

13 dicembre 2024

RASSEGNA STAMPA



ARIS
ASSOCIAZIONE
RELIGIOSA
ISTITUTI
SOCIO-SANITARI

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

Il Sole **24 ORE**

Italia

Sessanta anni di Aris, la sanità cattolica "al fianco delle persone"

12 dicembre 2024



Roma, 12 dic. (askanews) - Rilancio del ruolo della sanità cattolica non profit convenzionata "come componente fondamentale" del Servizio sanitario nazionale e richiamo ai "valori evangelici ai quali le istituzioni socio-sanitarie cattoliche devono fare sempre e comunque riferimento". È quanto è stato messo a fuoco all'Assemblea generale dell'**Aris**, l'Associazione religiosa istituti socio-sanitari, svolta a Roma per la conclusione delle celebrazioni del sessantesimo anniversario della fondazione. "Sessanta anni di storia - ha detto Mauro Mattiacci, direttore generale dell'Aris - sono un traguardo importante iniziato prima dell'Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale. L'Aris rappresenta la realtà religiosa, sostanzialmente la Chiesa nella sanità, oltre 270 strutture e ci occupiamo quindi di tutti gli interventi che possiamo fare anche a livello ministeriale e istituzionale". I lavori dell'Assemblea Aris sono stati introdotti dai saluti istituzionali del presidente del Senato Ignazio La Russa e dalla vicepresidente Licia Ronzulli, che hanno sottolineato il ruolo della sanità cattolica. "Siamo autorizzati, accreditati a contratto - ha aggiunto padre Virginio Bebber, presidente di Aris -. Quindi facciamo servizio pubblico a tutti gli effetti, perciò dovremmo essere veramente parificati al pubblico. Certamente le tariffe nostre sono molto più basse di quelle del pubblico, il pubblico poi avrà sempre il ripiano di fine anno, noi non l'abbiamo, però dobbiamo poco alla volta arrivare a un trattamento più equo anche nei nostri confronti". Tra i partecipanti all'Assemblea anche il cardinale Parolin. "La sanità non profit, e in special modo la sanità cattolica, che come sua caratteristica appunto è l'essere non profit - ha chiosato il segretario di Stato Vaticano - deve dare un senso una dimensione, sottolineare alcuni valori fondamentali proprio della della sanità soprattutto quello della cura e dell'attenzione alla dignità della persona e alle sue esigenze".

Sessanta anni di Aris, la sanità cattolica “al fianco delle persone”

All'Assemblea generale anche La Russa e Parolin

DIC 12, 2024 **Video**



Roma, 12 dic. (askanews) – Rilancio del ruolo della sanità cattolica non profit convenzionata “come componente fondamentale” del Servizio sanitario nazionale e richiamo ai “valori evangelici ai quali le istituzioni socio-sanitarie cattoliche devono fare sempre e comunque riferimento”. È quanto è stato messo a fuoco all'Assemblea generale dell'Aris, l'Associazione religiosa istituti socio-sanitari, svolta a Roma per la conclusione delle celebrazioni del sessantesimo anniversario della fondazione. “Sessanta anni di storia – ha detto Mauro Mattiacci, direttore generale dell'Aris – sono un traguardo importante iniziato prima dell'Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale. L'Aris. rappresenta la realtà religiosa, sostanzialmente la Chiesa nella sanità, oltre 270 strutture e ci occupiamo quindi di tutti gli interventi che possiamo fare anche a livello ministeriale e istituzionale”.

I lavori dell'Assemblea Aris sono stati introdotti dai saluti istituzionali del presidente del Senato Ignazio La Russa e dalla vicepresidente Licia Ronzulli, che hanno sottolineato il ruolo della sanità cattolica. “Siamo autorizzati, accreditati a contratto – ha aggiunto padre Virginio Beber, presidente di Aris -. Quindi facciamo servizio pubblico a tutti gli effetti, perciò dovremmo essere veramente parificati al pubblico. Certamente le tariffe nostre sono molto più basse di quelle del pubblico, il pubblico poi avrà sempre il ripiano di fine anno, noi non l'abbiamo, però dobbiamo poco alla volta arrivare a un trattamento più equo anche nei nostri confronti”.

Tra i partecipanti all'Assemblea anche il cardinale Parolin. “La sanità non profit, e in special modo la sanità cattolica, che come sua caratteristica appunto è l'essere non profit – ha chiosato il segretario di Stato Vaticano – deve dare un senso una dimensione, sottolineare alcuni valori fondamentali proprio della sanità soprattutto quello della cura e dell'attenzione alla dignità della persona e alle sue esigenze”.

[Home](#) / [aiTv](#) / Sessanta anni di **Aris**, la sanità cattolica "al fianco delle persone"

CRONACHE

Sessanta anni di **Aris**, la sanità cattolica "al fianco delle persone"

Giovedì, 12 dicembre 2024

Roma, 12 dic. (askanews) - Rilancio del ruolo della sanità cattolica non profit convenzionata "come componente fondamentale" del Servizio sanitario nazionale e richiamo ai "valori evangelici ai quali le istituzioni socio-sanitarie cattoliche devono fare sempre e comunque riferimento". È quanto è stato messo a fuoco all'Assemblea generale dell'Aris, l'Associazione religiosa istituti socio-sanitari, svolta a Roma per la conclusione delle celebrazioni del sessantesimo anniversario della fondazione. "Sessanta anni di storia - ha detto Mauro Mattiacci, direttore generale dell'Aris - sono un traguardo importante iniziato prima dell'Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale. L'Aris rappresenta la realtà religiosa, sostanzialmente la Chiesa nella sanità, oltre 270 strutture e ci occupiamo quindi di tutti gli interventi che possiamo fare anche a livello ministeriale e istituzionale". I lavori dell'Assemblea **Aris** sono stati introdotti dai saluti istituzionali del presidente del Senato Ignazio La Russa e dalla vicepresidente Licia Ronzulli, che hanno sottolineato il ruolo della sanità cattolica. "Siamo autorizzati, accreditati a contratto - ha aggiunto padre Virginio Bebbler, presidente di **Aris**-. Quindi facciamo servizio pubblico a tutti gli effetti, perciò dovremmo essere veramente parificati al pubblico. Certamente le tariffe nostre sono molto più basse di quelle del pubblico, il pubblico poi avrà sempre il ripiano di fine anno, noi non l'abbiamo, però dobbiamo poco alla volta arrivare a un trattamento più equo anche nei nostri confronti". Tra i partecipanti all'Assemblea anche il cardinale Parolin. "La sanità non profit, e in special modo la sanità cattolica, che come sua caratteristica appunto è l'essere non profit - ha chiosato il segretario di Stato Vaticano - deve dare un senso una dimensione, sottolineare alcuni valori fondamentali proprio della della sanità soprattutto quello della cura e dell'attenzione alla dignità della persona e alle sue esigenze".

Sessanta anni di Aris, la sanità cattolica "al fianco delle persone"

12 dicembre 2024



Roma, 12 dic. (askanews) - Rilancio del ruolo della sanità cattolica non profit convenzionata "come componente fondamentale" del Servizio sanitario nazionale e richiamo ai "valori evangelici ai quali le istituzioni socio-sanitarie cattoliche devono fare sempre e comunque riferimento". È quanto è stato messo a fuoco all'Assemblea generale dell'**Aris**, l'Associazione religiosa istituti socio-sanitari, svolta a Roma per la conclusione delle celebrazioni del sessantesimo anniversario della fondazione. "Sessanta anni di storia - ha detto Mauro Mattiacci, direttore generale dell'Aris - sono un traguardo importante iniziato prima dell'Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale. L'Aris rappresenta la realtà religiosa, sostanzialmente la Chiesa nella sanità, oltre 270 strutture e ci occupiamo quindi di tutti gli interventi che possiamo fare anche a livello ministeriale e istituzionale". I lavori dell'Assemblea Aris sono stati introdotti dai saluti istituzionali del presidente del Senato Ignazio La Russa e dalla vicepresidente Licia Ronzulli, che hanno sottolineato il ruolo della sanità cattolica. "Siamo autorizzati, accreditati a contratto - ha aggiunto padre Virginio Bebbler, presidente di Aris -. Quindi facciamo servizio pubblico a tutti gli effetti, perciò dovremmo essere veramente parificati al pubblico. Certamente le tariffe nostre sono molto più basse di quelle del pubblico, il pubblico poi avrà sempre il ripiano di fine anno, noi non l'abbiamo, però dobbiamo poco alla volta arrivare a un trattamento più equo anche nei nostri confronti". Tra i partecipanti all'Assemblea anche il cardinale Parolin. "La sanità non profit, e in special modo la sanità cattolica, che come sua caratteristica appunto è l'essere non profit - ha chiosato il segretario di Stato Vaticano - deve dare un senso una dimensione, sottolineare alcuni valori fondamentali proprio della della sanità soprattutto quello della cura e dell'attenzione alla dignità della persona e alle sue esigenze".

il Dolomiti

IL DOLOMITI > CRONACA



CRONACA 12/12/2024 - 18:12

IL VIDEO. Sessanta anni di Aris, la sanità cattolica "al fianco delle persone"

Roma, 12 dic. (askanews) - Rilancio del ruolo della sanità cattolica non profit convenzionata "come componente fondamentale" del Servizio sanitario nazionale e richiamo ai "valori evangelici ai quali le istituzioni socio-sanitarie cattoliche devono fare sempre e comunque riferimento". È quanto è stato messo a fuoco all'Assemblea generale dell'Aris, l'Associazione religiosa istituti socio-sanitari, svolta a Roma per la conclusione delle celebrazioni del sessantesimo anniversario della fondazione. "Sessanta anni di storia - ha detto Mauro Mattiacci, direttore generale dell'Aris - sono un traguardo importante iniziato prima dell'Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale. L'Aris rappresenta la realtà religiosa, sostanzialmente la Chiesa nella sanità, oltre 270 strutture e ci occupiamo quindi di tutti gli interventi che possiamo fare anche a livello ministeriale e istituzionale". I lavori dell'Assemblea Aris sono stati introdotti dai saluti istituzionali del presidente del Senato Ignazio La Russa e dalla vicepresidente Licia Ronzulli, che hanno sottolineato il ruolo della sanità cattolica. "Siamo autorizzati, accreditati a contratto - ha aggiunto padre Virginio Bebbler, presidente di Aris -. Quindi facciamo servizio pubblico a tutti gli effetti, perciò dovremmo essere veramente parificati al pubblico. Certamente le tariffe nostre sono molto più basse di quelle del pubblico, il pubblico poi avrà sempre il ripiano di fine anno, noi non l'abbiamo, però dobbiamo poco alla volta arrivare a un trattamento più equo anche nei nostri confronti". Tra i partecipanti all'Assemblea anche il cardinale Parolin. "La sanità non profit, e in special modo la sanità cattolica, che come sua caratteristica appunto è l'essere non profit - ha chiosato il segretario di Stato Vaticano - deve dare un senso una dimensione, sottolineare alcuni valori fondamentali proprio della della sanità soprattutto quello della cura e dell'attenzione alla dignità della persona e alle sue esigenze".



LIBERO

12 DICEMBRE 2024

Sessanta anni di Aris, la sanità cattolica "al fianco delle persone"



Roma, 12 dic. (askanews) - Rilancio del ruolo della sanità cattolica non profit convenzionata "come componente fondamentale" del Servizio sanitario nazionale e richiamo ai "valori evangelici ai quali le istituzioni socio-sanitarie cattoliche devono fare sempre e comunque riferimento". È quanto è stato messo a fuoco all'Assemblea generale dell'**Aris**, l'Associazione religiosa istituti socio-sanitari, svolta a Roma per la conclusione delle celebrazioni del sessantesimo anniversario della fondazione. "Sessanta anni di storia - ha detto Mauro Mattiacci, direttore generale dell'Aris - sono un traguardo importante iniziato prima dell'Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale. L'Aris. rappresenta la realtà religiosa, sostanzialmente la Chiesa nella sanità, oltre 270 strutture e ci occupiamo quindi di tutti gli interventi che possiamo fare anche a livello ministeriale e istituzionale".

I lavori dell'Assemblea Aris sono stati introdotti dai saluti istituzionali del presidente del Senato Ignazio La Russa e dalla vicepresidente Licia Ronzulli, che hanno sottolineato il ruolo della sanità cattolica. "Siamo autorizzati, accreditati a contratto - ha aggiunto padre Virginio Bebbler, presidente di Aris -. Quindi facciamo servizio pubblico a tutti gli effetti, perciò dovremmo essere veramente parificati al pubblico. Certamente le tariffe nostre sono molto più basse di quelle del pubblico, il pubblico poi avrà sempre il ripiano di fine anno, noi non l'abbiamo, però dobbiamo poco alla volta arrivare a un trattamento più equo anche nei nostri confronti".

Tra i partecipanti all'Assemblea anche il cardinale Parolin. "La sanità non profit, e in special modo la sanità cattolica, che come sua caratteristica appunto è l'essere non profit - ha chiosato il segretario di Stato Vaticano - deve dare un senso una dimensione, sottolineare alcuni valori fondamentali proprio della sanità soprattutto quello della cura e dell'attenzione alla dignità della persona e alle sue esigenze".



TISCALI news

Sessanta anni di **Aris**, la sanità cattolica "al fianco delle persone"

di **AskaneWS** 12-12-2024 - 17:50

Roma, 12 dic. (askanews) - Rilancio del ruolo della sanità cattolica non profit convenzionata "come componente fondamentale" del Servizio sanitario nazionale e richiamo ai "valori evangelici ai quali le istituzioni socio-sanitarie cattoliche devono fare sempre e comunque riferimento". È quanto è stato messo a fuoco all'Assemblea generale dell'Aris, l'Associazione religiosa istituti socio-sanitari, svolta a Roma per la conclusione delle celebrazioni del sessantesimo anniversario della fondazione. "Sessanta anni di storia - ha detto Mauro Mattiacci, direttore generale dell'Aris - sono un traguardo importante iniziato prima dell'Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale.

L'Aris rappresenta la realtà religiosa, sostanzialmente la Chiesa nella sanità, oltre 270 strutture e ci occupiamo quindi di tutti gli interventi che possiamo fare anche a livello ministeriale e istituzionale". I lavori dell'Assemblea Aris sono stati introdotti dai saluti istituzionali del presidente del Senato Ignazio La Russa e dalla vicepresidente Licia Ronzulli, che hanno sottolineato il ruolo della sanità cattolica. "Siamo autorizzati, accreditati a contratto - ha aggiunto padre Virginio Bebber, presidente di Aris -. Quindi facciamo servizio pubblico a tutti gli effetti, perciò dovremmo essere veramente parificati al pubblico. Certamente le tariffe nostre sono molto più basse di quelle del pubblico, il pubblico poi avrà sempre il ripiano di fine anno, noi non l'abbiamo, però dobbiamo poco alla volta arrivare a un trattamento più equo anche nei nostri confronti". Tra i partecipanti all'Assemblea anche il cardinale Parolin. "La sanità non profit, e in special modo la sanità cattolica, che come sua caratteristica appunto è l'essere non profit - ha chiosato il segretario di Stato Vaticano - deve dare un senso una dimensione, sottolineare alcuni valori fondamentali proprio della sanità soprattutto quello della cura e dell'attenzione alla dignità della persona e alle sue esigenze".

di **AskaneWS** 12-12-2024 - 17:50

Sessanta anni di aris, la sanità cattolica “al fianco delle persone”

12/12/2024
REDAZIONE

All'Assemblea generale anche La Russa e Parolin

Roma, 12 dic. (askanews) – Rilancio del ruolo della sanità cattolica non profit convenzionata “come componente fondamentale” del Servizio sanitario nazionale e richiamo ai “valori evangelici ai quali le istituzioni socio-sanitarie cattoliche devono fare sempre e comunque riferimento”. È quanto è stato messo a fuoco all'Assemblea generale dell'aris, l'Associazione religiosa istituti socio-sanitari, svolta a Roma per la conclusione delle celebrazioni del sessantesimo anniversario della fondazione. “Sessanta anni di storia – ha detto Mauro Mattiacci, direttore generale dell'aris – sono un traguardo importante iniziato prima dell'Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale. L'aris rappresenta la realtà religiosa, sostanzialmente la Chiesa nella sanità, oltre 270 strutture e ci occupiamo quindi di tutti gli interventi che possiamo fare anche a livello ministeriale e istituzionale”. I lavori dell'Assemblea aris sono stati introdotti dai saluti istituzionali del presidente del Senato Ignazio La Russa e dalla vicepresidente Licia Ronzulli, che hanno sottolineato il ruolo della sanità cattolica. “Siamo autorizzati, accreditati a contratto – ha aggiunto padre Virginio Bebbler, presidente di aris -. Quindi facciamo servizio pubblico a tutti gli effetti, perciò dovremmo essere veramente parificati al pubblico. Certamente le tariffe nostre sono molto più basse di quelle del pubblico, il pubblico poi avrà sempre il ripiano di fine anno, noi non l'abbiamo, però dobbiamo poco alla volta arrivare a un trattamento più equo anche nei nostri confronti”. Tra i partecipanti all'Assemblea anche il cardinale Parolin. “La sanità non profit, e in special modo la sanità cattolica, che come sua caratteristica appunto è l'essere non profit – ha chiosato il segretario di Stato Vaticano – deve dare un senso una dimensione, sottolineare alcuni valori fondamentali proprio della della sanità soprattutto quello della cura e dell'attenzione alla dignità della persona e alle sue esigenze”.

Sessanta anni di Aris, la sanità cattolica "al fianco delle persone"

di **Redazione Notizie.it** Pubblicato il 12 Dicembre 2024 alle 18:00

Roma, 12 dic. (askanews) – Rilancio del ruolo della sanità cattolica non profit convenzionata “come componente fondamentale” del Servizio sanitario nazionale e richiamo ai “valori evangelici ai quali le istituzioni socio-sanitarie cattoliche devono fare sempre e comunque riferimento”. È quanto è stato messo a fuoco all’Assemblea generale dell’**Aris**, l’Associazione religiosa istituti socio-sanitari, svolta a Roma per la conclusione delle celebrazioni del sessantesimo anniversario della fondazione. “Sessanta anni di storia – ha detto Mauro Mattiacci, direttore generale dell’Aris – sono un traguardo importante iniziato prima dell’Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale. L’Aris rappresenta la realtà religiosa, sostanzialmente la Chiesa nella sanità, oltre 270 strutture e ci occupiamo quindi di tutti gli interventi che possiamo fare anche a livello ministeriale e istituzionale”.

I lavori dell’Assemblea Aris sono stati introdotti dai saluti istituzionali del presidente del Senato Ignazio La Russa e dalla vicepresidente Licia Ronzulli, che hanno sottolineato il ruolo della sanità cattolica. “Siamo autorizzati, accreditati a contratto – ha aggiunto padre Virginio Bebber, presidente di Aris -. Quindi facciamo servizio pubblico a tutti gli effetti, perciò dovremmo essere veramente parificati al pubblico. Certamente le tariffe nostre sono molto più basse di quelle del pubblico, il pubblico poi avrà sempre il ripiano di fine anno, noi non l’abbiamo, però dobbiamo poco alla volta arrivare a un trattamento più equo anche nei nostri confronti”.

Tra i partecipanti all’Assemblea anche il cardinale Parolin. “La sanità non profit, e in special modo la sanità cattolica, che come sua caratteristica appunto è l’essere non profit – ha chiosato il segretario di Stato Vaticano – deve dare un senso una dimensione, sottolineare alcuni valori fondamentali proprio della della sanità soprattutto quello della cura e dell’attenzione alla dignità della persona e alle sue esigenze”.

Sessanta anni di aris, la sanità cattolica “al fianco delle persone” - Cronache di Trento e Trieste

12/12/2024
REDAZIONE

All'Assemblea generale anche La Russa e Parolin

Roma, 12 dic. (askanews) – Rilancio del ruolo della sanità cattolica non profit convenzionata “come componente fondamentale” del Servizio sanitario nazionale e richiamo ai “valori evangelici ai quali le istituzioni socio-sanitarie cattoliche devono fare sempre e comunque riferimento”. È quanto è stato messo a fuoco all'Assemblea generale dell'aris, l'Associazione religiosa istituti socio-sanitari, svolta a Roma per la conclusione delle celebrazioni del sessantesimo anniversario della fondazione. “Sessanta anni di storia – ha detto Mauro Mattiacci, direttore generale dell'aris – sono un traguardo importante iniziato prima dell'Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale. L'aris rappresenta la realtà religiosa, sostanzialmente la Chiesa nella sanità, oltre 270 strutture e ci occupiamo quindi di tutti gli interventi che possiamo fare anche a livello ministeriale e istituzionale”. I lavori dell'Assemblea aris sono stati introdotti dai saluti istituzionali del presidente del Senato Ignazio La Russa e dalla vicepresidente Licia Ronzulli, che hanno sottolineato il ruolo della sanità cattolica. “Siamo autorizzati, accreditati a contratto – ha aggiunto padre Virginio Bebbler, presidente di aris -. Quindi facciamo servizio pubblico a tutti gli effetti, perciò dovremmo essere veramente parificati al pubblico. Certamente le tariffe nostre sono molto più basse di quelle del pubblico, il pubblico poi avrà sempre il ripiano di fine anno, noi non l'abbiamo, però dobbiamo poco alla volta arrivare a un trattamento più equo anche nei nostri confronti”. Tra i partecipanti all'Assemblea anche il cardinale Parolin. “La sanità non profit, e in special modo la sanità cattolica, che come sua caratteristica appunto è l'essere non profit – ha chiosato il segretario di Stato Vaticano – deve dare un senso una dimensione, sottolineare alcuni valori fondamentali proprio della della sanità soprattutto quello della cura e dell'attenzione alla dignità della persona e alle sue esigenze”.

Sessanta anni di aris, la sanità cattolica “al fianco delle persone” - News sulla città di Roma

12/12/2024
REDAZIONE

All'Assemblea generale anche La Russa e Parolin

Roma, 12 dic. (askanews) – Rilancio del ruolo della sanità cattolica non profit convenzionata “come componente fondamentale” del Servizio sanitario nazionale e richiamo ai “valori evangelici ai quali le istituzioni socio-sanitarie cattoliche devono fare sempre e comunque riferimento”. È quanto è stato messo a fuoco all'Assemblea generale dell'aris, l'Associazione religiosa istituti socio-sanitari, svolta a Roma per la conclusione delle celebrazioni del sessantesimo anniversario della fondazione. “Sessanta anni di storia – ha detto Mauro Mattiacci, direttore generale dell'aris – sono un traguardo importante iniziato prima dell'Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale. L'aris rappresenta la realtà religiosa, sostanzialmente la Chiesa nella sanità, oltre 270 strutture e ci occupiamo quindi di tutti gli interventi che possiamo fare anche a livello ministeriale e istituzionale”. I lavori dell'Assemblea aris sono stati introdotti dai saluti istituzionali del presidente del Senato Ignazio La Russa e dalla vicepresidente Licia Ronzulli, che hanno sottolineato il ruolo della sanità cattolica. “Siamo autorizzati, accreditati a contratto – ha aggiunto padre Virginio Bebbler, presidente di aris -. Quindi facciamo servizio pubblico a tutti gli effetti, perciò dovremmo essere veramente parificati al pubblico. Certamente le tariffe nostre sono molto più basse di quelle del pubblico, il pubblico poi avrà sempre il ripiano di fine anno, noi non l'abbiamo, però dobbiamo poco alla volta arrivare a un trattamento più equo anche nei nostri confronti”. Tra i partecipanti all'Assemblea anche il cardinale Parolin. “La sanità non profit, e in special modo la sanità cattolica, che come sua caratteristica appunto è l'essere non profit – ha chiosato il segretario di Stato Vaticano – deve dare un senso una dimensione, sottolineare alcuni valori fondamentali proprio della della sanità soprattutto quello della cura e dell'attenzione alla dignità della persona e alle sue esigenze”.

Sessanta anni di aris, la sanità cattolica “al fianco delle persone”

12/12/2024
REDAZIONE

All'Assemblea generale anche La Russa e Parolin

Roma, 12 dic. (askanews) – Rilancio del ruolo della sanità cattolica non profit convenzionata “come componente fondamentale” del Servizio sanitario nazionale e richiamo ai “valori evangelici ai quali le istituzioni socio-sanitarie cattoliche devono fare sempre e comunque riferimento”. È quanto è stato messo a fuoco all'Assemblea generale dell'aris, l'Associazione religiosa istituti socio-sanitari, svolta a Roma per la conclusione delle celebrazioni del sessantesimo anniversario della fondazione. “Sessanta anni di storia – ha detto Mauro Mattiacci, direttore generale dell'aris – sono un traguardo importante iniziato prima dell'Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale. L'aris. rappresenta la realtà religiosa, sostanzialmente la Chiesa nella sanità, oltre 270 strutture e ci occupiamo quindi di tutti gli interventi che possiamo fare anche a livello ministeriale e istituzionale”. I lavori dell'Assemblea aris sono stati introdotti dai saluti istituzionali del presidente del Senato Ignazio La Russa e dalla vicepresidente Licia Ronzulli, che hanno sottolineato il ruolo della sanità cattolica. “Siamo autorizzati, accreditati a contratto – ha aggiunto padre Virginio Bebbler, presidente di aris -. Quindi facciamo servizio pubblico a tutti gli effetti, perciò dovremmo essere veramente parificati al pubblico. Certamente le tariffe nostre sono molto più basse di quelle del pubblico, il pubblico poi avrà sempre il ripiano di fine anno, noi non l'abbiamo, però dobbiamo poco alla volta arrivare a un trattamento più equo anche nei nostri confronti”. Tra i partecipanti all'Assemblea anche il cardinale Parolin. “La sanità non profit, e in special modo la sanità cattolica, che come sua caratteristica appunto è l'essere non profit – ha chiosato il segretario di Stato Vaticano – deve dare un senso una dimensione, sottolineare alcuni valori fondamentali proprio della della sanità soprattutto quello della cura e dell'attenzione alla dignità della persona e alle sue esigenze”.



VALLEVERDE

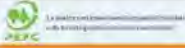
la Repubblica

Fondatore Eugenio Scalfari



Direttore Mario Orfeo

VALLEVERDE



Venerdì 13 dicembre 2024

Oggi con il Venerdì

€ 2,70

AUTONOMIA

Sì al referendum

Via libera della Cassazione al quesito per l'abrogazione della riforma. Ok anche per Jobs act e cittadinanza Schlein: nuovo schiaffo, ora il governo si fermi. Zaia guida i governatori del Nord: non bisogna andare a votare

Sciopero, stop del Tar alla precettazione. Salvini: oggi sarà il caos

La forza dei diritti

di Francesco Manacorda

Una sonora sconfitta e due nemici come i sindacati e i magistrati da additare ancora una volta all'opinione pubblica. Anche ieri la giornata di Matteo Salvini - nell'ordine castigatore di qualsiasi dissenso sociale o politico, spina nel fianco della sua stessa maggioranza, vicepremier e infine, se capita, ministro dei Trasporti - è stata segnata da polemiche e dichiarazioni pesanti. Le sue. Eppure, la pronuncia del Tar del Lazio, che con una misura d'urgenza chiesta dal sindacato Usb ha bloccato la precettazione dei lavoratori dei trasporti decisa proprio da Salvini e ha quindi autorizzato lo sciopero di oggi per la durata inizialmente prevista di 24 ore, era ampiamente prevedibile e appare inappuntabile sotto il profilo giuridico. Già la Commissione di garanzia sugli scioperi, infatti, non aveva ravvisato la necessità di una precettazione ed era intervenuta solo per limitare il blocco nel trasporto aereo. Le speranze di Salvini di vincere nel braccio di ferro erano dunque scarse, se non nulle.

continua a pagina 33

ROMA - Sì al referendum: la Cassazione dà il via libera al quesito per l'abrogazione della riforma sull'autonomia, a quello per il Jobs act e la cittadinanza. Schiaffo del Tar a Salvini: sospende l'ordinanza con cui si disponeva la riduzione a quattro ore dello sciopero generale di oggi. I servizi da pagina 2 a pagina 6

Quanto conta il centro

di Stefano Cappellini

Ci sono milioni di elettori ed elettori che patiscono attacchi di itterizia appena si imbattono in un dibattito politico impostato sulla parola "centro". In molti sono stufi di sentirsi ripetere la lezione secondo cui "le elezioni si vincono al centro". a pagina 33

di Cerami e Vitale alle pagine 8 e 9

Siria



L'orrore delle fosse comuni

dai nostri inviati Colarusso e Tonacci da pagina 12 a pagina 15

La serie



Donald conquista New York

di Stefano Massini

Trump significa, letteralmente, "carta vincente". È all'età di ventisette anni tutto sta per cambiare, per quel l'intraprendente ragazzo di Jamaica Estates che porta nel cognome un simile marchio: quale è per Donald la carta vincente, per battere (to trump, appunto) gli avversari al tavolo verde? Se è vero che Dan Bilzerian, uno dei re del Texas Holdem, si vanta di riuscire a percepire l'energia della partita e con essa il suo arricciarsi o meno, è agli inizi degli anni '70 che le sorti del poker cominciano a profilarsi per il biondo immobiliare reduce dal primo sfiorante successo sulla piazza di Cincinnati, e ciò avviene con l'incoronazione di un trasloco. Sì, un trasloco. Perché fra casse e scatoloni era giunto il momento di trasferirsi dal vecchio storico ufficio dei Trump a Coney Island a una nuova sede nell'Upper East Side, e premesso che noi siamo i nostri luoghi, ne discende inevitabile che il verbo trans-locare sia anche un trans-formare.

continua a pagina 31

Advertisement for octopusenergy featuring a pink octopus character and text: 'Energia pulita a prezzi accessibili e un servizio clienti superlativo octopusenergy.it'

Advertisement for 'Il processo' featuring the text: '“Regeni? Lo abbiamo fatto a pezzi” di Andrea Ossino' and a small image of a person.

Advertisement for 'La sfida' featuring the text: 'Dall'India scacco matto alla Cina di Massimo Adinolfi' and an image of a chess player.

Advertisement for 'La visita' featuring the text: 'L'illusione dei Borboni a Napoli di Marino Niola' and text about a doctorate.

Small text at the bottom left corner.

Small text at the bottom middle-left corner.

Small text at the bottom middle-right corner.

Small text at the bottom right corner.

CORRIERE DELLA SERA

KES

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 62821
Roma, Via Campania 20 C - Tel. 06 688291

FONDATA NEL 1876

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



Il teste e la frase dello 007
«Regeni era un problema
l'abbiamo fatto a pezzi»

di Fulvio Fiano
a pagina 21



«Diamanti»
Le 18 donne
del film di Özpetek

di Valerio Cappelli
e Paolo Mereghetti a pagina 48



Debito e altro

LA CADUTA
DEI TABÙ
(IN EUROPA)

di Federico Fubini

«C ontinuava-
no a
chiedermi
da dove
può venire
la crescita». Innes McFee è
capoeconomista di Oxford
Economics, una società di
analisi che la settimana
scorsa ha fatto un tour fra
grandi investitori negli Stati
Uniti. Molte delle loro
domande erano su di noi,
noi europei. Volevano
sapere se possiamo
produrre una sorpresa
positiva e il loro,
naturalmente, è solo
opportunismo. Visto che in
Europa va tutto male — le
guerre e la nostra impotenza
nel fermarle, la stagnazione,
Germania e Francia in cerca
d'autore, ritardi tecnologici
ed eccessi del Green Deal,
Donald Trump che vuole
staccarci la spina —
dev'esserci per forza un
margine di miglioramento.
Non foss'altro perché quello
di peggioramento si è
ridotto: difficile far peggio
di così. Non è un caso se la
Banca centrale europea
continua a tagliare i tassi
d'interesse più in fretta della
Federal Reserve e l'euro
continua a perdere quota sul
dollaro. L'economia europea
è debole ed erano trent'anni
che le imprese dell'area euro
non trattavano a uno sconto
così vasto (30%) su quelle
americane. Da trent'anni il
mondo non ci valutava così
poco, finanziariamente:
tanto poco che, a puntare
sull'Europa adesso, si
rischia per forza di cose di
guadagnare più di quanto
non si possa perdere.

Anche alzando lo sguardo
alla realtà più generale, la
domanda resta la stessa: da
dove possono arrivare i
segnali di risveglio? Perché
dire che niente funziona,
oltre che corretto, inizia a
essere un po' troppo facile.
continua a pagina 34

GIANNELLI



La scelta dopo gli attacchi e le polemiche: non scendo in campo, si può fare politica anche da cittadino

Ruffini: «Lascio, ecco perché»

Il direttore delle Entrate: clima cambiato, la lotta all'evasione sembra una colpa

di Fiorenza Sarzanini

Il direttore delle Entrate Er-
nesto Maria Ruffini lascia
l'incarico. «Il clima è cambia-
to», dice al Corriere. «Non
scendo in campo, ma rivendico
il diritto di parlare».
continua a pagina 3

«MAI UNA RINASCITA SIMILE»

Trump persona
dell'anno di Time



di Viviana Mazza

Il presidente eletto Donald
Trump è la «Persona del-
l'anno» per la rivista Time,
come nel 2016.
a pagina 13

Autonomia, sì della Cassazione al referendum
Il governo: la legge è viva. Il Pd: ora fermatevi

PRECETTAZIONE, NO DEL TAR
Sciopero di 24 ore
Salvini: sarà il caos

di Claudia Voltattorni

Il Tar del Lazio ha accolto
la richiesta dei sindacati e
ferma la precettazione voluta
da Matteo Salvini, così lo
sciopero dei trasporti fissato
per oggi torna ad essere di 24
ore. Il ministro: «Grazie
al Tar sarà il caos».
a pagina 9

di Marco Cremonesi
Maria Teresa Meli
e Virginia Piccolillo

La libera della Cassazione
al referendum sull'autonomia
differenziata. Ora la parola
passa alla Corte costituzionale.
L'opposizione esulta e chiede
con la dem Elly Schlein che il
governo «abrogli il testo-stra-
falzione». Ma per Roberto Cal-
deroli: «La legge c'è ed è im-
mediatamente applicabile ed è
additiva: dice quello che deve
esserci per essere applicata».
alle pagine 5 e 6

LAGARDE FRENA SU UN RITOCCO A GENNAIO

La Bce: la crescita rallenta
Taglio ai tassi dello 0,25%

di Giuliana Ferraino

La Banca centrale europea taglia i tassi dello
0,25%. La presidente Christine Lagarde
parla di «livello di incertezza alto per le
situazioni interne dei Paesi Ue e per il voto
negli Stati Uniti». La nuova riduzione dei
tassi, la terza di fila e la quarta da giugno,
è stata presa all'unanimità. Lagarde frena sulla
possibilità di un ritocco a gennaio.
a pagina 37

Sofia Goggia / l'azzurra rientra a 11 mesi dal grave infortunio



Sofia Goggia, 32 anni, domani torna a gareggiare in Coppa del Mondo a undici mesi dal grave infortunio in allenamento

Flavio Vanetti a pagina 50

VOICI DA DAMASCO

«Noi donne
e la nuova Siria
Tra velo, bikini
e femminismo»

di Andrea Nicastro

Le donne nella nuova Siria
del dopo Assad. In questo
Paese femminismo e Islam,
patriarcato e cortesia hanno
significati diversi. La
testimonianza di quattro
donne che raccontano la
quotidianità che cambia.
alle pagine 10 e 11 Galluzzo

ZUNCHEDDU, L'INNOCENTE

«In cella 33 anni,
non avrò mai figli
ma ora sorrido»

di Elvira Serra



Il sorriso, Benjamin
Zuncheddu, 33 anni in
cella da innocente, non l'ha
mai perso. «Non avrò mai dei
figli — si racconta —, ma le
lettere dei bambini mi
regalano la felicità».
a pagina 31

IL CAFFÈ
di Massimo Gramellini

La notizia è Striscia

Mi sa che Striscia la notizia ha vinto comunque. Anche se ieri Pier Silvio Berlusconi ha dichiarato che, alla veneranda età televisiva di 37 anni, l'appuntamento dell'ora di cena (residuo momento di focolare domestico, prima che la famiglia si spartagli tra le smart-tv) sta attraversando «un momento faticoso». E persino se un giorno Striscia non esistesse più. Perché il programma di Antonio Ricci, unico divo della tv a non essere praticamente mai andato in tv, è già dappertutto. I social hanno preso il suo linguaggio, il trattamento sarcastico e surreale dell'attualità, la denuncia condita dallo sghignazzo. Il Salvini oniborbottante gli ha rubato l'idea del Gabibbo, al quale assomiglia anche un po'. E i «memes» sono stati inventati da Striscia

quando ancora nessuno sapeva come si chiamassero. Mentre certe performance su TikTok sono la versione ancor più liofilizzata dei micro-monologhi di Ezio Greggio a Drive In, che all'epoca parvero rivoluzionari proprio per la loro brevità. (Venivamo dalle irresistibili barzellette di Walter Chiari, che però duravano mezz'ora).
In fondo anche l'altra grande invenzione di Ricci, Beppe Grillo, è ormai dappertutto. Ogni partito politico, mica solo i Cinque Stelle, parla la lingua populista dei primi comizi scritti da Ricci per il giovane comico in gilet di Fantastico 1979. Per quanto quelli, ne ricordo uno profetico sulle banche, facessero più ridere e fossero decisamente più seri.

Advertisement for Grappa Diciotto Lune Stravecchia Stragivane marzadro.it. Includes image of a bottle and a person.

Advertisement for Maurizio Molinari's book 'La Nuova Guerra Contro le Democrazie' published by Rizzoli. Includes text 'IN TUTTE LE LIBRERIE'.

FILM DI NATALE

I genitori sono mostri? Che sorpresa Spellbound

CHIARA GAMBERALE



Il film «per bambini e non solo» di queste feste è diretto da Vicky Jensen, prodotto dalla Netflix Animation e dagli Illion Animation Studios, si trova su Netflix e si chiama *Spellbound*. - PAGINA 26

LA CULTURA

Se perdere le parole ci rende meno liberi

FABRIZIA GIULIANI



Ha a che fare con il tempo, la questione dell'analfabetismo impetuosamente fotografata dai dati Oese, questo è il primo dato da tenere a mente. Perché una società che non sa è una società che non ha futuro. - PAGINA 27



LA STAMPA



VENERDÌ 13 DICEMBRE 2024

QUOTIDIANO FONDATAO NEL 1867

1,70 € II ANNO 158 II N.344 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II D.L.353/03 (CONV.IN.L.27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DCB-TO II www.lastampa.it

GNN

L'ORDINE DI MELONI AGLI ALLEATI: NON POLITICIZZARE LA RIFORMA DELLE REGIONI. OBIETTIVO: NON RAGGIUNGERE IL QUORUM

Autonomia e scioperi, è scontro

La Cassazione: sì al referendum. No del Tar alla precettazione dei trasporti. Salvini: caos colpa dei giudici

IL COMMENTO

La via stretta di Giorgia e la tentazione del voto

MARCELLO SORGI

A un mese esatto dalla bocciatura parziale, ma molto sostanziosa, della legge sull'Autonomia differenziata da parte della Corte costituzionale, la Cassazione, chiamata di solito a verificare la legittimità delle firme raccolte per il referendum, ha deciso che il referendum va fatto lo stesso, anche se del testo fatto approvare in Parlamento dal leghista Calderoli è rimasto ben poco. E le motivazioni dei giudici costituzionali, comunicate solo pochi giorni fa, hanno rafforzato la sensazione di demolizione avvertita nel giorno della decisione.

La Cassazione in sostanza avrebbe potuto dire: non c'è più la legge, è inutile andare a votare su qualcosa che non esiste. Ma non se l'è sentita. Di questi tempi, qualsiasi limitazione alla volontà popolare, richiamata chi più chi meno da tutti i partiti, è malvista. Apprendo la strada al voto (e non solo sull'Autonomia, ma anche sul Jobs Act e sulla cittadinanza), la Cassazione, in sostanza, s'è tolta d'impegno. - PAGINA 22

LE IDEE

Come può la politica salvare la democrazia

GABRIELE SEGRE

Tra i dati più allarmanti del rapporto Censis che fotografa l'Italia 2024 ce n'è uno che mette in discussione le fondamenta stesse della nostra cultura civile: il 68,5% degli italiani ritiene che le democrazie liberali non funzionino più. - PAGINA 23

CARRATELLI, DI MATTEO, LOMBARDO

La Cassazione «sdogana» i referendum sull'autonomia differenziata. E il Tar sospende l'ordinanza con cui Salvini aveva ordinato la riduzione a 4 ore dello sciopero generale dei trasporti proclamato per oggi. Una giornata complicata per il governo. - PAGINE 8-10

Renzi: «Sala e il centro? Si preoccupi di Milano»

Francesca Schianchi

LA BCE E LA CRISI ECONOMICA

Tagliati ancora i tassi ecco perché non basta

MARIO DEAGLIO

Nell'attuale situazione delle economie europee, il ribasso dello 0,25 per cento del tasso base di interesse, deciso dalla BCE, non è una medicina miracolosa. È l'inizio di una cura, non la cura stessa. Lenisce ma non guarisce. GORRIA - PAGINA 18

L'AUTOMOTIVE

Stellantis a Mirafiori «Piani fino al 2032»

CLAUDIA LUISE

«La mia ossessione è mantenere l'attività di Stellantis in Italia. Vogliamo fare di questo Paese il punto centrale della nostra strategia». Questo il messaggio ai sindacati di Jean-Philippe Imparato, responsabile Europa del gruppo. - PAGINA 19

IL CASO

Berlusconi e Striscia «Dopo 37 anni fatica» Mediaset sempre tra politica e affari

DONDONI, SPINI, TAMBURRINO



Pier Silvio Berlusconi fa una cosa che fino a oggi a Mediaset nessuno aveva mai fatto: mettere in discussione *Striscia la notizia*. I numeri non sono sensazionali. - PAGINE 12 E 13

STEFANIA MATTEUZZI

«Mia sorella Sandra uccisa anche in rete»

FILIPPO FIORINI



Stefania era al telefono con Alessandra, mentre Giovanni la uccideva. Le faceva queste chiamate proprio perché la sorella lo temeva. - PAGINA 16

IL DIBATTITO

La condanna di Caffo e i troppi equilibristi

ELENA LOEWENTHAL

Sarà perché sono una creatura del medio Novecento, formata (più o meno, c'è ancora del lavoro da fare) su una grande letteratura allora contemporanea. - PAGINA 25

TROVATA UNA FOSSA COMUNE DEI RIBELLI DI ASSAD



Siria, i funerali della rabbia

FRANCESCA MANNOCCHI

I DISEGNI DELLA GAMBINA SALVATA DALLE ACQUE



La resa della Geo Barents

ANNALISA CUZZOCREA

BUONGIORNO

Al presidente dell'Associazione nazionale magistrati, Giuseppe Santalucia, contrario all'istituzione di una giornata per le vittime della malgiustizia, temendo che alimenti sfiducia in un potere dello Stato, vorrei ricordare il caso di Giuseppe Gulotta che, insieme ad altri, fu arrestato nel 1976 con l'accusa di avere ucciso due carabinieri, fu torturato, gli fu estorta una confessione e dunque fu condannato. Gulotta restò in carcere 22 anni prima di ottenere la libertà condizionata e la revisione del processo, che lo vedrà finalmente assolto. Ecco, il dottor Santalucia capirà quanto un caso di questa natura non contribuisca a rafforzare la fiducia nella magistratura. In seguito all'assoluzione, il nostro Giuseppe Gulotta cercò di ottenere un risarcimento per ingiusta detenzione, ma una sentenza del tribu-

Vittime e trame sataniche

MATTIA FELTRI

nale civile di Firenze nel 2023 ha detto che no, non ci sono margini per risarcimenti e, anzi, Gulotta deve pagare le spese processuali. E qui la fiducia nella magistratura mi si indebolisce ulteriormente. Ma non è finita, presidente Santalucia. La giudice che nega il risarcimento a Gulotta è una che si rifiutava di vaccinarsi, al tempo del Covid, diffidando delle trame sataniche (testuale) e degli zombie (testuale) con cui si vuole trasformarci in una società plutocratica e tecnocratica (testuale) senza emozioni e proprietà privata (testuale) attraverso microchip e pratiche sodomitiche (testuale) - e per questo il Csm valuta il da farsi. La fiducia? Accidenti, ormai non è più proprio robustissima e capirete il povero Santalucia: a questo mondo a tutto si può far fronte, ma a una giornata contro la malgiustizia...

PRIMI SINTOMI INFLUENZALI

PER I TUOI ECCI, PUOI PROVARE VIVIN C.

Vivin C agisce rapidamente contro il raffreddore e i primi sintomi influenzali. Con Vitamina C per la difesa immunitaria.

RAFFREDDORE



Il Messaggero



€ 1,40 ANNO 140 N° 343
Sped. in AP. 03/03/2023 con L.46/2004 art.1 c.1 DC 35M

NAZIONALE



Venerdì 13 Dicembre 2024 • S. Lucia

IL GIORNALE DEL MATTINO

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

Musica di Piovani

Romanzo criminale diventa un'opera

In scena nel 2026

Antonucci a pag. 22



Euroleague, 3-0 al Braga

La Roma diverte Pellegrini show

E segna Saud

Aloisi, Angeloni, Carina nello Sport



Ancora primi, 3-1

Spettacolo Lazio anche in Olanda

Travolto l'Ajax

Servizi nello Sport

Autonomia, primo sì al referendum

► Via libera della Cassazione, ora la Consulta. Schlein: il governo si fermi. La Russa: valutare il quorum al 40%
► Giorgetti: «Pil verso lo 0,7 ma per i conti non cambia nulla. In arrivo l'Ires premiale e Transizione 5.0»

ROMA Autonomia, primo sì al referendum. Via libera della Cassazione. Giorgetti: «Pil verso lo 0,7, non cambia i conti».

Bassi, Errante e Pacifico alle pag. 2 e 5

L'editoriale

MATERIE PRIME LA VERA SFIDA UE

Paolo Balduzzi

La storia dei grandi (ma anche dei piccoli) conflitti tra nazioni, tanto di natura bellica quanto di natura commerciale, si incrocia spesso, per non dire sempre, con quella che riguarda il controllo delle materie prime. Le campagne d'Africa di inizio XX secolo, perpetrate da numerose nazioni europee, non aveva il sottoscopo di espandere i mercati delle proprie merci ma anche quello, non certo secondario, di controllare le immense risorse minerarie degli stati africani. Per certi versi, e tornando ai nostri tempi, anche l'invasione russa in Ucraina può essere interpretata come la rincorsa di Mosca alle risorse minerarie di questo paese. Risulta quindi stupefacente, per non dire preoccupante, la scarsa attenzione che gran parte dei media e della politica dedica a una delle più grandi sfide dell'Europa per i prossimi anni: quella per l'approvvigionamento di materie prime «minerali» «critici».

Si tratta, innanzitutto, di fonti energetiche; ma anche di elementi quali i metalli comuni, materiali per batterie, e terre rare, la cui domanda interna all'Unione europea è destinata ad aumentare sempre di più: non solo grazie allo sviluppo delle nuove tecnologie ma anche per il previsto (...)

Continua a pag. 18

Mutui variabili giù fino a 360 euro annui

La Bce taglia ancora i tassi: -0,25% Ma Lagarde raccomanda cautela

BRUXELLES Giù di un altro 0,25% con ritrovato ottimismo per un'inflazione che sembra ormai quasi domata, tanto da anticipare altri tagli del costo del denaro all'orizzonte nel nuovo anno. Ma la Bce esprime forti preoccupa-



zioni per la crescita debole nell'Eurozona, visto che gli analisti prevedono una contrazione nell'attuale trimestre e un rallentamento del Pil nel 2025 appena sopra l'1%.
Andreoli e Rosana a pag. 4

L'iniziativa allo studio di via Arenula

Giustizia, nuova stretta sulle toghe «Niente bonus a chi produce poco»

Francesco Becchi

I processi chiusi in tempo e le sentenze emesse si contano sulle dita di una mano? Allora niente bonus, premi, addio prebende extra. Funziona così per i diri-



genti della Pubblica amministrazione. Per i magistrati no. Ci sono le sanzioni disciplinari, che comunque toccano lo stipendio. Ora però le regole potrebbero cambiare.
A pag. 8

Unimarconi partner

Come diventare giornalista: al via il Master del Messaggero



Massimo Martinelli

Nasce il primo Master in Giornalismo e Media Communication del Messaggero in partnership con Unimarconi. L'Academy intitolata a Piolo Graldi.
A pag. 14
Valenza a pag. 14

Radici calabresi, il presidente argentino oggi a palazzo Chigi



La cittadinanza italiana a Milei

La premier Giorgia Meloni con Javier Milei a Buenos Aires

Malfetano a pag. 8

Trasporti, sciopero confermato dal Tar Salvini: sarà il caos

► Oggi si fermano treni, bus e metro per 24 ore
No dei giudici alla precettazione: disagi fisiologici

ROMA Il Tar conferma lo sciopero e Salvini va all'attacco. «Rin-graziateli per il caos». I giudici dicono no alla precettazione e dunque alla protesta ridotta a 4 ore: oggi dunque si fermano treni, bus e metro per 24 ore. L'elenco dei motivi dello sciopero indetto dall'Usb è lungo. Il niento spazia dalla guerra alla privatizzazione dei servizi pubblici, dalla sicurezza sul lavoro alla difesa del diritto all'autodeterminazione della Palestina.
Bisozzi e F. Sorrentino a pag. 7

Equilibri Mediaset

Piersilvio, dubbi sul futuro di Striscia Segnale alla premier

Mario Ajello

Piersilvio Berlusconi: «Dopo 37 anni Striscia la Notizia ha un momento di difficoltà». Il caso Giambruno e il messaggio Meloni.
A pag. 9

In salvo un americano



Scoperta a Damasco una fossa comune «Migliaia di corpi»

ROMA Siria, trovata la fossa comune del regime: «Ci sono migliaia di cadaveri». Ritrovato Travis Pete Timmerman, l'americano 29enne disperso da sette mesi. Ora si cerca padre D'Oglio.
Ventura e Vita a pag. 10

PRIMI SINTOMI INFLUENZALI

PER I TUOI ECCI, PUOI PROVARE VIVIN C.

Vivin C agisce rapidamente contro il raffreddore e i primi sintomi influenzali. Con Vitamina C per le difese immunitarie.

RAFFREDDORE

Il Segno di LUCA

CAPRICORNO BELLE IDEE

Oggi hai a disposizione una dose supplementare di ingegno, grazie a una configurazione favorevole e potrebbe accendersi per te la lampadina che illumina a giorno una zona che fino a quel momento era rimasta buia e impenetrabile, rivelandoti delle possibilità inesperte. Ma se vuoi beneficiare di questo bonus sarà imprescindibile che ti lasci guidare dall'amore, affidandoti non al ragionamento ma all'istinto, che annusa altre logiche.

MANTRA DEL GIORNO

L'istinto scavalca l'intelligenza.
L'oroscopo a pag. 18

* Tandem con altri quotidiani (esclusi quelli dei dipartimenti) con il servizio di Minerva, Lucio e Taranto, Il Messaggero - Nuovi Quotidiani di Puglia e Lazio, la domenica di Entomoforo, L'Espresso, il Messaggero - Corriere dello Sport, Studio 5, IAR, gli Italiani, il Messaggero - Primi Quotidiani. Note: € 1,50 nelle province di Bari e Foggia, il Messaggero - Nuovi Quotidiani di Puglia - Corriere dello Sport, Studio 5, € 1,50 (solo Roma); L'Espresso (solo Roma); € 0,80 (solo Roma).



Venerdì 13 dicembre 2024 ANNO LVIII n° 296 1,50 € Santa Lucia vergine e madre

Avvenire

Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



Editoriale

L'ESPERIENZA DEL PERDONO

FRANCO VACCARI

Quando un caro amico sacerdote, morto qualche anno fa, iniziava il sacramento della confessione, faceva qualcosa di inusuale. Dopo il segno della croce, recitava immediatamente la formula dell'assoluzione. Stupido, gli chiesi perché. La sua risposta è rimasta scolpita in me: «Pensi che il Signore ti perdoni perché ti scusassi i tuoi peccati? Ma Lui ti ha perdonato molto prima e in una misura che neanche immagini. Chiedere perdono serve a te, per aprire il cuore e accogliere un po' di quel perdono che travolge tutto...»

continua a pagina 16

Editoriale

CI SONO SEGNALI PER UNA SVOLTA

GIORGIO FERRARI

Si può parlare di pace, ora che "il lavoro" di Netanyahu, come lo chiama Donald Trump, è sostanzialmente finito? Si può ricominciare a pronunciare quella parola da troppi mesi sepolta sotto cumuli di macerie, catoste di morti, violazioni territoriali, stregi di siti, luoghi, memorie civili e religiose? Si può, sì, si può, anzi, si deve, sebbene la prudenza e non neghiamo - un'educazione disincantata ci avvolgono e ci condizionano. Troppa parole di pace andate perdute, troppi illusioni falcidiate dai lampi di guerra. Troppa guerra, troppi fucili, troppi innocenti, troppi di morti, troppi di feriti. Ma guardiamoci i fatti, le nude cose. Per la prima volta Hamas ha comunicato al mediatore che accetterà di consentire all'Idf, le forze israeliane, di rimanere temporaneamente a Gaza dopo l'entrata in vigore di un accordo di cessate il fuoco e il contemporaneo rilascio di una trentina di prigionieri in cambio della liberazione da parte di Israele di detenuti palestinesi e dell'ingresso di maggiori aiuti umanitari a Gaza. Non proprio una pace durevole, ma qualcosa che tenta di assomigliargli.

continua a pagina 16

IL FATTO Pubblicato ieri il Messaggio per la Giornata mondiale del 1° gennaio. Moro: «Serve un piano Onu»

Pace in tre mosse

L'appello di Francesco per concentrarsi su azioni concrete in vista dell'anno giubilare: remissione dei debiti, difesa della vita e lotta alla fame con i fondi oggi spesi per le armi



SIRIA Tra i ricordati anche padre Dall'Oglio

In piazza i volti di Damasco

Un'enorme folla ha salutato la salma del simbolo dell'opposizione, Mazen al-Hamadeh trovato morto in una cella a Sednaya. Un corteo in cui molte foto ritraevano padre Paolo Dall'Oglio, riconosciuto così come uno dei "padri morali" della resistenza a Assad. «Una grande emozione perché, di fronte a questo silenzio totale sulla sua sorte, comunque per almeno una parte del popolo siriano Paolo è importante, hanno capito quanto ha fatto perché la Siria si riconclasse», racconta la sorella Francesca.

Capuzzi (inviata a Damasco), Del Re e Geronico a pagina 4 e 5

MEDIO ORIENTE

Valanga di firme per la tregua a Gaza E intanto da Hamas arriva un'apertura

Cinquecentomila richieste per un cessate il fuoco, per l'apertura agli aiuti umanitari, per il rispetto del diritto internazionale. Le ong italiane ancora presenti a Gaza - Emergency, Medici senza frontiere, Doctam - hanno presentato alla Camera le oltre 500 mila firme raccolte in questi mesi per chiedere un intervento alla premier Giorgia Meloni e alla presidente Ursula von der Leyen. Dalla Siria, intanto, aperture da Hamas alla permanenza di militari di Hamas nella Striscia.

Liverani e Miele a pagina 2 e 3

MONDO

La Giornata mondiale della pace del prossimo 1° gennaio si iscrive nel cammino giubilare e proprio per questo deve diventare occasione di conversione per arrivare alla pace duratura. È papa Francesco nel suo Messaggio per la Giornata indica al mondo «ci auguriamo» tre azioni concrete: cancellare (o ridurre drasticamente) il debito dei Paesi poveri; dare vita a una via virtuosa, difendere la vita dal concepimento alla morte naturale e quindi abolendo la pena di morte in tutti i Paesi; e ridare la spesa per le armi, destinando le risorse per un fondo mondiale destinato a combattere la fame e potenziare l'educazione e una economia sostenibile nei Paesi poveri. È invitato a «disarmare il cuore con «un sorriso, un gesto di amicizia, un dialogo sincero e un servizio gratuito».

Alleri a pagina 6 e 7

nostri temi

QUALE CHIESA Giovani e famiglie per rigenerare i monasteri

LUGINO BRUNI

Il monacismo è stato nel Medioevo il fenomeno culturale ed economico più rilevante in molte regioni europee. Molte di quelle antiche istituzioni sono ancora presenti nei Paesi europei.

A pagina 17

IL NUOVO CODICE

Sulla strada il vero traguardo è la sicurezza

MARCO BIRLOTTI

Allacciate le cinture, domani entra in vigore il nuovo codice della strada. «Tolleranza zero», è il mantra. Ma la vera sfida, al di là degli slogan, è quella di una nuova cultura della sicurezza.

A pagina 9

REFORME L'ultima parola spetta alla Consulta. Segnale anche sulla cittadinanza

Autonomia, dalla Cassazione sì al referendum per lo stop

L'ANALISI

Una lezione che il Parlamento non può ignorare

Il caos anche istituzionale che si è ora creato intorno all'autonomia differenziata lascia una lezione: il Parlamento deve fare il riferimento e dirimere le questioni, non trasformarsi in curve da stadio.

Paolini a pagina 8

I corposi rilievi della Corte costituzionale non fermano il cammino del referendum abrogativo sull'autonomia differenziata. La Cassazione ha dato ieri la via libera, ora la palla torna di nuovo alla Consulta che deciderà entro il 20 gennaio. Esulta il Comitato promotore, alta tensione nella maggioranza. Meloni: non è in gioco il governo. La Corte ha dichiarato «conforme» anche il quesito che ridurrà da 10 a 5 anni i tempi per la cittadinanza italiana e quello, targato Cgil, che cancella i prezzi del Jobsact.

Iasevoli e Traboni a pagina 8

VENERDI NERO

Sciopero trasporti, il Tar boccia la precettazione

Per il Tar non ci sono le condizioni per precettare i lavoratori dei trasporti in occasione dello sciopero indetto per oggi. Salvini: «Per l'ennesimo venerdì di caos e disagi, i cittadini potranno ringraziare un giudice».

Spagnolo a pagina 10

PRESTITI MENO CARI

La Bce taglia i tassi ma anche la crescita

Mazza a pagina 15



L'INTERVENTO DI ZUPPI

Inps, sussidi a 7 milioni: «No a guerre tra poveri»

Solmi a pagina 14

L'INTERVISTA A DE PALO

«Natalità, al premier il ruolo di commissario»

Calvi a pagina 11

BPER: Bene Comune. Creiamo valore per la comunità, insieme. bper.it

Smemorie Alberto Caprotti Il violino dei poveri Ogni 13 dicembre mi viene in mente "Santa Lucia" di Francesco De Gregori. E quella frase strana, sospesa in fondo alla canzone: «il violino dei poveri è una barca sfondata...»

Gutenberg Gli uomini in cerca delle tracce di Dio La filosofia, la fisica e la mistica si intrecciano negli interrogativi sulla natura. Nell'allegato

Giovanni Lajolo chi è GESÙ

Curarsi lontano da casa cresce la spesa per il Sud

► Mobilità sanitaria, aumenta la disparità con le Regioni del Nord che attirano più pazienti. L'Emilia-Romagna col saldo positivo più alto, rimonta degli ospedali romani

IL FOCUS

ROMA Emilia-Romagna, Lombardia e Veneto: sono le tre "grandi sorelle" della sanità, le tre regioni che attirano più pazienti da oltre i propri confini, con un beneficio economico. Questo fenomeno vale 670 mila ricoveri e 2,8 miliardi di spesa, siamo tornati all'abisso degli anni prima della pandemia. Il Sud paga il conto e rischia di aumentare il divario nel Paese. Una parte degli italiani non può ricevere cure all'altezza vicino a casa anche a causa delle liste di attesa. Ci si sposta soprattutto per malattie osteoarticolari - in particolare le protesi -, i tumori e gli interventi ad

alta complessità. Emergono però anche cambiamenti incoraggianti. In primis, vi sono due grandi regioni del Centro-Sud, Lazio e Campania (ma ci sono buone performance anche in Sicilia), che continuano sì ad avere un saldo negativo - il dato che confronta quanto si incassa da pazienti che arrivano da altri territori con quanto si spende per quelli che fuggono in ospedali oltre confine - ma con una tendenza in miglioramento. Sia chiaro: la Campania è ancora la Regione che spende di più per la mobilità sanitaria, ma c'è sia un incremento dei ri-

cavi grazie a pazienti da altre regioni sia una diminuzione dei costi a causa della fuga dei campani. Il Lazio si sta avvicinando al punto di equilibrio, con un saldo negativo relativamente basso, 14 milioni di euro. Inoltre - e questo vale per tutto il Paese - si sta contraendo la mobilità per cure di bassa e media intensità, resta però in aumento quella legata all'alta specialistica, sempre con il canovaccio dei "viaggi della speranza", che interessano soprattutto

chi vive al Sud e che per trovare una risposta di livello importante deve viaggiare per centinaia e centinaia di chilometri o deve prendere un aereo diretto magari a Bologna, Milano o Roma.

ANALISI

Il report di Agenas (Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali), riguarda il 2023 ed è stato presentato ieri. In saldo positivo ci sono, partendo dal più alto, Emilia-Romagna, Lombardia, Veneto, Toscana, Piemonte, Provincia autonoma Trento, e Molise. Tutte le altre sono in negativo e agli ultimi posti ci sono, partendo dal basso, Campania (che però ha registrato un buon miglioramento come detto), Calabria, Sicilia, Puglia e Liguria (tra le regioni del Nord è quella che sta peggio). Ancora: Agenas segnala il caso dell'Umbria: negli ultimi 5 anni è sprofondata l'attrattività ed è cresciuta la mobilità in uscita. Frenata in Lombardia: i ricavi legati alla mobilità in entrata sono calati di 50 milioni in 5 anni. Inoltre «la Lombardia non è più la prima Regione per attrazione ed è stata superata dall'Emilia-Romagna». Domenico Mantoan, direttore generale dell'Agenas: «La mobilità sanitaria è un problema, servono correttivi. La Costituzione ci dice che la sanità va garantita in maniera uniforme». Altri dati importanti: «Nonostante la pandemia abbia causato una riduzione del fenomeno della mobilità sanitaria, già dalla seconda metà del 2020 si osserva una ripresa del trend. Confrontando i dati del 2023 con quelli del 2019, si osserva come, sebbene il numero di ricoveri in mobilità sia diminuito (668.145 nel 2023 rispetto ai 707.811 del 2019), la spesa è au-

mentata passando da 2,84 miliardi di euro a 2,88 miliardi nel 2023. C'è un aumento del 12 per cento nella mobilità legata a prestazioni di alta complessità, mentre la componente di media-bassa complessità ha visto una diminuzione corrispondente del 12».

Altro fattore: i tre quarti degli spostamenti per prestazioni di alta complessità dipendono dalla sanità privata accreditata. Dal punto di vista delle direttrici "i viaggi della speranza" non sorprendono: «In termini percentuali, il flusso migratorio va all'83,78 per cento al Nord, al 68,24 al Centro, e al 27,22 al Sud».

SEGNALI

E poi ci sono i casi di Lazio e Campania che danno segnali in controtendenza rispetto al passato. Per la prima regione «ci sono una riduzione del saldo negativo grazie alla diminuzione dei costi di mobilità passiva (-9 per cento) e



un aumento dei ricavi (+11)», per la seconda si registra la riduzione dei «costi legati alla mobilità passiva del 6 per cento e l'incremento dei ricavi grazie a un aumento dei ricoveri in mobilità attiva di alta complessità».

Mauro Evangelisti

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I NUMERI

668.145

Sono ricominciati i viaggi della speranza

I pazienti che nel 2023 sono andati a fuori regione: i numeri si avvicinano ai dati pre pandemia

2,88

Miliardi di euro spesi in mobilità sanitaria

In termini di entità della spesa sono già stati superati i dati del 2019, vale a dire prima della pandemia: l'incremento riguarda soprattutto i ricoveri di alta complessità

387mln

Emilia-Romagna, il salto attivo più alto

Secondo Agenas l'Emilia-Romagna è al primo posto nel saldo tra i ricavi per pazienti da altre regioni e la spesa per chi va a curarsi altrove

+11%

Ospedali del Lazio, i dati del recupero

Il Lazio non ha ancora un saldo positivo, ma registra un significativo incremento di pazienti da fuori regione

**I DATI DELL'AGENAS:
IN 5 ANNI È CROLLATA
L'ATTRATTIVITÀ
DELL'UMBRIA
E ANCHE LA LOMBARDIA
STA FRENANDO**



Non si ferma la mobilità sanitaria



L'intervista **Maria Pia Randazzo**

«Ma ora Lazio e Campania stanno recuperando terreno»

«**C'**è sicuramente un miglioramento per Lazio e Campania». La dottoressa Maria Pia Randazzo dirige l'Ufficio statistica e flussi informativi di Agenas, l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali che svolge attività di ricerca e supporto per il Ministero della Salute e le Regioni. Ieri ha presentato gli ultimi dati sulla mobilità sanitaria.

Colpisce vedere che Lazio e Campania stiano riducendo i saldi negativi. A cosa si deve?

«A una serie di politiche che le Regioni hanno messo in campo. E osserviamo non solo la riduzione della fuga, ma anche un aumento della mobilità attiva. Prendiamo il Lazio: a Roma ci sono centri importanti e non penso solo al privato accreditato, ma anche a strutture pubbliche di eccellenza come lo Spallanzani. Ma pure il Sant'Andrea e Tor Vergata, che in una recente nostra ricerca sulle performance risultano tra i primi cinque migliori ospedali di Italia. Anche la Campania vede una riduzione

del 6 per cento di mobilità passiva e un aumento del 18 per cento di quella attiva, simile alla crescita dell'Emilia-Romagna. Notiamo, in generale, c'è una riduzione della mobilità per cure di media e bassa intensità. Questo è un dato positivo».

Come mai però tre regioni del Nord - Emilia-Romagna, Lombardia e Veneto - continuano ad avere un saldo favorevole e ad attrarre pazienti da altre aree, soprattutto dal Sud?

«Prendiamo di nuovo l'Emilia-Romagna: c'è forte l'effetto della specializzazione su muscolo-scheletrico e questo attira pazienti da tutta Italia. Inoltre, ci sono altri fattori per queste tre regioni: alcune grandi università, ad esempio, come Bologna e Padova. C'è il tema dell'emigrazione: il giovane siciliano che si è trasferito a Milano convince il padre a curarsi nel centro specialistico lombardo. Contano i collegamenti: un catanese paradossalmente impiega meno tempo a raggiungere Bologna in aereo che a spostarsi in un'altra re-

gione del Sud. Poi, certo, non possiamo tacerlo: c'è un modello organizzativo in alcune regioni del Nord più efficiente».

Tre quarti degli spostamenti però passano in strutture private accreditate.

«Il discorso è ampio. A volte l'effetto fidelizzazione dipende da alcuni specialisti affermati che garantiscono poi visite di controllo magari anche nella regione di origine del paziente. In altri casi c'è il fenomeno di liste di attesa che, nel privato accreditato, sono meno lunghe per il paziente che arriva da fuori. Tra l'altro la Lombardia, ma anche l'Emilia-Romagna, comincia a registrare dati non bassi di persone che vanno a curarsi in altre regioni. Ma c'è una differenza rispetto al Sud: di solito semplicemente si va in province confinanti con la propria ma in un'altra regione».

M.Ev.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**LA DIRIGENTE
DI AGENAS:
«LE POLITICHE
CONTRO
LA FUGA
PAGANO»**



12 dic
2024

AZIENDE E REGIONI

S
24

Agenas, la spesa per la mobilità sanitaria nel 2023 sale a 2,88 miliardi

Nonostante la pandemia abbia causato una riduzione del fenomeno della mobilità sanitaria, già dalla seconda metà del 2020 si osserva una ripresa del trend. Lo afferma l'Agenas secondo cui, confrontando i dati del 2023 con quelli del 2019, si osserva come, sebbene il numero di ricoveri in mobilità sia diminuito (668.145 nel 2023 rispetto ai 707.811 del 2019), la spesa sia aumentata leggermente, passando da 2,84 miliardi nel 2019 a 2,88 miliardi nel 2023.



“Questo incremento - spiega Agenas - è principalmente attribuibile all’aumento della mobilità legata ai ricoveri per DRG di alta complessità, che comportano trattamenti più costosi e specializzati”. Le regioni più attrattive per la mobilità sanitaria sono l’Emilia-Romagna, la Lombardia e il Veneto. “L’attrazione è in gran parte dovuta alle diagnosi legate alle malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo - continua Agenas - che rappresentano per le tre regioni rispettivamente il 52%, il 31% e il 34% dell’attrazione totale”.

Le regioni con il maggior saldo positivo sono l’Emilia-Romagna e la Lombardia che presentano risultati equiparabili (rispettivamente 387 milioni e 383 milioni).

“Il flusso migratorio per ricoveri ospedalieri è prevalentemente diretto da Sud a Nord - continua Agenas -. Tuttavia, si rileva anche una mobilità significativa tra le regioni del Centro-Nord, soprattutto quelle di confine”.

In termini percentuali, il flusso migratorio è così suddiviso: 83,78% al Nord, 68,24% al Centro, e 27,22% al Sud.

Le strutture ospedaliere maggiormente attrattive sono quelle private accreditate, che gestiscono circa i tre quarti delle prestazioni di alta complessità.

“Da considerare, inoltre, alcune delle variazioni più interessanti rispetto al 2019 - sottolinea Agenas -. In particolare il Lazio ha registrato una riduzione del saldo negativo grazie alla diminuzione dei costi di mobilità passiva (-9%) e a un aumento dei ricavi (+11%) mentre la Campania ha ridotto i costi legati alla mobilità passiva del 6%, mentre ha incrementato i ricavi grazie a un aumento dei ricoveri in mobilità attiva di alta complessità”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

12 dic
2024

AZIENDE E REGIONI

S
24

Diagnosi lente, difformità territoriali e lo spettro della rinuncia alle cure: il mondo difficile dei malati cronici nel XXII Rapporto sulle politiche della cronicità “Diritti sospesi”

Diagnosi lente, difformità territoriali e lo spettro della rinuncia alle cure: il mondo difficile dei malati cronici nel XXII Rapporto sulle politiche della cronicità “Diritti Sospesi”
Diritti sospesi per chi soffre di una patologia cronica e rara e per i loro familiari:

dall'indagine annuale emergono criticità a 360 gradi, a partire dalla diagnosi che in più di un caso su quattro si riceve dopo oltre i 10 anni.

Oltre alle tempistiche necessarie per dare un nome alla patologia, pazienti e caregiver devono affrontare anche le difficoltà che derivano dalle difformità territoriali nell'erogazione delle prestazioni sanitarie: ad esempio, 4 intervistati su 5 affermano che il supporto psicologico non è garantito ovunque allo stesso modo; in percentuale simile, si riscontrano disuguaglianze che riguardano la presenza sia di percorsi specifici che di centri specializzati o di una rete di presidi dedicati. Fra le criticità particolarmente avvertite, anche quella dei costi: quasi due su tre li sostengono per le visite specialistiche private, uno su due per gli esami diagnostici o per acquistare farmaci necessari che il SSN non rimborsa. Emerge così, fortemente legato ai costi, anche il fenomeno della



rinuncia alle cure, segnalato dal 30% degli intervistati: per 1 su 10 di loro l'abbandono per questi motivi avviene di frequente.

Sono questi alcuni dei dati contenuti nel XXII Rapporto sulle politiche della cronicità, presentato oggi a Roma da Cittadinanzattiva con il titolo "Diritti sospesi". Il documento è il risultato di un'indagine effettuata su tutto il territorio nazionale che ha interessato 102 presidenti delle Associazioni dei malati cronici e rari, 3500 persone affette da patologia cronica e rara e i loro familiari. Il Rapporto scatta un'istantanea sulla rispondenza del SSN ai bisogni di salute dei pazienti cronici e rari e delle famiglie, con l'intento di far comprendere, soprattutto alle Istituzioni, cosa significa vivere quotidianamente con una patologia cronica e rara e trovare servizi non sempre efficienti o inadeguati che rendono poco esigibili il diritto alla cura, il diritto a una qualità di vita migliore e, non ultimo, il diritto a mantenere la qualità di vita acquisita.

«Da diversi anni - dichiara Anna Lisa Mandorino, Segretaria generale di Cittadinanzattiva - il dibattito pubblico riconosce nella cronicità l'ambito che richiede, anche per le caratteristiche demografiche del nostro Paese, maggiore innovazione e maggior investimento in termini professionali, organizzativi ed economici. Piani e norme non mancano e, in genere, ben definiscono i diritti delle persone con malattia cronica e rara. Ma, troppo spesso, restano sospesi: nelle more delle decisioni, negli ostacoli che le istituzioni tendono a fraporsi, nella insufficiente partecipazione dei pazienti e delle loro associazioni, nelle maglie di procedure poco orientate alla concretezza. Questo, soprattutto, denuncia il nostro Rapporto: la necessità di politiche pubbliche efficaci per ora e per il futuro, e l'urgenza di un Patto rinnovato fra le istituzioni, soprattutto nel rapporto fra Stato e Regioni, per accelerare i tempi di esigibilità dei diritti e dar loro attuazione in modo equo a tutti i pazienti in tutto il Paese».

Il contesto

Le malattie croniche interessano il 40,5% della popolazione italiana (24 milioni), mentre le persone affette da almeno due patologie croniche sono 12,2 milioni. Gli ultra 75enni affetti da una patologia sono l'85%, il 64,3% da due o più patologie. In base ai dati la tendenza è che nel 2028, i malati cronici saliranno a 25 milioni, mentre i multi-cronici saranno 14 milioni. In riferimento alle malattie rare, le indagini del Registro Nazionale dell'Istituto Superiore di Sanità stimano 20 casi di malattie rare ogni 10.000 abitanti e ogni anno sono circa 19.000 i nuovi casi segnalati. Il 20% delle patologie coinvolge persone in età pediatrica (di età inferiore ai 14 anni).

«I dati del presente Rapporto - dichiara Tiziana Nicoletti, Responsabile Coordinamento nazionale delle Associazioni dei Malati Cronici e rari (CnAMC) - delineano in modo sempre più evidente, le problematiche che si sono radicate nel tempo per i pazienti cronici e rari e per le loro famiglie, impedendo loro di accedere pienamente e in maniera uniforme alle cure. Su

questo chiediamo come primo atto urgente il recepimento in Conferenza Stato - Regioni del nuovo Piano Nazionale della Cronicità 2024 e il monitoraggio costante degli obiettivi previsti. Va inoltre garantita al più presto una revisione costante e certa dei Livelli Essenziali di Assistenza, l'aggiornamento del Decreto Tariffe per la specialistica ambulatoriale e la protesica, con cadenza almeno biennale, e l'aggiornamento del panel che riguarda gli screening neonatali estesi».

Diagnosi - presa in cura - liste d'attesa - assistenza domiciliare

Per il 27,6% delle persone affette da patologia cronica, il tempo necessario per dare un nome ad una serie di sintomi e disagi è stato superiore a 10 anni. Comunque molto ampia la percentuale di persone che hanno atteso dai 2 ai 10 anni per ottenere la diagnosi (22,9%). Solamente per il 18,1% il tempo per la diagnosi è stato meno di 6 mesi. Nell'84,9% dei casi si tratta di pazienti con patologia cronica riconosciuta ma, per un 7,6%, la patologia non è riconosciuta e non viene garantito il diritto all'esenzione dal ticket.

Gli elementi che ostacolano maggiormente la diagnosi precoce della malattia: con l'80,2%, la scarsa conoscenza della patologia da parte dei Medici di base e Pediatri; segue la sottovalutazione dei sintomi (68,9%), gli elementi comuni ad altre patologie (54,7%); il poco ascolto del paziente (46,2%); la mancanza di personale specializzato sul territorio (42,5%); le liste di attesa eccessivamente lunghe (23,6%).

Il tema dei tempi d'attesa si fa più critico nel momento dell'avvio del percorso terapeutico. Per ciò che attiene le liste di attesa, gli ambiti più segnalati sono: 64,6% prime visite specialistiche; 56,1% visite di controllo e follow-up; 53% esami diagnostici; 60% riconoscimento invalidità civile e/o accompagnamento; 45,3% riabilitazione; 39,7% riconoscimento handicap. Gli aspetti più carenti ai fini di un'adeguata presa in cura per la patologia di riferimento sono: coordinamento fra l'assistenza primaria e specialistica 69,8%; continuità assistenziale 48,1%; liste di attesa 44,3%; integrazione tra aspetti clinici e socioassistenziali 43,4%.

Il 44% dei pazienti lamenta problemi con le cure a domicilio, a causa del numero di giorni/ore di assistenza erogati inadeguati; della difficoltà nella fase di attivazione/accesso; della carenza di alcune figure specialistiche e di assistenza, in particolare di tipo sociale.

I costi e la rinuncia alle cure

Altro elemento critico per il percorso terapeutico è il dover affrontare costi per accedere ad alcune prestazioni: il 59,8% dei cittadini ricorre infatti a visite specialistiche effettuate in regime privato o intramurario; il 52,8% acquista farmaci necessari e non rimborsati dal SSN; il 50% effettua esami diagnostici in privato o in intramoenia; il 47,5% acquista parafarmaci (es. integratori alimentari, dermocosmetici, pomate). Il 42,4% spende privatamente per la prevenzione terziaria (diete, attività fisica, dispositivi); il 36,3% per la prevenzione primaria e secondaria; il 22% per il supporto

psicologico; il 16,9% per spostamenti dovuti a motivi di cura; il 14,7% per le visite specialistiche o attività riabilitative da effettuare a domicilio e il 12% per l'acquisto di protesi e ausili non riconosciuti (o insufficienti nella quantità/qualità erogata).

Oltre il 30% dei pazienti ci informa di aver dovuto rinunciare alle cure. Nel 19% dei casi è capitato in modo sporadico ma, per oltre il 12%, è capitato spesso.

Disuguaglianze e difformità regionali

Per i presidenti delle associazioni dei pazienti questi sono gli ambiti in cui si riscontrano maggiori difformità regionali: innanzitutto (79,2%) il supporto psicologico; a seguire la presenza di percorsi e/o Pdta (77,4%), la presenza di Centri specializzati/Rete (73,6%); la modalità di gestione delle prenotazioni e dei tempi di attesa (72,6%); le prestazioni necessarie non ricomprese nei Lea (70,8%).

In particolare, in riferimento ai Pdta, Il 63,2% degli intervistati sa che ne esiste uno per la propria patologia; solo nel 28,4% dei casi si tratta di PDTA nazionali, mentre nel 71,6% dei casi sono PDTA regionali, nel 31,3% aziendali e nel 7,5% distrettuali. Per quanto riguarda le regioni dove è presente un PDTA di patologia, primeggiano Lombardia e Toscana, a seguire Piemonte, Lazio, Emilia-Romagna, Veneto.

Bisogni assistenziali e sostegno nel percorso di cura

I Medici di famiglia continuano ad essere il primo punto di riferimento per il paziente (75,2%). Al secondo posto troviamo lo specialista privato con il 41,7%.

Questi dati confermano che è quasi sempre il cittadino a doversi occupare di prenotare la prestazione di controllo, contrariamente a quanto indicato, prima, dal Piano Nazionale Governo Liste d'Attesa 2019 – 2021 e successivamente ribadito dal nuovo Decreto sulle liste d'attesa. Anche per ciò che attiene alle informazioni ricevute sull'importanza di seguire correttamente la terapia farmacologica vi sono risposte non positive: oltre un paziente su quattro non ha ricevuto informazioni chiare ed esaustive. Spesso il tempo di ascolto e di cura non è abbastanza (problema che subiscono sia i medici, alle prese con ambulatori affollati e tempi ridotti, che i cittadini).

Gli aspetti psicologici e il dolore connesso alla patologia

La patologia cronica può determinare gravi ripercussioni sulla qualità della vita e sugli aspetti psicologici della persona. Abbiamo chiesto se a causa della patologia la persona abbia provato senso di ansia, e la risposta non lascia dubbi: circa il 70% risponde affermativamente. Inoltre, circa il 90% delle persone che hanno risposto al questionario ha sofferto negli ultimi 12 mesi di depressione.

Il 40% delle persone, inoltre, ha risposto che la propria patologia causa episodi di dolore e che, per il 34% dei rispondenti, questo dolore è cronico,

persistente e continuativo. il 50% dei pazienti risponde che non ha ricevuto una prescrizione per il trattamento adeguato e continuativo dello stesso e non si è sentito sufficientemente orientato o informato su cosa fare in caso di dolore e a chi rivolgersi.

Le proposte di Cittadinanzattiva

Ecco le proposte relative a come sbloccare alcuni “diritti sospesi”.

Lea: garantire, come previsto, una revisione costante e certa dei Livelli Essenziali di Assistenza; aggiornare il Decreto Tariffe per la specialistica ambulatoriale e la protesica, con cadenza almeno biennale; rafforzare l’attuale sistema di monitoraggio dei Lea, al fine di migliorare la sua capacità di fotografare la reale dinamica che esiste tra cittadino e Servizio Sanitario Nazionale nella garanzia dei suoi diritti.

Piano Nazionale Cronicità: Recepire celermente in sede di Conferenza Stato - Regioni il nuovo Piano Nazionale della Cronicità e monitorare il raggiungimento degli obiettivi previsti.

Malattie Rare: dare piena attuazione alla legge 167/2016, “Disposizioni per l’avvio dello screening neonatale per la diagnosi precoce di malattie metaboliche ereditarie”; emanare i decreti attuativi previsti dal Testo Unico sulle malattie rare, n. 175 del 2021, al fine di garantire la piena operatività; monitorare la realizzazione del Piano Nazionale Malattie rare.

Liste d’attesa: garantire la piena e tempestiva attuazione delle disposizioni previste dal Decreto Liste d’attesa con particolare riguardo alle misure previste per i pazienti cronici agli aspetti di monitoraggio del dato e uniformità sul territorio.

Assistenza anziani non autosufficienti: dare attuazione al D.lgs. 29/2024 attraverso l’adozione dei quasi 20 relativi decreti attuativi così da garantire risposte adeguate in termini di assistenza sociosanitaria.

Caregiver: approvare una legge inclusiva e di equità sociale che garantisca diritti e tutele al caregiver familiare rispettando quattro criteri: una definizione ampia della figura, che riconosca diritti e tutele anche se il caregiver non convive o non è un familiare; coinvolgimento attivo del caregiver nella definizione del progetto di vita della persona assistita; la previsione di tutele crescenti rapportate al carico assistenziale e agli impatti/bisogni del caregiver; risorse congrue per garantire una effettiva esigibilità delle tutele.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La salute mentale cenerentola dell'assistenza

Nell'anno in cui celebriamo il 46mo anniversario della Legge 180, che ha segnato una svolta epocale nella cura del disagio psichico, disponendo la chiusura dei manicomi e promuovendo una salute mentale basata sulla dignità e sul rispetto dei diritti della persona, ci troviamo invece a fare i conti con una realtà assistenziale ancora drammaticamente inadeguata.

L'inchiesta con cui apriamo il nostro giornale questa settimana ci conferma che la legge 180 ha alimentato a suo tempo tante speranze, ma la sua piena attuazione è ancora lontana.

In Italia le persone che mostrano problemi di salute mentale con disturbi gravi e che sono in carico al Sistema sanitario nazionale sono ogni anno oltre 770 mila. Rappresentano l'1,5% della popolazione. A loro è consentito di affrontare un percorso di riabilitazione, ma molti altri non hanno accesso ad alcuna cura perché i servizi non riescono a far fronte a una domanda in continuo aumento.

Anche i dati di spesa sono sconfortanti: l'Italia spende appena 3,6 miliardi di euro l'anno per la salute mentale, posizionandosi agli ultimi posti in Europa tra i Paesi ad alto reddito. Ne servirebbero invece almeno 10. Solo il 3% del budget sanitario è destinato alla salute mentale. Una percentuale irrisoria rispetto al 10% raccomandato dagli esperti per garantire servizi dignitosi e di qualità. Di conseguenza il Sistema sanitario nazionale oggi non è in grado di far fronte a tutte le richieste di chi è colpito dal disagio psichico in una realtà fatta sempre più spesso di precarietà, di nuove e sempre più diffuse forme di povertà, di tensioni sociali e fragilità familiari.

Questa disparità investe particolarmente i bambini e gli adolescenti, che rap-

presentano la fascia più vulnerabile. La cronica carenza di personale – psichiatri, psicologi, infermieri – aggrava ancor di più la situazione. Si prevede che, nei prossimi due anni, verranno assunti meno di 250 nuovi operatori, quando ne servirebbero ben 11.000.

Ecco perché diventa sempre più urgente una revisione delle politiche sanitarie che mettano al centro il benessere psichico come diritto fondamentale. È essenziale promuovere la formazione di nuovi specialisti e incentivare il personale già in servizio, garantendo una rete di assistenza continuativa e accessibile a chi ne ha bisogno. Inoltre, servono investimenti per la ricerca e per la raccolta di dati sui bisogni reali dei pazienti: senza una mappatura precisa è impossibile individuare i giusti rimedi.

Infine la prevenzione potrebbe giocare un ruolo importante per individuare in tempo i segnali di disagio psichico. Nella scorsa legislatura, da deputato, mi ero fatto promotore di una proposta di legge che istituiva la figura dello psicologo scolastico a tempo pieno in tutte le scuole. Un'iniziativa che aveva raccolto il consenso unanime di tutte le forze politiche e che l'interruzione anticipata della legislatura bloccò nel suo iter parlamentare. Intercettare sul nascere e gestire, assieme a docenti e famiglie, situazioni di disagio nei giovani sarebbe sicuramente un modo per prevenire lo sviluppo di patologie psichiatriche più gravi in età adulta.

E

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Emilio Carelli

Crescono i bisogni, ma il benessere psichico fa i conti con i tagli alla spesa e con le carenze della sanità



LA SANITA IN ITALIA E IN EUROPA

Una macchina sempre più complessa, e non bastano i medici a farla funzionare. La spesa e la carenza di personale e i grandi problemi del sistema nazionale. Benché nel nostro paese si goda di buona salute

di *Sabino Cassese*

La Corte costituzionale, nella sentenza 195 del 6 dicembre 2024, ha affermato, sulla scia di precedenti decisioni, che risalgono fino al 2017,

RAPPORTI ALLA MANO /22

che la spesa sanitaria è "spesa costituzionalmente necessaria": "In un contesto di risorse scarse, per fare fronte a esigenze di contenimento della spesa pubblica dettate anche da vincoli euro unitari, devono essere prioritariamente ridotte le altre spese indistinte, rispetto a quella che si connota come funzionale a garantire il 'fondamentale' diritto alla salute di cui all'art. 32 Cost., che chiama in causa imprescindibili esigenze di tutela anche delle fasce più deboli della popolazione, non in grado di accedere

alla spesa sostenuta direttamente dal cittadino, cosiddetta 'out of pocket'. E' "la garanzia dei diritti incompromissibili a incidere sul bilancio, e non l'equilibrio di questo a condizionarne la doverosa erogazione" (sentenza n. 275 del 2016); da questo principio deriva che tali diritti, e in particolare il diritto alla salute, coinvolgendo primarie esigenze della persona umana, non possono essere sacrificati fintanto che esistono risorse che il decisore politico ha la disponibilità di utilizzare per altri impieghi che non rivestono la medesima priorità".

Una radiografia eccezionalmente ricca della sanità europea

Ma che cosa si deve fare per assicurare questa "spesa costituzionalmente necessaria", e quindi una tutela efficace del diritto alla salute? Per capire dove andare e con quali mezzi, soccorre una radiografia eccezionalmente ricca e analitica preparata dall'Organizzazione per la cooperazione e lo

sviluppo economico - Ocse (OECD/Euro-pean Commission (2024), *Health at a Glance: Europe 2024: State of Health in the EU Cycle*, OECD Publishing, Paris). Redatta dall'Ocse insieme con la Commissione europea, valendosi anche di contributi dell'Eurostat (l'Ufficio statistico dell'Unione europea, una direzione generale della Commissione europea che raccoglie ed elabora dati provenienti dagli Stati membri dell'Unione europea a fini statistici, assicurando l'armonizzazione della metodologia statistica tra gli Stati membri) e dell'Organizzazione mondiale della sanità, riguarda i 27 paesi dell'Unione, ma considera anche alcuni altri dei 38 paesi dell'Ocse. Analizza sia la "macchina" sanitaria, sia le condizioni di salute della popolazione, con dati che vanno dalla disponibilità e dalla remunerazione del personale sanitario alla spesa pubblica e privata per la salute, alle cause di ricovero e di mortalità, fino ai tassi di vaccinazione.

I punti critici della sanità nell'Unione europea

Il rapporto esamina i maggiori problemi dei diversi sistemi sanitari nazionali dopo la pandemia ed è diviso in due parti. Nella prima fa un esame ampio delle carenze di manodopera sanitaria in Europa, un problema di lungo periodo che è stato accentuato dalla pandemia, e considera le strategie seguite dalle singole nazioni per risolvere questa questione. La seconda parte è relativa alle tendenze più recenti dell'invecchiamento della popolazione e delle aspettative di vita e considera le politiche dirette ad aumentare la longevità e a ridurre la domanda di assistenza sanitaria a lungo termine. Infine, il rapporto contiene un esame comparativo dei più recenti dati sui fattori di rischio per la salute.

I risultati principali, relativi alla

sanità europea, mettono in luce le carenze del personale sanitario, l'invecchiamento della popolazione, la disparità tra Paesi nelle aspettative di vita, l'assenza di progressi nell'affrontare i fattori di rischio legati agli stili di vita, i punti critici nell'affrontare le infezioni e le epidemie, la desertificazione medica (e cioè la diffusione di aree non servite perché il personale sanitario si concentra nelle regioni centrali, attorno alle capitali), il minore interesse dei giovani per le carriere sanitarie, i tentativi di affrontare questi problemi allungando l'età lavorativa del personale medico, prevedendo incentivi retributivi, reclutando personale medico straniero e sviluppando ulteriori corsi di perfezionamento.

Le difficoltà della sanità italiana

Molto peggiori le condizioni della sanità italiana. Quattro indicatori lo dimostrano. In Italia il numero

degli addetti, come proporzione dell'occupazione, è dell'8,2 per cento contro una media europea dell'11 per cento e punte di 20,2 per cento in paesi come la Norvegia. La spesa pro capite per la salute in Italia è di 2.947 euro, nella media europea di 3.533, in Germania di 5.317. Il personale medico italiano ha una età media di 54 anni contro una media europea di 35 anni. Gli infermieri sono 6,5 su 1.000 abitanti in Italia

contro gli 8,4 nell'Unione europea.

I successi della salute in Italia

Se la funzione di un servizio sanitario è quella di assicurare la salute ai cittadini, e la loro longevità, l'indicatore relativo alle aspettative di vita degli italiani presenta un singolare contrasto con la crisi del servizio sa-

nitario nazionale, perché l'Italia è tra i paesi con la popolazione più longeva, con una media di 83,8 anni. Quindi, la situazione presenta un singolare paradosso: da un lato, carenza di personale e spesa insufficiente; dall'altro, complessivamente buone condizioni di salute degli italiani, a cui si aggiungono i dati relativi a una percentuale abbastanza alta di allocazione della spesa per la prevenzione e un basso tasso di mortalità derivante da cause evitabili. Naturalmente, la salute dei cittadini non dipende soltanto dall'efficacia del servizio sanitario nazionale, ma anche dagli stili

di vita, dal clima, dalle condizioni generali di vita. Tuttavia, questi dati presentano elementi contraddittori, che andrebbero studiati approfonditamente.

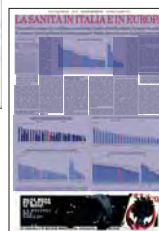
Che fare?

La radiografia presentata dall'Ocse e dalla Commissione europea non considera tutti gli elementi del servizio sanitario, in particolare quella rete spezzata che è stata prodotta da una sbagliata regionalizzazione della materia, e in particolare le carenze della sanità territoriale o di base. Tuttavia suggerisce un metodo per affrontare i problemi della sanità, un metodo articolato in due punti.

Il primo riguarda l'integrazione delle conoscenze: così come lo sviluppo delle scienze della vita ha consentito di fare passi da giganti alla medicina, vi è una necessità urgente di integrare l'analisi dei sistemi sanitari con conoscenze e metodologie di tipo economico, finanziario e manageriale, perché la "macchina" sanitaria è diventata sempre più complessa e non bastano i medici per farla funzionare. E oltre a integrare le conoscenze è necessaria, come dimostra questa indagine dell'Ocse, la comparazione. Alexis de Tocqueville ha scritto che non capirà mai nulla della rivoluzione francese chi studi soltanto la rivoluzione francese. Lo stesso si può dire dei sistemi sanitari.

Il personale medico italiano ha una età media di 54 anni contro una media europea di 35 anni

E' necessario integrare l'analisi dei sistemi sanitari con conoscenze e metodologie di tipo finanziario e manageriale



12 dic
2024

DAL GOVERNO

S
24

Liste d'attesa, insediato al ministero il gruppo di lavoro con le Regioni per l'attuazione della legge

Il ministero della Salute accelera sull'attuazione della legge sulla riduzione delle liste d'attesa. Si è insediato oggi, presso il dicastero, il tavolo di lavoro, composto da rappresentanti del ministero, Agenas e delle Regioni, che ha il compito di definire Linee guida volte a garantire la piena attuazione delle norme contenute nella legge 73 del 2024.

Ad aprire i lavori il ministro della Salute, Orazio Schillaci, che ha ribadito l'urgenza di procedere con gli adempimenti previsti dalla legge: "Dobbiamo dare risposte ai cittadini e il Ministero è pronto a fornire alle Regioni tutto il supporto necessario. La legge prevede misure che da subito possono dare segnali di cambiamento ed è importante che a tutti i livelli si agisca per dimostrare la volontà di un cambio di passo".

Nel corso della riunione sono stati affrontati i temi legati alle procedure organizzative e al monitoraggio dell'attuazione delle norme.



© RIPRODUZIONE RISERVATA

12 dic
2024

LAVORO E PROFESSIONE

S
24

Anaao: in 5 anni almeno 5mila assunzioni di medici con il decreto Calabria, avanti con la semplificazione

Negli ultimi 5 anni sono stati assunti almeno 4.955 medici specializzandi con il cosiddetto “Decreto Calabria”. Un aumento esponenziale della quota assoluta e percentuale dei medici specializzandi assunti che passa da un misero 4,5% del 2018 (anno di inizio della possibilità di assunzione) al 32,9% nel 2023.

Questi i risultati dello studio condotto da Anaao Giovani che ha elaborato i dati della Fondazione ONAOSI (Opera Nazionale Assistenti Orfani Sanitari Italiani) incrociati con i dati del CAT (Conto Annuale del Tesoro), un numero di certo sottostimato rispetto alle reali assunzioni.

“Questo dato, destinato ad aumentare nei prossimi anni – commentano Pierino Di Silverio Segretario Nazionale Anaao Assomed e Giammaria Liuzzi Responsabile Nazionale Anaao Giovani - dimostra che l’unico modo per aumentare l’assunzione dei dirigenti medici nel SSN è l’ulteriore potenziamento di questa modalità di assunzione, considerando anche l’indice di gradimento espresso dagli stessi specializzandi in una precedente survey Anaao Giovani. Oltre il 90% degli specializzandi è favorevole all’adozione del Decreto Calabria.

“L’introduzione del DL Calabria – proseguono Di Silverio e Liuzzi - ha prodotto un cambio di paradigma nel percorso formativo dei giovani medici. Resta, tuttavia, ancora sottoutilizzato in quanto permane un grande bias



dovuto alla ristrettezza del numero di strutture inserite in rete formativa e nella metodologia di accreditamento delle strutture stesse, poiché tali assunzioni sono possibili solo nella rete formativa di una scuola di specializzazione nella medesima disciplina a cui lo specializzando è iscritto. Oggi, infatti, a decidere quali reparti e quali strutture ospedaliere possano entrare a far parte della rete formativa sono i singoli direttori di scuola, in maniera talvolta anche autoreferenziale e non attinente alle reali potenzialità a disposizione all'interno della rete ospedaliera”.

“Permane, inoltre, - denunciano Di Silverio e Liuzzi - un grande vulnus in quanto tutte le strutture della rete formativa che non sono inserite nel decreto di accreditamento interministeriale non possono ospitare specializzandi, essendo tali strutture delle sedi complementari; tutto ciò ci appare penalizzante, soprattutto per quelle Aziende Ospedaliere in possesso di un DEA di secondo livello e, talvolta, di specialità non presenti neanche in alcuni atenei. Infine, troppi medici specializzandi ricevono dai propri professori delle pressioni affinché non accettino l'assunzione”.

“Chiediamo pertanto che la manovra economica all'esame del Parlamento approvi che la struttura nella quale lo specializzando svolge l'attività lavorativa possa anche non appartenere alla rete formativa di una scuola di specializzazione della disciplina di interesse, purché sia in possesso dei requisiti di accreditamento sulla base di una certificazione rilasciata annualmente dal Ministero della Salute di concerto con il MUR. Nei restanti casi, si prevede comunque l'applicazione delle disposizioni sulla formazione extra-rete per un periodo di 18 mesi, da sommarsi rispetto ad altri periodi di tale tipo già svolti dallo specializzando durante il contratto di formazione specialistica”.

“In una condizione di carenza cronica di medici, con una metodologia concorsuale farraginoso e burocratica che dura in media 2 anni, avere a disposizione un'arma formativa e conseguentemente assistenziale come il DL Calabria - concludono Di Silverio e Liuzzi - appare di notevole impatto sulla professione e sulla formazione e assicura agli specializzandi un percorso continuo di formazione prima, e di lavoro poi, permettendo loro di avere un contratto con diritti e doveri, contributi e possibilità di carriera e di inserimento nella rete assistenziale, adeguandoci al resto d'Europa”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

12 dic
2024

LAVORO E PROFESSIONE

S
24

Contratto dirigenza medica, veterinaria e sanitaria: è ora di aprire la contrattazione del triennio che sta finendo

di Aldo Grasselli*

Il Ccnl 2022-2024 dirigenza medica, veterinaria e sanitaria del SSN è scaduto prima ancora di essere negoziato, la dinamica contrattuale aziendale è ferma, le chiacchiere sugli eroi e sulla valorizzazione del personale dirigente del Ssn “stanno a zero”.

Negli incontri col ministro della Salute abbiamo più volte chiesto che Governo e Regioni dessero un segno di vita approvando l'atto di indirizzo necessario per cominciare la contrattazione, ma per convergenze di interessi estranei al lavoro e divergenze tattiche su come pagare il lavoro, 140.000 dirigenti del SSN sono in stallo con un contratto già vecchio e con stipendi bloccati ed erosi dall'inflazione.

L'aziendalizzazione della sanità pubblica è in questa palude burocratica che millanta una natura manageriale ma per inerzia favorisce la diserzione di centinaia di professionisti.

Le risorse per remunerare il lavoro sempre più difficile e stressante dei sanitari pubblici dipendenti, la cui natura e funzione è ben diversa da quella dei dirigenti scolastici, del catasto, delle motorizzazioni o delle funzioni



centrali, sono scarse ma riconoscerle con colpevole ritardo è anche offensivo.

La specificità medica, veterinaria e sanitaria è qualcosa che viene dimenticata troppo spesso e verso la quale si impone dalle parti datoriali una maggiore attenzione, capacità innovativa e rispetto.

L'evoluzione tumultuosa delle dinamiche epidemiologiche, l'innovazione scientifica e tecnologica della medicina e delle scienze sanitarie, le aspettative di cura dei cittadini e la vigenza delle responsabilità civili e penali che interessano la dirigenza medica, veterinaria e sanitaria sono peculiarità esclusive e specifiche che nessuno possiede e sopporta in egual misura nella Pubblica Amministrazione.

Basterebbe questo per giustificare un percorso distintivo nelle carriere e degli emolumenti di funzioni pubbliche che per la loro specificità necessitano di attenzioni giuslavoristiche e contrattuali particolari e riconoscimenti economici specifici e premiali.

Invece, purtroppo, Governo e Regioni si attardano e nemmeno manifestano il tatticismo politico elementare che avrebbe già semplicemente avviato la contrattazione per decongestionare una crisi di vocazioni e una diaspora di professionisti essenziali al SSN per consentire a Governo e Regioni di erogare i Livelli Essenziali di Assistenza e di prestazioni che essi stessi hanno assunto come impegno verso la cittadinanza.

Governo, Regioni, se ci siete battete un colpo! Si avvii la contrattazione anche per medici, veterinari e sanitari; il 2024 è finito e il Ccnl 2022/2024 è scaduto prima di vedere la luce!

**Presidente Federazione Veterinari, Medici e Dirigenti Sanitari*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

12 dic
2024

LAVORO E PROFESSIONE

S
24

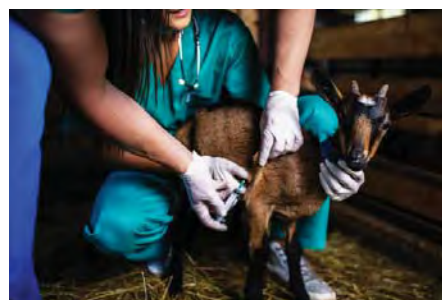
Sivemp: si apre una nuova fase in tema di specializzazioni dei medici veterinari

Nelle integrazioni alla legge di Bilancio è entrato un emendamento firmato da Marta Schifone che prevede un compenso di 500 euro mensili per specializzandi di area sanitaria non medici. Per i medici chirurghi, infatti, esiste un regime di borse di studio delle quali, tra l'altro, ogni anno si perde una notevole percentuale di borse non assegnate, mentre per medici veterinari, farmacisti, biologi, psicologi, odontoiatri, chimici e fisici il costo degli anni di specializzazione è tutto sulle spalle dei singoli specializzandi.

Il fatto che la Legge di Bilancio preveda un compenso, molto modesto rispetto alla prima proposta dell'On.le Schifone e rispetto alle borse dei medici nonostante le risorse siano disponibili tra quelle non assegnate, converge nel principio finalmente con le richieste che SIVeMP ha avanzato da diversi anni.

“Rivendichiamo da tempo, insieme ai colleghi farmacisti e biologi, che le scuole di specializzazione dei medici veterinari e delle altre professioni sanitarie che dovranno operare nel Servizio sanitario nazionale, abbiano pari dignità a quelle dei medici che si formano nei policlinici universitari” ha dichiarato il segretario nazionale SIVeMP Aldo Grasselli.

“Finalmente registriamo un segnale nella direzione da noi indicata – prosegue Grasselli - ma il percorso richiederà ancora passaggi legislativi ben articolati per mettere in stretta connessione e nello stesso alveo giuridico e



ministeriale le Scuole Universitarie di medicina veterinaria, le Aziende del SSN, le Regioni e gli Istituti zooprofilattici sperimentali per arrivare per tutti i sanitari a dignitosi contratti di formazione-lavoro”.

“E’ un passo importante per valorizzare la figura del medico veterinario specializzando! Puntiamo al riconoscimento del nostro ruolo e dell’impegno che dedichiamo alla nostra formazione.” ha affermato il Coordinatore degli Specializzandi del SIVeMP Alberto Ceppa che conclude: “siamo certi che tutelare la nostra figura sia fondamentale per garantire in futuro il sostegno alla salute dell’uomo a partire dal concetto di one health, la salute di tutti, in cui il medico veterinario è figura centrale”

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'INTERVISTA

Gino Gerosa

“Io, cardiocirurgo per caso ho trapiantato un cuore che batteva”

Padova, parla il primo medico al mondo ad aver usato questa tecnica: “Ho la curiosità di un fanciullo. Niente è più difficile da trovare di ciò che hai sotto il naso. La vocazione? Sbagliai aula all'università”

LAURA BERLINGHIERI
PADOVA

«**P**erché nessuno lo aveva fatto prima? Potrei citarle Goethe: “Niente è più difficile da vedere con i propri occhi di quello che si ha sotto il naso”. Noi, comunque, l'abbiamo fatto». Gino Gerosa, 67 anni, è il cardiocirurgo dei record. Dal 2003, da quando dirige il centro Gallucci dell'Azienda Ospedaliera di Padova - dedicato al medico che per primo eseguì un trapianto di cuore in Italia, proprio qui - ne ha inanellati 14 al livello nazionale e 6 a livello mondiale. L'ultimo due settimane fa: il primo trapianto al mondo a cuore battente. Il paziente è prossimo alle dimissioni.

Gerosa, oltre la competenza, che visione ci vuole per operazioni così rivoluzionarie?

«Serve esperienza. Creatività, perché la curiosità del fanciullo permette di identificare strategie che altri non vedono. Coraggio chirurgico, che è l'assunzione di responsabilità nel modificare la rotta. E l'etica».

Cosa significa trapianto a cuore battente?

«Abbiamo prelevato l'organo, inserito in un macchinario per il trasporto e reimpiantato nel ricevente. E il cuore non ha mai smesso di battere. Danni da ischemia da perfusione ridotti a zero e performance mi-

gliori. Eseguire le suture su un organo che si muove sembra complesso, ma il fatto che il cuore batta regala tempo».

La prossima frontiera è il cuore artificiale?

«In Italia ogni anno ci sono 850 pazienti in lista d'attesa e riusciamo a soddisfarne meno della metà. Servono soluzioni: il cuore artificiale e quello del maiale».

Non ci sono abbastanza cuori?

«Non più. Grazie alla legge, sacrosanta, che obbliga i motociclisti a indossare il casco. Ai tempi dei primi trapianti di Gallucci, l'età media dei donatori era sotto i 18 anni, ora è oltre i 60».

E lei com'è diventato cardiocirurgo?

«Le ho provate tutte per sfuggire a questo destino. Pensi che arrivavo dalla Scuola militare Nunziatella di Napoli. Poi ho fatto domanda all'Accademia

di Sanità Militare a Firenze per diventare ufficiale medico».

Enon ha passato il concorso...

«Macché. Hanno perso la lettera e non mi hanno mai chiamato. Così mi sono iscritto a Medicina».

Quindi il medico lo voleva fare...

«Il medico sì, da sempre. Forse perché da bambino ho trascorso tanto tempo in ospedale,

per dei controlli. E poi mi è sempre piaciuto stare in mezzo alle persone, prendermi cu-

ra degli altri».

Quindi si è iscritto a Medicina, senza test.

«Eravamo in 3 mila. Aperture indiscriminate mettono a rischio la formazione, ma i vecchi test non erano la soluzione. Potrebbero esserlo degli esami-filtro, ma non sempre un ottimo studente diventa un buon medico».

Torniamo al destino che l'ha fatto diventare cardiocirurgo...

«Università, ultimo giorno per scegliere la specialità. Ho sbagliato aula e mi sono trovato di fronte al professor Casarotto, che parlava di cardiocirurgia. Ultimo incontro dell'ultima giornata. Lì ho scelto».

E poi?

«Metà specialità a Londra, al seguito di Donald Ross, compagno di corso di Christiaan Barnard, autore del primo trapianto di cuore della storia. L'ho anche incontrato, Barnard: gli ho chiesto l'autografo, con quello di Ross».

La prima operazione?

«Bypass con la vena safena, 3° o 4° anno di specialità. Ci sono affezionato, anche perché quel paziente l'ho rioperato, da direttore a Padova».

Si è pentito di aver fatto il cardiocirurgo?

«È un lavoro totalizzante e ho rinunciato a molto, ma il rapporto coi pazienti compensa tutto. E la mia è una chirurgia ricca di speranza. Abbiamo



sempre risposte valide e incidiamo sull'aspettativa di vita dei pazienti. La morte esiste, ma l'innovazione tecnologica è un'alleata».

Negli Usa un ragazzo ha ucciso il Ceo di una delle più grandi compagnie di assicurazioni sanitarie del Paese. La sanità pubblica e universale, in Italia, è un valore da preservare?

«Il nostro sistema sanitario universalistico è un patrimonio a cui non dobbiamo rinunciare. Chiunque ha accesso alle cure più sofisticate, indipendentemente dalla sua capacità economica. Ma serve rispetto per medici e infermieri, è inaccet-

tabile che ci sia chi entra in un pronto soccorso per menare chi vi lavora».

Perché accade?

«Perché le cure sono gratuite e quello che è gratis si percepisce come un disvalore. Bisogna educare i cittadini, spiegando loro cos'è il Servizio sanitario nazionale. Anche in tv: meno balletti e più cultura».

Spesso si rende merito alla sanità per la sua capacità di slanci straordinari, ma la si ritiene lacunosa nell'ordinario. Che cosa risponde?

«Che nella vita si può sempre fa-

re meglio, e pure nella sanità. Ma bisogna coinvolgere tutti gli attori. E, se la politica ascoltasse medici e infermieri, la nostra sanità sarebbe migliore». —

“

L'intervento

E eseguire le suture su un organo che si muove sembra complesso, ma regala tempo

L'infanzia

Ho sempre voluto fare il medico, forse perché da bambino ho trascorso tanto tempo in ospedale

I test d'ingresso

Non erano la soluzione ma la formazione è a rischio con aperture indiscriminate



In sala operatoria
Il cardiocirurgo Gino Gerosa, 67 anni, e un momento dell'intervento

L'INTERVENTO RECORD

La procedura
Finora l'organo veniva prelevato e impiantato da fermo nel paziente

Padova

La novità
L'equipe medica ha continuato a far battere sempre il cuore prelevato, senza danni, fino all'impianto

I vantaggi
Più aspettative di successo del trapianto, meno complicanze

Nel 2023 in Italia
370 trapianti di cuore (+46% sul 2022)
668 i pazienti ancora in attesa

Il paziente
Uomo di 65 anni affetto da cardiopatia post-ischemica

Il macchinario
Ha conservato la corretta temperatura e funzionalità dell'organo, allungandone la sopravvivenza dalle 4 alle 8 ore

Fonte: Centro nazionale trapianti WITHUB



Tumore al seno Triplicata in 20 anni la prospettiva di vita per chi ha metastasi

Curigliano e Del Mastro al convegno mondiale
«Nuovi risultati anche per prevenire le recidive»

di Vera Martinella

«L'obiettivo è guarire tutti i pazienti con tumore al seno. Una meta ambiziosa, a cui ci avviciniamo lentamente, come dimostrano diverse ricerche scientifiche presentate durante questo congresso: cresce il numero di terapie efficaci anche nei casi più difficili da trattare». Guarda al futuro con ottimismo Giuseppe Curigliano, direttore della Divisione Sviluppo di Nuovi Farmaci per Terapie Innovative dell'Istituto Europeo di Oncologia di Milano, mentre commenta le principali novità emerse durante il San Antonio Breast Cancer Symposium, il convegno internazionale che riunisce in Texas i maggiori specialisti sul carci-

noma mammario.

I numeri lo confermano: sebbene i nuovi casi continuano ad aumentare, il tasso di mortalità è in diminuzione (cala dell'1,3% circa ogni anno) e la prospettiva di vita per una donna con una malattia metastatica è quasi triplicata negli ultimi 20 anni.

Ogni anno in Italia sono circa 55.900 i nuovi casi di cancro al seno nelle donne, a cui si aggiungono 500 diagnosi negli uomini. E nel nostro Paese vivono 52mila persone con una neoplasia metastatica, un numero in costante aumento. Sono pazienti che oggi riescono a convivere bene con il tumore per molti anni.

«Ridurre il rischio di recidive, allungare la sopravvivenza, puntare ogni volta possibile alla guarigione e arrivare a questi risultati utilizzando terapie che siano il meno tossiche possibili sono i traguardi che abbiamo raggiunto negli anni e che continua-

mo a perseguire, dando rilievo alla qualità di vita dei malati», spiega Lucia Del Mastro, direttore della Clinica di Oncologia medica dell'IRCCS Ospedale Policlinico San Martino, Università di Genova.

I meriti dei progressi compiuti vanno, oltre che all'arrivo di nuove terapie, alla prevenzione e alla diagnosi precoce. Senza dimenticare che, negli anni, la ricerca ha permesso di capire che esistono vari sottotipi di cancro al seno. Ed è questa la premessa indispensabile per comprendere le maggiori novità che arrivano dal convegno americano. Due degli studi principali (DESTINY06 ed EM-

BER-3) portano la firma di Curigliano e sono stati pubblicati su una delle riviste scientifiche internazionali più importanti, il *New England Journal of Medicine*: «Utilizzando farmaci con meccanismi d'azione innova-

tivi siamo riusciti a migliorare quelle che sono le attuali cure standard e a guadagnare tempo per le donne con un tumore metastatico, rallentando la progressione della malattia», sottolinea l'oncologo.

Rilevanti sono anche gli esiti di sperimentazioni (come OlympiA) incentrate sulle pazienti con una neoplasia in stadio iniziale con caratteristiche però che le espongono a maggiori rischi di avere una ricaduta. «Oggi il 30 per cento delle donne riceve la diagnosi quando il tumore ancora non è neppure palpabile, grazie a mammografia ed ecografia: in questi casi si guarisce quasi sempre — conclude Del Mastro, pioniera delle tecniche di preservazione della fertilità nelle giovani pazienti con cancro al seno —. Ma determinati sottotipi di tumore sono più aggressivi di altri e facciamo progressi nell'evitare che malattia di ripresenti».



LO STUDIO (SUI TOPI)

Il virus del Covid per combattere i tumori

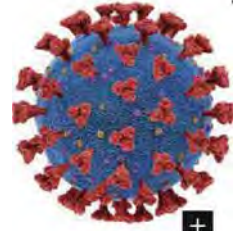
E SE il virus Sars-CoV-2, quello del Covid, ci aiutasse a sconfiggere i tumori? È una speranza, nemmeno troppo campata in aria stando ai risultati di uno studio pubblicato su *The Journal of Clinical Investigation*. Che però, è bene dirlo subito per frenare facili entusiasmi, è stato condotto sui topi. Gli scienziati, un team guidato dal chirurgo della Northwestern University Ankit Bharat, hanno scoperto che

l'Rna del virus innesca nel sistema immunitario di topi ed esseri umani una serie di segnali che portano alla trasformazione dei monociti classici, i più abbondanti tra i globuli bianchi, in monociti speciali chiamati I-NCMs. Questi ultimi, oltre a combattere il virus, hanno straordinarie proprietà anti-tumorali: riescono a penetrare il tessuto malato e reclutare linfociti che uccidono le cellule cancerose contribuendo alla riduzione del tumore. Come indurre la

produzione di questi super-monociti anche in assenza di un'infezione, così da poterli usare contro i tumori? Utilizzando molecole che, attivando una proteina presente sulla superficie dei monociti classici, ne innescano la trasformazione in I-NCMs. L'approccio è stato messo a punto dai ricercatori e testato in topi con melanoma e tumori a polmone,

mammella e colon. Risultato: l'estensione dei tumori si è ridotta del 60-70 per cento. E ora gli studi continuano.

(Martina Saporiti)



Il virus **Sars-CoV-2**, responsabile della malattia Covid-19



Scienza Risultati e rischi delle terapie innovative in un saggio di Camillo Ricordi edito da Mondadori

Nuovi farmaci (e prevenzione) La frontiera della **longevità**

di **Giancristiano Desiderio**

Vivere bene e a lungo è il vitalissimo desiderio degli uomini — i mortali, dicevano i Greci — fin dall'Antichità. Ma qual è la ricetta giusta per raggiungere i cent'anni stando bene con il corpo e con la mente? Ci vuole arte, scienza, saggezza e un bel po' di fortuna. Ma se gli Antichi pensavano che ci fosse un destino — e noi oggi diciamo «genetica» — e nel Rinascimento con i filosofi della natura ci si soffermava sulle «cause naturali» di una vita lunga e sana, è soltanto nell'ultimo mezzo secolo che la vecchiaia sana è diventata una fede popolare per le masse e una sorta di mito a buon mercato.

Proprio perché siamo dinanzi a un bene raggiungibile dal più alto numero di persone è necessario stare attenti e saper distinguere tra medicina e magia, serietà e truffe, ragionevolezza e inganno se non si vuol perdere in un sol colpo salute, testa e soldi. Ecco perché è consigliabile la lettura di un libro come *Rivoluzione terapeutica. I nuovi farmaci alleati della no-*

stra salute (Mondadori) scritto da Camillo Ricordi che in materia di ricerca medica seria è un'autorità riconosciuta nel mondo.

La «rivoluzione terapeutica» è quella che nasce con la nuova classe di molecole — i recettori del GLP-1 — che sono state studiate negli ultimi vent'anni per la cura del diabete ma che si sono rivelate, anche un po' casualmente come spesso accade nelle sperimentazioni, benefiche per contrastare l'obesità, le malattie renali, cardiovascolari e neurodegenerative. «Una rivoluzione che a sua volta — sottolinea il professor Ricordi che è direttore del Centro trapianti cellulari all'Università di Miami — ha generato un uragano mediatico, basato spesso su informazioni sbagliate». Insomma, una volta che si è diffusa la notizia dei buoni risultati delle cure fatte con le nuove molecole — anche se è improprio usare questo termine — c'è stata una grande richiesta sia di informazioni sia di terapie e si è aperta la caccia alla cura miracolosa.

Ed ecco il punto che sia Tadej Battelino, specialista in farmacologia clinica, che firma la prefazione del testo, sia lo stesso Camillo Ricordi evidenziano in ogni loro riga: fate attenzione, «non esiste il proiettile magico», ossia non si

fanno miracoli. La vecchiaia sana non si inventa da un giorno all'altro ma è un percorso necessario e non prevedibile che inizia con la vita stessa. Ricordi, non privo di ironia, menziona Arthur Schopenhauer che diceva, mettendo in discussione il suo stesso pessimismo: «Non c'è rimedio per la nascita e la morte, salvo godersi l'intervallo».

Ecco, ciò che evidenzia il libro *Rivoluzione terapeutica* è che i buoni risultati dei nuovi farmaci ci sono e in un futuro non troppo lontano si potranno usare anche per curare Parkinson e Alzheimer e, tuttavia, la loro efficacia «non può rappresentare una scusa per mettere da parte la prevenzione e ridurre il nostro impegno nell'intercettare le patologie ancor prima dell'esordio clinico, dalla comparsa di fattori di rischio visibili o rilevabili da test di diagnosi predittiva che oggi abbiamo a disposizione». La vita si allunga sempre più ma l'obiettivo vero è la longevità sana che dipende più dalla prevenzione che dalla cura.

È un concetto — e una pratica — che Camillo Ricordi, pur con tutta la fiducia possibile nella nuova «rivoluzione terapeutica» non si stanca di evidenziare: non a caso il suo precedente libro è *Codice della longevità sana* (Mondadori,

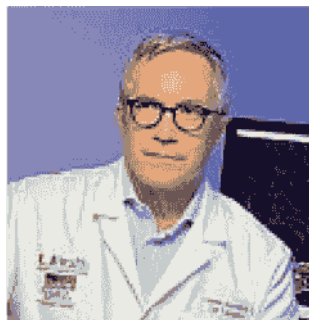
2022). Per Ricordi i pilastri della longevità sana prima erano tre: dieta, esercizio, molecole. Oggi sono dieci e il decalogo è il seguente: diagnosi, dieta, esercizio, molecole, farmaci, prevenzione, scopo, esercizi mentali, famiglia o socialità, musica e canto. I farmaci, come si vede, sono soltanto uno dei dieci punti e pensare che da soli possano darci l'elisir di lunga vita vuol dire credere proprio in ciò che non esiste e che Camillo Ricordi, da medico serio, chiama «l'inesistente proiettile magico».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Studio

● Il saggio di Camillo Ricordi, *Rivoluzione terapeutica. I nuovi farmaci alleati della nostra salute*, prefazione di Tadej Battelino, è pubblicato da Mondadori (pp. 124, € 18)

● Camillo Ricordi (1957; nella foto) è direttore del Centro



trapianti cellulari e direttore emerito del Diabetes Research Institute dell'Università di Miami, in Florida. Autore di oltre 1.170 pubblicazioni scientifiche, con Mondadori ha pubblicato *Il Codice della longevità sana* (2022)

La premessa

La vecchiaia sana non si inventa da un giorno all'altro: è un percorso non prevedibile



Psichedelici come terapia Avanti, piano

JESSICA MARIANA MASUCCI

Prima che per decenni le ricerche scientifiche sugli psichedelici venissero stroncate, c'è stato un momento a fine anni Cinquanta nel quale il governo della remota provincia canadese del Saskatchewan studiava come rendere disponibile a tutti i cittadini il trattamento della dipendenza da alcol con l'Lsd. È stato, appunto, prima della messa al bando di queste sostanze un po' ovunque, in Nord America così come in Europa. Negli ultimi anni c'è stata una riscoperta culturale, sociale e scientifica di psichedelici e affini, come l'Mdma e la ketamina. Si sta di nuovo cercando di capire come usarle per aiutare chi convive con disturbi ossessivo-compulsivi, depressioni, traumi, dipendenze.

Al momento sono oltre 1.600 gli studi scientifici pubblicati sugli aspetti clinici dell'uso degli psichedelici. In Italia il risascimento psichedelico è arrivato principalmente a livello culturale, sono stati pubblicati o ripubblicati libri, diffusi podcast, organizzati incontri. Nessun trial clinico è stato ancora realizzato, anche per le regole molto stringenti sull'uso di tali sostanze proibite.

Il mese scorso, per la prima volta, però, il nostro Paese ha ospitato un congresso scientifico sugli psichedelici interamente dedicato a questioni di tipo clinico, dal titolo *Emerging therapies in psychedelic science*. Ricercatori italiani e stranieri ma anche esperti di politiche pubbliche e rappresentanti dell'Agenzia europea del farmaco, l'EMA, si sono riuniti a Rovereto per confrontarsi sullo stato dell'arte degli studi su Lsd e simili. «Il focus di questo simposio è stata la ricerca clinica con le sostanze psichedeliche, che deve essere ben distinta dal loro uso ricreazionale», rimarca **Ornella Corazza**, professoressa ordinaria in materia di dipendenze

all'Università di Trento, dove dirige anche il nuovo Addiction Science Lab. Corazza è stata una delle principali voci del congresso, organizzato anche a partire dall'apertura mostrata sul tema da parte dei suoi studenti di psicologia clinica. «Ho visto un grande interesse da parte dei miei studenti in tema di psichedelici – spiega la docente – ma mi sono resa conto che in Italia c'è veramente poco da offrire in termini di ricerca e di tirocini nel campo». L'incontro di Rovereto è stato coordinato, tra gli altri, anche da Maps Italia, associazione multidisciplinare che promuove lo studio degli psichedelici, da poco nata sul modello dell'omonima americana.

Quando si parla dell'utilizzo di psichedelici e simili per trattare i disturbi di salute mentale, non bisogna quasi mai figurarsi un blister di pillole di psilocibina da assumere da soli come se fosse uno psicofarmaco comune: si parla sempre di psicoterapia assistita dalla sostanza. Di tutti gli studi clinici in corso di questo tipo, quello che si è avvicinato di più al traguardo dell'autorizzazione da parte di un ente regolatore dei farmaci è stato proprio quello promosso negli Stati Uniti da Maps per il trattamento del disturbo post-traumatico da stress con la psicoterapia assistita dall'assunzione di Mdma. Il trial aveva completato tutte le fasi, mancava solo l'approvazione da parte della Food and Drug Administration (Fda), che però ad agosto scorso è stata negata. Le motivazioni del rifiuto riguardano alcune caratteristiche degli studi clinici. Inoltre, metanalisi recenti hanno evidenziato delle criticità nelle diverse ricerche su queste sostanze. Seb-



bene al pubblico – che si sta abituando a un certo entusiasmo psichedelico – queste possano sembrare delle battute di arresto, Corazza sottolinea che per la ricerca scientifica sono invece opportunità importanti per migliorare la conoscenza di come condurre appropriatamente questi studi. «Stiamo imparando dove sono le lacune e che cosa possiamo fare meglio», spiega. «Per esempio, la psicoterapia che accompagna la somministrazione di queste sostanze è molto importante e va ben strutturata. Servono degli standard internazionali per la comparazione dei risultati». Un grosso problema da affrontare è anche quello del *blinding*, cioè del come costruire uno studio sulla psicoterapia assistita da composti che danno effetti allucinogeni o dissociativi quando il gruppo di controllo che non assume la sostanza ma solo un placebo si rende perfettamente conto di non avere percezioni alterate. La questione delle esperienze, a volte anche mistiche, causate dall'assunzione dello psichedelico è complessa e interessante per chi fa scienza. «Noi ricercatori – dice Corazza – dobbiamo sviluppare dei metodi validati per analizzare queste esperienze, soprattutto da un punto di vista soggettivo, in quanto presentano un significato

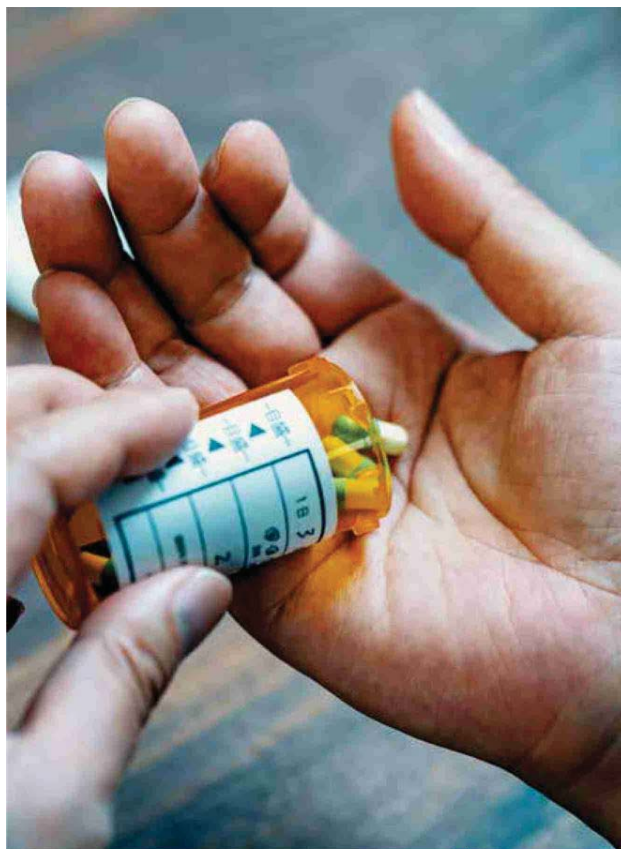
clinico legato al vissuto della persona che non va sottovalutato».

Ci sono davanti molti ostacoli, e uno evidente è che con i legislatori di oggi – a differenza dei quanto avveniva nel Saskatchewan di fine anni Cinquanta – il dialogo è ancora da aprire. Se questo è comunque un tema complesso in Paesi dove già sono in corso studi simili, in Italia dove l'atteggiamento dei governi è ancora decisamente proibizionista, la strada è tutta in salita. «La cosa più importante, ripeto, è dividere l'uso degli psichedelici per la terapia a livello clinico e il loro a livello ricreazionale, che è completamente un'altra questione», conclude Corazza. In altre parole, far capire al legislatore quando è il caso di aprire a ricerche scientifiche condotte con standard qualitativi elevati e condivisi. L'obiettivo finale è cercare una nuova strada per migliorare la salute mentale e fisica dei cittadini.

'E

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Tornano, attualizzati, studi sull'uso di Lsd e Mdma per curare disturbi ossessivo-compulsivi, e dipendenze. Negli Usa si è arrivati a un passo dal sì della Fda



SOMMINISTRAZIONE

L'uso di psichedelici è associato nel protocollo allo studio con un piano di psicoterapia assistita dalla sostanza



SALUTE

Immunità di genere

New Scientist, Regno Unito

Il sistema immunitario invecchia in modo diverso nelle donne e negli uomini. Lo rivela una ricerca che ha analizzato 1,3 milioni di cellule da 900 campioni di sangue di cittadini australiani di età compresa tra 19 e 97 anni, suddivisi per sesso

biologico. I risultati, pubblicati su bioRxiv e in fase di revisione, mostrano che con l'avanzare dell'età le donne presentano una maggiore quantità di cellule T killer di un particolare sottotipo. I linfociti T sono cellule immunitarie programmate per riconoscere ed eliminare elementi estra-

nei all'organismo, come batteri, virus o tessuti. Inoltre, la diversa senescenza del sistema immunitario tra i due sessi sembra essere collegata a specifiche varianti genetiche. Questo potrebbe spiegare perché le donne siano più protette dalle infezioni, ma allo stesso tempo più predisposte ad alcune malattie autoimmuni. I ricercatori concludono che questo studio può aiutare lo sviluppo di interventi specifici e personalizzati sulla base del genere e dell'età. ♦



12 dic
2024

IMPRESE E MERCATO

S
24

Manovra/ Barni (Confindustria Dm), eliminare il payback sui dispositivi o si distruggerà un comparto cruciale»

di Radiocor Plus

«A rischio fallimento immediato 1 impresa su 5 a causa del payback, che significa licenziamenti, famiglie e lavoratori lasciati nell'incertezza e l'impovertimento di una filiera strategica per il sistema sanitario nazionale. Le altre aziende, pur evitando un immediato collasso, sarebbero comunque condannate all'uscita dal mercato italiano nel breve periodo. È urgente che il Governo ascolti il grido d'allarme del settore e intervenga in manovra per rimuovere una misura che rischia di distruggere un comparto vitale per la crescita economica e per il benessere dei cittadini». Questo l'appello lanciato dal Presidente di Confindustria Dispositivi Medici, Nicola Barni, a seguito dell'analisi dettagliata degli impatti del meccanismo del payback sulla spesa del Servizio Sanitario Nazionale nel periodo 2015-2018, realizzata dal Centro studi Confindustria Dispositivi Medici con il supporto metodologico di PwC Italia.

«Il meccanismo del payback – ha dichiarato il Presidente Barni – sta mettendo in ginocchio il settore dei dispositivi medici, con conseguenze drammatiche per il tessuto imprenditoriale, l'economia del Paese e la salute dei cittadini. Questo scenario non solo comprometterebbe la competitività del Paese, ma avrebbe un impatto diretto sull'accesso dei pazienti a



tecnologie mediche essenziali, generando disuguaglianze e aumentando i costi per il sistema sanitario. Questa è l'ultima possibilità per il Governo di ascoltare il nostro appello urgente e passare alla storia come chi ha salvato la qualità del Servizio sanitario nazionale. L'industria dei dispositivi medici è un pilastro fondamentale per l'innovazione e la qualità delle cure in Italia, ma il payback la sta trasformando in un comparto ad alto rischio. Inoltre, a causa del payback e delle sue conseguenze devastanti sull'occupazione le nostre imprese, che vivono di innovazione, rischiano di non poter nemmeno beneficiare di misure a sostegno delle imprese come l'Ires premiale, che si sta discutendo in manovra».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

12 dic
2024

NOTIZIE FLASH

S
24

Johnson & Johnson: torna il progetto Fattore J per avvicinare i giovani alla scienza

Secondo la Generazione Z, saranno la ricerca scientifica (68%) e la medicina (66%) i settori che trarranno i maggiori benefici dall'intelligenza artificiale (Ai). I giovani, infatti, nutrono una forte fiducia nell'utilizzo dell'AI nell'ambito della salute, convinti che questa tecnologia avrà un impatto positivo sulla sanità del futuro, rendendola più rapida (61%), organizzata (57%), efficace (50%) e personalizzata (50%). Tuttavia, resta fondamentale per loro preservare il contatto umano nelle cure (61%), evidenziando anche l'esigenza per i professionisti sanitari di sviluppare un pensiero critico per integrare al meglio le nuove tecnologie (47%). E' quanto emerge dalla ricerca 'Intelligenza artificiale, una risorsa per la salute?', condotta da Swg per Johnson & Johnson. Per raccontare ai giovani il futuro della medicina, prende il via la quinta edizione di 'Fattore J', un progetto promosso da Johnson & Johnson e da Fondazione Mondo Digitale Ets con la collaborazione scientifica dell'Istituto nazionale tumori (Int) di Milano, punto di riferimento nella ricerca oncologica e protagonista di grandi traguardi clinici e sanitari.



Fattore J, che nelle precedenti edizioni ha già coinvolto oltre 300.000 studenti delle scuole superiori italiane, si arricchisce in questa edizione di una serie di eventi territoriali, organizzati presso alcuni dei principali ospedali e policlinici universitari di Lombardia, Lazio, Emilia Romagna e

Campania. Gli incontri - riporta una nota - saranno un ponte tra studenti e professionisti del settore sanitario, per scoprire da vicino come la ricerca e le nuove tecnologie stanno trasformando la sanità. Inoltre, i dipendenti di J&J - coinvolti in attività di volontariato di competenza - accompagneranno i ragazzi in diverse esperienze, come la visita al sito produttivo di eccellenza di Latina, per scoprire il percorso del farmaco dalla ricerca alla produzione.

Sebbene oltre la metà dei giovani (53%) affermi di possedere conoscenze sull'uso dell'AI in ambito sanitario, rimane alto l'interesse ad approfondire ulteriormente il tema (65%). Si osserva un generale atteggiamento di apertura nei confronti dell'AI, con i giovani che si dichiarano favorevoli, ad esempio, al suo utilizzo per la diagnosi istantanea (61%) e la chirurgia a distanza (58%). Inoltre, molti ritengono che l'AI potrà svolgere un ruolo fondamentale nell'affrontare malattie rare (72%) e nel combattere il cancro (67%). Si rileva, tuttavia, anche una minoranza di scettici: circa 1 giovane su 3 considera ancora "fantascienza" alcune innovazioni già operative. Infatti, il 37% degli intervistati dubita della possibilità di diagnosticare precocemente i tumori tramite l'analisi automatizzata delle immagini mediche, il 33% non crede nell'utilizzo di modelli predittivi per focolai e sviluppi sanitari, e il 27% esprime scetticismo sui sistemi in grado di analizzare grandi quantità di dati clinici e genetici per identificare nuove molecole terapeutiche.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

MODENA, LA 49ENNE AVREBBE INIETTATO ARIA IN VENA A UNA MALATA DI SLA

Infermiera di Rsa accusata di aver ucciso una paziente

SIMONA PLETTO

■ È sospettata di aver ucciso una paziente affetta da sclerosi laterale amiotrofica, iniettandole aria attraverso la flebo, causandole una embolia fatale; e anche di aver falsificato alcune cartelle cliniche modificando le cure farmacologiche. Accuse pesanti, quelle mosse a una infermiera modenese di 49 anni già impiegata in una Rsa della provincia di Modena. La donna era finita al centro di una inchiesta che ieri ha portato il gip ad applicare nei suoi confronti misure interdittive. L'indagata per otto mesi non potrà esercitare la sua professione di infermiera, né assistere anziani o lavorare come segretaria in studi medici. Una misura, quella appena presa dal giudice su richiesta della procura modenese, arrivata dopo sette mesi di indagini estese anche al passato lavorativo dell'infermiera. È emerso infatti che, in un'altra Rsa in cui aveva prestato servizio tra il 2020 ed il 2021, la 49enne avrebbe apportato modifiche alle

terapie farmacologiche dei pazienti della struttura, accedendo abusivamente ai computer della struttura con le credenziali di un medico e modificando le cartelle cliniche. Pare anche che l'indagata, anziché somministrare i farmaci prescritti, li gettasse nel cestino. Inoltre, sono ancora in corso approfondimenti investigativi sui decessi di altri pazienti avvenuti in diverse strutture sanitarie sempre nella provincia modenese in cui la donna ha prestato servizio. Si dovrà quindi accertare se si è di fronte all'ennesimo caso di "angelo della morte" in corsia, cioè di operatori sanitari che uccidono persone indifese (reati non semplici da accertare, come insegnano tante precedenti inchieste) oppure no.

Le indagini hanno preso il via grazie alla denuncia presentata da una responsabile della residenza sanitaria assistenziale, dopo che lo scorso 31 maggio aveva notato l'infermiera che, utilizzando una siringa vuota, insufflava a più riprese aria nel tubicino collegato al braccio destro della

degente 62enne affetta da sclerosi e in regime di sedazione profonda mediante cure palliative.

L'infermiera, che ha negato ogni addebito, è accusata per questo di omicidio volontario aggravato dall'essere stato commesso con "mezzo insidioso, con premeditazione... approfittando di circostanze tali da ostacolare la pubblica e privata difesa, e in danno di persona ricoverata presso struttura sociosanitaria residenziale"; ma anche di falsità materiale e ideologica continuata, con l'aggravante di aver commesso il fatto in danno di persone ricoverate presso strutture sociosanitarie residenziali e dunque fragili.



Santo Spirito e gli altri ospedali I pronto soccorso del Giubileo

L'antico complesso ristrutturato con una spesa di 4 milioni e mezzo: in funzione dal 24 dicembre
Fra gli interventi dell'Anno Santo quelli di Umberto I e San Giovanni. Spesa totale: 70 milioni

Il nuovo pronto soccorso del Santo Spirito in Sassia, l'ospedale più vicino al Vaticano, quello che diventerà il punto di riferimento per i milioni di pellegrini che durante il Giubileo potrebbero avere un malore o un infortunio, è pronto. Completamente rinnovato nell'aspetto e nelle sue caratteristiche essenziali, con la revisione integrale dei percorsi e degli ambienti e con

l'arrivo di nuove strumentazioni elettromedicali ad alta tecnologia come i monitor multi parametrici, le risonanze magnetiche integrate all'intelligenza artificiale o i sistemi ecografici wireless.

di Emiliano Pretto
● alle pagine 2 e 3

Santo Spirito rinasce l'ospedale Gli altri cantieri per il Giubileo

Prossima inaugurazione
al San Filippo Neri
Interventi
per 70 milioni
nelle strutture regionali

di Emiliano Pretto

Il nuovo pronto soccorso del Santo Spirito in Sassia, l'ospedale più vicino al Vaticano, quello che diventerà il punto di riferimento

per i milioni di pellegrini che durante il Giubileo potrebbero avere un malore o un infortunio, è pronto. Completamente rinnovato nell'aspetto e nelle sue caratteristiche essenziali, con la revisio-

ne integrale dei percorsi e degli ambienti e con l'arrivo di nuove strumentazioni elettromedicali ad alta tecnologia come i monitor multi parametrici, le risonanze magnetiche integrate all'intelli-



genza artificiale o i sistemi ecografici wireless.

Il taglio del nastro è avvenuto ieri pomeriggio alla presenza del presidente della Regione Lazio, Francesco Rocca e dei vertici della Asl Rml. La struttura di oltre mille metri quadrati, di cui 300 destinati alle degenze, entrerà completamente in funzione il 24 dicembre, ma intanto è stata presentata al pubblico. Si tratta del primo dei diversi pronto soccorso che la Regione sta ristrutturando in vista dell'Anno Santo, ormai giunto alle porte.

Il prossimo ad essere inaugurato, ha fatto sapere ad esempio al presidente della Regione Lazio, Francesco Rocca, è quello del San Filippo Neri, lunedì prossimo. Ma gli interventi di ristrutturazione, e in alcuni casi di realizzazione, di reparti e blocchi operatori da inaugurare entro il Giubileo, sono diversi. Oltre al Santo Spirito e al già citato pronto soccorso del San Filippo Neri a breve sarà il turno del pronto soccorso del San Giovanni Addolorata, e di quelli del policlinico Umberto I e del Sant'Andrea, solo per restare nel perimetro romano. Ma saranno anche realizzati, nell'ambito dello stesso pacchetto di interventi giubilari, un nuovo reparto di medicina d'urgenza al policlinico di Tor Vergata, la nuova radiologia del Sant'Eugenio, la ristrutturazione del padiglione Piastra e del pronto soccorso pediatrico del San Camillo, e quella di diverse strutture all'interno del Grassi di

Ostia. Infine sono in corso di potenziamento gli impianti del Pertini, con l'arrivo di una nuova Tac, e sono in campo altri interventi per migliorare gli ospedali di Civitavecchia, Tivoli, Monterotondo, Bracciano, Subiaco e le altre strutture sanitarie di Anzio, Velletri, Frascati, Palestrina e Colferro, solo per citarne alcune presenti nell'hinterland della Capitale.

In totale sono stati 155 i milioni di euro messi in campo, di cui 70 solo su Roma, per potenziare il servizio sanitario regionale con 34 nuovi interventi che interesseranno pronto soccorso, sale operatorie, apparecchiature, nuovi blocchi e l'ammodernamento delle strutture ospedaliere anche nelle altre quattro province di Viterbo, Latina, Frosinone e Rieti.

Quello del Santo Spirito in Sasia, il primo ospedale "moderno" in Europa, il cui primo nucleo storico venne fondato nel 727 come un luogo di ospitalità per i pellegrini anglosassoni in arrivo a Roma, è stato ristrutturato con una spesa di 4,5 milioni. Risorse con cui sono stati acquistati anche monitor defibrillatori in grado di rispondere alle situazioni di emergenza, garantendo una gestione ottimale delle condizioni critiche, sistemi carrellati di video-laringoscopia per la gestione

delle vie aeree difficili, elettrocardiografi, lampade scialitiche, strumenti endoscopici e aspiratori chirurgici a batteria.

«Questo ospedale- ha commentato Rocca- sarà un punto di riferimento per i romani e per i pellegrini, perché la maggior parte dei grandi eventi avverranno qui, a poche decine di metri. Non si poteva essere soddisfatti delle condizioni del Santo Spirito, e di vedere, lo dico senza polemica, tutte quelle risorse inutilizzate per gli interventi di rinnovamento sugli edifici sanitari».

Quello sul pronto soccorso è solo il primo di quattro cantieri attivati dalla Asl Rml nell'ospedale: gli altri riguardano le terapie intensive e subintensive, che sono state completamente ristrutturate attraverso i finanziamenti Covid-19 inutilizzati, ma anche l'efficientamento energetico, l'adeguamento antisismico e quello dei sistemi antincendio alla luce del cambiamento delle normative avvenuto gli anni scorsi.

Nel centro sul lungotevere risonanze integrate con l'intelligenza artificiale



Il caso Lazio

Procreazione assistita con il ticket un figlio non è più sogno da ricchi

Centinaia di coppie che non riescono ad avere figli ricorrono alla procreazione medicalmente assistita, ma altrettante hanno dovuto rinunciare a causa dei costi. Dal 30 dicembre, però, per la Pma sia omologa sia eterologa sarà sufficiente il pagamento del ticket. Le due tecniche entrano infatti a tutti gli effetti tra i livelli essenziali di assistenza (Lea) in base al decreto Tariffe del governo.

La legge nazionale prevede anche che l'età massima per accedere al ciclo di procreazione assistita sia 46 anni e non più 43. Una novità che nella Regione Lazio era già prevista grazie a una legge regionale a firma della consigliera Eleonora Mattia approvata durante la passata amministrazione. L'introduzione del ticket «per i nostri pazienti significa che la Pma diventerà come le altre prestazio-

ni ambulatoriali e, cosa importante, sarà possibile l'accesso con ticket anche per la fecondazione assistita con donazione di gameti», spiega Arianna Pacchiarotti, direttrice del centro Pma del San Filippo Neri che è l'unico ospedale pubblico (nel Lazio e nel Centro Sud Italia) che effettua l'eterologa, cioè la fecondazione di entrambi i gameti. Questa tecnica serve quando entrambi i partner, uomo e donna, non possono avere figli.

Ora il ciclo costa attorno ai 4mila euro, con le nuove norme invece il prezzo si abbasserà notevolmente mentre a crescere notevolmente saranno le coppie che sceglieranno la Pma. «Gli ultimi dati ufficiali ci dicono che le coppie che ac-

cedono alla fecondazione assistita con donazione di gameti, nel 2022 sono aumentate del 50% rispetto al 2021 - continua Pacchiarotti - ma molte coppie hanno rinunciato a causa dei costi, ora non dovranno più farlo». - **m.d.g.c.**

L'età massima per accedere al ciclo di Pma era già passata a 46 anni



Consigliera
Eleonora Mattia,
consigliera regionale del Pd



Il picco dei malati di diabete

- Crescita costante dal dopo Covid: ottomila pazienti in più. I medici: «Stili di vita sbagliati»
- Giubileo, road map di Rocca per gli ospedali: raddoppiato il pronto soccorso del S. Spirito

Crescono in città i casi di diabete di tipo 2, quello causato anche dai cattivi stili di vita. Dopo il Covid i numeri evidenziano la costante crescita. A Roma nel 2023 si sono contati 145.633 pazienti con diabete di tipo 2, mentre nel 2019 il rilevamento del Dipartimento di epidemiologia della Regione ne contava 137.457. Un aumento del 6,6%. Ieri, intanto, è stato aperto il nuovo pronto

soccorso del Santo Spirito: mille metri quadrati, di cui 300 destinati alle degenze, per un investimento complessivo di 8,7 milioni di euro tra arredi e macchinari, soprattutto per i reparti di terapia intensiva e sub-intensiva.

Carini e Valenza
alle pag. 32 e 33

Roma, emergenza diabete 150mila le persone malate (e tante altre non lo sanno)

- Picco dopo gli anni del Covid: +6,6% dal 2019 ad oggi. Secondo le stime ci sono almeno 35mila casi "sommersi". Il dato allarmante è la diffusione tra i giovani

IL FOCUS

La chiamano epidemia. E questo è, visto che quasi 150mila romani ne soffrono. Crescono in città i casi di diabete di tipo 2, quello causato anche dai cattivi stili di vita. Dopo il Covid i numeri evidenziano la costante (e preoccupante) crescita. Nella Capitale nel 2023 si sono contati 145.633 pazienti con diabete di tipo 2, mentre nel 2019 il rilevamento del Dipartimento di epidemiologia della Regione ne contava 137.457. Un aumento del 6,6%. Solo nell'ultimo anno rilevato (tra 2022 e 2023) nelle liste dei medici della Capitale si sono aggiunti 2.600 pazienti in più. I medici della Sid, la Società italiana di diabetologia, sono

preoccupati anche perché si tende a sottovalutare il fenomeno. «Ci sono almeno 35mila persone a Roma che potrebbero già essere diabetiche di tipo 2 ma che non hanno ancora avuto una diagnosi», dice Riccardo Bonadonna, presidente eletto della Sid.

«L'attività fisica è essenziale per garantire una protezione dal diabete di tipo 2, ma lo è anche l'alimentazione. Bisogna cercare di evitare nella maniera più assoluta gli zuccheri semplici, eccessive quantità di grassi saturi di origine animale, i cibi processati - aggiunge Bonadonna - Bisogna poi smettere di fumare. Altra cosa che si trascura è l'igiene del sonno. È fondamentale: servono tra le 6 e le 7 ore: se si scende aumenta il rischio». Il diabete è un killer silenzioso:

porta a danni cardiovascolari, neuropatie, predispone ad alcuni tipi di tumori maligni. «Basta un esame del sangue per diagnosticarlo - aggiunge Bonadonna - Ogni ritardo del trattamento porta con sé un aumento del rischio delle complicanze».

LA CORSA

La malattia causata dagli scorretti stili di vita sta toccando



non solo chi è più in là con l'età. «I pazienti sono sempre più giovani e sono molto di più i maschi rispetto alle donne», commenta Massimiliano Caprio, docente di endocrinologia all'Università San Raffaele di Roma. Se nel 2022 si contavano 71.305 uomini e 71.700 donne affette da diabete, nel 2023 si è arrivati a 72.490 uomini e 72.143 donne. «Il Covid ha peggiorato tantissimo l'epidemia del diabete e la sedentarietà - ha aggiunto - Gli anni di lockdown hanno portato a maggiori ore spese a casa e un incremento di obesità e diabete». Proprio sul tema un gruppo di ricerca dell'Irccs San Raffaele e dell'Università Telematica San Raffaele ha realizzato uno studio nella Capitale che è stato pubblicato sulla rivista scientifica *Frontiers in Nutri-*

tion. Negli uomini particolari abitudini alimentari, come il consumo elevato di carni lavorate ricche anche di nitrati e conservanti, aumentano i livelli di stress ossidativo e infiammazione cronica nell'organismo, favorendo l'insulino-resistenza, condizione che precede lo sviluppo del diabete di tipo 2. Proprio le peggiori abitudini alimentari maschili fanno notare una grande differenza di genere. «Gli uomini mostrano una maggiore propensione verso il consumo di carne rossa, e in particolare di carni processate rispetto alle donne, una tendenza che potrebbe aumentare significativamente il rischio di sviluppare alterazioni metaboliche legate all'eccesso di grasso corporeo», commenta Alessandra Feraco, prima firmataria dello studio. «È fondamentale

insistere sulla prevenzione e sull'educazione ad uno stile di vita sano, altrimenti il sistema sanitario potrebbe non essere più in grado di far fronte a questa vera e propria epidemia», conclude Caprio.

Giampiero Valenza

giampiero.valenza@ilmessaggero.it

**A DETERMINARE
L'AUMENTO GLI STILI
DI VITA SBAGLIATI
DALL'ALIMENTAZIONE
ERRATA ALLA POCA
ATTIVITÀ FISICA**

145.633

I casi certificati di diabete di tipo 2 nella Capitale nel 2023. Soltanto quattro anni prima il dato si fermava a 137.457. Decisivi gli anni del lockdown

72.490

Gli uomini con il diabete. C'è stato il sorpasso sulle donne, che contano 72.143 casi. Solo un anno prima i dati erano 71.305 (uomini) e 71.700 (le donne)



I casi di diabete di tipo 2, quello causato anche dagli stili di vita scorretti, sono aumentati del 6,6% dal 2019 ad oggi

