

**4 novembre 2024**

# **RASSEGNA STAMPA**



**ARIS**  
ASSOCIAZIONE  
RELIGIOSA  
ISTITUTI  
SOCIO-SANITARI

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

S  
I  
R  
A

# L'ECO DI BERGAMO

03/11/2024

## Pochi infermieri, si guarda all'estero «Duecento in arrivo dall'Argentina»

**La novità.** Mentre il ministro Schillaci lancia un progetto per reclutarne 10mila in India, la Regione sigla un accordo in Sudamerica. E in Bergamasca c'è già chi ha assunto stranieri

**LUCA BONZANNI**

Un «ponte» dall'Argentina alla Lombardia: è questa la strada per provare a tamponare la carenza di infermieri. Entro metà mese, la Regione e l'Istituto universitario italiano di Rosario (Iunir) firmeranno infatti un accordo di cooperazione internazionale «per promuovere la formazione e la mobilità del personale sanitario». Obiettivo: far arrivare in Lombardia almeno 200 infermieri argentini nei primi mesi del 2025. Ancora troppo presto per capire la ripartizione di questi nuovi professionisti tra i singoli ospedali, il progetto è di più largo respiro e dovrebbe nel tempo portare a numeri più consistenti: il protocollo avrà infatti durata triennale, e «la Regione Lombardia faciliterà l'inserimento temporaneo negli ospedali di operatori sanitari formati da Iunir». Come? Con quello che la Regione definisce un «approccio integrato», fatto di «tirocini, corsi di aggiornamento e percorsi accademici».

Per Guido Bertolaso, assessore regionale al Welfare, «l'accordo rappresenta un passo concreto e strategico nella collaborazione tra la Regione Lombardia e istituzioni accademiche internazionali. La Regione non solo punta a colmare le attuali carenze d'organico negli ospedali, ma desidera anche promuovere un incontro di culture, valori e competenze. Questo è solo il primo degli accordi internazionali su cui stiamo lavorando». Anche perché sullo sfondo c'è un'altra

strategia che guarda all'altra parte del mondo: il ministero della Salute Orazio Schillaci ha annunciato un progetto per ingaggiare 10mila infermieri dall'India.

Le Asst non hanno ricevuto ancora delle indicazioni operative, prima deve essere formalizzato l'accordo con l'Argentina. Il privato si muove da tempo: dal 2022 il Gruppo San Donato (che in Bergamasca opera tramite gli Istituti ospedalieri bergamaschi, cui fanno capo Policlinico San Pietro e Policlinico San Marco) ha già attivo un programma per il reclutamento di professionisti sanitari dalla Tunisia. «A oggi sono stati assunti nelle strutture del Gruppo San Donato - spiega l'azienda - circa 100 infermieri che hanno potuto essere affiancati e addestrati a ricevere la formazione standard, nonché la conoscenza di protocolli e procedure del Servizio nazionale».

### **Dubbi e potenzialità**

Si percorre ogni strada per provare a rinforzare gli organici. «Gli infermieri chiedono un riconoscimento concreto e forte, soprattutto per chi ha esperienza e formazione - sottolinea Gianluca Solitro, presidente dell'Ordine delle professioni infermieristiche di Bergamo -. Qualcosa è stato messo in campo, ma servono segnali più forti: occorre lavorare sull'attrattività della professione, attraverso aumenti retributivi e prospettive di sviluppo di carriera». L'«arruolamento» dall'estero è una soluzione efficace? «Di fronte alle carenze note, ci sta che si

penzi a questa strategia - riconosce Solitro -. Ma non è la vera soluzione, e soprattutto non lo è il reclutamento dall'estero senza il coinvolgimento degli Ordini professionali e senza un passaggio per accertare le competenze e la lingua, come invece accade in tutto il mondo».

La questione interessa anche le Rsa, oltre agli ospedali. «Abbiamo già dei canali per il reclutamento di infermieri nel socio-sanitario - spiega Edoardo Manzoni, direttore generale dell'Istituto Palazzolo -: attualmente abbiamo 6 infermieri provenienti dall'India. È una soluzione tampone, vista l'ampiezza del problema, e anche perché le barriere culturali e linguistiche richiedono tempo per l'inserimento». «Abbiamo aderito a un accordo nazionale che ha l'obiettivo di reclutare infermieri dal Sudamerica - commenta Antonello Zangrandi, direttore generale della Casa di cura San Francesco -, ma al momento a Bergamo non ne facciamo ricorso perché riusciamo a far fronte alle esigenze tramite gli infermieri già presenti sul territorio». L'accordo cui aderisce la San Francesco è il progetto «Samaritanus Care», promosso a livello nazionale da Uneba e Aris (Associazione religiosa istituti sociosanitari) col patrocinio dell'Ufficio nazionale per la Pastorale della salute della Conferenza episcopale italiana. «Re-

sta il fatto che il problema non si risolverà – approfondisce Fabrizio Ondeï, presidente di Uneba Bergamo – , almeno finché non ci sarà una convergenza di alcuni fattori: equiparazione dei salari , stop al “ratto delle sabine” da parte degli enti pubblici senza problemi di bilancio».

Nell'ultimo anno, la Fondazione Carisma ha reclutato 4 infermieri dall'India, e altri 4 sono in arrivo dal Sudamerica: «È una strada irreversibile, oggi non ci sono alternative – riflette il direttore generale Fabrizio Lazzarini –, ma con problematiche nuove per il sistema e con costi

che si scaricano sul sistema stesso. Perché queste funzioni servono accordi governativi per la costruzione dei percorsi, ma restano delle criticità di fondo, come le barriere linguistiche e la ricerca degli alloggi per il nuovo personale». «Credo che il problema – sottolinea Barbara Manzoni, presidente dell'Associazione San Giuseppe che rappresenta le Rsa d'ispirazione cattolica – non sia la provenienza, ma il livello di preparazione e la capacità linguistica, entrambi da verificare preventivamente. Il bisogno di queste figure è moltissimo, ma si tratta di garantire

degli standard assistenziali adeguati. È necessario un monitoraggio». «Ci sono due problemi – ragiona Cesare Maffei, presidente dell'Acrb, l'Associazione delle case di riposo bergamasche d'ispirazione laica –: la mancanza di programmazione a livello sanitario e la scarsa appetibilità della professione per i giovani. Il reclutamento dall'estero sconta lo scoglio della lingua: soprattutto in Rsa, si parla ancora il dialetto. Ma al momento non c'è altra strada».



La carenza di infermieri in Lombardia si è fatta pesante: la Regione ha avviato un «ponte» con il Sudamerica per il reclutamento di nuovi professionisti

# l'Adige

03/11/2024

## Tonina apre agli infermieri dall'India

*L'assessore: «Momento durissimo  
si deve lavorare a ogni soluzione»*

**LEONARDO PONTALTI**

Sì all'arrivo di infermieri dall'India, sì a più soldi per gli infermieri che già lavorano. E sì anche agli accorpamenti previsti al Santa Maria del Carmine di Rovereto e che hanno innescato uno scontro durissimo tra sindacati e Azienda sanitaria, con le sigle sindacali e il direttore generale ai... Ferro corti.

Mario Tonina, in uno dei momenti più difficili, la mette giù semplice: la situazione è critica, i numeri sono quelli che sono e dunque «ciascuno, e quando dico ciascuno intendo tutti, a cominciare da me stesso fino a medici, infermieri, sindacati, dobbiamo fare la nostra parte per non mandare all'aria il sistema sanitario. Comprendo i sindacati ma mi pare che l'Azienda sia stata chiara nello specificare come la soluzione prevista per Rovereto sia temporanea, perché i numeri sono quelli che sono. Se personale non ce n'è cosa vogliamo fare, chiudere reparti? Si devono trovare le soluzioni che garantiscano il servizio. Dopodiché le organizzazioni sindacali sanno che la mia porta è sempre aperta e possiamo incontrarci quanto prima».

Un incontro, sul tema dell'emergenza personale, c'è già stato in settimana: mercoledì 30 ottobre Tonina ha convocato i vertici di Azienda sanitaria, Upipa, Spes, Aiop, **Aris**, Confindustria, Cooperazione, Ordine degli infermieri per discutere dell'apertura alla proposta ministeriale di far arrivare in Italia infermieri dall'India. Apertura che è arrivata, anche dall'ordine professionale, con la precisazione che

questa può essere una soluzione tampone per l'oggi ma non strutturale per il domani.

Una linea che ha trovato pienamente d'accordo l'assessore provinciale: «Il punto è proprio questo. Capisco il disagio dei sindacati ma si deve capire che siamo in emergenza e si deve trovare il modo per garantire i servizi ora. Ma non è questa la via per il domani, che passa da una maggiore attrattività. Se per quel che riguarda i medici con la Scuola al quarto anno possiamo avere davanti buone prospettive, per gli infermieri non c'è che una soluzione. Pagarli di più. Dobbiamo essere attrattivi, dobbiamo far sì che ragazze e ragazzi che devono pianificare il loro futuro non si trovino, come oggi, a scartare questa possibilità. La via è semplicemente quella di investire risorse per pagare di più figure imprescindibili. Oggi tra aggressioni e un recente passato fatto di un periodo Covid in cui il lavoro è stato terrificante, è normale che nessuno voglia più scegliere questa strada professionale. Soprattutto con gli stipendi che ci sono. Dobbiamo alzarli, non ci sono alternative. E nel frattempo, lo ribadisco, cercare di far sì che il sistema non collassi facendo

ognuno la propria parte, anche di fronte a decisioni che giustamente fanno discutere».

E nella discussione, dopo lo scontro tra Ferro da un lato e NursingUp, Cisl Fp, Uil Fpl e Fenalt, è intervenuta ieri anche la Cgil con Luigi Diaspro. D'altronde la stessa Cgil aveva avuto uno scambio di vedute piuttosto acceso all'incontro con l'Azienda e da tempo contesta metodi e approccio con gli operatori. Diaspro ammonisce: «Questa polemica rischia di farci deragliare dal merito della questione. Il tema è la mancanza di personale a tutti i livelli nella sanità trentina, ma anziché provare a risolvere la questione, si cercano soluzioni come la chiusura del reparto a Rovereto, le esternalizzazioni, la privatizzazione dei servizi, che riducono la qualità della sanità trentina, o come l'annuncio degli infermieri indiani, che pone una serie di problemi, a partire dalla condizione di quel Paese. Noi togliamo all'India delle risorse in termini di professionisti della salute, senza nemmeno risolvere il nostro problema. Ricordiamo che l'Italia, come numero di infermieri ogni mille abitanti, è sotto di quasi un quarto rispetto alla media».

Prima di portarli via da altrove, insomma, servirebbe avere infermieri qui. E Diaspro rilancia: se si vogliono infermieri, vanno pagati: «Da anni insistiamo che sul tema dell'attrattività non si fanno le cose giuste, come rinnovare il contratto con aumenti a metà dell'inflazione, come altre sigle hanno firmato». A questo punto Diaspro invoca l'intervento dell'assessore Tonina: «La soluzione deve essere politica. Avevamo firmato un protocollo, si era impegnato a stanziare le risorse necessarie per la valorizzazione economica e della posizione sociale degli infermieri, ma a quell'impegno non sono corrisposte scelte conseguenti, non si è ancora aperto un tavolo in Apran». E infine, sul direttore generale Antonio Ferro: «Lui rivendica le prerogative organizzative dell'azienda. Ha ragione, glielo riconosciamo, ma noi rivendichiamo il diritto di criticare le sue scelte nel momento in cui impattano sul personale».

**Dopo lo scontro frontale tra Ferro (Azienda sanitaria) e i sindacati, il responsabile della salute "striglia" le sigle «Accorpamenti temporanei, si deve fare quel che si può»**

**«I numeri sono quelli che sono e non possiamo chiudere reparti. Per il presente si deve fare così e pescare all'estero per il futuro non c'è alternativa all'aumento degli stipendi»**

**Diaspro (Cgil): «Il personale va valorizzato. L'assessore intervenga: si era impegnato a trovare le risorse»**



L'assessore provinciale alla Sanità Mario Tonina

# LA SICILIA

02/11/2024

## ULTIMATUM DELL'ASSESSORE ALLE ASP: PROPOSTE ENTRO IL 5 Rete ospedaliera, il governo regionale pressa i manager

**PALERMO.** L'assessorato regionale alla Salute spinge sull'acceleratore per la rimodulazione della rete ospedaliera siciliana e sollecita ciascuna Azienda sanitaria a presentare la propria proposta entro il 5 novembre prossimo. L'ultimatum in una lettera, datata 31 ottobre, che l'assessore, Giovanna Volo, ed il dirigente generale dell'assessorato, Salvatore Iacolino, hanno inviato ai Direttori delle Aziende sanitarie e degli enti del sistema sanitario regionale, oltre che per conoscenza al presidente della Regione, Renato Schifani, e alla commissione Sanità dell'Ars.

Nella missiva, si ricorda che «sono stati nominati i "componenti del Tavolo tecnico per la predisposizione della proposta di rimodulazione della rete ospedaliera", al quale partecipano anche i rappresentanti delle strutture di diritto privato accreditate e contrattualizzate con il Siste-

ma Sanitario Regionale (Acop, Aiop, Aris)». Inoltre, «contestualmente, per accelerare i tempi per la definizione della rimodulazione della rete ospedaliera in atto vigente, si è proceduto a incontrare le singole aziende, al fine di consentire alle direzioni strategiche di presentare le proposte di massima sul nuovo assetto organizzativo di ciascuna Azienda».

«In sede di incontro - si legge nella lettera - è stato convenuto il termine del 31 ottobre per l'acquisizione di una "base tecnica" per singola Azienda, da sottoporre al Tavolo tecnico e agli uffici di questa Amministrazione per l'elaborazione della proposta assessoriale di rimodulazione della rete ospedaliera regionale che, ovviamente, terrà conto della vigente normativa nazionale e regionale e degli indirizzi ministeriali. Tale proposta sarà oggetto del successivo confronto congiunto con le conferenze provinciali dei sindaci e con

tutti gli stakeholder previsti dalla vigente normativa, secondo un cronoprogramma stabilito da questo Assessorato; in esito a tali confronti questa Amministrazione procederà ad elaborare il testo definitivo da sottoporre alla VI Commissione dell'Ars per il prescritto parere e, infine, ai Ministeri affiancanti».

«Si rappresenta l'urgenza di acquisire la proposta di ciascuna Azienda, entro e non oltre il 5 novembre prossimo - conclude la lettera -. Sarà cura di questo Assessorato aggiornare costantemente il Presidente della Regione e la VI Commissione dell'Ars sullo sviluppo della procedura».

# Gazzetta del Sud

01/11/2024

**L'Assessorato regionale alla Salute: «Le proposte entro il 5 novembre»**

## Rete ospedaliera, ultimatum alle Asp

### **PALERMO**

L'Assessorato regionale alla Salute spinge sull'acceleratore per la rimodulazione della rete ospedaliera siciliana e sollecita ciascuna Azienda sanitaria a presentare la propria proposta entro il 5 novembre prossimo.

L'ultimatum in una lettera, datata 31 ottobre, che l'assessore, Giovanna Volo, ed il dirigente generale dell'assessorato, Salvatore Iacolino, hanno inviato ai Direttori delle Aziende sanitarie e degli Enti del Sistema sanitario regionale. Nella missiva, si ricorda che «sono stati nominati i Componenti del Tavolo tecnico per la predisposizione della proposta di rimodu-

lazione della rete ospedaliera, al quale partecipano anche i rappresentanti delle strutture di diritto privato accreditate e contrattualizzate con il Sistema Sanitario Regionale (Acop, Aiop, Aris)». «In sede di incontro - si legge nella lettera - è stato convenuto il termine del 31 ottobre per l'acquisizione di una base tecnica per singola Azienda, da sottoporre al Tavolo tecnico e agli uffici di questa Amministrazione per l'elaborazione della proposta assessoriale di rimodulazione della rete ospedaliera regionale che, ovviamente, terrà conto della vigente normativa nazionale e regionale e degli indirizzi ministeriali. Tale proposta sarà oggetto del successivo confronto congiunto con le conferenze provinciali dei sindaci e con tutti gli attori sociali previsti dalla vigente normativa; in esito a tali confronti questa Ammini-

strazione procederà ad elaborare il testo definitivo da sottoporre alla VI Commissione dell'Ars per il prescritto parere e, infine, ai Ministeri affiancanti». Poi l'ultimatum: «Si rappresenta l'urgenza di acquisire la proposta di ciascuna Azienda, entro e non oltre il 5 novembre - conclude la lettera -. Sarà cura di questo Assessorato aggiornare costantemente il Presidente della Regione e la VI Commissione dell'Ars sullo sviluppo della procedura».



**Salvatore Iacolino e Giovanna Volo** Hanno firmato la lettera indirizzata alle Asp

## Rete ospedaliera siciliana, da assessorato ultimatum a vertici aziende

31 Ottobre 2024 - 21:33



PALERMO - L'assessorato regionale alla Salute spinge sull'acceleratore per la rimodulazione della rete ospedaliera siciliana e sollecita ciascuna Azienda sanitaria a presentare la propria proposta entro il 5 novembre prossimo. L'ultimatum in una lettera che l'assessore, Giovanna Volo, e il dirigente generale dell'assessorato, Salvatore Iacolino, hanno inviato ai direttori delle Aziende sanitarie e degli Enti del Sistema sanitario regionale, oltre che per conoscenza al presidente della Regione, Renato Schifani, e alla VI commissione Socio Sanitaria dell'Ars. Nella missiva, si ricorda che "sono stati nominati i componenti del Tavolo tecnico per la predisposizione della proposta di rimodulazione della rete ospedaliera, al quale partecipano anche i rappresentanti delle strutture di diritto privato accreditate e contrattualizzate con il sistema sanitario regionale (Acop, Aiop, Aris)". Inoltre, "contestualmente, per accelerare i tempi per la definizione della rimodulazione della rete ospedaliera in atto vigente, si è proceduto a incontrare le singole aziende, al fine di consentire alle direzioni strategiche di presentare le proposte di massima sul nuovo assetto organizzativo di ciascuna Azienda. In sede di incontro - si legge nella lettera - è stato convenuto il termine del 31 ottobre per l'acquisizione di una 'base tecnica' per singola Azienda, da sottoporre al Tavolo tecnico e agli uffici di questa amministrazione per l'elaborazione della proposta assessoriale di rimodulazione della rete ospedaliera regionale che, ovviamente, terrà conto della vigente normativa nazionale e regionale e degli indirizzi ministeriali. Tale proposta sarà oggetto del successivo confronto congiunto con le conferenze provinciali dei sindaci e con tutti gli stakeholder previsti dalla vigente normativa, secondo un cronoprogramma stabilito da questo assessorato; in esito a tali confronti questa amministrazione procederà a elaborare il testo definitivo da sottoporre alla VI commissione dell'Ars per il prescritto parere e, infine, ai ministeri affiancanti. Si rappresenta l'urgenza di acquisire la proposta di ciascuna Azienda, entro e non oltre il 5 novembre prossimo - conclude la lettera -. Sarà cura di questo assessorato aggiornare costantemente il presidente della Regione e la VI commissione dell'Ars sullo sviluppo della procedura". . -Foto: Italpress- vbo/r 31-Ott-24 21:31



# IL GIORNALE D'ITALIA

*Il Quotidiano Indipendente*

Salute

## **Rete ospedaliera siciliana, da assessorato ultimatum a vertici aziende**

31 Ottobre 2024

PALERMO - L'assessorato regionale alla Salute spinge sull'acceleratore per la rimodulazione della rete ospedaliera siciliana e sollecita ciascuna Azienda sanitaria a presentare la propria proposta entro il 5 novembre prossimo. L'ultimatum in una lettera che l'assessore, Giovanna Volo, e il dirigente generale dell'assessorato, Salvatore Iacolino, hanno inviato ai direttori delle Aziende sanitarie e degli Enti del Sistema sanitario regionale, oltre che per conoscenza al presidente della Regione, Renato Schifani, e alla VI commissione Socio Sanitaria dell'Ars. Nella missiva, si ricorda che "sono stati nominati i componenti del Tavolo tecnico per la predisposizione della proposta di rimodulazione della rete ospedaliera, al quale partecipano anche i rappresentanti delle strutture di diritto privato accreditate e contrattualizzate con il sistema sanitario regionale (Acop, Aiop, Aris)". Inoltre, "contestualmente, per accelerare i tempi per la definizione della rimodulazione della rete ospedaliera in atto vigente, si è proceduto a incontrare le singole aziende, al fine di consentire alle direzioni strategiche di presentare le proposte di massima sul nuovo assetto organizzativo di ciascuna Azienda. In sede di incontro - si legge nella lettera - è stato convenuto il termine del 31 ottobre per l'acquisizione di una 'base tecnica' per singola Azienda, da sottoporre al Tavolo tecnico e agli uffici di questa amministrazione per l'elaborazione della proposta assessoriale di rimodulazione della rete ospedaliera regionale che, ovviamente, terrà conto della vigente normativa nazionale e regionale e degli indirizzi ministeriali. Tale proposta sarà oggetto del successivo confronto congiunto con le conferenze provinciali dei sindaci e con tutti gli stakeholder previsti dalla vigente normativa, secondo un cronoprogramma stabilito da questo assessorato; in esito a tali confronti questa amministrazione procederà a elaborare il testo definitivo da sottoporre alla VI commissione dell'Ars per il prescritto parere e, infine, ai ministeri affiancanti. Si rappresenta l'urgenza di acquisire la proposta di ciascuna Azienda, entro e non oltre il 5 novembre prossimo - conclude la lettera -. Sarà cura di questo assessorato aggiornare costantemente il presidente della Regione e la VI commissione dell'Ars sullo sviluppo della procedura". . -Foto: Italtpress- vbo/r 31-Ott-24 21:31

# Rete ospedaliera siciliana, da assessorato ultimatum a vertici aziende

Di **Redazione** - 31 Ottobre 2024

PALERMO (ITALPRESS) – L’assessorato regionale alla Salute spinge sull’acceleratore per la rimodulazione della rete ospedaliera siciliana e sollecita ciascuna Azienda sanitaria a presentare la propria proposta entro il 5 novembre prossimo. L’ultimatum in una lettera che l’assessore, Giovanna Volo, e il dirigente generale dell’assessorato, Salvatore Iacolino, hanno inviato ai direttori delle Aziende sanitarie e degli Enti del Sistema sanitario regionale, oltre che per conoscenza al presidente della Regione, Renato Schifani, e alla VI commissione Socio Sanitaria dell’Ars. Nella missiva, si ricorda che “sono stati nominati i componenti del Tavolo tecnico per la predisposizione della proposta di rimodulazione della rete ospedaliera, al quale partecipano anche i rappresentanti delle strutture di diritto privato accreditate e contrattualizzate con il sistema sanitario regionale (Acop, Aiop, Aris)”. Inoltre, “contestualmente, per accelerare i tempi per la definizione della rimodulazione della rete ospedaliera in atto vigente, si è proceduto a incontrare le singole aziende, al fine di consentire alle direzioni strategiche di presentare le proposte di massima sul nuovo assetto organizzativo di ciascuna Azienda. In sede di incontro – si legge nella lettera – è stato convenuto il termine del 31 ottobre per l’acquisizione di una ‘base tecnica per singola Azienda, da sottoporre al Tavolo tecnico e agli uffici di questa amministrazione per l’elaborazione della proposta assessoriale di rimodulazione della rete ospedaliera regionale che, ovviamente, terrà conto della vigente normativa nazionale e regionale e degli indirizzi ministeriali. Tale proposta sarà oggetto del successivo confronto congiunto con le conferenze provinciali dei sindaci e con tutti gli stakeholder previsti dalla vigente normativa, secondo un cronoprogramma stabilito da questo assessorato; in esito a tali confronti questa amministrazione procederà a elaborare il testo definitivo da sottoporre alla VI commissione dell’Ars per il prescritto parere e, infine, ai ministeri affiancanti. Si rappresenta l’urgenza di acquisire la proposta di ciascuna Azienda, entro e non oltre il 5 novembre prossimo – conclude la lettera -. Sarà cura di questo assessorato aggiornare costantemente il presidente della Regione e la VI commissione dell’Ars sullo sviluppo della procedura”.(ITALPRESS).-Foto: Italtpress-



# Rete ospedaliera, il governo regionale in pressing sui direttori delle Asp

© Redazione ⓘ 03/11/2024

***Le Asp hanno tempo entro martedì 5 novembre per presentare ognuna la propria proposta. Poi il documento sarà oggetto del successivo confronto congiunto con le conferenze provinciali dei sindaci e con tutti gli stakeholder previsti dalla vigente normativa***

L'assessorato regionale alla Salute spinge sull'acceleratore per la rimodulazione della rete ospedaliera siciliana e sollecita ciascuna Azienda sanitaria a presentare la propria proposta entro il 5 novembre prossimo.

L'ultimatum in una lettera, datata 31 ottobre, che l'assessore, Giovanna Volo, ed il dirigente generale dell'assessorato, Salvatore Iacolino, hanno inviato ai Direttori delle Aziende sanitarie e degli enti del sistema sanitario regionale, oltre che per conoscenza al presidente della Regione, Renato Schifani, e alla commissione Sanità dell'Ars.

Nella missiva, si ricorda che «sono stati nominati i “componenti del Tavolo tecnico per la predisposizione della proposta di rimodulazione della rete ospedaliera”, al quale partecipano anche i rappresentanti delle strutture di diritto privato accreditate e contrattualizzate con il Sistema Sanitario Regionale (Acop, Aiop, Aris)». Inoltre, «contestualmente, per accelerare i tempi per la definizione della rimodulazione della rete ospedaliera in atto vigente, si è proceduto a incontrare le singole aziende, al fine di consentire alle direzioni strategiche di presentare le proposte di massima sul nuovo assetto organizzativo di ciascuna Azienda». «



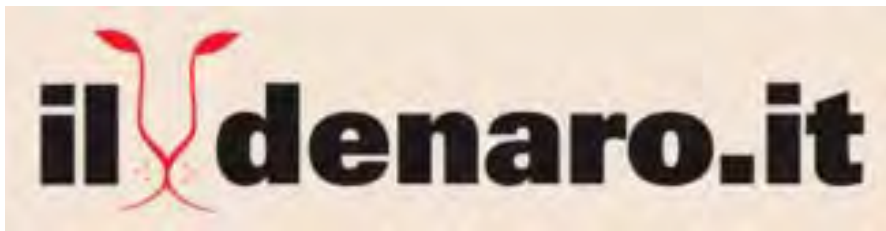
SICILIA BY ITALPRESS

## Rete ospedaliera siciliana, da assessorato ultimatum a vertici aziende

31 Ottobre 2024 - 23:35

PALERMO (ITALPRESS) – L’assessorato regionale alla Salute spinge sull’acceleratore per la rimodulazione della rete ospedaliera siciliana e sollecita ciascuna Azienda sanitaria a presentare la propria proposta entro il 5 novembre prossimo.

L’ultimatum in una lettera che l’assessore, Giovanna Volo, e il dirigente generale dell’assessorato, Salvatore Iacolino, hanno inviato ai direttori delle Aziende sanitarie e degli Enti del Sistema sanitario regionale, oltre che per conoscenza al presidente della Regione, Renato Schifani, e alla VI commissione Socio Sanitaria dell’Ars. Nella missiva, si ricorda che “sono stati nominati i componenti del Tavolo tecnico per la predisposizione della proposta di rimodulazione della rete ospedaliera, al quale partecipano anche i rappresentanti delle strutture di diritto privato accreditate e contrattualizzate con il sistema sanitario regionale (Acop, Aiop, Aris)”. Inoltre, “contestualmente, per accelerare i tempi per la definizione della rimodulazione della rete ospedaliera in atto vigente, si è proceduto a incontrare le singole aziende, al fine di consentire alle direzioni strategiche di presentare le proposte di massima sul nuovo assetto organizzativo di ciascuna Azienda. In sede di incontro – si legge nella lettera – è stato convenuto il termine del 31 ottobre per l’acquisizione di una ‘base tecnica per singola Azienda, da sottoporre al Tavolo tecnico e agli uffici di questa amministrazione per l’elaborazione della proposta assessoriale di rimodulazione della rete ospedaliera regionale che, ovviamente, terrà conto della vigente normativa nazionale e regionale e degli indirizzi ministeriali. Tale proposta sarà oggetto del successivo confronto congiunto con le conferenze provinciali dei sindaci e con tutti gli stakeholder previsti dalla vigente normativa, secondo un cronoprogramma stabilito da questo assessorato; in esito a tali confronti questa amministrazione procederà a elaborare il testo definitivo da sottoporre alla VI commissione dell’Ars per il prescritto parere e, infine, ai ministeri affiancanti. Si rappresenta l’urgenza di acquisire la proposta di ciascuna Azienda, entro e non oltre il 5 novembre prossimo – conclude la lettera -. Sarà cura di questo assessorato aggiornare costantemente il presidente della Regione e la VI commissione dell’Ars sullo sviluppo della procedura”.



## Rete ospedaliera siciliana, da assessorato ultimatum a vertici aziende

ildenaro.it 31 Ottobre 2024

PALERMO (ITALPRESS) – L'assessorato regionale alla Salute spinge sull'acceleratore per la rimodulazione della rete ospedaliera siciliana e sollecita ciascuna Azienda sanitaria a presentare la propria proposta entro il 5 novembre prossimo.

L'ultimatum in una lettera che l'assessore, Giovanna Volo, e il dirigente generale dell'assessorato, Salvatore Iacolino, hanno inviato ai direttori delle Aziende sanitarie e degli Enti del Sistema sanitario regionale, oltre che per conoscenza al presidente della Regione, Renato Schifani, e alla VI commissione Socio Sanitaria dell'Ars. Nella missiva, si ricorda che "sono stati nominati i componenti del Tavolo tecnico per la predisposizione della proposta di rimodulazione della rete ospedaliera, al quale partecipano anche i rappresentanti delle strutture di diritto privato accreditate e contrattualizzate con il sistema sanitario regionale (Acop, Aiop, Aris)". Inoltre, "contestualmente, per accelerare i tempi per la definizione della rimodulazione della rete ospedaliera in atto vigente, si è proceduto a incontrare le singole aziende, al fine di consentire alle direzioni strategiche di presentare le proposte di massima sul nuovo assetto organizzativo di ciascuna Azienda. In sede di incontro – si legge nella lettera – è stato convenuto il termine del 31 ottobre per l'acquisizione di una 'base tecnica per singola Azienda, da sottoporre al Tavolo tecnico e agli uffici di questa amministrazione per l'elaborazione della proposta assessoriale di rimodulazione della rete ospedaliera regionale che, ovviamente, terrà conto della vigente normativa nazionale e regionale e degli indirizzi ministeriali. Tale proposta sarà oggetto del successivo confronto congiunto con le conferenze provinciali dei sindaci e con tutti gli stakeholder previsti dalla vigente normativa, secondo un cronoprogramma stabilito da questo assessorato; in esito a tali confronti questa amministrazione procederà a elaborare il testo definitivo da sottoporre alla VI commissione dell'Ars per il prescritto parere e, infine, ai ministeri affiancanti. Si rappresenta l'urgenza di acquisire la proposta di ciascuna Azienda, entro e non oltre il 5 novembre prossimo – conclude la lettera -. Sarà cura di questo assessorato aggiornare costantemente il presidente della Regione e la VI commissione dell'Ars sullo sviluppo della procedura".

(ITALPRESS).

-Foto: Itaipress-



## Rete ospedaliera siciliana, da assessorato ultimatum a vertici aziende

di **Italpress** 31-10-2024 - 21:31

PALERMO (ITALPRESS) - L'assessorato regionale alla Salute spinge sull'acceleratore per la rimodulazione della rete ospedaliera siciliana e sollecita ciascuna Azienda sanitaria a presentare la propria proposta entro il 5 novembre prossimo. L'ultimatum in una lettera che l'assessore, Giovanna Volo, e il dirigente generale dell'assessorato, Salvatore Iacolino, hanno inviato ai direttori delle Aziende sanitarie e degli Enti del Sistema sanitario regionale, oltre che per conoscenza al presidente della Regione, Renato Schifani, e alla VI commissione Socio Sanitaria dell'Ars. Nella missiva, si ricorda che "sono stati nominati i componenti del Tavolo tecnico per la predisposizione della proposta di rimodulazione della rete ospedaliera, al quale partecipano anche i rappresentanti delle strutture di diritto privato accreditate e contrattualizzate con il sistema sanitario regionale (Acop, Aiop, **Aris**)".

Inoltre, "contestualmente, per accelerare i tempi per la definizione della rimodulazione della rete ospedaliera in atto vigente, si è proceduto a incontrare le singole aziende, al fine di consentire alle direzioni strategiche di presentare le proposte di massima sul nuovo assetto organizzativo di ciascuna Azienda. In sede di incontro - si legge nella lettera - è stato convenuto il termine del 31 ottobre per l'acquisizione di una 'base tecnica' per singola Azienda, da sottoporre al Tavolo tecnico e agli uffici di questa amministrazione per l'elaborazione della proposta assessoriale di rimodulazione della rete ospedaliera regionale che, ovviamente, terrà conto della vigente normativa nazionale e regionale e degli indirizzi ministeriali. Tale proposta sarà oggetto del successivo confronto congiunto con le conferenze provinciali dei sindaci e con tutti gli stakeholder previsti dalla vigente normativa, secondo un cronoprogramma stabilito da questo assessorato; in esito a tali confronti questa amministrazione procederà a elaborare il testo definitivo da sottoporre alla VI commissione dell'Ars per il prescritto parere e, infine, ai ministeri affiancanti. Si rappresenta l'urgenza di acquisire la proposta di ciascuna Azienda, entro e non oltre il 5 novembre prossimo - conclude la lettera -. Sarà cura di questo assessorato aggiornare costantemente il presidente della Regione e la VI commissione dell'Ars sullo sviluppo della procedura". (ITALPRESS). -Foto: Italpress-vbo/r 31-Ott-24 21:31 .



**Brescia**

31 ott 2024 15:00

## Marcellino Valerio presidente di **Aris** Lombardia



Marcellino Valerio, già Direttore Generale della Poliambulanza di Brescia, è il nuovo Presidente di **ARIS** Lombardia, l'associazione che riunisce gli istituti sanitari religiosi. La sua nomina è arrivata il 30 ottobre nel corso dell'Assemblea

Regionale riunita presso i locali della Poliambulanza, presieduta da padre Virginio Bebber, Presidente Nazionale **Aris**. Presente anche il Direttore Generale, dr. Mauro Mattiacci. Sono stati anche nominati i responsabili delle sezioni di **Aris** Lombardia: per la sezione Ospedali Classificati, Case di Cura ed Irccs il Dott. Roberto Toto e per la Sezione RSA, psichiatria e sociosanitario il Dott. Raffaele Benaglio.

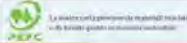


la Repubblica



Fondatore Eugenio Scalfari

Direttore Mario Orfeo



Lunedì 4 novembre 2024



Oggi con Affari&Finanza

Abbonamento €1,70

Spagna

Rivolta a Valencia: fango contro il re, aggredito Sánchez

La rabbia degli alluvionati Il premier colpito con un bastone la regina Letizia in lacrime

dal nostro inviato Giampaolo Visetti

PAIPORTA (VALENCIA)

Il re è nudo e viene coperto di fango. In Spagna resta lui il simbolo emotivo del potere. Estraneo a questa strage, favorita dallo scontro tra il governo di Valencia e quello di Madrid, nell'inferno spalancato da Dana scopre che ormai è l'autorità in sé a essere il bersaglio della rabbia che da cinque giorni consuma i sopravvissuti al sottovalutato ciclone del secolo. Chi è rimasto sommerso dal fango, risponde con il fango.

alle pagine 6 e 7



Contestati Re Felipe mentre si rivolge alla folla che grida "assassini", accanto la moglie Letizia in lacrime

LE ELEZIONI

Usa, Trump oltre il limite

Alla vigilia del voto si infiamma la sfida per la Casa Bianca, le frasi shock del candidato repubblicano "I democratici imbroglieranno, le nazioni europee ci derubano. Non mi dispiacerebbe se sparassero alla stampa"

Battaglia negli Stati chiave, sondaggio favorevole in Iowa rilancia Harris

Il punto (per ora) più basso

di Paolo Garimberti

Alla fine di una campagna elettorale tossica e estremamente divisiva fare previsioni è un assoluto azzardo. E come giocare a testa o croce lanciando in aria una moneta, dice Edward Luce, uno dei più acuti osservatori della scena politica americana. Sperando che la moneta mostri la faccia più auspicabile per chi ama la democrazia, perché l'America è stata per molte generazioni la madre di tutte le democrazie. E, come ha scritto il New York Times nel suo appello finale, "Trump rimane una minaccia per la democrazia".

continua a pagina 28

Caccia ai consensi di ebrei e arabi

di Maurizio Molinari a pagina 4

Alla vigilia delle presidenziali negli Stati Uniti i due candidati sono testa a testa nei sondaggi. Con Harris a sorpresa avanti in Iowa, mentre Trump migliora in Pennsylvania. Il tycoon evoca i brogli: «I democratici sono corrotti, imbroglieranno sul risultato». E attacca la stampa: «Non mi dispiacerebbe se sparassero ai media». Ne ha anche per l'Ue: «Le nazioni europee ci stanno derubando».

di Lombardi e Mastrolilli alle pagine 2, 3 e 5



Maia Sandu

In Moldova l'europeista Sandu sconfigge il rivale filorusso

di Rosalba Castelletti a pagina 19

Politica

Concordato destra va avanti Fitto sul Pnrr vuole correzioni

La manovra comincia oggi il suo percorso in Parlamento, con le audizioni in commissione Bilancio alla Camera, e i partiti si organizzano per modificare. Il governo conferma l'intenzione di prorogare il concordato fiscale. Il Pd: «Dalla maggioranza un balletto macabro sulla pelle degli italiani». Il Pnrr cambia ancora causa ritardi. Piano d'emergenza per spostare tra i tre e i sei miliardi di euro dai progetti più lenti a quelli più vicini al traguardo. Tagli a studenti, ferrovie e imprese.

di Amato, Ciriaci, Colombo e Tito alle pagine 8 e 9

Le idee

Addio alla vecchia retorica sulla festa del 4 novembre

di Marco Mondini



«L o dobbiamo alla nostra storia». È il 4 novembre 2022 e Sergio Mattarella si trova a Bari per commemorare la fine del primo conflitto mondiale. Da mesi la guerra è tornata in Europa e nel cuore del continente si combatte e si muore. L'invasione russa dell'Ucraina ha infranto il lungo sogno di una pace scontata. Mattarella parla ai militari, che

chiama garanti della sicurezza, parla a un'Italia che deve stringersi con riconoscenza attorno alle proprie Forze armate, parla di scenari internazionali difficili, di unità e amor di Patria. Sono le parole di un capo di Stato che si rivolge alla sua comunità in un momento di incertezza.

continua a pagina 28



CORRIERE DELLA SERA

KES

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

DEL LUNEDÌ

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

MAK DESIGN & PASSION  
www.makwheels.it

**Il generale Portolano**  
«Scenari instabili  
Difese da adeguare»  
di **Rinaldo Frignani**  
a pagina 19

**Domenica la super sfida**  
Il Napoli cade in casa  
Inter, vittoria thriller  
cronaca, pagelle e commenti  
da pagina 38 a pagina 41

MAK

L'Italia e gli altri

ALLEANZE (UTILI) IN EUROPA

di **Francesco Giavazzi**

**S**empre più il nostro futuro, quanto meno in campo economico, ma non solo, dipende da decisioni prese a livello europeo. Questo accade perché i problemi che dobbiamo affrontare, dal cambiamento climatico alla possibilità di difenderci se venissimo aggrediti da un altro Stato, non possono essere risolti da un Paese solo, soprattutto se piccolo come il nostro. Pensavamo che l'appartenenza, finora sostanzialmente senza costi, alla Nato fosse sufficiente: già oggi non lo è, ed è probabile che dopo le elezioni americane lo sarà ancora meno.

Sempre di più, però, l'Europa appare priva di smalto, affaticata, lenta nelle scelte. Questo significa che decisioni importanti vengono ritardate o comunque sono il risultato di troppi compromessi. Ad esempio, l'unanimità richiesta per le regole fiscali comuni o per decisioni che hanno un'influenza sulla politica estera fa sì che l'Ue sia spesso ostaggio di qualche Paese membro, oggi l'Ungheria. Tutti problemi superabili, si riesce persino a sopravvivere con Orbán presidente di turno dell'Ue, ma allineato ad un Paese con il quale siamo di fatto in guerra.

Nel frattempo si discute di assetti alternativi, in particolare della possibilità che l'Ue non debba procedere sempre tutta insieme, ma alcuni Paesi possano andare avanti da soli, come si fece inizialmente con gli accordi di Schengen sull'abolizione delle frontiere all'interno dell'Unione, e poi con l'euro.

continua a pagina 28

L'alluvione L'urlo: «Assassini». La regina in lacrime



**Rabbia a Valencia: fango sul re Felipe, assalito Sánchez**



di **Fulvio Fiano** e **Alfio Sciacca** alle pagine 23 e 5

**Nel garage-trappola I soccorsi, lo choc: morti incalcolabili**

**A** Palporta la rabbia degli spagnoli contro i reali e Sánchez. Il re Filippo e la regina Letizia, in lacrime, colpiti da lanci di fango, Sánchez assalito a bastonate. Intanto aumentano i morti, incalcolabili nel garage del centro commerciale.

a pagina 3 **Galletti**

Negli Usa Appelli e attacchi dei candidati alla vigilia del voto

**Trump e Harris, ultimi sondaggi a colpi di sorprese**

Kamala avanti in Iowa, feudo repubblicano  
L'ex presidente recupera in Pennsylvania

IL COMIZIO IN VIRGINIA

**Insulti e battute al Donald-show**

di **Aldo Cazzullo**

**N**on è un comizio. È uno show. Infatti dura più di cinque ore, le ultime due con lui sul palco.

continua alle pagine 8 e 9

di **Viviana Mazza** e **Paolo Valentino**

**H**arris e Trump alla sfida per la Casa Bianca. Gli ultimi sondaggi. da pagina 6 a pagina 11

**GIANNELLI**

TESTA A TESTA



URNE E CONTESTAZIONI

**Già cominciata la battaglia legale**

di **Massimo Gaggi**

**A**lla vigilia del voto è già cominciata la battaglia legale. Avvocati e attivisti pronti alle contestazioni.

a pagina 9

Nel Napoletano Decisive le testimonianze degli amici

**Ha ucciso Santo, confessa il 17enne I post e le armi: caccia ai complici**

di **Fulvio Bui** e **Gennaro Scala**

**L'**assassino di Santo ha confessato. Ha 17 anni ed è uscito dal carcere minorile nel maggio scorso. Per arrivare a lui sono risultate determinanti le testimonianze degli amici della vittima. Si indaga sui complici e sui post dei giovani di Napoli che inneggiano ai clan e mostrano armi.

a pagina 22

**DATAROOM**

**Commissari Ue, chi rischia**

di **Francesca Basso** e **Milena Gabanelli**

**I**niziano oggi gli «esami orali» dei ventisei commissari del nuovo esecutivo Ue: 14 sono del Ppe, 5 liberati, 4 del Pse, 1 dell'Ec, uno dei Patrioti e uno per gli indipendenti. I pesi e i contrappesi studiati da Ursula von der Leyen. Ecco chi sono e chi rischia.

a pagina 14

**CORSI**  
**Giorgio Mastrotta**  
ti insegna a vendere  
il 1° sito di corsi in Italia

**ULTIMO BANCO**  
di **Alessandro D'Avenia**

**Lame**

**M**i tormenta, nella cronaca recente, il ripetuto e cruento brillare di lame che tagliano e forano corpi innocenti. Forbici, cacciaviti, coltelli che tolgono la vita con crudeltà incomprensibile in mano a giovani che tutto sembrano tranne che assassini spietati, eppure infieriscono sulla vita indifesa con furore. Se fosse follia saremmo impauriti ma un po' sollevati (lo è il nostro cervello quando cerca consolazione davanti all'ignoto), ma non è follia, queste lame non rivelano casi psichiatrici ma una parte trascurata se non rimossa nella vita personale e sociale. Quando un simbolo si impone all'attenzione generale è per rivelarci qualcosa di noi stessi e del nostro rapporto con il mondo, dalle manifestazioni di finizio-



ne come il *Trono di spade*, titolo dato proprio in Italia ai libri e alla serie tv (*Game of Thrones*), in cui la spada è il segno di un mondo in cui tutto è sottoposto alla sete di potere e alla violenza, per arrivare alla perturbante realtà delle onnipresenti lame usate nei recenti assassini perpetrati soprattutto da giovani. Viviamo tempi taglienti, e a farne le spese sono spesso donne e bambini, vittime sacrificali di *Paura e Rabbia* (di esistere senza un perché e un per chi), due sentimenti che, in giovani incapaci di maneggiarli e disattivarli, producono un feroce *Risentimento* contro la vita stessa. Schiere di risentiti non possono che affilare le lame. Possiamo fare qualcosa?

continua a pagina 24

**manzoni** **AS**

## IL REPORTAGE

### Roma, la parata dei bambini tra le pistole e i carri armati

GIANLUCA NICOLETTI



Ho visto bambini giocare entusiasti nel "Villaggio Difesa" al Circo Massimo, più divertiti di quelli che vidi al villaggio di Babbo Natale a Villa Borghese. - PAGINA 19

## GLI SPETTACOLI

### Malika Ayane: lontano dall'Italia ho scoperto cos'è l'indipendenza

LUCIA DONDONI



«Non sto mai ferma». Malika Ayane sta per partire con il tour teatrale, viaggio attraverso 15 anni di carriera. Tra una pausa e l'altra, lavora all'album. - PAGINA 28

SOLO NEI MIGLIORI BAR

# LA STAMPA

LUNEDÌ 4 NOVEMBRE 2024

CAFFÈ COITADORO

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867

1,70 € II ANNO 158 II N.305 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II D.L.353/03 (CONV.INL.27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DCB-TO II [www.lastampa.it](http://www.lastampa.it)

GNN

L'EX PRESIDENTE ATTACCA I MEDIA: BISOGNEREBBE SPARARE. POI FRENA. L'AFFONDO SULL'UE: CI DERUBA

## Furia Trump: il voto è truccato

I sondaggi sugli Stati chiave agitano il tycoon: pari in Pennsylvania, Harris avanti in Iowa

### L'ANALISI

#### Se Donald minaccia la libertà dell'Europa

STEFANO STEFANINI

Stando ai sondaggi, una metà, circa, degli americani voterà per Donald Trump il 5 novembre. Quel "circa", con la complicazione dei collegi elettorali, deciderà le sorti delle elezioni ed è esclusivamente nelle mani dei cittadini Usa. La metà americana pro-Trump non è tuttavia sola. A parte le manifeste e diffuse simpatie autocratiche, Vladimir Putin docet, il "circa" tocca anche gli italiani e gli europei. Chi per affinità ideologiche, chi per scommessa sul risultato, pronto salto sul carro del vincitore, chi - e sono parecchi - per convinzione un Trump rieletto rilancerebbe l'America, darebbe la sveglia all'Occidente e, stando in casa nostra, avrebbe un rapporto bilaterale privilegiato con l'Italia. Sarebbe insomma un altro Ronald Reagan - tralasciando carattere e personalità agli antipodi. C'è forse del vero in quest'ultimo filone ma al prezzo di avere per presidente degli Usa un megalomane egocentrico non democratico, disonesto e razzista, nonché antieuropeo e simpatizzante con le autocrazie. Quello visto al Madison Square Garden è il vero Donald Trump. - PAGINA 4



### SEMPRINI, SIMONI, SIRI

Donald Trump fa la trottola fra Pennsylvania, Georgia e North Carolina dove tornerà anche oggi a caccia di indecisi e voti da conquistare. È caccia a ogni voto, nelle contee più incerte dei sette Stati in bilico. In ottobre il tycoon ha tenuto 9 comizi in North Carolina, il conteggio salirà a 12 domani. - PAGINE 2-7

#### La ragazza che sfida il regime di Teheran

Caterina Soffici

### IL REPORTAGE

#### Quella destra religiosa che reprime le donne

ANNALISA CUZZOCREA

Sotto un sole che non scalda Manhattan, assiepati alle transenne, sostenitori di ogni colore tifano per i loro beniamini: il kenyota Evans Chebet, superato di un soffio dall'olandese Abdi Nageeye. Le due kenyote arrivate quasi appaiaite, Sheila Chepkirui, prima, Helen Obiri, seconda. - PAGINA 3

### IL COMMENTO

#### Così Maya l'imitatrice svela la vera Kamala

MARIA LAURA RODOTÀ

Kamala è la prima ad avere un'imitatrice che dice quel che la candidata pensa veramente: «Sono andata alla radio da Howard Stern per parlare ai tassisti arrapati, sono andata in tv a "The View" per le mamme arrapate. Devi mettere la scheda nell'urna per tenere il governo lontano dalla tua urna». - PAGINA 2

### LA GIUSTIZIA

#### Fedriga: "Gli scontri tra politica e toghe sono un pericolo per la democrazia"

FEDERICO CAPURSO



I viaggi negli Stati Uniti del presidente del Friuli Venezia Giulia, Massimiliano Fedriga, ormai non si contano più. Sempre a Washington, spesso a New York, stavolta tappa anche in Virginia. Quando un politico italiano va così spesso negli Usa, si dice ambasciatore a un ruolo nazionale. - PAGINA 13

### IL DIBATTITO

#### Ceretto: caro Carlin la Langa deve evolvere

ROBERTO FIORI



Roberta Ceretto ieri ha aperto La Stampa e letto di buon mattino la prima puntata del racconto che il fondatore di Slow Food ha dedicato alla sua terra d'origine: «Carlo Petrini dice in modo preciso e puntuale ciò che è sotto gli occhi di tutti». - PAGINA 21

### L'ECONOMIA

#### Illy: ora basta ostacoli alla transizione verde

FABRIZIO GORIA

«Decarbonizzazione, culture rigenerative, salvaguardia sociale e ambientale per la crescita», dice Andrea Illy. - PAGINA 24

### AGGREDITI I REALI E IL PREMIER SANCHEZ: "ASSASSINI"

#### La rivolta di Valencia

FRANCESCO MOSCATELLI



La corona travolta dal fango

MARIA CORBI

Difficile pulire il fango che macchia il suo abito e il suo ruolo. - PAGINA 25

### TRENT'ANNI FA LA TRAGEDIA IN PIEMONTE, 69 MORTI

#### La memoria del Tanaro

NICCOLO ZANCAN



Io, nella Ferrero sott'acqua

ALBERTO CIRIO

Dalle tragedie si impara. E può sembrare cinico dirlo oggi. - PAGINE 22-23

### LE IDEE

#### Zelensky, il rebus Usa e i timori dell'Ucraina

Anna Zafesova

#### Scholz, la resa dei conti e la Germania in crisi

Francesca Sforza

### LO SPORT

#### Il Toro è in caduta libera per Vanoli derby decisivo

MANASSERO, ODDENINO

Fallita la prova d'appello, sarà il derby di sabato a decretare il futuro di questo Toro in caduta libera. La sconfitta casalinga con la Fiorentina (0-1) è identica a quella di Roma a livello di risultato e di regalo, con un altro ex juventino a sfruttare l'ennesimo errore della difesa granata (Kenn dopo Dybala). - PAGINE 30-31



#### Arianna Fontana: a 34 anni inseguo la sesta Olimpiade

GIULIA ZONCA

Abituata a stare sul filo di lama, Arianna Fontana aspetta. L'atleta più medagliata nella storia azzurra delle Olimpiadi ha costruito un equilibrio sul modello dello sport che si è scelta da bambina, lo short track e ora prova a raddoppiare con la pista lunga. Sempre ghiaccio, altro mondo. - PAGINA 35



INTELLIGENZA NATURALE  
ALBA - 12° OTTOBRE - 9° DICEMBRE 2024  
ALBA - 12° OTTOBRE - 9° DICEMBRE 2024  
FIERA INTERNAZIONALE TARTUFO BIANCO D'ALBA  
94° International Alba White Truffle Fair  
[www.fieradeltartufo.org](http://www.fieradeltartufo.org)

**ALLART**  
PORTE FINESTRE COPERTURE  
TEL 06491404

# Il Messaggero

**ALLART**  
PORTE FINESTRE COPERTURE  
www.allartcenter.it  
Roma

€ 1,40 ANNO 140 N° 304  
Sped. in A.P. 03/03/2023 con L.46/2024 art.1 c.1 DC 50M

NAZIONALE

IL MERIDIANO

Commenta le notizie su **ILMESSAGGERO.IT**

Lunedì 4 Novembre 2024 • s. Carlo Borromeo

**Il giallista bestseller**  
**I Piccoli Brividi**  
di R.L. Stine: «Meglio scrivere per i bimbi»  
Ravarino a pag. 20



**Vittoria gialloblù: 3-2**  
**Arbitro e difesa,**  
**la Roma affonda**  
**anche a Verona**  
Angeloni e Carina nello Sport



**Il nodo del sostituto**  
**Juric sotto accusa**  
**ora rischia il posto**  
**I Friedkin a un bivio**  
Nello Sport

**L'editoriale**  
**BADENOCH**  
**LA DESTRA**  
**CHE NON**  
**TI ASPETTI**

Alessandro Campi

Quante volte abbiamo annunciato la comparsa sulla scena politica di un nuovo e straordinario leader politico, destinato a chissà quale fulgida e fulminante carriera? Bene, dovremmo andarci tutti molto cauti. Con le democrazie del mondo divenute instabili e poco prevedibili, con gli elettori che sono ormai capaci di cambiare idea da un'elezione all'altra, sempre che non preferiscano starsene a casa senza votare, meglio non farsi prendere da entusiasmi eccessivi.

D'altronde la cronaca, in alcuni casi già la storia, parla chiaramente. Di capi di partito e di uomini e donne di governo apparsi e spariti nello spazio di pochi anni, dopo che erano stati additati come esempi virtuosi da seguire o come innovatori radicali, troppi ne abbiamo conosciuti. Qualcuno ricorderà, ad esempio, Sebastian Kurz: cancelliere austriaco per due mandati tra il 2017 e il 2021, dopo essere stato ministro degli esteri a soli 27 anni. Giovane, volitivo, brillante, sicuro di sé, fautore convinto dell'alleanza tra centristi e destra populista. Era l'astro più luminoso del populismo continentale, destinato a chissà quali traguardi anche in Europa. Travolto da uno scandalo, venne accusato di favoreggiamento alla corruzione, ha lasciato la politica e ora fa il manager nella Silicon Valley.

È che dire della finlandese Sanna Marin, capo di governo del suo Paese a soli 34 anni nonché leader del partito socialdemocratico.

Continua a pag. 23

## Prodi: «Vi racconto la Cina in attesa del voto Usa»



L'America alle urne

«Freddezza per entrambi i candidati ma Xi e Casa Bianca dovranno dialogare»

Romano Prodi

Caro Direttore, trovandomi a Pechino proprio nel periodo in cui gli americani eleggono il nuovo presidente, ti invio questa lettera scritta prima del voto americano perché, nelle discussioni e negli incontri che ho potuto svolgere, ho trovato (...)

Continua a pag. 2

Sondaggi in altalena

Harris, svolta Iowa  
Trump recupera  
in Pennsylvania

Angelo Paura

Sorprendente: Harris in testa. Ma Trump recupera in Pennsylvania.

A pag. 4

Le variabili e le possibili sorprese

Donne bianche, latinos e religiosi i gruppi che decideranno le elezioni

Donatella Mulvoni

Dal religiosi ai latinos: le cinque variabili che decideranno il voto. L'incognita delle donne...



compagne le afro-americane, divise quelle bianche.  
A pag. 5  
Diamanti, Guaita, Maffettano, Orsini e Rossina da pag. 2 a pag. 5

## Valencia, rabbia e fango sul re

► I ritardi nei soccorsi, esplose la protesta contro Felipe in visita nei luoghi dell'alluvione. La folla urla: «Assassini». Sanchez colpito con un bastone. La regina Letizia in lacrime



Valencia, fango e insulti ai reali. Nella foto re Felipe contestato dalla folla durante il sopralluogo nelle zone alluvionate. Nel tondo la regina consorte Letizia in lacrime. Evangelisti alle pag. 6 e 7

## «Gli ho sparato io dopo sono andato a farmi l'aperitivo»

► Napoli, il killer 17enne confessa e punta sull'infermità. Ma suo padre chiede scusa

NAPOLI «Prima ho ucciso Santo poi un drink a Chiaia». Il 17enne indagato per l'omicidio del calciatore di 19 anni, dopo una lite causata da un pestone, confessa: «Sì, sono stato io». Poi rivela: dopo il delitto si è ributtato nella movida napoletana. Il padre: «Mi dispiace per questa famiglia, chiedo perdono». L'appello di Geolier: «Questa è la città che non vorrei. Basta».

Del Gaudio e Vacalebre a pag. 14

Aveva avuto un malore  
Rigopiano, il ticket  
di 40 euro alla madre  
di una delle vittime

Rosalba Emiliozzi

Rigopiano, la Asl chiede 40 euro alla madre di una delle vittime: si fece curare in ospedale durante le ricerche.  
A pag. 15

Colpo a Piacenza



Camion incendiati  
e chiodi in strada:  
la rapina è da film

PIACENZA Colpo da film a Piacenza: banda armata in azione in una sede Dhl nella notte. Guardie minacciate con le armi: rubati cellulari, tablet e pc per un milione di euro.  
Zaniboni a pag. 15

WORLD TOUR WINTER 2024  
**LAURA PAUSINI**  
ROMA 18 E 19 NOVEMBRE  
PALAZZO DELLO SPORT

Il Segno di LUCA

LEONE, QUANTA VITALITÀ

La tua settimana inizia con l'ingresso nel tuo Segno di Marte, che ci resterà fino a inizio gennaio per poi tornarci a trovare a fine aprile. Combattività, voglia di fare e spirito d'iniziativa sono le parole d'ordine che ti trasmette questa configurazione. Ci sono poi ben tre pianeti in Sagittario che ti favoriscono e alimentano la tua creatività. Riserva all'amore il posto d'onore nella giornata e goditi la sensazione di euforia. **MANTRA DEL GIORNO** L'azione precede anche il pensiero.

L'oroscopo a pag. 23

\* Tardano con altri quotidiani (non disponibili separatamente): emilia provincia di Modena e Reggio Emilia, Il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia € 1,20, la domenica con Fotomessaggero € 1,40; in Abruzzo, il Messaggero - Corriere dello Sport Stadio € 1,40; nel Lazio, il Messaggero - Primo Piano € 1,50; nelle province di Bari e Foggia, il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia - Corriere dello Sport Stadio € 1,50; Roma strepita - € 0,90 (solo Roma)

## Pensioni, fisco e sanità: caccia al tesoro per le modifiche

Troise a pagina 6

# La Manovra in Parlamento Dal concordato alla sanità Inizia il valzer degli emendamenti

Sono circa tremila le proposte di modifica. La commissione le porterà a non più di 700. Il voto entro Natale

di **Antonio Troise**

ROMA

È già iniziata la corsa dei partiti per cambiare la manovra. I tempi sono stretti: il governo vuole il sì definitivo prima di Natale. Per farlo, il secondo passaggio al Senato sarà solo una formalità. Non sarà facile trovare la quadra: il mini-tesoretto di 120 milioni messo a disposizione dal Mef per le modifiche coprirà solo in piccola parte le richieste dei partiti della maggioranza. Senza contare le richieste dell'opposizione. In tutto, una valanga di almeno 2-3mila proposte che la Commissione Bilancio scremerà fino a 6-700.

### FISCO

Il piatto forte di Fdi e Fi è la riduzione dell'aliquota intermedia Irpef dal 35 al 33%. Ma le coperture, legate agli incassi del concordato preventivo, sono incerte. La Lega vorrebbe agire sulla flat tax per le partite Iva, estendendo l'aliquota del 15% da 85mila e 100mila euro di fatturato. Il capogruppo degli Azzurri al Senato, Maurizio Gasparri, insiste sulla riscrittura della Web Tax, che rischia di penalizzare startup e imprese editoriali sfio-

rand solo i colossi del web. Salvini, insiste sullo stop all'aumento delle tasse (dal 26 al 42%) sulle criptovalute. Nel menu anche la riapertura dei termini del concordato fino a fine anno e la rateizzazione dell'acconto Irpef.

### PENSIONI

La Lega tornerà alla carica per chiedere nuovi ritocchi alla Fornero. L'idea resta quella di introdurre un nuovo semestre di silenzio-assenso per destinare il Tfr ai fondi pensione. Fi vuole rivedere al rialzo gli aumenti delle minime, che nella manovra non superano i 3 euro. Fdi vorrebbe facilitare al massimo gli investimenti che derivano dalla previdenza complementare.

### SANITÀ E PUBBLICO IMPIEGO

È il fronte sul quale punterà l'opposizione chiedendo, prima di tutto, più risorse per gli stipendi di medici e infermieri e per abbattere le liste di attesa. Il partito di Schlein vuole anche eliminare il blocco parziale del turnover nella Pa e assicurare più risorse per i rinnovi dei contratti.

### BONUS E INCENTIVI

Forza Italia vuole cancellare la norma che prevede l'ingresso di funzionari o dirigenti del Mef fra i revisori dei conti delle aziende che hanno ricevuto contributi pubblici per oltre 100mila euro. Nel miri-

no anche la norma che fissa dei limiti all'acquisto di beni e servizi delle aziende sussidiate dallo Stato. Non è escluso un emendamento per riallargare le maglie del Superbonus nei condomini che, nel 2025, scenderà al 65%. L'idea è salvare quelli che hanno inviato i documenti per l'avvio dei cantieri entro il 15 ottobre scorso.

### SINDACATI E IMPRESE

Sul piede di guerra Cgil e Uil che hanno proclamato lo sciopero generale per il 29 novembre. Landini è contrario al taglio di 4,6 miliardi per il fondo dell'automotive. Il leader della Uil, Bombardieri, insiste sulla detassazione degli aumenti contrattuali di secondo livello. La Cisl punta su nuove risorse da destinare alla sicurezza sul lavoro. Nell'audizione prevista per oggi Confindustria, oltre al ritiro delle norme sulle società che ricevono contributi pubblici, chiedere certezze sulla decontribuzione per i neoassunti e sulle risorse di Industria 5.0.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# Manovra e tasse, sale la protesta Sciopero di medici e commercialisti

Niente proroga del concordato. Tajani: no ai rappresentanti del Tesoro nei consigli privati

di **Andrea Ducci**

**ROMA** L'opposizione attacca e parla di un flop, mentre il governo segnala che è presto per stabilire se il concordato preventivo biennale garantirà alla legge di Bilancio un aiuto di circa 2 miliardi per un ulteriore taglio del cuneo. I primi dati sono quelli forniti da Confartigianato dopo un sondaggio in oltre 46 mila imprese: lo scorso 22 ottobre il tasso di adesione tra gli imprenditori contattati viaggiava al 18%, ma in vista della scadenza di ieri (il 31 ottobre era il termine per aderire al concordato) il dato è stimato al 23%. In attesa di certezze il ministro dell'Economia, Giancarlo Giorgetti, tiene a dire che i conti del governo, in vista dell'approvazione della manovra, non dipendono dal concordato. «Per quanto riguarda il concordato, siccome siamo prudenti nelle previsioni di bilancio abbiamo messo zero. Quindi tutto quello che arriva più di zero è benvenuto», ag-

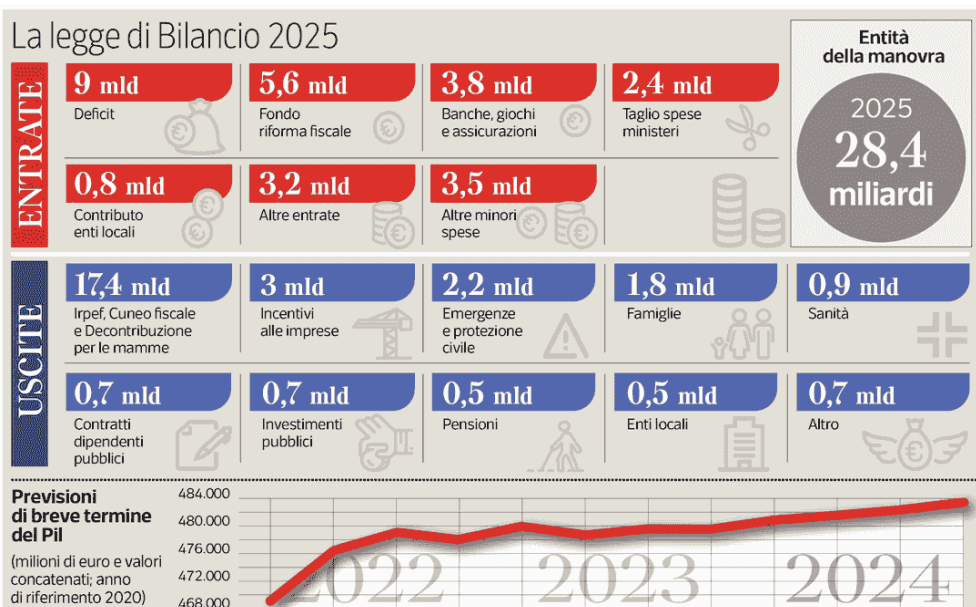
giungendo: «Auspico che in tanti abbiano scelto questa soluzione, ma dobbiamo aspettare perché in tanti arrivano l'ultimo giorno».

Come detto il 31 ottobre era il termine per aderire al meccanismo che consente a partite Iva e autonomi di pagare le tasse sulla base di una proposta elaborata dall'Agenzia delle Entrate. Scadenza che le associazioni dei commercialisti hanno a lungo contestato, chiedendo una proroga, che l'esecutivo pare escludere. L'unica proroga riguarda quella accordata dall'Agenzia delle Entrate a causa del mal funzionamento del Sistema F24 telematico, gestito da Sogei, nelle giornate del 29 e 30 ottobre. «In merito alle indiscrezioni circolate tra alcune associazioni di categoria dei commercialisti riguardo una possibile proroga per l'adesione al concordato preventivo, si ribadisce — ha fatto sapere una fonte governativa — che non è prevista alcuna misura in questa direzione». Un diniego che da ieri ha innescato uno sciopero dei commercialisti che durerà fino al 7 novembre. Ad aderire sono

le associazioni Anc, Andoc, Fiddoc, Unico con lo stop degli invii delle dichiarazioni dei redditi 2024 e dei modelli Irap. «Le richieste, formulate con tempestività e rimaste inascoltate, di un provvedimento di proroga necessario a fronte dell'inadeguatezza del termine del 31 ottobre — spiega una nota — hanno fatto sì che si ricorresse allo strumento dell'astensione».

Il clima di proteste e scioperi (in Rai è stata annunciata una giornata di astensione dal lavoro il 6 novembre, Cgil e Uil hanno proclamato lo sciopero generale il 29 novembre e anche medici e veterinari hanno annunciato che parteciperanno, mentre ieri in 40 città si sono tenute manifestazioni e flash mob contro il precariato e il mancato aumento dei salari nella scuola) monta, come di abitudine, alla vigilia della discussione in Parlamento. «Solo due sindacati hanno proclamato lo sciopero generale, Cgil e Uil. Potevano almeno aspettare la riunione del governo convocata per il 5 novembre», osserva il vicepremier e ministro degli Esteri, Antonio Tajani (Fi). Che,

dopo avere bollato come «concetto da Unione Sovietica» la tassa sugli extraprofitti delle banche (peraltro non ci sarà), attacca l'ipotesi di inserire un dirigente pubblico tra i revisori delle aziende che ricevono soldi pubblici. «È una sciocchezza colossale. Sembra una cosa da Stasi, controllare le imprese private con un rappresentante del ministero dell'Economia. Ne ho parlato con Giorgetti. Purtroppo di manine al Mef ce ne sono tante ma devono capire che la politica la fa il governo e non i funzionari dei ministeri».



## L'opposizione

## Il Pd chiede più risorse per medici e infermieri M5s: "Salario minimo"

ANNA MARIA ANGELONE

La prima battaglia dell'opposizione sarà garantire più fondi alla sanità pubblica. È su questa voce di bilancio che il Pd prepara il capitolo più corposo di emendamenti alla manovra e tutti sono pronti a compattarsi.

Altra "pioggia" di modifiche annunciata dal partito di Elly Schlein riguarda il pubblico impiego per eliminare il blocco parziale del turnover nella Pa e assicurare più risorse per i rinnovi dei contratti.

Sulle pensioni, Pd e M5S concordano che l'aumento delle minime di tre euro sia una indecenza da superare. Ai dem, inoltre, non piace il mancato adeguamento all'in-

flazione per gli assegni dei pensionati all'estero.

Nel carnet delle correzioni anche i tagli agli stanziamenti per il rischio idrogeologico e quelli agli enti locali (che un calcolo del Pd stima complessivamente a 1,5 miliardi di euro solo per il 2025), in particolare per i Comuni più piccoli.

Sostanziale coesione si registra anche contro il defianziamento del fondo per l'automotive: un settore industriale che, vista la crisi e il paventato peggioramento nel 2025, va supportato.

Per i pentastellati, un punto chiave tocca lo spostamento delle spese per gli armamenti a favore di misure per il lavoro e i temi sociali. Qui, il movimento di Giuseppe Conte intende ripresentare

un suo storico cavallo di battaglia: il salario minimo.

Quanto alle detrazioni fiscali, il M5S si prepara a rimettere in discussione il décalage delle spese di ristrutturazione edilizia (mantenendo il bonus casa al 50%) ma è allo studio anche un intervento per la ricostruzione nelle aree terremotate oggi fuori dal cratere sismico.

Nel *cahier de doléances* anche gli scarni sostegni a donne e mamme lavoratrici. Azione proporrà di portare l'indennità (obbligatoria) di maternità al 100% della retribuzione e di finanziare le attività educative per i ragazzi (compresi i centri estivi). I pentastellati, invece, più investimenti per i centri anti-violenza. —



# Schlein all'attacco sulla sanità

## “Per la destra è diventata merce”

La leader dem in campagna elettorale in Umbria con la candidata del centrosinistra Proietti “Sanno solo tagliare i servizi e appaltare ai privati”. Nuova stoccata sul conflitto d'interessi di Gemmato

dalla nostra inviata  
Giovanna Vitale

**TODI** – Arrivano alla spicciolata, scalandolo a passo lento la collinetta di Pantalla sulla quale, tredici anni fa, aprì l'ospedale che accese una speranza: garantire cure gratuite e visite specialistiche alla Media valle del Tevere, quell'ampio distretto che da Todì si spinge fino a Orvieto, dopo la chiusura dei due nosocomi di zona, ormai inservibili.

E invece, con l'arrivo del Covid, la prima leghista alla guida dell'Umbria, quella Donatella Tesei a caccia del bis per mancanza di alternative, ha prima soppresso il punto nascite, poi la pediatria, quindi la chirurgia d'urgenza e via via (quasi) tutto il resto, fino a trasformare in una scatola vuota l'edificio in mattoni rossi affacciato su un immenso parcheggio, inutile e deserto. Costringendo vecchi e bambini, donne incinte e malati a percorrere decine di chilometri, spesso impervi, pur di ricevere assistenza: un diritto da queste parti negato. «Era un gioiello», ricorda con rabbia Giuliana Bicchierari, ex sindaca di Fratta Todina: «Nel tempo, per una precisa scelta politica, è stato depredata dei servizi, del personale, dei macchinari».

Nessuno si aspettava una folla così. Al mattino, quando la governatrice si presenta per bruciare sul tempo l'avversaria, ad ascoltarla c'è solo il suo staff. Viceversa, nel primo pomeriggio baciato dallo stesso tiepido sole, centinaia di persone, comitati e associazioni con bandiere e cartelli si assiepano nella protesta contro lo smantellamento del “loro” ospedale. Aspettano la segretaria del Pd e la candidata presidente del centrosinistra, che qui ha fatto il miracolo: tutti i partiti d'opposizione

uniti sotto il suo ombrello, senza neppure un distinguo, né una polemica. Sono troppi, però. Quando Ely Schlein e Stefania Proietti cominciano a parlare, non si sente nulla. «Possiamo attaccare l'amplificatore a una presa interna?» chiede il promotore di uno dei comitati. «No», è la risposta che arriva dall'alto. Un dispetto. Che si fatica ad accettare: un gruppetto si avvicina all'ingresso, tenta di forzare, volano urla e qualche spintone, i volontari del Pd provano a riportare la calma. Ma lo sfregio rimane. Alla faccia del fair play di una campagna sin qui sottotono, che ha però in palio una posta importante: il successo nella mini-tornata elettorale d'autunno. Con la Liguria andata per un soffio ai sovranisti e l'Emilia-Romagna che i sondaggi assegnano ai progressisti, è la piccola Umbria a fare la differenza fra la vittoria e la sconfitta.

È la ragione per cui Schlein, già pronta a battere palmo a palmo ogni provincia, ha scelto per il rush finale l'ospedale di Pantalla. «È una storia paradigmatica di come la destra sta distruggendo la sanità pubblica», lancia l'arringa la segretaria dem. «Questo presidio, aperto nel 2011, è stato svuotato. Ma non è un caso, è il frutto di un disegno preciso: Giorgia Meloni e Donatella Tesei vogliono una sanità a misura del portafoglio delle persone, noi non lo accetteremo mai. Fermarli è una priorità assoluta», incalza Schlein cavalcando la battaglia che ormai da mesi conduce a livello nazionale. Accanto, la sindaca di Assisi conferma: «È il primo punto del nostro programma», le labbra tinte di rosso, il colore che intende restituire all'Umbria. «Oggi siamo tantissimi per dire a gran voce che non vogliamo la sanità privata, come fatto in questi cin-

que anni dal centrodestra, la vogliamo pubblica e universalistica, un diritto irrinunciabile sancito dalla Costituzione. La salute non può essere considerata una merce», taglia corto, riducendo in coriandoli il vecchio programma della presidente in carica, che definiva «strategico potenziare il tasso di coinvolgimento del privato». Un assist per Schlein: «È l'unica promessa che è stata in grado di mantenere», graffia. D'altronde, perché meravigliarsi? «Abbiamo un sottosegretario alla Salute che possiede quote di una clinica privata che, per farsi pubblicità, garantisce ai malati la possibilità di saltare le liste d'attesa negli ospedali. Proprio quelle che loro dovrebbero abbattere», denuncia la leader dem.

Perciò le urne del 17 e 18 novembre sono cruciali. «Cambieremo tutto e faremo in modo che siano i medici, il personale sanitario e gli infermieri ad indicarci come intervenire. Riportiamo il destino degli umbri nelle mani degli umbri», esorta Proietti. «Chi vota per Stefania vota per salvare la sanità pubblica», chiama l'applauso Schlein. Un diritto da riconquistare, regione per regione. E tornare a vincere.



**31** ott  
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

LAVORO E PROFESSIONE

S  
24

## Manovra/ Quando pagano in pochi sanità e pensionati soffrono

di *Claudio Testuzza*

Anche nell'iter di questa ultima definizione della legge finanziaria, alcuni partiti continuano a promettere, nel sistema fiscale, l'ampliamento del tetto, da 85 mila a 100 mila euro, della "flat tax", cioè di una tassa piatta sui redditi. Stessa aliquota, 15 per cento per tutte le partite Iva. Addirittura uguale a quella minima in vigore, senza tener conto che la nostra Costituzione impone la progressività delle imposte sul reddito. L'idea che se le aliquote delle imposte fossero più basse i contribuenti evaderebbero di meno è una favola che si sente ripetere da decenni.

Chi ricorda le vecchie imposte ante riforma fiscale del 1973 sa bene che, per fare un solo esempio, l'I.G.E., imposta generale sulle entrate - sostituita sia pure con un meccanismo diverso dall'attuale Iva - che colpiva ogni passaggio di beni o di servizi, prevedeva un'aliquota del 3% ( che solo negli ultimi anni di applicazione venne elevata prima al 3,3% e poi al 4%), la sua evasione era comunque diffusissima. la verità è che, nel nostro Paese, chi propende per sfuggire al fisco ha cercato sempre espedienti per pagare il meno possibile.

Il regime della flat tax realizzato, oltre a costituire un' incomprensibile sperequazione a carico dei cittadini a basso e medio reddito provoca, per effetto della perdita delle detrazioni e delle deduzioni, una sorta di "indotto" di evasioni e di elusioni da parte dei soggetti che forniscono beni o servizi al contribuente, per cui lo stesso, può esser indotto a non chiedere fattura e pagare in contanti per usufruire di uno sconto. Limitandosi all'ambito sanitario, non gli servirebbe più, per esempio, la fattura dei medici specialisti, degli odontoiatri, dei fisioterapisti o di altri operatori sanitari, che peraltro capita già ora che propongano al cliente uno sconto, pur di non rilasciarla. Mentre nella sanità pubblica la gestione dell'intramoenia affidata alle aziende, ha impedito il "nero", questo risulta purtroppo ancora diffuso in certe aree geografiche e di attività. L'evasione nel settore sanitario, forse è la più odiosa, visto che si basa sulla dipendenza psicologica dei pazienti nei confronti dei medici, rischia così di essere incoraggiata.

Altro versante che soffre di queste disparità è quello dei pensionati costretti, come tutti coloro che acquisiscono un reddito, a pagare integralmente le tasse.

Gli scaglioni e le aliquote fiscali non sono, infatti, diversificati a seconda della tipologia di reddito. Il reddito da pensione è equiparato ad un reddito da lavoro dipendente, e le trattenute fiscali vengono operate direttamente dal sostituto d'imposta.

Ma è un reddito, ricordiamo, determinato da versamenti prodotti dagli stessi lavoratori nel corso della loro vita e, soprattutto, destinato a non avere che solo parziale recupero





dall'inflazione .

Nell'arco del triennio 2023-2025, una pensione che nel 2022 ammontava a 1.732 euro nette subisce un taglio complessivo di 968 euro; per una pensione netta di 2.029 euro la perdita è di 3.571 euro, e per una di 2.337 euro si arriverà a una perdita di 4.487 euro. Chi percepisce una pensione netta di 2.646 euro, perde complessivamente 4.534 euro. Secondo un'analisi prospettica, questi tagli, proiettati sull'aspettativa di vita media, possono raggiungere cifre molto elevate: da 8.772 euro per un pensionato con 1.732 euro netti, fino a 44.462 euro per chi percepisce 2.646 euro netti. Ma invece di combattere con fermezza l'evasione fiscale e contributiva si pensa ancora una volta di tagliare le pensioni, colpendo sempre gli stessi, già gravati da un sistema fiscale iniquo e a cui non possono sottrarsi.

Dagli ultimi dati sulle entrate fiscali le cifre rilevano due cose: che la povera Irpef, trafitta dai regimi sostitutivi e dall'evasione, si è trasformata in modo ormai strutturale in un club per pochi che pagano per tutti gli altri. E che la forte crescita economica vissuta subito dopo il Covid, e fotografata dalle dichiarazioni 2023 sui redditi 2022 oggetto dell'ultima analisi, ha modificato solo marginalmente il quadro. Il totale dei redditi prodotti nel 2022 e dichiarati nel 2023 ai fini Irpef è ammontato a 970 miliardi, per un gettito Irpef generato di 189,31 miliardi. Valore in aumento del 6,3% rispetto allo scorso anno ma inferiore alla crescita del Pil nominale (+7,7%). Si è modificata un poco anche la forma tradizionalmente schiacciata dalla piramide dei redditi dichiarati. In particolare salgono sia i contribuenti con redditi compresi tra i 20 e i 29mila euro (9,5 milioni) sia quelli con redditi medio-alti dai 29mila euro in su, mentre diminuiscono i dichiaranti per tutte le fasce di reddito fino a 20mila euro, che calano da 23,133 a 22,356 milioni. Ma questi piccoli smottamenti non cambiano la sostanza della questione: il 45,16% degli italiani non ha redditi (o non li dichiara), e di conseguenza vive a carico di qualcun altro. E quel qualcuno è rappresentato dal 15,26% dei contribuenti, che dichiarando redditi superiori a 35mila euro pagano il 63,39% dell'Irpef italiana.

Una minoranza di "ricchi", e fedeli al Fisco, che paga sanità e welfare per tutti gli altri ed è stata, fin qui, esclusa da ogni forma di agevolazione.

L'evidente squilibrio presentato dal Report realizzato dal Centro Studi e Ricerche presieduto da Alberto Brambilla e presentato alla Camera in data 29 ottobre 2024, rappresenta un problema non trascurabile per l'intero sistema fiscale italiano.

I dati fanno male a chi continua a versare al fisco il dovuto se il 75,80% dei contribuenti dichiara redditi da zero fino a 29mila euro, corrispondendo solo il 24,43% di tutta l'Irpef. Un'imposta neppure sufficiente a coprire la spesa sanitaria! E ancora: chi guadagna dai 55mila euro in su (circa il 5% del totale) si fa carico da solo di circa il 42% del gettito fiscale e non riceve nulla in cambio. Su una popolazione di 59.030.133 cittadini residenti sono 42.026.960 quanti hanno presentato una dichiarazione dei redditi nel 2023. A versare almeno un euro di Irpef è stata poco più della metà degli italiani.

Così come sottolineato dall'Osservatorio itinerari previdenziali, quasi la totalità delle imposte dirette, 86,33% pari a circa 278 miliardi, va con l'attuale sistema principalmente a beneficio delle prime tre fasce di reddito entro i 20mila euro (circa il 53,19% degli italiani) e in parte a chi dichiara tra il 20 e i 29mila euro (22,61% dei cittadini). Viene da sé che chi paga più imposte, cioè le fasce di reddito più elevate, non beneficia dei servizi che esso stesso ha contribuito a finanziare.

Se si guarda alla sola spesa sanitaria, coloro i quali hanno redditi fino a 15mila euro godono di una differenza tra l'Irpef versata e il costo della sanità pari a 50 miliardi. Tale valore sale a 57,8 miliardi se si sommano i redditi da 15 a 20 mila euro. L'ultima relazione sull'economia non osservata e sull'evasione tributaria e contributiva realizzata dalla commissione istituita presso il ministero dell'Economia, che viaggia in parallelo con il piano strutturale di bilancio (Psb), segnala che l'ultimo dato disponibile relativo al 2021 su quanto sfugge all'Erario è complessivamente pari a 82,4 miliardi di euro.

Un'enormità! Proprio perché sulla lotta all'evasione non si può e non si deve abbassare la guardia, la Corte dei conti nell'audizione sul Psb ha proposto una serie di interventi che vanno dall'accompagnamento alla compliance attraverso un confronto preventivo basato sulle banche dati un adeguato numero di controlli ex post, passando per una

calibrazione delle conseguenze dell'evasione, sia in termini di misura e tipologia delle sanzioni applicabili, sia in termini di effettività dell'azione di riscossione coattiva in caso di mancato pagamento. E i giudici contabili hanno messo nero su bianco anche un suggerimento specifico per Governo e Parlamento: allargare il perimetro della ritenuta d'acconto, demandandone l'effettuazione al soggetto incaricato della transazione finanziaria.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

---

31 ott  
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

DAL GOVERNO

S  
24

## Manovra/ Nisticò, recuperare nell'iter parlamentare le norme di potenziamento degli organici

di Radiocor Plus

«L'assenza in manovra di misure per il potenziamento e la qualificazione del personale AIFA rischia di compromettere l'efficiente funzionamento di un'Agenzia che regola attraverso decisioni su prezzi e rimborsabilità dei farmaci un mercato con un valore della produzione pari a 50 miliardi di euro». Così il Presidente di Aifa, Robert Nisticò, esprime il suo rammarico per il depennamento di disposizioni che, come altre, non hanno alla fine trovato posto nel testo bollinato della Legge di Bilancio 2025, «nonostante la prossima applicazione del regolamento europeo sull'Hta comporti un maggiore impegno dei nostri organici ma anche maggiori entrate.

«Due misure – prosegue Nisticò – sono da considerare indispensabili al buon funzionamento dell'Agenzia e alla velocizzazione delle pratiche: quella che prevede il rafforzamento degli organici per avvicinare l'Aifa agli standard delle altre Agenzie regolatorie europee che hanno quasi il doppio degli attuali 600 dipendenti della nostra Agenzia; l'estensione del ruolo unico alla dirigenza sanitaria dell'Aifa, che significa in primo luogo impedire la fuga dei dirigenti sanitari oggi impegnati nell'Agenzia, oltre che reperirne di nuovi, visto che a fronte di incompatibilità assolute oggi non beneficiano dell'indennità di esclusività che compete invece ai medici dipendenti del Ssn», spiega Nisticò.

«La nuova Aifa postriforma – prosegue – ha in poco più di sei mesi smaltito oltre 150 dossier arretrati e velocizzato i tempi di approvazione dei nuovi farmaci che sono leggermente migliori della media europea, ma che siamo impegnati a ridurre ulteriormente per rendere più rapidamente disponibili ai cittadini i medicinali innovativi. Un'attività, che come forse è poco percepito all'esterno, l'Agenzia svolge dietro remunerazione per ciascun dossier portato a termine, che produce un avanzo economico inutilizzabile però da Aifa per migliorare la propria funzionalità. Per questo – conclude il Presidente Nisticò – l'auspicio è che le disposizioni espunte dalla manovra possano trovarvi posto in sede di conversione parlamentare».



© RIPRODUZIONE RISERVATA

1 nov  
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

AZIENDE E REGIONI

S  
24

## Le posizioni del ministro Schillaci sulla sanità, le verità sulla manovra e lo stato dell'arte sul payback dispositivi

di Stefano Simonetti

In una intervista rilasciata il 26 ottobre alla edizione fiorentina del Quotidiano nazionale, il ministro della Salute Schillaci ha trattato i principali temi dell'attuale dibattito pubblico sulla sanità. In cinque domande molto specifiche fatte dalla giornalista, sono stati toccati i punti più controversi a cominciare dal finanziamento del Ssn rispetto al quale, tuttavia, non entro in un dibattito che chiama in causa percentuali del Pil, inflazione, sprechi regionali, record di stanziamenti mai visti, ecc. : le posizioni contrapposte sono radicate e fortemente

distanti per immaginare un qualsiasi punto di convergenza. Anche in merito alla presunta privatizzazione e smantellamento della Sanità pubblica, prendo atto solo della perentoria affermazione del ministro riguardo al privato accreditato e a "quanto sia impensabile abolirlo". Anche la asserita volontarietà delle prestazioni aggiuntive, peraltro detassate, non mi appassiona perché è una questione che coinvolge troppi aspetti diversi e delicati. Quelle accennate sono tematiche controverse e molto influenzate in entrambe le parti da posizioni a volte precostituite e quasi sempre troppo trancianti.

Quello che invece merita alcune osservazioni sono dei passaggi dell'intervista nei quali si rilevano inesattezze o imprecisioni. Senza alcun intento polemico, tento di fare un intervento denotativo e non connotativo perché penso che una terminologia appropriata e la disambiguazione rendano più oggettivo il dibattito, anche perché, secondo la celebre battuta di Nanni Moretti, "le parole sono importanti", specie quando il clima generale è così surriscaldato.

- quando viene detto "questo governo ha rimesso al centro la sanità": forse manca la parola "pubblica", ma non è detto che sia una dimenticanza;
- viene ricordato "con l'aumento in busta paga del 6%, con l'indennità di specificità": il primo argomento – per la precisione è del 5,78% - non riguarda soltanto i medici ma è esattamente quanto previsto per tutti i dipendenti pubblici per il rinnovo del triennio 2022-2024 che è ormai a due mesi dalla scadenza e che per i dirigenti sanitari è lungi dall'arrivare perché, non solo non sono iniziate le trattative, ma non è neanche stato redatto l'Atto di indirizzo. Per la indennità di specificità gli importi previsti dal Ddl Bilancio 2025 sono i seguenti: indennità di specificità medico-veterinaria (art. 61) = € 32 mensili; indennità di specificità sanitaria (art. 62) = € 30 mensili; indennità di specificità infermieristica (art. 63, c. 1) = € 11 circa mensili ; indennità tutela del malato (art. 63, c. 2) = € 10 circa mensili;
- si fa riferimento "ad altri operatori sanitari come farmacisti e biologi" : la



denominazione “operatori sanitari” non la accettano più nemmeno gli Oss e aver citato soltanto due professioni non credo abbia fatto piacere a chimici, fisici, psicologi e dirigenti infermieristici e tecnico-sanitari;

● l’affermazione “da medico conosco i medici meglio dei sindacalisti” è piuttosto impegnativa e la replica dovrebbe spettare ai sindacati. Forse per il suo passato da Rettore e Preside il ministro conosce meglio i medici universitari;

● se “le liste d’attesa sono un fenomeno dovuto a una cattiva organizzazione”, forse ci si dovrebbe rivolgere alle 15 Regioni governate dalla sua stessa parte politica.

Infine la questione più complessa, quella relativa alle vicende del cosiddetto payback che è intricatissima riguardo a una sorta di disallineamento diacronico che provo a riassumere. Lo strumento finanziario del payback sui dispositivi medici è un meccanismo che prevede che le aziende fornitrici di dispositivi medici debbano restituire una quota del proprio fatturato qualora la spesa complessiva delle Regioni superi i limiti stabiliti. Tuttavia, tale sistema, introdotto con uno scopo mirato a salvaguardare le finanze pubbliche e a rimediare a una cattiva programmazione e gestione delle spese, diventa un onere per le imprese, soprattutto quelle biomedicali. Nasce con l’art. 9-ter, comma 9, della legge 125/2015 mentre quello sui medicinali – molto più lineare - risale invece alla legge 296/2006 e da allora funziona abbastanza bene. Il primo, invece, è decisamente più complesso e, soprattutto, contestato in quanto non sono stati mai definiti con chiarezza i criteri applicativi. Per tale motivo per alcuni anni è rimasto lettera morta e il Governo è tornato ad attivarlo solo nel 2022. Tuttavia, circa 2.000 ditte produttrici avevano impugnato al Tar del Lazio il decreto del ministro della Salute, di concerto con il Mef, del 6 luglio 2022 e il Giudice amministrativo ha ritenuto di rimettere la questione alla Corte costituzionale con 16 ordinanze distinte. Nel frattempo il Governo subentrato ha adottato una norma cautelativa che, nelle more del giudizio davanti alla Consulta, garantisce in ogni caso alle Regioni la quota spettante. Si tratta dell’art. 8 della legge 56/2023, di conversione dell’ormai famoso “decreto bollette”. Le intenzioni dell’esecutivo erano chiare: assumere a carico dello Stato gli oneri finanziari del payback nell’ipotesi in cui il contenzioso fosse stato favorevole ai produttori; si tratta di una fondo di 1.085.000 milioni di €. Nel contempo si prevedeva che le aziende, qualora non avessero attivato un contenzioso o rinunciato allo stesso, avrebbero potuto versare a ciascuna Regione, entro il 30 giugno 2023, in luogo della quota intera, una somma pari al 48% di quanto dovuto a titolo di contributo al ripiano. Insomma, un accollo di costi da parte dello Stato per chi aveva fatto causa e un classico condono per gli altri. Questo diverso trattamento è stato ritenuto incostituzionale e il comma 3 del citato art. 8 dichiarato illegittimo “nella parte in cui non estende a tutte le aziende fornitrici di dispositivi medici la riduzione al 48 per cento della quota determinata dai provvedimenti”. Solo per completezza di esposizione, si segnala che la quota maggiore era della Toscana con 206 ml di € quella minore del Lazio e della Campania con 0 € e quest’ultima, infatti, ha ricorso alla Corte costituzionale che le ha dato torto (sentenza n. 139/2023, la stessa che ha cassato l’art. 8, comma 3, di cui sopra).

Così ricostruito lo scenario come è evoluto negli anni 2022 e 2023, si deve dare atto che gli avvenimenti successivi hanno preso una direzione diversa perché la Corte Costituzionale, con la sentenza dello scorso luglio pubblicata lo stesso giorno di quella già ricordata relativa all’impugnazione della Regione Campania, ha ritenuto legittimo il payback sanitario. La sentenza n. 139 del 24.7.2024 ha ritenuto non fondate, quanto al quadriennio 2015-2018, le questioni di legittimità costituzionale della legge del 2015 sollevate dal Tar Lazio in relazione ai rimborsi dovuti dai produttori/fornitori.

Le basi giuridiche su cui si fonda la decisione della Consulta e come esse si conciliano con i diritti delle imprese del settore biomedicale possono essere sintetizzate dalle stesse affermazioni contenute nelle motivazioni della pronuncia: “esso non è irragionevole poiché pone a carico delle imprese un contributo solidaristico che trova giustificazione nell’esigenza di assicurare la dotazione di dispositivi medici necessaria alla tutela della salute”. Prosegue la sentenza con una precisazione utile per comprendere la odierna diatriba: “individua esplicitamente sia i soggetti su cui grava l’obbligo (le imprese che hanno venduto agli enti del Ssn dispositivi medici) ....”.

Ecco perché il ministro dice “non ho capito perché io governo devo pagare i conti di altri”: gli “altri” sono le ditte produttrici e se, come ha proseguito, la trova “una legge sbagliata”, la legge in questione va semplicemente cancellata. In conclusione - e al netto di ulteriori interventi legislativi - allo stato attuale i rimborsi devono essere pagati dalle ditte e non certo dallo Stato.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

---

1 nov  
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

AZIENDE E REGIONI

S  
24

## Le prossime sfide del Servizio sanitario nazionale

di Enzo Chieffi \*

Il Ssn, almeno come lo abbiamo conosciuto, è a rischio. L'eccessivo debito pubblico impedisce gli investimenti necessari per il personale ed allora, per evitare di fare le stesse cose ottenendo gli stessi risultati, occorre percorrere strade alternative. Ecco allora l'idea di un ecosistema innovativo nel quale tutti gli attori e le attrici del sistema salute si confrontano sul modo migliore di guidare il cambiamento con l'utopistica illusione di poterlo fare a risorse correnti.

Welfare – la fiera del fare in sanità, che si terrà presso la Fiera di Roma dal 5 al 7 novembre, vuole rispondere alle crescenti complessità del Servizio sanitario, da quelle tecnologiche a quelle demografiche, fino a quelle gestionali e riunisce stakeholders e operatori che lavorano ai diversi livelli della filiera. Governance, società scientifiche, aziende, professionisti sanitari, manager pubblici e rappresentanti dell'ospedalità privata si incontrano per porre le basi della sanità del futuro.

L'obiettivo è il confronto per valutare le criticità in essere, valorizzare le buone pratiche organizzative creando l'occasione per promuovere i nuovi percorsi di innovazione facendo incontrare le persone e le competenze necessarie, con il fine ultimo di codificare queste buone prassi, presentarle alla politica attraverso documenti di sintesi affinché possano diventare standard consolidati.

Noi crediamo ancora che medici e infermieri, pur nelle difficoltà attuali, continuino a essere eroici e ce lo dicono i dati:

L'Istituto superiore di Sanità relativamente al 2023 e riguardo la rinuncia ai servizi sanitari (visite mediche, esami diagnostici, presa in carico da parte del Ssn) da parte dei cittadini, evidenzia come tale rinuncia sia dovuta principalmente alle liste d'attesa, alle difficoltà logistiche e al costo elevato delle prestazioni. Tale rinuncia ha riguardato il 23% dei cittadini over 65 anni. Poco meno di un quarto degli "anziani" non è andato dal medico, non ha fatto esami, ha rinunciato alle terapie. Con questi dati c'è da rabbrivire! La rinuncia alle cure e all'assistenza espone a gravissimi rischi per la salute.

Al contempo i dati Istat relativi alla mortalità degli anziani nel 2023 ci danno un'altra visione. Il confronto tra la mortalità del 2023 con quella periodo 2015-2019, indica un tasso di mortalità standardizzato inferiore a quello di pre-pandemico. Riduzione di mortalità che si osserva anche nella popolazione anziana: meno morti tra 60-69 anni; meno morti tra 70-79 anni; meno morti tra 80-89 anni; meno morti oltre i 90 anni. Ma vediamo ora le sfide sulla sanità che attendono il Governo nei prossimi mesi:

Il nuovo Piano sanitario nazionale annunciato dal ministero della Salute

Il riordino della sanità integrativa



La riforma dell'accesso a Medicina

Il completamento del Decreto Liste d'attesa che prevede numerosi decreti attuativi per far entrare le misure a pieno regime

Il Dm Tariffe per l'entrata in vigore dei Lea del 2017, finito nel dimenticatoio e con i soldi stanziati che per anni sono stati usati dalle Regioni per altro

La questione del payback dei dispositivi medici che la Consulta ha dichiarato legittimo (per gli anni 2015-2018) ma che potrebbe prevedere ulteriori esborsi per le aziende dal 2019 in poi

La missione 6 del Pnrr che attualmente dicono che state spese il 10% delle risorse stanziata anche se i progetti sono quasi tutti partiti.

Collegato al tema del Pnrr quello delle risorse umane da utilizzare per il funzionamento della sanità territoriale (case e ospedali di comunità e centrali operative territoriali),

A livello tecnico ci sarà da capire come integrare il Dm70 (dotazioni strutturali) con il Dm77 (organizzazione).

Il settore pharma si confronterà con i tempi di accesso ai nuovi farmaci, con e con i nuovi servizi offerti dalle farmacie.

La burocrazia: un male dell'intera pubblica amministrazione che in sanità sottrae, spesso inutilmente, tempo di cura a medici ed infermieri.

Di questo e molto altro parleremo a Welfair dal 5 al 7 novembre alla Fiera di Roma cercando di trarre spunti ed idee innovative da sottoporre al Parlamento per garantire alle nuove generazioni un Ssn come lo abbiamo conosciuto in passato.

*\* Coordinatore comitato scientifico per Welfair*

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# La mappatura dei dati che aiuta la Sanità

Meloni (Deda Next): «Ma vanno progettate soluzioni che abbiano un impatto effettivamente misurabile»

Jessica Muller Castagliuolo

**I**l Servizio Sanitario Nazionale è fragile. Disparità territoriali, poca integrazione tra servizi ospedalieri, territoriali e sociali, lunghi tempi di attesa, scarsa capacità di definire strategie per la risposta ai rischi ambientali e demografici, intimamente connessi a quelli sanitari.

Uno scenario nel quale l'analisi dei dati, secondo il ceo di Deda Next, Fabio Meloni, può essere preziosa per mappare i rischi e raggiungere il paziente laddove c'è più bisogno. In sostanza, il nuovo modello di cura, secondo la società specializzata in trasformazione digitale per la pubblica amministrazione e le aziende di pubblico servizio, deve essere anche figlio di un cambiamento culturale e organizzativo.

Primo passo per ridurre le disuguaglianze è sapere infatti con esattezza cosa sta avvenendo sui territori. Isolare le esigenze specifiche: «I dati ci permettono di leggere, quindi conoscere. Serve poi utilizzarli con un approccio integrato, puntare sulla loro interoperabilità», spiega il ceo.

Fattori demografici o ambientali, dall'invecchiamento della popolazione all'inquinamento, possono influenzare la richiesta sanita-

ria in aree specifiche. Deda Next sposa così un approccio di «business intelligence» alla sanità, ovvero «un insieme di competenze e di soluzioni che servono a leggere i dati di diversi territori e a capire dove ci sono dei problemi. Andare ad esempio a esaminare perché in certe strutture si hanno delle liste d'attesa particolarmente lunghe e dove i fondi sono utilizzati per priorità reali».

In un Paese nel quale i cittadini sono spesso costretti a migrare da una regione all'altra per curarsi, la tecnologia in sé, spiega Meloni, non può infatti bastare. Serve una nuova infrastruttura digitale che possa equilibrare il livello di servizi: «Serve progettare soluzioni che siano davvero utili per le persone e che abbiano un impatto misurabile. Abbiamo uno squilibrio che porta al sovraccarico del Ssn in alcune regioni rispetto ad altre, se però utilizziamo in modo corretto il fascicolo sanitario elettronico e l'interoperabilità dei dati, possiamo fare in modo che un cittadino di Bolzano e uno di Messina abbiano a disposizione esattamente lo stesso insieme di dati».

Innovazioni spinte dal Pnrr che porterà anche alla nascita della Piattaforma Digitale Nazionale Dati, «un'infrastruttura fundamenta-

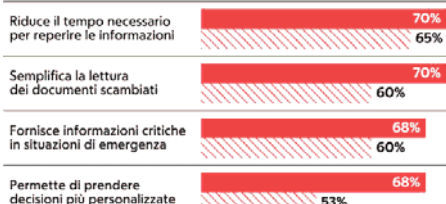
le per l'interoperabilità dei casi». Intanto, la sanità fatica ancora a volare sulle ali di Dedalo. Che qualcosa stia cambiando è però palpabile proprio in merito all'adozione del Fascicolo Sanitario Elettronico. L'Osservatorio Sanità Digitale del Politecnico di Milano fotografa che nel 2023 il 48 per cento dei medici di Medicina generale e il 35 per cento degli specialisti hanno utilizzato lo strumento. Secondo la maggioranza dei medici questo riduce il tempo necessario per reperire le informazioni, semplifica la lettura dei documenti scambiati. Fornisce inoltre informazioni critiche per la gestione del paziente in situazioni di emergenza e permette di prendere decisioni più personalizzate e basate sull'intera storia clinica del paziente.

Ma, conclude Meloni, c'è un'altra sfida che bisogna intraprendere per ampliare l'utilizzo delle nuove tecnologie da parte di cittadini, medici e aziende: «migliora-

## MAPPATURA DIGITALE UTILITÀ DEL FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO

Perché il Fascicolo Sanitario Elettronico è considerato utile dai medici?

■ SPECIALISTI    ▨ MEDICI DI MEDICINA GENERALE



FONTE: OSSERVATORIO SANITÀ DIGITALE POLITECNICO DI MILANO

# 35%

Medici specialisti che nel 2023 hanno usato il Fse



**FABIO MELONI**  
Ceo Deda Next: «I dati ci permettono di conoscere»



## Sanità, 4,5 milioni di italiani scoraggiati

Liste di attesa troppo lunghe e conseguente rinuncia alle cure, difficoltà nell'accesso ai Pronto Soccorso e limitati servizi sul territorio. Sono questi i problemi maggiori secondo il terzo rapporto civico della salute realizzato da Cittadinanza Attiva e presentato nei giorni scorsi al Ministero della salute.

Nello specifico su 24.043 segnalazioni dei cittadini nel 2023, in crescita di 9971 rispetto all'anno precedente, quasi una su tre, cioè il 32,4%, fa riferimento al mancato accesso alle prestazioni. A seguire, con il 14,2%, il tema delle cure primarie, ossia le difficoltà nel rapporto tra i cittadini e i Medici di Medicina generale e i Pediatri di Libera Scelta, nella continuità assistenziale e nel raccordo ospedale territorio.

Poco sotto l'ambito dell'assistenza ospedaliera, con il 13,3%, troviamo le difficoltà relative ai Pronto soccorso, ai ricoveri e alle dimissioni; con l'11,1% segue l'ambito dell'assistenza territoriale, ossia le criticità relative allo scarso coordinamento delle strutture sul territorio, alla carenza di personale, alla scarsa presa in carico del paziente. Sotto al 10%, ma comunque rilevante, l'ambito della prevenzione che nel 2023 raccoglie l'8,6% delle segnalazioni, la sicurezza delle cure al 5,6% e il tema dei tic-

ket sanitari che si attesta al 4,7%.

Per i cittadini, quindi, sta diventando sempre più difficile avere accesso alle cure sanitarie pubbliche: 4,5 milioni di persone ci rinunciano a causa delle liste d'attesa poiché, si legge nel rapporto, per una visita di controllo oncologico si può aspettare fino a 480 giorni.

Oppure, per una prima visita oculistica in classe P, cioè programmabile e da eseguire entro 120 giorni, si potrebbero attendere 468 giorni mentre per un ecodoppler tronchi sovra aortici si deve pazientare anche per 526 giorni. Interessanti anche i dati territoriali: le regioni meridionali registrano tempi di attesa maggiori rispetto a quelli del Nord, sia per le visite specialiste, sia per gli interventi chirurgici a causa della debolezza delle infrastrutture e della carenza di medici e personale sanitario.

Questo, secondo Cittadinanza Attiva, determinerebbe una forte mobilità sanitaria che vede i cittadini del sud spostarsi nelle regioni settentrionali soprattutto in Lombardia, Veneto e le province autonome di Trento e Bolzano, poiché presentano un'offerta sanitaria più avanzata e digitalizzata.

*Pasquale Quaranta*



## Il sottosegretario alla Salute (FdI)

# Un caso le quote nelle cliniche private

## L'opposizione: Gemmato deve lasciare

### Lo spot sul sito: noi più rapidi del pubblico

**ROMA** Sul sito, la clinica garantisce esami più veloci che nella sanità pubblica. Non sarebbe strano se non fosse che la clinica è in parte anche del sottosegretario alla Salute di FdI, Marcello Gemmato. «Un insopportabile conflitto di interessi, Gemmato si dimetta», tuonano le opposizioni.

Pugliese, tutta la vita nelle formazioni di destra, amico personale di Giorgia Meloni, con la quale negli ultimi due anni ha trascorso le vacanze in Valle d'Itria, Gemmato guida Fratelli d'Italia nella sua Regione. E aveva creato già in passato qualche imbarazzo al governo. A novembre del 2022, Gemmato, che di professione è farmacista, era appena arrivato al ministero e interveniva in una trasmissione

tv. Incalzato sulla gestione dell'emergenza Covid da parte del governo Conte se n'era uscito con un «senza i vaccini ci sarebbero stati più morti? Questo lo dice lei». Erano settimane in cui il virus ancora infuriava, e l'indignazione fu corale come la richiesta di revoca dell'incarico.

La nuova vicenda, raccontata dalla trasmissione *DiMartedì* su La 7, riguarda la Terapia srl, fondata nel 2013 da nove soci, tra i quali Gemmato, che gestisce tre poliambulatori a Bari e in Provincia. Terapia promuove i suoi servizi assicurando che evitano di «dover attendere i lunghi tempi del servizio sanitario pubblico». Per Elly Schlein un messaggio del genere svela «un preciso disegno della destra che non

sta smantellando il sistema pubblico per sciatteria». Articola la leader dem: «Chi guadagna dal definanziamento della sanità? Solo loro, la destra. Lo spot della clinica privata, di cui il sottosegretario è socio, è un insulto agli italiani. Non può restare al governo un minuto di più». Sulla stessa linea, il M5S che presenta una interrogazione al ministro Schillaci, e poi Avs e Iv. «Meloni non caccia Gemmato — attacca Matteo Renzi — perché è uno dei suoi e le organizza le vacanze. Perché le liste d'attesa sono un dramma per gli italiani, ma un business per il Fratello d'Italia sottosegretario».

Gemmato incassa la solidarietà dal suo partito e dagli alleati e respinge stizzito ogni addebito: «Che sinistra bu-

giarda e rancorosa», dice esibendo il parere dell'autorità garante della concorrenza che a febbraio non rilevava incompatibilità tra le sue attività e l'incarico di governo. «Non ho mai avuto responsabilità di gestione di Terapia, figuriamoci sui contenuti del sito». La linea tra Palazzo Chigi e Via della Scrofa è minimizzare questa «polemica sul nulla». Sarcastico Giovanni Donzelli: «A ogni elezione che perdono scendono un gradino di più oltre il ridicolo».

**Adriana Logroscino**

### Il profilo



● Marcello Gemmato, 51 anni, esponente di FdI è sottosegretario alla Salute dal 2022. Farmacista, in passato ha militato in An e Pdl



**IL RAPPORTO DELL'OCSE**

# Le spese per curare gli anziani saliranno del 150% nel 2050

Roma

**A**umentano gli anziani, la loro necessità di essere assistiti e il peso del loro accudimento sui redditi delle famiglie. Il problema è comune a molti Paesi tra quelli ad alto reddito. Tanto che, secondo l'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico, la percentuale di over65 che necessitano di assistenza crescerà del 30 per cento entro il 2050: la Corea del Sud, registrerà l'aumento più elevato, seguita dalla Grecia e dall'Italia. A lanciare l'allarme è il rapporto *Health at a Glance 2023* dell'Ocse, che stima come le spese dedicate a questo «si moltiplicheranno di 2,5 volte entro il 2050», pari a un incremento del 150 per cento.

Negli ultimi decenni l'allungamento della vita media e la riduzione della natalità hanno favorito l'invecchiamento della popolazione. In Italia, la quota degli ultra 65enni rispetto al totale dei residenti arriverà al 35% nel 2050 e gli ultra 80enni saranno il 14%. Allargando lo sguardo ai 38 Paesi dell'area Ocse, nel 2021 più di 242 milioni di persone avevano dai 65 anni in su e oltre 64 milioni avevano almeno 80 anni. Ma la quota di questi ul-

timi è destinata a raddoppiare, passando dal 4,8% al 9,8%. Di conseguenza, la percentuale di persone con esigenze di assistenza più impegnative passerà dallo 0,6% all'1,5 per cento entro il 2050. L'aumento di domanda di supporto nelle attività della vita quotidiana, come cucinare, pulire casa e curare l'igiene personale, sta andando di pari passo alla diminuzione dell'aiuto fornito dai familiari, «per via di nuclei più piccoli, parenti che vivono lontano e la crescita dell'occupazione femminile».

Per questo, rileva l'Ocse, i costi di queste cure possono consumare una grande porzione della pensione e per gli over 65 con bisogni più gravi possono arrivare a quasi sette volte il reddito, con i costi più elevati, in Svezia, Italia e Repubblica Ceca. Ma, a fronte di questa tendenza, i sussidi e i servizi pubblici non sempre bastano a ridurre il rischio di povertà, che è tra l'altro maggiore per le donne. Il risultato è che gli anziani con un reddito basso, in alcuni Paesi come Italia, Repubblica Ceca, Lettonia, Polonia, Croazia, Lituania e Corea, devono utilizzare la metà o più del loro patrimonio per la propria assistenza. Per questo l'Ocse invita a «lavorare per mi-

gliorare le politiche per un invecchiamento in salute».

Proprio di invecchiamento in salute si occupa la sorveglianza Passi D'Argento dell'Istituto Superiore di Sanità, da cui arriva un numero da non sottovalutare: un anziano su cinque è caduto nel corso dell'ultimo anno e il 6% dichiara che questo è avvenuto più di una volta. Nel 64% dei casi le cadute avvengono in casa, nella metà dei casi hanno causato una frattura e nel 16 per cento è stato necessario il ricovero. Inoltre, fra le persone che ne hanno subita una, il 21 per cento lamenta sintomi depressivi (rispetto al 9 per cento del totale). Le cadute, spiegano gli esperti dell'Iss, sono «un problema rilevante, non solo per la frequenza con cui accade e per la gravità delle fratture, ma anche per l'impatto sul benessere psicologico: il timore di cadere può limitare molto la capacità di svolgere le attività quotidiane».

RIPRODUZIONE RISERVATA

La percentuale di over65 che necessitano di assistenza crescerà del 30%: l'aumento più elevato in Corea del Sud, poi Grecia e Italia. «I governi lavorino per migliorare le politiche per un invecchiamento in salute»



Negli ultimi decenni, l'allungamento della vita media e la riduzione della natalità hanno favorito l'invecchiamento della popolazione



**31** ott  
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

LAVORO E PROFESSIONE

S  
24

## Fnopi: nessuna chiusura agli infermieri dall'estero ma rispettare requisiti

“Comprendiamo la logica della cooperazione internazionale, che è già un modello in diversi Paesi, e non siamo mai stati chiusi nei confronti della possibilità di accogliere colleghi dall'estero. Chiediamo, però, il rispetto di determinati requisiti sulla formazione linguistica e professionale, come la certificazione della lingua italiana livello B1, titoli abilitanti previsti e riconosciuti dalle vigenti norme europee sulla libera circolazione dei professionisti e l'iscrizione a un registro speciale in attesa di perfezione l'iscrizione all'Ordine a tutti gli effetti”. Lo afferma la Federazione nazionale Ordini professioni infermieristiche (Fnopi) commentando l'annuncio del ministro Schillaci sull'arrivo di 10mila infermieri indiani. “Il nostro auspicio è che prosegua il percorso di valorizzazione della professione infermieristica iniziato con l'introduzione di tre nuove lauree magistrali ad indirizzo clinico, in grado di aprire per la prima volta in Italia la strada verso la prescrizione infermieristica – continua la Fnopi -. La priorità è aumentare l'attrattività della professione e su questo chiediamo segnali incoraggianti”.



© RIPRODUZIONE RISERVATA

**31** ott  
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

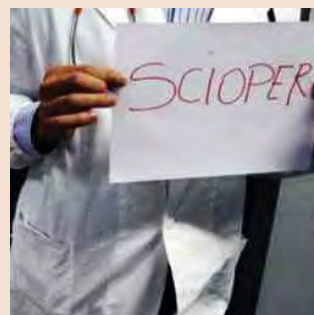
TWITTER | t

LAVORO E PROFESSIONE

S  
24

## Sciopero 20 novembre, l'adesione del Coina. Che attacca: misure in manovra tutte insufficienti

Il Coina, sindacato delle professioni sanitarie, annuncia ufficialmente la propria adesione allo sciopero nazionale previsto per il 20 novembre, unendosi alla protesta già indetta dai sindacati dei medici Anaa e Cimo-Fesmed, e dal sindacato degli infermieri Nursing Up. In un momento storico critico per la sanità italiana, il Coina "si schiera al fianco di medici, infermieri e professionisti sanitari per richiedere interventi immediati e concreti a favore di un sistema sanitario nazionale (Ssn) che rischia il collasso".



Marco Ceccarelli, Segretario nazionale del Coina, ha dichiarato: «Lo sciopero del 20 novembre è un atto necessario e non più rinviabile, nato dall'esigenza di riportare dignità e riconoscimento alle professioni sanitarie, troppo spesso trascurate dalle istituzioni e ora relegate a operare in condizioni insostenibili. Non possiamo tollerare che gli operatori sanitari, che hanno già dimostrato il loro valore in momenti di estrema difficoltà, siano costretti ad affrontare turni massacranti e condizioni lavorative che compromettono la loro stessa salute. Vogliamo investimenti veri e non promesse, aumenti salariali adeguati e un piano di assunzioni che rispetti i bisogni reali dei cittadini e del sistema sanitario».

Ceccarelli sottolinea come le misure previste nel bilancio 2025 siano del tutto insufficienti: «I fondi stanziati non sono nemmeno lontanamente all'altezza delle necessità, con conseguenze gravi per la qualità dell'assistenza e per i professionisti già attivi sul campo. Il Coina si oppone con fermezza a un sistema che continua a investire in modo miope, puntando a un ingresso massiccio di personale straniero – come nel caso degli infermieri provenienti dall'India – mentre mancano piani di valorizzazione per i nostri infermieri e tutti gli altri professionisti sanitari ex legge 43/2006, che ogni giorno si sacrificano per il benessere collettivo. Le assunzioni dall'estero non possono essere la soluzione strutturale a una carenza che va risolta con strategie di lungo periodo e con la valorizzazione delle competenze già presenti sul territorio».

### Le motivazioni dello sciopero

L'adesione del Coina si fonda su una serie di punti critici che il sindacato considera irrinunciabili.

1 - Finanziamenti insufficienti: I fondi destinati alla sanità pubblica per il 2025 sono ben lontani da quanto promesso e necessario, mettendo seriamente a rischio la qualità e la tenuta dell'intero sistema sanitario.

2 - Aumenti salariali inadeguati: Gli aumenti previsti per gli infermieri e gli altri professionisti sanitari sono irrisori e risultano addirittura offensivi rispetto agli standard europei. Il Coina richiede incrementi salariali più consistenti per equiparare i salari italiani a quelli degli altri Paesi europei, assicurando anche un aumento adeguato delle

indennità specifiche per gli infermieri.

3 - Carenza di personale: Il SSN soffre una drammatica carenza di infermieri e personale sanitario, stimata in oltre 100.000 unità. È urgente un piano di reclutamento strutturato che superi i vincoli attuali, per garantire livelli di assistenza adeguati in tutto il Paese.

4 - Condizioni di lavoro critiche: Il personale sanitario è sottoposto a turni e condizioni estremamente pesanti, senza il supporto di risorse adeguate. Sono necessari incentivi per migliorare gli ambienti di lavoro e includere la professione infermieristica tra quelle considerate usuranti.

5 - Salvaguardia del SSN: La sanità pubblica italiana è in pericolo, e le scarse risorse mettono a rischio la qualità dell'assistenza, aumentando le spese a carico dei cittadini. Servono interventi per migliorare la gestione del SSN e garantire standard di qualità e sicurezza.

6 - Abolizione del vincolo di esclusività: Gli infermieri e gli altri professionisti sanitari devono avere la possibilità di esercitare la professione con maggiore flessibilità, attraverso l'abolizione del vincolo di esclusività che limita il loro operato e la loro autonomia.

7 - Sospensione della figura dell'assistente infermiere: L'introduzione di questa figura rischia di compromettere la qualità dell'assistenza e minaccia la sicurezza dei pazienti, dequalificando ulteriormente la professione.

8 - Mancato riconoscimento delle competenze avanzate: Le competenze avanzate degli infermieri e degli altri professionisti sanitari, come la pratica specialistica e la capacità di prescrizione, devono essere adeguatamente valorizzate per migliorare l'efficienza e la qualità del SSN.

9 - Revisione della formazione: Il Coina chiede investimenti nella formazione infermieristica e degli altri professionisti sanitari, abolendo le tasse universitarie e introducendo borse di studio per incentivare l'accesso alla professione, garantendo al sistema sanitario una maggiore autosufficienza nazionale.

10 - Assunzione di personale dall'estero senza valorizzazione dei locali: L'arrivo di 10.000 infermieri dall'India è una misura temporanea e insufficiente, che non risolve la mancanza di un piano strutturato di valorizzazione delle risorse locali e della forza lavoro nazionale.

«Per queste ragioni, il Coina ha deciso di sostenere con forza la mobilitazione del 20 novembre. Si tratta di una battaglia per il rispetto, per un sistema sanitario degno di un paese avanzato e per il riconoscimento di tutti i professionisti sanitari che ogni giorno garantiscono il diritto alla salute dei cittadini. Non ci fermeremo finché non vedremo risultati concreti e adeguati alle nostre legittime richieste», conclude Ceccarelli.

Il Coina invita tutti i professionisti sanitari e i cittadini a unirsi a questa battaglia, in difesa della sanità pubblica e di una professione che merita dignità, rispetto e riconoscimento adeguati.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## L'analisi

# REATO UNIVERSALE DI «GPA», COSA RISCHIANO I FIGLI di Guido Camera

In Italia la gestazione per altri è un delitto da vent'anni. L'articolo 12 comma 6 della legge 40/2004 punisce con la reclusione da tre mesi a due anni e la multa da 600mila euro a un milione chiunque in qualsiasi forma realizza, organizza o pubblicizza la surrogazione di maternità. Con il definitivo via libera del 16 ottobre alla legge che modifica questa norma, il Parlamento ha rafforzato il divieto penale esistente assoggettando alla giurisdizione nazionale i cittadini italiani che commettono il reato all'estero.

La maternità surrogata è lecita in molti Stati esteri. La legge penale nazionale era aggirabile per gli italiani, che ne avevano le possibilità economiche. Per la Cassazione (sentenza 5198/2020) non rientrava nel perimetro della condotta penalmente rilevante l'attività di richiesta di informazioni a una struttura estera, se poi la pratica veniva realizzata per intero fuori dai confini nazionali. Con la sentenza 13525/2016 la Corte aveva invece sancito la non punibilità della condotta degli imputati, incorsi in un errore scusabile sulla legge italiana, visto che nello Stato in cui si erano recati la maternità surrogata era lecita. Per lo stesso motivo è stato escluso il delitto di alterazione di stato, punito dall'articolo 567 del Codice penale, se esiste un certificato di nascita conforme alle norme del paese di nascita (sentenza 31409/2020).

Estendendo la giurisdizione italiana alle condotte commesse all'estero, il legislatore si propone ora di colpire il fenomeno del turismo procreativo.

La previsione di un reato universale non è una novità per il nostro ordinamento. Deroche al principio di territorialità sono previste dal Codice penale per i delitti politici e per quelli comuni commessi all'estero, da cittadini e stranieri. Prima dell'ultima

modifica, anche la gestazione per altri realizzata all'estero poteva essere punita in Italia, in base all'articolo 9, comma 2, del Codice penale; la procedibilità era però subordinata alla richiesta del ministro della Giustizia. La nuova legge non rende più necessaria questa condizione, incentivando quindi le indagini sui fatti commessi all'estero.

L'articolo 604 del Codice penale individua poi una serie di reati sessuali e contro la personalità individuale che sono puniti in Italia quando il fatto è commesso all'estero da cittadino italiano o in danno di cittadino italiano. Lo straniero che ha agito in concorso con il cittadino italiano può essere punito se si procede per delitto punito con pena non inferiore nel massimo a cinque anni e lo richiede il ministro della Giustizia.

La contrarietà della maternità surrogata rispetto al nostro ordinamento è stata a più riprese ribadita dalla giurisprudenza. Le Sezioni unite della Cassazione (sentenza 38162/2022) hanno negato la possibilità di trascrivere nei registri civili italiani gli atti di nascita dei minori generati all'estero con questa pratica sul presupposto che «il ricorso a operazioni di maternità surrogata, quali che siano le modalità della condotta e gli scopi perseguiti, offende in modo intollerabile la dignità della donna e mina nel

profondo le relazioni umane».

Con la sentenza 33/2021 la Corte costituzionale ha spiegato che la finalità di disincentivare la surrogazione di maternità è legittima, anche perché mira a evitare rischi di sfruttamento di donne vulnerabili. La giurisprudenza, nel contempo, ha cercato di proteggere i diritti del minore, attraverso il riconoscimento del legame sorto con il genitore di intenzione, vista

la legalità della maternità surrogata all'estero. La soluzione è stata individuata nell'adozione in casi particolari disciplinata dall'articolo 44, comma 1, lettera d) della legge 184/1983. Tuttavia, nella sentenza 33 la Consulta ha invitato il legislatore a trovare «soluzioni in grado di porre rimedio all'attuale situazione di insufficiente tutela degli interessi del minore».

L'introduzione del reato universale vuole intervenire a monte, con la convinzione che la paura della sanzione penale scoraggi gli italiani dal ricorrere alla maternità surrogata. La nuova legge però non spiega quello che accadrà al minore, in caso di condanna dei genitori; condanna che riguarderebbe sia i genitori biologici, sia quelli di intenzione. Le conseguenze negative per il figlio – di natura psicologica, prima ancora che giuridica – si possono immaginare, visto che, tecnicamente, «il corpo del reato» sarebbe un bambino estraneo alle scelte di chi ha contribuito, a vario titolo, a farlo venire al mondo. E, come ha ricordato la Consulta con la sentenza già citata, bisogna evitare di «strumentalizzare la persona del minore in nome della pur legittima finalità di disincentivare il ricorso alla maternità surrogata».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La legge non spiega gli effetti sui bambini della condanna di chi realizza la maternità surrogata





# Affidata alla coppia italiana la bimba nata con la surrogata

## I due uomini fermati in Argentina. L'esperta: non punibili se tornano

**BUENOS AIRES** Hanno trovato un appartamento a poca distanza dalla clinica dove il 10 ottobre scorso è nata la piccola Agata (il nome è di fantasia). E rimarranno lì finché non riusciranno a partire con lei. La coppia di uomini, un oncologo padovano e il suo compagno, era stata fermata venerdì scorso in aeroporto mentre (per la terza volta) cercava di tornare in Italia con una bimba, nata grazie alla gestazione per altri. Ora i due hanno ricevuto l'affidamento della piccola, a fronte dell'impegno di non lasciare il Paese. «Non vogliamo partire senza di lei» hanno detto al loro legale. Anche a costo di attendere per settimane.

A loro carico non ci sarebbero accuse formali. La giustizia argentina starebbe infatti investigando sugli intermediari e sull'organizzazione dedicata alla «vendita» di maternità surrogate che avrebbe organizzato il contatto. Quella della gestazione per altri, riferisce

uno degli inquirenti a «La Nación» «è una questione che in Argentina non è stata legiferata. Stiamo studiando i dettagli, questo è un caso molto difficile».

Negli ultimi mesi sono stati aperti casi simili in diverse parti del Paese e sono in corso indagini su oltre 100 casi di presunta tratta. Inoltre, a Cordoba, in luglio, sono state convocate per un interrogatorio nove persone accusate di aver reclutato donne in situazioni di vulnerabilità. Il provvedimento comprendeva i proprietari di due cliniche di fecondazione assistita. Per la donna, che vivrebbe in situazione di povertà e che avrebbe ricevuto un compenso di 6 milioni di pesos argentini (circa 5.500 euro) non di tratterebbe della prima volta. Già a 18 anni aveva donato gli ovuli, così come diverse altre ragazze del suo quartiere nella città di Rosario in precarietà economica. «Sarei curioso di conoscere

l'opinione di tutti i detrattori della legge che sancisce la maternità surrogata come reato universale di fronte a questo episodio» è intervenuto ieri Antonio Baldelli, deputato di Fratelli d'Italia. «Il governo spieghi in parlamento le motivazioni del fermo in Argentina della coppia di italiani — chiede invece Debora Serracchiani, responsabile nazionale giustizia e deputata del Pd — Nordio e Tajani dicano come intendono agire per verificare se il fermo sia stato effettuato nel rispetto dei principi del diritto».

Per i due italiani tuttavia, non ci sarebbero «rischi» penali nel nostro Paese, perché la nuova legge che definisce questa pratica «reato universale» non è ancora stata pubblicata in Gazzetta ufficiale, e quindi non è già in vigore. E tantomeno potrebbe essere retroattiva. «Da quanto è possibile capire — spiega l'avvocata Susanna Lollini, esperta di diritto di famiglia — la coppia italiana è

stata fermata dalle autorità argentine non perché abbia commesso qualche reato nel Paese, ma perché la polizia sta indagando su un'organizzazione che sfrutta donne in difficoltà per trovare madri disposte alla gestazione per altri».

**Alice D'Este**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

### La vicenda

- **Martedì** all'aeroporto di Buenos Aires una coppia (un oncologo padovano e il suo compagno) è stata fermata mentre cercava di rientrare in Italia con una bimba nata tramite la maternità surrogata

- A loro carico non ci sono accuse formali, sebbene la polizia stia investigando su intermediari e «vendita» di maternità surrogate

- Nel frattempo i due padovani hanno ricevuto l'affido della piccola, nata il 10 ottobre



# Arriva l'australiana l'influenza che rischia di colpire il cervello ecco come proteggersi

di **Michele Bocci**

Si iniziano a vedere i primi casi, anche con complicanze importanti. Il virus dell'influenza è già stato isolato più volte nei laboratori degli ospedali, ma ci vorranno ancora alcune settimane prima di vedere salire la curva dei contagi.

Quest'anno potrebbero finire a letto, ancora una volta, in tanti, soprattutto se circolerà la cosiddetta australiana.

## Quando arriverà l'influenza?

Secondo Fabrizio Pregliasco, igienista e direttore sanitario del Galeazzi di Milano, «dobbiamo aspettare un periodo di freddo prolungato, quindi tipicamente la fine di novembre. Con gli sbalzi termici che ci sono adesso, invece, circolano altri virus cosiddetti simil influenzali, come l'adenovirus, il rinovirus, il metapneumovirus. Ora c'è anche l'onda di salita della variante "xec" del Covid, che ha manifestazioni cliniche variabili e può confondersi con gli altri virus».

## Che stagione sarà?

Molto dipende da quale sottotipo di influenza A circolerà. L'anno scorso l'H1N1 ha provocato un numero altissimo di casi in Italia, ben 14 milioni. «Quest'anno sembrerebbe destinato a prevalere l'H2N3 come successo in Australia quando da noi era estate e da loro inverno – dice Gianni Rezza, infettivologo

epidemiologo già all'Istituto superiore di sanità e al ministero e oggi professore al San Raffaele – Se fosse così avremmo di nuovo molti casi perché l'australiana troverà ampia suscettibilità tra i bambini, che non sono stati esposti negli anni precedenti. Da loro potrebbe poi diffondersi agli adulti non vaccinati».

## Che sintomi dà l'H2N3?

Sempre Rezza spiega che ci sono «sintomi comuni a tutti i sottotipi dell'influenza A: la febbre alta, il mal di testa e il dolore alle ossa». Diffusi anche problemi respiratori. Pregliasco aggiunge che «nei bambini si possono vedere anche problemi gastro intestinali e negli anziani la febbre può essere bassa».

## Tra i casi gravi visti fino ad ora, ad esempio a Genova, qualcuno aveva anche sintomi neurologici. Le complicanze più importanti dell'H2N3 quali sono?

Secondo Rezza tra le persone fragili «ci possono essere complicanze prima di tutto alle basse vie respiratorie, come le polmoniti. Ma si sono viste, anche con l'H1N1, miocarditi e encefaliti, problemi cioè al cuore e al cervello». Pregliasco aggiunge che «con l'H2N3 ci può essere una generale intensità più elevata dei sintomi e un coinvolgimento di origine neurologica. Il virus può arrivare all'encefalo. Negli anziani ci può essere una sorta di obnubilamento».

## Il vaccino copre dall'H2N3?

«Sì – dice ancora Rezza – copre dai vari sottotipi di influenza A e anche

dalla B. L'H2N3 ha una maggiore tendenza a mutare e questo può dare problemi di risposta ai vaccini».

## Chi sono i fragili per i quali è raccomandato il vaccino?

Per il ministero alla Salute le categorie a rischio sono gli over 60 e i

bambini da 6 mesi a 6 anni. Poi ci sono i fragili per motivi di salute, perché hanno patologie polmonari, cardiache, neurologiche, oncologiche e così via. Ma il vaccino è suggerito anche a chi lavora in sanità. Per tutte queste persone l'iniezione è gratuita. «Il consiglio – dice Pregliasco – è che i fragili facciano due somministrazioni nella stessa



seduta vaccinale, dell'anti influenzale e dell'anti Covid».

**Le Regioni hanno iniziato la campagna di vaccinazione ai primi di ottobre. Dopo quanto tempo è efficace il vaccino?**

Pregliasco dice che «ci vogliono circa dieci giorni dall'iniezione per avere la copertura e essere quindi protetti quando la diffusione inizierà a crescere». L'anno scorso la campagna vaccinale non è andata bene, la copertura degli anziani è scesa dal 56,7% del 2022-2023 al 53,3%. «Quest'anno sembra che le cose vadano un po' meglio», dice Pregliasco.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## I numeri

# 14 mln

I casi dell'anno scorso

Nella stagione passata l'influenza è stata molto diffusa nel nostro Paese, ha infatti colpito quasi un quarto dei cittadini. A provocarla era stato il sottotipo H1N1 del virus influenzale A. Il timore è che quest'anno circoli un sottotipo diverso, l'H2N3, cioè la cosiddetta australiana

# 3

I sintomi tipici

Si tratta di febbre alta, di dolori (alle ossa e alla testa) e di almeno un sintomo respiratorio. Le persone fragili vanno incontro a complicanze anche importanti sia di tipo respiratorio (come le polmoniti) che di tipo cardiaco (come le pericarditi) oppure neurologico

# 8

I vaccini autorizzati

L'Agenzia del farmaco, Aifa, ha dato il via libera a otto tipi di vaccino, compreso quello spray per i bambini. Coprono dai virus influenzali di tipo A (sottotipi H1N1 e H2N3) e da quelli di tipo B. La campagna di somministrazione è cominciata all'inizio di ottobre in tutte le Regioni

*Il vaccino è consigliato a bambini, anziani, fragili e a chi lavora in sanità*

### ▲ Il virus

L'H2N3 può provocare encefaliti e miocarditi. I soggetti più a rischio: gli over 60 e i bimbi tra i 6 mesi e i 6 anni. Si manifesta con febbre, dolori ossei e problemi intestinali



## Le parole del futuro

Rossana Alloni, responsabile del Simulation Center presso l'Università Campus Bio-Medico di Roma, illustra il progetto: «Qui studenti di medicina e infermieristica imparano a operare in scenari verosimili»

# «Così simuliamo i casi di emergenza per salvare vite»

Rossana Alloni, 63 anni, nel 1986 si è laureata in medicina e chirurgia all'Università degli Studi di Milano, specializzata presso la stessa università in Chirurgia dell'apparato digerente ed endoscopia digestiva.

Dal 1992 lavora presso il Policlinico Campus Bio-Medico a Roma, attualmente è professore associato di chirurgia generale Università Campus Bio-Medico di Roma e direttore di chirurgia generale specialistica della Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico.

È membro del Healthcare Bioethic Center della Fondazione Policlinico Campus Bio-Medico.

**U**n centro tecnologicamente avanzato dove gli studenti di medicina, infermieristica ed ingegneria possono simulare le future attività operative, mentre ricercatori e imprese possono sperimentare. L'Università Campus Bio-Medico di Roma guarda al futuro, con un edificio moderno e sostenibile che al suo interno ospita spazi multidisciplinari e avveniristici, tra cui la prima sala di realtà immersiva che coinvolge i quattro sensi, unica in tutta Europa. Ne abbiamo parlato con Rossana Alloni, delegata dall'Università come responsabile del Si-

mulation Center.

Come può descrivere il simulation center?

«È un ambiente simile ai luoghi reali in cui possono lavorare medici e personale sanitario, in cui la persona in formazione può provare una serie di procedure apprese in teoria, come uno scenario verosimile in cui mette in atto le manovre reali, con il vantaggio di poter sbagliare senza conseguenze per i pazienti, finché non sente una confidenza sufficiente con quello che sta accadendo».

Perché è così importante simulare uno scenario, magari anche di emergenza?

«Perché è possibile interrompere lo scenario e riprenderlo e la persona si rende conto di dover agire in modo diverso. In questo modo progressivamente l'operatore acquista fiducia con situazioni critiche in cui si potrà trovare nel suo lavoro ed è possibile farlo senza che ci sia da parte dell'operatore l'incubo di danni a pazienti».

È il primo centro di questo livello in Italia?

«Varie università hanno sviluppato centri di simulazione di diverse dimensioni e capacità operative, ma quello che vorremmo fare noi, è essere interdisciplinari, a disposizione non solo degli studenti di medicina e infermieristica della nostra università, ma anche dei nutrizionisti, ingegneri, fisioterapisti e di aprire alle aziende che vogliono sperimentare le loro tecnologie in un ambiente si-

curo, ma molto realistico».

Tra le molte innovazioni presenti, c'è uno spazio dedicato alla realtà virtuale immersiva e sensoriale, unica in Europa. Di cosa si tratta?

«Abbiamo dedicato uno spazio alla simulazione utilizzando la realtà virtuale, perché nel settore dell'emergenza l'apprendimento è indispensabile, ma è anche più difficile perché non si può imparare strada facendo. In queste situazioni ci sono diversi scenari ed un coordinamento didattico definisce quali sono le necessità degli operatori coinvolti. Al termine della simulazione un momento importante è il debriefing, cioè fermarsi alla fine dell'esperienza per valutare le proprie reazioni, quelle del team e quali sono i punti da migliorare».

Può raccontarci come si svolge uno scenario tipo?

«Sulle pareti della stanza è proiettato lo scenario di un incidente stradale grave, con tanto di fumo, l'odore della gomma che brucia, i rumori della strada, una situazio-



ne molto coinvolgente dal punto di vista fisico ed emotivo. C'è una persona a terra, entrano gli animatori, il medico del 118, gli infermieri, e si mettono a lavorare. Nello scenario un computer simula un arresto cardiaco, piuttosto che un problema respiratorio della vittima, e si procede con rianimazione, somministrazione di farmaci, il tutto prosegue in una

tempistica di pochi minuti che mette sotto stress chi sta lavorando in emergenza. In questo modo gli operatori possono valutare le loro reazioni in una situazione del genere, e rendersi conto se hanno lavorato insieme al team o in modo individuale, e questo non va bene, perché l'obiettivo è imparare a lavorare insieme».

**C'è anche uno scenario domestico, visto che la medicina sempre più spesso è territo-**

**riale?**

«Sì, simuliamo una visita domiciliare, con una camera da letto con bagno, una persona sdraiata sul letto matrimoniale, che è scomodissimo per lavorare, ma utilissimo per un operatore del 118 che

quando si troverà in questa condizione di emergenza, non può essere la prima volta».

**Veniamo alle altre innovazioni tecnologiche. C'è anche l'uso dell'IA per ottimizzare i flussi ospedalieri. Di cosa si tratta?**

«L'ottimizzazione delle risorse è molto importante, non solo per una questione economica, ma perché risparmiando risorse possiamo curare più persone. L'intelligenza artificiale ci aiuta a capire quello che stiamo facendo, come migliorarlo potendo analizzare i dati di una determinata procedura e quello che succede, anche da un punto di vista cronologico, in modo simulato all'interno della sala operatoria».

**Come vengono raccolti per l'IA?**

«Oggi tutto quello che succede in una sala operatoria viene passato al computer: quando arriva un paziente, i sintomi, la presa in car-

rico, ogni procedura è registrata, per cui sono dati che l'intelligenza artificiale può lavorare. Un altro elemento che stiamo studiando è la postura degli operatori per valutare il livello di affaticamento e la postazione di lavoro, per capire se in futuro svilupperà delle patologie legate all'attività lavorativa».

**Nel vostro centro, c'è tanta robotica. Può veramente fare la differenza?**

«Il robot ha capacità fisiche che l'uomo non ha, può lavorare in

spazi molto ristretti o in zone pericolose. Negli Stati Uniti sono stati sviluppati anche robot operativi in scenari di guerra, pensiamo ad un robot che possa entrare in aree in isolamento perché colpite da epidemie. Oppure pensiamo ad un robot che inquadri un paziente con la telecamera e posizioni i sensori, mentre il medico da remoto conduce la visita per fare una diagnosi. Le applicazioni potrebbero essere molte. Al Campus BioMedico abbiamo un sistema robotico che studia le superfici articolari prima e dopo la protesizzazione al ginocchio, che può identificare il problema e suggerire il tipo di protesi più adeguato a quella situazione anatomica».

**Infatti c'è anche un cane robot. Cosa fa?**

«Si chiama Freki e usa i suoi sensori per scovare agenti patogeni e virus in ambienti ambulatoriali; permette di ridurre le infezioni in ospedale, usa l'IA per identificare target critici e riporta i campioni di analisi ai laboratori».

**Paolo Traversi**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**«LA PRIMA SALA DI REALTÀ IMMERSIVA, UNICA IN EUROPA, CONDIZIONA L'INTERVENTO MEDICO CON CALORE, VENTO ED EFFETTI VISIVI»**

**«GLI OPERATORI SANITARI SPERIMENTANO TENSIONI FISICHE ED EMOTIVE IN VARI SCENARI CLINICI, DALL'ASSISTENZA A CASA AGLI INCIDENTI STRADALI»**

**I NUMERI**

**8**

Gli ambienti del simulation center in cui possono lavorare 12 studenti

**11mila**

I morti ogni anno a causa di infezioni ospedaliere

**400**

I metri quadrati la superficie totale del Simulation Center

**0 (zero)**

Pari a zero l'impatto dell'edificio costruito per il Simulation Center

**4**

I sensi coinvolti nel centro immersivo dove simulare situazioni di pericolo



# Arriva in Italia un nuovo trattamento per obesità e diabete

**U**na buona notizia per tutti coloro che hanno problemi di peso e di diabete: l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) ha autorizzato l'immissione in commercio su prescrizione medica di tirzepatide, farmaco indicato per il trattamento dell'obesità, del sovrappeso in presenza di almeno una comorbidità, e del diabete tipo 2. Grazie alla sua capacità di attivare sia i recettori GIP che GLP-1, negli studi clinici il trattamento con il farmaco di Lilly ha comportato una riduzione di peso significativa sia nei pazienti adulti con obesità sia in quelli con sovrappeso con almeno una comorbidità ad esso correlata, oltre ad aver dimostrato risultati importanti nel controllo glicemico negli adulti con diabete tipo 2. «Nonostante i passi in avanti degli ultimi anni, l'obesità resta per i professionisti e i sistemi sanitari una condizione molto complessa da affrontare, con carenze culturali e assistenziali importanti - afferma Rocco Barazzoni, presidente della Società Italiana di Obesità (SIO) - oggi stiamo finalmente entrando in una nuova fase nel trattamento dell'obesità, con un nuovo paradigma farmacologico che ci permetterà non solo di fornire risposte a bisogni assistenziali fi-

nora largamente insoddisfatti, restituendo tempo e qualità di vita ai pazienti, ma anche di prevenire nel lungo termine le numerose patologie associate e di ridurre l'impatto oggi drammatico». Nonostante gli sforzi, le persone con obesità fanno fatica a perdere peso e a mantenerlo nel tempo. L'eccesso di peso è influenzato da diversi fattori: biologici, genetici e ambientali. Le modifiche dello stile di vita non sempre sono sufficienti e raramente consentono una perdita di peso duratura tale da migliorare la salute a lungo termine. Ciò è dovuto in parte al fatto che, quando una persona riduce l'introito calorico per perdere peso, il corpo può aumentare la produzione degli ormoni che regolano la fame e il desiderio di cibo. «Tirzepatide è un nuovo, fondamentale capitolo dell'impegno di Lilly nell'area metabolica: un impegno che nell'arco di quasi 100 anni, a partire dalla prima insulina commerciale al mondo, si è tradotto in innovazioni decisive per spostare sempre più in avanti la frontiera della qualità di vita per i pazienti», commenta Elias Khalil, presidente e AD Lilly Italy hub.

**GUGLIELMO SERMONTI**



# DAL COLON AL CERVELLO SIAMO PIENI DI PLASTICA

SONO STATE TROVATE **PARTICELLE** IN QUASI OGNI NOSTRO ORGANO. E SI RIVELANO PIÙ CORIACEE DI VIRUS E BATTERI. CON CHE CONSEGUENZE LO SAPREMO SOLTANTO TRA 5-10 ANNI. INTANTO, MEGLIO PREVENIRE

di **Giuliano Aluffi**

**L**ife in plasticis fantasticera il ritornello della canzone *Barbie Girl* nel 1997. A ventisette anni di distanza la scienza ci avverte che la nostra vita è sempre più “plastica” – visto che le microplastiche sono state ormai trovate quasi ovunque nel corpo umano, dal fegato ai polmoni al sangue al cervello – ma ciò non è molto “fantastico”, per i potenziali rischi per la salute. Tanti di questi sono ancora da studiare perché è un ambito vastissimo: uno studio recente di Birgit Geueke della ong svizzera Food Packaging Forum Foundation, analizzando i dati tratti da decine di ricerche sulla plastica nei fluidi corporei umani, evidenzia come siano state trovate nel corpo umano più di 3.600 sostanze chimiche usate nel confezionamento e nella preparazione degli alimenti, tra cui circa cento considerate come “altamente preoccupanti” per la salute, come i Pfas, gli ftalati e il bisfenolo A, disturbatori degli ormoni. È vero che ad oggi non è stato ancora dimostrato un inequivocabile rapporto causa-effetto tra la presenza di microplastiche e disturbi e malattie negli esseri umani, visto che gli esperimenti dove si somministra plastica e si verifica la nocività non sarebbero etici. Però lo si è visto sui tessuti umani in provetta, e nei modelli animali, soprattutto nei topi, dove si sono dimostrati danni al fegato e alle funzioni riproduttive, al metabolismo degli zuccheri e dei grassi e in infiammazione locale.

## IL PROBLEMA ADDITIVI

I maggiori punti di ingresso delle microplastiche (particelle con diametro inferiore a 5 millimetri) nell’organismo sono l’intestino (dove arrivano quelle che ingeriamo negli alimenti), i polmoni (per quelle trasportate dall’aria) e la pelle (per lo più attraverso creme e pomate). Barbro Meinert, immunologa dell’Università di Groningen, ha studiato gli effetti delle microfibre di nylon sul tessuto polmonare umano coltivato in provetta. «I nostri esperimenti ci suggeriscono che il pericolo sono gli additivi (che danno alla plastica proprietà come l’elasticità o la resistenza alle fiamme, ndr): ostacolano il rinnovamento delle cellule nelle vie aeree». Una volta arrivata nei polmoni o nell’intestino, la plastica può trasferirsi nel sangue, e da lì raggiungere ogni organo: «Abbiamo trovato particelle di plastica in 64 su 68 campioni di sangue che abbiamo esaminato, con concentrazioni fino a 2,5 microgrammi per millilitro (proporzione equivalente a un cucchiaino di plastica in mille litri di liquido): la concentrazione è bassa, ma è un campanello d’allarme», spiega Maria Lamoree, docente di chimica alla Vrije Universiteit di Amsterdam.

«Le plastiche che abbiamo trovato di più sono il polietilene (Pe), sia semplice che tereftalato (Pet), polivinilcloruro (Pvc) e polimetilmetacrilato (Pmma)». Ben più coriacei di virus e batteri, i polimeri artificiali non temono le nostre difese naturali. «Le cellule immunitarie aggrediscono batteri e patogeni, li inglobano e li degradano. Ma quando lo fanno con le particelle di microplastica, una volta inglobate non riescono a degradarle, e con certe

plastiche e certe dimensioni delle particelle possono anche morire: lo abbiamo visto per esempio, in vitro, con i neutrofili, che sono i globuli bianchi più comuni. Altre cellule immunitarie, i macrofagi, sono capaci di ingerire più particelle e vivono più a lungo dei neutrofili, ma proprio per questo nel tempo accumulano più plastica» dice Nienke Vrisekoop, docente di immunologia allo University Medical Center di Utrecht.

## CAUSA DI INFIAMMAZIONE

«In sé le particelle plastiche, così come escono dalla fabbrica, non hanno i segni distintivi di batteri e patogeni – gli antigeni – che servono al sistema immunitario per riconoscere un nemico da neutralizzare, quindi in teoria le difese del nostro organismo non dovrebbero attivarsi, visto che la plastica è un nemico “nuovo” nell’evoluzione umana. Ma quello che succede è che, una volta che la microplastica è nel sangue, ad essa si attaccano sostanze già lì presenti che la trasformano in qualcosa che il sistema immunitario ora vede come nemico, attivandosi».

E che succeda proprio così si è visto ad esempio in un recente studio italiano pubblicato sul *New England Journal of Medicine*. «Abbiamo visto che i macrofagi che assorbono microplastiche e nanoplastiche (diametro inferiore a 0,1 micrometri) si attivano, stimolano la produzione di citochine cercando di degradare la plastica, ma senza riuscirci, ed è la persistenza di questi tentativi inefficaci a causare



infiammazione» spiega Raffaele Marfella, professore di medicina interna all'università della Campania Luigi Vanvitelli. «Abbiamo trovato microplastiche nelle placche aterosclerotiche rimosse dalla carotide dei pazienti che, per un'aterosclerosi molto avanzata, devono sottoporsi a intervento chirurgico. Le placche con microplastiche risultavano più infiammate delle altre. Ciò suggerisce che le placche con microplastica possono più facilmente rompersi e creare un'occlusione totale dell'arteria, oppure mettere in circolo frammenti in grado di occludere i vasi sanguigni più a valle e creare comunque un evento cardiovascolare», continua l'esperto. Questi pazienti sono stati se-

guiti nei tre anni successivi all'intervento chirurgico: «Quelli la cui placca rimossa conteneva microplastiche avevano un rischio 4,5 volte più alto di eventi come infarto e ictus», dice Marfella.

E nemmeno il caveau che custodisce i nostri pensieri è del tutto al sicuro: «Le nanoplastiche possono superare la barriera sangue-cervello, che

**PORTE  
CESSO:  
NO (DAI  
LMONI  
L'ARIA)  
PELLE  
METICI)**

protegge i neuroni da batteri, virus e tossine che circolano nel sangue» avverte Michael Richardson, docente di sviluppo animale all'università di Leiden. «Il tallone d'Achille, in questo senso, è il naso, per via dei nervi che lo collegano con il

cervello.

**SOLUZIONE: PRODURNE DI MENO**

Il mese scorso uno studio brasiliano ha trovato microplastiche nel bulbo olfattivo (area cerebrale che percepisce odori e profumi) di 8 corpi su 15 sottoposti ad autopsia. Bisogna dire che le quantità erano esigue, 16 parti-

celle in tutto (soprattutto di polipropilene), ma comunque è stato evidenziato un punto di accesso che la plastica ha verso il nostro organo più delicato».

Nel frattempo si produce sempre più plastica: metà di quella oggi in circolo è stata prodotta dopo il 2000. «Gli studi sugli effetti sulla salute umana ci daranno una risposta definitiva non prima di 5-10 anni» commenta Nienke Vrisekoop. «Vogliamo aspettare tutto questo tempo continuando a produrre plastica, oppure il fatto che ormai questa sostanza abbia superato tutte le barriere del nostro corpo ci deve indurre a difenderci e prevenire già oggi stesso?».

**Giuliano Aluffi**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

PETE PVC  
SONO **NEMICI  
NUOVI** PER  
LE CELLULE. CHE  
NON SEMPRE  
SANNO COME  
AFFRONTARLI

TRE LE PORTE  
DI ACCESSO:  
**INTESTINO** (DAI  
CIBI), **POLMONI**  
(DALL'ARIA)  
E **PELLE**  
(DAI COSMETICI)



A sinistra, molecola del **bisfenolo A**, additivo della plastica che è noto per i suoi effetti negativi sul sistema endocrino. Sotto, il polimero polivinilcloruro (Pvc)



SHUTTERSTOCK X 2





**31** ott  
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

DAL GOVERNO

S  
24

## Iss: da inizio anno registrati 667 casi di Dengue, 207 sono autoctoni

(Il Sole 24 Ore Radiocor) - , 31 ott - Sono 667 i casi confermati di Dengue dal 1 gennaio al 29 ottobre 2024 e segnalati al sistema di sorveglianza nazionale dell'Istituto superiore di sanità. Di questi, 460 sono associati a viaggi all'estero e 207 sono casi autoctoni. L'età mediana dei casi segnalati è di 45 anni e il 50% è di sesso maschile. Non è stato registrato nessun decesso. "Al 29 ottobre 2024 - spiega il bollettino dell'Iss - sono stati identificati diversi eventi di trasmissione locale del virus Dengue in Italia, ma non si registrano nuovi casi di infezione nell'uomo da almeno diciassette giorni". Il focolaio di dimensioni maggiori, con 141 casi confermati tutti sintomatici è localizzato in un Comune nella Regione Marche. Il focolaio non è ancora dichiarato chiuso ed è possibile la presenza di ulteriori casi limitati nelle prossime settimane. Casi sporadici e focolai più limitati di infezione autoctona da DENV sono stati segnalati in Lombardia, Veneto, Emilia-Romagna, Toscana, Marche e Abruzzo.



© RIPRODUZIONE RISERVATA

31 ott  
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

MEDICINA E RICERCA

S  
24

## One Health, serve un'alleanza multidisciplinare su modello delle Reti oncologiche regionali

di Rossana Berardi \*

Per promuovere la One Health in tutta Italia servono una Task Force nazionale e delle Reti regionali. È necessaria subito una nuova alleanza multidisciplinare tra specialisti di ambiti diversi per una “rete della salute” in grado di realizzare interventi coordinati sulla base di percorsi ed indicatori condivisi. Il modello organizzativo e di lavoro deve essere quello delle Reti oncologiche regionali che, dove attivate, hanno dimostrato ottimi risultati.

È quanto sostiene una Faculty di oltre 90 scienziati nel documento “One Healthon, La Rete della Salute”

elaborato da “Forum One Health: laboratorio di idee”. Si tratta di un progetto nazionale promosso per favorire la prevenzione, la ricerca, l'innovazione e la corretta comunicazione. L'obiettivo è realizzare la One Health attraverso il confronto interno tra gli specialisti e un dialogo con le Istituzioni. Il documento programmatico, presentato alla Camera in un convegno nazionale, è frutto del lavoro di otto tavoli di lavoro tematici che hanno, nei mesi scorsi, prodotto un elenco di possibili proposte. I coordinatori dei tavoli, oltre alla sottoscritta, sono Attilio Bianchi, Mauro Boldrini, Vincenzo Caputo, Roberto Danovaro, Alessandro Delle Donne, Nicla La Verde e Giuseppe Quintavalle. Il Forum nasce con l'intento di individuare progettualità condivise e realizzare azioni concrete. La scienza e la ricerca hanno dimostrato come sia possibile ridurre il forte impatto delle malattie non trasmissibili. Bisogna intervenire sugli stili di vita, sull'inquinamento ambientale e puntare ad un miglioramento generale dell'assistenza sanitaria. È questo l'approccio One Health che intendiamo portare avanti ma per farlo vanno create una regia nazionale e delle Reti dislocate sui diversi territori. Cambiamenti climatici, inquinamento, possibili nuove pandemie o emergenze sanitarie globale come l'antibioticoresistenza sono solo alcune delle sfide che dobbiamo affrontare, come spiega Giuseppe Quintavalle, commissario Asl Roma 1, Referente Rapporti istituzionali e Referente Area Centro del Progetto One Healthon.

È richiesta una sempre maggiore programmazione, collaborazione e anche un impegno comune per promuovere la cura, la ricerca e soprattutto la prevenzione. È poi necessario un approccio multidisciplinare soprattutto nelle diverse aziende sanitarie dove devono lavorare team che includano medici, veterinari, ecologi e anche esperti in formazione e comunicazione.

Un esempio organizzativo virtuoso della nuova sanità è quello fornito dalle Reti oncologiche regionali. Il cancro è una delle malattie più diffuse nel nostro Paese per un totale di oltre 3 milioni di persone coinvolte direttamente. Le Reti dove sono state messe nelle condizioni reali di funzionare hanno prodotto ottimi risultati per pazienti,



caregiver e anche il resto della cittadinanza. Favoriscono, infatti, un migliore coordinamento delle attività di presa in carico del malato. Inoltre abbattano le criticità che possono verificarsi nelle diverse strutture sanitarie sia ospedaliere che territoriali. Infine il processo di digitalizzazione della sanità può favorire la One Health attraverso il ricorso a sistemi informatici interoperabili. Fondamentale è la condivisione dei dati sanitari elettronici integrati con quelli extra-sanitari. Anche in questo modo è possibile disporre di un tempestivo accesso a informazioni per monitorare costantemente la sanità pubblica.

*\* Ordinario di Oncologia UnivPm, Direttrice clinica Oncologica Aou Marche, Coordinatrice scientifica progetto One Healthon e Presidente di One Health Foundation*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

---

1 NOV  
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

MEDICINA E RICERCA

S  
24

## Oncologia: ecco come la radioterapia 3.0 sta rivoluzionando il trattamento dei tumori

Eradicare il tumore risparmiando i tessuti sani. Perché curare non è solo questione di prolungare la sopravvivenza, ma anche accrescere la qualità di vita, riportando il paziente ad uno stato di 'salute', in linea con il concetto dell'Oms (benessere psichico, fisico e sociale).

È questo l'obiettivo dei moderni trattamenti oncologici e la radioterapia, uno dei pilastri della cura (viene utilizzata nel trattamento di almeno metà dei tumori, da sola o associata ad altre modalità di terapia) è parte integrante di questo cambio di paradigma. Un pilastro tradizionale quello del trattamento radioterapico che ha subito però negli ultimi anni una radicale trasformazione, rendendo questa branca della medicina una protagonista fin dalle prime fasi della cura. E in alcuni casi, come nel tumore del retto, portando una rivoluzione nel paradigma delle cure. Il punto della situazione è stato fatto nel corso del congresso 'MRO.34: modern oncology beyond survival'.

“La radioterapia, associata alle moderne terapie sistemiche – afferma la professoressa **Maria Antonietta Gambacorta**, ordinario di Radioterapia Oncologica all'Università Cattolica e Direttore UOC Servizio di Radioterapia Oncologica di Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS - in questi ultimi anni ha allargato le sue indicazioni anche ai pazienti metastatici, con l'obiettivo di cronicizzare la malattia in questi pazienti, portando ad un aumento di sopravvivenza. Emblematico a questo riguardo è il caso del tumore dell'ovaio, nel quale la radioterapia può fare oggi la differenza sulle metastasi, in particolare di quelle linfonodali, con percentuali di risposta prossime al 90%. E questo introduce anche un tema di sinergie delle cure, dove la radioterapia con questi risultati consente alle terapie sistemiche di essere più efficaci e di esserlo più a lungo”.

Risultati eccellenti grazie alla moderna radioterapia sono stati raggiunti anche nel tumore del retto, con la cosiddetta total neoadjuvant therapy (TNT), che consiste in varie strategie di radioterapia e chemioterapia somministrate prima dell'intervento chirurgico. “Nei tumori del retto localmente avanzati – spiega la professoressa Gambacorta – la TNT consente di ottenere un miglioramento significativo della sopravvivenza (che arriva al 76% a 5 anni), con tassi di risposta completa che vanno dal 30 al 40% per questo stadio tumorale. Risultati che consentono di evitare l'intervento chirurgico, e quindi di risparmiare l'organo, in circa un paziente su quattro. Tutto ciò è stato raggiunto grazie alle moderne tecniche di radioterapia (quali l'intensità modulata, la radioterapia adaptive, l'integrazione dell'imaging con la radioterapia, la capacità di utilizzare dei modelli predittivi che si avvalgono di analisi quantitativa delle immagini durante la terapia, la cosiddetta radiomica), che permettono di aumentare la dose, senza gravare sui tessuti sani circostanti e quindi di ottenere un aumento delle risposte



complete”.

La radioterapia adattativa (ART), guidata dalle immagini rappresenta la nuova generazione di trattamenti e consente di colpire il tumore con maggior potenza, risparmiando i tessuti sani perché aggiusta letteralmente il ‘tiro’ o durante la seduta di terapia stessa (con la radioterapia guidata dalla risonanza magnetica) o tra una seduta e l’altra, con l’ausilio dell’intelligenza artificiale.

Gemelli ART, il Servizio di Radioterapia Oncologica di Fondazione Policlinico Gemelli, è uno dei principali centri di riferimento d’Italia, sia per numero di pazienti trattati, che per la modernità delle cure erogate. E per il tumore del retto in particolare è uno dei primi centri in Europa. Come radioterapia oncologica il Gemelli inoltre si colloca tra i primi centri come numero di pubblicazioni scientifiche. “Questo congresso – conclude la professoressa Gambacorta – ha dimostrato quale sia il giusto posizionamento della radioterapia. Questa disciplina, con il miglioramento delle tecnologie, si sta finalmente imponendo anche in ambiti, come nel caso delle metastasi del tumore dell’ovaio, dove in precedenza veniva offerta solo con finalità palliative, mentre oggi è in grado di migliorare la cura di questi tumori e la qualità di vita delle pazienti. Nel caso del tumore del retto localmente avanzato, la radioterapia può oggi consentire addirittura di salvare l’organo, a tutto vantaggio della qualità di vita. Gli avanzamenti tecnologici hanno portato dunque a un cambiamento radicale di prospettiva: nel paziente metastatico si fa oggi la radioterapia non più solo per controllare il sintomo, ma per contribuire, in associazione alle terapie sistemiche, ad un prolungamento della sopravvivenza e a migliorare la qualità di vita”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

31 ott  
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

DAL GOVERNO

S  
24

## Passi d'argento/ Anziani, una caduta al giorno nell'ultimo anno per uno su cinque

di Istituto superiore di sanità

Il 7% degli over 65 è caduto nei 30 giorni precedenti all'intervista, dato che sale al 21% se si considera un intervallo di 12 mesi, con la casa che resta il luogo dove questo tipo di incidente è più frequente. Lo affermano i dati della sorveglianza Passi D'Argento dell'Iss pubblicati oggi. «Le cadute negli anziani rappresentano un problema di grande rilevanza - spiegano gli esperti dell'Iss - non solo per la frequenza con cui si verificano e per la gravità delle fratture che possono derivarne, ma anche per l'impatto sul benessere fisico e psicologico della persona. Infatti, la sola insicurezza e il timore di cadere possono limitare in modo significativo la capacità di svolgere le attività quotidiane».

### Cadute nei 30 giorni precedenti l'intervista

Nel biennio 2022-2023 il 7% degli intervistati ha dichiarato di essere caduto nei 30 giorni precedenti l'intervista e nel 13% dei casi è stato necessario il ricovero ospedaliero di almeno un giorno. Le cadute sono più frequenti con l'avanzare dell'età (le riferiscono il 6% dei 65-74enni e il 10% degli ultra 85enni), fra le donne (8% vs 6% negli uomini) e fra le persone con molte difficoltà economiche (12% vs 6% di chi non ne ha).

Quasi 4 intervistati su 10 hanno paura di cadere, dato che sale a 6 su 10 fra chi ha già vissuto questo evento. La paura di cadere cresce con l'età, è maggiore fra le donne, fra chi ha molte difficoltà economiche o bassa istruzione e fra chi vive solo. La caduta è anche associata al malessere psicologico: la prevalenza di persone con sintomi depressivi fra le persone che hanno subito una caduta negli ultimi 30 giorni è del 21% (vs 9% del campione totale). Le cadute avvengono per lo più all'interno della casa (64%) e meno frequentemente in strada (14%), in giardino (18%) o altrove (4%).

Solo il 69% degli intervistati ricorre all'uso di almeno un di presidio anticaduta (come tappetini o maniglione) in bagno, mentre il restante 31% non li utilizza.

### Cadute nei 12 mesi precedenti l'intervista

Nel biennio 2022-2023 il 21% degli intervistati ha dichiarato di essere caduto nei 12 mesi precedenti l'intervista, di cui il 15% una sola volta e il 6% due o più volte. Quasi nella metà dei casi le cadute hanno causato una frattura e nel 16% dei casi è stato necessario il ricovero ospedaliero di almeno un giorno. Le cadute sono più frequenti con l'avanzare dell'età (le riferiscono il 16% dei 65-74enni e il 33% degli ultra 85enni), fra le donne (25% vs 16% negli uomini) e fra le persone con molte difficoltà economiche (30% vs 19% di chi non ne ha).

### Attenzione degli operatori sanitari

Ancora troppo bassa sembra l'attenzione degli operatori sanitari al problema delle cadute fra gli anziani: solo il 12% dichiara di aver ricevuto, nei 12 mesi precedenti



l'intervista, il consiglio dal medico o da un operatore sanitario su come evitare le cadute. «Le cadute negli anziani rappresentano un problema di grande rilevanza, non solo per la frequenza con cui si verificano e per la gravità delle fratture che possono derivarne, ma anche per l'impatto sul benessere fisico e psicologico della persona. Infatti, la sola insicurezza e il timore di cadere possono limitare in modo significativo la capacità di svolgere le attività quotidiane».

### **Sorveglianza Passi, un incidente domestico per 3 adulti su 100 tra 18 e 65 anni**

Sono stati pubblicati oggi anche i dati della Sorveglianza Passi sul rischio di incidenti domestici. Fra gli adulti 18-69 anni nel biennio 2022-2023 quasi 3 intervistati su 100 riferiscono di aver avuto, nei 12 mesi precedenti l'intervista, un infortunio in casa tale da richiedere il ricorso a cure mediche. In generale la consapevolezza del rischio di infortunio domestico è scarsa, solo 7 intervistati su 100 considerano alta o molto alta la possibilità di avere un incidente in casa

© RIPRODUZIONE RISERVATA

---

31 ott  
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

MEDICINA E RICERCA

S  
24

## Insufficienza cardiaca, così le nuove tecnologie migliorano i risultati delle cure

di Francesco Vetta \*

Le malattie cardiovascolari sono la principale causa di morte in tutto il mondo. Il progressivo invecchiamento della popolazione è la causa principale dell'aumentata incidenza e prevalenza di patologie cardiovascolari, con un trend progressivamente in aumento. Ad oggi sono circa 20 milioni le persone che muoiono all'anno nel mondo a causa di una malattia cardiovascolare, mentre in Italia ci assestiamo intorno a 250mila. Tuttavia è previsto un progressivo aumento, raggiungendo entro il 2030 24 milioni di morti nel mondo all'anno per cause cardiovascolari, con una media di oltre 66.000 al giorno ed un costo globale totale che passerà da circa 863 miliardi di dollari nel 2010 a oltre 1 trilione.

Nel corso degli ultimi decenni, abbiamo imparato la necessità di intervenire tempestivamente nelle sindromi coronariche acute creando una rete territoriale per il trasporto rapido, diretto di questi pazienti presso i Centri ospedalieri dotati di emodinamica. Questo ha garantito un miglioramento della sopravvivenza di questi pazienti ma, al contempo, ha favorito una cronicizzazione della cardiopatia ischemica. Quale conseguenza possiamo notare una aumentata prevalenza di patologie quali lo scompenso cardiaco e di aritmie come la fibrillazione atriale.

L'insufficienza cardiaca mostra una prevalenza del 2%, con circa 90.000 nuovi casi incidenti per anno: si tratta di una condizione cronica la cui prevalenza e incidenza sono strettamente legate all'età. Negli ultimi anni sono notevolmente migliorati i presidi medici farmacologici e non farmacologici in grado di migliorare la prognosi di questi pazienti. L'armamentario farmacologico si è arricchito degli Arni (Angiotensin Receptor Neprilysin Inhibitor) che potenziando il sistema dei peptidi natriuretici migliorano la prognosi di questi pazienti, poi degli SGLT2 inibitori (inibitori del co-trasportatore sodio-glucosio di tipo 2, chiamati anche gliflozine) farmaci usati inizialmente per il trattamento del diabete di tipo 2, ma che hanno mostrato successivamente un miglioramento nella prognosi di pazienti con insufficienza cardiaca, indipendentemente dalla presenza o meno di diabete mellito ed infine agisce sulla via dell'ossido nitrico (NO) il vericiguat che stimolando l'attività dell'enzima guanilato ciclasasi solubile (sGC) e promuovendo la sintesi di guanosina monofosfato ciclica (cGMP), migliora la funzione cardiovascolare di questi pazienti per un effetto sulla via NO-sGC-cGMP che risulta disfunzionante in questi pazienti.

Parallelamente alla terapia farmacologica, ormai da alcuni anni, nei pazienti con insufficienza cardiaca, dopo ottimizzazione della terapia farmacologica, ove la funzione sistolica del ventricolo sinistro sia ancora significativamente alterata, possiamo pensare





alla terapia elettrica volta sia a bloccare eventuali aritmie ventricolari minacciose (più frequenti in questi pazienti rispetto alla popolazione generale) che a favorire una terapia di resincronizzazione cardiaca. Il cuore di questi pazienti, infatti, presenta una dissincronia che in genere è atrio-ventricolare, interventricolare (tra i due ventricoli) ed intraventricolare (tra la parete settale e laterale del ventricolo sn).

Già da alcuni anni è stata introdotta la stimolazione biventricolare ponendo un elettrocatetere in ventricolo destro ed un altro, per via retrograda lungo il seno coronarico, in corrispondenza della parete laterale del ventricolo sn. Tale terapia permette un miglioramento clinico in una buona quota di pazienti con insufficienza cardiaca. Tuttavia anche qui si ottiene un miglioramento clinico inducendo una doppia dissincronia. Per tale motivo, negli ultimi anni si è sviluppata la tecnica del pacing fisiologico, posizionando l'elettrocatetere in corrispondenza del fascio di HIS, oppure, più recentemente, effettuando una stimolazione di branca sn che, da dati recenti, sembra dimostrare una maggiore capacità di resincronizzazione rispetto a quanto ottenuto con le metodiche precedenti.

Oltre a questo abbiamo recentemente acquisito una metodica (CCM) Cardiac Contractility Modulation basata su dispositivi per l'insufficienza cardiaca (HF) che prevede l'applicazione di segnali elettrici bifasici ad alta tensione ( $\approx 7,5$  V), di lunga durata ( $\approx 20$  millisecondi) alla parete del setto ventricolare destro durante il periodo refrattario miocardico assoluto. Di conseguenza, i segnali CCM non suscitano una nuova contrazione; piuttosto, influenzano la biologia del miocardio difettoso, migliorando il metabolismo del Calcio.

È stato dimostrato che i segnali CCM inducono un aumento acuto della forza contrattile del ventricolo sinistro (LV) senza un aumento del consumo di ossigeno miocardico sia nei modelli animali di scompenso cardiaco che nei pazienti con frazione di eiezione ridotta. La progressiva introduzione di algoritmi basati sulla intelligenza artificiale permetterà un rapido miglioramento dei sistemi di diagnosi e cura. Al momento attuale, visto il rapido incremento delle patologie cardiovascolari, in relazione all'età dei soggetti, sarebbe opportuno introdurre degli screening cardiologici per i soggetti da 65 anni, volto a un precoce riconoscimento di patologie cardiovascolari ed a un tempestivo trattamento delle stesse.

*\* Direttore Uoc Cardiologia Utic Ospedale di Avezzano e professore di Cardiologia Unicamillus*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

1 NOV  
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

MEDICINA E RICERCA

S  
24

## Malattie reumatologiche e rare, per Apmarr 40 anni di impegno per la salute e l'economia sociale

di Antonella Celano \*

In occasione del 40° anniversario dell'Associazione nazionale persone con malattie reumatologiche e rare (Apmarr), è fondamentale sottolineare non solo il valore umano del nostro lavoro, ma anche l'impatto economico e sociale delle malattie reumatologiche. Le malattie reumatologiche, che includono oltre 150 patologie, colpiscono più di 5 milioni di italiani, rappresentando quasi il 10% della popolazione. Questo dato non è solo un numero, ma un indicatore della necessità di investimenti e strategie mirate per migliorare la qualità della vita di milioni di cittadini. La scarsa conoscenza e l'inefficienza nel riconoscere queste malattie comportano costi diretti e indiretti enormi per il Sistema sanitario nazionale e la società. La nostra missione è chiara: migliorare l'assistenza e la qualità della vita dei pazienti, creando un circolo virtuoso che riduca i costi sociali e promuova una maggiore produttività. Da sempre Apmarr promuove ricerca e contribuisce ad offrire uno spaccato della vita dei pazienti e dei loro caregiver, evidenziando come l'ottimizzazione delle risorse e un'adeguata formazione per gli operatori sanitari possano portare a una riduzione dei costi e a un miglioramento dei risultati. Investire nella prevenzione e nella diagnosi precoce delle malattie reumatologiche non è solo un atto di giustizia sociale, ma anche una scelta economica saggia.

Ogni euro speso in prevenzione e in cure adeguate può tradursi in un risparmio significativo per il Sistema sanitario, diminuendo le ospedalizzazioni e migliorando il benessere dei pazienti. Negli ultimi decenni, il Sistema sanitario ha fatto progressi, ma persistono sfide significative: garantire un accesso equo alle cure più avanzate, perché la persona con malattia reumatologica non è un costo per il sistema, ma una persona la cui vita sociale, personale, affettiva deve tornare a essere felice e produttiva. Apmarr si fa portavoce di queste istanze, collaborando con decisori politici e professionisti del settore. È cruciale costruire insieme percorsi che migliorino l'accesso alle cure e promuovano l'innovazione. Apmarr non è solo un'associazione; è una comunità. Il nostro lavoro è supportato da volontari, professionisti e pazienti che insieme creano un impatto tangibile. Ogni contributo, anche il più piccolo, è prezioso nel nostro impegno per dare voce a chi vive con malattie reumatologiche. Iniziative come eventi informativi e campagne di sensibilizzazione, inclusi giorni dedicati come il Rare Diseases Day, rappresentano occasioni fondamentali per educare e raccogliere fondi per la ricerca. In questi giorni Apmarr ha presentato la sua adesione al Manifesto Futurista che è stato presentato nell'Auditorium del ministero della Salute. Questo documento pone al centro la diagnosi precoce, proponendo misure concrete per migliorare la formazione dei



medici e snellire le procedure di accesso alle cure. La digitalizzazione, con la condivisione dei dati per una migliore presa in carico, è un altro aspetto cruciale. Desideriamo - come Apmarr- sottolineare l'importanza di considerare le persone con malattie reumatologiche come investimenti, non come spese, garantendo l'accesso universale alle terapie più innovative. Mentre festeggiamo questi 40 anni, il nostro obiettivo è chiaro: continuare a combattere per il riconoscimento e il supporto dei pazienti reumatologici. La strada è lunga, ma lavorando insieme possiamo trasformare la sfida in opportunità, migliorando la vita delle persone e contribuendo al benessere dell'intera società. Invitiamo tutti a unirsi a noi in questo cammino, perché ogni passo verso una maggiore consapevolezza e inclusione è un passo verso una società più giusta e sostenibile.

*\* Presidente Associazione nazionale persone con Malattie Reumatologiche e Rare – Apmarr Aps Ets*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

---

1 NOV  
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

AZIENDE E REGIONI

S  
24

## Il contributo dell'innovazione digitale alla sostenibilità del sistema sanitario: evidenze da telehomecare e telecardiologia

di Marta Marsilio \*, Martina Pisarra \*, Letizia Magnani \*, Valeria Calcaterra \*\*, Gianvincenzo Zuccotti \*\*\* \*\*

La digitalizzazione in sanità sta diventando centrale per il raggiungimento degli ambiziosi obiettivi di sviluppo sostenibile definiti dall'Agenda 2030 dalle Nazioni Unite, perché potenzialmente in grado di dare una risposta efficace ai tre pilastri della sostenibilità: sociale, ambientale ed economico.

La telemedicina, anche grazie ai forti investimenti del Pnrr, è ormai "di casa" all'Ospedale dei Bambini Buzzi di Milano, che l'ha colta come sfida e opportunità, declinandola in diverse iniziative per i piccoli pazienti.

Dalla collaborazione tra il Dipartimento di Pediatria del Buzzi e il Dipartimento di Economia, Management e Metodi Quantitativi dell'Università degli Studi di Milano, sono stati analizzati a 360 gradi gli impatti di due esperienze di telemedicina, con la volontà di tenere in considerazione il punto di vista di tutte le parti in causa, non solo i piccoli pazienti e i loro genitori, ma anche il personale sanitario, l'ospedale e la società nel suo complesso.

Il primo caso consiste in un sistema innovativo di telecardiologia pediatrica. L'iniziativa ha coinvolto tre ambulatori di pediatri di libera scelta che operano sul territorio, a cui sono stati forniti alcuni tablet integrati con elettrocardiografi digitali. Il tracciato Ecg effettuato in ambulatorio dal pediatra viene trasmesso alla piattaforma di telemedicina ospedaliera del Buzzi, dove viene refertato dallo specialista, il cardiologo pediatrico dell'ospedale. Il referto è poi consultabile sia dal pediatra di libera scelta che dal genitore: l'esame Ecg diventa così disponibile nel contesto di cure primarie, evitando a pazienti e caregiver di recarsi in ospedale.

I risultati della ricerca su 158 pazienti evidenziano come l'esperienza di telemedicina abbia impatti positivi su tutte le dimensioni di sostenibilità e su tutti gli stakeholder. Dal punto di vista sociale, la telemedicina mostra risultati clinici del tutto confrontabili alle cure "tradizionali", aumentando sia l'accessibilità per i pazienti in termini di riduzione delle liste d'attesa (al Buzzi, il progetto ha permesso di liberare 2 giorni di agenda cardiologica alla settimana), sia l'appropriatezza (solo il 5% degli Ecg refertati presenta anomalie che hanno richiesto un approfondimento da effettuare in ospedale). Il 90% dei genitori e il 100% dei professionisti sanitari si dichiara "soddisfatto" dell'esperienza. Dal punto di vista economico, la telemedicina offre un risparmio per famiglia di circa 30 euro, e ha un impatto non trascurabile anche per l'ambiente, con una riduzione di 3,23 kg delle emissioni di CO<sub>2</sub>, grazie alla diminuzione degli spostamenti casa-ospedale. Considerando i costi della tecnologia e della formazione sostenuti dal sistema pubblico e assumendo un periodo di valutazione di 5 anni, ogni Ecg "spostato" sul territorio



permetterebbe al sistema nel suo complesso (sistema sanitario e famiglie) di risparmiare complessivamente circa 50 euro. Ipotizzando solo gli Ecg effettuabili per i pazienti del Buzzi, si tratterebbe di circa mezzo milione di euro in 5 anni. Una prospettiva interessante, dato che solo in Lombardia si effettuano ogni anno 1,7 milioni di Ecg per bambini e adulti.

Nel secondo caso, con l'ausilio di un dispositivo digitale messo a disposizione dei genitori, si è sperimentato un percorso di dimissioni anticipate dei piccoli pazienti ricoverati al Buzzi per specifiche patologie. I bambini dimessi vengono monitorati giornalmente dai medici dell'ospedale mediante televisite, con i genitori che utilizzano il dispositivo per raccogliere i parametri necessari alla valutazione da parte del medico mentre il piccolo paziente si trova "comodamente" a casa propria.

Su 102 pazienti partecipanti allo studio, la degenza è stata ridotta in media di 2 giornate e nessuno dei bambini dimessi ha avuto bisogno di rientrare in ospedale. In questo modo, si aumenta la disponibilità di giornate di ricovero. L'esperienza di dimissioni anticipate supportate dalla tecnologia, inoltre, ha avuto un buon riscontro sia da parte dei professionisti (il 96%) che dei genitori (il 100%). Il singolo nucleo familiare risparmia circa 37 euro grazie alla telemedicina e contribuisce a ridurre di 6,65 kg le emissioni di CO<sub>2</sub>. Si conferma anche in questo caso il ritorno economico positivo sull'investimento iniziale: complessivamente, il sistema sanitario regionale risparmia circa 664 euro per ciascun paziente che viene gestito con questo approccio. Ipotizzando solo i pazienti potenzialmente trattabili dal Buzzi, si tratterebbe di circa mezzo milione di euro in 5 anni.

Le incoraggianti evidenze della valutazione di entrambi i progetti rappresentano una preziosa bussola per le aziende sanitarie e per i decisori pubblici, perché facilitano una pianificazione lungimirante delle risorse da mettere in campo per permettere la scalabilità delle iniziative di telemedicina, tanto per l'integrazione ospedale-territorio, quanto per migliorare i servizi ospedalieri.

*\* Università degli Studi di Milano, Dipartimento di Economia Management e Metodi Quantitativi*

*\*\* Università degli Studi di Milano, Dipartimento di Scienze Biomediche e Cliniche*

*\*\*\* Dipartimento di Pediatria, Ospedale dei Bambini Buzzi*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

COMUNE DI GENOVA, IL VOTO POTREBBE SLITTARE ALL'AUTUNNO 2025. DA SINISTRA PARTE UN APPELLO ALLE PRIMARIE

# Liguria, voragine sanità

Il buco nei conti peggiora: 250 milioni. Disavanzo record nel terzo trimestre. Verso l'aumento delle tasse

Il deficit della sanità ligure aumentata e alla fine del terzo trimestre ha superato i 250 milioni di euro, quasi 25 milioni in più rispetto al secondo semestre del 2024: è la prima grana per il nuovo presidente Marco Bucci. La Regione proverà a recuperare risorse interne ma il disavanzo record avvicina sempre di più il rischio di un aumento dell'addizionale Irpef. L'assessore alla Sa-

nità Gratarola ammette: «Vediamo cosa succede, alla Liguria mancano 150 milioni di risorse statali».

GUIDO FILIPPI/PAGINA 3

Prima grana per il presidente: i conti di Asl e ospedali hanno fatto registrare un disavanzo record. La Regione dovrà cercare nuove risorse interne. Irpef più pesante per azzerare il deficit del 2024

## Sanità, 250 milioni di rosso Ipotesi aumento delle tasse

Guido Filippi / GENOVA

**S**e la deadline era 250 milioni, ora è stata superata, forse abbondantemente: il buco della sanità ligure è aumentato a macchia d'olio alla fine del terzo trimestre, che viene considerato il termometro dei conti, rispetto al bilancio di fine anno. I dati che le cinque Asl liguri e i quattro ospedali hanno inviato alla Regione e a Roma, indicano un profondo rosso, oltre 250 milioni di euro, circa 25 milioni in più rispetto al secondo semestre (almeno 21 in più rispetto ad agosto). Un disavanzo che avvicina sempre di più il rischio - ormai non si può più parlare di spauracchio - di aumento dell'addizionale Irpef. I conti definitivi si faranno nei primi due mesi del 2025, ma la strada sembra obbligata: la Regione proverà a recuperare ri-

orse interne per ridurre la voragine, ma le cifre indicate dalle aziende nei loro conti economici inviati (prima delle elezioni) al ministero dell'Economia e delle Finanze non lasciano spazio alla fantasia. E sarà limitato anche lo spazio di manovra del nuovo presidente della Regione Marco Bucci che dovrà correre ai ripari per mettere in sicurezza la sanità.

Lo scenario è chiarissimo da tempo anche in Regione, dove in molti fanno notare che «nell'ultimo anno Toti aveva perso il controllo della situazione ed era intervenuto solo a parole con i direttori delle Asl e degli ospedali. Da maggio, poi, la situazione è notevolmente peggiorata». Le misure straordinarie vengono date per scontate e la Liguria è da mesi sotto osservazione ed è entrata nella lista nera del Mef, assieme a tante altre. La nuova giunta Bucci do-

vrà decidere le misure entro maggio e far scattare l'aumento dell'addizionale regionale Irpef fino ad arrivare a riportare i conti in pareggio.

La direttrice del Bilancio Claudia Morich, al timone fin dai tempi della presidenza di Claudio Burlando, ha già salvato i conti più volte in passato, compreso l'anno scorso. Ora potrebbe recuperare almeno 50 milioni di risorse interne, più altri 50-60 milioni di finanziamenti nazionali per restare sotto la soglia dei 150 milioni che permetterebbe alla Liguria di non entrare tra le Regioni in piano di rientro, operativa che prevede il blocco delle assunzioni e degli investimenti. A pro-



posito di Morich, molto stimata a livello ministeriale, potrebbe essere nominata segretario generale della Regione (al posto di **Pietro Paolo Giampellegrini**, destinato ad altri incarichi di prestigio): Bucci si terrebbe la delega al **Bilancio**, affidandole tutta la gestione operativa e i rapporti con il Mef.

L'assessore regionale alla Sanità **Angelo Gratarola** non si nasconde dietro un dito sul disavanzo e ammette: «I bilanci, anche se ancora provvisori, parlano chiaro: la Liguria avrebbe bisogno di **150 milioni in più** di finanziamento, è la stessa cifra del nostro disavanzo, al netto dei 103 milioni di risorse aggiuntive che abbia-

mo ottenuto da Roma, ma è chiaro che **il fondo sanitario non è adeguato** e buona parte dell'aumento se n'è andato per il personale, i farmaci e i dispositivi medici che costano sempre di più: sono **costi obbligati** e non dimentichiamo che la Liguria è una delle Regioni che garantisce i livelli essenziali di assistenza. Ora sembra che ci siano altri finanziamenti legati al **pay back farmaceutico**, speriamo di limitare i danni, ma più di tanto non si può fare».

Parla di disavanzo inevitabile il presidente dell'Ordine dei **medici** di Genova **Alessandro Bonsignore**: «Solo per la spesa farmaceutica ci si aspetta, per l'anno prossimo, un **disavanzo**

**del 7% in più** rispetto agli ultimi 12 mesi. Se calcoliamo che uno degli strumenti per ridurre le liste d'attesa è quello di incrementare le prestazioni e quindi i costi, il disavanzo non potrà che essere maggiore. Non è un problema di **mero spreco di risorse** o di scarsa capacità dei direttori generali; ormai c'è ben poco da tagliare».

Il segretario regionale della Cisl Funzione pubblica **Gabriele Bertocchi** considera inevitabile l'aumento dell'addizionale Irpef e chiede a Bucci di non perdere tempo: «Purtroppo, con i conti di settembre non vedo alternative. La macchina della sanità è ferma da almeno un anno di gestione Toti,

forse di più: **serve un piano di assunzioni** per far ripartire le attività e ridurre le liste d'attesa. E pensare ai nuovi ospedali».

Nelle prossime settimane, non appena Bucci si insedierà, verrà convocato un vertice straordinario con i nove manager delle Asl e degli ospedali. —

**Le misure straordinarie vengono date per scontate**

“



**ANGELO GRATAROLA**  
ASSESSORE REGIONALE  
SANITÀ

La Liguria avrebbe bisogno di 150 milioni in più di finanziamento. Il fondo sanitario non è adeguato.

“



**ALESSANDRO BONSIGNORE**  
PRESIDENTE ORDINE MEDICI  
DI GENOVA

Non è un problema di mero spreco di risorse o di scarsa capacità dei direttori generali: ormai c'è ben poco da tagliare.

“



**GABRIELE BERTOCCHI**  
SEGRETARIO REGIONALE  
CISL FUNZIONE PUBBLICA

La macchina della sanità è ferma da almeno un anno di gestione Toti, forse di più: serve un piano di assunzioni.



MOBILITÀ SANITARIA

## Dal Lazio verso altre regioni per l'ortopedia

Se romani e laziali scelgono di farsi seguire da specialisti e di farsi ricoverare in altre regioni - prima tra tutte la Toscana - per patologie ortopediche, a venire nei nostri ospedali sono soprattutto donne per interventi di tumore a utero e ovaie.

a pagina 3

# Dal Lazio verso le altre regioni per le operazioni ortopediche

Il rapporto sulla mobilità. Negli ospedali romani si viene per curare tumori e Alzheimer

Specialità ed eccellenze sanitarie attrattive per pazienti di altre regioni, da un lato, e branche che invece anche i romani e i residenti nel Lazio cercano altrove, preferendo persino viaggi e ricoveri lontani da casa. La fotografia della mobilità sanitaria, secondo i dati della Regione aggiornati alla fine del 2023, racconta di una mobilità attiva - vale a dire di chi entra nel Lazio per effettuare prestazioni mediche, generando quindi un credito per le casse regionali - che supera quella passiva, che si crea quando invece si esce per fare visite ed esami che danno origine a dei debiti.

Secondo gli ultimi dati a disposizione, ad ambire a un posto letto per essere ricoverati negli ospedali del Lazio sono state le pazienti che dovevano sottoporsi a interventi all'utero e alle ovaie per neoplasie maligne: in termini di volumi sono state 1.893, in termini economici oltre 1 mi-

lione 658mila euro. Seguono poi i consulto per le diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo (rispettivamente a 1.417 per quasi 5 milioni), la chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta e le malattie degenerative del sistema nervoso, come Alzheimer, Parkinson o Sla. Ad aver fatto ricorso agli specialisti che operano nel Lazio sono stati soprattutto le regioni confinanti, quindi Toscana, Umbria, Abruzzo e Campania, ma a seconda delle esigenze anche altre. Per esempio la Calabria per la medicina generale, la specialistica ambulatoriale e la farmaceutica; mentre dalla Sicilia sono stati molti i pazienti che sono stati trasportati con ambulanza ed elisoccorso. Gli ospedali più gettonati sono storicamente il Bambino Gesù, che si occupa di pazienti pediatrici, e il Policlinico «Agostino Gemelli», entrambi strutture private ac-

creditate con il sistema sanitario regionale.

I romani e i residenti delle altre quattro province del Lazio che hanno invece cercato altrove consulenze e diagnosi, interventi chirurgici con conseguenti periodi di degenza ospedaliera lo hanno fatto soprattutto per patologie ortopediche. Con un volume di 3.834 «viaggi della salute» e una spesa di 33 milioni 880mila euro, i residenti si sono spostati in primo luogo per cercare professionisti che potessero ricoverarli per effettuare con successo la sostituzione di articolazioni o il reimpianto degli arti inferiori, per subire interventi chirurgici del piede oppure del ginocchio. Persino oltre 1.100 pazienti che volevano ridurre il proprio peso corporeo con le operazioni per combattere l'obesità (che si tratti di sleeve, by pass o di bendaggio gastrico) ha preferito rivolgersi a centri specializzati al di fuori





del Lazio. Per un debito che nel caso specifico è arrivato ad ammontare a quasi 6 milioni 400mila euro.

Le mete ospedaliere preferite dai pazienti laziali? Per ricoveri ordinari e i day hospital, specialistica ambulatoriale e medicina generale la prima scelta di chi decide di chiedere consulti esterni è la Toscana, da sempre esempio

di gestione virtuosa e all'avanguardia. C'è poi chi si è spinto fino all'Emilia Romagna - anche questa considerata un'ottima soluzione in campo sanitario - e chi (ma meno) in Campania.

A conti fatti, la differenza tra la mobilità attiva e quella passiva per l'anno 2023 (il «Delta»), tenendo conto anche delle cure termali e della

somministrazione diretta dei farmaci, fa segnare un totale positivo per oltre 26 milioni di euro.

**Cla. Sa.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

### La vicenda

● Nel 2023 la mobilità sanitaria tra i malati che sono venuti da altre regioni a farsi curare negli ospedali del Lazio e quelli residenti qui che sono andati fuori, è positiva per 26 milioni

● Le pazienti operate nel Lazio all'utero e alle ovaie per neoplasie maligne sono state 1.893



Una équipe impegnata in un intervento chirurgico



## BILANCIO DELLA PISANA

Il giudizio della Corte sul rendiconto 2023: «Bene l'assenza di ulteriore indebitamento»

# Conti regionali promossi «con riserva» Focus su sanità e spese per il personale

**ANTONIO SBRAGA**

••• La Corte dei conti ha parificato il rendiconto 2023 della Regione Lazio, «con riserva» in tre punti e una eccezione. La riserva riguarda «la parte accantonata del risultato di amministrazione e, in particolare, il fondo passività potenziali destinato alla copertura del fabbisogno sanitario». Ma anche i residui attivi e passivi da esercizi precedenti e le «indennità segreteria Giunta e Consiglio, nella misura in cui risultano contabilizzati oneri, per indennità del personale di diretta collaborazione, maggiorati del 30 per cento». L'eccezione, invece, riguarda l'utilizzazione di fondi ministeriali per il servizio sanitario contabilizzati con «impegni, per l'importo di 600.321 euro, a favore della società *advisor*». Ma per l'assessore regionale al Bilancio, Giancarlo Righini, si tratta solo di una formalità: «Basti pensare che l'anno scorso, all'esito della parifi-

ca, dovemmo tornare in Consiglio regionale e coprire perdite

per 170 milioni. Oggi, invece - sottolinea Righini - la somma di 600mila euro è una formalità della contabilizzazione di una posta di bilancio sanitario irrisoria». Nella requisitoria del procuratore regionale, Paolo Luigi Rebecchi, è stata richiamata «l'attenzione sulla necessità di una dinamica gestione» proprio del comparto sanitario e delle liste d'attesa: «La dilatazione dei tempi di attesa non deve diventare uno strumento dissuasivo al ricorso al servizio sanitario pubblico. Sotto questo profilo, va evidenziata la mancata finalizzazione della quota pari allo 0,3 per cento del fondo sanitario indistinto, destinata al recupero delle liste di attesa pari a circa 35 milioni di euro». L'esposizione debitoria complessiva della Regione «al 31 dicembre 2023 risulta pari a 21.938.052.198 euro», però l'Amministrazione regionale ha comunicato «di non aver contratto nel 2023 nuovo indebitamento». E anche il presidente della Sezione regionale di controllo della Corte dei conti, Stefano Siragu-

sa, ha «apprezzato che un nuovo indebitamento non c'è stato» rispetto, invece, a un passato in cui le perdite hanno raggiunto fino ai due miliardi di euro all'anno e che avevano formato, fino al 2005, un debito sanitario cumulato pari a circa 10 miliardi. Per il presidente della Regione, Francesco Rocca, «siamo sulla strada giusta e continueremo questo percorso per garantire migliori servizi ai cittadini. Sono contento della parifica - commenta il governatore - dei segnali chiari che sono stati sottolineati rispetto al miglioramento, che è frutto sia dell'indirizzo politico che viene dato dalla giunta e dal Consiglio, ma anche del lavoro del tanto personale che li segue. Perché il lavoro paga».

---

*Diretta collaborazione*  
*Rilevata maggiorazione del 30%*  
*degli oneri relativi alle indennità*  
*di chi ha incarichi nella segreteria*  
*di Giunta e Consiglio*

---



**Assessore**  
Giancarlo  
Righini  
delegato  
al Bilancio  
della Regione  
Lazio



31 ott  
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

MEDICINA E RICERCA

S  
24

## Gemelli: nel futuro più ricerca, un successo la raccolta fondi per la biopsia liquida

Un successo la Charity Dinner organizzata dalla Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS presso le Corsie Sistine del complesso monumentale di Santo Spirito in Sassia, nell'ambito delle celebrazioni per il sessantesimo anniversario dalla nascita del Policlinico A. Gemelli. Nel corso della serata, un'asta battuta amichevolmente da Christie's, ha permesso di raccogliere fondi destinati a finanziare l'attività di ricerca della nuova Facility di Biopsia Liquida, appena inaugurata al Gemelli.

Il progetto di ricerca è stato illustrato da Antonio Gasbarrini, Preside della Facoltà di Medicina e chirurgia dell'Università Cattolica del Sacro Cuore, Giovanni Scambia, Direttore scientifico del Gemelli, e Giampaolo Tortora, Direttore del Comprehensive Cancer Center del Policlinico. L'evento è stato presentato da Caterina Balivo, mentre testimonial d'eccezione per l'asta di raccolta fondi è stata Eleonora Abbagnato, direttrice del corpo di ballo del Teatro dell'Opera di Roma.

Il raccolto dell'asta di beneficenza, 580mila euro, andrà a finanziare le attività di ricerca presso il servizio di biopsia liquida, in corso di implementazione al Gemelli, grazie ad un accordo di partnership industriale con l'americana Guardant Health. Il test permette, attraverso un prelievo di sangue, di analizzare frammenti di DNA tumorale circolanti (ctDNA) consentendo così ai medici di offrire al singolo paziente il farmaco più efficace per la sua malattia e di consentire un rapido cambio di rotta, in caso di insorgenza di resistenza al trattamento. Il test per ora è validato solo in due forme tumorali (polmone con mutazioni EGFR e seno con mutazioni ESR1), ma è in corso un ampio programma di studi, condotti in parte presso il Policlinico Gemelli, per estenderne l'indicazione anche ad altre forme tumorali.

“Persona, Cura, Dedizione e Solidarietà sono i termini che meglio connotano il carattere del Gemelli – ha sottolineato il Rettore dell'Università Cattolica del Sacro Cuore, professoressa **Elena Beccalli** -. Prendersi cura della persona nella sua interezza è infatti nel Dna dei nostri medici e operatori sanitari. Il Policlinico Gemelli è un polo assistenziale ed educativo che interpreta ogni giorno la sua mission di cura a vocazione universalistica e, in questi tempi di crescenti difficoltà e nuove povertà, mantiene fermo il suo impegno per una sanità d'eccellenza ma accessibile a tutti. Un impegno che si declina anche nella promozione della ricerca di frontiera e realmente innovativa, perché mentre festeggiamo i primi 60 anni del Gemelli, guardiamo già al futuro per offrire cure sempre migliori ai pazienti”.

“Siamo qui per sostenere la ricerca, dunque per costruire il nostro futuro – ha affermato, Presidente di Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS, **Daniele Franco**. E trovo bellissimo che lo si faccia tutti insieme: istituzioni, partner, aziende, associazioni, testimonial, singoli cittadini e tanti colleghi dell'Ospedale. E che l'intera comunità territoriale partecipi a questa grande impresa collettiva. Il Gemelli è



potuto crescere tanto in questi anni proprio perché è sempre stato animato da una missione chiara e condivisa: offrire le cure migliori e più innovative a tutti. Sostenere la ricerca scientifica di un ospedale come il Gemelli, significa garantire alle generazioni di pazienti che verranno nuove e più efficaci soluzioni terapeutiche, medici e operatori sanitari più qualificati, ambienti e tecnologie d'avanguardia. Perché la buona ricerca aiuta ad offrire cure migliori”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

---