

20 gennaio 2025

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



SEGUI SU @GIORGIOARMANI
E ARMANI.COM

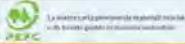
la Repubblica



SEGUI SU @GIORGIOARMANI
E ARMANI.COM

Fondatore Eugenio Scalfari

Direttore Mario Orfeo



Lunedì 20 gennaio 2025



Oggi con Affari & Finanza

Abbon. 12 N° 3 - 10€ + 1,70

L'ACCORDO ISRAELE-HAMAS

Un giorno di pace

Tel Aviv Scattata la tregua nella Striscia tre donne riabbracciano le loro famiglie scarcerati novanta palestinesi

Gaza Migliaia di profughi tornano alle loro case, i primi camion di aiuti e acqua entrano dal valico di Rafah

Washington Nel giorno del giuramento Trump promette: "Ora fermerò anche l'insensata guerra in Ucraina"



Le israeliane liberate con le mamme Emily Damari con Amanda; Doron Steinbrecher con Simone; Romi Gonen con Mera

La sfida di due popoli

di Alberto D'Argenio

Travolti dalla potenza delle immagini in arrivo da Gaza e Israele, nessuno di noi - in Europa - può comprendere nella sua essenza più profonda la forza contraddittoria delle emozioni che in queste ore dilanano milioni di persone nella Striscia, a Tel Aviv e a Gerusalemme. È il giorno della tregua agognata in questi 15 mesi di orrori e atrocità che hanno accomunato, nella sofferenza, due popoli mai così lontani. Ma è davvero un giorno di festa senza ombre? È proprio l'inizio di una nuova stagione di pace in Medio Oriente? Sono appunto le emozioni dei protagonisti della giornata di ieri trasmesse in mondovisione a dirci che forse no, che tutto è ancora in bilico. La festa dei palestinesi finalmente con gli occhi al cielo senza temere le bombe israeliane ma senza sapere quanto durerà, le lacrime di gioia dei parenti di Romi, Emily e Doron liberate per prime dalla crudele cattività a cui le ha ridotte Hamas mentre le altre famiglie non sanno se i loro cari torneranno.

continua a pagina 24

dalla nostra inviata
Francesca Cafferri

TEL AVIV

Dalla notte di Gaza emerge prima una macchia fucsia, poi due occhi smarriti: un'immagine che dura pochi secondi. È Romi Gonen, seduta in auto insieme a Emily Damari e Doron Steinbrecher mentre la portiera si apre e lei scende.

a pagina 2. Servizi di Baroud Candito, Franceschini, Mastrolilli e Tercatin da pagina 3 a pagina 8

Le idee

Sospese tra luce e tenebre

di Michela Marzano

Così significa tornare a casa dopo 470 giorni di buio, violenza, stenti, ansia, sconforto? Romi Gonen, Emily Damari e Doron Steinbrecher sono le prime persone liberate grazie all'accordo per il cessate il fuoco a Gaza. "Tre meravigliose donne" ha scritto il presidente eletto degli Stati Uniti, Donald Trump. Anche se non c'è bisogno di essere meravigliose per meritare la libertà. Né giovani. Né donne. La libertà è un diritto.

a pagina 24

Per i palestinesi festa e rabbia

dal nostro inviato
Fabio Tonacci

RAMALLAH

Non importa a che ora sfileranno i bus del carcere di Ofer: la gente di Ramallah non si muoverà fin quando non li vedrà passare.

a pagina 7



COLLEZIONE UOMO AUTUNNO/INVERNO 25-26
LUNEDÌ 20 GENNAIO - ORE 12.00

Il caso

La lettera della legge e l'avventura della giustizia

di Giancarlo De Cataldo

Magistrati non hanno mai applicato la legge. I magistrati hanno sempre interpretato la legge. L'interpretazione non è la brillante trovata di qualche toga rossa imbrozzolata: nei nostri codici la prevede espressamente l'articolo 12 delle preleggi. L'interpretazione è l'anima del diritto per una ragione molto precisa: le leggi dispongono in via astratta e generale.

a pagina 24

Festival



Jovanotti torna a Sanremo come super ospite

di Silvia Fumarola

a pagina 29

CORRIERE DELLA SERA

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



Lautaro ancora in gol
L'Inter batte l'Empoli
e insegue il Napoli
di Colombo, Condò e Tomaselli
alle pagine 38 e 39



Trionfo a Cortina
Brignone domina
Super G e Coppa
di Flavio Vanetti
a pagina 42



GIANNELLI

L'INSEDIAMENTO



Casa Bianca Oggi la cerimonia
Trump: «Fermerò
l'invasione
dei nostri confini»

di Viviana Mazza

È l'era di Trump II, che arringa la folla. «Torneremo grandi. Confini e ordine, fermeremo l'invasione, il Paese è nostro». E riapre TikTok. da pagina 10 a pagina 15
Cremonesi, Gaggi, Guerzoni, Marinelli
Palumbo, Sabatini, Sarcina

IL SEGRETO AMERICANO

di Federico Rampini

In che stato è l'America, all'esordio di un presidente descritto dagli avversari come un aspirante autocrate? Donald Trump s'insedia mentre la disoccupazione (al 4,1%) è tra le più basse del mondo e della storia. Nel 2024 i nuovi posti di lavoro creati sono stati 2,2 milioni. L'America non è mai stata così forte, il suo modello trionfa. Con il 26% del Pil globale ha la stessa posizione degli anni Novanta. Perfino la Cina perde terreno, e questo viene sottolineato dai cinesi: spostano in dollari centinaia di miliardi di risparmi, emigrano verso gli Stati Uniti in misura crescente.

continua a pagina 32

LE REGOLE (POSSIBILI)

di Sabino Cassese

Il presidente degli Stati Uniti, nel lasciare la Casa Bianca, ha messo sull'avviso il mondo: la democrazia, i diritti, le libertà sono in pericolo a causa di poche imprese, molte ricche, che hanno concentrato un enorme potere tecnico, economico e politico. La solennità dell'occasione e del discorso consente di escludere che Biden abbia solo reagito all'asse Trump - Musk e che si sia accordato del fenomeno solo al termine del suo mandato, anche se ci si può chiedere quali contromisure abbia adottato lui stesso per contrastarlo.

continua a pagina 32

DATAROOM
Usa-Ue, i fronti aperti

di Milena Gabanelli e Danilo Talno

Alleanza Usa-Europa. Dazi, spesa Nato, ambiente, competitività i fronti aperti. Uno scambio commerciale da 1,540 miliardi. alle pagine 16 e 17

La tregua dopo 471 giorni. Rilasciati i primi detenuti palestinesi, 69 donne e 21 minori. Ok agli aiuti per gli sfollati

Ostaggi, l'abbraccio di Israele

Liberate tre ragazze. A Gaza il contro-esodo verso nord, show di Hamas tra le rovine

di Davide Frattini e Greta Privitera



L'abbraccio di Israele a Romi, Emily e Doron, le prime tre donne in ostaggio liberate da Hamas con le brigate del terrore schierate. La tregua è scattata con tre ore di ritardo.

da pagina 2 a pagina 9

IN PRIMO PIANO

I TERRORISTI
Sconfitti o pericolosi?

di Guido Olimpio

a pagina 6

IL DOSSIER

Chi ricostruirà ora

di Giusi Fasano

a pagina 9

LO SCRITTORE

Desiderio d'umanità

di Etgar Keret

a pagina 9

Milano Il sindaco Sala
«Terzo mandato
battaglia giusta»

di Maurizio Giannattasio

«So che non passerà mai, eppure quella sul terzo mandato — dice il sindaco di Milano Sala — è una battaglia sacrosanta. Ma sbaglia chi critica Schlein».

a pagina 21

Cesena Ha solo 15 anni
Cambiava i voti,
hacker scoperto

di Alessio Ribaudò

Un hacker micidiale a soli 15 anni. Passi trasformare il 5 in storia in 8, ma lo studente di Cesena beccato dalla Postale riusciva anche a deviare le navi nel Mediterraneo.

a pagina 25



Doron, accerchiata dalle brigate di Hamas, viene liberata, mentre migliaia di palestinesi sfollati camminano tra le rovine verso il Nord della Striscia

ULTIMO BANCO
di Alessandro D'Avenia L'umano è di destra o di sinistra?

La riforma dei programmi nella scuola elementare e media di cui si è parlato la scorsa settimana è stata subito cannibalizzata dalla semplificazione binaria: che cosa è di destra o di sinistra? La Bibbia, la storia dell'Occidente, la musica, l'epica, il latino? Quando saremo meno ostaggi di questo moralismo ideologico che impedisce di capire che cosa serve in un luogo, la scuola. Il cui scopo è mettere i nuovi arrivati in condizione di coltivare autonomamente la vita e cercare la verità, invece di renderli preda del pensiero non pensato e dominante, che il filosofo Bacone chiamava già secoli fa idoli della conoscenza, illusioni ideologiche? Lo scopo della cultura non è fare campagna elettorale, ma diminuire lo spazio della paura e dell'ignoranza per conqui-



stare alla libertà e al coraggio della verità. La domanda non è se il latino sia proprio di una formazione conservatrice o progressista, ma se serva a liberarsi da falsi automatismi del pensiero, dalla incapacità di leggere se stessi e la realtà, dalla difficoltà di attingere alla sorgente inesauribile di vita e di bene comune che è la propria unicità, perché «ciò che è vivo non ha copie. Due persone, due arbusti di rosa canina, non possono essere uguali... E dove la violenza cerca di cancellare varietà e differenze, la vita si spegne» (V. Grossman, Vita e Destino). L'umano nell'uomo non è a destra né a sinistra. È oltre. Dove?

Tra i regali che mia nipote settenne ha chiesto a Natale è apparsa una scacchiera.

continua a pagina 28

BADANTI? COLF?
GALLAS GROUP
Troviamo NOI la badante giusta per TE!
www.gallasgroup.it

50120
771120 493008

GLI SPETTACOLI

Paolini: "Basta con i monologhi è il tempo di riunire le persone"

EGLE SANTOLINI - PAGINA 30



IL DIBATTITO

I bimbi devono capire il male ma attenti ai cattivi delle favole

BARBARA CARNEVALI - PAGINA 27

L'INCHIESTA

La scommessa del vino no alcool che divide i big delle Langhe

LARALORETTI - PAGINE 22 E 23



LA STAMPA

LUNEDÌ 20 GENNAIO 2025



QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



1,70 € II ANNO 159 II N.19 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II D.L.353/03 (CONV.IN.L.27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DCB-TO II www.lastampa.it



IL PRIMO GIORNO DI CESSATE IL FUOCO A GAZA: RILASCIATE EMILY, ROMI E DORON IN CAMBIO DI 90 DETENUTI. HAMAS SI RIPRENDE LA STRISCIA



Ritorno a casa

FARIANA MAGRI, NELLO DEL GATTO

Chi trama contro la tregua

ALESSIA MELCANGI

Tajani: "I coloni si ritirino"

FEDERICO CAPURSO

LA RIFORMA DELLA GIUSTIZIA

Perché separare le carriere dei pm è ipocrita, costoso e soprattutto inutile

PIETRO GRASSO



Dopo l'approvazione alla Camera del ddl costituzionale per la separazione delle carriere dei magistrati, il ministro Nordio ha dichiarato di avere realizzato un sogno che inseguiva da trent'anni: speriamo non si trasformi in un incubo di geliana memoria. Le auspicate riforme della giustizia dovrebbero garantire celerità, efficienza e qualità. Invece questo "epocale" cambiamento appare solo una vittoria simbolica in spregio alla magistratura, una bandiera piantata con toni trionfalistici nel territorio nemico che, dopo la riforma Cartabia, appare solo costosa, ipocrita, inutile e dannosa. - PAGINA 24

Arriva Trump, cambia il mondo

Oggi l'insediamento con Musk, Bezos, Zuckerberg, Milei e Meloni. Decreto per salvare Tik Tok

L'ANALISI

La geografia del potere secondo The Donald

STEFANO STEFANINI

Trump non si accontenta più dell'America. Vuol parlare al mondo e stasera ascolteremo cosa ha da dirgli. Ha convocato un coro internazionale di leader. - PAGINA 27

ALBERTO SIMONI

Donald Trump annuncia che firmerà un ordine esecutivo per sospendere il bando di TikTok. Lo siglerà appena insediato alla Casa Bianca nel pomeriggio. - PAGINE 8-10

Lo scetticismo di Kiev "La guerra continuerà"

Giulia Zonca

I REPORTAGE

"Eroi di Capitol Hill subito la grazia"

Francesca Schianchi

L'incubo dei dazi tra i big di Davos

Giuseppe Bottero

L'INTERVISTA

Foer: sono spaventato dalla deriva americana

GIULIO D'ANTONA

Da qualche giorno Jonathan Safran Foer vive a Roma con la famiglia. «Trump non si è ancora insediato e abbiamo già fatto decine di passi indietro». - PAGINA 10

IL DIBATTITO NEL PD

Se Schlein finisce nel mirino centrista

FEDERICO GEREMICCA

Ripetono di non voler fondare un nuovo partito: tantomeno un partito cattolico. E assicurano, naturalmente, che non puntano a diventare una nuova corrente del Pd. Però chiedono un cambio di passo. - PAGINA 14

Boeri: sulle pensioni il governo è in tilt

Luca Monticelli

AGRI ZOO 2
PET SHOP
WWW.AGRIZOO2.IT

IL TRIONFO IN SUPER-G

Brignone regina a Cortina "Ho fatto la gara perfetta"

DANIELA COTTO

Curve in piega tirate ad alta velocità e classe immensa. Il supergigante di Cortina vinto da Federica Brignone è stato «la gara perfetta». E se lo ammette lei, sempre critica e severa con se stessa, c'è da crederci. A 34 anni, portata da ragazzina, ha festeggiato il successo numero 31 della carriera. - PAGINA 37



IL PARI IN 10 CONTRO LA FIORENTINA

Cairo, il mercato lumaca e il cuore Toro a Firenze

BARILLÀ, ODDENINO

Finché c'è Gvidas c'è speranza. Se lo urla il Toro dopo aver compiuto a Firenze una piccola, grande impresa essendo rimasto in dieci al 33' per la doppia ammonizione di Dembele e avendo subito poco dopo il gol dell'ex Kean. La rete di Gvidas Gneitis al 70' è un'altra perla nella colonna delle rimonte. - PAGINE 34 E 35



CAFFÈ COSTADORO
TORINO 1890
SOLO NEI MIGLIORI BAR



Il Messaggero



€ 1,40 ANNO 147° N° 18 Sped. in A.P. 03/03/2025 con L.46/2024 art.1 c.1 DC 58

NAZIONALE



Lunedì 20 Gennaio 2025 • ss. Sebastiano e Fabiano

IL MERIDIANO

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

Il nuovo romanzo: **Corteco**

Rachel Cusk e quei dipinti all'incontrario

Musolino a pag. 22



Biancocelesti, un netto 3-0

Riscatto Lazio Grande tris a Verona torna al quarto posto

Servizi nello Sport



L'ultimo colpo di Conti

Sanremo, Jova e Gerry Scotti co-conduttori

Marzi a pag. 21



L'editoriale
PERCHÉ LA STORIA NON È UNA FICTION

Alessandro Campi

Molte discussioni e polemiche stanno suscitando due film da poco usciti e che trattano, anche se in modo assai diverso, personaggi e vicende relativi a nodi cruciali della storia italiana: il Risorgimento (riletto attraverso la spedizione dei Mille) e il Fascismo (guardato attraverso la figura del suo fondatore).

Il primo si intitola "M. Il figlio secolo", come il romanzo di Scuratì a cui si è ispirato. Ma forse si sarebbe dovuto intitolare "L'abbaglio", come il secondo. Fu infatti un gigantesco malinteso politico quello che portò una maggioranza di italiani a prendere sul serio i propositi rivoluzionari del fascismo e una dottrina che pretendeva di trasformarli in indomiti guerrieri gli eredi dell'antica Roma.

Un abbaglio tuttavia storicamente motivato, visto che Mussolini non fu né un delinquente capobanda né un sessuomane cinico e violento, come si ama oggi descriverlo, semmai un avventuriero politico, nonché politico e giornalista abilissimo, che arrivò al potere per essersi fatto interprete e alliere dei radicali cambiamenti, sociali e di mentalità, prodotti in Italia dalla Prima guerra mondiale.

Gli cambiamenti in gran parte sfuggiti alla classe politica dell'epoca, dai liberali ai socialisti. I primi chiusi nel loro fortino oligarchico e mentalmente ancora fermi all'Ottocento. I secondi persi nel loro rivoluzionamento paroloso, sufficiente però a terrorizzare i bembesanti e borghesia, e ottusamente sprezzanti, (...)

Continua a pag. 16

Al via la tregua, liberati 3 ragazze rapite da Hamas e 90 detenuti palestinesi. Netanyahu: «Presto tutti a casa»

L'abbraccio delle madri



I SERVIZI

Le storie
Quel segno di vittoria senza più due dita

Ventura a pag. 2

Gli ex ostaggi
Il trauma del dopo: in silenzio per giorni

Genah a pag. 3

Gli sfollati
Così la Striscia sogna il ritorno alla vita

Vita a pag. 4

Le tre ragazze liberate da Hamas: l'abbraccio con le madri (da sinistra) di Doron, Emily e Romi. Servizi da pag. 2 a pag. 5

Casa Bianca, il giorno di Trump

► Oggi la cerimonia dell'insediamento a Capitol Hill, alla presenza di Biden e Obama. Tra gli invitati Meloni, Milei e il vice di Xi. TikTok di nuovo attivo: ringraziamo Donald

WASHINGTON Oggi è il giorno dell'insediamento di Donald Trump, che giurerà come 47esimo presidente americano.

Bechis, Evangelisti, Guaita e Mulvoni da pag. 6 a pag. 11

L'omaggio del Capo dello Stato a 25 anni dalla morte

Mattarella: Craxi cambiò il volto del Paese

ROMA Bettino Craxi e Sergio Mattarella si conoscevano bene. E spesso le idee del segretario del Psi e dell'esponente della Dc erano divergenti. Ma ora Mattarella, da Capo dello Stato, ricorda un ex presidente del Consiglio, a 25



anni dalla morte, con toni positivi: «Ha impresso un segno negli indirizzi del Paese in una stagione caratterizzata da grandi trasformazioni sociali e da profondi mutamenti negli equilibri globali».

A pag. 12

Casini: un gigante in politica estera e un rinnovatore

Ajello a pag. 12

Forzata una cabina elettrica a Roma

Treni, si rafforza la pista del sabotaggio Salvini: «Pronto a riferire in aula»

Giacomo Andreoli



stazione Aurelia di Roma, Salvini, parla di «epidemi sconcertanti» e vista «l'urgenza» riferirà in Parlamento questa o la prossima settimana.

A pag. 14

Il racconto da Fazio



Sala: interrogata incappucciata per dieci ore di fila

ROMA «Gli interrogatori avvenivano ogni giorno, incappucciata. Faccia il muro». La giornalista Cecilia Sala ha raccontato in tv, a "Che tempo che fa", la sua esperienza nel famigerato carcere di Evin, a Teheran.

A pag. 15

PRIMI SINTOMI INFLUENZALI

RAFFREDDORE

PER I TUOI ECCÌ, PUOI PROVARE VIVIN C.

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

Il Segno di LUCA

ACQUARIO, VITALITÀ ALLO STATO PURO



Ieri sera il Sole ha iniziato il Soggiorno annuale nel segno, che ti aiuta a centrarti e a ridefinire priorità e obiettivi. Adesso che è mano nella mano con Plutone è inevitabile affrontare un processo di trasformazione e rinascita con la tentazione di fare addirittura tabula rasa. Ritrovi tutta la tua vitalità forse anche perché la tua visione del lavoro e dell'identità sociale ti trasmette una luce speciale. Cresce il magnetismo. **MANTRA DEL GIORNO** Per un miracolo meglio non forzare.

L'oroscopo a pag. 16

* Tardoni con altri quotidiani (non stampabili separatamente): con la Messina, Lucio e Fatarella, il Messaggero - Nuova Quotidiana di Puglia € 1,20, la domenica su Fotomontato € 1,40; in Abruzzo, il Messaggero - Corriere dello Sport Stadio € 1,40; nel Lazio, il Messaggero - Corriere dello Sport Stadio € 1,40; nel Mezzogiorno, il Messaggero - Primo Piano. Nuova € 1,50 nelle province di Bari e Foggia, il Messaggero - Nuova Quotidiana di Puglia - Corriere dello Sport Stadio € 1,50. "La fortuna a Roma" € 0,50 (solo Roma)

SANITÀ IN CODICE ROSSO

Rivolta delle associazioni sulla revoca della sospensiva. Il 22 conferenza a piazza Montecitorio

Tariffe al ribasso Esami a rischio

*Entrato in vigore il nuovo nomenclatore per analisi e visite
Il prelievo che rileva il tumore rimborsato da 14 a 3,75 euro***ANGELA BRUNI**

••• Due petizioni, una telematica e l'altra cartacea, presentate al Senato e alla Camera con oltre 70 mila firme verranno spiegate in una conferenza stampa indetta per mercoledì dall'Unione Nazionale Ambulatori, Poliambulatori, Enti e Ospedalità Privata, unitamente alle maggiori associazioni di categoria rappresentative delle 27.000 strutture sanitarie accreditate, compresa l'ospedalità accreditata. Presso la Club House di Piazza Montecitorio verranno spiegate le conseguenze dell'applicazione del nuovo Nomenclatore tariffario, entrato in vigore il 30 dicembre scorso. «L'U.A.P. vuole informare i cittadini italiani delle gravissime problematiche che possono emergere sia per gli ospedali pubblici, che per quelli privati - spiega una nota dell'associazione - e per le strutture private accredita-

te dalla concreta applicazione del Decreto Tariffe, che rende impossibile l'erogazione dei servizi essenziali e l'abbattimento delle liste di attesa».

In particolare, la sospensiva del nomenclatore richiesta da U.A.P., AIOP, ANISAP e a posteriori anche da ANMED, concessa il 28 dicembre e annullata solo qualche ora dopo, «avrebbe tutelato i cittadini italiani evitando i disagi e i disservizi causati agli stessi da una mancanza di chiarezza da parte del Ministero della Salute - continua la nota - che di contro ha dichiarato tramite l'Avvocatura dello Stato che la sospensiva avrebbe causato disservizi al servizio già attivo e operativo. In verità, la mancanza di dialogo con gli operatori del settore, gestendo con prepotenza l'entrata in vigore del decreto, ha generato l'impossibilità ad operare soprattutto nelle regioni del Sud, provocan-

do un blocco prescrittivo dei medici di famiglia e di conseguenza la paralisi del sistema informatico delle prestazioni da parte delle strutture pubbliche e private, che ancora oggi perdura in alcune regioni. La sospensiva avrebbe garantito i tempi necessari per

organizzare il servizio ed evitare il caos. Perché allora è stata annullata solo qualche ora dopo essere stata concessa, sulla scorta di una presunta attivazione del servizio che in realtà non era stato ancora attivato?»

In particolare, occorre chiarire agli italiani la disparità tra l'Italia del Nord, che ha tariffe altissime, e quella del Sud Italia.

«Per tali ragioni - conclude la nota - la conferenza di mercoledì vuole far capire alla politica e alle Istituzioni che una sanità basata su economie di scala determinerà il tracollo della sanità pubblica, perché la medicina di precisione, ne-

cessaria per salvare vite umane, non può essere fatta sotto costo e la mancanza di una medicina preventiva non farà altro che aumentare i costi sanitari, se sol si pensa che un malato di patologie tumorali grava sulle casse della sanità pubblica almeno 300 mila euro».

Un esempio concreto: oggi un caffè al bar costa due euro, un PSA (esame necessario per l'individuazione di una patologia tumorale) fermo da 20 anni, che prima era rimborsato 14,75 euro oggi viene rimborsato 3,75 euro.



POLITICA SANITARIA, BIOETICA



IL RICORSO DELLA SANITÀ PRIVATA

Livelli essenziali e prestazioni al Tar i conti che non tornano Ma a rischiare sono i pazienti

ENRICO NEGROTTI

Avvio in salita per i nuovi Livelli essenziali di assistenza (Lea), stabiliti dal Dpcm 12 gennaio 2017 ma rimasti lettera morta da allora per la mancata approvazione del relativo tariffario. Il decreto che ha stabilito l'entrata in vigore dei nuovi Lea

è stato subito "bloccato" da un ricorso al Tar del Lazio e poi "ripristinato" il 31 dicembre dallo stesso Tar su istanza del ministero della Salute, in attesa della Camera di consiglio del 28 gennaio.

Primopiano

a pagina 3

Lea aggiornati, tariffe contestate Diritto alla salute sotto scacco

ENRICO NEGROTTI

Avvio in salita per i nuovi Livelli essenziali di assistenza (Lea), stabiliti dal Dpcm 12 gennaio 2017 ma rimasti lettera morta da allora per la mancata approvazione del relativo tariffario. Il decreto che ha stabilito l'entrata in vigore dei nuovi Lea il 30 dicembre 2024, aggiornando le prestazioni della specialistica ambulatoriale (ferme al 1996) e della protesica (ferme al 1999) e le tariffe stabilite nel 2012, è stato subito "bloccato" da un ricorso al Tribunale amministrativo regionale (Tar) del Lazio e poi "ripristinato" il 31 dicembre dallo stesso Tar su istanza del ministero della Salute, in attesa della Camera di consiglio del prossimo 28 gennaio. Le tariffe stabilite dal decreto del 25 novembre del ministro della Salute Orazio Schillaci (e del ministro dell'Economia e delle Finanze, Giancarlo Giorgetti) sono infatti giudicate insufficienti («tagli ai rimborsi fino al 70%») da centinaia di operatori della sanità privata accreditata (che hanno promosso il ricorso al Tar), rappresentati dall'Unione nazionale ambulatori, poliambulatori, enti e ospedalità privata accreditata (Uap), dalla Federazione delle Associazioni regionali o interregionali delle istituzioni sanitarie ambulatoriali private (Anisap) e dall'Associazione italiana ospedalità privata (Aiop). Pochi giorni fa, in sede di rispo-

sta a un'interrogazione alla Camera, il ministro per i Rapporti con il Parlamento, Luca Ciriani, ha precisato che il processo di revisione di prestazioni e tariffe è un lavoro continuo e che «sarà possibile in tempi ragionevolmente brevi apportare tutte le eventuali modifiche che si riterranno opportune al tariffario vigente al fine di renderlo sempre più coerente con l'evoluzione dei costi di produzione». È presto tuttavia per sapere se queste rassicurazioni di un continuo processo di aggiornamento e revisione sarà ritenuto sufficiente per interrompere la catena dei ricorsi. Anche se non tutti gli operatori hanno condiviso la logica dello scontro, come segnala la Federazione nazionale degli Ordini dei biologi (Fnob). E mentre le associazioni dei pazienti premono perché si passi presto all'aggiornamento di questi "nuovi" Lea con le prestazioni individuate come valide dal 2017 a oggi.

L'ultimo decreto del ministro della Salute corregge il precedente provvedimento (del giugno 2023), mai entrato in vigore per la mancata approvazione - nel marzo 2024 - da parte della Conferenza Stato-Regioni, e aggiorna 1.113 tariffe associate

alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e protesica sulle 3.171 che compongono il nomenclatore, ovvero il 35% del totale. Per coprire i costi del nuovo nomenclatore, il ministero della Salute (che dichiara di avere avuto la collaborazione di strutture pubbliche e private sul territorio nazionale) ha previsto un maggior stanziamento di quasi 550 milioni di euro, 502,3 milioni per la specialistica ambulatoriale e 47,6 milioni per la protesica: complessivamente circa 150 milioni in più di quanto previsto nel 2023.

Il ministero della Salute segnala, tra le novità introdotte dai Lea, alcuni screening neonatali (come quelli per l'atrofia muscolare spinale, Sma), alcune terapie oncologiche innovative, come l'adroterapia e la radioterapia stereotassica, prestazioni di alta precisione nella diagnostica per immagini, prestazioni per diagnosi e monitoraggio della celiachia e di alcune malattie rare, prestazioni di procreazione



medicalmente assistita (Pma), enteroscopia con microcamera ingeribile, consulenze genetiche. Nella protesica sono compresi ausili informatici e di comunicazione per persone con gravissime disabilità (tastiere adattate e puntatori oculari), arti artificiali a tecnologia avanzata e sistemi di riconoscimento vocale, apparecchi acustici a tecnologia digitale; attrezzature domotiche.

L'entrata in vigore dei Lea del 2017 non solo rende possibile l'erogazione di nuove prestazioni, ma serve a sanare una evidente disparità di trattamento tra i cittadini, legata alla Regione di residenza. Infatti, finora, le Regioni con bilanci in grado di erogare prestazioni innovative comprese nei Lea del 2017, ma non in quelli "vecchi", potevano garantirle ai propri cittadini, mentre quelle (perlopiù al Centro-Sud) che sono sottoposte a piano di rientro per i debiti della sanità, non erano autorizzate a farlo.

Una circostanza ben nota anche all'Uap (una delle associazioni

che ha fatto ricorso al Tar) che però ritiene «impossibile erogare esami clinici fondamentali con un taglio del 70%. Il nostro obiettivo era evidenziare il grave errore di un tariffario che rende impossibile l'erogazione degli esami sul territorio nazionale», auspicando un intervento correttivo del ministero della Salute sulle tariffe.

Da parte sua, la Fnob non apprezza le nuove tariffe, ma contesta il metodo del ricorso al Tar: «Se fosse accolto, tornerebbero in vigore le tariffe del 2023 - osserva il presidente Vincenzo D'Anna - che prevedevano tagli del 34%, mentre quelle nuove, riviste e adottate dopo un confronto con noi operatori, riducono il taglio al 5%. Si tratterebbe di un vero autogol». «Nei mesi scorsi, nella trattativa con i tecnici del ministero - continua D'Anna - ho colto segnali di respicenza. Mi sembra quindi preferibile percorrere la strada del confronto e affidarsi agli aggiornamenti dei Lea già previsti dal ministero nel 2025».

In più, la Fnob punta il dito su un'altra circostanza: «In verità, si deve ammettere che gran parte della protesta nasce dal fatto che non sono state rispet-

tate, né dalle imprese né dalle Regioni, le norme previste sin dal 2006 che prevedono l'accreditamento con il Servizio sanitario solo di quelle strutture che erogano almeno 200mila prestazioni l'anno. Ma molti piccoli laboratori non vogliono aggregarsi, perdendo così la possibilità di raggiungere una remuneratività delle prestazioni legata all'economia di scala. Anche se va riconosciuto che molte tariffe vanno riviste, e per una ventina di esse il rimborso non pareggia nemmeno il costo di produzione».

Sullo sfondo del contenzioso, c'è stato anche l'intervento della Ragioneria dello Stato, che nel marzo 2024, nel contestare la proroga concessa all'entrata in vigore dei nuovi Lea (e del tariffario) ricordava che alle Regioni, dal 2016 al 2023 erano stati erogati quasi 3,5 miliardi di euro. Di qui la decisione di congelare l'erogazione di ulteriori 631 milioni di euro previsti per il 2024, se il decreto non fosse stato approvato dalla Conferenza Stato-Regioni.

Il 28 gennaio inizierà la Camera di consiglio del Tar del Lazio: nel frattempo i sistemi di prenotazione regionale - aggiornati nei mesi scorsi - hanno cominciato a erogare le nuove cure e protesi. Da Gabriele Pelissero, presidente Aiop, viene un appello: «Il ministero ci convochi e avvii un'analisi condivisa sui costi reali delle prestazioni».

La Federazione dei medici di medicina generale (Fimmg) sta predisponendo guide per aiutare i medici a orientarsi nelle nuove prestazioni e nei nuovi codici: «Pur comprendendo la posizione di laboratori e cliniche accreditate - osserva Silvestro Scotti, segretario Fimmg - auspichiamo che ci sia continuità e che il 28 gennaio non si torni indietro. Altrimenti il caos aumenterà e il danno sarà *in primis* per i cittadini».

▷ RIPRODUZIONE RISERVATA



**La salute
e le regole**

Il ministero della Salute ha previsto un maggior stanziamento di quasi 550 milioni per coprire le nuove cure e protesi

Uap, Anisap e Aiop: tagli fino al 70%, insostenibili. Ma l'Ordine dei biologi: meglio il confronto dello scontro

SANITÀ AL BIVIO

C'è attesa per l'esito del ricorso al Tar del Lazio di molti operatori della sanità privata contro i rimborsi stabiliti dal decreto del ministro Schillaci, che ha reso disponibili le prestazioni approvate nel 2017



ANNA LISA MANDORINO, SEGRETARIA GENERALE DI CITTADINANZATTIVA

«Lo stop lede i diritti dei cittadini I pazienti attendono da otto anni»

«**A**nche se ci fosse qualche tariffa da correggere, questo non può andare a detrimento del diritto dei cittadini di poter accedere ai “nuovi” Lea». Anna Lisa Mandorino, Segretaria generale di Cittadinanzattiva, aveva salutato come un traguardo importante l'entrata in vigore del nuovo decreto tariffe, che rendeva operativi anche i “nuovi” Lea, quelli approvati nel 2017 ma non ancora entrati in vigore per l'assenza, appunto, del relativo tariffario. E guarda con qualche preoccupazione al ricorso al Tar che ne sta mettendo in forse l'applicazione: «I nuovi Lea pongono fine a una disuguaglianza di fatto: finora i cittadini di alcune Regioni hanno potuto accedere a prestazioni aggiuntive, negate invece a quelli residenti in Regioni in piano di rientro».

Perché ritenete così importante l'entrata in vigore dei nuovi Lea?

Come organizzazione di tutela della salute dei cittadini, ci siamo sempre battuti perché il decreto tariffe venisse approvato perché la mancata approvazione rendeva impossibile esigere i Livelli essenziali di assistenza (Lea) che erano stati aggiornati nel 2017. Chiedevamo già da molti anni (i primi Lea sono stati introdotti nel 2001) che fossero aggiornati: e si è arrivati nel 2017. E subito dopo sarebbe dovuto essere approvato il decreto che fissava le tariffe dei nuovi Lea e li rendeva esigibili. Questo non è avvenuto: sono stati aggiornati i Lea ma non sono state fissate le tariffe e quindi i Lea del 2017 (quindi “nuovi” anche se hanno otto anni) non erano mai diventati esigibili per i cittadini. In più il fatto che non fossero mai entrati in vigore quelli del 2017 rendeva impossibile anche aggiornarli con le prestazioni emerse successivamente. E sappiamo quanto sia veloce l'innovazione in ambito clinico-sanitario. In più c'è una questione di equità.

Che cosa vuol dire?

Le Regioni in piano di rientro non possono dare ai loro cittadini altre prestazioni se non quelle ricomprese nei Lea: anche se decidessero di farlo con fondi propri. Viceversa altre Regioni, con risorse proprie, hanno potuto garantire altre prestazioni, comprese nei “nuovi” Lea ma non in quelli in vigore. Questo ha prodotto gravi disuguaglianze tra i cittadini, perché alcuni hanno avuto prestazioni e cure che altri non hanno potuto avere. Il tutto è contrario al principio dell'equità e dell'uguaglianza del nostro Servizio sanitario nazionale (Ssn).

Come valutate il ricorso al Tar contro le nuove tariffe da parte di molti operatori della sanità privata convenzionata?

A lamentare il fatto che alcune tariffe sarebbero troppo basse rispetto alla prestazione erogata, sono soprattutto laboratori privati convenzionati e centri di radiologia, che agiscono per il Ssn, quindi nella vita pubblica.

Ma tutto il processo di aggiornamento ha richiesto davvero tanti anni, e arrivare al 30 dicembre, giorno in cui sarebbero dovute entrare in vigore le nuove tariffe, per bloccare ancora una volta il decreto e quindi l'aggiornamento dei Lea, dal nostro punto di vista, lede i diritti dei cittadini ed è inaccettabile. Pensiamo che l'unica modalità per superare questo problema sarebbe aggiornare con regolarità i Lea, stabilendo le nuove tariffe ed erogando i fondi necessari. Oggi, se alcune tariffe fossero inadeguate, si potrebbe fare un'operazione a ritroso per recuperare eventuali differenze, ma non bloccare il processo di esigibilità dei Lea da parte dei cittadini.

A marzo 2024 si opposero le Regioni, ora sono le associazioni di categoria. Anche voi, come associazione di cittadini, pensate di rivolgervi all'azione giudiziaria?

Facciamo sentire costantemente la nostra

voce, perché i Lea sono l'unico strumento a disposizione per garantire l'equità del diritto alla salute su tutto il territorio nazionale, l'attuazione dell'articolo 32 della Costituzione. E proprio in occasione del rinvio di marzo 2024, la relazione della Ragioneria generale dello Stato, quindi del ministero dell'Economia, dava conto di tutti i fondi destinati all'aggiornamento dei Lea che in questi anni sono stati erogati alle Regioni, senza che i Lea fossero aggiornati. Quindi come Cittadinanzattiva abbiamo fatto un esposto alla Corte dei conti e alle Corti dei conti delle varie Regioni, perché si dia conto di come sono stati utilizzati questi fondi: auspicabilmente per cose legittime, ma non per lo scopo al quale erano destinati. Se sarà necessario, faremo ricorso ancora all'azione giudiziaria, sempre a tutela dei diritti dei cittadini.

Enrico Negrotti

© RIPRODUZIONE RISERVATA

«Se qualcosa va corretto, si faccia con interventi successivi. Che vanno già previsti con ulteriori innovazioni terapeutiche»



Anna Lisa Mandorino



Italia prima in Europa per percentuale medici over 65

Nell'Ue è l'Italia il Paese con la quota più alta di medici di 65 anni o più, pari al 26,7%. Seguono Ungheria (22,4%) ed Estonia (22,3%). La Germania ha invece la quota più alta di medici di età compresa tra 55 e 64 anni, pari al 36,1%,

seguita dalla Bulgaria (33,9%). Al contrario, Malta ha la quota più alta di medici giovani, pari al 46,1%. È quanto emerge dai dati Eurostat sul personale medico europeo nel 2022.



Zerovirgola

Meno medici, più anziani La sanità è in trappola



MARCO FERRANDO

Sollecitato da quanto richiesto da un pugno di lettori e lettrici, ZeroVirgola - pur consapevole di un quadro socio economico generale piuttosto cupo - ha iniziato l'anno con la ferma intenzione di privilegiare le luci alle ombre, di badare soprattutto ai bicchieri mezzi pieni e di lasciare ad altri l'onere di maneggiare quelli mezzi vuoti. Per questo si era pronti a presidiare un filone assai caro, forse pure troppo, quello del debito. Per mettere in discussione i toni allarmistici con cui è stato salutato un traguardo ormai nel mirino da tempo: i 3mila miliardi di debito pubblico italiano, certificati in settimana dalla Banca d'Italia.

Eravamo pronti, armati di buone intenzioni e costruttive argomentazioni. Poi ci si è messo di mezzo Eurostat, l'Istituto europeo di statistica. Che giovedì ha messo il dito in una piaga troppo dolorosa per non essere rimarcata: i medici, professione ormai in via d'estinzione in tutta Europa e in particolare in Italia. Il debito dunque può attendere. In ballo, in fondo, c'è sempre ciò che ci sta più a cuore: il futuro, nostro e di chi verrà dopo di noi. Mai come in questo caso la fotografia numerica sintetizza la gravità di un sistema sanitario che non regge, per la carenza di fondi (pubblici) ma soprattutto di risorse umane, ben più difficili da reperire. Nel 2022, ha calcolato Eurostat, l'Unione europea poteva contare su un "esercito" di 1,83 milioni di medici, di cui il 20,8% in Germania (381mila), seguita dall'Italia con poco meno di 250mila, oltre 30mila in più della Francia. Ma per il nostro Paese le buone notizie finiscono probabilmente qui. Nonostante l'Italia, come quasi tutti i principali Paesi europei, abbia visto crescere il numero di laureati in medicina ogni 100mila abitanti rispetto al 2012 (anno in cui, guarda caso, i decessi hanno iniziato a superare le nascite), si

trova a fare i conti con l'età media di categoria più alta del continente. Oltre la metà dei medici ha più di 55 anni (siamo al 54%, dato che vale il primato davanti al 53,9% della Bulgaria), e circa uno su quattro addirittura più di 65 anni.

Cifre che parlano da sole, e che suggeriscono come il peggio debba ancora arrivare. Se l'età media è così elevata, l'emorragia da pensione è dietro l'angolo: in questo caso le variabili sono tante e si può ragionare solo per stime, ma di qui al 2030, secondo la Federazione nazionale degli ordini dei medici uscirà dal sistema più di un medico su tre, con un apice della «gobba pensionistica» che è stato già raggiunto nel 2024 per i medici di medicina generale e verrà raggiunto nel 2025 per gli ospedalieri e gli specialisti ambulatoriali.

Il fatto, si diceva, è che non basta una finanziaria più generosa o una riforma del Sistema sanitario nazionale a risolvere il problema. Ci vuole un'altra risorsa, che non abbiamo: il tempo. Perché nello stesso momento in cui i medici diminuiranno, ad aumentare in Italia saranno gli anziani, categoria che statisticamente necessita di maggiori cure. Guardiamo allo stesso orizzonte temporale, il 2030: mentre i camici bianchi, si accennava, si ridurranno di un terzo, l'età media degli italiani - ha stimato l'Istat a fine luglio - salirà di oltre due punti percentuali, dai 46,4 anni del 2023 ai 47,9 del 2030, con una punta di 48,5 anni al centro. E la popolazione con oltre 65 anni balzerà al 28%, dal 20,5% del 2010 e dal 23,4% del 2020, secondo i dati della Banca Mondiale. Meno medici, più anziani: ecco la trappola sanitaria italiana. Una bomba, forse più che una trappola. Riusciranno le nuove generazioni a disinnescarla in tempo utile?



17 gen
2025

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

LAVORO E PROFESSIONE

 S
24

Comparto sanità: la soluzione è accorpare il triennio 2025-2027 al contratto arenato e già scaduto

di Stefano Simonetti

Tutto da rifare, dunque. Sì, ma in che termini e con quali prospettive? La mancata chiusura del CCNL del comparto Sanità, con lo show down del pomeriggio del 14 gennaio, ha sconcertato molti ma in qualche modo poteva ritenersi preannunciata. Tra l'altro, il presunto colpo di scena potrebbe trovare plausibili spiegazioni, se non ci si limita ad osservare le tematiche strettamente contrattuali ma si allarga lo sguardo a strategie trasversali all'interno della crisi della Sanità pubblica. E, per arrivarci, non c'era bisogno dell'intervista al ministro Zangrillo.



Le polemiche che si sono generate sono piuttosto virulente: si parla di voltafaccia, di manie di protagonismo, di gravi danni ai lavoratori, dell'effetto-spaghetti, della non conoscenza del testo perché la domenica il sindacato era chiuso, di blitz dell'ultimo minuto; e, ovviamente, il bersaglio scontato delle critiche è Nursing Up che con il suo 6,43% costituiva l'ago della bilancia per raggiungere le condizioni prescritte per la stipula. Lungi da me entrare nel merito delle posizioni assunte dai sei sindacati rappresentativi, che sono tutte legittime, almeno fino a quando esisteranno regole democratiche. Cosa succederà ora? Credo innanzitutto che fino alla fine di aprile non succeda assolutamente nulla, a conferma che le vicende contrattuali sono state pesantemente condizionate da valutazioni tattiche connesse alle elezioni delle RSU. Dopo, a risultati proclamati, non è che cambi qualcosa sulle risorse o sui contenuti del testo contrattuale proposto dall'ARAN, ma potrebbero essere diversi i rapporti di forza tra i soggetti sindacali. Ho usato il condizionale perché non è affatto scontato che possano avvenire grandi spostamenti di voti. Anzi, se si segue una tendenza generale e irreversibile alla disaffezione alle consultazioni elettorali di qualsiasi genere, una prima previsione potrebbe essere quella di un forte aumento dell'astensionismo.

Va comunque ricordato che, per la rilevazione della maggiore rappresentatività, i risultati elettorali costituiscono uno degli elementi che va sommato a quello delle adesioni e i due items hanno caratteristiche piuttosto diverse, perché quello del conteggio delle tessere al 31 dicembre presuppone una maggiore e duratura fidelizzazione con la sigla, mentre il voto si esaurisce in un gesto e, soprattutto, vi partecipano anche i lavoratori non sindacalizzati, compresi quelli a tempo determinato e i comandati. A tale proposito, può essere interessante vedere il delta che esiste per i sei sindacati tra dato elettorale e dato associativo: CISL + 2,21, CGIL + 2,27, UIL + 1,24, FIALS - 0,33, NURSIND - 3,17, NURSING UP - 1,92. Detto questo, proviamo ad immaginare il prosieguo delle trattative. Quando il Presidente dell'ARAN riconvocherà il tavolo negoziale non sarà probabilmente cambiato nulla nel testo e, pertanto, la sola variante

potrebbe essere costituita da un ripensamento delle tre sigle dissenzienti, magari condizionato dal risultato elettorale o da pressioni della base. Una cosa è certa, cioè che, allo stato, sia inimmaginabile il reperimento di ulteriori risorse finanziarie rispetto al 5,78% dell'Atto di indirizzo del 7.3.2023 e alle poche risorse extracontrattuali già previste da varie leggi.

La legge di bilancio per il 2025 è chiusa e le Regioni sono in gravi difficoltà, per cui lo scenario resta quello dei sette mesi di trattative. Si è detto che sarà impossibile trovare anche un euro in più ma, a ben vedere, questo vale per il triennio in discussione che - lo ripeto fino alla noia è il 2022/2024, ormai già scaduto - mentre tutte le criticità e il rigetto stesso del contratto stanno nel fatto che si offre meno del 6% quando l'inflazione è molto maggiore. Ma quella percentuale di aumenti retributivi si riferisce ad un triennio ormai lontano nel tempo ed è la conferma che la vera, grande patologia della contrattazione collettiva non è sul "quanto" bensì sul "quando".

L'offerta della parte pubblica non è nemmeno coerente con le regole vigenti sull'IPCA - che era nel 2022 dell'8,1%, nel 2023 del 5,9% e nel 2024 dell'1,1% - mentre quello che è completamente disallineato è il tempo della trattativa, non la sua chiusura ma, ovviamente, il suo inizio. Se il contratto 2022/2024 si fosse chiuso a febbraio 2022 invece di essere ancora nel caos a gennaio 2025, l'incremento del 5,78% - più o meno coerente con l'IPCA riferito al triennio - avrebbe avuto un impatto completamente diverso. Allora, per uscire dallo stallo perché non pensare ad una soluzione tanto banale quanto rivoluzionaria. Si tratta di accorpate il triennio 2025/2027 a quello su cui si sono arenate le trattative, arrivando alla stipula di un unico contratto. Il calcolo dell'IPCA già c'è - lo stesso Ministro Zangrillo ha parlato di un 14% complessivo, anche se la Relazione illustrativa della legge di bilancio indica un 5,4% a regime nel 2027 - con un rapido Atto di indirizzo del Comitato di settore (in ogni caso indispensabile per mettere a terra il comma 121 della legge di bilancio) e, soprattutto, la imprescindibile e comune volontà di chiudere la questione, potrebbero risolvere le criticità attuali. Non sussiste alcun impedimento giuridico, anzi si ripristinerebbero le regole da troppo tempo eluse. Le compatibilità con i tempi degli altri comparti sono un problema politico ma, se è vero che la Sanità pubblica sta a cuore a tutti, è agevolmente superabile. Credo, infatti, che sia francamente scorretto e fuorviante paragonare la situazione della Sanità con quelle delle Funzioni centrali e delle Funzioni locali, per mille evidenti motivi fra i quali il più drammatico e la continua fuga di medici e infermieri ma anche la ineludibile constatazione che Ministeri, enti previdenziali, autonomie locali non hanno competitors nell'erogazione delle loro funzioni mentre, come è noto a tutti, la Sanità pubblica combatte una quotidiana lotta per sopravvivere in un mercato molto diverso rispetto a soli dieci anni fa.

Mentre si trattava sulla possibile chiusura del contratto, un paio di recentissime notizie di stampa confermano il punto di non ritorno cui si sta avvicinando il S.s.n.. La prima riguarda una ASST lombarda dove l'ultimo concorso per l'assunzione di infermieri si è svolto lo scorso mese di novembre con la previsione, tra l'altro, di poter utilizzare il convitto realizzato all'interno dell'ospedale. Il bando prevedeva l'assunzione a tempo indeterminato di 24 infermieri; a fronte di 40 iscritti, si sono presentati alle prove in 6 ed è stata predisposta una graduatoria finale con 6 infermieri; contattati, solo 1 dei 6 ha confermato la volontà di prendere servizio ed ha iniziato a lavorare il 16 gennaio. Il caso non è affatto isolato e in quasi tutto il nord i concorsi vanno praticamente deserti. La seconda concerne la iniziale tendenza a reclutare "gettonisti" anche tra gli OSS. Cosa altro aggiungere ?

Ovviamente, tutte le considerazioni fatte - con la scontata esclusione di quella sulle imminenti elezioni - valgono anche per la dirigenza sanitaria e per quella professionale, tecnica e amministrativa, per le quali la firma del contratto non è saltata semplicemente perché le trattative non sono nemmeno iniziate a più di tre anni dalla scadenza del contratto. E, in questo contesto, mi chiedo se esiste qualcuno tra gli attori istituzionali - Governo, Regioni, ARAN - che possa rispondere a questa semplice domanda: perché ad

oggi non sono ancora stati redatti almeno i due Atti di indirizzo?

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Spese di trasferta del medico Asl: sì al rimborso delle ritenute operate

Irpef

Secondo la Cgt Puglia hanno natura restitutoria anziché retributiva

Di contrario avviso i giudici di legittimità nelle sentenze più recenti

Alessia Urbani Neri

La Corte di giustizia tributaria di secondo grado della Puglia (presidente Epicoco, relatore Dammacco) con la sentenza n. 3948/4/2024 torna a ribadire il principio secondo cui non hanno natura retributiva, ma risarcitoria, le spese sostenute dal medico convenzionato per le prestazioni rese in trasferta, ossia effettuate al di fuori del Comune di residenza.

Il caso

Nel caso in esame, il medico specialista chiedeva all'ufficio fiscale la restituzione delle ritenute operate sulle spese di viaggio sopportate per lo svolgimento dell'incarico professionale in luogo diverso dal Comune di residenza.

Secondo il contribuente tali somme non avrebbero natura reddituale, ma restitutoria, di ripristino del patrimonio del lavoratore, depauperato per l'esborso di denaro per raggiungere l'ambulatorio esterno al Comune di residenza.

L'amministrazione finanziaria sostiene, invece, in ragione del principio di onnicomprensività nel reddito da lavoro dipendente di tut-

te le somme corrisposte in dipendenza del rapporto di lavoro, l'assoggettabilità a tassazione dei costi sopportati per raggiungere la sede lavorativa, sebbene non coincidente con il Comune di residenza.

Tanto afferma secondo la prevalente interpretazione dell'articolo 51 del Tuir che, infatti, al comma 5 esclude dal reddito le sole indennità percepite dal lavoratore in relazione a trasferte e missioni svolte nell'interesse e su richiesta del datore di lavoro.

La sentenza

La Cgt della Puglia sia in primo che in secondo grado, richiamando anche suoi precedenti giurisprudenziali del 2021, ha ritenuto che gli importi riconosciuti al professionista per gli spostamenti individuali non hanno natura reddituale, in quanto percepite a titolo di rimborso spese ed aventi funzione restitutoria e di ripristino del patrimonio del prestatore d'opera, venendo parimate al chilometraggio e non, dunque, al reale costo sostenuto.

Quanto sostenuto dalla Commissione tributaria non trova, però, conferma nella più recente giurisprudenza di legittimità che nelle sentenze n. 12075/24 e 31299/24, aderendo alla tesi dell'ufficio, ha in-

vece riconosciuto il diritto di rimborso alle sole spese sopportate dal medico Asl per le prestazioni ambulatoriali rese in luogo diverso dalla sede di lavoro, dovendo andare soggette a tassazione come reddito da lavoro le «spese di accesso», corrisposte ai medici convenzionati in funzione degli spostamenti che i professionisti compiono dal Comune di residenza al luogo di lavoro.

Secondo tale recente giurisprudenza di Cassazione sono esenti da imposizione le sole «indennità percepite per le trasferte» di cui all'articolo 51, comma 5, del Tuir, trattandosi di spostamenti temporanei in Comune diverso dalla sede lavorativa assegnata con la lettera di incarico ed intervenuta su richiesta e nell'interesse del datore di lavoro, secondo quanto disposto dall'articolo 32 del Contratto collettivo nazionale di lavoro (Ccnl) dei medici specialistici, essendo l'azienda Asl che per esigenze istituzionali fa svolgere al professionista l'attività medica in luogo diverso dalla sua sede di lavoro.

RIPRODUZIONE RISERVATA



RICERCA

Si chiama «Grin2c». Lo studio condotto da gruppi di scienziati italiani coordinati dalle Molinette di Torino

Scoperto un nuovo gene reponsabile dell'Alzheimer

••• Scoperto un nuovo gene, il «Grin2c», coinvolto nella malattia di Alzheimer. La ricerca, appena pubblicata sulla rivista «Alzheimer's Research & Therapy» è frutto della collaborazione di diversi gruppi di scienziati italiani, impegnati da anni nello studio delle cause genetiche della malattia, coordinato dall'ospedale Molinette della Città della Salute di Torino. La malattia di Alzheimer - ricorda una nota delle Molinette - è la principale causa di gravi deficit cognitivi ed è divenuta uno dei maggiori problemi sanitari a livello mondiale. La ricerca scientifica ha dimostrato che la malattia è il risultato di una complessa interazione tra fattori genetici e numerosi fattori ambientali, quali ipertensione, obesità, diabete, depressione

ed isolamento sociale. Questi fattori favoriscono la deposizione nel cervello di due proteine tossiche, la beta amiloide e la proteina tau, responsabili della neurodegenerazione. Lo studio è stato coordinato da Elisa Rubino, ricercatrice presso il Centro per la Malattia di Alzheimer e le demenze correlate dell'ospedale Molinette della Città della Salute di Torino e dell'Università di Torino, diretto da Innocenzo Rainero). Il gruppo ha studiato per diversi anni una famiglia italiana con malattia di Alzheimer ad esordio senile, scoprendo che era causata da mutazioni nel gene Grin2c, gene che codifica per una subunità del recettore Nmda del glutammato. Il risultato è stato reso possibile grazie all'utilizzo di avanzate tecniche di genetica moleco-

lare e alla collaborazione con Elisa Giorgio del Dipartimento di Medicina Molecolare dell'Università di Pavia e con Alfredo Brusco del Dipartimento di Neuroscienze dell'Università di Torino. Inoltre, grazie a Fabrizio Gardoni del Dipartimento di Farmacologia e Scienze Biomolecolari dell'Università di Milano, è stato possibile dimostrare gli effetti che questa mutazione provoca in modelli cellulari incrementando l'eccitabilità neuronale ed alterando il legame di questa proteina con altre proteine neuronali.

AN. BRU.



Stressati dal lavoro

Nel 2024 oltre 2 milioni di dimissioni volontarie
Dipendenti in fuga dal sogno del posto fisso
per mancanza di soddisfazione e stipendi bassi

PAOLO BARONI
ROMA

Colpa dello stress, ma non solo. Anche dei salari troppo bassi e del costo della vita che in tanti faticano a reggere. Sta di fatto che la grande fuga dal lavoro alla ricerca di un impiego migliore, la famigerata «great resignation» nata negli Usa e poi dilagata nel mondo, non si arresta: nei primi 9 mesi dell'anno passato, secondo gli ultimi dati disponibili nella banca dati dell'Inps, si sono infatti registrate ben 1 milione 566 mila dimissioni volontarie. A fine 2024 quindi si arriverà ben sopra quota 2 milioni di dimissioni, un dato in linea coi 2 milioni e 182 del 2022 e di 2 milioni e 152 mila del 2023.

Stress, eccessivi carichi di lavoro, salari troppo bassi, scarsa valorizzazione delle professionalità e la ricerca di una prospettiva migliore alla base di tante scelte. Lasciano il lavoro, insoddisfatti, provati (se non addirittura proprio esauriti), tanti dipendenti pubblici: medici e infermieri, innanzitutto, ma anche agenti della polizia locale, autisti di autobus, insegnanti e poliziotti.

A lasciare nei primi 9 mesi del 2024, in particolare, sono stati oltre 600 mila addetti del macrosettore che aggrega addetti del commercio, attività di trasporto e magazzinaggio,

servizi di alloggio e ristorazione, tutti comparti dove spesso si incrociano turni massacranti e stipendi non certo eccezionali. A seguire 281 mila addetti impegnati in attività manifatturiere, nei settori dell'energia e della gestione dei rifiuti e 278 mila persone che erano occupate nella attività professionali, scientifiche e tecniche, nei servizi amministrativi e di supporto. Anche il lavoro pubblico, in tutte le sue articolazioni, perde pezzi facendo registrare altre 102 mila dimissioni nelle amministrazioni pubbliche, a partire dai comuni (che già tra il 2016 ed il 2022 hanno subito un aumento dell'89% delle dimissioni volontarie) ed in settori come difesa, istruzione, sanità e assistenza sociale. «Un tempo il po-

sto fisso era certezza e rifugio, oggi invece si sta spiegando un grande ripensamento sul posto pubblico» segnalano da tempo i sindacati.

Nel campo della sanità secondo Anao-Assomed nel 2024 altri 7 mila medici hanno lasciato le corsie degli ospedali. «Ogni anno il Servizio sanitario perde pezzi importanti» commenta il sindacato, segnalando che già tra il 2022 al 2023 i medici che hanno lasciato il pubblico erano più che raddoppiati. Anche in questo caso

a pesare sono i carichi di lavoro, le responsabilità sempre crescenti e di contro le scarse soddisfazioni economiche. E lo stesso si può dire degli infermieri: in 23 mila si sono infatti dimessi negli ultimi 4 anni. «Gli infermieri sono oggi la ca-

tegoria della sanità che in assoluto abbandona maggiormente, «di sua sponte», la sanità pubblica - commenta Antonio De Palma, presidente nazionale del Nursing Up -. Le destinazioni sono i paesi stranieri, il privato, e poi c'è una percentuale di oltre il 20% che abbandona per sempre il settore cambiando del tutto vita».

Il disagio psicologico è alla base di molte di queste scelte. L'analisi dei dati raccolti dall'Inail nei primi 11 mesi del 2024 ha rivelato un aumento significativo delle denunce di malattie professionali legate a problemi del sistema nervoso e disturbi psichici e comportamentali, con quasi 9 mila denunce (+ 16,1% sul 2023).

L'esposizione prolungata a situazioni lavorative estenuanti, stressanti o emotivamente esaurienti sfocia poi nel *burnout* (termine che in italiano si traduce con «bruciato» o «scoppiato») una condizione può sorgere quando una persona si sente sopraffatta dalle richieste del lavoro, sia fisicamente che emotivamente e che nel no-



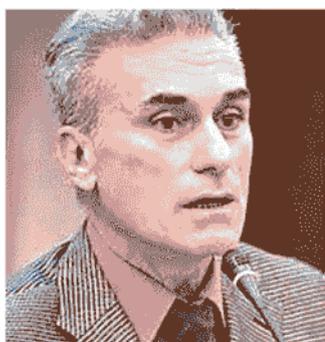
stro paese, secondo l'Organizzazione mondiale della sanità, arriva ad interessare il 16% degli occupati.

Al rovescio però ci sono tanti lavori «belli», che danno soddisfazione. E non sono poche le realtà grandi e piccole dove il lavoro non fa rima con stress e dove non ci si pensa proprio a dimettersi. Stando alla classifica dei 60 Best Workplaces 2024, stilata dalla società di ricerche e analisi Great Place to Work Italia ascoltando 219 mila collaboratori di 379 imprese, tra le grandi aziende il luogo di lavoro ideale è rappresentato dalla

catena di alberghi Hilton, tra le aziende medie la prima risulta invece Cisco Systems (settore information technology e networking), tra le medio piccole al primo posto c'è Biogen Italia (settore biotecnologie) mentre Auditel (rilevazione degli ascolti tv) prevale tra le piccole. Nel complesso una realtà su tre (30%) appartiene al settore dell'information technology, seguono attività più tradizionali come industria manifatturiera e i servizi professionali col 15%, quindi biotecnologie e farmaceutica, servizi finanziari e assicurazioni (8%), e ancora sa-

nità (5%), media e retail (3%). Chiudono la lista edilizia, elettronica, ingegneria, alberghiero, telecomunicazioni, trasporti che si fermano al 2% e l'agricoltura all'1%. —

Secondo i dati dell'Inail, a pesare è soprattutto il disagio psicologico



“
Antonio De Palma
Gli infermieri sono i primi a lasciare la sanità pubblica



Su la Stampa in edicola lo scorso 7 gennaio, il rapporto sugli insegnanti italiani: i più anziani d'Europa e i tra i meno pagati. Il 53% ha più di 50 anni contro una media Ue del 38%; il 18% ha oltre 60 anni, il doppio del 9% medio europeo. Solo il 10% ha meno di 30 anni.



Inizia oggi una serie di inchieste sullo stress da lavoro che ha avviato, a partire dagli Stati Uniti, il fenomeno delle grandi dimissioni di massa per l'insoddisfazione dei dipendenti e la voglia di cambiare vita

I NUMERI CHIAVE

Le dimissioni
Ultimi dati disponibili nella banca dati dell'Inps

1 milione 566 mila di uscite volontarie nei primi 9 mesi del 2024

di cui **600 mila** addetti di commercio, trasporto e magazzinaggio, alloggio e ristorazione

281 mila addetti di attività manifatturiera, energia e gestione dei rifiuti

278 mila addetti in attività professionali, scientifiche e tecniche e amministrative

102 mila le dimissioni nel pubblico impiego, di cui **7 mila medici**

I posti di lavoro ideali
La classifica dei 60 Best Workplaces 2024 - Rilevazione su 219 mila lavoratori di 379 imprese

I settori preferiti

- Informatica: 30%
- Industria e servizi: 15%
- Farmaceutica e finanza: 8%

Alberghi Hilton (Grandi Aziende)
Il gruppo informatico Cisco Systems (Medie Aziende)
L'impresa biotech Biogen Italia (Medio-Piccole Aziende)
La società di rilevazione Auditel (Piccole Aziende)

Fonte: La società di ricerche e analisi Great Place to Work Italia

WITHUB



Chiara Venturi: "L'83% dei professionisti pronto a guadagnare meno pur di cambiare impiego"

“Sempre più spesso è a rischio la salute Più equilibrio tra carriera e vita privata”

L'INTERVISTA

FRANCESCA DEL VECCHIO
MILANO

«**S** spesso la pressione che la società esercita sul nostro approccio al lavoro può incidere negativamente sulla nostra salute. Ecco perché è importante saper leggere i segnali dello stress da lavoro». La psicoterapeuta Chiara Venturi, che si occupa anche di dipendenza dal lavoro, fa il punto su una condizione sempre più diffusa nel nostro Paese.

Che cos'è lo stress da lavoro?
«In generale è una risposta fisiologica dell'organismo a un cambiamento determinato da fattori interni o esterni che possono turbare l'equilibrio psicofisico. Quello correlato al lavoro è l'insieme di reazioni fisiche ed emotive dannose che si manifesta-

no quando le richieste lavorative non sono commisurate alle capacità, alle risorse o alle esigenze del lavoratore. Provoca elevati livelli di eccitazione e ansia, spesso accompagnati da senso di inadeguatezza».

Perché il lavoro ci stressa?

«Viviamo in un'epoca che elogia il senso del dovere e promuove una cultura del lavoro intensa: la carriera, la performance e le pressioni vengono ormai date per scontate. Ma se l'impegno e la realizzazione professionale sono importanti, è fondamentale prevenire lo stress per non incorrere in problemi di salute mentale e fisica».

Quali sono i fattori di stress correlati al lavoro?

«Turni, straordinari e ritmi, per esempio. Ma anche il contenuto dell'attività lavorativa, i rapporti interpersonali e le condizioni di lavoro: sono tutti elementi che posso-

no incidere».

Quali sono i segnali da non sottovalutare?

«Generalmente, i primi ad accorgersene sono i familiari, che notano un mutamento nei comportamenti. Il soggetto può sentirsi sopraffatto e incapace di concentrarsi, irritabile o incline a rapidi cambiamenti dell'umore. Spesso, sono presenti problemi di autostima che si tenta di silenziare con l'eccesso di lavoro».

Cos'è la dipendenza da lavoro?

«Conosciuta anche come *workaholism* (letteralmente: essere "drogati di lavoro"), è una condizione in cui un soggetto è talmente "preso" dal lavoro al punto da compromettere la salute, le relazioni e la qualità della vita. Contrariamente alla passione sana per il lavoro, la dipendenza si manifesta attraverso un bisogno incontrollabile di lavorare anche a discapito del ri-

posso. In sintesi, si vive in funzione dal proprio lavoro».

Una delle cause può essere l'insoddisfazione per il proprio lavoro?

«Certamente: una ricerca condotta in 12 Paesi dalla multinazionale HP ha evidenziato che solo il 27% dei 15.600 intervistati ha un rapporto sano con il proprio lavoro. L'83% ha dichiarato che sarebbe disposto a guadagnare meno in cambio di maggiore soddisfazione».

Quali sono le conseguenze dello stress da lavoro?

«L'impatto sulla salute è notevole: dall'affaticamento ai disturbi del sonno e cardiaci, ma soprattutto un impatto dannoso sulla nostra qualità di vita». —

Secondo una ricerca di Hp solo il 27% degli intervistati ha un rapporto sano con il proprio lavoro



CHIARA VENTURI
PSICOTERAPEUTA



Dir. Resp.: Luciano Fontana

I sintomi e i rimedi

C'è un cocktail di virus assieme all'influenza: un'impennata di casi al Centro e al Sud I bambini i più colpiti

Di influenza ce n'è una sola. Non va confusa con le tante sindromi simili che in queste settimane ci colpiscono con estrema facilità. La febbre sale all'improvviso e schizza sopra i 38 gradi, siamo scossi da brividi, il corpo è catturato da dolori muscolari e alle articolazioni, non vediamo l'ora di correre a letto. Questo quadro dovrebbe portarci a sospettare di essere stati agganciati da uno dei 3 virus protagonisti della stagione influenzale 2024-25. Molti altri microbi però stanno attentando alla nostra salute. Danno sintomi simili e portano altri nomi, appartengono a famiglie differenti e sviluppano forme che non sono influenza ma confondibili con quelli

della «regina» dell'inverno. L'ultimo rapporto dell'Istituto superiore di sanità evidenzia la presenza di un mix di agenti patogeni che dalla seconda settimana di gennaio ha generato una brusca impennata di casi. Il livello di incidenza è pari a 14,3 malati ogni mille assistiti contro i 12,1 dei sette giorni

precedenti. Dall'inizio della sorveglianza, partita a inizio dicembre, si sono ammalati circa 6 milioni e 800mila italiani. L'aumento dei casi viene riscontrato a tutte le età, più colpiti i bambini sotto 5 anni. Toscana, Lazio, Abruzzo, Campania, Puglia e Sicilia le regioni dove l'ondata è più violenta. È il risultato dell'alta circolazione di un cocktail di virus respiratori che hanno per bersaglio le vie aeree, naso, gola a volte polmoni. La percentuale dei campioni risultati positivi all'influenza è la più alta (27,2%), seguono virus sinciziale con 6,6%, pericoloso per bambini sotto i 2 anni e anziani, e poi Sars-CoV-2 (responsabile del Covid), rhinovirus (tipico del raffreddore), coronavirus diversi dal Sars-CoV-2, adenovirus, metapneumovirus e la composita famiglia dei parainfluenzali. È importante elencarli perché la numerosità spiega quanto siamo esposti in questi giorni alle malattie dell'apparato respiratorio che scambiamo per «vera» influenza e invece non lo è. Quando la febbre

non compare, ma tosse, raffreddore e intensa debolezza perdurano anche 10 giorni, è probabile si tratti di un'infezione diversa. «Chi si è vaccinato contro l'influenza viene protetto solo da quella e non dalle altre entità virali alle quali restiamo esposti», sottolinea Arnaldo Caruso, presidente della società italiana di virologia. Quindi se ci si ammala ugualmente non bisogna dare colpa alla presunta mancanza di efficacia del vaccino. Gli specialisti non si stancano di lanciare una doppia raccomandazione: curarsi solo con antinfiammatori e farmaci per abbassare la febbre, lasciare da parte gli antibiotici. Carlo Torti, direttore dell'unità operativa di malattie infettive al Policlinico Gemelli: «Si guarisce in 5-7 giorni, nei bambini la malattia si protrae. Se non ne uscite fuori e la tosse cambia caratteristiche chiamate il medico».

Margherita De Bac

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La vicenda

- Da dicembre si sono ammalati 6 milioni e 800mila italiani, colpiti da uno dei 3 virus protagonisti della stagione influenzale 2024-25

- Il cocktail di virus respiratori colpisce le vie aeree, naso, gola, a volte polmoni

I dati

Incidenza dei casi di sindrome simil-influenzale seconda settimana 2025
(per mille assistiti)

14,3

Nella settimana precedente erano stati

12,1

Nei bambini sotto i 5 anni

25,5 casi

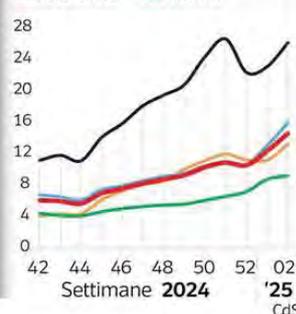
Nella settimana precedente erano stati

22,6

Fonte: Dipartimento Malattie Infettive - Istituto Superiore di Sanità

Le regioni più colpite**Incidenza delle sindromi simil-influenzali in Italia per età. Stagione 2024-2025**

— 0-4 — 5-14 — 15-64
— 65 e oltre — Totale



17 gen
2025

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

DAL GOVERNO

S
24

Rapporto RespiVirNet: nell'ultima settimana sindromi simil influenzali ancora in aumento

Continua l'aumento del numero di casi di sindrome simil-influenzale nella seconda settimana del 2025 (6-12 gennaio). Il livello di incidenza in Italia è pari a 14,3 casi per mille assistiti, (12,1 nella settimana precedente), e i casi stimati, rapportati all'intera popolazione italiana, sono circa 841mila, per un totale di circa 6,79 milioni a partire dall'inizio della sorveglianza. Lo evidenzia l'ultimo rapporto RespiVirNet appena pubblicato sottolineando che l'incidenza è in aumento in tutte le fasce di età. Maggiormente colpiti i bambini sotto i cinque anni di età, in cui l'incidenza è pari a 25,5 casi per mille assistiti (22,6 nella settimana precedente).

Le regioni maggiormente colpite sono Toscana, Lazio, Abruzzo, Campania, Puglia e Sicilia.

Durante la settimana 02/2025, la percentuale dei campioni risultati positivi all'influenza sul totale dei campioni analizzati risulta pari al 27,2%, in ulteriore aumento rispetto alla settimana precedente (25,3%). In particolare, su 2.852 campioni clinici ricevuti dai diversi laboratori afferenti alla rete RespiVirNet, 777 sono risultati positivi al virus influenzale, 641 di tipo A (312 di sottotipo H1N1pdm09, 177 H3N2 e 152 non ancora sottotipizzati) e 136 di tipo B. Tra i campioni analizzati, 188 (6,6%) sono risultati positivi per VRS, 88 (3%) per SARSCoV-2 e i rimanenti 259 sono risultati positivi per altri virus respiratori, di cui: 183 (6,4%) Rhinovirus, 105 Coronavirus umani diversi da SARS-CoV-2, 50 Adenovirus, 28 Metapneumovirus, 18 virus Parainfluenzali e 15 Bocavirus.

Ad oggi, sul portale RespiVirNet non è stato segnalato nessun campione positivo per influenza di tipo A "non sottotipizzabile" per i virus influenzali stagionali e/o appartenente ad altro sottotipo (es. A/H5).

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Dir. Resp.: Luciano Fontana

Domande
& risposte

I medicinali per il diabete che fanno anche dimagrire Perché non sono per tutti

La farmacologa Gaetani: solo su prescrizione. I rischi e i nuovi studi

di **Elena Meli**

Sono sulla bocca di tutti: semaglutide e tirzepatide, gli anti-diabetici che fanno anche perdere peso non smettono di far discutere. Ribattezzati ormai «farmaci dei miracoli» per il loro potente effetto dimagrante, sono ormai un fenomeno sociale come non se ne vedevano dai tempi della «pillola blu» per la disfunzione erettile: nel Regno Unito si è proposto di darli gratis alle persone con obesità per aumentare la loro produttività sul lavoro, personaggi del calibro di Elon Musk e Oprah Winfrey hanno ammesso di aver perso taglie su taglie grazie alle «punturine» e su social e web influenzare più e meno noti continuano a tesserne le lodi come metodo ideale per arrivare al peso forma. Così cresce il numero di chi vorrebbe usarli per perdere qualche chilo in vista della prova costume, dimenticando che si tratta di medicinali che possono avere effetti collaterali anche gravi.

Facciamo chiarezza sui loro effetti e sui possibili rischi con Silvana Gaetani, professore ordinario di Farmacologia all'Università Sapienza di Roma e coordinatrice dell'Early Career Pharmacologists Group della Società italiana di Farmacologia.

1 Come funzionano gli agonisti di GIp-1, la clas-

se di farmaci a cui appartengono semaglutide e tirzepatide?

Mimano gli effetti di un ormone (GIp-1) prodotto dall'intestino dopo i pasti, attivandone i recettori in numerosi tessuti: stimolano la produzione di insulina del pancreas abbassando il glucosio nel sangue, rallentano lo svuotamento dello stomaco aumentando la sazietà, riducono il desiderio di cibo agendo sui centri cerebrali coinvolti nei meccanismi della fame e del piacere. Mentre l'azione dell'ormone dura due o tre minuti, quella dei farmaci è molto prolungata (le iniezioni sono settimanali, ndr); tirzepatide agisce anche sui recettori di un altro ormone simile (Gip) e questo lo rende ancora più potente nel gestire il metabolismo degli zuccheri e nel calo di peso. Il 20-30 per cento dei pazienti non risponde alla cura, ma gli altri in un anno possono perdere fino al 20-25 per cento del peso.

2 A chi si possono prescrivere?

Agli adulti con diabete di tipo 2 oppure con obesità, nel caso di semaglutide in dosaggi differenti nelle due condizioni. Li può prescrivere anche il medico di famiglia, ma sia per i costi (per la cura dell'obesità sono in fascia C a carico del paziente, per il diabete sono rimborsati, ndr), sia perché non sono la scelta da fare in prima battuta può es-

zione approfondita di un medico endocrinologo o dietologo.

3 Per quali altre malattie potrebbero rivelarsi utili questi farmaci?

Ci sono dati promettenti in chi ha il fegato grasso e anche nelle malattie cardiovascolari, perché si riduce il rischio di infarti e ictus; sembrano rallentare la progressione dell'insufficienza renale e proteggere il cervello in malattie neurodegenerative come l'Alzheimer.

4 Quali sono gli effetti collaterali più comuni?

Nausea e vomito, diarrea o stitichezza e dolore addominale, che di solito si riducono dopo le prime settimane; meno frequenti mal di testa e affaticamento, rari pancreatiti e calcoli biliari. È necessario un monitoraggio attento, soprattutto nelle fasi iniziali; la sorveglianza continua è indispensabile per raccogliere anche gli eventi avversi rari e rarissimi che emergono con l'uso su larga scala e che servono alle agenzie regolatorie, europea e italiana, per garantirne un impiego sempre più sicuro.

sere opportuna però la valuta-

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA



5 Che cosa succede se si smette di prenderli?

Non subito ma gradualmente si tende a riprendere peso, anche fino ai livelli da cui si era partiti, perché non c'è più lo stesso controllo di fame, sazietà e glicemia.

6 Ci sono cautele da avere in casi particolari? È vero che aumentano il rischio di cancro?

Sembrano ridurre il pericolo di tumori correlati all'eccesso di peso ma potrebbero influenzare in negativo lo sviluppo di quelli a tiroide e pancreas, ghiandole molto stimolate da GLP-1: per avere dati più solidi servirà però una va-

lutazione nel lungo periodo e lo stesso vale per i pensieri suicidari, di cui si sono avute segnalazioni. Considerare il rischio oncologico e psichiatrico fa parte della valutazione medica necessaria prima della prescrizione.

7 Perché è fondamentale prenderli sotto controllo medico e solo in caso di diabete od obesità?

Possono dare effetti collaterali significativi, specialmente se presi al di fuori delle indicazioni per cui sono approvati; l'uso per scopi esteti-

ci, come perdere i chili accumulati durante le Feste, oltre a essere inappropriato può ridurre le scorte compromettendone l'accesso a chi ne ha reale bisogno (è già successo anche in Italia, ndr). Tanti poi, per risparmiare o per curarsi da soli senza prescrizione, li acquistano online su canali non autorizzati: il rischio è assumere prodotti contraffatti o mal conservati, con gravissimi pericoli per la salute.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Che cosa sono e come funzionano

LA CLASSE

Semaglutide e tirzepatide fanno parte degli agonisti del glucagon-like peptide-1 (Glp-1)

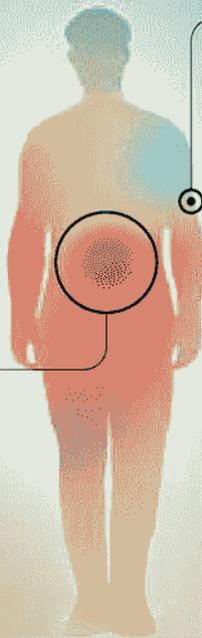
LA SCOPERTA

Sono stati sviluppati da tempo per trattare il diabete

LE AZIONI

Sono sul tratto gastro-intestinale e sul sistema nervoso

- Riducono la glicemia
- Rallentano lo svuotamento gastrico
- Riducono il senso di fame



LA SOMMINISTRAZIONE

Avviene attraverso iniezioni sottocutanee

GLI EFFETTI COLLATERALI

- Nausea
- Vomito

GLI ALTRI BENEFICI

- Riducono il rischio di eventi cardiovascolari
- Migliorano i sintomi dello scompenso cardiaco

GLI STUDI SULLE FUTURE APPLICAZIONI

- Dipendenze
- Parkinson
- Alzheimer
- Fertilità (in donne con problemi di obesità o con sindrome dell'ovaio policistico)

Corriere della Sera

25
Per cento

Il peso che, in percentuale, i pazienti possono perdere, in un anno con farmaci che curano diabete e obesità



Le nuove regole Ue frenano i test sui farmaci

La ricerca clinica

Nel 2023 i trial clinici calati a 611 (-7,8%), un terzo sono dedicati all'oncologia

Marzio Bartoloni

Rallenta la ricerca sui farmaci in Italia che con le sperimentazioni cliniche - passate nel 2023 a 611 dalle 663 dell'anno prima (-7,8%) - muove ogni anno 700-800 milioni di investimenti, soprattutto delle aziende farmaceutiche. Ma se si vuole guardare al bicchiere mezzo pieno non c'è stata la brusca frenata che ci si attendeva a causa soprattutto dell'applicazione del nuovo regolamento europeo sui trial clinici che proprio nel 2023 ha introdotto l'obbligo di presentare tutte le domande sui test per i farmaci ad un portale unico europeo, tagliando anche i Comitati etici da 90 a 40.

Se c'è stata una «difficoltà iniziale nell'applicazione di modalità organizzative diverse e più complesse» tuttavia, l'Italia è «riuscita a garantire una buona tenuta del sistema», ha spiegato il presidente dell'Agenzia del farmaco (Aifa), Robert Nisticò in questo bilancio in chiaroscuro che emerge dal 21esimo rapporto sulle sperimentazioni cliniche dei medicinali, appena pubblicato dall'Aifa. Un bilancio che ritrae un sistema della ricerca clinica ormai consolidato ma con «ampi spazi di miglioramento».

Come ormai avviene da anni, anche nel 2023, è nell'area dell'oncologia che si concentra il maggior numero di sperimentazioni: il 34,7%; seguono quelle sulle malattie del sistema nervoso (11,1%), quelle sul sistema immunitario (8,5%), cardiovascolare (6,2%), ematico e linfatico (6,1%). Dopo il boom del 2021 legato

alla pandemia, continua invece il calo del numero di sperimentazioni di farmaci sulle malattie virali (2%). Gli studi clinici nel campo delle malattie rare hanno rappresentato invece il 30,6% del totale (187 su 611), con un arretramento del 7% rispetto al 2022. La gran parte delle sperimentazioni realizzate in Italia (il 78%) sono di fase II e III, gli step in cui si verifica la sicurezza e l'efficacia dei farmaci. Sono il 18%, invece, quelle di fase I. Si tratta di un dato non trascurabile, che «esprime la capacità della ricerca di base italiana di individuare nuovi target biologici, di tradurli in progetti concreti di ricerca e successivamente di accompagnarli in percorsi di sviluppo industriale e commerciale», sottolinea il direttore tecnico scientifico di Aifa, Pierluigi Russo.

Si conferma poi la netta prevalenza delle sperimentazioni internazionali (l'85,8%) e il ruolo preponderante di quelle promosse dalle aziende farmaceutiche (l'82,7%). «Il settore delle sperimentazioni profit ha maggiormente beneficiato delle semplificazioni amministrative». Mentre «la ricerca no profit ha dimostrato una tenuta meno solida, non solo in Italia, ma in tutta l'Unione europea», ha aggiunto Nisticò.

Guardando all'ultimo ventennio, il rapporto registra un calo del numero di sperimentazioni condotte in Italia dopo il picco del 2008. Tuttavia, il trend potrebbe essere dovuto all'uso «sempre più diffuso di trial complessi, che racchiudono in una singola sperimentazione due o più trial che in passato sarebbero stati

presentati come individuali», si legge nel rapporto. A questa tendenza si sono aggiunte lo scorso anno le conseguenze della piena applicazione del nuovo regolamento europeo (il 536/2014) entrato in vigore con otto anni di ritardo e che in Italia ha comportato, tra le altre cose, una profonda revisione del sistema dei comitati etici, gli organismi deputati a verificare che le sperimentazioni cliniche rispettino i diritti e la sicurezza dei partecipanti. Il 2023 è stato dunque «per l'Italia, un anno di transizione e trasformazione e, in quanto tale, i dati sono inevitabilmente influenzati dalle varie fasi di assetamento che si sono succedute», conclude il rapporto.

© RIPRODUZIONE RISERVATA
Sperimentazioni. Nel 2023 -7,8%

L'Aifa: pesa l'effetto delle nuove misure europee, ma non c'è stata la brusca frenata che si temeva



SERGIO DOMPÉ

«Farmaci innovativi un primato da non perdere»

di ALESSANDRA PUATO 13



FARMACI E BIOTECH SERVE UN PIANO O PERDIAMO IL TRENO DELL'INNOVAZIONE

Sulle scienze della vita si è spenta l'attenzione, ma sono fondamentali per il futuro dell'economia in Italia e in Europa»

L'allarme dell'azienda che ha raddoppiato i ricavi in quattro anni. «Che fine ha fatto il Rapporto Draghi?»

di ALESSANDRA PUATO

Health is wealth, disse nel novembre 2021 l'allora premier Mario Draghi al G20, quando ancora l'emergenza Covid non era terminata. La salute è prosperità. Si può partire da qui per riaccendere il faro su un settore fondamentale non soltanto per il benessere dei cittadini, ma anche per l'economia del Paese. È quello delle scienze della vita che, nota Sergio Dompé, «registra una disattenzione da parte dell'Europa e dell'Italia» benché, in particolare nella Penisola, vanta primati, competenze e un patrimonio di dati del Servizio sanitario nazionale prezioso ma ancora poco utilizzato, utile per l'applicazione dell'intelligenza artificiale che servirà a prevenire malattie e trovare nuovi farmaci. «Bisogna intervenire subito o rischiamo di perdere il treno», dice il presidente esecutivo di Dompé farmaceutici, vicepresidente per le Life science di Assolombarda. Un allarme lanciato a ridosso del World Economic Forum di Davos 2025 che, dal 20 al 24 gennaio, si concentrerà sull'impatto dell'intelligenza artificiale sull'industria.

Già nel novembre 2022, dalle colonne del *Sole 24 Ore*, lo stesso Dompé sollecitò un piano strategico per investire sulle life Science in Italia. Ora rilancia, dalla guida

di un'azienda di famiglia che è un simbolo delle biotech di successo italiane: 1,3 miliardi il fatturato di Dompé Farmaceutici atteso quest'anno, dagli 1,030 miliardi del 2023 e quasi il doppio rispetto ai 776 milioni del 2022. Per il 2025 l'80% è previsto venire dagli Usa, che l'anno scorso coprivano il 75% dei ricavi e sono diventati il propulsore dei farmaci innovativi.

Il primato

«Gli Stati Uniti da sempre investono molto nelle scienze della vita, sono il primo mercato per l'innovazione — dice Sergio Dompé, che il 15 gennaio era a Dallas per l'incontro d'inizio anno di Dompé Usa con oltre 200 addetti del gruppo negli Stati Uniti —. Ma in Italia e nel resto d'Europa il tema life science sembra passato in secondo piano. Si è persa l'attenzione nata con il Covid, è rallentata la spinta a inve-



stire». Eppure l'Italia «è tra i primi due produttori di farmaci in Europa, con oltre 50 miliardi nel 2023», secondo Farminindustria. E «le scienze della vita sono il settore a maggior valore aggiunto e in più rapida crescita dell'export — nota Dompé —. Contribuiscono in modo significativo al prodotto interno lordo e agli investimenti in ricerca a produzione». Perciò l'imprenditore milanese sollecita il governo ad adottare «una strategia chiara sulle scienze della vita», settore che coinvolge «farmaci, dispositivi medici, diagnostica». «Siamo disponibili a collaborare», dice Dompé, e invita ad attuare il Rapporto sul futuro della competitività europea che Draghi presentò il 9 settembre 2024 a Bruxelles, con la presidente della Commissione Ue, Ursula von der Leyen.

Quel documento nasceva per ridurre il divario fra l'Europa e gli Usa su competitività e innovazione, anche nel settore farmaceutico. Sottolineava, per esempio, le politiche fiscali favorevoli alla ricerca farmaceutica negli Usa, «più uniformi rispetto all'Europa», e la lentezza nell'immissione sul mercato dei nuovi farmaci, con «27 procedure necessarie per decidere su prezzi e rimborsi» nei vari Stati Ue dopo l'approvazione dell'Ema, l'autorità regolatoria. Valorizzava i punti di forza europei del pharma come «la forte base manifatturiera e la competenza scientifica nei brevetti»; la «leadership nel commercio»; la «parità con gli Usa per pubblicazioni scientifiche». Ma che fine ha fatto?

«Il Rapporto Draghi vedeva nella salute un fattore competitivo capace di garantire futuro — dice Dompé —. Doveva avviare un programma straordinario di cui per ora non si vedono i presupposti. Rafforzare la nostra leadership sull'innovazione, per recuperare il divario con gli Stati Uniti e la Cina, è necessario e urgente. L'ultimo rapporto della Federazione europea del-

l'industria farmaceutica mostra come, delle 90 molecole arrivate sul mercato lo scorso anno, 28 siano state sviluppate negli Stati Uniti, 25 in Cina e soltanto 17 in Europa». In questo quadro, Dompé si dice «riconoscente alla presidente del Consiglio e al ministro degli Esteri per avere dato visibilità all'Italia oltreconfine». Ma sollecita anche «una strategia competitiva chiara per le scienze della vita, settore dove l'Italia ha una posizione di rilievo e che con l'intelligenza artificiale sarà determinante nel futuro». In particolare cita a modello la Lombardia, dove secondo Assolombarda nel 2024 il valore generato dalla filiera delle life science è il 12,6% del Pil e le aziende sono più di duemila. «Il problema è che non c'è una visione unitaria» nel Paese, rimarca l'imprenditore.

La manovra

Chiaro che gli interventi in manovra finanziaria, dal punto di vista degli imprenditori farmaceutici, non hanno aiutato. Se da un lato non è stato aumentato il Fondo sanitario nazionale, dall'altro è stato anche deciso di trasferire dai produttori ai grossisti lo 0,65% del prezzo di vendita al pubblico delle specialità medicinali essenziali e per malattie croniche. Intervento che, secondo Dompé, rischia di rallentare gli investimenti. Eppure «in Italia abbiamo un vantaggio competitivo forte, per esempio sui dati stratificati del Servizio sanitario nazionale — dice l'imprenditore —. È un patrimonio utilissimo per lo sviluppo dell'intelligenza artificiale: ma servono piattaforme integrate per fare ricerca, il Fascicolo sanitario non basta».

Proprio con l'intelligenza artificiale «vedremo che l'accesso al benessere e il mantenimento della salute sono connessi allo sviluppo e alla disponibilità delle tecnologie emergenti». Ma queste tecnologie costano, servono risorse: mentre la popolazione invecchia e la spesa sanitaria au-

menta. «Le persone oltre i 65 anni oggi in Italia sono un quarto della popolazione, nei prossimi 25 anni saranno il 35% — dice Dompé —. Sarà necessario un nuovo paradigma orientato all'intero corso della vita. La prevenzione, che oggi convoglia soltanto il 5% del Fondo sanitario nazionale, sarà centrale».

La spesa sanitaria complessiva per cittadino in Italia è più bassa che altrove: «Sfiora i 2 mila 900 euro l'anno, mentre in Germania raggiunge quasi 5 mila 800 euro e in Francia supera i 5 mila», dice Dompé. Malgrado questo, finora i risultati ci sono stati. Fra il 2020 e il 2023 l'aspettativa di vita per i nuovi nati è salita da 80 a 83,7 anni (dato Istat-Assolombarda). E il ruolo del Sistema sanitario nazionale è riconosciuto ormai economico, oltre che sociale. «Pensiamo a quanti decessi, ospedalizzazioni, costi sociali e perdite di produttività sono stati evitati dall'introduzione dei vaccini contro la poliomielite, i farmaci per l'Hcv, le Car-T, i dispositivi impiantabili e digitalmente connessi. Nel 2003-2019, solo sul fronte oncologico, grazie alle migliori cure e prevenzione, in Italia sono state evitate 270 mila decessi (dati Aiom 2023, ndr.). L'innovazione entrata nel Sistema Sanitario ha generato valore per il cittadino». Si riparta da qui.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



17 gen
2025

MEDICINA E RICERCA

S
24

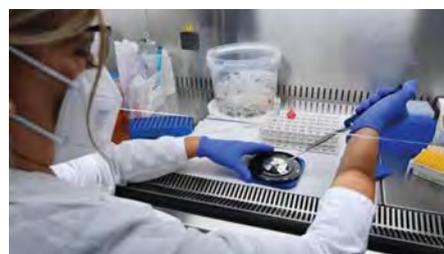
Fondazione Molinette: investire nella ricerca e mettere la scienza al servizio del paziente

di *Emilio Hirsch**

Secondo l'ultimo rapporto ISTAT l'età media in Italia è cresciuta ancora del +0,2 rispetto al 2022 ed è pari a 46,6 anni. Questo processo di invecchiamento porta necessariamente a doversi confrontare con patologie a esso correlate e che rappresentano una delle principali sfide che il servizio sanitario nazionale deve affrontare. La ricerca e l'applicazione in tempi brevi delle nuove metodologie di diagnosi e di cura sono fondamentali.

Le malattie dell'invecchiamento sono la frontiera più attuale della ricerca scientifica, dall'impatto sociale enorme, che è destinato a crescere in modo esponenziale nei prossimi anni. Sono sfide sanitarie che hanno un impatto rilevante sia sulla qualità della vita di un numero crescente di persone, sia sulla struttura stessa dell'assistenza sanitaria e sociale. La sanità pubblica ha dunque molteplici motivi per impegnarsi e sostenere la ricerca biomedica in Italia. Ricerca che oltre a fornire le basi per l'innovazione terapeutica, è anche essenziale per migliorare l'efficacia dei servizi sanitari e per affrontare le sfide emergenti in ambito sanitario, e promuovere una società sana e resiliente.

Investire in ricerca e nell'applicazione tempestiva delle nuove soluzioni di diagnosi e cura, significa quindi investire nel futuro della salute collettiva, garantendo che le politiche sociosanitarie siano ben orientate e che le



innovazioni possano essere tradotte in benefici concreti per tutti.

Per alimentare questo processo è necessario che la ricerca sia supportata e finanziata, così che la scienza sia trasferita velocemente al servizio del paziente, creando la possibilità di avviare studi di rilevanza che puntano a trasformare le innovazioni scientifiche in terapie concrete, rapide e sempre più all'avanguardia.

Finanziare la ricerca scientifica, in particolare nelle malattie dell'invecchiamento, è quindi cruciale per affrontare le sfide sanitarie future. Fondazione Ricerca Molinette è nata nel 2001 dall'iniziativa congiunta di Università degli Studi di Torino e Azienda Ospedaliera Città della Salute e della Scienza, con l'obiettivo di sviluppare la ricerca scientifica all'interno dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Torino e sostenere una ricerca clinica e translazionale sviluppata per trasferire in tempi rapidi i risultati di laboratorio "al letto del paziente", attraverso lo sviluppo di nuovi farmaci e terapie innovative contro le malattie del nostro tempo.

Con questi presupposti è stata rinnovata la quarta edizione del Bando Ricerca d'Eccellenza, che quest'anno mette a disposizione fondi per combattere le malattie dell'invecchiamento, grazie al generoso lascito di Domenico Negri e Ortensia Rolfo, benefattori che hanno devoluto un milione di euro alla Fondazione.

Nella scorsa edizione la Fondazione ha finanziato la ricerca sull'addestramento dell'intelligenza artificiale per la diagnosi del tumore della mammella con l'obiettivo di supportare i medici nel migliorare il processo di diagnosi e la capacità di identificare le terapie più adatte alle pazienti, mentre un secondo progetto finanziato prevede l'applicazione di farmaci già impiegati in altre patologie per la cura dell'Alzheimer e del Parkinson e che grazie all'uso di tecnologie avanzate potrebbe aprire nuove strade per diagnosi più precise e trattamenti innovativi.

Ad oggi, i progetti di ricerca finanziati sono in pieno svolgimento, con promettenti risultati preliminari. Le ricadute di queste iniziative si concretizzano in pubblicazioni scientifiche, presentazioni a congressi internazionali e, potenzialmente, brevetti. Sebbene 12 mesi siano ancora un periodo breve per osservare risultati definitivi, progetti precedenti hanno già prodotto significativi avanzamenti della conoscenza, dimostrando che è solo attraverso piccoli ma continui progressi che la scienza può davvero essere messa al servizio del paziente.

**Direttore scientifico di Fondazione Ricerca Molinette e professore ordinario di biologia cellulare all'Università di Torino*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

17 gen
2025

MEDICINA E RICERCA

S
24

Patologie uro-andrologiche: Fondazione Onda assegna agli Ifo il bollino azzurro

Gli Istituti Fisioterapici Ospedalieri (Ifo) ottengono il bollino azzurro anche nella seconda edizione dell'iniziativa nazionale promossa da Fondazione Onda e patrocinata dalle principali società scientifiche e associazioni italiane.

“Il Bollino Azzurro - spiega una nota - viene assegnato considerando la presenza di percorsi diagnostico-terapeutici multidisciplinari per le problematiche uro-andrologiche, di servizi clinico-assistenziali dedicati al tumore della prostata e alle complicanze funzionali post-chirurgiche e ulteriori servizi volti a garantire un'adeguata accoglienza e assistenza dei pazienti”.

“Congratulazioni a tutti i professionisti dell'urologia del Regina Elena, diretta da Giuseppe Simone, e a tutti i professionisti che si occupano di diagnosi e cure urologiche per questo ulteriore riconoscimento - ha commentato **Livio De Angelis**, commissario IFO -. Il nostro Istituto esegue oltre 6.500 interventi chirurgici l'anno, di cui 1.500 robotici. La tecnologia ultima arrivata è il robot single port che ha contribuito a farci raggiungere ulteriori primati nell'utilizzo di tecnologie avanzate. L'approccio multidisciplinare è inoltre una caratteristica insita nella mission dei nostri Istituti di ricerca. Infatti varie figure professionali si confrontano attraverso



specifici gruppi di lavoro che in ottica di medicina di precisione offrono cure sempre più personalizzate”.

“Rispetto alla prima edizione che era focalizzata sulla gestione multidisciplinare del tumore della prostata, ora, il Bollino Azzurro si è ampliato - ha illustrato **Francesca Merzagora**, presidente di Fondazione Onda ETS - ponendo l’attenzione alla salute uro-andrologica con un focus sul tumore della prostata e alle complicanze funzionali postchirurgiche. I centri che hanno ottenuto il Bollino costituiranno una rete di scambio di esperienze e di prassi virtuose e offriranno alla popolazione l’opportunità di essere correttamente informata attraverso campagne di comunicazione mirate e di fruire di servizi gratuiti in occasione di giornate dedicate, con l’obiettivo di sensibilizzare e avvicinare a diagnosi e cure appropriate”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

In Toscana 900 dottori di base pronti

«Ecografie e analisi dal medico di famiglia» Ma mancano i soldi

Ulivelli a pagina 17



La rivoluzione aspetta i fondi Medici di base: 900 già pronti per fare analisi ed ecografie

La sperimentazione doveva partire in questi giorni. Ma la Regione attende i soldi dal Governo
Biancalani: «E' una presa in carico dei pazienti cronici che alleggerirà le liste d'attesa»

di **Ilaria Ulivelli**
FIRENZE

Doveva partire a gennaio. Una rivoluzione attesissima, la gestione da parte dei medici di famiglia dei pazienti con diabete, scompenso cardiaco, broncopneumopatia cronica ostruttiva, dolore cronico con offerta di visite, analisi ed esami di primo e secondo livello. E l'effettuazione di ecografie: dal doppler dei tronchi sovraortici sino alle indagini muscolo-scheletriche.

Ci sarà uno slittamento, in attesa che il Governo metta nero su bianco quale percentuale del fondo nazionale che passa alle Regioni per la gestione della sanità sarà da destinarsi all'abbattimento delle liste d'attesa: servono due milioni nel 2025 per la sperimentazione del progetto. Incontri sono previsti nei prossimi giorni. E' proprio in quel solco che nasce la sperimentazione dei medici di famiglia che prevede la presa in carico a 360 gradi dei pazienti cronici, per evitare prescrizioni di analisi ed esami che saranno fatti diretta-

mente negli ambulatori dei dottori di base.

Circa 900 medici (su base volontaria) prenderanno in carico gli assistiti offrendo la possibilità di fare elettrocardiogrammi, ecografie, emogasanalisi e non solo. L'accordo con la Regione era stato raggiunto. Ora manca l'equilibrio contabile per dare il via alla delibera e al successivo bando delle tre Asl toscane.

Ne abbiamo parlato con Niccolò Biancalani, segretario regionale della Fimmg, la federazione sotto la cui sigla si riunisce la maggioranza dei medici di medicina generale.

Dottore, quanti medici sono coinvolti nella sperimentazione?

«Sono attivabili circa 900 ambulatori in tutta la Toscana, con adesione dei medici su base volontaria».

Quali specialità riguardano?

«Diabete, scompenso cardiaco, broncopneumopatia cronica ostruttiva, dolore cronico, ecografie di tutti i tipi».

Quanti cittadini beneficeranno della sperimentazione?

«Il medico che aderisce potrà effettuare analisi ed esami ai suoi pazienti ma anche a quelli di tutta l'area che comprende l'aggregazione funzionale, mettendosi d'accordo con i colleghi. Ci sarà una presa in carico del paziente che non dovrà pagare alcuna prestazione. E se il proprio medico non ha aderito può andare da un altro che effettua gli esami nella stessa zona».

Le apparecchiature ci sono?

«I medici potranno utilizzare le proprie strumentazioni se ne sono dotati. Oppure prenotare quelle che saranno distribuite dalle Asl. E' in arrivo una maxi partita di apparecchi di diagnostica per immagini di primo livello».

I medici che parteciperanno



alla sperimentazione riceveranno un bonus al raggiungimento del risultato: quanti esami devono fare?

«Nel primo anno almeno 70 prestazioni per il primo livello e 120 prestazioni per il secondo livello».

Ci sarà una diffusione del servizio a livello capillare?

«Le prestazioni si faranno negli ambulatori di medicina di gruppo ma anche in quelli periferici. Poi, come dicevo, se il proprio medico non li effettua l'assistito è libero di andare da un altro che li fa nella stessa zona».

Si spera che all'annuncio seguano i fatti. Che non diventi l'ennesima bella iniziativa a cui non si dà seguito... E' possibile immaginare che con la nuova generazione di medici la diagnostica e la presa in ca-

rico dei cronici diventi la normalità?

«E' la nostra intenzione. Se partiamo tra febbraio e marzo e nel 2025 la sperimentazione avrà successo, basta rifinanziare l'atto di programmazione con più soldi per l'anno successivo in modo da estendere il numero di ambulatori coinvolti. Vogliamo inserirlo nell'accordo integrativo perché sia un plus. Il nuovo contratto firmato permette di fare questa cosa e molte altre».

Quali principali novità nel 2025?

«Il ruolo unico della medicina generale con medici di famiglia ed ex continuità assistenziale. Non ci serve la dipendenza, anzi sarebbe penalizzante, perché riusciamo a coprire i turni di case di comunità con dottori a rap-

porto orario».

Ci sono ancora carenze di medici di famiglia...

«Si stanno facendo sentire in particolare in Mugello. Cerchiamo di risolvere ma i medici non si stampano se non ci sono. Cerchiamo di superare il momento con la riorganizzazione. Ancora un paio d'anni di sofferenza, poi si dovrebbe tornare a numeri un po' più congrui».

GLI ACCORDI

«Se il proprio medico non aderisce, l'assistito può andare da un altro nella zona»

LE APPARECCHIATURE

«I medici potranno usare le proprie o quelle distribuite dalle Asl»

Ancora carenze per due anni

MUGELLO IN SOFFERENZA



Niccolò Biancalani

Segretario regionale Fimmg

«Ci sono ancora carenze di medici di famiglia che si stanno facendo sentire in particolare in Mugello. Cerchiamo di risolvere ma i medici non si stampano se non ci sono. Cerchiamo di superare il momento con la riorganizzazione. Ancora un paio d'anni di sofferenza, poi si dovrebbe tornare a numeri un po' più congrui».

La sperimentazione

MALATTIE RESPIRATORIE

Primo livello:

Spirometria semplice e/o con test di broncoreversibilità (viene fatto quando è stata rilevata un'ostruzione bronchiale per verificarne la reversibilità e la possibilità di miglioramento con terapia farmacologica)

Secondo livello:

Oltre alle prestazioni di primo livello, emogasanalisi (per verificare la presenza e l'entità di un'insufficienza respiratoria)



VISITA ECOASSISTITA

Primo livello:

Ecografia addominale, Manovra di compressione ultrasonografica per la diagnosi di trombosi venosa profonda (Cvs) agli arti inferiori, ecografia toracica

Secondo livello:

Anche ecografia muscoloscheletrica, ecografia del collo, ecografia dei tessuti superficiali, ecocolordoppler arterioso degli arti inferiori e ecocolordoppler dei tronchi sovraortici



MALATTIE CARDIOVASCOLARI E SCOMPENSO CARDIACO

Primo livello:

Elettrocardiogramma

Secondo livello:

Anche Holter pressorio e Holter cardiaco



MEDICINA DEL DOLORE

Primo livello:

Mesoterapia (intradermoterapia) antalgica, ossia terapia del dolore. Si effettuano iniezioni intradermiche multiple sottocutanee nella zona o nell'organo interessato, introducendo piccole quantità di farmaco

Secondo livello:

anche infiltrazioni endoarticolari che consistono nell'introduzione di sostanze terapeutiche (tra i più utilizzati acido ialuronico, cortisone, anestetici locali) all'interno di un'articolazione a scopo antalgico e curativo



DIABETE

Primo livello:

Analisi glucosio, esame dell'emoglobina glicosilata, elettrocardiogramma

Secondo livello:

Anche ecocolordoppler dei tronchi sovraortici (per monitorare la circolazione arteriosa diretta verso il cervello)



Dir. Resp.: Luciano Fontana

L'anno scorso**Medici, mille
aggressioni
Rocca: «Pochi
denunciano»**

Sono oltre mille (a fronte però di appena 133 segnalazioni aperte all'Inail) le aggressioni subite dal personale sanitario del Lazio nel 2024. «Gli atti di violenza denunciati sono stati, secondo i dati preliminari, 1.156 - a snocciarli è il presidente della Regione, Francesco Rocca - di cui oltre il 62% riguarda personale infermieristico e il 68% degli operatori coinvolti è di sesso femminile». Ma in realtà le violenze contro i camici bianchi sono molte di più. «Almeno il quadruplo», afferma il presidente dell'Ordine dei medici di Roma e provincia Antonio Magi all'indomani dell'ennesima, verificatasi all'ospedale di Frascati. «Ma non sapremo mai i numeri reali, vista la diffusa reticenza a

denunciarne gli episodi - aggiunge ancora Rocca -. Conosco bene, purtroppo, il fenomeno, che ho avuto modo di seguire con attenzione come presidente della Croce Rossa». Un fenomeno deprecabile, eppure dilagante. «Appena insediato in Regione, ho voluto intervenire con determinazione per cercare di arginare questa tendenza odiosa - conclude il governatore -: negli ospedali della Capitale e in alcune province sono stati riaperti, grazie a una sinergia con il ministero dell'Interno, i presidi di polizia h24 e abbiamo avviato campagne di comunicazione contro queste aggressioni». Gli episodi però si ripetono in continuazione: due giorni fa all'ospedale di Frascati, una dottoressa è stata

colpita al volto da un paziente, nella notte di Capodanno al Villa San Pietro un'altra è stata schiaffeggiata dalla madre di una giovane, prima ancora era accaduto al San Filippo Neri o al Policlinico Umberto I dove un medico e tre infermieri erano stati minacciati e presi a calci e pugni, mentre all'ospedale di Civitavecchia a essere aggredito era stato l'autista di un'ambulanza. «È inaccettabile - commenta invece Magi - che il malessere e la frustrazione dei cittadini si traducano in aggressioni verso chi lavora per il loro benessere. Dietro ogni atto di violenza ci sono non solo problemi individuali, ma anche lacune nell'organizzazione dei servizi e nella gestione della sanità. Occorre promuovere un dialogo e assicurare un accesso equo

e tempestivo alle cure». Intanto, per dare una risposta concreta e un aiuto pratico a chi subisce le aggressioni in corsia, il Policlinico Umberto I per il secondo anno organizza corsi di autodifesa tra tecniche fisiche, direttive e aspetti psicologici.

Clarida Salvatori

17 gen
2025

NOTIZIE FLASH

S
24

Spallanzani, al via la progettazione del nuovo Polo dei laboratori

L'Istituto nazionale per le malattie infettive "Lazzaro Spallanzani" Irccs, centro di riferimento nazionale nella diagnosi e nella ricerca di patogeni ad alta infettività, potenzia le proprie strutture con l'avvio alla progettazione del "Nuovo Polo dei Laboratori" che sarà intitolato a Rita Levi Montalcini, prima presidente del Comitato etico dell'Istituto. "Il Polo -spiega una nota - nasce con l'idea di riunire in un unico edificio il Dipartimento dei Laboratori, attualmente frammentato su due Padiglioni, e di implementare e migliorare la dotazione strutturale e tecnologica". In questa ottica è stata avviata una stretta collaborazione per un concorso internazionale di progettazione attraverso la stipula di un Protocollo di intesa tra Spallanzani, Ordine degli Architetti e Ordine degli Ingegneri della provincia di Roma. "Dotarsi di nuove strutture - sottolinea il commissario straordinario, Cristina Matranga - è fondamentale per potenziare le attività di ricerca e di diagnosi e la creazione di un Polo dei laboratori consentirà ai nostri professionisti di operare in modo più funzionale ed efficiente".



© RIPRODUZIONE RISERVATA

CAMBIO DI PARADIGMA / La tedesca Merck sposta il suo polo di ricerca internazionale da Bangkok alla Federico II

Sanità, Napoli hub mondiale

► Primo centro di alta formazione per la fecondazione assistita. Ferrovie hi-tech, la sfida di Hitachi

Mariagiovanna Capone
Nando Santonastaso
alle pagg. 2 e 3

Fertilità, a Napoli un centro di ricerca unico al mondo

► Merck-Federico II, martedì l'inaugurazione con una sfilata di scienziati: si formeranno medici in arrivo dall'estero

IL PROGETTO

Mariagiovanna Capone

Martedì sarà una data importante per la medicina della riproduzione internazionale. Si inaugura, infatti, l'International Training Center for Medically Assisted Reproduction - Embryology, un centro unico al mondo, frutto della collaborazione tra l'Università degli Studi di Napoli Federico II e Merck, azienda farmacologica leader globale nota per il suo impegno nella ricerca e nella formazione in vari settori tra cui quello della fertilità. Situato nel cuore del polo medico federiciano, il nuovo centro non è soltanto una struttura tecnologicamente all'avanguardia, ma un vero e proprio hub internazionale per la formazione e la ricerca nel settore della riproduzione assistita. La sua missione è duplice: da un lato, garantire una forma-

zione specialistica di altissimo livello per professionisti provenienti da tutto il mondo; dall'altro, sviluppare nuove metodolo-

gie e tecnologie in grado di rispondere alle sfide di un settore in continua evoluzione. La cerimonia inaugurale vedrà la partecipazione del rettore dell'Università Federico II, Matteo Lorito, e di Thomas D'Hooghe, vicepresidente e responsabile Global Medical Affairs Fertility di Merck KGaA. Al loro fianco ci saranno Giovanni Esposito, presidente della Scuola di Medicina e Chirurgia, Giuseppe Longo, direttore generale dell'AOU Federico II, Giuseppe Bifulco, direttore del Dipartimento Materno-Infantile, e Carlo Alviggi, coordinatore Scientifico di Medicina della Riproduzione.

POLO DI ECCELLENZA

La Federico II, già riconosciuta come eccellenza internazionale nel settore della medicina della riproduzione, consolida il pro-

prio ruolo di leadership scientifica. Il nuovo Training Center rappresenta una piattaforma all'avanguardia, destinata non solo alla formazione teorica e pratica di medici e embriologi, ma anche allo sviluppo di nuove metodologie e tecnologie volte a migliorare i tassi di successo dei trattamenti per la fertilità. Napoli diventerà così un punto di riferimento per medici, embriologi e ricercatori che desiderano perfezionarsi in un contesto altamente innovativo. Il progetto è reso possibile grazie al supporto di Merck, che ha investito risorse significative per la realiz-



zazione del centro. La collaborazione rappresenta un modello virtuoso di partenariato, in cui la ricerca scientifica e la formazione si intrecciano per generare innovazione. Merck non si limita a sostenere economicamente l'iniziativa, ma si impegna attivamente nell'organizzazione di eventi educational e nel reclutamento di professionisti da tutto il mondo.

I MODULI FORMATIVI

Il Training Center si distingue per l'approccio multidisciplinare e tecnologico. Tre saranno i principali moduli formativi offerti: il primo dedicato alle tecniche di procreazione medicalmente assistita (PMA) di primo e secondo livello, come la stimolazione ovarica e la micromanipolazione dei gameti; il secondo focalizzato sulle tecnologie di criopreservazione di gameti e tessuti, particolarmente rilevanti per i pazienti oncologici, un ambito in cui la Federico II è stata tra i pionieri; e il terzo indirizzato a biologi e biotecnologi che si occuperanno delle tecniche di laboratorio avanzate, come la diagnosi genetica preimpianto e le tecniche di laboratorio per la manipolazione embrionale. Ogni modulo sarà caratterizzato da un numero limitato di partecipanti (circa 20-25 per sessione) per garantire un apprendimento intensivo e personalizzato, e da percorsi diversificati:

dai corsi introduttivi per giovani neolaureati a programmi di specializzazione avanzata per professionisti già esperti. Oltre ai corsi di formazione iniziale, il centro ospiterà master e programmi di perfezionamento, organizzati in collaborazione con prestigiose società scientifiche internazionali, i cui accessi saranno pianificati da un bando della Federico II. È quindi chiaro che la struttura offrirà un'opportunità unica per acquisire competenze avanzate e confrontarsi con esperti di fama mondiale. Martedì ci sarà l'inaugurazione del centro, mentre le attività prenderanno il via a giugno. Merck convoglierà i gruppi di professionisti da formare a Napoli, secondo aree geografiche: si inizierà da quelli provenienti da Asia-Pacifico e Medio Oriente, poi a settembre quelli del Nord Africa e via via di altre regioni del mondo.

UN IMPATTO GLOBALE

L'International Training Center for Medically Assisted Reproduction non sarà soltanto un luogo di formazione, ma un simbolo del ruolo sempre più centrale che la Federico II e la città di Napoli stanno assumendo nel panorama scientifico internazionale. In un periodo sto-

rico segnato da una crescente attenzione alla denatalità e alle problematiche legate alla fertilità, il centro punta a creare una nuova generazione di professionisti capaci di affrontare queste sfide con competenza e sensibilità. La realizzazione di questa struttura pone Napoli al centro di un network globale di eccellenza, attirando non solo studenti e ricercatori, ma anche investimenti e opportunità di collaborazione. La scelta di Merck di puntare sulla Federico II conferma il valore della sua ricerca e la capacità competere ai massimi livelli. La prestigiosa società farmaceutica tedesca, infatti, alcuni anni fa aveva provato a creare un training center a Bangkok ma i risultati sono stati deludenti al punto da convogliare tutta l'attenzione sulle attività di ricerca nell'ambito della PMA della Federico II. L'inaugurazione dell'International Training Center for Medically Assisted Reproduction - Embryology segna quindi l'inizio di una nuova era per la medicina riproduttiva, settore che in un contesto globale sta diventando sempre più cruciale. E Napoli si conferma ancora una volta protagonista nel panorama scientifico internazionale, offrendo un contributo concreto al progresso della medicina.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL CAPOLUOGO CAMPANO HA PRESO IL POSTO DI BANGKO I CUI RISULTATI SONO STATI DELUDENTI

LA SOCIETÀ TEDESCA TRASFERIRÀ GRUPPI DI RICERCATORI PER AREE GEOGRAFICHE PER PROCEDERE ALLA FORMAZIONE

