il modo ancor m'offende. Solo con Famiglia Cristiana a soli € 9,90 in più.

LE AGITAZIONI NELLA SANITÀ

Schillaci punta su flat tax e indennità per le buste paga di medici e infermieri

Sono gli emendamenti alla manovra, attualmente all'esame della commissione Bilancio della Camera, lo strumento sul quale punta il ministro della Salute Orazio Schillaci per rispondere ad una delle più sentite richieste del mondo medico, ribadita anche nello sciopero nazionale del 20 novembre: ridare dignità alla professione partendo anche da un aumento degli stipendi. Incremento delle indennità specifiche, defiscalizzazione e flat tax le possibili soluzioni sulle quali il confronto è aperto, mentre crescono le polemiche dopo la protesta di medici e infermieri ed è scontro sui numeri dell'adesione allo sciopero. Che il governo stia cercando di incrementare le retribuzioni dei medici lo conferma il ministro della Salute, spiegando che «ci sono proposte emendative all'attenzione della commissione Bilancio», per esempio «proposte per aumentare l'indenni-

tà della specificità di chi lavora nel servizio sanitario pubblico e anche, eventualmente, di defiscalizzare questa voce stipendiale». Tra gli emendamenti segnalati alla manovra, due - uno di FI e uno di Noi Moderati - insistono sul tema della flat tax per l'indennità di specificità dei medici e degli infermieri.

Intanto, è scontro sulle percentuali di adesione allo sciopero di mercoledì. È stata pari all'85% per i sindacati che hanno indetto la protesta (Anao Assomed, Cimo Fesmed e Nursing up), ma Schillaci parla di cifre molto diverse: «I numeri pubblicati sul sito del dipartimento della Funzione pubblica indicano un'adesione esigua, poco al di sopra dell'1%, allo sciopero. Percentuale lontana da quella dichiarata dalle organizzazioni e che peraltro è in linea con quella dello sciopero indetto lo scorso anno, dalle stesse sigle, che si è fermato a un'adesione del 3%». Medici e infermieri, ha aggiunto il ministro, «sono con-

sapevoli del lavoro che stiamo portando avanti, nonostante le tante difficoltà, e a loro va il mio ringraziamento. Continueremo a fare tutto il possibile per ripagare questo impegno». Pronta la replica dei sindacati: dal ministero della Salute, che secondo le sigle non tiene conto di vari elementi, «le solite fake news» ma «ci auguriamo - affermano - che a questa inutile e sterile querelle sui numeri segua un approccio serio ai problemi che tormentano oggi il nostro sistema di cure». Ed il segretario generale della Cgil, Maurizio Landini, aggiunge: «La nostra sanità è al collasso. Trovo irresponsabile fare una discussione su quanti sono i medici che hanno scioperato».

La tensione resta dunque alta ed anche l'Intersindacale della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria, che non ha scioperato il 20, prosegue il suo percorso di mobilitazione ad oltranza con iniziative di protesta fino alle assemblee unitarie in tutte

le aziende sanitarie e ospedaliere nella settimana dal 2 al 6 dicembre, per «rivendicare il giusto finanziamento del Ssn». Altra questione legata alla manovra - che ieri Farmindustria ha bocciato perché «manca di visione strategica» - è poi il payback sui dispositivi medici. «Per il futuro - ha detto Schillaci - vogliamo per il futuro cercare di limitare i danni introdotti da questa norma sbagliata ereditata da governi precedenti». Per la Fifo sanità Confcommercio, tuttavia, il payback «va cancellato subito: le parole di Schillaci sono inaccettabili - afferma la federazione tra le Associazioni regionali delle imprese per la fornitura di beni e servizi nelle forniture ospedaliere - perché il governo temporeggia da 2 anni».

Scontro sulle percentuali di adesioni allo sciopero di mercoledì. Per le sigle sindacali hanno raggiunto l'85%, ma il ministero indica una partecipazione poco al di sopra dell'1%



Lo sciopero di medici e infermieri, mercoledì a Roma/Ansa



Manovra, per i medici flat tax e indennità Tetto sui buoni pasto

IL PROVVEDIMENTO

ROMA Sono gli emendamenti alla manovra, attualmente all'esame della commissione Bilancio della Camera, lo strumento sul quale punta il ministro della Salute Orazio Schillaci per rispondere ad una delle più sentite richieste del mondo medico, ribadita anche nello sciopero nazionale del 20 novembre: ridare dignità alla professione partendo anche da un aumento degli stipendi. Incremento delle indennità specifiche, defiscalizzazione e flat tax le possibili soluzioni sulle quali il confronto è aperto, mentre crescono le polemiche dopo la protesta di medici e infermieri ed è scontro sui numeri dell'adesione allo sciopero. Che il governo stia cercando di incrementare le retribuzioni dei medici lo conferma il ministro della Salute, spiegando che «ci sono proposte emendative all'attenzione della Commissione Bilancio», per esempio «proposte per aumentare l'indennità della specificità di chi lavora nel servizio sanitario pubblico e an-

che, eventualmente, di defiscalizzare questa voce stipendiale». Tra gli emendamenti segnalati alla manovra, due - uno di FI e uno di Noi Moderati - insistono sul tema della flat tax per l'indennità di specificità dei medici e degli infermieri. Intanto, è scontro sulle percentuali di adesione allo sciopero del 20 novembre. E' stata pari all'85% per i sindacati che hanno indetto la protesta (Anaa Assomed, Cimo Fesmed e Nursing up), ma Schillaci parla di cifre molto diverse: «I numeri pubblicati sul sito del Dipartimento della funzione pubblica indicano un'adesione esigua, poco al di sopra dell'1%, allo sciopero di ieri».

IL PASSAGGIO

Intanto nel disegno di legge sulla concorrenza, è stata approvata una norma che mette un tetto del 5 per cento alle commissioni sui buoni pasto anche nel privato. Una misura identica a quella già approvata per i ticket della pubblica amministrazione. Si va inoltre, verso il via libera alla norma cosiddetta "salva-Milano" la misura interpretativa della legge sull'urbanistica che consentirebbe di sbloccare una serie di cantieri anche nel capo-

luogo lombardo. Le commissioni Ambiente e attività produttive della Camera dovrebbe infatti dare l'ok domani questa sera al provvedimento sulla rigenerazione urbana che approderebbe in Aula in settimana con l'emendamento di Tommaso Foti (che riprende proposte di FdI e Pd). Il testo, che deve poi passare al Senato, stabilisce che il disco verde preventivo di un piano particolareggiato o di lottizzazione convenzionata non sia obbligatorio in caso di costruzione di nuovi immobili su lotti che si trovano in ambiti edificati e urbanizzati, in caso di sostituzione di edifici esistenti o interventi su edifici esistenti in ambiti edificati.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**VERSO IL VIA LIBERA
IN COMMISSIONE
ALL'EMENDAMENTO
"SALVA-MILANO"
PER SBLOCCARE
I CANTIERI**



Tutela legale agli infermieri Gli orari a seconda dell'età

► Nel nuovo contratto il patrocinio contro le aggressioni. Turni ridotti ed esonero dalla reperibilità dopo i 60 anni. Aumenti di stipendio di 148 euro medi al mese

LA TRATTATIVA

ROMA Una tutela legale per il personale sanitario, infermieri in primis, oggetto di aggressioni durante lo svolgimento del proprio lavoro. A metterla sul tavolo ieri, durante la trattativa per il rinnovo del contratto dei 600 mila dipendenti del settore sanitario (esclusi i medici che essendo dirigenti hanno un negoziato a parte), è stato il presidente dell'Aran, l'Agenzia negoziale del governo, Antonio Naddeo. Le aggressioni sono ormai diventate una vera piaga per il personale sanitario, tanto che lo stesso governo è già intervenuto con un decreto per inasprire le pene portandole fino a 5 anni introducendo anche l'arresto in differita.

Il patrocinio legale per gli infermieri aggrediti, si aggiungerebbe a quello previsto nel contratto per i casi di responsabilità civile o penale per fatti connessi all'espletamento delle proprie mansioni.

Ma non sono queste le uniche novità discusse ieri tra i sindacati e l'Aran. Nella bozza presentata ieri al tavolo, sono state inserite anche le tabelle con gli aumenti. Per i «professionisti della salute e funziona-

ri», la categoria all'interno della quale si trovano gli infermieri, è stato previsto un aumento tabellare di 135 euro, ai quali vanno aggiunti altri 5 euro di indennità specifica previsti dal contratto e altri 7 euro previsti dal 2025 dalla legge di Bilancio. Si tratta insomma, di 148 euro lordi mensili di aumento di stipendio. Per il personale di supporto l'aumento tabellare invece, è di 115 euro, che salgono a 120 per gli operatori, a 127 per gli assistenti e, infine, a 193,9 per le elevate qualificazioni.

IL CAPITOLO

Un capitolo del contratto è dedicato poi alle politiche e alle strategie per l'invecchiamento del personale. La bozza dell'accordo sottolinea la necessità di «attivare azioni per definire politiche e regole di gestione del personale che si basino esplicitamente sulla gestione dell'età, considerata la forte relazione tra limitazioni lavorative, logoramento del personale dovuto anche a fenomeni di burn out e l'età anagrafica dei lavoratori che incidono in modo significativo sul saldo futuro tra assunzioni e dimissioni del personale». Gli infermieri lamentano turni massacranti dovuti alle carenze di personale. Il piano straordinario per 30 mila assunzioni per ora è

stato riposto nel cassetto. Il contratto su questo ovviamente non può intervenire. Ma prova a ridurre la pressione almeno sul personale che ha superato la soglia dei 60 anni di età. Lo fa prevedendo, per esempio, la riduzione della durata dei turni e di quelli notturni, oltre alla possibilità di esonero dai servizi di pronta disponibilità. Oltre a questo c'è anche una corsia preferenziale per ottenere la trasformazione del rapporto di lavoro in part time, e l'impiego del personale ultrasessantenne in attività di affiancamento e tutoraggio per il personale neo assunto. Ma arrivare ad una firma del contratto della Sanità non sarà semplice. Anche su questo comparto, a differenza delle Funzioni centrali, Cgil e Uil, che sono contro la firma di qualsiasi accordo, rappresentano insieme circa il 40 per cento dei dipendenti. A loro si sommano altre due sigle come Nursind e NursingUp, che insieme fanno un altro 20 per cento. Quest'ultima organizzazione ha preso parte allo sciopero di due giorni fa del personale sanitario. Il prossimo tavolo è stato convocato per il 17 dicembre. Ma la strada per un'intesa, come detto, sembra ancora lunga.

Andrea Bassi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**IL PROSSIMO
INCONTRO
TRA L'ARAN
E I SINDACATI
È IN PROGRAMMA
PER IL 17 DICEMBRE**



L'intervista. **Orazio Schillaci.** Il ministro della Salute apre alle modifiche in manovra e rilancia sulle liste d'attesa: da febbraio piattaforma al via

«Interverremo sugli stipendi dei medici e sui farmaci»

**Marzio Bartoloni
Barbara Gobbi**

«Vorrei ricordare che questo Governo si è sempre occupato del personale che io ho sempre messo al centro. Oggi sulla manovra ci sono proposte emendative alla Camera per aumentare l'indennità di specificità a chi lavora nel servizio sanitario e anche per eventualmente defiscalizzare questa voce dello stipendio. È un tema importante che abbiamo preso a cuore». Il ministro della Salute Orazio Schillaci ieri all'Healthcare Summit del Sole 24 Ore il giorno dopo lo sciopero di medici e infermieri contro la manovra fa intravedere più di uno spiraglio sulle possibili modifiche.

Anche le aziende che producono farmaci e dispositivi medici sono scontente
Siamo consapevoli delle loro preoccupazioni e sono già all'esame alcune proposte emendative per ridurre l'impatto della disposizione che ridetermina le quote di spettanza tra le aziende farmaceutiche produttrici e i grossisti. Il dialogo è molto avviato, abbiamo preso in considerazione le loro richieste.

E sui dispositivi medici e il nodo del payback?
Purtroppo questa è una norma sbagliata che abbiamo ereditato. Già lo scorso anno siamo intervenuti mettendo un

miliardo. Anche qui abbiamo incontrato gli stakeholder e soprattutto siamo in sintonia con le aziende più piccole e nazionali, che ovviamente soffrono di più. Vogliamo, soprattutto per il futuro, cercare di limitare i danni prodotti da questa norma che noi non abbiamo voluto.

Stanno aprendo in tutte le Regioni le Case di comunità: ma i medici di famiglia saranno obbligati a lavorarci?

Voglio essere molto chiaro: non è una scelta ma una necessità. I medici di famiglia sono da sempre vicini ai cittadini e devono capire che la sanità è cambiata. Senza il loro coinvolgimento le case di comunità non possono svolgere al meglio le funzioni per le quali sono stati pensate, sono certo che i medici di famiglia non si tireranno indietro.

Le liste d'attesa per lei sono da sempre una priorità: a che punto sono i decreti attuativi?

Sono tutti in fase di conclusione: uno è stato approvato, due sono stati trasmessi alle Regioni, due sono in fasi di ultimazione e uno è stato trasmesso al ministero concertante che ci ha inviato delle osservazioni. Per la prima volta l'Italia ha un progetto strutturato per il governo delle liste d'attesa e questo è in linea con quanto afferma la Corte dei conti che rileva come tanti dei soldi dati negli anni alle Regioni per le liste d'attesa non sono stati spesi bene. Il decreto mette al centro la

piattaforma nazionale di monitoraggio attiva da febbraio che consentirà ai cittadini di sapere quali e quante prestazioni si fanno, con i tempi reali di attesa. Però ognuno deve fare la sua parte, per prime le Regioni.

Arriveremo mai all'asticella del 7% di Pil per la Sanità?

Quello che abbiamo stanziato con le manovre di questi 3 anni è nettamente superiore a quanto messo in precedenza. Certo raggiungere il 7% sarebbe auspicabile, ma questo dato risente moltissimo del Pil e non possiamo che augurarci che cresca. Ma soprattutto più risorse sì, ma anche grande attenzione a come vengono usate e spese. Con una popolazione anziana come la nostra non possiamo più permetterci di non investire in prevenzione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



LA RIVOLTA SOCIALE

Sulla sanità sciopero flop Ma contro l'esecutivo è mobilitazione a oltranza Domani tocca ai treni

Schillaci smonta la protesta dei camici bianchi: «Solo l'1% di adesioni»
Eppure le agitazioni aumentano: la settimana prossima la serrata generale
e lunedì la giustizia. Salvini: «Solo contro di noi così tante contestazioni»

TOMMASO MONTESANO

■ Da una parte la realtà dei numeri, dall'altra il linguaggio da incendiario di Maurizio Landini, che anche ieri ha tenuto alto il livello della tensione in vista dello sciopero generale del 29 novembre.

I numeri sono quelli diffusi dal ministro della Salute, Orazio Schillaci, dopo lo sciopero del personale sanitario di due giorni fa. Quelli «pubblicati sul sito del dipartimento della Funzione pubblica indicano un'adesione esigua, poco sopra all'1%», taglia corto il numero uno di Lungotevere Ripa. E dunque: a fronte di un personale in servizio pari a 293.681 unità tra dirigenza medica, veterinaria, sanitaria, professionale, tecnica e amministrativa del Servizio sanitario nazionale, sono stati 3.172 i lavoratori che hanno aderito alla serrata: l'1,32%, appunto.

Schillaci spunte un'altra arma degli organizzatori della mobilitazione: «Gran parte delle richieste dei sindacati sono accolte nella manovra. Ci sono proposte emendative all'atten-

zione della commissione Bilancio della Camera. Sono proposte per aumentare l'indennità, la specificità di chi lavora nel servizio sanitario pubblico e anche, eventualmente, di defiscalizzare».

Poco dopo, dal quartier generale della Cgil, dove Landini convoca una conferenza stampa per illustrare nei dettagli piattaforma e modalità dello sciopero generale di venerdì 29 novembre, il segretario generale replica con durezza: «La sanità è al collasso, medici e infermieri si fanno il mazzo, trovo stupido e irresponsabile fare una discussione su quanti sono quelli che scioperano».

Si tratta di una delle tante invettive lanciate dal numero uno del "sindacato rosso" durante la presentazione della protesta che andrà in scena insieme alla Uil «per cambiare la manovra di bilancio, aumentare salari e pensioni, finanziare sanità, istruzione, servizi pubblici, e politiche industriali».

Landini, che quattro giorni fa ha confermato l'appello alla «rivolta sociale» che tanto ha fatto discutere - «non è eccessi-

vo» - ieri ha soffiato ancora sul fuoco. «Gli interventi del governo vanno in una direzione opposta a quella di cui ci sarebbe bisogno. C'è un'emergenza salariale che va posta con forza». Le parole d'ordine sono: «Giustizia sociale»; «redistribuzione della ricchezza»; «nuovo modello economico e di crescita». Poi il segretario generale della Cgil polemizza con il vicepremier Matteo Salvini, che si è detto pronto a intervenire contro lo «sciopero selvaggio»: «Non so cosa intenda per "selvaggio". Forse il termine è autobiografico. Abbiamo proclamato lo sciopero generale per il 29 novembre nel pieno rispetto delle regole». Sistemato il leader della Lega, tocca al suo ex collega di sindacato - sponda Cisl, che però non aderisce alla protesta - Raffaele Bonanni, secondo cui Landini, con il suo atteggiamento, sta danneggiando la stessa Cgil. «Leggendo di



interviste di “ex”, li ringrazio: ho imparato quello che quando sarò “ex” non dovrò fare. Un bel tacer non fu mai scritto», è la replica al vetriolo del leader di Corso d'Italia.

Landini è su di giri. Prima respinge le critiche per la mancata firma del protocollo per il Giubileo per evitare gli scioperi nelle giornate “calde”: «Padre perdona loro che non sanno quello che stanno dicendo...». Poi se la prende con la riforma dell'autonomia differenziata, contro la quale ha mobilitato la Cgil nella raccolta delle fir-

me per il referendum abrogativo: «L'obiettivo resta quello dell'abrogazione totale. Non abbiamo chiesto emendamenti e modifiche».

Il 29 novembre, Landini sarà a Bologna, mentre il numero uno della Uil, Pierpaolo Bombardieri, sarà a Napoli. Non ci sarà una manifestazione nazionale, ma presidi regionali (a Roma un corteo sfilerà dall'Esquilino ai Fori Imperiali). Uno sciopero generale che arriva alla fine di un mese caratterizzato da altre nove agitazioni (da domani alle 21 alla stessa ora di domenica toccherà all'ennesi-

ma serrata nel trasporto ferroviario). «Mai stati così tanti scioperi come contro questo governo», fa di conto Salvini: «Nei 25 mesi di vita dell'esecutivo sono stati proclamati 518 scioperi nazionali e interregionali, di cui 374 realmente effettuati per una media di 15 scioperi al mese. Si tratta della media più alta degli ultimi sette governi. Durante i 34 mesi del governo Renzi», ad esempio, «i sindacati erano più distratti perché gli scioperi furono 280, otto al mese».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il calendario

NOVEMBRE

LUN	MAR	MER	GIO	VEN	SAB	DOM
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	

8 NOVEMBRE
TRASPORTO PUBBLICO LOCALE

11 NOVEMBRE
SCUOLE STATALI - DIRETTORI SERVIZI GENERALI AMMINISTRATIVI

12 NOVEMBRE
PERSONALE ENAV (TRASPORTO AEREO)

13 NOVEMBRE
PERSONALE DI MANUTENZIONI RETI FERROVIARIE ITALIANE

15 NOVEMBRE
METALMECCANICI, PERSONALE DOCENTE E ATA SCUOLA

17 NOVEMBRE
LAVORATORI PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

20 NOVEMBRE
PROFESSIONI SANITARIE

23-24 NOVEMBRE
TRASPORTO FERROVIARIO

25 NOVEMBRE
LAVORATORI DEL DIPARTIMENTO DELL'ORGANIZZAZIONE GIUDIZIARIA DEL MINISTERO DELLA GIUSTIZIA

29 NOVEMBRE
SCIOPERO GENERALE



LA SANITÀ

Ma i sindacati non ci stanno: «È una fake news. Stiamo parlando della solita calcolatrice che non funziona»

Sciopero flop di medici e infermieri Schillaci: «Adesione poco sopra l'1%»

...I camici bianchi si schierano dalla parte del governo e boicottano, al contrario, le associazioni di categoria. A testimoniare i numeri pubblicati sul sito del Dipartimento della funzione pubblica, che indicano un'adesione esigua, poco al di sopra dell'1%, allo sciopero di ieri proclamato da alcuni sindacati. Percentuale lontana da quella dichiarata dalle organizzazioni e che peraltro è in linea con la mobilitazione indetta lo scorso anno, dalle stesse sigle, che si è fermato a un'adesione del 3%. «Medici e infermieri - dichiara il ministro della Salute Orazio Schillaci - sono consapevoli del lavoro che stiamo portando avanti, nonostante le tante difficoltà, e a loro va il mio ringraziamen-

to per la professionalità e l'abnegazione con cui si dedicano alla cura dei cittadini. Continueremo a fare tutto il possibile per ripagare questo impegno».

Parole su cui, però, non si trovano d'accordo le associazioni di categoria: «Lo sciopero anche quest'anno ha avuto come unico effetto il solito teatrino dei numeri, con calcoli probabilmente fatti con la stessa calcolatrice che ha già dimostrato di non funzionare», commentano Pierino Di Silverio, segretario Nazionale Anaa Assomed, Guido Quici, Presidente della federazione Cimo-Fesmed e Antonio De Palma, presidente del Nursing Up. «Anche questa volta - continuano - non si è tenuto conto che solo 3 sigle

sindacali, 2 mediche e 1 infermieristica, hanno dichiarato lo sciopero, che il conteggio del numero di scioperanti è stata fatta su tutto il comparto e non sulle distinte professionalità interessate, che il 25% delle aziende non ha applicato il contingentamento minimo dello sciopero, e che la maggior parte di quelle che lo hanno applicato, hanno esonerato d'autorità gran parte degli infermieri e ostetriche in turno, esonerando dallo sciopero 3 infermieri su 4. Per non parlare delle aziende che hanno avuto il coraggio di esonerare anche il personale degli ambulatori».

TOM. MAN



Orazio Schillaci
Ministro della Salute nell'esecutivo Meloni esulta per la scarsa partecipazione allo sciopero dei camici bianchi





21 nov
2024

DAL GOVERNO

S
24

Schillaci: adesione allo sciopero dell'1%, grazie a medici e infermieri per l'impegno

“I numeri pubblicati sul sito del Dipartimento della funzione pubblica indicano un’adesione esigua, poco al di sopra dell’1%, allo sciopero di ieri proclamato da alcuni sindacati”. Lo afferma in una nota il ministro della Salute, Orazio Schillaci, sottolineando che “la

percentuale è lontana da quella dichiarata dalle organizzazioni e che peraltro è in linea con quella dello sciopero indetto lo scorso anno, dalle stesse sigle, che si è fermato a un’adesione del 3%”. “Medici e infermieri - aggiunge Schillaci - sono consapevoli del lavoro che stiamo portando avanti, nonostante le tante difficoltà, e a loro va il mio ringraziamento per la professionalità e l’abnegazione con cui si dedicano alla cura dei cittadini. Continueremo a fare tutto il possibile per ripagare questo impegno”.



© RIPRODUZIONE RISERVATA

21 nov
2024

LAVORO E PROFESSIONE

S
24

Sciopero 20 novembre: i sindacati, sulle adesioni dal ministero le solite fake news

di Anaao Assomed, Cimo-Fesmed, Nursing Up

PDF

[Gli scioperi dei medici in Italia dal 2010 a oggi](#)

«Lo sciopero dei medici, dirigenti sanitari e infermieri anche quest'anno per qualcuno ha avuto come unico effetto il solito teatrino dei numeri, con calcoli probabilmente fatti con la stessa calcolatrice che ha già dimostrato di non funzionare». È questo il commento di Pierino Di Silverio, Segretario Nazionale Anaao Assomed, Guido Quici, Presidente della federazione Cimo-Fesmed e Antonio De Palma Segretario Nazionale alle percentuali di

adesione allo sciopero del 20 novembre rese note dal ministro della Salute.

«Non intendiamo cadere, come lo scorso anno, nel solito balletto dei numeri perché anche questa volta non si è tenuto conto che solo 3 sigle sindacali, 2 mediche e 1 infermieristica, hanno dichiarato lo sciopero, che il conteggio del numero di scioperanti è stata fatta su tutto il comparto e non sulle distinte professionalità interessate, che il 25% delle aziende non ha applicato il contingentamento minimo dello sciopero, e che la maggior parte di quelle che lo hanno applicato hanno esonerato d'autorità gran parte degli



infermieri e ostetriche in turno, esonerando dallo sciopero 3 infermieri su 4. Per non parlare delle aziende che hanno avuto il coraggio di esonerare anche il personale degli ambulatori, inoltre, il ministro non dice che la grave carenza di medici e infermieri, ha costretto tantissimi a lavorare sì, ma nonostante volessero partecipare allo sciopero e solo per la grave esigenza di coprire le eterne emergenze sanitarie del nostro Paese. La tabella del ministero parte infatti dal presupposto che i medici negli ospedali sarebbero 259.000. Magari, aggiungiamo noi, non saremmo in queste condizioni disastrose! Inoltre il dato rilevato dal ministero è relativo solo al 30% delle aziende», spiegano ancora i tre sindacalisti nella nota che firmano di concerto dopo la dichiarazione secondo cui allo sciopero avrebbe aderito l'1% dei professionisti. «Per rispondere con dati veri a un'altra fake news - avvisano poi - alleghiamo la tabella degli scioperi indetti dai medici dal 2010 a oggi da cui si evince che non ci svegliamo certo oggi e che si protestava anche con altri governi di altro colore, anzi soprattutto. La nostra maggiore preoccupazione, però - sottolineano Di Silverio, Quici e De Palma - deriva dal fatto che si preferisce mistificare i numeri ragionando solo su questi e nascondendo invece il dato politico di una piazza stracolma di partecipanti (oltre 2.000), e di un disagio crescente che il personale sanitario vive oggi. La nostra maggiore preoccupazione deriva dalla scarsa considerazione che il ministro della salute e il Sottosegretario hanno delle azioni sindacali che dovrebbero invece essere un monito per migliorare. In altri Paesi i medici e gli infermieri in sciopero vengono ascoltati e le dichiarazioni della politica hanno ben altro tono, questione non solo di stile.

«Certo non è semplice ammettere l'elevato risalto mediatico dell'iniziativa anche nell'opinione pubblica. Ancora una volta non si comprende che il Covid ha cambiato il mondo sanitario perché l'exasperazione di sanitari e cittadini ha raggiunto i massimi livelli.

Non si è voluto riconoscere che dal palco è emersa chiaramente una condanna non solo verso il Governo attuale ma anche verso chi ci ha ridotto in queste condizioni precedenti con gravi responsabilità anche delle Regioni. Quindi basta arrampicarsi sugli specchi, lavorate, non con proclami, sulla reale valorizzazione delle risorse umane della sanità perché, in quest'ultimo anno, abbiamo assistito solo a proclami di fatto smentiti da una finanziaria che ancora una volta incita alla fuga dagli ospedali.

«Ci auguriamo - concludono Di Silverio, Quici e De Palma - che a questa inutile e sterile querelle sui numeri segua un approccio serio ai problemi che tormentano oggi il nostro sistema di cure».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

21 nov
2024

LAVORO E PROFESSIONE

S
24

Intersindacale: appello di dirigenti, medici, veterinari e sanitari alla mobilitazione unitaria

L'Intersindacale della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria composta da AAROI-EMAC, FASSID, FP CGIL Medici e Dirigenti SSN, FVM e UIL FPL Medici e Veterinari, dopo la conferenza degli esecutivi regionali del 13 novembre, prosegue il suo percorso di mobilitazione ad oltranza con tutte le iniziative di protesta delle organizzazioni sindacali che la compongono, fino alle assemblee unitarie in tutte le Aziende sanitarie e ospedaliere nella settimana dal 2 al 6 dicembre. L'obiettivo, spiega in una nota, è "rivendicare il giusto finanziamento del Ssn, maggiore attenzione alla dignità professionale, un buon contratto di lavoro, una buona sanità e una efficace prevenzione per tutti, in attesa di verificare gli emendamenti alla legge di Bilancio al vaglio della Commissione Bilancio della Camera".

L'intersindacale, quindi, rilancia l'appello all'unità per difendere il Ssn, partendo dal coinvolgimento e dalla partecipazione attiva dei professionisti nei luoghi di lavoro, per chiedere:

- ◆ Una sanità pubblica, equa, universale, solidale, integrata e multiprofessionale
- ◆ Migliori condizioni di lavoro per migliorare la qualità delle cure investendo su prevenzione, diagnosi e riabilitazione
- ◆ Risorse vincolate all'assunzione di personale
- ◆ Strumenti e risorse per valorizzare il lavoro dei sanitari



- Maggiori risorse per i contratti di lavoro
- Finanziamenti per la formazione specialistica dei Medici, Veterinari, Farmacisti, Psicologi, Biologi, Fisici e Chimici
- Adeguate risorse extracontrattuali per l'aumento dell'Indennità di specificità medica, veterinaria e sanitaria, no alla sua defiscalizzazione una tantum

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Dal personale alle aziende un solo appello: «Il Servizio sanitario non è più sostenibile»

L'allarme I rischi per il Ssn

«Il Servizio sanitario così non è più sostenibile». Aziende della filiera salute e operatori sono tutti d'accordo: il punto di rottura è molto vicino. Un filo rosso che unisce molti degli interventi ieri all'Healthcare Summit aperto dal direttore del Sole 24 Ore Fabio Tamburini che per primo ha lanciato l'allarme su di un Ssn che rischia il collasso: «La palla di neve rotolando dal pendio è già diventata una valanga. Ora è necessario fermarla prima che travolga il paese a valle».

«Abbiamo l'industria farmaceutica tra le più forti al mondo e ci ritroviamo una legge di bilancio che vuole sottrarre risorse per darle alla distribuzione. Siamo sinceramente un po' stufo. Il payback picchia più di 2 miliardi per le imprese farmaceutiche e picchierà ancora di più. Vanno fatte scelte coraggiose sui settori prioritari e quello sanitario è una priorità», avverte il presidente di Farmindustria Marcello Cattani che in manovra chiede di alzare il tetto della spesa ospedaliera dello 0,55% e cancellare la norma in favore dei grossisti. Norma che è nel mirino anche delle aziende che producono i farmaci generici equivalenti: «Se non si inverte la rotta su questo, ma anche sull'assenza di risorse che riducano il peso del payback sulla spesa convenzionata e su quella diretta, avremo il muro delle carenze dei farmaci davanti a noi e ci stiamo andando a sbattere contro», ha spiegato Stefano Collatina, presidente di Egualea. Non va molto meglio sul fronte dei dispositivi medici, anche qui sopra le aziende

pende la spada di Damocle del payback che vale ancora 1 miliardo di arretrati. Per questo Nicola Barni, presidente di Confindustria dispositivi medici si dice anche disposto «a guardare oltre il presente per trovare nuovi meccanismi per governare la spesa come l'Health technology assessment, ma se prima non si supera il meccanismo del payback non c'è nulla da governare. Qui sono a rischio tante imprese e migliaia di posti di lavoro, oltre alla qualità e alla quantità di dispositivi per curare i pazienti».

Dal personale sanitario sceso in piazza ieri per manifestare contro la manovra arriva un invito a «scelte coraggiose» per salvare il Ssn prima che sia troppo tardi. Per Pierino Di Silverio segretario dei medici ospedalieri di Anaa Assomed, «la flat tax sull'indennità di specificità sarebbe un primo riconoscimento professionale, così come la previsione di incentivare i giovani medici nelle specialità meno attrattive». Per Carmelo Gagliano, consigliere Fnopi (infermieri) «per fermare la fuga all'estero di quasi 40 mila colleghi occorre valorizzarne anche attraverso le retribuzioni e i percorsi di carriera le competenze». Mentre per Giovani Migliore presidente Fiaso (i manager di Asl e ospedali) «la sfida più importante per il Ssn che è un pilastro della nostra democrazia è investire sulle competenze così da valorizzare e trattenerne il personale sanitario, ma serve una visione strategica». Per Mariella Mainolfi, Dg professioni sanitarie del ministero della Salute «tutti i professionisti

devono collaborare in un'ottica di competenze trasversali e di multidisciplinarietà, che ci aiuta a liberare risorse», così come per il Dg Programmazione del ministero Americo Cicchetti «serve una visione d'insieme che abbatta qualche veto incrociato. La priorità è il piano sanitario nazionale con l'obiettivo di ridurre le disuguaglianze» guardando ora dopo l'ospedale («che ha fatto più passi in avanti») al vero potenziamento dell'«assistenza sul territorio». Un fronte quest'ultimo sul quale Alberto De Negri, Partner Kpmg, Head of Healthcare, lancia un avvertimento: «L'attivazione dei nuovi modelli di servizio territoriali trascina inevitabilmente con sé nuovi costi. Le risorse per coprire questi costi, nella componente non garantita dai maggiori finanziamenti concessi alla sanità, non possono che venire dalla razionalizzazione dei servizi preesistenti. L'efficienza dovrebbe dunque assumere un ruolo prioritario nell'agenda politico-tecnica, al pari dell'incremento del Fondo sanitario nazionale».

—Mar.B.

—B.Gob.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le industrie bocchiano la legge di bilancio e con medici e infermieri chiedono che «la Sanità diventi una vera priorità»



LA DIGITALIZZAZIONE DEL SSN

«Telemedicina a regime dal 2025»

«L'infrastruttura alla base della telemedicina è pronta. Ci mancano le due autorizzazioni finali del Garante della privacy su due decreti che sono fiduciosi arriveranno entro fine anno e così la telemedicina entrerà a regime dal 2025». Il dg dell'Agens, Domenico Mantoan, ieri all'Healthcare Summit ha fatto il punto sul progetto sul quale il Pnrr investe circa 1,5 miliardi. E la digitalizzazione della Sanità è stata al centro di un focus affrontato da Fidelia Cascini, docente della Cattolica ed esperta del ministero della Salute, Valerio Fabio Alberti, del

Gruppo San Donato, e da Francesco Magro, ad di H2H Digital Solutions del gruppo Rekeep. Mentre Luca Puccioni, Ceo e co-founder di MioDottore, ieri ha raccontato l'esperienza della app nata 9 anni fa che «ha migliorato la vita a pazienti e medici, facilitando e tagliando la burocrazia attorno a prenotazioni e ricette. Ora stiamo lavorando sull'uso dell'intelligenza artificiale per gestire al meglio le visite».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



21 nov
2024

AZIENDE E REGIONI

S
24

“Ripensare la sanità nel suo insieme. Le risorse non sono l’unico tema”. Concluso a Roma l’Healthcare Summit del Sole-24Ore

Le risorse economiche non sono l’unico fattore decisivo per lo sviluppo e la sostenibilità del sistema sanitario nazionale ma è necessario ripensare all’organizzazione nel suo insieme sfruttando le opportunità offerte dalla tecnologia, dal Pnrr, dal tessuto produttivo e dalla rete di ricerca. L’Italia è un paese ricco di eccellenze a tutti i livelli ma, nonostante gli sforzi fatti, esistono ancora molte diseguaglianze tra territori e una domanda di salute non pienamente soddisfatta. È il messaggio che arriva dall’Healthcare Summit de Il Sole 24 Ore, che è stato aperto dal ministro della Salute Orazio Schillaci e dal Direttore del Sole 24 Ore Fabio Tamburini. All’evento hanno partecipato rappresentanti di alto profilo del mondo aziendale, accademico e della ricerca, associativo, in cui un confronto a tutto campo sui principali temi relativi alla sanità in Italia.

Il ministro Schillaci ha sottolineato gli sforzi del governo per migliorare gli stipendi e i trattamenti economici del personale sanitario, menzionando aumenti di indennità e tassazione agevolata per le prestazioni straordinarie. Ha anche accennato a proposte emendative in Parlamento per ulteriori aumenti e defiscalizzazioni. In merito alle aziende farmaceutiche e dispositivi medici ha affermato che la norma sbagliata è stata ereditata da



governi precedenti ed è necessario ora limitarne ora i danni. Ha inoltre ricordato che entro il 2026 apriranno oltre 1.400 case di comunità nelle quali i medici di famiglia dovranno lavorare 18 ore a settimana. Sulle liste di attesa ha affermato che la piattaforma nazionale per il monitoraggio delle liste d'attesa sarà attiva da febbraio 2025 e i decreti attuativi sulle liste d'attesa sono tutti in fase di conclusione. Infine, il ministro ha discusso l'importanza di aumentare il finanziamento della sanità pubblica, auspicando un rapporto spesa sanitaria/Pil del 7%.

Nella tavola rotonda "Dalle liste d'attesa alle case di comunità: tutte le sfide aperte tra manovra e Pnrr" sono intervenuti Nicola Barni, Presidente Confindustria Dispositivi Medici, Marcello Cattani, Presidente Farindustria, Americo Cicchetti, Dg programmazione ministero della salute, Stefano Collatina, Presidente Egualia, Pierino Di Silverio, Segretario nazionale Anaa Assomed, Mariella Mainolfi, Direttrice generale professioni sanitarie Ministero della salute e Carmelo Gagliano Consigliere Fnopi, Giovanni Migliore, Presidente Fiaso.

«Abbiamo l'industria farmaceutica più forte al mondo ma abbiamo una legge di bilancio che vuole togliere risorse all'industria per darle alla distribuzione. Siamo stufi di aspettare qualcosa che poi non avviene. Il payback picchierà ancora di più sull'industria. Le finanze pubbliche sono un problema ma per questo vanno fatte scelte coraggiose sui sistemi sanitari. La chiave di volta è l'innovazione e poi i sistemi di dati e le infrastrutture.

Siamo in un sistema statico con i Lea. Il sistema sanitario assorbe una cifra enorme ma un punto fondamentale è la qualità della spesa. Noi crediamo che da una parte vada rifondato il sistema con una forte capacità di execution – ha affermato durante la tavola rotonda il presidente di Farindustria Marcello Cattani -. Infatti, noi abbiamo un sistema che ha prodotto grandi differenze nel corso dei decenni e i tagli non hanno aiutato. Il futuro non è la casa di comunità ma la scienza, i nuovi farmaci, la tecnologia. Bisogna dare una linea molto chiara alle regioni che devono stare al gioco. Diciamo no a questa legge di bilancio il cui unico aspetto positivo è la rivisitazione del fondo per l'innovazione. Diciamo no alle quote di spettanza. Dal nostro punto di vista serve una visione strategica che finora non abbiamo visto. Se il tema del payback non si scioglie e se la riforma di Aifa non accelera noi non avremo i farmaci e l'innovazione non arriverà».

Il presidente di Confindustria Dispositivi medici Nicola Barni ha affermato «per noi sostenibilità significa superare il payback e creare una nuova governance. Se non si supera il payback non c'è nulla da governare. Il payback apre una crisi irreversibile per le aziende. Noi forniamo al Ssn un milione e mezzo di dispositivi l'anno e vorrei capire qual è l'ordine di priorità da parte del decisore. Oggi non è un tabù dire che il Ssn è sottofinanziato. Potremmo scendere sotto il 6% del rapporto spesa sanitaria/Pil e io credo che dovremmo arrivare almeno al 7% che è la media europea. Gli effetti di

questo sottofinanziamento si vedono chiaramente».

«Speriamo che le regioni ci seguano in relazione alla trasformazione del sistema sanitario. Vorrei più risorse e vorrei spenderle anche meglio. Possiamo dire che in relazione agli indicatori ha senso parlare di spesa sanitaria su Pil e considerando questa il nostro gap dagli altri paesi è molto più ridotto. Non viene mai citata la percentuale della spesa pubblica che va alla sanità rispetto alle pensioni. C'è stato un grande sforzo in termini di miglioramento del sistema ma ci sono ancora spazi di manovra e per questo basta vedere la variabilità a livello territoriale – ha affermato Americo Cicchetti, Dg programmazione ministero della Salute -. Basterebbe adottare per esempio lo stesso approccio sui farmaci equivalenti per avere benefici senza toccare appropriatezza ed efficacia delle prescrizioni. La trasformazione digitale ci aiuterà molto ma serve anche una trasformazione organizzativa. C'è un'azione importante che va fatta a livello di aziende sanitarie locali. Il contributo del Governo centrale è nel rendere ancora più rigidi gli standard che, per esempio, ci hanno dato enormi risultati in ambito ospedaliero. L'ambito che ha fatto più passi in avanti è stato proprio quello ospedaliero. Prevenzione e assistenza territoriale non hanno fatto gli stessi passi in avanti. Ci vuole una visione d'insieme e bisogna abbattere qualche veto incrociato. La priorità è il piano sanitario nazionale con l'obiettivo di ridurre le diseguaglianze».

La scommessa della sanità digitale. Di “Fascicolo sanitario, tecnologie, telemedicina: il traino della sanità digitale”, dopo l'introduzione di Valerio Fabio Alberti, Consigliere Delegato GSD Sistemi e Servizi, Sovrintendenza Sanitaria, hanno discusso Fidelia Cascini, Assistant Professor of Hygiene & Public Health Università Cattolica del S. Cuore, Digital Health Expert Ministero della Salute, Domenico Mantoan, Dg Agenas, Luca Puccioni, Ceo e Co-Founder MioDottore. La chiusura è stata affidata a Francesco Magro, Ad H2H Digital Solutions - Gruppo Rekeep.«L'infrastruttura che è alla base della telemedicina è stata realizzata. Ci mancano le due autorizzazioni finali che sono il decreto sull'ecosistema dati sanitari e il decreto sulla telemedicina. Sono decreti d'intesa tra tre istituzioni: ministero della Salute, ministero dell'Economia e Finanze e Presidenza del Consiglio – dipartimento transizione digitale e siano in attesa del parere del garante per la privacy. Sono fiducioso che entro fine anno i decreti ci saranno – ha affermato Domenico Mantoan -. A quel punto avremo il permesso per far circolare i dati. Con la telemedicina ci aspettiamo che la cura dei cronici si trasformi da una cura legata alle singole prestazioni ad una presa in carico dove il paziente resta a domicilio e il Ssn potrà monitorarlo, organizzare visite di controllo o invitarlo a ricoverarsi. Un monitoraggio in continuo, silenzioso, che farà risparmiare risorse e che permetterà un monitoraggio permanente. In questo modo si darà quindi significato allo slogan “la casa come primo

luogo di cura”. I primi fruitori della piattaforma saranno i pazienti e il loro medico di medicina generale».

L’Healthcare Summit ha dedicato un focus al tema “Health Technology Assessment: sfide e opportunità” al quale hanno partecipato Elisabetta Iannelli, Segretario Generale Favo- Federazione italiana delle associazioni di volontariato in Oncologia, Giandomenico Nollo, Presidente SIHTA - Società Italiana di Health Technology Assessment, Roberta Rondena, Value & Access Head Novartis Italia, Annalisa Scopinaro, Presidente Federazione Italiana malattie rare. Di “Life science in Italia: l’impatto di Pfizer” hanno discusso Barbara Capaccetti, Direttore Medico Pfizer Italia mentre al panel “Innovazione e Oftalmologia” hanno partecipato Michele Allamprese, Direttore esecutivo Associazione pazienti malattie oculari (Apmo), Arianna Gregis, Country Division Head Pharmaceuticals Bayer Italy, Mariacristina Parravano, Prof. Ass. Università Unicamillus, Responsabile Unità Operativa di Retina Medica, Irccs Fondazione Bietti, Roma. Alla prevenzione delle malattie cardiovascolari è stato dedicato il panel con Arrigo Cicero, Presidente Sinut-Società Italiana di Nutraceutica, Pasquale Perrone Filardi, Presidente Sic-Società italiana di Cardiologia, Davide Polimeni, Chief Business Unit Officer Primary & Specialty Care, Dompé. Di “importanza della diagnosi precoce e della presa in carico per le malattie rare genetiche” hanno parlato Enrico Bertini, Neurologo, Responsabile Unità di Ricerca Malattie Neuromuscolari e Neurodegenerative Ospedale Pediatrico Bambino Gesù Roma, Anita Pallara, Presidente Famiglie SMA-Atrofia muscolare spinale, Paola Rizzitano, Consigliere nazionale Aisl e Presidente di Aisla Lazio - Associazione italiana sclerosi laterale amiotrofica.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



21 nov
2024

DAL GOVERNO

S
24

Ddl Bilancio/ Schillaci: possibili emendamenti su indennità medici e payback dispositivi medici

di Red.San.

“Rispetto le manifestazioni, ma va ricordato che il personale sanitario è al centro dell’attività del Governo. Abbiamo aumentato le indennità dei medici e del pronto soccorso e tassato al 15% gli interventi per snellire le liste d’attesa. Ci sono proposte emendative per aumentare l’indennità di specificità e defiscalizzare questa voce. E’ un argomento importante che abbiamo preso a cuore”. Lo ha detto il ministro della Salute, Orazio Schillaci all’Healthcare Summit del Sole 24 Ore in corso a Roma. “Abbiamo incontrato le aziende - ha aggiunto - e sono in Parlamento ci sono proposte emendative per ridurre l’impatto derivato dalla rideterminazione delle quote di spettanza tra industria e distribuzione”. Il ministro è intervenuto anche sul payback dei dispositivi medici “una norma sbagliata che abbiamo ereditato”. “Lo scorso anno - ha detto - abbiamo investito 1 miliardo e siamo in sintonia con le aziende più piccole e nazionali che soffrono questa misura e cercheremo per il futuro di limitare i danni di questa norma”.



Il ministro è intervenuto anche sulle liste d’attesa affermando che i decreti attuativi “sono in fase di lavorazione avanzata, alcuni già inviati alle Regioni”. “Chi critica la misura dicendo che non ci sono i fondi - ha aggiunto - non ricorda che non c’era neanche uno strumento per sapere quali erano i

settori in sofferenza mentre da febbraio partirà la piattaforma per un monitoraggio continuo e i cittadini conosceranno i tempi veri delle prestazioni”. Per Schillaci, la riduzione delle liste “è un gioco di squadra, i Cup devono essere unici, anche per il privato accreditato e il cittadino non deve pagare un euro in più di quanto dovuto”.

“Ho scritto una lettera al presidente delle Regioni Fedriga - ha detto - perché il problema è anche organizzativo e la stessa Corte dei conti ha detto che le risorse sono state spese male”.

Sul tema del finanziamento al Servizio sanitario nazionale Schillaci ha indicato che il limite auspicabile tra spesa sanitaria e Pil “è il 7% ma è un dato influenzato dall’andamento dell’economia”. “Siamo arrivati a quel livello - ha sottolineato - solo durante la pandemia e dobbiamo augurarci che la nostra economia cresca”. In ogni caso, ha ricordato “questo Governo ha investito risorse superiore rispetto ai sei miliardi del periodo 2022-2024”. Per il ministro, “è giusto ed è vero che una popolazione che cambia ha bisogno di più risorse ma serve anche grande attenzione anche per come vengono usate e spese le risorse perché in un Paese che diventa sempre più anziano occorre non solo curare ma prevenire”. E nella direzione di una sanità che cambia “tutti devono fare la propria parte anche i medici di base nelle case di comunità”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

21 NOV 2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

DAL GOVERNO

Attivazione dei nuovi servizi territoriali e razionalizzazione della spesa

di Alberto De Negri*

Il programma di evoluzione del SSN abilitato dal PNRR e dal DM 77 affronta, per la prima volta in modo congiunto, i tre assi su cui la trasformazione di un sistema sanitario dovrebbe svilupparsi: i servizi al cittadino (ad esempio la presa in carico della cronicità), le strutture fisiche che li ospitano (ad esempio le case di comunità), i sistemi digitali abilitanti. Il tutto accompagnato da cospicui finanziamenti per gli investimenti e da strumenti di procurement flessibili e rapidi da attivare, ad esempio per le soluzioni informatiche e per i servizi professionali a supporto. In linea di principio, dunque, un quadro favorevole per “dare gambe” alle trasformazioni necessarie ad affrontare le sfide e le criticità del SSN. In questo contesto generale, le numerose progettualità avviate in tutte le regioni paiono affrontare con decisione priorità strategiche. Tra le tante iniziative a livello regionale, ne citiamo, a titolo di esempio, due significative. La Regione Lombardia, con lo sviluppo del Sistema di Gestione Digitale del Territorio, affronta la sfida della “transitional care”, della presa in carico territoriale della cronicità, della creazione e gestione dei Piani Assistenziali Individuali. La Regione Campania, con lo sviluppo del sistema unico regionale per la prenotazione ambulatoriale, fornisce a tutti i propri assistiti un punto unico di accesso dal quale poter prenotare prestazioni presso qualunque erogatore pubblico o privato accreditato.

Il complesso delle iniziative attivate sul territorio nazionale ha molte analogie con il quadro che emerge da un report internazionale appena prodotto da KPMG, “Healthcare Horizons Revisited”, che presenta una raccolta da tutto il mondo di case studies di trasformazione della sanità. Il report evidenzia, tra le “lessons learned”, cinque principi guida per lo sviluppo di sistemi sanitari inclusivi. Su tre di questi principi anche l'Italia pare essere in deciso movimento (lo sviluppo dei servizi di comunità, l'integrazione delle cure, la focalizzazione della mission degli ospedali). Più incerto sembra invece il cammino sulle altre due direttrici chiave: la riforma delle cure primarie e della medicina di famiglia, il ripensamento dei modelli di gestione delle risorse umane. In ogni caso, affinché nel nostro paese il percorso di progettazione e di implementazione dei nuovi servizi possa condurre all'erogazione effettiva e sistematica dei servizi stessi, è necessario che agli investimenti “a monte” (coperti dal PNRR) vengano progressivamente affiancate le risorse necessarie alla gestione a regime. È infatti fuori di dubbio, ad esempio, che lo sviluppo del territorio comporti non solo la riorganizzazione di servizi già esistenti ma anche, e forse soprattutto, l'aumento di prestazioni oggi erogate solo limitatamente (si pensi alle cure domiciliari) ed anche delle attivazioni ex novo.

Come reperire le risorse necessarie?



La parte più ovvia della risposta riguarda l'incremento del finanziamento alla sanità. Questa parte del ragionamento, per quanto importante e correlata all'attuale posizionamento italiano nell'indicatore "spesa sanitaria su PIL" rispetto agli altri paesi sviluppati, è ampiamente coperta dal dibattito pubblico corrente ed eviteremo quindi di riaffrontarlo in questa sede. Resta il fatto che il "combinato disposto" della moltitudine di temi politicamente prioritari, da una parte, e dei vincoli esistenti per la finanza pubblica, dall'altra, assai difficilmente può generare per la sanità uno spazio aggiuntivo commisurato al gap da colmare.

L'unica altra possibilità, a complemento di quanto deciso sul fronte del finanziamento, è legata al recupero di risorse derivante dalla razionalizzazione dei servizi esistenti.

Ma si tratta di uno spazio di manovra effettivo, per quanto complesso, o i servizi sono già erogati in modo efficiente ed i recuperi possibili sono dunque marginali? Qualche indizio ci porta a ritenere che gli spazi possano essere interessanti.

Se guardiamo ad esempio all'efficienza cosiddetta "allocativa" (dove e come vengono collocati ed aggregati i servizi), l'ultimo rapporto AGENAS sul Piano Nazionale Esiti ci testimonia di una realtà ospedaliera ancora molto frammentata in cui svariate tipologie di interventi specialistici sono distribuiti su troppe strutture con bassi volumi. Con conseguenze negative sugli esiti clinici generabili da unità operative che non trattano la casistica necessaria per avere tutta l'esperienza richiesta, ma anche sull'efficienza per il mancato raggiungimento delle economie di scala. Un caso, tra l'altro, significativo di qualità ed efficienza che richiedono azioni nella stessa direzione, come sotteso al DM 70 sugli standard ospedalieri che pare essere ancora largamente inapplicato.

Se consideriamo poi l'efficienza "produttiva", ovvero il rapporto tra risorse assorbite e produzione generata, una decina di anni fa nell'ambito del programma di "spending review" si era calcolato che (senza tornare ora sui tecnicismi della metodologia), solo per le Aziende Ospedaliere, i costi potevano essere in eccesso rispetto al valore massimo di finanziamento compatibile con la normativa per un ammontare di un paio di miliardi di euro. L'eventuale riapplicazione di quel medesimo conteggio agli ultimi bilanci pubblicati porterebbe a riconfermare quegli ordini di grandezza, forse rivisti al rialzo. Tutto questo senza contare, per indisponibilità di dati attendibili, l'equivalente fenomeno relativo ai presidi ospedalieri delle ASL.

Ora, pur con tutti gli ampi limiti delle letture "top down", è evidente che la significatività di questi ordini di grandezza meriterebbe un interesse di approfondimento e di azione che invece ci paiono piuttosto tenui, anche nel dibattito pubblico.

In conclusione, l'attivazione dei nuovi modelli di servizio territoriali trascina inevitabilmente con sé nuovi costi. Le risorse per coprire questi costi, nella componente non garantita dai maggiori finanziamenti concessi alla sanità, non possono che venire dalla razionalizzazione dei servizi preesistenti. L'efficienza dovrebbe dunque assumere un ruolo prioritario nell'agenda politico-tecnica, al pari dell'incremento del Fondo Sanitario Nazionale.

A ben vedere esiste anche una terza opzione, quella più temuta da alcuni, ovvero che l'attivazione di una parte dei nuovi servizi possa avvenire solo sulla carta.

**Partner KPMG, Head of Healthcare*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Farmaci innovativi, da gennaio cambio di paradigma con il nuovo regolamento Ue

Hta e prevenzione

Il ruolo dei pazienti

**Francesca Cerati
Barbara Gobbi**

Dal 12 gennaio 2025 entra in vigore il nuovo regolamento europeo sull'Health technology assessment (Hta), che ha l'obiettivo di garantire un accesso più rapido, uniforme ed equo alle innovazioni mediche, attraverso l'armonizzazione dei processi di valutazione tra i vari Stati membri con il coinvolgimento anche dei pazienti. Un cambiamento cruciale nel panorama della salute pubblica in Europa.

«L'Hta rappresenta un'opportunità significativa per garantire un accesso tempestivo e appropriato all'innovazione - afferma Roberta Rondena, Value & Access Head di Novartis -. Affinché gli obiettivi della nuova normativa si realizzino, sono fondamentali dialogo e collaborazione tra tutti gli stakeholder. In particolare, riteniamo che l'industria farmaceutica debba essere coinvolta precocemente, fin dall'inizio, del percorso per ottimizzare il processo di valutazione del farmaco, sia in termini di tempi che di qualità».

E in tema di innovazione e informazione ai pazienti, già oggi le farmaceutiche "anticipano" quello che è il cardine dell'Hta: rendere più accessibili soluzioni che migliorano la qualità della vita del paziente in un'ottica di prevenzione promuovendo una cultura della salute.

«Risale a 10 anni fa il lancio del primo farmaco in oftalmologia e in quel momento abbiamo intrapreso un viaggio che ci ha portato a superare i confini tradizionali della nostra mis-

sion "Health For All" - dice Arianna Gregis, Country division head pharmaceuticals di Bayer -. Non ci siamo limitati a concentrare gli sforzi su ricerca e innovazione, ma abbiamo creato un ponte solido tra la nostra azienda, i clinici e i pazienti. Ora siamo pronti a introdurre un nuovo trattamento che non solo si concentra sull'efficacia, ma permette anche di rispondere a uno dei principali bisogni di medici e pazienti: estendere la durata tra un trattamento e l'altro. Questo per noi è innovazione: rispondere ai bisogni reali migliorando la qualità della vita. Continuiamo anche ad andare oltre il farmaco, in una logica di partnership con i medici per sostenerli nelle sfide quotidiane, ampliare le opzioni di cura per i pazienti e migliorare la gestione della terapia. Senza contare che abbiamo creato una nuova figura professionale, l'Innovation Partner in Ophthalmology, in grado di rispondere velocemente alle varie esigenze del medico».

E l'impegno si estende anche alla prevenzione delle malattie cardiovascolari, dove gran parte del rischio può essere ridotto se si adottano corretti stili di vita. «Con oltre 130 anni di esperienza, Dompé si distingue per la creazione di prodotti per la prevenzione scientificamente validati, combinando ricerca d'eccellenza, produzione italiana e un impegno concreto nella promozione di una cultura della salute», spiega Davide Polimeni, Chief Business Unit Primary & Specialty care di Dompé.

Diagnosi precoce e appropriata grazie a test che conducano a risultati

ottimali nella presa in carico e nella qualità di vita del paziente e nella possibilità di erogare le terapie innovative, percorsi diagnostico-terapeutici (Pdta) nazionali e regionali e competenze multidisciplinari in centri specialistici distribuiti in modo omogeneo sul territorio nazionale: sono queste le sfide da cogliere nell'area delle malattie rare genetiche. Obiettivi che richiedono formazione, infrastrutture adeguate, coinvolgimento dei pazienti. «In Biogen crediamo che il nostro ruolo debba andare oltre l'ambito della ricerca e dello sviluppo di soluzioni terapeutiche - ha detto Giuseppe Banfi, ad di Biogen Italia -. Da questa premessa nasce il nostro impegno a creare e promuovere progetti e iniziative volti ad aumentare l'informazione e la consapevolezza delle patologie di cui ci occupiamo, in particolare le malattie rare genetiche che sono complesse e ancora poco conosciute, con l'obiettivo di raccontarle dando voce a chi le vive in prima persona. Per questo abbiamo sostenuto l'incontro di ieri: un momento di ascolto delle istanze di pazienti e clinici per migliorare la diagnosi e la presa in carico delle persone che convivono con la Sma, la Sla e l'Atassia di Friedreich, in una cornice di rilievo come l'Healthcare Summit».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Farmaci, spreco e spesa evitabili

MENO MERCATO PIÙ PREVENZIONE

SILVIO GARATTINI

Con notevole ritardo rispetto agli anni precedenti, l'Aifa (Agenzia italiana del Farmaco) ha pubblicato il Rapporto nazionale 2023 riguardante l'uso dei farmaci in Italia. Si tratta di un volume di 784 pagine che riguardano la spesa e il consumo dei farmaci a livello nazionale e regionale, nonché il dettaglio relativo alle diverse classi terapeutiche e degli indici che si riferiscono alla aderenza e persistenza nel trattamento cronico dei farmaci. È assolutamente impossibile

anche solo riassumere la quantità di dati disponibili. Mi limiterò perciò a descriverne alcuni di interesse generale, con qualche considerazione.

La spesa totale per farmaci nel 2023 è stata pari a 36,2 miliardi di euro con un aumento rispetto al 2022 del 6,1%, un notevole mercato che rappresenta l'1,9% del Prodotto interno lordo. Il 68,7% della spesa totale, pari 24,9 miliardi di euro, è a carico del Servizio sanitario nazionale, con un aumento del 5,7% rispetto all'anno precedente. Va sottolineato che la spesa per il farmaco rappresenta circa il 19% di tutta la spesa sanitaria italiana riguardante personale, edilizia, attrezzature e consumi. Ogni cittadino in Italia utilizza 18 confezioni all'anno, che rappresentano

una media di 1.128 dosi per 1.000 abitanti al giorno, per un totale di 1,9 miliardi di confezioni dispensate. I maschi hanno una esposizione al farmaco del 63% contro il 72% nelle femmine. Il consumo dei farmaci cresce con l'età della popolazione e riguarda circa il 60% per la fascia d'età superiore ai 64 anni. Esistono anche differenze poco comprensibili a livello regionale. Basti pensare che il Nord spende 295,6 euro pro capite, mentre il Centro ne spende 306,2 e il Sud ben 324,5.
...continua a pagina 13

Dalla prima pagina

MENO MERCATO PIÙ PREVENZIONE

Le differenze regionali riguardano anche l'acquisizione dei farmaci, la rimborsabilità, l'esenzione dal pagamento del ticket, l'uso dei farmaci equivalenti. Il confronto internazionale in termini di spesa per i farmaci relativa al Pil non è molto favorevole al nostro Paese, perché a fronte del ricordato 1,9% italiano la Gran Bretagna spende l'1,1%, la Germania l'1,4 e la Francia l'1,5%.

Siamo anche uno dei Paesi con la più alta utilizzazione di farmaci orfani, che tuttavia sono solo 146 per circa 7.000 malattie rare, con una spesa di circa 1,9 miliardi di euro.

È molto strano che in tutto il volume non esista alcun capitolo dedicato agli effetti collaterali o tossici dei farmaci, che dovrebbero venir raccolti e catalogati quando il nuovo farmaco entra in clinica.

Le considerazioni che si possono fare sul consumo di farmaci del 2023 non sono molto diverse da quelle fatte negli anni precedenti. Abbiamo troppi farmaci per ogni indicazione terapeutica. Decine di principi attivi per ipertensione, diabete, tumore, senza che vi sia alcun confronto perché non è richiesto dalla legislazione. Così la prescrizione dipende solo dalle impressioni che evidentemente facilitano l'industria farmaceutica. Tutto, infatti, finisce per basarsi sulle capacità di marketing, perché tutte le informazioni vengono fornite dall'industria ai medici, che vengono "invitati" a congressi nazionali e internazionali. È l'industria che sostiene

le società scientifiche e perfino molte delle associazioni degli ammalati. Manca completamente una informazione indipendente, e trovo vergognoso che non venga richiesta dagli Ordini dei medici. Sono 30 anni che non viene rivisto in modo sistematico il Prontuario terapeutico nazionale. Risparmiare qualche miliardo sarebbe un gioco da ragazzi. Non si capisce ad esempio perché tutti i farmaci antitumorali debbano costare più dei farmaci per altre malattie. Gli italiani, a differenza dai tedeschi, degli inglesi e dei francesi, hanno poca fiducia nei prodotti cosiddetti generici ed equivalenti e così sprecano più di un miliardo all'anno, come pure ne sprecano quasi 5 per acquistare integratori alimentari che, insieme a una molteplicità di altri prodotti inutili, arricchiscono le farmacie diventate ormai, anziché fonti di informazioni, dei supermercati.

Abbiamo già citato fonti di disuguaglianza per quanto riguarda spese e consumi





a livello regionale, ma non viene proposto nulla per porvi rimedio. Un grave problema, a cui l'Annuario Aifa non fa alcun cenno, è la mancanza di attenzione al fatto che le femmine ricevono farmaci studiati solo nei maschi adulti, mentre le stesse malattie sono diverse per sesso in rapporto con la frequenza, i sintomi e gli esiti. Non solo: i farmaci vengono assorbiti, metabolizzati ed eliminati in modo diverso, come pure i target possono essere diversi in rapporto al sesso. Così somministriamo farmaci alle donne senza sapere se sono attivi, mentre sappiamo che le donne hanno almeno il 40% di effetti tossici in eccesso rispetto ai maschi. I dati sui farmaci dovrebbero ispirare il Ssn a realizzare una grande rivoluzione

culturale per cambiare il paradigma della medicina: dal mercato alla prevenzione. Infatti solo la prevenzione è in conflitto di interessi con il mercato, perché le buone abitudini di vita, oltre che essere una forma di "sano egoismo", liberano il Ssn da inutili interventi. Ci lamentiamo dalle liste d'attesa, ma dipendono da noi. Se avessimo la consapevolezza che molte malattie dipendono da noi, e perciò sono evitabili, il Ssn non avrebbe bisogno di altre risorse economiche. Mi auguro allora che il nuovo Annuario sui farmaci rappresenti per politici, medici e cittadini un elemento di riflessione per capire lo spreco di farmaci e di conseguenza diminuire la spesa e i consumi.

Silvio Garattini
Fondatore e Presidente Istituto
di Ricerche farmacologiche
Mario Negri Irccs



NON C'È CURA PER L'ALZHEIMER E LA COLPA È DI BIG PHARMA

DA ANNI GLI STUDI SI CONCENTRANO SULLE PROTEINE **BETA-AMILOIDE** E **TAU** E I FARMACI PRODOTTI RISULTANO COSTOSISSIMI E DELUDENTI. IPOTESI ALTERNATIVE? CI SONO. MA CI VORREBBERO ANCHE I SOLDI...

di **Elena Dusi**

A FINE ottobre il sistema sanitario inglese ha approvato un farmaco contro l'Alzheimer, il secondo in pochi mesi. Il governo ha annunciato però che non ne rimborserà il costo. Un comitato indipendente, il National Institute for Health and Care Excellence, ha stabilito infatti che i benefici non giustificano il prezzo: 32 mila dollari per ciascun anno di trattamento. Gli Stati Uniti avevano approvato lo stesso farmaco (donanemab di Eli Lilly) a luglio, ma solo alcune assicurazioni accettano di rimborsarlo.

Un medicinale simile (lecanemab, delle aziende Biogen ed Eisai) a luglio aveva ricevuto il semaforo rosso dall'Ema (l'agenzia regolatoria dei farmaci in Europa) pur essendo già approvato negli Stati Uniti. Gli Usa, a giugno del 2021, avevano azzardato la controversa approvazione di un terzo farmaco della stessa classe (aducanumab, sempre di Biogen). La commercializzazione però era stata interrotta a dicembre dello stesso anno.

DATI PREOCCUPANTI

Questo confuso annaspire è lo stato dell'arte nella cura della demenza più diffusa del mondo. Hanno l'Alzheimer infatti due terzi dei 55 milioni di persone affette da confusione mentale e perdita di memoria, secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità. Ogni tre secondi si registra una nuova diagnosi e il costo della malattia si aggira attorno a 1,3 trilioni di dollari all'anno (un trilione corrisponde a mille miliardi).

Chi si ritrova giustamente confuso dal caos delle terapie (o disperato, se ha un parente colpito dalla malattia) può trovare aiuto nel nuovo libro di Agnese Codignola: *Alzheimer S.p.a., storie di errori e omissioni dietro la*

cura che non c'è (Bollati Boringhieri). Codignola, farmacologa di formazione, giornalista medico scientifica di lungo corso, ha anche vissuto la malattia nella propria famiglia. Ha seguito in prima persona sia i progressi della scienza che i garbugli a volte avvenuti nelle sperimentazioni, citando nel libro le fonti bibliografiche degli studi di cui parla.

La ricerca di una cura dell'Alzheimer, è la tesi del libro, è stata ostaco-

lata da un «elefante nella stanza»: la teoria che la malattia sia provocata da un ammasso di due tipi di proteine (la tau e la beta-amiloide) che per cause non del tutto chiare si forma nel cervello e accompagna la degenerazione, ovvero la morte, dei neuroni. Tentare di sciogliere ed eliminare questi aggregati di proteine è la via maestra della ricerca di una cura. Secondo Codignola, però, non si tratta solo di una strada sbagliata: perseguire questa strategia ha anche consolidato un «pensiero dominante» colpevole di soffocare ogni ipotesi alternativa.

In realtà – e l'autrice scende nei dettagli nella seconda parte del libro – le tesi alternative sulle possibili origini dell'Alzheimer non mancano: da quella virale a quella ambientale (legata soprattutto all'inquinamento), dall'importanza degli stili di vita e della salute cardiovascolare al ruolo negativo degli impatti che la testa subisce in sport come il football americano, ma anche il calcio.

Il particolato ultrafine di cui è intrisa l'aria nei centri urbani, ad esempio, riesce a oltrepassare la barriera ematoencefalica che protegge il cervello

da infezioni e contaminazioni, probabilmente sfruttando il passaggio del naso e del nervo olfattivo. Qui provoca infiam-

mazioni che, si sospetta, contribuiscono all'Alzheimer. «Anche gli impatti alla testa tipici di alcuni sport da contatto possono essere deleteri» prosegue Codignola. «Il mondo del football americano e dell'hockey l'ha sempre negato con forza, ma negli ultimi anni le evidenze si sono andate accumulando». Fra gli indiziati ci sono poi i virus. «Una spiegazione che ha molto senso coinvolge l'herpes labiale, che può causare un'infezione cronica localizzata nei pressi del cranio» (studio italiano condotto su topi e pubblicato su *Plos Pathogens*, ndr).

Il problema, secondo la studiosa, è che la ricerca su questi temi è soffocata dallo strapotere delle grandi aziende farmaceutiche desiderose di far approvare farmaci costosi, dall'efficacia incerta e non privi di rischi. E qui torniamo ai medicinali citati all'inizio.

I dubbi sul reale ruolo di tau e beta-amiloide nell'Alzheimer non sono nuovi nel mondo della ricerca. «Basti pensare ai pazienti che sviluppano la malattia senza avere aggregazioni di queste proteine nel cervello o, viceversa, a quelli che ne hanno in grandi quantità ma non mostrano sintomi» dice Codignola.

Anche se non tutti gli aspetti di tau e beta-amiloide sono chiari, però, il



loro legame con l'Alzheimer sembra difficilmente contestabile. «Su questo la scienza ha raggiunto un consenso» conferma Pietro Calissano, neuroscienziato che si occupa di Alzheimer, per quarant'anni collaboratore di Rita Levi Montalcini e fondatore con lei di Ebri, lo European brain research institute, o Istituto europeo per la ricerca sul cervello, a Roma.

«Tau e beta-amiloide» spiega lo scienziato «sono la firma della degenerazione in atto fra i neuroni. Più difficile da spiegare è perché il processo di neurodegenerazione si inneschi. Faticiamo a capire anche perché tau e beta-amiloide, due proteine che sono sempre presenti nel nostro cervello e di solito lavorano senza dare problemi, a un certo punto iniziano a funzionare male. Cosa scatena il cambiamento? Scoprirlo è difficile perché i sintomi dell'Alzheimer, la morte dei neuroni e l'accumulo delle proteine malfunzionanti, diventano visibili solo 10-15 anni dopo che il meccanismo si è innescato».

LE CELLULE PIÙ COMPLICATE

Le vere cause della malattia andrebbero studiate molto prima di quando i sintomi, descritti per la prima volta da Alois Alzheimer all'inizio del '900, diventano evidenti. Aiutandosi soprattutto con i pazienti che ricevono diagnosi precoci. «Una

metafora spesso usata» prosegue Calissano «è quella del grilletto e della pallottola. Amiloide sarebbe il grilletto, ma è tau che svolge il ruolo della pallottola: rappresenta cioè la causa finale della degenerazione neuronale». Le due proteine non agiscono isolatamente, anche se molti dettagli della loro interazione ci sfuggono: «Sappiamo cosa succede nel cervello colpito da Alzheimer» sintetizza il neuroscienziato «ma non perché».

Sui farmaci dai benefici incerti anche Calissano esprime scetticismo: «Non si sono rivelati all'altezza delle aspettative». E più che strizzare i dati delle sperimentazioni perché ne esca un qualche risultato pallidamente incoraggiante, le case farmaceutiche – sostiene Codignola – dovrebbero rimettersi a lavorare in laboratorio e cercare di capire i meccanismi di base della malattia. «Invece molte aziende dal 2015 hanno iniziato a chiudere le loro sezioni dedicate allo studio delle demenze. Le Big Pharma, che hanno budget pari a quelli di alcuni Stati, determinano il corso della ricerca. E nel caso dell'Alzheimer hanno dimostrato di voler seguire solo le idee prevalenti, senza esplorare ipotesi diverse. Nonostante questo, resto ottimista. La verità con il tempo riesce sempre ad affermarsi. Se i farmaci introdotti oggi non sono efficaci, nel lungo periodo i loro pro-

blemi verranno a galla» conclude.

Lontano da Big Pharma, anche Calissano e i suoi colleghi dell'Ebri stanno lavorando a un farmaco: un anticorpo monoclonale (cioè sintetizzato in laboratorio) che riconosce e attacca un frammento della proteina tau. Brevettato, il medicinale ha dato buoni risultati sui topi, ma per ora non ha potuto iniziare le sperimentazioni sull'uomo per mancanza di finanziamenti adeguati. «Passare dalla ricerca di base a quella clinica vuol dire passare da spese di qualche decina di migliaia di euro a qualche milione» spiega. «Sono salti che solo un'azienda farmaceutica o una grossa struttura pubblica possono permettersi».

Altre malattie all'apparenza inattaccabili alla fine sono state abbordate dalla medicina. «Come il cancro, l'Alzheimer non è un'unica malattia, ma può essere causato da molti fattori» riflette Calissano. «Ed è più facile distruggere una cellula malata di un tumore che rigenerare una cellula nervosa, o impedire che degeneri, in una demenza. I tempi per trovare una cura dell'Alzheimer si stanno purtroppo rivelando lunghi, ma vorrei ricordare che i neuroni, destinati ad accompagnarci per tutta la vita, sono le cellule più complicate che abbiamo nell'organismo».

Elena Dusi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I NUMERI



36,3 milioni

Due terzi dei 55 milioni con disturbi cognitivi nel mondo hanno l'Alzheimer



OGNI **3 secondi**

si registra una nuova diagnosi



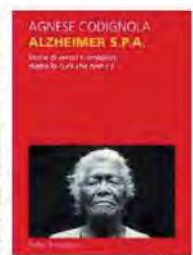
1,3 trilioni

di dollari all'anno il costo globale della malattia

FONTE: OMS

CAPIRE LE CAUSE È DIFFICILE PERCHÉ I SINTOMI APPAIONO **10-15 ANNI DOPO** CHE QUALCOSA SI È INCEPPATO

DAL 2015 MOLTE AZIENDE FARMACEUTICHE **HANNO CHIUSO** LE SEZIONI DEDICATE ALLE DEMENZE



Agnese Codignola e la copertina del suo libro **Alzheimer S.p.a.** (Bollati Boringhieri, 202 pagine, 15 euro)



21 NOV
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Hiv e salute metabolica: una tabella di marcia per migliorare benessere e qualità della vita

di Giovanni Guaraldi*

I progressi nelle terapie antiretrovirali che hanno guidato il cambiamento nella storia naturale dell'HIV sono stati paralleli ad altrettanti cambiamenti antropometrici che si sono manifestati nelle persone che vivono con l'HIV. In dettaglio, la wasting syndrome, che comportava una cachessia con evidente

perdita sia di massa grassa che di massa magra, è stata descritta nel periodo precedente alla disponibilità di farmaci antivirali, la lipoatrofia, caratterizzata da un volto scheletrico per la perdita del tessuto adiposo in sede sottocutanea era secondaria alla tossicità dei primi farmaci antiretrovirali, e oggi il rischio di obesità o comunque di lipoipertrofia che si caratterizza con un accumulo del grasso addominale e nel fegato (steatosi) spesso presente anche in soggetti normo-peso.

I regimi di terapia attualmente utilizzati basati sugli inibitori dell'integrasi, non sono infatti esenti da possibili cambiamenti di composizione corporea e, nonostante abbiamo un impatto sostanzialmente nullo sul metabolismo lipidico, sono stati associati all'aumento di peso, sia nelle PWH naïve che in quelle experienced, generando il timore di un'epidemia di obesità.

In questo contesto, gli studi sull'aumento di peso dimostrano che i cambiamenti nella composizione corporea sono al crocevia di molti percorsi metabolici quali l'insulino-resistenza, la steatosi epatica, le malattie cardio e



cerebrovascolari ecc. Lo studio PASO DOBLE, recentemente presentato al congresso IAS di Monaco, si inserisce in questo contesto scientifico e offre dati robusti con potenziali ricadute assistenziali che meritano una ampia discussione. La ricerca ha dimostrato la non inferiorità di efficacia di Dovato (DTG/3TC) rispetto a Biktarvy (BIC/FTC/TAF) per il mantenimento della soppressione virologica nelle PWH nelle persone experienced che passavano a una di queste due combinazioni, mai precedentemente assunte in passato. Il risultato più rilevante di PASO DOBLE è quello relativo alle variazioni di peso registrate nei due bracci dimostrando un aumento dell'81% di probabilità di incremento di peso clinicamente significativo (>5% del peso iniziale) che si è verificato nel 30% nei pazienti trattati con BIC/FTC/TAF e del 20% nei pazienti trattati con DTG/3TC.

PASO DOBLE, concentrandosi sull'outcome antropometrico offre spunti di riflessione sul concetto di "salute metabolica" che negli ultimi anni si è venuto ad affermare come costruito "positivo" pur considerando ancora variabili metaboliche che condividono complessi meccanismi patofisiologici. Questo approccio concettuale promette di migliorare il benessere e la qualità della vita correlata alla salute sulla base di interventi farmacologici e di stile di vita.

La salute metabolica è una tabella di marcia che dovrebbe accompagnare gli individui nel corso della vita e nella storia naturale delle malattie croniche. Questo approccio è particolarmente rilevante in quanto si adatta alla relazione tra infezione virale cronica, esposizione alla terapia antiretrovirale (ART) e l'individuo nel suo ambiente.

La Clinica Metabolica HIV dell'Azienda ospedaliero-Universitaria Policlinico di Modena, diretta dal Prof. Giovanni Guaraldi, ordinario di Malattie infettive di UNIMORE affronta il tema della salute metabolica attraverso un percorso multidisciplinare con endocrinologi, cardiologi e geriatri ma soprattutto attraverso una strategia di empowerment della persona con HIV attraverso strumenti di valutazione multidimensionale dei rischi e delle opportunità di ogni individuo.

Propone una personalizzazione della terapia antiretrovirale basata non soltanto su criteri virologici ma su outcome metabolici e di qualità di vita e contestualizzata nell'uso contemporaneo di farmaci metabolicamente attivi, in particolare le statine, che potrebbero essere prese in considerazione nella stragrande maggioranza delle persone con HIV. Inoltre, nel sottoinsieme di persone con HIV ad alto rischio metabolico e obesità, non dovrebbero esserci ostacoli per quanto riguarda l'accesso alla nuova generazione di farmaci tra cui l'acido bependoico, il PCSK9, gli agonisti del GLP1 e gli inibitori del SGLT2, che hanno tutti dimostrato di fornire un beneficio multiorgano e di ridurre gli eventi cardio-metabolici. Il percorso di empowerment prevede la raccolta di molteplici questionari (patient reported outcomes) che discussi individualmente possono rendere la persona consapevole a migliorare i

propri stili di vita.

In un approccio incentrato sul paziente, la prescrizione di ART dovrebbe sempre essere nel contesto di una valutazione metabolica, al fine di educare e di conseguenza responsabilizzare le persone con HIV verso pratiche di vita sane. Il controllo dell'aumento di peso è un obiettivo condiviso sia per i medici che per i pazienti ed è un'opportunità per tracciare una tabella di marcia per ridurre il divario di una minore aspettativa di vita senza comorbidità e aumentare la qualità della vita per tutte le persone con HIV.

**Clinica Metabolica HIV di Modena, Università degli studi di Modena e Reggio Emilia, Modena, Italia*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

21 ^{nov}
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Malattie cardio-metaboliche: dalle adipochine possibili nuovi farmaci contro le conseguenze dell'obesità

Il tessuto adiposo, lungi dall'essere un semplice magazzino di energia, è stato sdoganato da anni anche come organo endocrino, in quanto produttore di una serie di sostanze (come adiponectina, leptina) implicate nel controllo della fame e dell'appetito e quindi del peso corporeo. “Ma il grasso è molto più di questo – afferma il professor **Antonio Gasbarrini**, preside della Facoltà di Medicina e chirurgia dell'Università Cattolica del Sacro Cuore, ordinario di Medicina Interna e direttore della UOC di Medicina Interna e Gastroenterologia di Fondazione Policlinico Gemelli IRCCS –. È infatti un organo attivo anche sul versante immunitario, per la produzione di una serie di citochine come il Tumor Necrosis Factor (TNF) e l'IL-1 beta”. L'insieme di sostanze ad azione ormonale e citochine viene indicato col nome di adipochine. “I mediatori prodotti dal tessuto adiposo – prosegue il professor Gasbarrini - sono in grado di influenzare le risposte immunitarie alla base della cosiddetta ‘infiammazione metabolica’ e la metainfiammazione, che caratterizzano una serie di malattie metaboliche ed alla base di condizioni quali la resistenza insulinica, le malattie epatiche associate a disfunzione metabolica (il ‘fegato grasso’, steatosi epatica associata a disfunzione metabolica) e di una serie di complicanze cardiovascolari”. In un articolo pubblicato su Nature Immunology dal



professor Antonio Gasbarrini e dal dottor Gianluca Ianiro, in collaborazione con ricercatori dell'Università di Innsbruck (Herbert Tilg e Timon E. Adolph), gli autori mettono in evidenza come le adipochine partecipino a questa 'conversazione' immunitaria che si verifica tra una serie organi metabolicamente attivi e il loro ruolo fondamentale nell'obesità; ma anche di come queste conoscenze possano essere sfruttate per potenziali interventi terapeutici.

“I due principali attori di questo sistema, sul versante ormonale – ricorda il dottor **Gianluca Ianiro** docente di gastroenterologia dell'Università Cattolica del Sacro Cuore, gastroenterologo di Fondazione Policlinico Gemelli sono l'adiponectina e la leptina; la prima ha effetti favorevoli, poiché migliora la sensibilità all'insulina e contrasta l'infiammazione metabolica. Più alte sono le concentrazioni di adiponectina nel sangue circolante, più si riduce l'incidenza di obesità e di patologie ad essa correlate, come il diabete di tipo 2 e gli eventi cardiovascolari; per questo, rappresenta un potenziale target terapeutico (e alcuni farmaci già in uso, come SGLT2 inibitori, analoghi recettoriali di GLP-1, agonisti di PPARgamma, ne aumentano i livelli; ma sono allo studio anche farmaci ad hoc, come gli agonisti Adipor).

La leptina è al contrario la 'cattiva' della situazione; è un prodotto del gene ob (come 'obesità'), promuove l'assunzione di cibo, l'adipogenesi e l'infiammazione, peggiorando così le malattie metaboliche e infiammatorie. Rilasciata dal tessuto adiposo, arriva al cervello dove controlla l'assunzione di cibo e la sazietà, l'appetito, il peso e il bilancio energetico. È implicata in una serie di malattie autoimmuni e infiammatorie. La presenza di elevate concentrazioni di leptina nel sangue è predittiva della comparsa di diabete di tipo 2 e rappresenta un fattore di rischio per malattie cardiovascolari e non solo. I gli analoghi recettoriali dei GLP-1, usati per trattare obesità e diabete, riducono le concentrazioni di leptina e questo può contribuire ai loro effetti”. Molti altri i mediatori prodotti dal tessuto adiposo hanno un importante ruolo nell'infiammazione. La NAMPT (nicotinamide fosforibosil-transferasi) ad esempio è un'adipochina ad attività pro-infiammatoria, mentre l'apelina e l'FGF21, hanno proprietà anti-infiammatorie (il trattamento con apelina sintetica, APL-13, riduce la gravità della colite cronica e i danni neurologici dopo ischemia cerebrale nel topo). L'apelina ha anche effetti benefici sulle malattie metaboliche: riduce la disfunzione metabolica, la resistenza insulina e il peso corporeo nell'obesità. L'equilibrio tra 'buoni' e 'cattivi' dell'infiammazione può influenzare la formazione dei tumori, la resistenza insulinica, le malattie cardiovascolari aterosclerotiche, l'infiammazione e la fibrosi del fegato. E tutto parte dal tessuto adiposo. “La sostanza a maggior potenziale terapeutico – ricorda il professor Gasbarrini - è al momento l'FGF21, un'adipochina prodotta dal tessuto adiposo e dal fegato che migliora il metabolismo del glucosio, riduce i trigliceridi e aumenta la produzione di adiponectina; ha inoltre effetti anti-infiammatori e anti-fibrotici. Tutte

azioni che ne fanno un target terapeutico ideale contro le malattie metaboliche. Al momento l'efruxifermina, una proteina di fusione Fc-FGF21 a lunga durata d'azione è al vaglio di studi clinici sulla steatoepatite metabolica”.

In conclusione, la carenza di adipochine protettive o l'eccesso di adipochine patologiche possono contribuire all'infiammazione metabolica, alla metainfiammazione, allo sviluppo di disfunzione metabolica e quindi alla comparsa di malattie cardio-metaboliche. Nonostante un indubbio avanzamento delle conoscenze però restano ancora molte zone d'ombra su come un tessuto adiposo disfunzionale, tipico dell'obesità, possa contribuire all'infiammazione metabolica (misurabile attraverso la proteina C reattiva ad alta sensibilità, hsPCR) perché sono tanti gli attori in scena. A questa situazione già complessa, contribuiscono inoltre anche istanze di medicina di genere, che rappresentano un'ulteriore importante variabile in grado di influenzare la sintesi delle adipochine e l'infiammazione metabolica.

“Un modello a ‘più colpi paralleli’ – spiega il dottor Ianaro - è quello che meglio potrebbe spiegare l'origine dell'infiammazione metabolica; da una parte la disbiosi del tratto gastrointestinale, comune nell'obesità e caratterizzata da un'espansione dei ‘patobionti’ ad azione pro-infiammatoria. Dall'altra la dieta, in grado non solo di modulare il microbiota intestinale, ma anche il ‘tono’ infiammatorio. Disbiosi intestinale e dieta pro-infiammatoria possono dunque contribuire non solo all'infiammazione sistemica ma anche a peggiorare quella del tessuto adiposo”.

“La perdita di peso, ottenuta attraverso la chirurgia bariatrica o con i farmaci anti-obesità (come gli analoghi recettoriali del GLP-1 o doppi agonisti GLP-1 e GIP) – conclude il professor Gasbarrini - è il modo più efficace per ‘spegnere’ l'infiammazione sistemica e migliorare gli esiti a lungo termine nell'obesità. Nel frattempo, sono in rampa di lancio anche gli studi clinici sugli agonisti dell'adiponectina. Ed è importante continuare ad approfondire le ricerche sul ruolo delle diverse adipochine nelle varie patologie cardio-metaboliche, anche con l'ausilio dell'intelligenza artificiale, visto che la pandemia di obesità è destinata ad aggravarsi nella prossima decade”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

21 ^{nov}
2024

IMPRESE E MERCATO

S
24

Ddl Bilancio/ Cattani (Farmindustria): colpite le imprese, serve una visione strategica

“Abbiamo l’industria farmaceutica più forte al mondo ma abbiamo una legge di Bilancio che vuole togliere risorse all’industria per darle alla distribuzione. E il payback picchierà ancora più duro sulle imprese”. Lo afferma il presidente di Farmindustria, Marcello Cattani, nel corso dell’Healthcare Summit del Sole 24 Ore che si svolge oggi a Roma sottolineando il “no a questa legge di Bilancio il cui unico aspetto positivo è la rivisitazione del fondo per l’innovazione”. “Dal nostro punto di vista serve una visione strategica che finora non abbiamo visto - aggiunge -. Se il tema del payback non si scioglie e se la riforma di Aifa non accelera noi non avremo i farmaci e l’innovazione non arriverà ai pazienti”. Per Cattani la chiave di volta è l’innovazione e poi i sistemi di dati e le infrastrutture . “Siamo in un sistema statico con i Lea - sottolinea -. Il sistema sanitario assorbe una cifra enorme ma un punto fondamentale è la qualità della spesa. Noi crediamo che da una parte vada rifondato il sistema con una forte capacità di execution. Infatti, noi abbiamo un sistema che ha prodotto grandi differenze nel corso dei decenni e i tagli non hanno aiutato. Il futuro non è la Casa di comunità ma la scienza, i nuovi farmaci, la tecnologia. Bisogna dare una linea molto chiara alle regioni che devono stare al gioco”.



21 nov
2024

IMPRESE E MERCATO

S
24

Ddl Bilancio/ Collatina (Egualia): “E’ una manovra che genera carenze di farmaci, si rischia il collasso”

“Siamo vittima del payback, sia in farmacia che in ospedale, arrivato, per la spesa per acquisti diretti, al 18% del fatturato per prodotti come i farmaci equivalenti e biosimilari che contribuiscono ogni giorno a generare concorrenza e che, andando a gara, subiscono già il massimo possibile ribasso”. Lo ha detto Stefano Collatina, intervenendo all’ Healthcare Summit 2024 del Sole24Ore e sottolineando che si tratta di “una tassa occulta che pesa drammaticamente nel bilancio tra costo di produzione e prezzo di vendita”. “Nella convenzionata - ha spiegato - questa tassa vale oltre 160 milioni di euro l’anno su farmaci che, per oltre il 30% hanno un prezzo ricavo industria di qualche euro, quando ci arriva” .

Per Collatina c’è la necessità di ricevere dalle istituzioni “un segnale urgente per sostenere le aziende della filiera farmaceutica, in particolare per quelle che producono farmaci fuori brevetto, affinché possano continuare a garantire la disponibilità di terapie essenziali per le patologie croniche”.

“E’ controintuitivo penalizzare chi genera risparmio - ha proseguito -. Se i farmaci equivalenti e biosimilari dovessero sparire, il sistema dell’assistenza farmaceutica rischierebbe il collasso. Ecco perché non possiamo nemmeno accettare misure di riduzione delle quote di spettanza, come quelle previste



dalla Legge di Bilancio, che indirizzerebbero la macchina del sistema contro il muro delle carenze”.

“E’ necessario fermarsi ora, sgombrare il campo da misure pericolose e programmare fin da subito interventi concreti di sostegno per tutta la filiera farmaceutica, a partire dalle risorse per i tetti di spesa. Il tempo è scaduto, dopo due anni di annunci ci aspettavamo questo e non misure che ci penalizzano. Serve una strategia ed un cambio di paradigma per definire le priorità ed un progetto concreto per la farmaceutica e la sua filiera” ha concluso Collatina.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Gender gap

Infermiere incinte ok alle assunzioni Sinistra e FI “Rocca chiarisca”

di Carlo Picozza ● a pagina 3



Sanità

Infermiere incinte, ok alle assunzioni Sinistra e Forza Italia incalzano Rocca

Dopo la denuncia
le Asl corrono ai ripari
ma sugli iniziali ritardi
viene chiesta chiarezza

di Carlo Picozza

Assunzioni lampo delle infermiere incinte alle quali era stato comunicato il rinvio della firma del contratto di lavoro al termine dei cinque mesi previsti dalla legge per il congedo di maternità. Accade all'ospedale San Giovanni da dove erano partite le lettere, via posta certificata, con la comunicazione dello slittamento della firma del contratto. La pubblicazione di due articoli, ieri, su queste pagine è coincisa con la seduta del consiglio regionale che, quasi per l'intera riunione, si è confrontato sulla denuncia di *Repubblica*. E apriti cielo: mentre in Parlamento Michela Di Biase (Pd) presentava un'interpellanza, a portare il caso alla Pisana è stata la consigliera regionale Emanuela Droghei (Pd) che ha pure presentato un'interrogazione, mentre Claudio Marotta (Verdi e Sinistra), chiede: «Si faccia presto chiarezza».

In Consiglio c'è stata una convergenza trasversale. E, in una nota, se ne fa interprete Orlando Angelo Tri-

podi (FI), presidente della commissione Lavoro e Pari opportunità: «Bene ha fatto *Repubblica* a sollevare il caso che evidenzia una pratica discriminatoria, che io stesso ho avuto modo di appurare, verso giovani donne incinte, vincitrici di un concorso; perciò il gruppo di Forza Italia chiede che siano individuate le responsabilità». «Il consiglio regionale - continua - si è ritrovato unito sulla denuncia del quotidiano e a poco valgono, subito dopo la seduta, le precisazioni di questa o quella azienda sanitaria, di fronte alle ripetute segnalazioni del sindacato e al conseguente ripensamento di alcune Asl e degli Ifo».

Già, si è trattato di una sorta di ravvedimento operoso, come pure scritto ieri: «Dopo le sollecitazioni del sindacato, alcuni ospedali e Asl hanno desistito dal chiedere il rinvio dell'assunzione e hanno fatto firmare il contratto alle infermiere», spiega Licia Pera, dirigente nazionale del “Pubblico impiego” nell'Unione sindacale di Base (Usb) da cui è partita la segnalazione. E proprio da queste aziende, in concomitan-

za con il dibattito alla Pisana, sono giunte richieste di rettifica a *Repubblica* che già ieri aveva dato conto del loro tempestivo ripensamento, con l'assunzione regolare delle infermiere in gravidanza: «Si tratta degli Ifo e della Asl di Rieti», precisa Pera, mostrando le lettere del sindacato alle aziende sanitarie, agli Ifo e indicando gli screenshot delle chat collettive delle infermiere dai quali si evince che «la pratica era ben più vasta prima della nostra diffida cui è seguito il corretto dietrofront delle aziende». La Asl Roma 2, si chiama fuori: «Abbiamo solo bandito il concorso», precisa. Dal canto suo, la direzione del San Giovanni prova a spiegare il suo operato indicando «una prassi utilizzata nelle gestioni aziendali precedenti». Tant'è: proprio ieri, con «una nota correttiva, si comunica l'assunzione a tempo indeterminato, a partire dal 25 novembre». Tra tre giorni.



21 nov
2024

AZIENDE E REGIONI

S
24

Sardegna: arriva l'Hub del farmaco, accesso più rapido alle nuove terapie

di Davide Madeddu

In arrivo in Sardegna la “rivoluzione sulla governance farmaceutica” con l’istituzione dell’Hub del farmaco. Dall’assessorato della Sanità è arrivato il via libera alle “Linee guida di governo del farmaco”, in grado «di garantire approvvigionamenti più veloci ed un più



rapido accesso alle nuove terapie per i cittadini sardi». Con il provvedimento, come sottolineano dalla Regione, «sarà garantita anche una logistica omogenea e centralizzata della distribuzione dei farmaci alle Aziende Sanitarie del Servizio sanitario regionale, attraverso l’istituzione dell’“Hub del Farmaco”, sotto la supervisione di Ares Sardegna». Si tratta dei primi passi utili a superare le maggiori criticità riscontrate nell’isola sulla gestione del farmaco in grado di riallineare la Sardegna agli standard medi nazionali di settore.

«L’adozione delle Linee Guida di Governo Clinico del Farmaco, attraverso la recente delibera di giunta, è una prima importante risposta al problema della disponibilità dei farmaci innovativi ammessi a rimborso che secondo l’ultimo rapporto IQVIA si attestano sul 4% in Sardegna contro il 50% della media nazionale - commenta l’assessore della sanità, Armando Bartolazzi -. Il provvedimento definisce le procedure relative all’inserimento automatico dei nuovi farmaci nell’elenco dei farmaci prescrivibili, in conformità con i provvedimenti dell’Agenzia italiana del farmaco e la pubblicazione in Gazzetta ufficiale. Queste procedure sono cruciali per garantire che i farmaci

di nuova approvazione siano prontamente disponibili per la prescrizione ai pazienti».

Le Linee guida comprendono sia le attività propedeutiche all'acquisizione dei farmaci di nuova registrazione nella Centrale Regionale di Committenza, sia quelle che «portano all'individuazione dei centri prescrittori, ovvero delle strutture sanitarie autorizzate a prescrivere i farmaci inclusi nell'elenco regionale». Secondo il rappresentante dell'esecutivo regionale «la procedura delineata garantirà più velocità, più disponibilità, più risparmio e più appropriatezza: sarà definito un elenco di farmaci di efficacia comprovata, che tutte le aziende del Servizio sanitario regionale potranno adottare, sulla base di un orientamento clinico che valorizza in primis le evidenze scientifiche. L'elenco di principi attivi farmacologici sarà classificato secondo la nomenclatura Atc (Anatomica terapeutica chimica), che consente una categorizzazione razionale e uniforme dei farmaci. L'elenco sarà soggetto ad aggiornamenti mensili da parte del Servizio qualità dei servizi e governo clinico presso la Direzione generale della Sanità».

Per Bartolazzi la creazione dell'Hub del farmaco «rappresenta un obiettivo di rilevanza strategica per il Servizio sanitario regionale e in tal senso questa iniziativa si pone in perfetta armonia con le Linee Guida sulla governance del farmaco approvate in questo mese». Quanto agli effetti: «L'istituzione di un Hub unico del farmaco consentirà la razionalizzazione nell'utilizzo delle risorse (logistiche tecnologiche e organizzative) e una maggiore sicurezza nella conservazione, nel controllo e nella movimentazione delle merci; inoltre la definizione e l'adozione di un unico modello operativo semplificherà le procedure acquisitive e gestionali del settore dei beni sanitari, nell'ottica dell'efficienza ed efficacia del processo distributivo e quindi anche del contenimento della spesa».

© RIPRODUZIONE RISERVATA