

**12 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**



la Repubblica

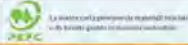
Fondatore Eugenio Scalfari

Direttore Mario Orfeo



- Informatica
• Elettronica
• Tecnologia

www.icintracom.it



Martedì 12 novembre 2024

Numero 49 N° 207 - In Italia € 1,70

MIGRANTI

Albania, un altro stop

Il tribunale di Roma sospende il trattenimento nel centro di Gjader: ricorso alla Corte Ue sui Paesi sicuri. I sette richiedenti asilo ripartiti subito per l'Italia. L'ira del governo contro i giudici: andiamo avanti "Se sono fascista non chieda aiuto", Meloni attacca il sindaco di Bologna

L'ombra del passato

di Carlo Galli

Sabato a Bologna è andata in scena una provocazione ben riuscita. Una manifestazione di Casa Pound contro il degrado della città ha suscitato una contromanifestazione degli antagonisti di sinistra. La destra ha colto l'occasione per chiedere alla sinistra quella discontinuità con la propria tradizione che di solito viene chiesta dalla sinistra alla destra. Una vicenda locale, di strumentalizzazione pre-elettorale, che è però sintomo di un problema nazionale: il rapporto della destra e della sinistra con il proprio passato. Che appunto è passato, certamente, ma che lo è diversamente, e che diversamente pesa sul presente. Per quanto riguarda la sinistra, infatti, è pura fantasia ipotizzare una continuità fra il suo partito principale e ogni forma di violenza, o pensare a una vicinanza a posizioni anti-sistema e antagonistiche. Non solo il Pci fu un partito d'ordine che contribuì alla edificazione della struttura costituzionale del Paese e che superò il ribellismo endemico dei ceti subalterni portandoli a una cittadinanza consapevole.
continua a pagina 33

Il tribunale di Roma ha rimesso il caso del trattenimento dei migranti nei centri in Albania alla Corte di giustizia europea sospendendo il provvedimento di convalida. La decisione riguarda sette richiedenti asilo egiziani e bengalesi che si trovavano nel centro di Gjader e che sono già ripartiti per l'Italia. Dopo gli scontri di sabato a Bologna, la premier Meloni attacca il sindaco Lepore: «Se mi crede una picchiatrice fascista non chieda aiuto».

di Bignami, Candito, Capelli, Carlucci, Ciriaco e Giannoli alle pagine 2, 3, 4 e 5

L'accordo

Alleanza Ita-Lufthansa il piano va a Bruxelles

di Aldo Fontanarosa a pagina 27

Milano



Addio alla vedova Pinelli, una vita per la verità

di Stefano Cappellini e Zita Dazzi alle pagine 12 e 13

America

E Trump affida le deportazioni al falco Homan

dalla nostra inviata Anna Lombardi



Tom Homan

NEW YORK

Il gabinetto Trump sarà un nido di falchi. Almeno a giudicare dalle prime nomine di rilievo annunciate ieri dal presidente eletto: un trio di fedelissimi, spregiudicati e spietati.

a pagina 16 con i servizi di Castelletti Di Feo e Mastrollilli alle pagine 14, 15 e 17

Di padre in figlio

di Michele Serra

Uno dei figli di Trump, tale Donald jr, ha postato, sotto una foto di Zelensky, questa frase: "Tra 38 giorni perderai la tua paghetta". Difficile immaginare un pensiero più volgare e più piccino di fronte a quella che, comunque la si pensi, è una guerra.

L'amaca a pagina 32

Advertisement for Italtreasures (ITALPREZIOSI) featuring a gold bar and the text 'Investi oggi nel tuo domani italtreasures.it'.

La polemica

Quel rumore negato per Giulia

di Michela Marzano

Un anno fa era stata proprio la sorella di Giulia Cecchettin a chiedere di fare rumore: basta silenzio, diceva, dobbiamo farci sentire, dobbiamo urlare la nostra collera e il nostro dolore, dobbiamo denunciare il patriarcato che si nasconde dietro ogni femminicidio. Fare rumore tutti insieme, quindi, perché il dramma di Giulia non è solo un dramma personale.

a pagina 33 servizi di Ferro e Marceca a pagina 23



L'intervista

Pennac confessa: da giovane volevo uccidere i bulli

dalla nostra corrispondente Anais Ginori a pagina 35

CORRIERE DELLA SERA

KES

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

FONDATA NEL 1876

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

DOMORI  
IL CIOCCOLATO È UN MONDO



La separazione Fedez-Ferragni Ecco l'accordo  
di Renato Franco a pagina 28



Cairo: debito quasi a zero Rcs, primato digitale e utile a 32,1 milioni  
di Paola Pica a pagina 44

DOMORI  
IL CIOCCOLATO È UN MONDO

Democrazie

LUCI, OMBRE COME STA L'AMERICA

di Sabino Cassese

Che cosa ci hanno insegnato le elezioni americane sulle condizioni di quella democrazia? La prima lezione che si trae dalle vicende di questi giorni, andando al di là degli aspetti cronachistici, riguarda la vitalità di quella democrazia. L'affluenza alle urne è stata del 62 per cento (o del 58 per cento, se si segue un diverso metodo di calcolo), non lontana, quindi, da quella italiana e decisamente superiore alla partecipazione al voto nelle elezioni europee.

continua a pagina 38

Dopo Catania anche il Tribunale di Roma non convalida il trattenimento in Albania. L'ira di Salvini

Migranti, lo stop dei giudici

Meloni attacca la sinistra su Bologna e i sindacati: frasi senza precedenti

BONACCINI (PD)

«Il governo sbaglia sul corteo Chieda scusa»

di Maria Teresa Meli

a pagina 8

IL PREFETTO

«Manifestazione, il sindaco Lepore era informato»

di Francesco Rosano

a pagina 6

GIANNELLI



LE PIEGHE

Galluzzo, Sacchettoni alle pagina 2 e 3

IL COMMENTO

Raffreddiamo toni e parole Non sono gli anni Settanta

di Venanzio Postiglione

Una foto. Che poi è «da» foto. Il ragazzo si piega sulle gambe, la pistola in pugno, il passamontagna sul volto, spara ad altezza d'uomo. Milano, via De Amicis, 14 maggio 1977, simbolo (orribile) di una stagione. Negli scontri muore Antonio Custra, vicebrigadiere, 25 anni (venticinque). E in quegli stessi giorni, a Bologna, i giovani violenti minacciano il sindaco Renato Zangheri: vogliono bruciare la città e cacciare i fascisti. Fascisti che, a loro volta, picchiano, sprangono, cercano il sangue, in un decennio aperto da piazza Fontana nel '69 e finito troppo tardi e troppo male.

continua a pagina 5

AVEVA 96 ANNI

Piazza Fontana Addio a Licia, la vedova Pinelli

di Giampiero Rossi



Licia Roghini e Giuseppe Pinelli

Il prossimo 15 dicembre saranno trascorsi 55 anni dalla morte del suo Pino, che lei ha difeso per tutta la vita. Addio a Licia Pinelli, 96 anni, moglie dell'anarchico morto durante gli interrogatori per la strage di piazza Fontana, in questura a Milano.

a pagina 27

Globalizzazione

I POPULISTI E IL POPOLO SOVRANO

di Goffredo Buccini

In un bel libro di qualche anno fa, il sociologo inglese William Davies stabiliva un parallelo fra gli atti di autolesionismo individuali e le scelte autolesionistiche di una comunità. Cosa spinge qualcuno a farsi del male? Cosa c'è di peggio del dolore? La totale perdita di controllo. Il dolore restituisce per un momento l'illusione del dominio: almeno su questo segmento di me stesso avrò avuto potere. Infilgersi deliberatamente del dolore comporta la consolante sensazione di avere ripreso il controllo dei propri sentimenti in un mondo che non comprendiamo più e che ci spaventa.

continua a pagina 38

Il processo Delitto di Giulia Tramontano, la sentenza il 25 novembre



Le pm: Impagnatiello merita l'ergastolo

di Cesare Giuzzi e Giuseppe Guastella

La morte di Giulia, hanno detto i pm in Assise a Milano, «è un viaggio nell'orrore... quando è rimasta incinta ha firmato la sua condanna a morte». Chiesti l'ergastolo e 18 mesi di isolamento diurno per Impagnatiello.

alle pagine 22 e 23

Ucraina Trump jr contro Zelensky Mosca bombarda anche le dighe: non ci fermiamo

di Lorenzo Cremonesi

Mosca smentisce la telefonata fra Trump e Putin e intensifica gli attacchi. Allarme aereo a Kiev e pioggia di bombe. Dopo la battaglia dei droni delle scorse ore, con decine e decine di apparecchi ucraini abbattuti, i bombardieri russi continuano a sorvolare i cieli di Kiev. Vittime anche a Kryvyi Rih, la città di Zelensky. E in merito ai fondi americani, Donald Trump Jr scrive sui social: «38 giorni, poi basta paghetta a Zelensky».

a pagina 10

L'INTERVISTA / STEVE BANNON

«I soldi per Kiev sono finiti Se l'Ue ci tiene, li metta lei»

di Viviana Mazza

«I soldi sono finiti — dice Steve Bannon, già stratega del primo Trump —. Se l'Europa tiene a Kiev, ce li metta lei».

a pagina 11



IL CAFFÈ

di Massimo Gramellini

Una volta si diceva «sai quando parti, non sai quando arrivi», ma adesso c'è una novità: non sai più nemmeno quando parti. Venerdì 8 novembre, santi Sciopero e Selvaggio, gli indomiti passeggeri che erano riusciti a raggiungere la stazione con mezzi di fortuna (come il giornalista de La Stampa Salvatore Settis) hanno fatto una singolare scoperta: il Frecciargento Roma-Genova delle 16 e 20 aveva già lasciato felicemente la Capitale alle 15 e 30.

Trenitalia ha spiegato che partire in anticipo era l'unico modo per non arrivare in ritardo. Ormai chi si occupa di trasporti vive talmente in una bolla che ti fa passare le cose più incredibili come se fossero ovvie. A causa di lavori sulla linea (esiste forse una linea, in Italia, che non abbia i suoi

Scusate l'anticipo

lavori?) sarebbe stato impossibile raggiungere Genova in orario. Serviva dunque un colpo di genio, pari a quello con cui Cristoforo Colombo, e prima di lui Brunelleschi, avevano messo a sedere il famoso uovo. Il viaggio dura un'ora in più? Basta anticipare di un'ora la partenza. Più semplice di così. Forse sarebbe stato cortese mandare un messaggio ai passeggeri per avvertirli, ma presto non ce ne sarà più bisogno. Prima di prendere un treno o un aereo tutti ci ricorderemo di mettere indietro le lancette di un'ora. (Taxi, autobus e metro restano invece consegnati a una dimensione onirica, fuori dal tempo). Almeno abbiamo capito perché il Frecciargento si chiama così. È un omaggio a Dario Argento, il maestro dell'horror.

© WWW.PREZZI24ORE.IT/FRANCIA

KIT RUOTA DI SCORTA TUTTO IN UNO  
NPK NO PROBLEM KIT  
ETU CE L'HAI?  
www.noproblemkit.com  
NPK è un brand distribuito da MAK SPA

41112  
9 771120 4391008  
Prestazioni SpA s.p.a. - DL 33/2001 (art. 1, c. 1, lett. a) - L. 46/2009, art. 1, c. 1, lett. a) - L. 11/2011, art. 1, c. 1, lett. a) - L. 11/2011, art. 1, c. 1, lett. a) - L. 11/2011, art. 1, c. 1, lett. a)

## VATICANO

San Pietro, la magia del Cupolone clonata dall'intelligenza artificiale

PADRE ENZO FORTUNATO - PAGINA 22



## IL RACCONTO

La piscina della Fontana di Trevi fa sorridere solo chi vende spritz

PATRIZIO BATTI - PAGINA 23



## LE ATP FINALS

Becker incorona Sinner numero 1 "Sei nel club con Borg e Federer"

STEFANO SEMERARO - PAGINE 34 E 35

SOLO NEI MIGLIORI BAR

# LA STAMPA

MARTEDÌ 12 NOVEMBRE 2024

CAFFÈ COITADORO

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



1,70 € II ANNO 158 II N.313 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-T0 II www.lastampa.it

GNN

## LA MANOVRA

Meloni ai sindacati "Nuovi tagli all'Irpef" Cgil e Uil: "Non basta sciopero confermato"

BARONI, MONTICELLI



Il lungo confronto con Meloni non ha fatto cambiare idea a Cgil e Uil: riconfermato lo sciopero generale del 29 novembre. E sulla manovra è pioggia di emendamenti. - PAGINE 9

## L'ACCORDO

Ita-Lufthansa, è fatta senza sconti ai tedeschi

GIULIANO BALESTRERI

Accordo fatto. Ita e Lufthansa sono pronte a decollare. Dopo lo strappo dei tedeschi che ha rischiato di far naufragare l'intesa per una manciata di milioni, le parti hanno riallacciato i fili dell'accordo siglato nel 2023. Grazie anche al lavoro diplomatico di Marcello Sala, capo dipartimento economia del Mef - responsabile delle partecipate del Tesoro - con l'amministratore delegato di Lufthansa, Carsten Spohr. - PAGINA 24

## LA NUOVA COMMISSIONE

Ue, il giorno di Fitto tra i veti incrociati

MARCO BRESOLIN

Come nella più classica delle scene da film western, i duellanti sono uno di fronte all'altro. Entrambi con le mani sulla fondina, pronti a estrarre l'arma. Se voi socialisti aprite il fuoco politico sul nostro amico Raffaele Fitto, minaccia il Ppe, dite pure addio alla vostra Riberti. - PAGINA 27

## SECONDA SENTENZA SUL DECRETO PAESI SICURI: "DECIDE LA CORTE DI GIUSTIZIA EUROPEA"

# Migranti, lo stop dei giudici Il governo: avanti in Albania

Il tribunale di Roma: tornino in Italia. Salvini: così le coop rosse fanno miliardi

## IL COMMENTO

La guerra dei 30 anni e la nostra Costituzione

MARCELLO SORGI

La prima sentenza dopo la nuova sentenza è che gli ultimi giorni di campagna elettorale per le regionali si svolgeranno sullo scontro tra governo e toghe sull'immigrazione. - PAGINA 26

## FAMÀ, GRIGNETTI, LOMBARDO



Nuovo stop all'operazione Albania. 17 migranti egiziani e bengalesi trattenuti nel Cpr a Gjadër tornano liberi. Insorge la maggioranza: «È una Capitol Hill al contrario». - PAGINE 23

## LE REGIONALI

Schlein in Umbria punta tutto sulle donne

Francesca Schianchi

Vissani: "Gauche caviar? No, alle uova di lompo"

Niccolò Carratelli

## IL PROCESSO

"La morte di Giulia un viaggio nell'orrore" Chiesto l'ergastolo per Impagnatiello

MONICA SERRA



Dietro le sbarre, cupo in volto, Alessandro Impagnatiello ha ascoltato la richiesta di condanna che anche lui si aspettava: l'ergastolo. - PAGINA 16

## MURALE DI MILANO, CANCELLATO IL VOLTO DELLA SENATRICE A VITA

# Segre, l'ultimo sfregio

FLAVIA AMARILE, FRANCESCA DEL VECCHIO



Antisemitismo, l'accusa di Finkelkraut

FRANCESCA PACI

ANSA

## GLI STATI UNITI

Trump blinda l'America con lo zar delle frontiere

ALBERTO SIMONI



Donald Trump cuce la sua Amministrazione attorno alle promesse della campagna elettorale e alla sua visione per l'America di domani e in questo scenario l'immigrazione è una pietra angolare dell'edificio del Make America Great Again. Trascorso il weekend a Mar-a-Lago il presidente eletto apre la settimana portando nel suo staff, come "zar dei confini", Thomas Homan, e come vice capo dello staff per la politica Stephen Miller. Entrambi furono parte della prima Amministrazione: Miller fu uno degli speechwriter e lavorò al dossier immigrazione; mentre Homan guidò l'Ice, l'agenzia per l'immigrazione e il rafforzamento delle dogane. - PAGINE 10 E 11

## IL CASO CECCHETTIN

Se il preside impedisce ai ragazzi di far rumore

NICOLETTA VERNA

Il minuto di silenzio nasce nel 1919, quando il giornalista Edward George Honey lo propone per commemorare il primo anniversario dell'armistizio della Grande Guerra. "Una intercessione sacra", suggerisce, "Comunione con i Morti Gloriosi che conquistarono per noi la pace. Ovunque la vita pulsò, la vita venga sospesa". Un rito, dunque. BERGLINGHIERI - PAGINA 17

## CARCERE DI CUNEO

"Pestiamo i detenuti vanno addomesticati"

ELISA SOLA

«Ma noi li pestiamo, compare, tanto all'isolamento sono». È il 6 agosto 2023. L'assistente capo Rosario Rossi non sa di essere intercettato con 32 colleghi della polizia penitenziaria nel carcere di Cuneo. - PAGINA 18

## BUONGIORNO

Ogni volta che la vita politica è turbata da una manifestazione di CasaPound e fascisteria associata, trasecolo alla fragilità e all'inconsapevolezza della democrazia. Non perché sia di una democrazia fragile e inconsapevole il consentire la piazza ai fascisti ma, al contrario, perché è della democrazia fragile e inconsapevole esserne terrorizzati e volerla proibire. Se le migliori forze democratiche traducono in modi appena più accettabili gli istinti dei centri sociali, che si contrappongono al fascismo a randellate, qualcosa non sta più funzionando. E infatti la ricorrente litania è sull'obbligo costituzionale e inapplicato di chiudere CasaPound e fascisteria associata, chiuderne le sedi, impedirne l'attività politica, e si intona la litania per fragilità e inconsapevolezza: si trascura che i costituenti

## Paura dell'ombra

MATTIA FELTRI

non furono così drastici e pertanto rimarcarono la superiore forza della democrazia sul fascismo, e ne rimarcarono anche la superiorità morale. Ecco perché i democratici permettono ai fascisti - se non accompagnano la propaganda con atti programmaticamente violenti, che sono quelli della ricostituzione del partito fascista - quello che i fascisti non permettono ai democratici: dire come la si pensa. Una democrazia che non crede più alla propria superiorità, e vuole tappargli la bocca al nemico, è una democrazia fragile e inconsapevole che già declina verso un autoritarismo di qualche indole fascista. Se poi lo fa per paura di questi quattro pellegrini di CasaPound, che alle elezioni non sono mai arrivati neanche all'uno per cento, è evaporato anche il minimo senso del ridicolo.

ACQUISTIAMO ANTIQUARIATO orientale ed europeo

www.barbieriantiquariato.it  
Tel. 348 3582502



VALUTAZIONI GRATUITE IN TUTTA ITALIA  
SUPPORTANTI COLLEZIONI O SINGOLI OGGETTI





# Il Messaggero



€ 1,40 ANNO 140 N° 352  
Sped. in A.P. 03/03/2020 con L.46/2004 art.1 c.1 DCB/04

NAZIONALE



Martedì 12 Novembre 2024 • S. Renato

IL GIORNALE DEL MATTINO

Commenta le notizie su [ILMESSAGGERO.IT](https://www.ilmessaggero.it)

**Esce "Il mio assassino"**  
**Pennac è tornato**  
**Il libro-testamento**  
**di papà Malaussène**

Valensise a pag. 21



**Giovani proposte**  
**Il talent di Sanremo**  
**e la serata conclusiva**  
**Conti chiama Cattelan**

Marzi a pag. 22



**Accordo di separazione**  
**Ferragnez addio:**  
**i figli sui social solo**  
**con l'ok congiunto**

Di Corrado a pag. 12



**L'editoriale**  
**L'EUROPA**  
**PARLI**  
**CON UNA**  
**VOCE SOLA**

Francesco Grillo

**S**e c'è una buona notizia della rielezione di Donald Trump alla guida del Paese che è, ancora, il baricentro del mondo, è che ci costringe a fare i conti con domande che abbiamo sempre rimandato perché politicamente scorrette (o più probabilmente per pigrizia). Sono ancora riformabili organizzazioni internazionali (a partire dall'Onu) che sono sempre più evidentemente inadeguate rispetto a problemi globali sempre più grandi? E per quanto riguarda l'Europa, ha senso aspettare il consenso unanime di tutte e Ventisette prima di realizzare quelle integrazioni (ad esempio, di difesa comune) di cui l'Unione parla da quando nacque 70 anni fa? Trump non ha mai nascosto la sua personale insoddisfazione per le organizzazioni internazionali fondate sull'idea che si decida all'unanimità stando tutti seduti allo stesso tavolo. E, però, il suo scetticismo coglie un problema vero e impone una questione di rifondazione di un ordine globale che si era sciolto prima delle elezioni della settimana scorsa.

Sono queste le domande scomode alle quali dovrebbe dedicarsi chiunque studi i fenomeni che stanno connettendo globalizzazione e quotidianità. Ci riflettevo mentre volavo ieri da Roma a Rio de Janeiro. Probabilmente due delle cinque città più belle del mondo. Capitali di due mondi diversi però. L'Italia, quest'anno, ha ospitato l'incontro annuale del sette Paesi occidentali di industrializzazione più consolidata (G7): (...)

Continua a pag. 13

## Migranti in Albania, nuovo stop

► Secondo rinvio dei giudici di Roma alla Corte Ue: i sette trasferiti nei centri sono già ripartiti per Brindisi. L'ira del governo: sentenza politica anti-italiani. Il Viminale: ricorriamo

**ROMA** Migranti in Albania, altro stop. Dal Tribunale di Roma nuova pronuncia: i sette migranti portati nei centri devono tornare in Italia. Gli atti saranno inviati di nuovo alla Corte Ue per chiarire il concetto di "Paesi sicuri" del decreto. L'ira della maggioranza: ci impediscono di espellere gli irregolari. Meloni: andiamo avanti. È il Viminale fa ricorso alla Corte di giustizia Ue, il ministro Salvini: «Una sentenza contro gli italiani». Schlein: «Solidarietà ai magistrati, minacciati e messi sotto tutela».

Malfetano e Pozzi alle pag. 2 e 3

**Incontro a palazzo Chigi: riapre il concordato**

**Meloni: «Avanti con il taglio dell'Irpef»**  
**Ma i sindacati confermano lo sciopero**

Francesco Bechis

**L**a premier Giorgia Meloni ai sindacati: «Nuovi interventi sull'Irpef». Ma le sigle lo sciopero resta. A Palazzo Chigi il lungo confronto sulla Manovra. La premier: «Toni



senza precedenti, anche quando l'occupazione era più bassa». Cgil e Uil (Landini) le ha regolato il saggio di Camus sulla rivolta) confermano la mobilitazione del 29.

A pag. 4  
Ajello e Bassi alle pag. 4 e 5

**Nessuno sconto**

**Nasce Ita-Lufthansa**  
**Intesa in extremis**  
**il testo è a Bruxelles**

Umberto Mancini

**A**ccordo in extremis tra Lufthansa e Mef per le nozze con Ita. Il ministero dell'Economia e il colosso tedesco hanno trovato l'intesa dopo un weekend di duro lavoro tra i team dei legali.

A pag. 14

**Politica e ambiente**

**Cop29 senza leader**  
**Il vertice sul clima**  
**un flop annunciato**

Sara Miglionico

**P**arte fra le polemiche il vertice mondiale Cop 29 sul clima a Baku, in Azerbaigian. Pesa sul summit la defezione annunciata degli Stati Uniti di Trump.

A pag. 7

**Smith (Microsoft): Italia hub mediterraneo per l'intelligenza artificiale**



**«Ecco il gemello digitale di San Pietro»**

Una riproduzione virtuale di San Pietro. Nel tondo Brad Smith (Microsoft)

De Palo a pag. 17

## Da Banksy a Picasso sgominata la banda dei falsi capolavori

► Maxi operazione di Eurojust e carabinieri: 38 arrestati, un giro di denaro da 200 milioni

Valentina Errante

**D**a Mirò a Andy Warhol, passando per Chagall, Picasso fino a Banksy. Sono 2.100 le opere false, pronte per essere immesse sul mercato, sequestrate ieri dai carabinieri del Nucleo tutela patrimonio artistico. Un commercio «che avrebbe causato un danno economico di 200 milioni di euro», come spiega una nota diffusa da Eurojust, l'Agenzia dell'Ue per la cooperazione giudiziaria.

A pag. 11

**Passeggeri a piedi**  
**Il caso del treno**  
**partito in anticipo**  
**Il Mit: pronte sanzioni**

**ROMA** Per non arrivare in ritardo il treno parte in anticipo. È un caso il Frecciarapido Roma-Genova partito in anticipo da Termini, lasciando a terra decine di passeggeri. Salvini: voglio chiarimenti.

A pag. 10

**Il calvario dei tifosi**



**ROMA IN CRISI**  
**NON CI RESTA**  
**CHE LA MAGLIA**

Enrico Vanzina

**L**o sanno tutti: la Roma non si discute, si ama. È un vero e proprio mantra inciso nei cuori del popolo giallorosso.

Continua a pag. 13

**CALMARE L'ANSIA LIEVE, PER SENTIRSI PIÙ LEGGERI.**

**LAILA**  
80 mg capsule molli  
olio essenziale di lavanda

**Laila farmaco di origine vegetale, l'unico con formula Silexan® (olio essenziale di lavandula angustifolia Miller).**

LAILA è un medicinale di origine vegetale a base di Olio Essenziale di Lavanda (Silexan®).  
Leggere attentamente il foglio illustrativo. Autorizzazione del 18/05/2023.

**Il Segno di LUCA**

**LA BILANCIA**  
**PENSA AL PARTNER**

La Luna è nell'Ariete e da lì ti guarda negli occhi chiedendoti di dedicare tutta la tua attenzione al partner per declinare in mille modi l'amore che vi unisce. L'Ariete ha qualcosa di impetuoso e impulsivo, che non sempre si accorda con le mille sfumature che caratterizzano il tuo modo di fare, ma forse proprio per quello ti seduce e abbatte le tue resistenze. Accetta la sfida e prova a scavalcarlo, andando oltre in questo ardore.

**MANTRA DEL GIORNO**  
La fiamma non brucia mai se stessa.

© RIFERIMENTI INFORMATICA  
L'oroscopo a pag. 13

\* Tardem con altri quotidiani (non disponibili separatamente) con la grafica di Motta, Luzzo, Brindisi e Faravelli, Il Messaggero - Nuova Quotidiana di Pavia € 1,20, la domenica L'Espresso € 1,40 in Abbonamento, il Messaggero - Corriere dello Sport Stadio € 1,40, nel Museo, il Messaggero - Pirelli Pazzo Motta € 1,50 nelle edizioni di Bari e Foggia, il Messaggero - Nuova Quotidiana di Pavia - Corriere dello Sport Stadio € 1,50, "Roma strepitata" - € 0,90 (solo Roma), "L'ora dei gladiatori" - Vol. 1° - € 0,90 (solo Roma)



Martedì 12 novembre 2024

ANNO LVIII n° 269 1,50 € San Giosafat Klunciewicz

Avvenire

Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



Editoriale

I pericoli del "rossi contro neri" VECCHIO TRUCCO PROBLEMI VERI

DANILO PAOLINI

Andiamo subito al punto: una politica responsabile non può permettersi di ricorrere a espressioni che contribuiscono a fomentare gli animi, specialmente in un contesto sociale, economico e internazionale come quello attuale...

continua a pagina 16

Editoriale

Trump e l'Europa che non si trova COSA CAMBIA PER L'UCRAINA

FILVIO SCAGLIONE

Contra prevedibile, la clamorosa e sorprendente svolta, in termini di dimensioni, che nessuno aveva previsto (reazione di Donald Trump ha spalancato le porte a un'alluvione di ipotesi più o meno campate in aria sulle sue intenzioni riguardo al fronte per noi europei più caldo, l'Ucraina)...

continua a pagina 16

SQUILIBRI Armi e discriminazioni pesano sugli ultimi e ampliano le disuguaglianze. La finanza cattolica unisce le forze a Londra

La fame cresce tra guerre e clima alterato

Sempre più caldo, sempre più guerre, sempre più fame. L'Indice globale della Fame 2024 (GHI) curato da Cesi per l'edizione italiana è rivelato annualmente da Welby e Ghilino...

Allieri a pagina 13

GLI SLOGAN DI TRUMP E LA REALTÀ

Costi alti e lavoratori necessari le deportazioni sono un "lusso"

Bonini, Molinari e Napolitano a pagina 6



La distribuzione di aiuti nel campo di Khan Yunis, nella Striscia di Gaza /Jpa

Regole e rete per investire da cristiani

L'ecosistema della finanza cattolica internazionale si riunisce e cerca di fare rete per sviluppare un mercato di investimenti da circa 1.750 miliardi di dollari (circa la metà in Europa)...

Di Turi, Mazza e un'analisi di Beccali a pagina 3

IL CONFLITTO IN UCRAINA

Un giallo il contatto Trump-Putin E la Russia intensifica l'offensiva

Broggi e Ottaviani a pagina 5

IL FATTO Il Tribunale di Roma non convalida i fermi e rimette i casi dei profughi alla Corte di giustizia europea

Migranti in Albania andata e ritorno per 7

Per la Lega «sentenza contro gli italiani», Viminale pronto a costituirsi in giudizio

VERSO IL SINODO

«La Chiesa non emargini i cristiani intraprendenti»

L'Italia guarda ancora al cristianesimo come un riferimento collettivo. Ma nella ricerca del Censis anticipata da Avvenire l'altro ieri, monsignor Antonello Murza, vescovo di Lamezia e di Nuoro, vede diversi punti critici...

Ognibene e un'analisi di Cipriani a pagina 2



Migranti sulla Libia / Reuters

VINCENZO R. SPAGNOLO

Andata e ritorno per i 7 richiedenti asilo egiziani e bengalesi, che si trovano nel centro italiano di permanenza per il rimpatrio di Giarret. Il Tribunale di Roma ha rimesso il caso del trattamento nei centri in Albania alla Corte di giustizia europea...

a pagina 10

I nostri temi

I POETI E NOI/9 Nel Virgilio di Dante l'educatore ideale

MARCO ERBA

Virgilio è duca, signore e maestro: ha autorità su Dante e molto può insegnargli.

A pagina 15

IL CASO CECCHETTIN Quel "no" all'odio che un anno dopo fa ancora rumore

ANTONELLA MARIANI

Un anno fa la riante di Giulia Cecchettin il no all'odio che fa ancora rumore.

A pagina 11

CARICERATI ABBANDONATI

Senza educatori minori soli in cella

Beretta e Bonzanni a pagina 7



DOMENICA E LUNEDÌ AL VOTO

In Umbria la sfida è tra due leader donne D'Angelo e Lombardini a pagina 8

LA COP29 A BAKU

I teaban sulla scena in cerca di legittimazione Capuzzi a pagina 4

Piano con i giovani

Ritrovo oggi una ricerca pubblicata qualche anno fa. Diceva: «I giovani sono scomodi, spesso irruenti, a volte irrispettosi. Vogliono l'impossibile, cercano di spingersi sempre un po' oltre il limite...»

Smemorate Alberto Caprotti

fabbricato un giovane di ieri. Renzo Piano. «Quando ho compiuto 60 anni, ormai molto tempo fa - ha scritto il grande architetto - con mia moglie feci un viaggio in Giappone, e visitai il tempio di Ise. Perché è importante il tempio di Ise? Perché viene distrutto e rifatto ogni vent'anni. In Oriente l'eternità non è costruire per sempre, ma di continuo. I giovani arrivano al tempio a 20 anni, vedono come si fa, a 40 lo ricostruiscono, poi rimangono a spiegare ai ventenni. È una buona metafora della vita: prima impari, poi fai, quindi insegni. I giovani sono i messaggi che mandiamo a un mondo che non vedremo mai. Non sono loro a salire sulle nostre spalle, siamo noi a salire sulle loro, per intravedere le cose che non potremo vivere».

Agorà

SCENARI Scienza e fede alleate per la giustizia sociale e ambientale

Balzani e Castellucci a pagina 19

POPOLI Lo scrittore Jean: «Canada, proteggi le donne indigene»

Giametta a pagina 20

ATLETICA La corsa di Sofia, che abbatte muri e costruisce pace

Manzini a pagina 22



# IL RAPPORTO DI CITTADINANZATTIVA

## Sos sanità, l'allarme è dal basso

24mila denunce al Tribunale del malato  
Sotto accusa le prestazioni specialistiche:  
«liste bloccate» e priorità spesso ignorate  
Il risultato? Scarsa fiducia nelle riforme  
Mandorino: «L'accesso alle cure va difeso»

di **Chiara Daina**

Da anni la piaga della sanità pubblica è la difficoltà a prenotare prime visite ed esami necessari per accertare un problema di salute. E talvolta anche i controlli successivi, quando non scatta la presa in carico nella struttura in cui si è ricevuta la diagnosi. In questi casi lo specialista chiede al paziente di prenotare gli appuntamenti da sé, ricontattando il medico di famiglia (per l'impegnativa) e il Cup. A documentarlo è l'ultima edizione del Rapporto civico sulla salute, elaborato da Cittadinanzattiva. Delle oltre 24mila segnalazioni inoltrate dai cittadini al Tribunale per i diritti del malato dell'associazione (quasi diecimila in più rispetto al 2022) la fetta più grande, pari a un terzo del totale, riguarda proprio il mancato accesso alle prestazioni specialistiche. Due anni prima le denunce in merito erano poco meno di una su quattro. Le motivazioni riportate dai cittadini sono: le «liste bloccate», ossia quando l'operatore del Cup (o il sistema regionale online di prenotazione) ha risposto di non avere in quel momento un calendario con le disponibilità degli appuntamenti; la fatica a mettersi in contatto con il Centro unico di prenotazione; i tempi di attesa superiori a quelli previsti dal codice di priorità assegna-

to sulla ricetta, a cui non segue una proposta di soluzione da parte delle aziende sanitarie regionali; la necessità di rivolgersi nuovamente al medico di base per ricevere una seconda prescrizione per la prestazione sospesa. I ritardi delle prenotazioni, la difficoltà a raggiungere la struttura e l'indisponibilità economica, l'anno scorso, hanno costretto all'incirca 4,5 milioni di cittadini a rinunciare a farsi curare (fonte Istat). «Le persone non si lamentano tanto della qualità delle cure, che in Italia resta molto alta, ma del fatto che possono trovare chiusa la porta di accesso alle prestazioni di cui hanno bisogno, a causa, oltre che delle liste di attesa lunghe, della scarsa disponibilità dei medici di famiglia e della debolezza dei servizi sul territorio. Questa situazione genera una percezione di pessimismo nella popolazione che impedisce anche di cogliere le aree di miglioramento e innovazione o di assumere un atteggiamento fiducioso nelle riforme sulla sanità di prossimità in corso» commenta Anna Lisa Mandorino, segretaria nazionale di Cittadinanzattiva.

L'intento dell'organizzazione, con la pubblicazione annuale del Rapporto, non è quello di alimentare una narrazione distruttiva della nostra sanità. Tutt'altro, come spiega Mandorino: «Il diritto alla salute comporta il dovere di lottare per difendere il Servizio sanitario nazionale e pretendere l'accesso effettivo

alle cure per tutti, affinché non si propaghi un sentimento di rassegnazione che a lungo andare porta le persone a non scommettere più sulla sanità pubblica».

Circa il 15% delle denunce inviate all'associazione fa riferimento al rapporto con il proprio medico o pediatra di base: si rimproverano, in particolare, appuntamenti in tempi non congrui, rifiuto di visitare a domicilio, visite troppo brevi. Seguono le segnalazioni (il 13%) sui disservizi degli ospedali, come sovraffollamento dei pronto soccorso, dimissioni affrettate e carente raccordo con strutture di riabilitazione, rsa e servizi domiciliari per garantire una giusta convalescenza o comunque una continuità della presa in carico (per chi non ha un caregiver) ai pazienti più fragili dopo il ricovero. Emergono, infine, criticità legate all'assistenza territoriale (11% delle denunce), che risulta poco integrata ed efficiente, e all'ambito della prevenzione (8,6%), in cui i cittadini lamentano la disorganizzazione dei centri vaccinali e il non invio delle lettere di invito per i test di screening oncologico da parte dell'Asl.

### La prevenzione

«Le Case della comunità, che dovrebbero diffondersi su



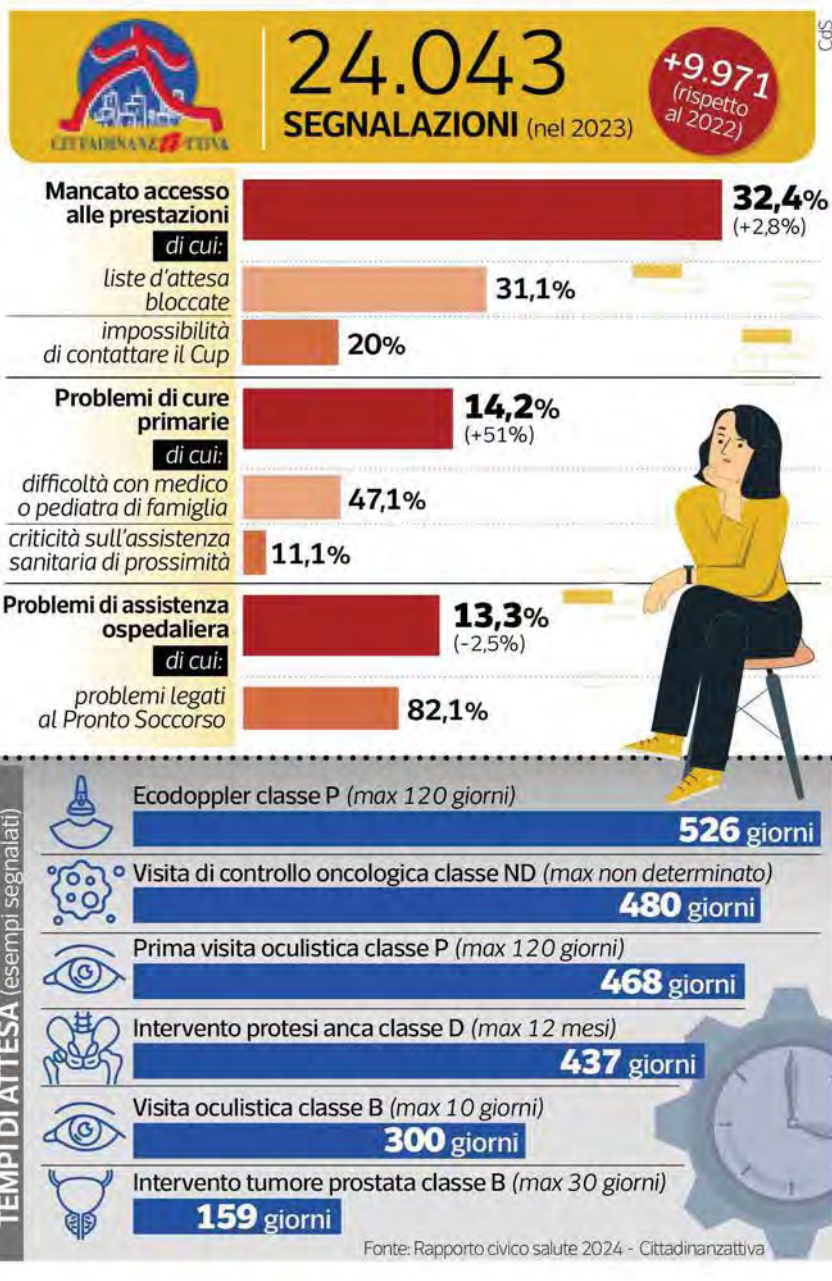
tutto il territorio nazionale come previsto dal Pnrr, sono viste come lontane e non operative. Certo, la riforma richiede tempi lunghi, ma bisogna evitare che la disillusione faccia avverare la profezia» avverte Mandorino. La capacità di fruire dei servizi sanitari dipende anche dal nostro livello di alfabetizzazione sanitaria, una priorità per Cittadinanzattiva, che da tempo investe su diversi programmi di educazione alla salute nelle scuole. Negli ultimi 12 mesi l'associazione ha coinvolto circa 2mila studenti e più di 600

docenti. Esperti e insegnanti formati spiegano in classe, nell'ora di educazione civica, il funzionamento del Ssn, i professionisti a cui ricorrere, gli stili di vita sani da adottare, il corretto utilizzo dei farmaci (in primis degli antibiotici), l'importanza dei vaccini, i disturbi alimentari, le dipendenze e la gestione delle emozioni. «La conoscenza può aiutare a superare alcuni ostacoli di accesso all'assistenza, a richiedere prestazioni più appropriate e, ovviamente, a

prenderci cura di noi stessi prevenendo molte malattie» conclude Mandorino.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Educazione  
Occorre lavorare  
sull'alfabetizzazione  
sanitaria: già coinvolti in  
un anno 2mila studenti**





# Le nuove cure gratuite da dicembre, ma è ancora scontro sulle tariffe

**Decreto Lea.** Dalla procreazione assistita agli screening: già domani il possibile via libera delle Regioni, ma le strutture private insorgono: «Così falliamo»

**Marzio Bartoloni**

**D**opo quasi otto anni di attesa sembra finalmente arrivato il momento atteso da milioni di italiani che finalmente potranno beneficiare di un nuovo pacchetto di livelli essenziali di assistenza - i cosiddetti Lea -, le cure cioè garantite dal Servizio sanitario ai cittadini gratis o dietro il pagamento di un ticket. Tra queste tutte le prestazioni di procreazione medicalmente assistita oggi garantite solo in alcune Regioni grazie a fondi propri oppure a pagamento dal privato provocando così le solite disegualanze a livello territoriale, l'inserimento di oltre un centinaio di patologie nell'elenco delle malattie rare, la diagnosi e il monitoraggio gratuito della celiachia, il riconoscimento dell'endometriosi come malattia invalidante, gli screening neonatali per alcune patologie come la Sma (presente oggi solo in 13 Regioni), diversi ausili informatici e di comunicazione per disabili, ma anche esami e viste per tener sotto controllo i disturbi alimentari come bulimia e anoressia che allarmano tante famiglie o l'adroterapia, un nuovo tipo di radioterapia innovativa che si avvale degli ioni carbonio o dei protoni per il trattamento di alcuni tumori fino all'ingresso nel regime pubblico anche della diagnostica molecolare.

La data in cui tutte queste nuove cure dovrebbero cominciare ad entrare a carico del Servizio sanitario nazionale è vicinissima: il prossimo 1 dicembre. Ma il futuro di questi nuovi livelli essenziali di assistenza, come in passato, è di nuovo appeso a una partita complicata che è la principale responsabile del rinvio di proroga in proroga (l'ultima scade

il 1 gennaio 2025) che si trascina dal 2017 e cioè l'aggiornamento di oltre 3 mila tariffe di visite, esami (la cosiddetta specialistica ambulatoriale) e protesi che insieme al pacchetto di nuovi Lea è contenuto nel decreto messo a punto dal ministero della Salute di concerto con l'Economia e pronto a ricevere l'agognato e definitivo via libera già domani in una Conferenza Stato Regioni straordinaria che si preannuncia tesa. I vecchi tariffari sono fermi addirittura al 1996 per la specialistica e al 1999 per la protesica, ma la versione aggiornata che doveva già entrare in vigore lo scorso 1 aprile, prima dell'ennesima proroga, ha sollevato la levata di scudi delle strutture private che hanno denunciato tagli dal 30% all'80% per diverse tariffe. Ora il ministero ci riprova stanziando 550 milioni per mettere a terra le nuove prestazioni e la revisione del tariffario, di cui 48 milioni destinati alla protesica (150 milioni in più della precedente versione). Basterà ad accontentare tutti? I segnali in arrivo alla vigilia del nuovo passaggio con le Regioni dalle categorie più impattate non sono positivi: «Con i tagli alle tariffe per visite ed esami, parliamo fino al 38% su prezzi fermi da 30 anni, rischiamo di chiudere, ma si creerà anche un buco nei bilanci delle Asl pubbliche. Inoltre è un danno ai cittadini perché il privato accreditato fa in Italia le veci del Servizio sanitario. I cittadini avranno liste d'attesa più lunghe, perché se non potranno fare visite ed esami nelle nostre strutture si riverseranno nel pubblico», avverte Mariastella Giorlandino, presidente Uap (Unione nazionale poliambulatori e ospedali privati accreditati) che ieri in una conferenza stampa alla Camera ha paventato il

fallimento delle 27 mila strutture aderenti citando l'esempio della «visita cardiologica con Ecg a 17 euro» che diventa impossibile da erogare. Sulla stessa scia il vicepresidente sezione sanità Unindustria, Luca Marino: «Nel nuovo tariffario ci sono delle cose che si possono fare, delle prestazioni che si possono eliminare, in parte è stato fatto, ma ci sono tante voci che sono sottostimate e non tengono conto dei costi reali delle strutture private accreditate che con quella tariffe devono sostenere e pagare non solo il medico o l'infermiere, ma le macchine, l'energia, l'affitto. Siamo favorevoli all'entrata in vigore del nuovo tariffario, ci sono i nuovi Lea che gli italiani aspettano, ma non a spese delle strutture private accreditate». Il presidente di FederAnisap Valter Rufini, in rappresentanza degli oltre 100 mila operatori sanitari delle strutture di laboratorio, chiede con forza «l'attivazione immediata di un confronto tecnico per determinare rimborsi sostenibili e in grado di garantire i livelli di qualità finora da noi assicurati. In caso contrario saremo costretti a valutare una sospensione delle nostre prestazioni sanitarie in regime di accreditamento, su tutto il territorio nazionale, con grave documento per i cittadini».



Infine per la protesica il presidente di Confimi Industria Sanità, Massimo Pulin, pur apprezzando l'impatto economico «favorevole» per il settore, si dice seriamente preoccupato «per l'assenza di una valutazione condivisa con le categorie, una decisione che potrebbe compromettere la sostenibilità del Servizio sanitario».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le nuove prestazioni sono legate alla revisione delle tariffe giudicate «non sostenibili» dagli ambulatori accreditati

3mila

**LE TARIFFE: DA VISITE A ESAMI**

Sono oltre 3mila le tariffe riviste dal decreto: in particolare 2108 riguardano la specialistica ambulatoriale (visite ed esami) il resto la protesica



**«TEST MOLECOLARI A CARICO SSN»**

«Con il decreto tariffe vedrà l'ingresso nel regime pubblico anche la diagnostica molecolare», così il ministro della Salute Orazio Schillaci



**Screening neonatali.**

Tra le nuove prestazioni garantite dal Servizio sanitario in tutta Italia rientrano anche alcuni screening neonatali, come quello per la Sma (oggi presente in 13 Regioni)



**NOMENCLATORE TARIFFARIO**

# La sanità in allarme

## «Il governo riveda i tagli Così il privato va in crisi»

**GIUSEPPE CHINA**

●●● Mondo della sanità in allarme per il nuovo nomenclatore tariffario che entrerà in vigore il prossimo primo gennaio e che in alcune Regioni, per esempio la Puglia, potrebbe essere valido a partire già dal prossimo primo dicembre. «Con i tagli alle tariffe per visite ed esami previsti nel nuovo nomenclatore tariffario - ha dichiarato ieri il presidente dell'Unione nazionale ambulatori, poliambulatori, enti e ospedalità privata, Mariastella Giorlandino - parliamo fino al 38 per cento su prezzi fermi da 30 anni, noi strutture del privato accreditato rischiamo di chiudere e si creerà anche un buco nei bilanci delle Asl pubbliche».

Con ribassi che arrivano fino al 200 per cento in alcune di quelle che vengono considerate «prestazioni critiche» c'è il concreto rischio che la maggior parte delle strutture private siano impossibilitate a erogare la prestazione e dunque i pazienti verranno indirizzati nelle strutture pubbliche, già gravate dallo smaltimento delle liste di attesa. «I fondi per la sanità vanno trovati eliminando altre spese del Sistema sanitario nazionale. Un elettrocardiogramma, con medico e infermiere,

rimborsato a 17 euro - ha aggiunto il presidente di Uap, Giorlandino - non è possibile. O si torna a guardare negli occhi il paziente o qualcuno si deve fare un esame».

Non bisogna dimenticare che il privato accreditato esegue il 58,7 per cento di tutte le prestazioni specialistiche sul territorio nazionale. Sempre restando sui numeri le strutture che rischiano di chiudere sono 27.000, con una potenziale perdita di oltre 350.000 posti di lavoro. Ha espresso

timore pure il vicepresidente di Unindustria sezione sanità, Luca Marino: «Non si capisce il perché di questo decreto che in molte occasioni presenta tariffe inappropriato. La specialistica ambulatoriale è un settore strategico perché sappiamo tutti che cosa significano le diagnosi tardive. Come Unindustria speriamo - ha aggiunto Marino - in un ravvedimento sul decreto legge e sul fatto che si possa

trovare una giusta via di mezzo».

Non usa giri di parole il presidente di FedrAnisap, Valter Rufini: «I grandi gruppi provenienti dall'estero hanno acquisito 3000 laboratori italiani, il tariffario ci preoccupa perché in questo settore si fanno un miliardo di prestazioni l'anno e si perde qualità. A pagare saranno i più po-

veri». Dure critiche anche da parte di Federbiologi, rappresentata all'Università Guglielmo Marconi, sede dell'evento organizzato da Uap, dal presidente Elisabetta Argenziano: «Ferbiologi contesta fermamente i criteri metodologici e politici utilizzati per determinare le tariffe. Infatti, le stesse sono state ricavate senza alcun riferimento ai fondamentali principi della concertazione, abolendo ogni confronto democratico con le associazioni di categoria e ignorando il supporto delle società scientifiche».

Il nuovo nomenclatore tariffario rischia di avere un impatto rilevante sulle Regioni con risorse limitate o in piano di rientro, al contrario quelle finanziariamente più solide potrebbero sopperire alla carenza dei fondi integrando le tariffe. A cascata, dunque, nelle aree del Paese in cui il gap sanitario è più evidente i livelli essenziali di assistenza (Lea) potrebbero non essere garantiti.



**Mariastella Giorlandino**  
Presidente nazionale Uap



## ***Liste lumaca nella sanità, in arrivo l'Organismo con poteri sostitutivi***

L'Organismo di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria, nel caso di ritardi e inadempienze rispetto agli obiettivi fissati dal decreto legge n. 73 del 2024, potrà sostituirsi al soggetto istituzionale inadempiente al fine di ridurre i tempi relativi alle liste di attesa delle prestazioni sanitarie. E' questo l'obiettivo principale del decreto del Ministero della salute recante le modalità e le procedure per l'esercizio di poteri sostitutivi riconosciuti all'Organismo di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria.

Il provvedimento, di prossima pubblicazione sulla gazzetta ufficiale, chiarisce che nel caso di ritardi rispetto agli obiettivi fissati dall'art. 2 comma 6 del decreto liste d'attesa, l'Organismo, che opera alle dirette dipendenze del Ministro della salute, dovrà fissare un termine di massimo 30 giorni entro il quale la Regione potrà contro-

dedurre o eliminare le criticità riscontrate. In caso contrario l'Organismo si sostituirà alla Regione o potrà indicare alla stessa le linee operative e il termine per adempierle, verificandone poi la corretta esecuzione. L'eventuale sostituzione dovrà poi essere comunicata al Ministero della Salute e, nel corso dell'esercizio dei poteri, l'Organismo si potrà avvalere delle strutture e degli Uffici dell'Amministrazione sostituita che dovrà farsi carico delle spese e degli oneri a carico.

L'Organismo, successivamente, avrà il compito di curare una relazione sulle azioni poste in essere che dovranno riportare: le criticità rilevate; i professionisti che hanno condotto le eventuali attività di accesso e verifica; l'eventuale assistenza dei Carabinieri del NAS; i referenti del soggetto sostituito che hanno assistito l'Organismo nell'esercizio del potere sostitutivo

delle attività di verifica e controllo; l'elenco della documentazione di cui si è acquisita copia; gli atti e i provvedimenti assunti in via sostitutiva; il dettaglio delle spese sostenute, nonché ogni altro elemento utile ai fini della trasparenza dell'azione amministrativa.

***Pasquale Quaranta***



**11** nov  
2024

DAL GOVERNO

S  
24

## Manovra/ Meloni ai sindacati, spesa sanitaria aumenta anche tenendo conto inflazione

di Radiocor Pòus

«La spesa sanitaria non aumenta solamente in termini assoluti, ma anche come spesa pro-capite, anche tenendo conto dell'inflazione».

Lo ha affermato la presidente del consiglio, Giorgia Meloni, nel suo intervento all'incontro con i sindacati. «Dopo la confusione che ho fatto a Porta a porta, sono contenta che Bombardieri mi abbia portato una calcolatrice, così potrà fare anche lui questo rapido calcolo.

Quando questo governo si è insediato, nel 2022, il Fondo sanitario nazionale era di 126 miliardi. Nel 2025 raggiungerà la cifra record di 136,5 miliardi. Questo vuol dire che, in due anni, il Fondo sanitario è aumentato di 10,5 miliardi di euro. Nel 2026 il fondo crescerà ancora e arriverà a 140,6 miliardi», ha specificato Meloni.

Quanto poi alla contrattazione, «per il rinnovo dei contratti pubblici la manovra prevede uno stanziamento di 4,4 miliardi di euro nel triennio 2025-2027. Per la prima volta, non solo lo stanziamento viene previsto in anticipo rispetto alla scadenza del periodo di riferimento del rinnovo 2025-2027, ma copre ben due trienni di rinnovi sino al 2030».

Sul capitolo pensioni, «anche nel 2025 e nel 2026, come nei due anni precedenti, le pensioni minime saranno rivalutate oltre il livello di inflazione indicato dall'Istat - ha detto Meloni - le norme riguardanti le uscite



anticipate dal lavoro restano pressoché immutate».

Inoltre, «anche questa manovra prevede un pacchetto consistente di misure» per la famiglia, «fatto di incentivi economici e interventi volti a favorire la conciliazione vita-lavoro», ha detto. «Per i bimbi nati o adottati dal prossimo primo gennaio, viene introdotto un contributo, escluso dalla soglia Isee, del valore di 1.000 euro, riservato alle famiglie con un Isee non superiore a 40.000. Si tratta di un primo aiuto per chi decide di mettere al mondo dei figli. Le risorse per finanziare questo intervento derivano, in gran parte, dalla scelta di limitare la possibilità delle detrazioni per i figli a carico oltre i 30 anni di età», ha spiegato Meloni. Inoltre, ha continuato, «è confermato l'aumento, previsto dalla passata legge di bilancio, del bonus nido a 3.600 euro per i nati a decorrere dal 2024 in famiglie con Isee fino a 40mila euro. La misura viene fortemente potenziata, perché viene rivolta a tutti e non solo a chi ha un secondo figlio con età inferiore a dieci anni, come era invece finora».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## *Medici Italiani, i meno pagati in Europa*

DI MICHELE DAMIANI

**I medici italiani sono i meno pagati in Europa. Tra il 2015 e il 2022, infatti, i salari dei dirigenti medici in Italia sono calati del 6,2% e la spesa dei contratti a tempo indeterminato è diminuita del 2,8%. È quanto emerge dall'analisi realizzata dalla Federazione europea dei medici salariati (Fems). I dati sono stati riportati da Anaa Assomed, che ieri ha diffuso una nota di commento. «La necessità di aumentare la retribuzione dei medici in Italia, tornata di attualità alle porte di una finanziaria che appare, al momento, scarsa di risorse, va collocata all'interno del contesto europeo e correlata a fenomeni migratori che non interessano solo il nostro Paese», si legge nella nota. «La ricerca di remunerazioni più attrattive è solo una delle motivazioni che spinge le mediche e i medici a migrare dal proprio Paese di origine e di formazione, insieme con il desiderio di una migliore organizzazione del lavoro, di maggiori opportunità di carriera e di una valorizza-**

**zione del proprio stato professionale e sociale».**

**Per quanto riguarda gli specializzandi, la remunerazione dei medici italiani in formazione specialistica, corretta per il potere di acquisto, si pone al quint'ultimo posto in Europa, al disopra solo di Spagna, Grecia, Rep. Ceca e Slovacchia. La Spagna, però, recupera una posizione più vantaggiosa sin dalla fascia successiva, al momento dell'ingresso dei medici da specialisti nel sistema sanitario. Se le remunerazioni dei medici italiani si mantengono basse anche nella classe di comparazione successiva (0-10 anni di esperienza), infine, gli stipendi guadagnano invece posizioni tra i medici senior, con più di 10 anni di attività.**

—© Riproduzione riservata—



11 nov  
2024

## LAVORO E PROFESSIONE

S  
24

# I medici italiani sono i meno pagati d'Europa. Nel 2015-2022 i salari dei dirigenti in Italia sono calati del 6,2% e la spesa dei contratti a tempo indeterminato diminuita del 2,8%

di Anaao Assomed

PDF [I dati e il trend in Europa](#)

La necessità di aumentare la retribuzione dei medici in Italia, tornata di attualità alle porte di una finanziaria che appare, al momento, scarsa di risorse, va collocata all'interno del contesto europeo e correlata a fenomeni migratori che non interessano solo il nostro Paese. La ricerca di remunerazioni più attrattive è solo una delle motivazioni che spinge le mediche e i medici a migrare dal proprio Paese di origine e di formazione, insieme con il desiderio di una migliore organizzazione del lavoro, di maggiori opportunità di carriera e di una valorizzazione del proprio stato professionale e sociale.

La recente analisi prodotta dalla Federazione europea dei medici salariati (Fems), presentata nel Fems White Book

([https://www.fems.net/images/Fems\\_documents/Documents/2024/FEMS\\_\\_Digital\\_1.pdf](https://www.fems.net/images/Fems_documents/Documents/2024/FEMS__Digital_1.pdf)), ha preso in considerazione i dati forniti dai sindacati e dalle associazioni mediche di 21 paesi europei. I compensi dei medici del settore pubblico, espressi come importi lordi, netti e a parità di potere di acquisto (Ppp), sono stati ordinati per livelli di esperienza e fascia di anzianità di servizio: medici in formazione, specialisti con esperienza di 0-10 anni, di 10-25 anni e oltre 25 anni, o medici senior.





Dall'analisi dei dati emerge chiaramente che l'Italia non valorizza economicamente i suoi professionisti, sin dal percorso di formazione specialistica.

### **Gli specializzandi**

La remunerazione dei medici italiani in formazione specialistica, corretta per il potere di acquisto, si pone al quint'ultimo posto in Europa, al di sopra solo di Spagna, Grecia, Rep. Ceca e Slovacchia (Fig.1). La Spagna, però, recupera una posizione più vantaggiosa sin dalla fascia successiva, al momento dell'ingresso dei medici da specialisti nel sistema sanitario

Paesi come Olanda, Germania, Austria e Svezia mostrano sin dall'inizio della carriera un forte investimento nella remunerazione, ma stupisce positivamente il dato di Romania, Bulgaria e Croazia, valutato a parità di potere di acquisto. Questi Paesi intervengono proprio in quella fascia di età in cui i professionisti possono con maggiore serenità decidere dove porre le basi della vita personale, familiare e professionale.

È proprio questo un elemento che deve contribuire alla discussione sul tema dei salari. Perché è all'esordio della carriera che è necessario fidelizzare e valorizzare un professionista nel suo territorio, per aiutarlo a radicarsi nel luogo dove è cresciuto o si è formato. È una ovvietà ricordare che un medico ha più facilità a spostarsi all'inizio della sua carriera o comunque quando l'età anagrafica e le scelte di vita permettono ancora di sperimentare potenzialità al di fuori dei confini nazionali.

### **I dirigenti medici**

Le remunerazioni dei medici italiani si mantengono basse anche nella classe di comparazione successiva (0-10 anni) (Fig.2) mentre guadagnano posizioni tra i medici senior (Fig.3). Questo dato, però, non deve rasserenare i politici, sia perché si resta lontano dai maggiori paesi industrializzati sia perché un professionista con oltre 25 anni di anzianità di servizio è uno specialista stanco e insoddisfatto di esercitare nel sistema pubblico, ma ha le competenze sufficienti per trovare maggiori riconoscimenti economici e professionali nel privato.

La Fig.4 ci dimostra che i dati relativi alla remunerazione sono fluidi perché potrebbero facilmente risentire delle politiche economiche e finanziarie dei singoli Paesi. Il dato nuovo è, però, che, accanto alla consolidata posizione di Germania, Francia, Austria ed Olanda, si affacciano Paesi che investono molto nei professionisti sanitari, anche per arginare il fenomeno migratorio ed evitare il "deserto bianco". Mentre l'Italia inizia a volgere uno sguardo interessato all'Est europeo, oltre che all'America latina, proprio i paesi dell'Est Europa, dove fino a qualche anno fa le retribuzioni erano un elemento limitante per i professionisti, vanno in contro tendenza su salari e organizzazione del lavoro.

I dati degli stipendi dei medici pubblici nei paesi europei evidenziano la necessità di interventi politici mirati per affrontare la progressione salariale, contrastare le disparità regionali, trattenere professionisti qualificati, promuovere la cooperazione transfrontaliera e costruire sistemi sanitari resilienti e inclusivi che soddisfino le esigenze di popolazioni diverse in tutta Europa e aiutino i professionisti sanitari a scegliere liberamente dove esercitare la propria professione.

### **Conclusioni**

«Il quadro italiano in rapporto all'Europa appare molto allarmante, anche considerando gli ultimi dati Censis che evidenziano come nel periodo 2015-2022 i salari dei dirigenti medici in Italia siano calati del 6,2% e la spesa dei contratti a

tempo indeterminato diminuita del 2,8%», commentano Alessandra Spedicato Presidente Fems e Pierino Di Silverio, Segretario Nazionale Anaa Assomed. «Ma non è solo una questione economica che spinge i dirigenti medici e sanitari a fuggire dagli ospedali - 8.000, secondo lo studio Anaa solo nell'ultimo anno e mezzo - ma anche le condizioni di lavoro, penalizzate dalle mancate assunzioni, le scarse possibilità di carriera tanto che solo il 12% arriva ai livelli apicali, di cui solo il 2% donne, inficiate da scelte politiche che non premiano il merito, il mancato rispetto dei contratti sottoscritti, la deficitaria sicurezza dovuta al crescere delle aggressioni, pari a 16.000 solo nel 2023 secondo dati Fnomceo) e le denunce civili e/o penali che sono 35.000 l'anno. Occorre un cambio di rotta immediato e anche con questo obiettivo il 20 novembre saremo a scioperare e in piazza a manifestare, sapendo che questa giornata, in assenza di risposte positive, non resterà isolata. Se pure il governo in carica non è il solo responsabile dello stato della sanità italiana, potrebbe essere responsabile del colpo di grazia a un Ssn in crisi profonda. La questione delle retribuzioni dei medici è questione politica perché riguarda il valore del lavoro e quello di chi lo fa, e perché una politica retributiva inadeguata disincentiva la domanda di formazione e alimenta le fughe».

È ora che alle parole - "il rilancio della sanità pubblica passa dalla valorizzazione del personale" - seguano i fatti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'INTERVENTO DI ENPAPI

## Mancano infermieri? Guardare oltre gli indiani

La ricerca all'estero di professionalità infermieristica per sopperire all'attuale carenza di personale sanitario nel nostro Paese è un tema delicato. In Italia mancano almeno 65mila infermieri ed è difficile trovarli. Lo spiega bene Marzio Bartoloni, nel suo articolo pubblicato martedì scorso sul Sole 24 ore: si tratta ormai di "merce" preziosa. In Italia, così come all'estero, visto che anche Germania, Irlanda e altri Paesi sono impegnati in questa sorta di "campagna acquisti". Il Ministro della Salute Orazio Schillaci ha stretto un accordo con il Governo indiano e nel 2025 dovrebbero arrivare almeno 10mila infermieri. A livello regionale, la Lombardia attende i primi 200 operatori dall'Argentina. La strada, insomma, è tracciata. Ma perché si è arrivati a questo punto? Gli infermieri nel corso degli anni sono stati dimenticati, fatta salva la parentesi "eroica" del Covid-19. Dimenticate le professionalità italiane, attivati, invece, risorse e mezzi, per programmare corsi di formazione mirati e interventi finalizzati al riconoscimento dei titoli di studio e specializzazione conseguiti al di fuori del territorio italiano. Il problema, come osserva giustamente Bartoloni, è la bassa attrattività di questa professione. Si fa poco o nulla per renderla desiderabile da chi si avvicina al settore sanitario, anche perché è un mestiere usurante, impegnativo, di grande responsabilità, sicuramente con retribuzioni non adeguate. Ci si chiede non solo quali effetti potrà avere, in termini di qualità dell'assistenza, l'inserimento negli organici di questi

operatori, ma anche quanto possa giovare al nostro sistema sanitario una soluzione "tampone" concepita per protrarsi appena qualche anno.

Come Enpapi abbiamo promosso l'impiego di una rete di liberi professionisti capillarmente distribuita, che potrebbe essere impiegata immediatamente, senza necessità di trasferimenti intercontinentali o corsi di lingua. Ci siamo resi disponibili a fornire il massimo supporto operativo, ma ancora non abbiamo riscontri. Intanto, come sottolinea Bartoloni, mentre il ministro Schillaci sta lavorando sul doppio fronte stipendi e carriera, la fuga degli infermieri dall'Italia continua e questo è un altro aspetto da tenere presente. E sul quale intervenire al più presto e con misure risolutive.

— **Luigi Baldini**

*Presidente Ente nazionale previdenza e assistenza  
della professione infermieristica - Enpapi*

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## La legge approvata all'unanimità I SENZA CASA AVRANNO UN MEDICO: ANCHE LORO INCLUSI NELL'UMANITÀ

FERDINANDO CAMON

**A**rriva in Italia il "medico di strada", grazie a una legge appena approvata all'unanimità dai due rami del Parlamento. Il testo del provvedimento stabilisce che anche le persone senza dimora potranno avere un medico di base, accedere a un consultorio o a un Sert. Fino a ora erano escluse da questi servizi sanitari, strettamente legati all'averne una residenza (come ricorda il podcast di Avvenire "Salute per tutti" firmato da Matteo Marcelli [tinyurl.com/2pmbrmx2](http://tinyurl.com/2pmbrmx2)). Aspettiamo di vedere come questa iniziativa verrà tradotta nella realtà, ma è un'idea profondamente giusta. Non sono un medico, e non so dire se il non avere una casa fa

nascere malattie specifiche, so però che ogni volta che esco dalla Stazione Centrale di Milano, dalla Stazione Termini di Roma, o dalla Stazione di Porta Nuova a Torino, giro subito l'angolo e vado a guardare i senza-casa che dormono sui cartoni. Sono lì, sdraiati su un fianco, tengono gli occhi chiusi ma non dormono, hanno gli orecchi all'erta ma non sentono, mangiano male, poco o niente, solo schifezze, non si proteggono granché dal freddo, il loro modo di lottare contro il freddo è sopportarlo. Noi tutti siamo abituati ad avere una certa temperatura corporea, son convinto che loro ce l'hanno più bassa. Il '68 aveva inventato un termine col quale i giovani esprimevano disprezzo verso i vecchi, li chiamavano "semifreddi", che vuol dire "mezzomorti". I senza-casa della Stazione Termini di Roma, della Stazione Centrale di Milano e della Stazione Porta Nuova a Torino sono così, tra il di qua e il di là, più di là che

di qua. Se ti fermi a guardarli non capisci se loro ti vedono, non capisci se sono vivi o sono morti, ma capisci che neanche loro lo sanno. Moriranno senza saperlo. Sono malati? Son convinto di sì, sono convinto che essere senza casa non è una sola malattia ma è la fonte di tante malattie. Tutt'intorno è pieno di case, tutti hanno una casa, ma loro no. Chi ha una casa ha un medico, chi ha un medico viene curato, fa parte dell'umanità.

Dare un medico di base ai senza-casa vuol dire questo: includerli nell'umanità. È giusto. Il giorno in cui i senza-casa avranno un medico di base aprirà un tempo migliore. Finché i senza-casa non hanno una Sanità e non fan parte dell'umanità, l'umanità non è al completo.



## *Ricette su Whatsapp, scarsa fiducia nella rete*

DI GIOVANNI GALLI

Dematerializzazione totale delle ricette mediche, che arriveranno su Whatsapp. A preoccupare medici e farmacisti, però, è la tenuta del sistema, oltre che alcune problematiche tecniche e di privacy. Le federazioni di categoria, infatti, hanno commentato la novità che verrà introdotta dall'articolo 54 della legge di bilancio, secondo il quale: «tutte le prescrizioni a carico del Servizio sanitario nazionale, dei servizi territoriali per l'assistenza sanitaria al personale navigante, marittimo e

dell'aviazione civile (Sasn) e dei cittadini sono effettuate nel formato elettronico». La disposizione sancisce l'obbligo di effettuare tutte le prescrizioni attraverso la piattaforma online; ad oggi, tuttavia, la piattaforma deve essere aggiornata. Un aspetto che, come detto, preoccupa medici e farmacisti; secondo Filippo Anelli, presidente dei medici, «Il problema è se siamo pronti e se le reti di supporto reggono». Per Gianni Petrosillo, presidente di Federfarma, già oggi «il 98% dei farmaci sono prescritti su ricette dematerializzate», ciò nonostante «il sistema funziona con criticità»

© Riproduzione vietata ■



11 nov  
2024

## AZIENDE E REGIONI

S  
24

# Le compartecipazioni ai costi delle Rsa tra Lea, contenzioso e riforma nazionale

di Laura Pelliccia \*



[Cosa prevedono i Lea per gli anziani](#)

Nello scorso decennio si sono alternati diversi orientamenti giurisprudenziali rispetto alla misura del concorso del Ssn ai costi delle Rsa. La questione è tornata all'attenzione delle cronache negli ultimi mesi a seguito di pronunce che hanno disposto il pagamento del 100% degli oneri da parte del Ssn a singoli assistiti; i ricorrenti hanno dimostrato di aver ricevuto prestazioni sanitarie durante la permanenza in struttura. Pur avendo le sentenze effetti diretti solo tra le parti, hanno indotto aspettative nei cittadini, i quali hanno cominciato a interrompere il pagamento delle rette, con un impatto sull'equilibrio economico finanziario delle strutture; il contenzioso in tema di compartecipazione al sociosanitario è in costante aumento, con un impatto che si propaga anche in altri ambiti come quello ospedaliero (pazienti non autosufficienti, dopo la fase acuta, rifiutano le dimissioni e richiedono l'inserimento in Rsa, con costi interamente a carico del Ssn, rallentando il turn-over nosocomiale).



Per l'assistenza residenziale agli anziani oggi i Ssr spendono circa 3,6 miliardi. Un valore analogo è finanziato a carico delle famiglie a titolo di compartecipazione ai costi in strutture di lungoassistenza.

Nel Paese è in corso l'implementazione della riforma delle politiche per le persone anziane, pilastro previsto dal Recovery Plan (Legge delega 33/2023 e Dlgs 29/2024).

### **Cosa prevedono i Lea per questa casistica e quale assistenza viene oggi assicurata nelle Rsa**

Le regole di riparto tra quota sanitaria (a carico del Ssn) e quota sociale (a carico di famiglie/ comuni) sono state definite dal Dpcm Lea del 12/1/2017. Il recente provvedimento di riforma dell'assistenza agli anziani (Dlgs 29/2024, art. 31) ha confermato che i criteri di compartecipazione del Ssn per l'assistenza residenziale agli anziani non autosufficienti sono quelli dell'art. 30 del Dpcm Lea.

Il legislatore nel citato articolo 30, non usa il termine Rsa, ma individua due categorie funzionali per classificare tale servizio:

- a) I trattamenti estensivi che hanno l'obiettivo di assicurare cura e recupero funzionale per gestire esigenze temporanee ("di norma non superiori a 60 gg");
- b) I trattamenti per assicurare lungoassistenza, recupero e mantenimento funzionale, ivi compresi interventi di sollievo per chi assicura le cure, a persone non autosufficienti.

Solo per la prima casistica, quella per inserimenti temporanei (per cui sono definiti standard superiori, ad esempio la presenza infermieristica sulle 24 ore), i Lea prevedono il totale carico da parte del Ssn, mentre per la fase di lungoassistenza il Ssn compartecipa al 50% dei costi complessivi del servizio.

Il Dpcm prevede che la lungoassistenza si sostanzia in prestazioni mediche, infermieristiche, riabilitative, assistenza infermieristica e protesica, attività di socializzazione e animazione: quindi un mix di prestazioni sanitarie e socioassistenziali.

A partire da questo zoccolo comune di regole nazionali le regioni hanno definito le proprie tipologie di servizi. Le Rsa, a seconda delle scelte organizzative regionali, possono essere coinvolte su entrambe le categorie. Negli stessi nuclei Alzheimer, a seconda della mission assegnata dagli standard che le regioni hanno definito per questo servizio, si può ricevere assistenza estensiva per inserimenti con obiettivi temporanei o lungoassistenza. Il diritto al totale carico del Ssn è previsto nei Lea solo nella prima categoria.

Quale tipo di assistenza viene oggi erogata nelle Rsa? La componente sanitaria è quella prevalente? I dati sul mix professionale delle strutture e alcune analisi sugli standard previsti dalle normative regionali fotografano un assetto tale per cui, sul totale degli organici, le figure sanitarie sono presenti ma con un peso limitato (l'incidenza degli infermieri è inferiore al

20% e, il totale dei professionisti sanitari non arriva al 25%), con una netta prevalenza delle figure socio-assistenziali .

Le difficoltà nel reperimento di personale non incoraggiano l'adeguamento degli organici alle caratteristiche dell'utenza. La recente riforma dell'assistenza agli anziani ha operato a risorse invariate, non consentendo l'adeguamento degli standard alla sempre maggiore compromissione degli ospiti delle residenze e senza introdurre strumenti per migliorare l'attrattività del lavoro in questo settore. È utile ricordare peraltro che, proprio per l'assenza di risorse aggiuntive, il decreto di riforma approvato a marzo non ha trovato il consenso della Conferenza delle regioni.

### **Le criticità contingenti, i rischi e le aspettative**

Ci si domanda che relazione ci sia tra le pronunce giurisprudenziali e i Lea applicati dai Ssr: nel riconoscere il diritto all'esenzione dai costi a singoli anziani inseriti in Rsa per esigenze di lungoassistenza (ovvero ai tipici ospiti di queste strutture), sembra che la giurisprudenza si aspetti i Ssr un'erogazione extra Lea da parte dei Ssr. Un evidente disallineamento tra l'interpretazione giurisprudenziale e l'applicazione dei Lea da parte delle regioni che meriterebbe un tempestivo intervento chiarificatore della programmazione nazionale per assicurare equità a livello Paese. C'è bisogno di chiarezza sulle regole sulle tipologie/standard dei vari servizi e sui criteri di eleggibilità per accedervi.

Nell'attuale contesto della finanza pubblica è irrealistico immaginare che il Ssn – che oggi tendenzialmente copre il 50% degli oneri - possa trasformare la propria compartecipazione al 100% per tutti gli ospiti. Nella consapevolezza della necessità di garantire l'equilibrio economico di sistema, sarebbe iniquo perpetuare una situazione, come quella attuale, in cui il beneficio del 100% viene garantito solo a chi può permettersi di intraprendere un contenzioso (spesso sono gli eredi a fare ricorso, con il risultato che sembrano più tutelati i defunti rispetto alle persone che oggi avrebbero bisogno di poter accedere alle Rsa a una tariffa per loro sostenibile).

La programmazione dovrebbe invece intervenire per assicurare il carattere universalistico di tale servizio, in un contesto in cui, invece, elevati livelli di compartecipazione sulle famiglie già oggi ostacolano l'effettiva accessibilità alle residenze per chi non ha disponibilità economiche elevate o costringono le famiglie che non possono fare a meno di tale servizio all'impoverimento (non a caso crescono gli episodi di contenzioso con la P.A.).

Ci sarebbe bisogno di un intervento dei policy maker anche per evitare che, l'eco delle pronunce, diffonda un'aspettativa per un intervento del Ssn del 100% nelle residenze, generando una disparità tra i diritti dei cittadini in questo setting e gli interventi assicurati alle stesse persone non autosufficienti gestite al domicilio o nei centri diurni (al domicilio la responsabilità del Ssn è molto più limitata).



Se il legislatore volesse estendere rispetto alle attuali previsioni/applicazioni dei Lea le condizioni in cui la sanità si fa carico del 100% dei costi delle residenze, oltre a reperire le risorse necessarie, dovrebbe scegliere quali esigenze meritano di più il rafforzamento del sostegno del Servizio sanitario. La scelta potrebbe ricadere sulle situazioni in cui le persone raggiungono il più elevato livello di compromissione nelle funzionalità (nella fase terminale quando necessitano di interventi di ventilazione meccanica, ossigenoterapia continua, nutrizione enterale/parenterale); le politiche sanitarie potrebbero dunque ricercare il potenziamento dei nuclei di assistenza residenziale extraospedaliera ad elevato impegno sanitario (art. 29 dei Lea). Questo tipo di scelta risponderebbe in toto ai bisogni delle famiglie? Spesso il ricorso da parte delle famiglie alle Rsa (specie in presenza di Alzheimer) avviene nelle fasi in cui l'anziano è ingestibile al domicilio a causa di problemi comportamentali e per il venir meno di alcune autonomie. Bisognerebbe evitare che sia quella la fase in cui il servizio residenziale risulta più oneroso per gli utenti e il paradosso che, solo dopo l'aggravamento, nelle condizioni cliniche estreme/terminali, il servizio diventi a totale carico del Ssn. Una tale regola non incoraggerebbe peraltro gli sforzi delle strutture per il mantenimento delle funzioni dell'anziano e per rallentarne il decadimento. Diverse proposte di riforma da parte di esperti del settore avevano auspicato, per le demenze, il passaggio di un concorso del Ssn dal 50 al 70%. Infine, una questione di cui la giurisprudenza non sembra essersi sinora occupata, è quella del rapporto tra gli oneri a carico del Ssn e gli altri benefici a carico della finanza pubblica per la non autosufficienza. Si ricorda infatti che non si ha diritto all'indennità di accompagnamento per i periodi di inserimento in strutture con oneri a totale carico della finanza pubblica. I cittadini che ottengono in giudizio l'esenzione retroattiva dai costi delle strutture devono restituire l'indennità di cui hanno goduto e i benefici fiscali sulle quote di compartecipazione? Cosa succederà per il futuro? Ci dobbiamo aspettare un trasferimento di oneri dall'Inps al Ssn? In una fase di riforma dove si dovrebbero promuovere logiche di sistema per fare rete tra i vari programmi pubblici, il legislatore dovrebbe occuparsi anche di questo raccordo. Una policy di sistema dovrebbe peraltro prevedere un rafforzamento dei sostegni di welfare sociale (il Dlgs 29/2024 non sembra aver inserito gli interventi dei comuni per l'assistenza residenziale nel perimetro degli interventi su cui si costruiranno i Leps).

*\* Analista di politiche sociosanitarie, collaboratrice di [lombardiasociale.it](http://lombardiasociale.it) e [welforum.it](http://welforum.it)*

*Una versione più estesa del presente articolo è disponibile in <https://www.welforum.it/le-compartecipazioni-nellassistenza-residenziale-agli-anziani-tra-ricorsi-e-lea/> a cui si rimanda per maggiori dettagli*

## La mancata aderenza ai farmaci costa 2 miliardi

### Il tavolo Aifa

**C**osta due miliardi di euro l'anno al Servizio sanitario nazionale la mancata aderenza alle terapie che colpisce soprattutto gli anziani (quasi uno su tre assume 10 o più farmaci) mentre un aumento di rispetto delle cure anche solo del 15% potrebbe ridurre i costi sanitari di 300 milioni, senza considerare quelli sociali, derivanti a esempio dalla perdita di giornate lavorative.

Questi alcuni dei dati emersi dal tavolo tecnico su Medicina di Precisione e Prescrittomica che ha preso il via all'Agenzia italiana del farmaco a cui partecipano Società

scientifiche, professioni sanitarie e accademici del settore, per arrivare a una relazione finale entro un anno. Nell'attività di ricerca anche social network e il ricorso all'Intelligenza artificiale. «Molti trattamenti - spiega il presidente dell'Aifa, Robert Nisticò - si traducono poi in bassa aderenza e persistenza alle terapie, con danni alla salute dei pazienti e spreco di risorse». Da qui la spinta su farmacogenetica e IA. «Diversi studi - continua Nisticò - hanno dimostrato che l'uso dell'Intelligenza artificiale per monitorare le terapie, inviare promemoria personalizzati e fornire supporti in tempo reale può aumenta-

re fino al 20% l'aderenza alle terapie stesse. Percentuale che si traduce in un miglioramento del 40% della qualità della vita e del 20% in termini di sopravvivenza».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Al campo base della vetta del mondo la spedizione scientifica "Pyramid 24" che fa capo all'Università D'Annunzio di Chieti-Pescara  
Obiettivo: misurare i cambiamenti fisiologici da altitudine, a partire dalla carenza di ossigeno. La sperimentazione di un probiotico

# Cuore e respiro Ricerca sull'Everest per nuove terapie

**Q**ualche giorno fa, sul sentiero che conduce al campo-base dell'Everest, in Nepal, un escursionista malese ha rischiato di morire. Oltre i 4.000 metri di quota ha iniziato a respirare a fatica. Avrebbe dovuto fare dietrofront, ma ha insistito per proseguire. Al tramonto, invece di fermarsi in un rifugio, la sua guida lo ha condotto alla Piramide, il laboratorio scientifico italiano a 5.000 metri. Una scelta che gli ha salvato la vita.

Alla Piramide, il malato ha trovato un gruppo di medici e di ricercatori arrivati dall'Italia per studiare il mal di montagna. La diagnosi: un principio di edema polmonare (eccesso di liquido nei polmoni, potenzialmente letale). Gli sono stati somministrati farmaci e ossigeno in bombola, poi un elicottero lo ha portato verso Kathmandu. La salvezza. I ricercatori, lasciato per qualche ora il lavoro teorico, sono stati medici d'emergenza.

L'ipossia, la mancanza di ossigeno, è una sfida importante per l'organismo umano, che alle alte quote delle Alpi, dell'Himalaya e delle Ande deve adattarsi a vivere con una quantità di ossigeno limitata rispetto a quella presente al livello del mare. Una condizione che influisce su vari sistemi corporei, cardiovascolare, respiratorio, muscolare, nervoso e immunitario.

## L'OBIETTIVO

La spedizione scientifica "Pyramid 24", coordinata dal professor Vittore Verratti dell'Università Gabriele D'Annunzio di Chieti-Pescara, aveva come scopo lo studio di questi fenomeni. Sono stati osservati e misurati i cambiamenti fisiologici causati dall'alta quota in individui di diverse etnie e differenti origini geografiche. Insieme alle ricercatrici e ai ricercatori italiani, infatti, è stato monitorato un gruppo di Sherpa nati e vissuti a quote elevate.

La spedizione, partita per il Nepal a metà ottobre, sta rientrando in Italia in questi giorni. È stata organizzata con l'Associazione Ev-K2-CNR che ha ideato e gestisce la Piramide e la National Academy of Science and Technology nepalese. Ha avuto il patrocinio del Club alpino italiano e della Società italiana di

Medicina di montagna. Hanno partecipato ricercatori delle Università di Ferrara, La Sapienza di Roma, Padova, Cagliari e Siena, della University of California di San Diego e dell'Università Medica di Wenzhou, in Cina. Sono stati coinvolti anche l'Istituto di Fisiologia Clinica del CNR di Milano e il Bir Hospital di Kathmandu.

Nella Piramide, tecnologie avanzate. Il monitoraggio del battito è stato eseguito tramite

elettrocardiografi e saturimetri, mentre la qualità del sonno e la funzionalità respiratoria sono state analizzate con poligrafi cardio-respiratori e spirometri portatili. Analizzatori di gas nel sangue hanno misurato la pressione parziale di ossigeno, mentre strumenti ecografici e pulsossimetri hanno monitorato il flusso carotideo e la saturazione di ossigeno nel sangue. Un altro aspetto innovativo è stato l'u-

so di dispositivi indossabili per registrare dati ambientali e fisiologici, inclusi il consumo di ossigeno, la qualità del sonno e la forza muscolare. Le misurazioni sono state eseguite in diverse fasi. In un laboratorio di Kathmandu prima della partenza per il Khumbu, la regione dell'Everest, poi durante il trekking e la permanenza ai 5.000 metri della Piramide, infine dopo il ritorno nella Capitale del Nepal.

Le funzioni respiratorie sono state valutate tramite esami di



spirometria e analisi dei gas ematici, secondo le linee guida ERS/ATS, mentre la funzione visiva è stata oggetto di studi specifici con test di elettroretinografia, per meglio comprendere l'impatto dell'ipossia sulla vista in condizioni di stress fisico. Al ritorno in Italia, i dati verranno analizzati in laboratorio.

## L'INNOVAZIONE

L'aspetto più innovativo della spedizione "Pyramid 24" è stato lo studio degli effetti sulla fisiologia umana in condizioni di alta quota della formulazione probiotica multi-ceppo Oxyxslab.

Già analizzata dalla professoressa Tatum Simonson dell'Università di San Diego al livello del mare e ai 4.342 metri del White Mountain Research Center, questa formulazione ha dimostrato di migliorare la saturazione dell'ossigeno in soggetti esposti a condizioni ipossiche, rendendola un potenziale strumento prezioso per la gestione dello stress fisiologico in situazioni estreme.

La spedizione "Pyramid 24" ha avuto dei risvolti umanitari e artistici. Il team ha collaborato con l'orfanotrofio della Docs Foundation Nepal, diretto da Li-

la Bhandari, che fornisce tutela, alloggio, assistenza sanitaria ed educativa a bambini orfani, indigenti, bambini di strada e bambini lavoratori provenienti dalle regioni più povere del Paese.

Accanto alla Piramide, per sottolineare il gemellaggio con l'Abruzzo, è stata installata la scultura "Portale", in pietra della Maiella, opera dell'artista Nicola Antonelli.

**Stefano Ardito**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**TRA SPIROMETRI,  
ELETTROCARDIOGRAFI  
E SATURIMETRI,  
NEL LABORATORIO  
LE TECNOLOGIE  
PIÙ AVANZATE**

## I NUMERI

# 8848

La quota in metri sul livello del mare della vetta dell'Everest

# 5365

La quota sul livello del mare del campo base dell'Everest



# 500

Gli alpinisti che ogni anno arrivano fino alla vetta dell'Everest

# 80

In migliaia le persone che arrivano all'anno al campo base



A sinistra, il gruppo di studio dell'Università Gabriele D'Annunzio di Chieti-Pescara al Laboratorio Piramide. Sopra, il logo della spedizione guidata dal professor Verratti



## L'intervista **Vittore Verratti**

# «Il test con microrganismi: favoriscono l'adattamento»

**P**rofessor Vittore Verratti, lei ha diretto la spedizione "Pyramid 24". I probiotici, microrganismi "vivi" che si assumono per via orale, vengono normalmente utilizzati per aiutare la funzione intestinale e il metabolismo. Quando si è capito che possono avere un ruolo anche in caso di ipossia, e per aiutare l'adattamento umano all'alta quota?

«Durante il Covid-19, si è scoperto che Oxxyslab, una formulazione probiotica ideata dal professor Claudio De Simone, e che contiene 8 ceppi batterici appartenenti a 7 specie, riusciva a ridurre la caduta dell'emoglobina. Più di metà dei pazienti che l'avevano assunta, tutti colpiti da una polmonite bilaterale, ha avuto una caduta della saturazione di ossigeno del sangue minore di quella degli altri. Molti di questi pazienti hanno evitato di essere intubati. Anche la percentuale dei decessi si è ridotta in modo significativo».

**Lei quando è stato coinvolto nella ricerca sui probiotici? E quando è nata la spedizione "Pyramid 24"?**

«Negli anni scorsi ho partecipato ad altre spedizioni scientifiche legate allo studio dell'ipossia.

Due anni fa, nell'autunno del 2022 ho lavorato proprio alla Piramide di Ev-K2-CNR. L'azienda che ha ideato e produce il probiotico ha contattato me e altri specialisti nel 2023».

**Prima di partire per il Nepal avete fatto una sperimentazione in laboratorio?**

«Certamente sì. Abbiamo realizzato una prima sperimentazione con Oxxyslab nel Laboratorio di Fisiologia chimica e ipossica dell'Università D'Annunzio, che ci ha fornito dei risultati utili ma parziali. La sperimentazione ad alta quota, ai 5.000 metri della Piramide, ai piedi dell'Everest, ci servirà per confermare l'utilità di questo probiotico per favorire l'adattamento all'alta quota».

**In cosa è consistito il vostro studio condotto al livello del mare?**

«Metà dei partecipanti ha assunto il probiotico Oxxyslab, gli altri hanno assunto un placebo. Abbiamo studiato la curva di desaturazione dell'ossigeno del sangue in soggetti esposti a condizioni che imitavano la composizione e la pressione dell'aria a 500 metri di quota. I risultati hanno mostrato che il trattamento con i probiotici specifici era

associato a una riduzione della frequenza cardiaca a riposo».

**Quando saranno disponibili i risultati della ricerca svolta nelle scorse settimane ad alta quota?**

«Dopo il nostro ritorno in Italia, i dati rilevati alla Piramide, insieme a quelli misurati a Kathmandu prima e dopo il trekking ad alta quota, verranno analizzati nel Laboratorio di Fisiologia chimica e ipossica dell'Università di Chieti-Pescara. Prevedo di concludere il lavoro nel mese di marzo del 2025, e di illustrarli successivamente in un convegno scientifico internazionale».

S. A.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**IL DOCENTE A GUIDA  
DELLO STUDIO:  
L'ASSUNZIONE  
DI OXXYSLAB HA  
RIDOTTO LA FREQUENZA  
CARDIACA A RIPOSO**



**Vittore Verratti,**  
professore dell'Università  
Gabriele D'Annunzio  
di Chieti-Pescara



# Telethon, Airc e gli altri «Il 5 per mille salva vite, via il tetto alle donazioni»

► L'appello al governo della Fondazione e degli enti benefici per abrogare il limite  
«Quest'anno non potremo ricevere 250 mila euro che valgono un progetto di ricerca:

## IL CASO

**ROMA** Un gesto concreto, donare il 5x1000, una scelta sempre più diffusa tra gli italiani eppure mortificata. A lanciare l'allarme Alessandro Betti, direttore della raccolta fondi della Fondazione Telethon. Ma è nell'aria anche un appello al governo che tante associazioni no profit compresa Telethon stanno per lanciare nei prossimi giorni affinché sia abrogato o modificato l'attuale tetto di 500 milioni previsto per la raccolta. Chiarisce Alessandro Betti: «Quest'anno Fondazione Telethon non riceverà circa 250 mila euro: una cifra che corrisponde grosso modo a un progetto di ricerca, quindi una malattia rara in meno che potrà essere studia-

ta». Una riduzione che «delude le aspettative dei cittadini che a noi hanno destinato il loro 5 per mille ma impatta anche sulle speranze delle persone malate che da Telethon si aspettano nuove ricerche».

La tendenza è costante, e in crescita: «Sempre più italiani scelgono di devolvere alle associazioni no profit, abolire il tetto, in subordine alzarlo». Negli anni si è assistito a un boom dell'istituto del 5x1000, «per fortuna, ormai quanti scelgono di destinare questa cifra del reddito, a organizzazioni come la nostra superano i 5 milioni. Il 60 per cento degli italiani. Ciò rende incoerente il concetto del 5x1000, anche perché presumiamo che la percentuale di "donatori" continui ad aumentare. L'istituto è sempre più conosciuto e apprezzato. E sempre più persone sono vicine alle cause solidali. Questo strumento ha il grosso pregio di non impattare sul

portafoglio delle persone e questo lo rende popolare». Un contributo "indolore", basta mettere una firma, eppure mortificato. «Di fatto, senza abolire il tetto, continueremo a inseguirlo in continuazione...». Intanto Telethon ha perso 250 mila euro, «la taglia media di un progetto di ricerca, lo studio di una nuova malattia costa circa 250 mila euro, dunque oggi c'è un'associazione, un gruppo di malati che devono rinunciare alla speranza di uno studio. Una delusione per tutti. Ogni anno si perdono queste risorse. Ricordo che investiamo in progetti di ricerca scientifica per la cura di malattie genetiche rare che sono più di 7 mila, si è riusciti a investigarne poco più di 500. L'ampiezza della missione è tale che ci sarebbe davvero bisogno di denaro in



**Alessandro Betti,**  
direttore Raccolta  
Fondi e della  
Comunicazione  
di Telethon



# In farmacia per i bambini, dono a misura dei più piccoli

Dal 15 al 22 novembre l'iniziativa di Fondazione Rava contro la povertà sanitaria in Italia e a Haiti

Sciropi, pannolini, colliri, omogeneizzati o paracetamolo, soprattutto. «Non è rimborsato dal servizio sanitario e bisogna pagarlo, come molti altri medicinali», porta avanti la sua campagna a favore dei bambini in povertà Mariavittoria Rava, che ha utilizzato il dolore inflitto dalla morte della sorella Francesca (a 26 anni quando lei ne aveva due di più) come cemento della Fondazione a lei intitolata. È da poco terminata l'esperienza umanitaria sulla nave Vulcano, impegnata a Gaza per soccorrere i piccoli feriti.

Dal 15 al 22 novembre, in concomitanza con la Giornata mondiale dei diritti dell'infanzia, nelle farmacie aderenti all'iniziativa verranno rac-

conti farmaci pediatrici da distribuire nelle case famiglie dove sono ospitati minori soli o accompagnati dalle mamme.

Ogni famiglia bisognosa sarà collegata direttamente a una struttura e il cittadino donatore saprà esattamente dove finiranno le medicine acquistate al banco secondo il principio del «prendersi cura su misura». L'elenco dei prodotti che servono sarà fornito dalle case famiglia in modo da rendere la solidarietà efficiente fino all'ultimo centesimo.

Il paracetamolo è solo un esempio dei tanti prodotti necessari perché i bisogni sono infiniti. La raccolta è alla dodicesima edizione, organizzata da Fondazione Rava assie-

me al Network Kpmg, ai farmacisti e altri partner (Regione Lombardia, ministero Salute, Assosalute, Farmindustria, Equalia).

Una parte del raccolto sarà destinato all'ospedale pediatrico Nph Saint Damien, l'unico centro di cure gratuite per i piccoli della poverissima Haiti dove anche la testimonial dell'associazione, di nome e di fatto, Martina Colombari si è recata più volte per dare un sostegno concreto. Nelle farmacie partecipanti in quei giorni sarà distribuita la Carta dei Diritti dell'infanzia, adottata nel 1989 dall'Onu. È una catena della solidarietà che coinvolge 2800 punti vendita in tutta Italia, 96 aziende (che inviano i loro dipendenti per fare esperienza umanitaria, come portatori di scatoloni da

consegnare), forze armate e associazioni di categoria con oltre 5mila volontari. La povertà minorile, dati Istat, è in aumento. Sono 1,29 milioni i bambini che non hanno nulla, il 13,8% del totale. Un numero sempre maggiore di famiglie sono costrette a rinunciare ai medicinali da banco di uso pediatrico.

**Margherita De Bac**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Cosa fa

● La Fondazione Francesca Rava è nata nel 2000 per aiutare bambini e adolescenti in condizioni di disagio, donne e nuclei fragili in Italia e nel mondo, con particolare attenzione ai poverissimi di Haiti



Martina Colombari nello spot di Fondazione Rava (di cui è testimonial)



## ANTIVIRUS



# LANCET E I NOSTRI ERRORI SUL COVID

**\* DECINE DI VOLTE**, con il rischio di annoiare il lettore, abbiamo fatto appello per la costituzione di una commissione scientifica che possa esaminare il fenomeno Covid-19 nella totalità dei vari aspetti. Siamo rimasti inascoltati. Ci ha pensato, ne riconosciamo il merito, la rivista scientifica *Lancet* che ha costituito la *Lancet Commission on COVID-19 Vaccines and Therapeutics Task Force* ("Commissione Lancet sui vaccini e Task Force sulle terapie COVID-19"). I commissari si uniscono a questo sforzo nella convinzione condivisa che soluzioni efficaci possano essere trovate. I lavori hanno prodotto un interessante report che, a nostro parere, colma il vuoto lasciato in merito dall'Oms. Lo studio, analizzando la pandemia del 2020 ha indicato: la mancanza di

notifica tempestiva dell'epidemia iniziale di Covid-19; costosi ritardi nel riconoscimento della cruciale via di esposizione aerea di Sars-CoV-2, nell'implementazione di misure appropriate per rallentare la diffusione del virus, la mancanza di coordinamento tra i paesi nelle strategie di soppressione, l'incapacità dei governi di adottare le migliori pratiche per controllare la pandemia e gestire le ricadute economiche e sociali, la carenza di finanziamenti globali per i paesi a basso e medio reddito (LMIC), come classificati dalla Banca Mondiale, l'incapacità di garantire adeguate forniture globali e un'equa distribuzione di beni di prima necessità, tra cui dispositivi di protezione, diagnostica, medicinali, dispositivi medici e vaccini, la mancanza di dati tempestivi, ac-

curati e sistematici su infezioni, decessi, varianti virali, risposte del sistema sanitario e conseguenze indirette sulla salute; la scarsa applicazione di livelli appropriati di normative sulla biosicurezza nel periodo che ha preceduto la pandemia, l'incapacità di combattere la disinformazione sistematica e la mancanza di reti di sicurezza globali e nazionali per proteggere le popolazioni in condizioni di vulnerabilità. È lecita la domanda, perché, in un mondo informatizzato e globalizzato sia stato possibile tutto ciò. Aver identificato gli errori è un passo importante, poi bisogna trovare la responsabilità.

**MARIA RITA GISMONDO**

*Virologa*





## Salute 24

**Parla il ceo Tambe**  
Biocon, da un garage  
a leader globale

Francesca Cerati — a pag. 24

**L'intervista. Shreehas Tambe.** Il Ceo della farmaceutica indiana: «L'Europa è un mercato chiave e stiamo investendo per estendere l'accesso alle cure in aree cruciali come oncologia, immunologia e diabete»

# Biocon Biologics, dagli inizi in un garage alla leadership

Francesca Cerati

biosimilari, prodotti farmaceutici biologicamente simili a farmaci originali ma a costi più contenuti, hanno rivoluzionato il mercato farmaceutico. L'Aifa, in Italia, ha stimato risparmi compresi tra i 60 e i 250 milioni di euro nel solo 2022. Si tratta di un mercato il cui valore ha raggiunto i 450 milioni di euro nel 2023 (dati Egualia) ed è cresciuto con un Cagr del 7% negli ultimi 5 anni. E l'Italia, in particolare, per i biosimilari è il primo mercato europeo a volumi e il terzo a valori. E tra le prime 5 aziende al mondo in questo settore c'è la farmaceutica indiana Biocon, nata dalla visione di Kiran Mazumdar-Shaw, la prima donna imprenditrice self-made indiana. La sua avventura imprenditoriale parte nel 1978 quando, con un investimento iniziale di soli 10.000 rupie, fonda Biocon Biologics in un piccolo garage a Bangalore. Inizialmente focalizzata sulla produzione di enzimi industriali, l'azienda è rapidamente cresciuta, diversificando la propria attività e diventando tra i leader globali nel settore dei generici e biofarmaceutici. Nell'intervista esclusiva, il Ceo di Biocon Biologics, Shreehas Tambe, ci svela i numeri e le strategie che hanno portato l'azienda a diventare una protagonista nell'ambito dei farmaci biosimilari.

«La società è nata con un obiettivo chiaro: rendere i farmaci

biologici accessibili a tutti. La decisione strategica di concentrarci sui biosimilari ha rappresentato quindi una svolta decisiva, consentendoci di rendere accessibili a milioni di pazienti trattamenti salvavita prima costosi e inaccessibili. Abbiamo iniziato il nostro percorso con le statine per le malattie cardiovascolari e oggi siamo il più grande produttore di queste molecole al mondo. Da lì siamo passati rapidamente agli immunosoppressori e all'insulina biosimilare: c'erano molti pazienti in tutto il mondo che non potevano permettersi l'insulina, perché gli unici prodotti sul mercato erano di marca e al di fuori della portata della maggior parte delle persone. Allo stesso modo, le terapie oncologiche per molti erano proibitive, e oggi le forniamo in oltre 80 paesi, compresi gli Stati Uniti».

**Cosa vi distingue dai competitor?**

«L'innovazione è nel nostro Dna, investiamo oltre un miliardo di dollari all'anno in ricerca e sviluppo, possedendo un portafoglio di oltre 500 brevetti, che coprono un ampio spettro di malattie, dall'oncologia all'immunologia. Biocon Biologics si è quindi distinta per la sua capacità di innovare e sviluppare soluzioni sostenibili per problemi sanitari globali. Oltre a collaborare con oltre 100 istituzioni accademiche e centri di ricerca, l'impegno per la sostenibilità si è

tradotto nell'adozione di tecnologie all'avanguardia e di processi produttivi efficienti, riducendo l'impatto ambientale. Inoltre abbiamo adottato un modello di business integrato verticalmente, controllando l'intero processo: dalla produzione, alla ricerca fino alla commercializzazione. Questo ci ha permesso di ottimizzare i costi, garantire la qualità dei prodotti e rispondere rapidamente alle esigenze del mercato. Infine, l'azienda si è sempre impegnata a migliorare la qualità della vita delle comunità in cui opera, sostenendo progetti di sviluppo sociale e ambientale. Questo impegno ha rafforzato la reputazione dell'azienda e ha contribuito a creare un legame forte con i suoi stakeholder».

**Qual è il futuro dei biosimilari?**

«Il futuro dei biosimilari è decisamente promettente. Basta vedere come sta cambiando la spesa sanitaria: nel 2020 a livello globale era di poco inferiore a un trilione di dollari, le previsioni al 2028 stimano che sarà intorno a 1,6



trilioni di dollari. E i primi 10 farmaci venduti nel 2023, otto su 10 sono biologici. Ma nei prossimi 8-10 anni, 55 dei biologici originali, ciascuno dei quali oggi ha un fatturato di oltre un miliardo di dollari, perderanno la protezione brevettuale e i biosimilari potranno effettivamente fare un'enorme differenza riducendo i costi sanitari. E quali sono le aree in cui i governi stanno spendendo di più? In oncologia, immunologia e nel diabete. E noi siamo pronti a cogliere queste opportunità, investendo anche in nuove aree terapeutiche e sviluppare prodotti personalizzati per soddisfare le esigenze dei pazienti».

**Rispetto ai vostri processi produttivi invece?**

«L'azienda dispone di impianti di produzione all'avanguardia, in grado di garantire la qualità e la quantità dei

prodotti. I nostri biosimilari sono di fascia molto alta, cioè farmaci biologici complessi e sono controllati da sistemi automatizzati, attraverso sistemi di controllo distribuito, noti come Dcs. Il prodotto viene trasferito in un bioreattore e tutto è controllato attraverso un computer. Inoltre abbiamo stretto numerose partnership con aziende farmaceutiche multinazionali e istituti di ricerca, facilitando lo scambio di conoscenze e accelerando lo sviluppo di nuovi prodotti».

**Qual è la vostra strategia di crescita e sviluppo in Europa e nel nostro mercato?**

«Dopo aver acquisito la quasi totalità delle attività biosimilari globali di Viatris nel novembre 2022, e aver conquistato i mercati emergenti di oltre 70 Paesi nel luglio 2023 e il Nord America nel settembre 2023, abbiamo

completato l'operazione con l'incorporazione del mercato europeo. Il portafoglio di Biocon Biologics in Europa conta oggi 8 biosimilari e oltre 20 prodotti in varie fasi di sviluppo. L'Italia è un mercato cruciale per le sue caratteristiche e dimensioni. Di recente siamo entrati a far parte del 'Italian Biosimilars Group of Equalia, segnando un'importante pietra miliare che riafferma il nostro impegno a sostenere le istituzioni sanitarie nel migliorare la sostenibilità del sistema sanitario».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**IL MOTORE**  
L'innovazione è nel nostro Dna, investiamo oltre 1 miliardo di dollari all'anno in ricerca e sviluppo

**LA STRATEGIA**  
Il nostro modello di business è integrato verticalmente, controllando l'intero processo produttivo



**Shreehas Tambe.**  
Ceo e amministratore delegato di Biocon Biologics dal dicembre 2022






**11** nov  
2024

MEDICINA E RICERCA

S  
24

## Schillaci: il 45% delle risorse del Pnrr è dedicato alla transizione digitale in sanità

L'Intelligenza Artificiale si sta affermando sempre più come un valido supporto al processo decisionale clinico e come strumento utile per rendere più efficienti i flussi di lavoro, soprattutto in radiologia. Un trend confermato dalla crescita, anche in Italia, degli investimenti in algoritmi di IA in ambito sanitario, che nel 2023 sono cresciuti del 35%. 

Con l'obiettivo di analizzare l'impatto che l'Intelligenza Artificiale sta avendo nell'assistenza sanitaria nei diversi campi applicativi in ambito imaging, senza dimenticare le implicazioni etiche e normative, esponenti del mondo delle istituzioni, ricercatori, clinici e player di settore si sono confrontati sul tema nel corso del dibattito "Evoluzione tecnologica e Intelligenza Artificiale in Diagnostica per Immagini. Stato dell'arte e prospettive future", organizzato oggi dall'Ospedale Isola Tiberina – Gemelli Roma, con il contributo non condizionante di Philips e Bracco.

L'intelligenza artificiale sta contribuendo in modo determinante a migliorare i flussi di lavoro e a supportare i professionisti sanitari nel loro processo decisionale per offrire un'assistenza più efficiente ed efficace per i pazienti. In particolare, nella diagnostica per immagini, gli algoritmi di IA consentono, per esempio, di accelerare fino al 35% i tempi di acquisizione di un'immagine di RM, riducendo artefatti e rumore, permettendo di ottenere così immagini più dettagliate con benefici in termini di sicurezza e accuratezza delle diagnosi. Tutto questo ha un impatto positivo non solo sulla qualità delle cure, ma anche in termini di produttività, potendo

effettuare nell'arco di una stessa giornata un maggior numero di esami per contribuire a ridurre le liste d'attesa.

Il ministro della Salute, **Orazio Schillaci**, ha ricordato alla transizione digitale in sanità sono dedicate il 45% delle risorse del Pnrr e si sta lavorando sia sull'Ecosistema dei dati sanitari, sia sul Progetto pilota di Intelligenza artificiale. “Stiamo rinnovando oltre 3.100 grandi apparecchiature ospedaliere ad alto contenuto tecnologico - ha detto - come Tac, risonanze magnetiche, acceleratori lineari, mammografi. Entro i prossimi 2 anni sostituiamo i macchinari che hanno più di 5 anni, con un investimento di oltre 1 miliardo e 189 milioni. Già ad oggi risultano ordinate il 98% di queste nuove apparecchiature e di queste il 65% è già stato consegnato e collaudato”. E' inoltre prevista, ha aggiunto Schillaci, la “possibilità di riutilizzare le apparecchiature sostituite anche per smaltire le liste d'attesa, che è un impegno che si stiamo perseguendo con grande determinazione”. E' inoltre in corso la digitalizzazione di 280 Dea di I e II livello e “siamo già arrivati a oltre il 70% degli ordinativi che è già partito, per un valore di oltre un miliardo di euro”. Schillaci ha citato anche il Progetto Pilota di intelligenza artificiale, anche questo previsto nell'ambito del Pnrr e il cui obiettivo è “supportare il personale medico nelle attività diagnostiche”.

Dal dibattito è emerso in maniera unanime che il valore dell'intelligenza artificiale si basa sull'esperienza umana che supporta: l'IA non deve sostituirsi ai professionisti sanitari, ma supportarli nel processo diagnostico e nel flusso operativo, in quanto la persona, medico e paziente, restano al centro del nuovo percorso di cura che si sta delineando, fondato sui pilastri dell'innovazione digitale.

È emerso inoltre come la promozione di una cultura di fiducia verso l'IA sia un elemento chiave per la sua diffusione in ambito sanitario. Per garantirne un uso efficace e responsabile, è necessario, tuttavia, un cambiamento culturale che favorisca l'integrazione tra competenze cliniche interdisciplinari e tecnologiche. Serve altresì una regolamentazione che garantisca l'utilizzo dei dati nel pieno rispetto dell'anonimato e della privacy del paziente, all'interno di un framework ben regolato e vigilato dalle istituzioni per controllare che alla base vengano usati in modo etico dati accurati e veritieri.

“L'intelligenza artificiale (I.A.) è entrata prepotentemente nella realtà quotidiana ed è un tema sul quale si dibatte in tutti gli ambiti politici, economici, gestionali ed etici. L'impatto della I.A. è particolarmente significativo in sanità e soprattutto nel campo della Diagnostica per Immagini – ha affermato il **Ettore Squillaci**, Direttore UOC Diagnostica per Immagini dell'Ospedale Isola Tiberina - dove sta contribuendo a migliorare significativamente le performance cliniche delle apparecchiature oltre a

essere di ausilio al medico Radiologo nella diagnosi. Il congresso odierno, grazie anche alla presenza di massimi esperti a livello nazionale, affronta tutte le implicazioni, le possibilità ed i rischi della I.A. in sanità ed in particolare della Diagnostica per Immagini. L'Ospedale Isola Tiberina Gemelli Isola dispone di un reparto di Diagnostica per Immagini allo stato dell'arte sia da un punto di vista tecnologico che ambientale, realizzato anche grazie al contributo di Fondazione Roma. Sono disponibili per i Pazienti tecnologie avanzate di TC, RM e senologia con software di intelligenza artificiale per ottimizzare le prestazioni diagnostiche delle apparecchiature e la qualità della diagnosi”.

“Garantire l'eccellenza delle cure con investimenti in tecnologie di ultima generazione, anche mediante l'utilizzo dell'Intelligenza Artificiale, in grado di migliorare i processi preliminari di elaborazione delle immagini, compresa la loro acquisizione e ricostruzione, è senza dubbio coerente con la mission della Fondazione Roma, ogni qual volta l'obiettivo ultimo è quello di promuovere iniziative suscettibili di facilitare e velocizzare l'accesso alle prestazioni sanitarie del cittadino - ha dichiarato il presidente della Fondazione Roma **Franco Parasassi** -. Siamo quindi orgogliosi di avere contribuito in misura decisiva alla realizzazione del Centro di Diagnostica per Immagini Avanzato, un'eccellenza che mira ad assicurare che le migliori tecnologie siano al servizio dei pazienti e degli operatori, nel pieno rispetto della dignità umana”.

Il Centro di Diagnostica per Immagini “Fondazione Roma” dell'Ospedale Isola Tiberina – Gemelli Isola di Roma, recentemente rinnovato grazie al supporto di Fondazione Roma, e reference site europeo di Philips, è un esempio di eccellenza nell'offrire cure di qualità basate sulle più innovative tecnologie e una forte attenzione al benessere e al comfort dei pazienti.

“Il dibattito di oggi è una grande opportunità per mettere a confronto tutti gli attori della catena del valore dell'assistenza sanitaria perché la digitalizzazione della sanità è una sfida complessa che si vince su più livelli: tecnologico, infrastrutturale e culturale, attraverso un confronto continuo tra aziende, ospedali, università, centri di ricerca e istituzioni - ha commentato **Andrea Celli**, Managing Director di Philips Italia, Israele e Grecia -. L'esperienza con l'Ospedale Isola Tiberina – Gemelli Isola è un esempio tangibile in questa direzione: l'intelligenza artificiale è un abilitatore per rendere il processo diagnostico più efficiente, efficace e incentrato sul paziente”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**11** nov  
2024

MEDICINA E RICERCA

## Intelligenza artificiale: dalla Cattolica un software che guida il parto con la posizione del bebè in tempo reale

Sviluppato un software basato sull'intelligenza artificiale che potrà essere incorporato a un ecografo e 'guidare' il parto, fornendo informazioni precise e in tempo reale sulla posizione della testa del bebè e quindi suggerendo, in maniera chiara con un semaforo, agli operatori se procedere con la discesa naturale nel canale del parto, se usare la ventosa o se, addirittura, sia meglio passare a un cesareo d'urgenza.

Lo strumento, che potrebbe arrivare in sala parto a partire dal 2028, è stato sviluppato e validato nell'ambito di un lavoro pubblicato su *The European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* e coordinato dal professor Tullio Ghi, dal 1 novembre professore ordinario di Ginecologia e Ostetricia presso l'Università Cattolica, campus di Roma, e Direttore della Unità Operativa Complessa di Ostetricia del Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS, con il supporto tecnico dell'Istituto di Fisiologia Clinica del CNR di Lecce e dei colleghi della Clinica Ostetrica dell'Università di Parma. Lo studio multicentrico è stato realizzato nell'ambito del gruppo internazionale ISLANDS (International Study Group on Labor and Delivery Sonography) fondato dal professor Ghi e proseguirà adesso con una nuova ricerca prospettica selezionata dal Ministero della Salute tra i progetti di interesse nazionali (PRIN) e finanziata con un fondo di circa 200 mila euro.

Il viaggio del feto nel canale del parto può non essere privo di ostacoli o di rischi: la malposizione del feto (condizione ostetrica in cui l'occipite del feto è orientato verso l'osso sacro e non verso il pube della madre) è tra le cause più comuni di un prolungamento o di un arresto della progressione del parto.

A seconda di come si posiziona la testa del bebè durante la discesa quindi ci potrebbe essere bisogno di utilizzare una ventosa per facilitare l'uscita o, nei casi più difficili, di ricorrere a un cesareo d'urgenza per la nascita in sicurezza per la mamma e per il piccolo. Valutare come è posizionata la testa può non essere facile, anche per l'operatore esperto, spiega il professor Ghi: quando la valutazione viene fatta con le dita si può incorrere in errori in un caso su 5, errori che possono ad esempio determinare l'applicazione della ventosa nel punto non corretto della testa con conseguente fallimento dell'estrazione del feto, prolungare il parto e, nei casi peggiori, causare un ritardo nella nascita di un bambino in stato di sofferenza.

L'ecografia facilita il medico nel valutare con precisione la posizione della testa del bambino prima di usare la ventosa ma non tutti gli operatori che lavorano in sala parto sono in grado di utilizzare al meglio l'ecografo per ottenere informazioni accurate. Il software basato sull'intelligenza artificiale utilizza le immagini ecografiche per dare automaticamente risposte precise in tempo

reale agli operatori, che visualizzeranno il ‘verdetto’ come un semaforo, rosso se non è il caso di procedere con la ventosa e se bisogna intraprendere la scelta del cesareo d’urgenza, verde se si può procedere con la ventosa, giallo se la situazione è incerta.

Nello studio multicentrico pubblicato il software è stato validato finora sulla base di 2154 immagini ecografiche provenienti da 16 centri di tutto il mondo. Le prestazioni complessive del modello per la classificazione della posizione della testa fetale sono state eccellenti, spiega il professor Ghi, con un’accuratezza globale del 94,5% e una sensibilità del 95,6% (capacità di rilevare la malposizione della testa)

“Abbiamo sviluppato un modello di intelligenza artificiale applicato all’ecografia in grado di valutare automaticamente e in una frazione di secondo la posizione della testa fetale durante il parto, con un’accuratezza complessiva eccellente – sottolinea il professor Ghi - “Studi futuri dovranno validare il nostro modello su ampie popolazioni di pazienti prima di introdurlo nella pratica clinica di routine, ma riteniamo che se i risultati saranno positivi il software potrà entrare nella pratica clinica nel giro di 3-4 anni”.



**11** nov  
2024

## IMPRESE E MERCATO

S  
24

# “AI Transition: l’Intelligenza Artificiale entra in azienda”, il 13 e 14 novembre a Milano l’evento del Sole 24 Ore

Il 2024 sarà l’anno dell’Intelligenza Artificiale, ovvero la “rivoluzione del terzo millennio” come l’ha definita il Presidente della Repubblica Sergio Mattarella, che entrerà a titolo definitivo nel sistema produttivo italiano, con un impatto che si prospetta



notevole sulle strategie e sull’operatività delle imprese. Nel primo evento che Il Sole 24 Ore dedica interamente all’AI e al suo impatto nelle imprese italiane, “AI TRANSITION: l’Intelligenza Artificiale entra in azienda”, in programma il 13 e 14 novembre 2024 presso Magna Pars di Milano, verranno esaminati tutti i vantaggi pratici che le aziende operanti nei vari settori dell’economia - Pharma ed Healthcare, Manufacturing, TLC, Energy, CRM, ERP e dati aziendali, Marketing, Legal – e il mondo della formazione possono trarre dall’AI, senza ovviamente trascurare i rischi. Due giornate di lavori in cui verranno messi a confronto alcune tra le più grandi aziende del settore, i rappresentanti di società utilizzatrici dell’AI, le istituzioni, docenti universitari ed esperti italiani e internazionali dell’Intelligenza Artificiale.

Nella sessione dedicata alla sanità interverranno, tra gli altri: Fernanda Gellona, Direttore Generale Confindustria Dispositivi Medici, Andrea Celli, Managing Director Italy, Israel and Greece, Philips, Matteo Della Porta, Responsabile Leucemie e Mielodisplasie Humanitas Cancer Center, Nicola



Fracasso, Presidente Associazione Cardiopatici “Benessere Cuore”,  
Francesco Gabbrielli, Docente di eHealth, Università San Raffaele di Roma,  
Alberto Polverino, Vice Presidente Società Italiana Telemedicina Lombardia,  
e Stefano Ricca, Amministratore Delegato Ricca IT.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**11** nov  
2024

MEDICINA E RICERCA

S  
24

## **Scompenso cardiaco: i pazienti migliorano le cure se partecipano alle sperimentazioni**

di *Salvatore Di Somma* \*

La partecipazione dei pazienti con scompenso cardiaco alle sperimentazioni dei farmaci migliora l'assistenza sanitaria e offre vantaggi non solo alla persona, ma a tutti gli attori del sistema salute. A questa considerazione giungono le evidenze ma anche le molte iniziative ed esperienze che pure nel nostro Paese si stanno attuando. Proprio il coinvolgimento dei pazienti e le nuove terapie in fase di sviluppo sono stati i temi al centro del 10° Congresso nazionale che l'Associazione italiana scompensati cardiaci (Aisc Aps) che si è tenuto a Roma il 9 novembre.

Da anni negli Stati Uniti, le associazioni dei pazienti partecipano attivamente, come ad esempio, nel progetto condotto da Novartis, approvato dalla Food and Drug Administration (Fda), al quale come associazione contribuiamo. In particolare il progetto mira a raccogliere dati su come i pazienti possano trarre beneficio, non solo dal punto di vista clinico, ma anche sul piano della qualità della vita percepita.

In Italia, nonostante il nuovo regolamento della Commissione scientifica ed economica dell'Aifa preveda la partecipazione dei pazienti all'iter di valutazione, l'Aisc non è stata ancora chiamata a partecipare. La qualità della vita dei pazienti dovrebbe essere un parametro centrale nelle



sperimentazioni cliniche, insieme all'ottimizzazione del carico terapeutico. Troppo spesso, al termine di una sperimentazione clinica, i pazienti non vengono adeguatamente seguiti nel follow up, anche quando hanno tratto benefici evidenti dai trattamenti sperimentali. Chi partecipa a una sperimentazione non può essere lasciato senza un adeguato follow-up o un percorso di cura continuativo. Dobbiamo tuttavia garantire che i pazienti non perdano i vantaggi ottenuti, creando sistemi di monitoraggio e supporto che li accompagnino anche dopo la conclusione degli studi clinici.

Un esempio concreto di coinvolgimento dei pazienti è il Progetto Biotool-CHF, supportato da un bando della Comunità europea che coinvolge diverse nazioni, fra cui l'Italia. Questo progetto utilizza questionari rivolti ai pazienti per valutare l'impatto delle terapie sulla loro vita quotidiana. I dati raccolti attraverso tali strumenti, permettono di migliorare l'approccio terapeutico mettendo al centro le reali esigenze dei pazienti.

Un'altra area cruciale è legata all'aderenza alle terapie. Nonostante i progressi, molti pazienti non seguono correttamente le cure prescritte, spesso a causa della politerapia.

Le persone con scompenso cardiaco devono assumere molti farmaci ogni giorno, rendendo difficile rispettare i protocolli terapeutici. Sono in corso sperimentazioni sui farmaci iniettabili che potrebbero essere somministrati una volta a settimana o una volta al mese, riducendo il carico quotidiano e migliorando la qualità della vita dei pazienti. L'Aisc continuerà a lavorare per sensibilizzare i pazienti sulla corretta gestione delle terapie, affinché possano trarne il massimo beneficio.

*\* Direttore del Comitato Scientifico dell'AISC*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**11** nov  
2024

MEDICINA E RICERCA

S  
24

## Nuove prospettive in tema di sclerosi laterale amiotrofica e di distrofie muscolari

di Valeria Sansone \*

Il settore delle malattie neuromuscolari sta beneficiando di nuove prospettive terapeutiche per le persone affette da queste patologie che, oltre ai muscolari scheletrici, compromettono la muscolatura respiratoria, deglutitoria e, in diversi casi anche quella cardiaca.

La sclerosi laterale amiotrofica (Sla) è una grave malattia neurodegenerativa caratterizzata dalla graduale perdita dei motoneuroni, che porta a disabilità significative e ancora oggi è considerata a prognosi infausta. Nonostante le ricerche in corso, le opzioni di trattamento sono ancora limitate, sottolineando la necessità di una comprensione più profonda dei complessi meccanismi della malattia e dell'identificazione di nuovi bersagli terapeutici. Sono stati compiuti progressi significativi nel perfezionamento dei criteri diagnostici e nell'identificazione dei biomarcatori, portando a diagnosi più precoci e più precise. Sebbene la presa in carico olistica e gli attuali trattamenti farmacologici offrano alcuni benefici, c'è una chiara necessità di terapie più efficaci. Le mutazioni genetiche sono state identificate come fattori che contribuiscono alla Sla, con mutazioni nella superossido dismutasi 1 (SOD1), che neutralizza la specie reattiva dell'ossigeno dannosa superossido, che



rappresenta circa il 2% di tutti i casi di Sla. Per contrastare l'aumento di funzione tossiche causate dalle mutazioni di SOD1, le strategie terapeutiche volte a sopprimere l'espressione genica di SOD1 si sono dimostrate promettenti. L'oligonucleotide antisenso (Aso) è un filamento di Rna, sintetizzato artificialmente, che si lega all'mRna prodotto dal gene SOD1, rappresentando un approccio terapeutico di nuova generazione.

Nel 2023, il tofersen è diventato il primo farmaco Aso approvato dalla Fda per la Sla, nel febbraio del 2024 ha ottenuto parere favorevole di Chmp di Ema e in Italia è disponibile l'accesso anticipato al farmaco somministrato per via intratecale, tofersen si lega specificamente all'mRna SOD1, inibendo la produzione della proteina SOD1 tossica, rallentando così il decorso neurodegenerativo di molti pazienti e parallelamente riducendo i neurofilamenti a catena leggera, biomarcatori della Sla e di altre forme neurodegenerative, in quanto espressione di danno neuronale. L'efficacia e la sicurezza a lungo termine di tofersen richiedono un'ulteriore convalida e lo sviluppo di protocolli di trattamento più ottimizzati è essenziale. Una serie di studi e sviluppi terapeutici relativi alle mutazioni della SOD1 hanno fatto progredire la comprensione della fisiopatologia della Sla e hanno contribuito in modo significativo alle strategie di trattamento dei disturbi del sistema nervoso centrale.

Anche nel campo delle distrofie muscolari, e in particolare della distrofia muscolare di Duchenne, vi sono nuovi approcci promettenti per rallentare la progressione di questa patologia, ad esordio infantile, e caratterizzata da ipotrofia e debolezza dei muscoli scheletrici, respiratori e del miocardio, in modo progressivo ed invalidante. Da inizio agosto 2024, in Italia, è possibile, in un programma di uso compassionevole, proporre ai bambini dai 6 anni in su, e deambulanti, givinostat, un inibitore delle istone deacetilasi (HDAC), enzimi che svolgono un ruolo cruciale nella regolazione dell'espressione genica e quindi in grado di intervenire su processi di crescita cellulari e sulla apoptosi, la morte cellulare programmata. Migliorando i meccanismi di riparazione delle fibre muscolari e quindi riducendo l'infiammazione e la fibrosi, ci si attende che givinostat rallenti l'evoluzione della patologia e soprattutto procrastini la perdita della deambulazione, a cui si associa solitamente quindi anche perdita graduale della funzione degli arti superiori e il peggioramento della capacità respiratoria e cardiovascolare.

*\* Professore ordinario Università di Milano, Centro Clinico NeMO Milano*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

11 nov  
2024

MEDICINA E RICERCA

S  
24

## Greco (S.I.d.R.): “Più educazione e consapevolezza su fertilità nei giovani e tecniche Pma”

“In merito ai dati emersi dall’indagine ‘Le voci del futuro’ occorre sottolineare l’importanza di una maggiore educazione sulla fertilità tra i giovani. Sono molti i fattori che la influenzano, tra i quali l’età, lo stile di vita e le condizioni di salute. È fondamentale, quindi, che i giovani comprendano che la fertilità femminile inizia a diminuire significativamente dopo i 35 anni, mentre quella maschile può essere

condizionata da vari fattori ambientali e comportamentali. Inoltre, è bene evidenziare il ruolo delle tecniche di riproduzione assistita, come la fecondazione in vitro (IVF), che assicurano oggi altissime percentuali di successo rispetto al passato, soprattutto se si utilizzano l’Intelligenza Artificiale e la diagnosi genetica pre-impianto. Tuttavia, da parte dei giovani è necessaria la massima consapevolezza su temi delicati quali l’infertilità e le tecniche di Pma”. Lo afferma Ermanno Greco, presidente della Società Italiana della Riproduzione (S.I.d.R.), in merito all’indagine “Le voci del futuro”, promossa da Merck con il supporto tecnico di GAD3, che ha rivelato una significativa mancanza di conoscenza nei giovani, tra i 20 e i 37 anni di 15 Paesi europei, riguardo i temi inerenti la fertilità.

La ricerca ha evidenziato come il 54% dei partecipanti sa poco o nulla sui fattori che influenzano la fertilità e che il 63% degli intervistati dichiara di



non conoscere nulla sulle tecniche di riproduzione assistita. “È essenziale, pertanto, che i giovani ricevano informazioni complete e basate su evidenze scientifiche - continua Greco - in modo da poter prendere decisioni informate riguardo alla loro salute riproduttiva. Infine, ritengo sia urgente promuovere nel nostro Paese delle politiche sanitarie che facilitino l’accesso all’educazione sessuale e ai servizi di salute riproduttiva, per garantire a tutti la possibilità di formare una famiglia quando e come desiderano, riducendo la scarsa conoscenza e i tabù che ancora, purtroppo, circondano questi temi” conclude.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**11** nov  
2024

MEDICINA E RICERCA

S  
24

## Fais dà voce ai pazienti e agli attori della sanità con lo speed meeting “Care. Ti dico come la vedo io”

Dare voce ai pazienti e agli attori della sanità: è con questo obiettivo che nasce lo speed meeting “Care. Ti dico come la vedo io”. Un susseguirsi di brevi incontri tra coppie di medici, direttori e professionisti sanitari da un lato e pazienti dall’altro, per raccontarsi a vicenda a partire dalle suggestioni offerte da un mazzo di carte, scoprendo così un diverso punto di vista e mettendosi per un attimo nei panni dell’altro. L’evento promosso dal Forum Sistema Salute in collaborazione con la FAIS - Federazione Associazioni Incontinenti e Stomizzati, si terrà mercoledì 13 novembre presso la Stazione Leopolda.



Il gioco: chi partecipa e il regolamento. All’evento partecipano pazienti, associazioni di pazienti, caregiver, clinici, figure sanitarie dei diversi ordini professionali, esponenti del middle management del sistema sanitario pubblico e privato, decisori pubblici nazionali, regionali e locali. Ogni sessione di circa 30 minuti prevede la presenza di 12 persone posizionate su due file: una con i pazienti e l’altra con professionisti della sanità o decisori. Ogni coppia ha a disposizione 4 minuti, in cui i due partecipanti potranno pescare una delle carte dal mazzo posto sul tavolo e raccontarsi all’altro. Le carte sono state realizzate con l’aiuto di uno psicologo per stimolare emozioni, sensazioni e ricordi, dando vita alla condivisione di riflessioni, considerazioni e racconti, che esprimeranno specifici bisogni. Le domande

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA



saranno ampie e generiche, così da poter toccare corde diverse nelle varie persone e aprire scenari inaspettati e sempre diversi.

Ma come si gioca? Uno dei due partecipanti pesca una carta, la mostra all'altro, e comincia a parlare: l'altro ascolta, lascia il tempo di esporre il proprio pensiero e se vuole interviene alla fine. Il giocatore che è stato in ascolto prende la medesima carta e inizia la sua narrazione: l'altro concorrente, come nel turno precedente, ascolta ed eventualmente interviene alla fine. Al termine del turno il paziente scalerà nel posto alla sua destra, così che ciascun paziente possa incontrare 6 sanitari/decisori diversi. I sanitari invece accoglieranno i compagni di gioco alla propria postazione. Il tempo sarà scandito per tutti centralmente da un "gong". Conclusa la sessione dei 6 incontri tutti i giocatori indicheranno 3 parole chiave, espressione del proprio sentire, che andranno a formare una nuvola di idee. Gli spunti della giornata saranno oggetto di riflessione di tutti i partecipanti.

Ma perché uno speed meeting? "Perché siamo convinti che il gioco faccia bene alla salute. Come FAIS lo abbiamo sperimentato con StomyCraft, il videogioco per i bambini con stomia, e INCOlimpiadi, il serious game per i pazienti incontinenti. Giocare riduce lo stress, stimola la mente, aumenta la creatività, ma soprattutto ci rende consapevoli. Quella di CARE è un'opportunità per cambiare prospettiva e per comprendere disagi, aspettative e bisogni dei pazienti. Puntiamo sull'ascolto, perché spesso la migliore cura parte proprio da qui" afferma **Pier Raffaele Spina**, presidente FAIS.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

11 nov  
2024

IMPRESE E MERCATO

S  
24

## Farindustria: nuova tappa per “Life o’ clock, la salute on the road” sull’innovazione

Tre mondi apparentemente lontani – ulcera, terapia genica e scacchi – trovano un punto d’incontro grazie all’innovazione. Un legame che mostra come la ricerca continua sia la chiave per nuove scoperte in campo medico e tecnologico.

Per affrontare patologie come l’ulcera, la ricerca ha permesso il progresso di terapie efficaci, mentre, grazie alla terapia genica, si stanno aprendo nuove frontiere nella medicina personalizzata attraverso la manipolazione mirata delle sequenze di DNA per fini terapeutici.

E gli scacchi? Nel 2018, un supercomputer ha dimostrato come l’intelligenza artificiale possa ispirare nuove strategie vincenti, sconfiggendo un programma rivale con uno stile dinamico e audace. Oggi, l’IA è una risorsa imprescindibile in ricerca e sviluppo grazie alla sua capacità di elaborare vasti insiemi di dati, accelerando processi e riducendo costi, pur restando sotto la supervisione fondamentale dell’uomo.

Questi temi sono al centro dell’evento organizzato oggi da Farindustria all’Istituto Tecnico Industriale “Michael Faraday” di Lido di Ostia.

“L’incontro, parte del progetto LIFE O’CLOCK - La Salute on the Road - spiega Farindustria - coinvolgerà 100 studenti delle classi quinte”. Tra i relatori, Andrea Grignolio, divulgatore scientifico e docente di Storia della



medicina e bioetica all'Università Vita-Salute San Raffaele di Milano, e Carlotta Valitutti, voce di Voicebookradio.com, webradio nata all'interno di un Liceo di Roma.

Il tour LIFE O'CLOCK proseguirà con altre due tappe a Milano e Napoli e includerà quattro webinar dedicati ai docenti, offrendo un'opportunità di aggiornamento e approfondimento sui temi della biofarmaceutica e delle scienze della vita ed è un evento promosso in collaborazione con Voicebookradio.com, con cui Farindustria produce da tre anni podcast di divulgazione scientifica rivolti in particolar modo al mondo dei giovani.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

11 nov  
2024

MEDICINA E RICERCA

S  
24

## Hta: armonizzare e comparare i processi di valutazione e implementazione del farmaco

di *Paolo Castiglia*

Applicare la scienza alla realtà. E' la sfida che ha costituito uno dei temi centrali del XVII Congresso Nazionale della Sihta, Società Italiana di Health Technology Assessment, sfida che è passata attraverso un sentiero delicato, ma di prospettive enormi, come quello dello sviluppo dell'Intelligenza Artificiale.

Tema rispetto al quale non è mancato il “grido di dolore del Prof. Silvio Garattini che ha richiamato a gran voce la necessità di comparative research, cioè di una ricerca rivolta alla comparazione degli effetti dei diversi interventi sanitari”, come ha spiegato Giandomenico Nollo, presidente Sihta che ha anche affermato che l'obiettivo del Programma europeo di Hta “è esattamente questo: per la prima volta è messa in norma la necessità di avere una ricerca comparativa e di fissare nei processi di valutazione e implementazione del farmaco, e le aziende farmaceutiche appaiono particolarmente attente al nuovo Regolamento europeo e presenti nel processo”.

L'obiettivo condiviso nel Congresso è stato quello di conoscere e armonizzare le diverse prospettive della HTA del farmaco: come è noto la valutazione delle tecnologie sanitarie (Health Technology Assessment - HTA) è un processo multidisciplinare che sintetizza le informazioni sulle questioni cliniche, economiche, sociali ed etiche connesse all'uso di una

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA



tecnologia sanitaria, in modo sistematico, trasparente, imparziale e solido. Il Congresso Sihta è stata quindi una tre giorni ricca di molteplici spunti di riflessione animata da oltre 140 relatori e circa 500 partecipanti, che hanno dato vita a 5 sessioni plenarie, 20 parallele, 4 corsi di formazione e oltre 90 comunicazioni abstract.

Professionisti e rappresentanti delle Istituzioni quindi, ciascuno con le proprie competenze, hanno ragionato insieme su quella che si presenta oggi come una tematica decisiva per il prossimo futuro del Sistema Sanitario Nazionale: il nuovo corso della HTA nazionale ed europea avviato dall'entrata in vigore del Nuovo regolamento europeo.

Dario Sacchini, del Direttivo Sihta, ha spiegato che "l'intelligenza artificiale è uno strumento studiato, codificato, progettato e realizzato da umani.

Dunque in ultima analisi il riferimento è sempre il progettista per un verso e l'utilizzatore per l'altro verso. Se consideriamo tutto ciò, allora le tecnologie guidate dall'intelligenza artificiale hanno un loro rilievo. Lo hanno anche in campo sanitario. Diventa dunque decisivo applicare, magari modificando adeguatamente le metodologie analitiche, questo tipo particolare di tecnologia che rientra nel più ampio novero delle tecnologie digitali: l'Health Technology Assessment, e le società scientifiche che adesso fanno riferimento come Sihta, possono svolgere un ruolo essenziale".

Il Regolamento Europeo HTA vedrà la luce il prossimo 12 gennaio 2025 e mira ad armonizzare la valutazione dei domini clinici del Core Model in Europa, migliorando l'accesso alle tecnologie sanitarie efficaci e i benefici per i pazienti.

Dal Congresso Sihta è emerso che gli enti regolatori e gli sviluppatori devono prepararsi, con formazione e competenze HTA, sin dalle prime fasi di sviluppo.

La Joint Scientific Consultation (JSC) supporterà gli sviluppatori nel rispondere alle esigenze degli assessor, preparando la strada al Joint Clinical Assessment (JCA). L'HTAR armonizzerà le procedure di valutazione delle tecnologie sanitarie, evitando ritardi nell'accesso al mercato dei nuovi farmaci.

Il Congresso Sihta ha voluto quindi promuovere la condivisione degli aspetti legati al rimodellamento del sistema di HTA nazionale, per portarlo a garantire lo sviluppo e l'adottabilità di soluzioni terapeutiche, condividendo le diverse prospettive di istituzioni, decisori, sviluppatori, accademia, pazienti e tutti gli altri stakeholder presenti e futuri.

© RIPRODUZIONE RISERVATA