

9 ottobre 2024

RASSEGNA STAMPA



ARIS
ASSOCIAZIONE
RELIGIOSA
ISTITUTI
SOCIO-SANITARI

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

ARIS

SALUTE, criticità del sistema. Le cifre preoccupanti relative alla sanità italiana tra ricoveri ed errori

Ad avviso dell'Associazione Codici, per recuperare il rapporto di fiducia tra pazienti e medici si renderà necessario risolvere i problemi cronici che affliggono il sistema, come la carenza di personale e i tempi di attesa estenuanti

GIUSTIZIA 9 Ottobre 2024



a cura di Codici – Dati allarmanti e spunti di riflessione interessanti, questo il giudizio espresso dall'Associazione Codici riguardo a quanto emerso dal convegno sulla responsabilità sanitaria organizzato dall'Associazione Religiosa Istituti Socio Sanitari (ARIS), evento che ha avuto luogo lo scorso giovedì a Roma.

MALASANITÀ

A colpire, in particolare, è il dato relativo agli errori sanitari, che hanno interessato un milione di pazienti su circa dieci milioni di ricoveri ospedalieri, mentre settemila sono le vittime per cause connesse ai trattamenti sanitari ricevuti. «Sono numeri decisamente allarmanti – afferma al riguardo Ivano Giacomelli, segretario nazionale di Codici –, cifre che raccontano una realtà che si cerca di nascondere, demonizzando chi denuncia casi di malasanità. Il problema esiste ed è grave, quindi deve essere affrontato. Basti pensare che tra le cause principali dei decessi dovuti a errori sanitari durante i ricoveri ci sono le cosiddette infezioni ospedaliere, una criticità ben conosciuta ma su cui si fa ancora troppo poco. Le lacune sono evidenti».

UN DECLINO INARRESTATO

«Il declino della sanità italiana prosegue inarrestabile – prosegue Giacomelli –, una situazione sconcertante che non fa che alimentare la sfiducia dei cittadini nei confronti del Sistema sanitario

nazionale e che, purtroppo, sfocia a volte in aggressioni al personale sanitario in servizio. In questi giorni è entrato in vigore il decreto legge "antiviolenza", il cui testo statuisce pene più severe in caso di danneggiamento alle strutture sanitarie e socio sanitarie, e l'obbligo di arresto in differita in caso di aggressioni ai danni del personale sanitario. La violenza deve essere sempre condannata, non c'è nemmeno da discuterne, ma a nostro avviso è necessario anche un passo in più, infatti, se si indagassero i perché di queste situazioni si comprenderebbe che parte del motivo di alcune di queste vicende deriva dal rapporto di fiducia ormai deteriorato tra cittadini e servizio sanitario».

RECUPERARE LA FIDUCIA NEL SISTEMA SANITARIO

«Come si recupera questa fiducia? Ad esempio, rimediando a problemi ormai cronici. Pensiamo alle carenze strutturali di pronto soccorso e medici di base, al personale ridotto all'osso che copre a fatica i turni, ai tempi di attesa estenuanti per una visita o per un esame, a quei pronto soccorso dove si accompagna un proprio caro per poi perderne il contatto per ore, senza avere più notizie sulle sue condizioni di salute e sulle cure che gli vengono date. Sono situazioni inaccettabili su cui bisogna intervenire con urgenza». L'Associazione Codici è impegnata da anni in un'attività legale volta a contrastare la malasanzità. In caso di necessità è possibile segnalare i casi e richiedere assistenza telefonando al numero +39065571996 o scrivendo all'indirizzo di posta elettronica segreteria.sportello@codici.org

Condividi:



VALLEVERDE

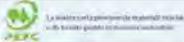
la Repubblica

Fondatore Eugenio Scalfari

Design

Direttore Mario Orfeo

VALLEVERDE



Mercoledì 9 ottobre 2024



Oggi con Design

€ 1,70

RIFORMA DEL CATASTO

Bonus casa, arriva la tassa

Il ministro Giorgetti in audizione alla Camera annuncia l'adeguamento dei valori per chi ha usufruito di incentivi. Poi ammette: dopo la revisione dell'Istat sarà difficile raggiungere l'obiettivo del +1 per cento di Pil nel 2024

Consulta, fallisce il blitz di Meloni. La maggioranza vota scheda bianca

Il commento

Le forzature istituzionali

di Stefano Cappellini

Giorgia Meloni si risente molto quando le viene rimproverata la modesta cultura istituzionale del partito che presiede e la sua difficoltà nel vedere bene la differenza tra guidare una forza politica e guidare il governo di tutti. Convinta per educazione sentimentale che le capacità di leadership si misurino sulla scala Mercalli della prepotenza e che ogni ostacolo politico debba essere spianato con la ruspa, come del resto già pensava il suo amico-nemico Matteo Salvini, Meloni non si è posta il dubbio che l'elezione di un membro della Corte costituzionale dovesse essere risolta con mezzi diversi dall'uso della forza. Il voto di ieri sulla Consulta, chiuso con l'indicazione ai parlamentari della destra di votare scheda bianca per provare invano a mascherare un flop evidente, non è un inciampo matematico, cioè una conta riuscita male e finita in ritirata strategica. È uno smacco politico, figlio di una mentalità che spinge Meloni a ritenere che anche i membri del massimo organo di garanzia costituzionale possano essere designati a colpi di maggioranza.

continua a pagina 31

Più tasse sulle case non registrate e su quelle ristrutturate con i bonus pubblici. Il ministro dell'Economia Giancarlo Giorgetti illustra a Camera e Senato il nuovo Piano strutturale di bilancio. Ammette che sarà difficile portare il Pil a più uno per cento. È un fallimento il blitz di Meloni sulla Consulta. di Ciriaco, Colombo, Conte, De Cicco, Ferrara e Milella alle pagine 2, 4, 6 e 7

Il colloquio

Schlein esulta: "Sconfitta la loro arroganza"

di Giovanna Vitale a pagina 3

Le idee

Destra e rancore confronto Urbinati-Guerri

di Pucciarelli e Vecchio a pagina 11

La sentenza

Eni Nigeria condannati i pm De Pasquale e Spadaro

di Piero Colaprico



La condanna per Fabio De Pasquale e Sergio Spadaro è in primo grado, quindi potrebbe modificarsi, ma il segnale che arriva dal tribunale di Brescia è fortissimo. E obbliga a riflettere su che cosa sia accaduto alla Procura milanese sotto la gestione di Francesco Greco. Servizio di De Riccardis



Nobel John J. Hopfield e Geoffrey E. Hinton, premio per la Fisica

Il premio Nobel per la Fisica ai due pionieri dell'IA

di Paolo Benanti

Nella vita di tutti si sono diffusi dei sistemi software, le cosiddette reti neurali, capaci di dare alle macchine funzioni fino a qualche anno fa impensabili. Le reti neurali artificiali sono modelli computazionali ispirati al funzionamento del cervello umano. Servizi di Dusi, Fraioli e Guerrera alle pagine 18 e 19

Mappamondi

Le basi Unifil usate come scudi da Hezbollah e israeliani



Sud del Libano Un soldato israeliano pianta la bandiera

dalle nostre inviate Caferri e Colarusso, di Tonacci alle pagine 12 e 13

A Dahlenega nella Georgia crocevia delle elezioni Usa

di Gabriele Romagnoli

Vai a ovest!, dicevano i pionieri in cerca della nuova frontiera. Vai a sud, invece, se vuoi trovare il punto critico delle prossime votazioni per la Casa Bianca. Dal Kentucky, verso la Georgia, crocevia dei recenti destini elettorali. Da un tribunale di qui è partito il tentativo di invalidare il risultato del 2020. Nella prigione di Atlanta è stata scattata la fotografia segnaletica diventata il primo manifesto per la rielezione di Donald Trump. alle pagine 16 e 17

Cultura

Il Giuli-pensiero tra Hegel e Amici miei

di Dario Olivero

Può capitare, capita, è capitato a tutti. Freschi da un esame universitario andato particolarmente bene (e qui si viene da un trenta in Teoria delle dottrine teologiche alla Sapienza), capita che resti in canna qualcosa. Capita di volere ancora dare e dare e dare, specie se si è uno studente lavoratore alla prima laurea. a pagina 35

Walter Veltroni Buonvino e il circo insanguinato. Un nuovo caso per il commissario di Villa Borghese. Una serie da oltre 200.000 copie. Marsilio

Sede: 00147 Roma, via Cristoforo Colombo, 90. Tel. 06/49821, Fax 06/4982293 - Sped. Abb. Post., Art. 1, Legge 46/04 del 27/02/2004 - Roma

Concessionaria di pubblicità: A. Manzoni & C. Milano - via F. Aporti, 8 - Tel. 02/574941, e-mail: pubblicita@almazoni.it

Prezzi di vendita all'ingrosso: Francia, Monaco P., Slovenia € 3,00 - Grecia € 3,50 - Croazia € 3,00 - Svizzera Italiana CHF 3,50 - Svizzera Francese e Tedesca CHF 4,00

CORRIERE DELLA SERA

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

FONDATA NEL 1876

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



I pionieri dell'AI
Hinton e Hopfield
Nobel per la Fisica
di Massimo Sideri e con un commento
di Maurizio Ferraris a pagina 23



Cambio di proprietà
Un americano
per il Monza
di Bertolino e M. Colombo
a pagina 43



Casa Bianca
LA DIFFICILE RINCORSA DI HARRIS
di Massimo Gaggi

Kamala Harris ha fatto un gran lavoro per recuperare rispetto a Joe Biden le cui prospettive presidenziali, a luglio, erano precipitate in un pozzo. Ma, come previsto, dopo l'ondata di ottimismo e vigore per la scelta di una candidata più giovane e dinamica, l'incoronazione della convention e la vittoria della Harris nel dibattito presidenziale con Trump, è venuto, per i democratici, il momento di confrontare l'ottimismo della volontà col pessimismo della ragione.

La politica estera
LE GUERRE E GLI USA INDEBOLITI
di Giuseppe Sarcina

Al'inizio del suo mandato Joe Biden si paragonava a Franklin Delano Roosevelt, il vincitore della Seconda guerra mondiale e il costruttore del nuovo ordine mondiale. Ma oggi, a pochi mesi dalla fine, Biden ricorda piuttosto Jimmy Carter, il leader malamente travolto nel 1979 dalla crisi degli ostaggi a Teheran. In questi anni il presidente Usa ha rivendicato il ritorno dell'America sul proscenio mondiale. Vero, è tornata, ma solo per un certo periodo.

Il caso La maggioranza non ha i numeri e sceglie la scheda bianca. Polemiche e assenze sospette
Consulta, a vuoto l'elezione
L'opposizione ferma il voto su Marini, consigliere di Palazzo Chigi



Europa, Trump: lo show di Orbán
di Francesca Basso
Contestazioni a Strasburgo per Orbán: «Iai svenduto l'Ungheria a Russia e Cina».



Ancora nulla di fatto per la nomina del nuovo giudice della Corte costituzionale. È l'ottava fumata nera. La maggioranza in difficoltà sceglie di votare scheda bianca.
L'AMAREZZA DELLA PREMIER
Crosetto diserta i Cdm Gelo di Meloni: non capisco
di Francesco Verderami
Lui non partecipa più da tempo ai Consigli dei ministri. Lei si mostra amareggiata e anche arrabbiata. Perché per Giorgia Meloni il rapporto con Guido Crosetto appartiene alla sfera personale. Ma quanto sta accadendo rischia di travalicare quei confini e diventare un delicato caso politico.

GIORGETTI, LA MANOVRA
«Valori catastali più elevati per chi ha usato il Superbonus»
di Mario Sensi
Per finanziare la manovra 2025 serviranno anche nuove risorse, tra tagli di spesa e nuove entrate. «Farà sacrifici — spiega il ministro Giancarlo Giorgetti — chi può permetterselo». Ci sarà anche un aggiornamento delle rendite catastali. La norma, già oggi, prevede che chi ha usato il 110% debba adeguare la rendita catastale, la «base» su cui si calcolano le tasse, dall'Imu a quelle sulle compravendite. Non si esclude che gli accertamenti possano essere estesi anche a chi ha beneficiato dei bonus ordinari.

Il reportage In viaggio con i soldati ucraini nei territori russi occupati



Kursk, tra rovine e bandiere di Kiev
di Lorenzo Cremonesi
Sul piedestallo della statua col busto di Lenin decapitato dalle bombe nella piazza principale di Sudzha, i soldati ucraini hanno appeso le immagini di alcune delle loro città devastate dall'invasione russa.



La statua di Lenin decapitata dagli ucraini nella città russa di Sudzha, nella regione del Kursk

Medio Oriente L'autista morto d'infarto
Libano, aggredita troupe del Tg3
Su Haifa 100 razzi
di Davide Frattini e Marta Serafini
La troupe del Tg3 è stata aggredita in Libano, i incolumi cameraman e giornalista, morto d'infarto l'autista Ahmad Akil Hamzeh, che collaborava da anni con la Rai. «Ci hanno inseguito e spintonato, nessuno ci ha aiutato», ha raccontato l'inviata Lucia Goracci. Intanto Hezbollah ha lanciato cento razzi su Haifa e Netanyahu ha confermato la morte di Safieddine, successore di Nasrallah. Ma l'esercito ha smentito.

OTTO MESI A DE PASQUALE E SPADARO
Condannati i pm di Eni
di Luigi Ferrarella
Processo Eni-Nigeria, i pm Fabio De Pasquale e Sergio Spadaro condannati a otto mesi: «Non diedero alle difese le prove della falsità di Armannus». Secondo l'accusa ignorarono gli elementi segnalati dal collega Storari.

Antiquorum advertisement for watches

IL CAFFÈ di Massimo Gramellini advertisement

Giulì l'Oscuro advertisement

LA SPORTIVA Ethereal Pro Jacket advertisement

IL CASO

Scajola accusato di abuso d'ufficio si salva grazie alla riforma Nordio

MATTIA MANGRAVITI - PAGINA 17



GLI SPETTACOLI

Servillo: "Recito per missione contro i barbari della cultura"

FULVIA CAPRARA - PAGINE 26 E 27



IL REGISTA PREMIATO A TORINO

Lo, Scorsese, e il neorealismo che mi fece innamorare di voi

MARTIN SCORSESE - PAGINA 25



LA STAMPA

MERCOLEDÌ 9 OTTOBRE 2024



QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



1,70 € II ANNO 158 II N. 279 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



GIORGETTA CACCIA DI RISORSE PER LA MANOVRA: DA RIVEDERE I VALORI CATASTALI, LA FRENATA DEL PIL COMPLICA IL QUADRO

"Tasse sulle case del superbonus"

Consulta, la maggioranza in Aula non trova i voti. Troppe assenze nella Lega, l'ira di Meloni

IL COMMENTO

Quante idee confuse su tagli e coperture

PIETRO REICHLIN

Le misure più significative della Legge di bilancio riguardano il rinnovo del taglio al cuneo fiscale e contributivo e l'accorpamento delle prime due aliquote Irpef. - PAGINA 23

L'INTERVISTA

Patuelli: "Bene le entrate il governo riduca il debito"

GIANLUCA PAOLUCCI



«Ieri sono usciti i dati delle entrate fiscali di agosto, che sono aumentate di 23 miliardi rispetto allo stesso mese dello scorso anno». Antonio Patuelli, presidente dell'Associazione bancaria italiana (Abi), non condivide i timori sulle finanze pubbliche, né la necessità di «sacrifici». - PAGINA 2

LA SANITÀ

Quei 4 milioni di italiani che rinunciano alle cure

NINO CARTABELLOTTA

I dati del 7° Rapporto Gimbe sul Servizio sanitario nazionale documentano che la sanità pubblica fa acqua da tutte le parti. Esplose la spesa pagata di tasca propria dai cittadini: nel 2023 è cresciuta del 10,3% con quasi 4,5 milioni di persone costrette a rinunciare a visite o esami, spesso per ragioni economiche. RUSSO - PAGINA 4

BARBERA, MONTICELLI, OLIVIO

Giancarlo Giorgetti mette le mani avanti. Bankitalia ha annunciato che la crescita nel 2024 si fermerà allo 0,8% del Pil e per il ministro sarà più difficile centrare l'obiettivo. - PAGINE 2

Il piano cultura di Giuli in stile conte Mascetti

Luca Bottura

L'ANALISI

Spartire o condividere la democrazia in gioco

DONATELLA STASIO

Molti, tra opinionisti e politici di ogni colore, sono convinti che, nell'attuale partita per l'elezione del giudice costituzionale, non ci sia nulla di nuovo rispetto al passato. - PAGINA 8

IL COLLOQUIO

Baldassarre: la sinistra ha sempre lottizzato

FRANCESCO GRIGNETTI

Antonio Baldassarre, presidente emerito della Consulta, è considerato un giurista di destra. «Non so chi mi abbia appiccicato questa etichetta. Sono un garantista». - PAGINA 9

IL RETROSCENA

Se Schlein schiera il Pd in piazza per il disarmo

FRANCESCA SCHIANCHI



Molti, nel Pd, hanno già in programma di partecipare. Possibile anche il responsabile Esteri Giuseppe Provenzano; non è esclusa nemmeno la segretaria Elly Schlein. Tanto che si sta valutando un'adesione formale del partito: prima però, a largo del Nazareno vogliono aspettare che sia chiara la piattaforma. - PAGINA 15

LE IDEE

Il mondo è entrato nell'era del castigo

DOMENICO QUIRICO

Siamo entrati nell'era del Castigo. Chi non ha qualcuno da punire severamente, e soprattutto definitivamente e senza mezze misure: i palestinesi e i libanesi, i persiani, gli ucraini, i russi. Intolleranze neppure troppo selettive. - PAGINA 23

IL CASO

Il Nobel della Fisica allo scienziato ribelle Contestò Google "AI fuori controllo"

AGASSO, BECCARIA



Un giorno l'AI premierà sessantasesta. Per ora si gode la gloria di due pionieri che hanno dato un contributo decisivo ai suoi trionfi: Hopfield e Hinton. - PAGINE 18 E 19

IL DIBATTITO

Ma il progresso non si può arrestare

ARGANGELO ROCIOIA

L'intelligenza artificiale è il più potente spartiacque tecnologico degli ultimi decenni. C'è un prima un dopo la pubblicazione dei primi programmi in grado di scrivere testi come un umano, creare immagini o inventare storie. La potenza delle sue creazioni ha mosso miliardi di investimenti. Ha incuriosito centinaia di milioni di persone che hanno cominciato a usare questi software quotidianamente. Ha dato il via a un dibattito pubblico che subito si è polarizzato tra entusiasti e catastrofisti. - PAGINA 18

LA CULTURA

Ossola: "La Treccani e la memoria rimossa"

ALBERTO SINIGAGLIA

Carlo Ossola, il più europeo dei nostri filologi e critici letterari, è il nuovo presidente dell'Istituto dell'Enciclopedia Italiana Treccani. Concede a La Stampa la sua prima intervista. - PAGINA 24

VIAGGIO TRA GLI ESTREMISTI RELIGIOSI ISRAELIANI: A NOI IL LIBANO DEL SUD

Le mire di Netanyahu

FRANCESCA MANNOCCHI



L'agguato alla troupe della Rai

IACOBONI, SEMPRINI

Sono stati attimi drammatici per la troupe del Tg3 aggredita in un villaggio del Libano meridionale. LOMBARDO - PAGINE 10 E 11

BUONGIORNO

Ieri il Parlamento doveva eleggere uno dei componenti della Corte costituzionale. La destra, pur disponendo di soli 357 voti anziché i 363 necessari (ne servono molti proprio perché, per un ruolo così delicato e neutrale, maggioranza e opposizione si vengano incontro), ha provato comunque a far eleggere il suo fidatissimo candidato. L'opposizione ha colto la manovra sporca e non ha partecipato al voto. Anche ieri, nelle cronache politiche, è piovuta a dritto la parola Aventino. Chitunque abbia frequentato le scuole superiori, sa che il riferimento storico è al colle di Roma su cui si ritirarono i plebei in protesta coi patrizi, lasciati soli in città senza chi svolgesse i lavori essenziali. Altro ritiro sull'Aventino, stavolta in senso figurato, fu quello del 1924, delle opposizioni contro Benito Mussolini

Il fascista in sé e in me

MATTIA FELTRI

ni dopo il sequestro di Giacomo Matteotti. Dunque, ogni volta che si sente evocare l'Aventino, si coglie il senso della lotta estrema alla tirannia, solitamente di stampo fascista. Ma oggi qualcosa non torna, oltre all'usura della suggestione. L'allarme fascista è suonato piuttosto blando perché, appunto, la maggioranza non poteva fare il colpo. Le mancavano i famosi sei voti. Ma le sarebbero mancati comunque, anche se l'opposizione si fosse presentata in aula e avesse votato. Accidenti, polveri un po' bagnate, questo fascismo. A meno che la destra - come tutti hanno capito - non contasse a sinistra su collaborazionisti pronti a fare il doppio gioco. Brava Elly Schlein a disarmarli, però oggi è nato l'Aventino al contrario: non per paura del fascista all'uscio ma per paura del fascista in casa.





Il Messaggero



€ 1,40 ANNO 140 N° 271
Sped. in A.P. 03/03/2023 con L.46/2024 art.1 c.1 DC 59

NAZIONALE



Mercoledì 9 Ottobre 2024 • S. Abramo

IL GIORNALE DEL MATTINO

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

Al via il G7 Salute

La sfida è la sanità degli over 65

Evangelisti a pag.17



Domani Italia-Belgio

Pisilli e Maldini il futuro azzurro in rampa di lancio

Nello Sport



Il sogno di Conti

Pink Floyd, "reunion" a Sanremo

Marzi a pag.21



L'editoriale

IL CORAGGIO DI RIMETTERE L'UOMO AL CENTRO

Ferdinando Adornato

Si dice che Stalin a Yalta, a chi gli chiedeva di tener conto delle opinioni di Pio XII sul futuro assetto europeo, abbia risposto: "Quante divisioni ha il Papa?". Ebbene, l'irridente sarcasmo del dittatore sovietico torna purtroppo oggi d'attualità di fronte ai ripetuti ma costantemente ignorati appelli di Francesco. Come se quella figura vestita di bianco fosse ormai solo un fastidioso fantasma, non il pastore di milioni di esseri umani. È vero che, escludendo l'era dell'innappropriato potere temporale della Chiesa, non sono stati molti i Papi che si sono mostrati capaci di cambiare la storia. Eppure, ecco il punto, il loro magistero morale è stato, sempre e comunque, fonte di rispetto e d'ispirazione per tutti i grandi della Terra. Raramente è stato condannato all'irrilevanza. Perciò oggi non si sfugge alla sensazione che dietro "l'isolamento" del Papa si nasconda qualcosa di più grave e di più profondo. Qualcosa che a che vedere con lo "spirito del tempo". Qualcosa che cova da molto nel sottosuolo delle nostre coscienze e che si può definire "tramonto dell'umanesimo".

Non c'è infatti dubbio che, su quell'insieme di valori fondati sul "primato della persona" nella storia, sia ora calato il buio più totale. Nelle guerre che si succedono alle guerre, nell'infinita teoria di attacchi e contrattacchi, nell'uso quotidiano del terrore, ormai la vita umana vale ovunque meno di zero.

Continua a pag. 23

«Superbonus, rendite più alte»

► Giorgetti alla Camera: revisione dei valori catastali per chi ha ristrutturato grazie agli incentivi Cuneo, si cambia: lo sgravio sarà sulle tasse e non sui contributi. Avanti con gli extraprofitto

ROMA Il ministro Giorgetti: elevare la rendita catastale delle case rese più efficienti grazie al Superbonus.

Bassi, Di Branco ed Evangelisti alle pag. 2 e 3

Ottava fumata nera. Meloni non intende rinunciare a Marini

Consulta, il centrodestra vota scheda bianca L'opposizione: l'Aventino ha funzionato

ROMA Continua a mancare il quorum in Parlamento per l'elezione del nuovo giudice costituzionale: le 17 fottava fumata nera. Le assenze nella maggioranza (che già non aveva i numeri) hanno imposto la scelta di votare scheda bianca, mentre le opposizioni sono state compatte nel "no pasaran", non partecipando

al voto. E così è saltata l'elezione di Francesco Saverio Marini, che dalle parti del Nazareno bollano come il padre del premierato by Meloni. Schlein: «Abbiamo fermato la forzatura che la maggioranza voleva fare, ora accettino il dialogo». Bechis, Bulleri, Malfetano e Menicucci alle pag. 8 e 9



De Pasquale e Spadaro, rifiuto di atti d'ufficio

Eni-Nigeria, i pm condannati a 8 mesi: nascosero le prove a favore degli imputati

Claudia Guasco

Otto mesi di reclusione, pena sospesa, per rifiuto di atti di ufficio. Per il tribunale di Brescia, il procuratore aggiunto Fabio De Pasquale e il



pm Sergio Spadaro, ora alla Procura europea antifitrodi, sono penalmente responsabili per non aver depositato atti favorevoli alle difese nel processo sulla presunta tangente Eni/Shell-Nigeria. A pag. 7

L'autista morto d'infarto. Israele accerchia le basi dell'Unifil



Libano, aggredita la troupe del Tg3

La giornalista del Tg3 Lucia Goracci e l'autista Ahmad Akil Hamzeh Da pag. 4 a pag. 6

Provocazione taxi «Troppe richieste? Alziamo le tariffe»

► La proposta dello storico leader Bittarelli Ma le associazioni di auto bianche sono divise

Mario Ajello

Il punto è semplice e piuttosto dolente: i taxi non si trovano. Specialmente nelle grandi città come Roma e Milano ma non solo in queste, come si sa. E la soluzione qual è? Non la più ovvia, ossia aumentare le licenze come chiedono i cittadini costretti a code interminabili nelle stazioni e ad attese infruttuose ai centralini, ma quella trovata (...). Continua a pag. 23 Rossi a pag. 11

Il programma di Giuli

Ticket "di scopo" modello Pantheon per i luoghi d'arte

ROMA Il ministro Giuli presenta in Parlamento il nuovo corso della cultura italiana: tassa di scopo per i siti dove oggi l'ingresso è gratis, da cui ricavare fondi extra per i beni culturali. Larcana a pag. 10

Hopfield e Hinton



Nobel per la Fisica ai profeti della IA (e dei suoi pericoli)

Riccardo De Palo

Il Nobel per la Fisica 2024 è stato assegnato ai pionieri dell'IA, Hinton e Hopfield. A pag. 20

Antonello Venditti
notte prima degli esami
1984-2024 40th anniversary
20 e 22 DICEMBRE
PALAZZO DELLO SPORT ROMA

Il Segno di LUCA

ARRETE, CAMBIA IL VENTO

Grazie all'ingresso della Luna in Capricorno stamattina, si aprono per te delle opportunità favorevoli nel lavoro, che poi nei prossimi giorni ti sarà più facile mettere a fuoco. Con la Luna l'intuito arriva prima, precede gli eventi e ne prefigura alcuni aspetti. Cerca di canalizzare la tua sensibilità per beneficiare al meglio di quello che si prepara, in modo da trovarti nel posto giusto al momento giusto. Annusa il vento che gira. MANTRA DEL GIORNO Quando scappa dall'ansia l'aumento.

L'oroscopo a pag. 23

* Tardano con altri quotidiani... (small print text)



Mercoledì 9 ottobre 2024

ANNO LVIII n° 240
1,50 €
San John Henry
Newman
cardinale

Avvenire

Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



Editoriale

Intelligenza artificiale, la svolta SE L'IA PUNTA AL PROFITTO

ANDREA LAVAZZA

Quando si chiede a ChatGPT se Geoffrey Hinton, vincitore del Nobel per la Fisica 2024, è uno dei suoi padri intellettuali, la risposta è molto umana e - in qualche misura - lo studio delle reti neurali e dell'apprendimento profondo condotti dallo studioso americano ha infatti portato agli spettacolari avanzamenti dell'intelligenza artificiale che sono oggi sotto i nostri occhi. I cosiddetti transformer, veri motori dei Grandi modelli linguistici che tutto sanno e tutto possono dirci, non sono una creazione diretta, eppure Hinton non ha voluto passare alla storia come l'apprendista stregone delle nuove tecnologie ed era già diventato noto al grande pubblico, prima della massima onnificenza scientifica, per l'allarme lanciato nel maggio dell'anno scorso.

Proprio il successo degli algoritmi generativi gli faceva infatti temere che possano diventare più intelligenti di noi e provocare danni incalcolabili, se non addirittura l'estinzione del genere umano. *Doomerism* è definito in inglese questo atteggiamento, qualcosa in più del pessimismo, la convinzione che il futuro ci riserverà catastrofi globali. Hinton è sempre stato sulla frontiera della ricerca informatica, ma ha anche manifestato sensibilità etica, prima lasciando gli Usa per il Canada a causa del potenziale uso militare delle sue scoperte e poi, nel 2023, si è dimesso da Google, che gli aveva permesso di ingegnarsi nel campo grazie a ingenti risorse, per potere denunciare i rischi di un progresso rapidissimo e incontrollato.

Non tutti sono d'accordo, anzi. Tanti scienziati e uomini d'affari attivi nel settore della IA pensano il contrario. Uno è certamente Sam Altman, fondatore di quella che può essere considerata l'azienda simbolo di questo decennio, anche se è nata solo nel 2015 e come società non profit. Intorno a OpenAI, balzata alla fama mondiale a seguito del lancio di ChatGPT nel novembre del 2022, c'è già un'aura epica e anche un clima di mistero.

Riproposti in queste settimane con l'annuncio della prossima modifica della sua missione, attraverso il passaggio a un modello prevalentemente a scopo di lucro. Al di là della controversia sulla fine del mondo, si tratta di avere consapevolezza che l'intelligenza artificiale - certamente uno dei fenomeni più innovativi dei nostri tempi, cui il Papa sta dedicando molta attenzione - passa da realtà che la sviluppano all'interno di logiche economiche e sono oggetto di scelte che non sottostanno al controllo dei cittadini consumatori, come nei timori espressi da Hinton.

La scelta profit di OpenAI sembra rispondere alle pressioni degli investitori, che cercano rendimenti finanziari più chiari e cospicui, considerato il rapido sviluppo e la valutazione dell'azienda, oggi superiore ai 150 miliardi di dollari. Fondata con lo scopo di rendere l'intelligenza artificiale accessibile e vantaggiosa per tutta l'umanità, OpenAI operava inizialmente come un'organizzazione non commerciale. Tuttavia, già nel 2019, adottò un modello a "profitto limitato" (ritorno "solo" fino a cento volte per ogni dollaro messo nel capitale) al fine di attrarre investimenti (l'ultima raccolta sia fruttando 6,6 miliardi di dollari) e coprire i costi elevati della sperimentazione. OpenAI, pur in un ambiente altamente competitivo come quello della Silicon Valley, dove operano colossi più influenti di moltissimi governi, rappresenta ormai un attore chiave dell'innovazione verso algoritmi sempre più grandi e performanti. Sam Altman, il 39enne guru dei modelli linguistici generativi, incarna una figura nuova di ricercatore e (soprattutto) imprenditore, in grado di condizionare il modo di lavorare, studiare e divertirsi di 200 milioni di persone, tanti quanti gli utenti attivi oggi, cresciuti da zero a questa cifra in meno di due anni, con una progressione che ha pochi o nessun precedente.

continua a pagina 14

IL FATTO | I due volti della condizione minorile dai rapporti di Terre des Hommes e dai dati delle forze dell'ordine

Minorenni sul filo

Aumentano i reati a danno dei bambini: 19 ogni giorno tra maltrattamenti e abusi. E fra i ragazzi cresce l'uso di coltelli e pistole. I fenomeni baby-gang, risse e vendette

STUDIO OCSE-PISA
Studenti "creativi" in cerca di stimoli

Buone notizie dal pianeta scuola. Imparano cose nuove (90%), «stare colosa di creativi» (85%) ed impegnarsi in attività «che stimolano la mia creatività» (76%) sono le priorità degli studenti italiani secondo l'indagine Ocse Pisa 2022.

Ferrario a pagina 9

Maltrattamenti e abusi sessuali nei confronti dei minori sono in crescita, nel nostro Paese, secondo l'ultimo dossier di Terre des Hommes. Bambini e bambine appaiono sempre più indifesi nel mondo virtuale, vittime di fenomeni come il cyberbullismo e la pedopornografia. Intanto prende forma una nuova emergenza sociale, soprattutto nelle grandi città: è legata alla diffusione delle armi, da fuoco e da taglio, sempre più a disposizione degli under 18. A Napoli è impennata di sequestri.

Averano, Birolini, Frigenti, Liverani e Usan alle pagine 2-3



ISRAELE | Il nodo Unifil Netanyahu: il Libano rischia il destino di Gaza Soldati nel Sud

I soldati hanno issato la bandiera israeliana su un villaggio del sud del Libano. Sarebbero almeno 15 mila, entrati anche da ovest. E circondano una base dell'Unifil. Hezbollah ha lanciato cento razzi in mezz'ora su Haifa. E chiede una tregua. Mentre Netanyahu ferma Galliani in partenza per sottoparlare a Washington il piano di attacco all'Iran.

Broggi e Capuzzi (Inviata) pag. 5

CHIESA | Nel Paese buddista ci sono 200 cattolici

«Io, unico prete per tutto il Bhutan»

Ai piedi dell'Himalaya, tra i 790 mila abitanti del piccolo Bhutan dove il buddismo vajrayana è religione di stato, ci sono anche 200 cattolici. A seguirli c'è un solo prete, Kinsley Tshering: 67 anni, gesuita, si racconta ad Avvenire. Le sue radici in una famiglia abituata a lavorare per quella reale, gli studi in India in scuole cattoliche, il traguardo di un Mba che vale il primato per un cittadino bhutanesi. E poi la vocazione, che nel 2011 è valso il ritorno in patria stabilendo la patria; da quando il re del Bhutan ha promulgato una costituzione che consente di praticare la fede cristiana, purché in case private.

Galli a pagina 18

POLITICA | L'audizione di Giorgetti. Sulla Consulta fumata nera e accuse incrociate

Manovra, tra i punti fermi resiste l'aiuto alla natalità

La revisione al ribasso delle stime sul Pil effettuata dall'Istat e confermata da Bankitalia rende il sentiero più stretto, ma le priorità del governo non cambiano. Parola del ministro dell'Economia, Giancarlo Giorgetti, che ieri in audizione alle Commissioni Bilancio congiunte ha assicurato che verranno reiterate le coperture necessarie «a confermare gli interventi ritenuti prioritari». Ovvero: «Le misure necessarie a rendere strutturali gli effetti del taglio del cuneo fiscale sul lavoro e l'accorpamento delle aliquote Irpef su tre scaglioni già in vigore per l'anno in corso, nonché interventi finalizzati a favorire la natalità e a fornire un sostegno alle famiglie più numerose». Tra le ipotesi sul tavolo per «rendere il sistema fiscale più efficiente», c'è anche «l'aggiornamento degli archivi catastali per gli immobili che hanno conseguito un miglioramento strutturale, a seguito di interventi di riqualificazione finanziati da fondi pubblici». Compreso naturalmente il 1,10%.

Ottava fumata nera, invece, per la Consulta: le opposizioni non votano, la maggioranza ripiega sulla scheda bianca e tutto da rifare per il giudice mancante.

Cabri, D'Angelo, Marcelli e Paolini alle pagg. 6-7

IL RICORDO DELLE ACLI
Gabaglio, coraggio e generosità
Manfredonia a pagina 15



INTEGRAZIONE
«Sono un estremista»: a Bologna espulso Imam
Spagnolo a pagina 8

UCRAINA
I russi avanzano Nuovi raid su Odessa
Scavo (Inviata) a pagina 11

L'odore del piombo

L'odore del piombo in realtà è una sensazione fusa e diffusa. E per me è un ricordo che ho nel naso, e anche nella testa. Me lo sono stampato dal giorno in cui accompagnai mio padre a vedere la sua tipografia. C'era fumo denso di sigarette e rumore sordo, era un antro popolato da gente in camicie scure, dominato da quelli che per me bambino sembravano mostri giganteschi, orchi di acciaio che creavano righe di piombo e producevano barre con i testi degli articoli fuse secondo la "giustezza", la larghezza delle colonne di giornale, in quegli anni quasi sempre nove. Si chiamavano linotype e come quasi tutte le cose

affascinanti, oggi non esistono più. È stato un privilegio veder muovere i linotype, ingranaggi infernali, figli di un lavoro che non sarà mai replicato così. C'erano operai a farle funzionare quelle linotype, minuscoli come scienziati: battevano su tastiere immerse a 90 tasti, alte e quasi verticali; componevano nel piombo gli articoli allineando caratteri che mosso dalle loro dita da pianisti callosi piovevano dall'alto per finire magicamente allineati in lingottini, poi in righe e infine in pagine intere, pronte per essere alligate e inchiodate. Non esistono più le linotype. E mi spiace per chi non le ha mai viste, perché si sono perse il mondo che generavano: nero di inchiostro, grasso di fatica, sporco di vita.

Agorà

VERSO IL GIUBILEO
Ravasi: lo sguardo dell'arte sul cammino di Gesù Cristo
Il testo e Roncalli a pagina 19

FISICA
Un premio Nobel per l'inquietata alba dei nuovi robot
Re a pagina 20

CINEMA
Kate Winslet: «La mia Lee Miller, fotografa della più dura verità»
De Luca a pagina 21

Rei Kids presenta A Gonfie Vole! Un viaggio alla scoperta dell'estate CASPI in onda GIOVEDÌ 10 OTTOBRE ORE 17.55 Rai Gulp e in streaming su Rai Play

LA SANITÀ

Quei 4 milioni di italiani che rinunciano alle cure

NINO CARTABELLOTTA

I dati del 7° Rapporto Gimbe sul Servizio sanitario nazionale documentano che la sanità pubblica fa acqua da tutte le parti. Esplode la spesa pagata di tasca propria dai cittadini: nel 2023 è cresciuta del 10,3% con quasi 4,5 milioni di persone costrette a rinunciare a visite o esami, spesso per ragioni economiche. RUSSO - PAGINA 4

L'ANALISI

Collasso della sanità, pagano le famiglie 4,5 milioni di italiani rinunciano a curarsi

Il report della Fondazione Gimbe: la spesa dei cittadini per la salute è salita del 10,3% nel giro di un anno. Aumenta il divario fra Regioni del Nord e del Sud, mentre calano drammaticamente gli infermieri

NINO CARTABELLOTTA

Il 23 dicembre 1978 il Parlamento approvava la legge 833 che istituiva il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) in attuazione dell'art. 32 della Costituzione. Un radicale cambio di rotta nella tutela della salute delle persone, un modello di sanità pubblica ispirato da principi di universalismo, uguaglianza ed equità e finanziato dalla fiscalità generale. Un SSN che ha permesso di ottenere eccellenti risultati di salute e di aumentare l'aspettativa di vita e che tutto il mondo continua a guardare con ammirazione. Già nel



marzo 2013, in occasione del lancio della campagna "Salviamo il Nostro Ssn", la Fondazione Gimbe aveva previsto che la perdita del SSN non sarebbe stata annunciata dal fragore improvviso di una valanga, ma si sarebbe manifestata come il lento e silenzioso scivolamento di un ghiacciaio, attraverso, lustri, decenni.

Un processo inesorabile che avrebbe eroso il diritto costituzionale alla tutela della salute. E se fino alla pandemia la sostenibilità del SSN è rimasto un tema tra addetti ai lavori, oggi la tenuta della sanità pubblica, prossima al punto di non ritorno, coinvolge 60 milioni di persone. I principi fondanti del SSN sono stati traditi: l'universalismo è lettera morta, visto che i Livelli essenziali di assistenza (Lea) non sono esigibili da tutti; l'uguaglianza e l'equità sono ormai un miraggio, viste le profonde disuguaglianze nell'accesso a servizi e prestazioni. Il diritto costituzionale alla tutela della salute, in particolare per le fasce socio-economiche più deboli, gli anziani e i fragili, chi vive nel Mezzogiorno e nelle aree interne e disagiate si sta inesorabilmente sgretolando.

Innumerevoli problemi gravano sulla vita quotidiana delle persone: interminabili tempi di attesa, pronto soccorso affollatissimi, impossibilità a iscriversi ad un medico di famiglia vicino casa, migrazione sanitaria, aumento della spesa privata e

impoverimento delle famiglie sino alla rinuncia alle cure. I dati del 7° Rapporto Gimbe sul Ssn - presentati presso la Sala Capitolare del Senato della Repubblica - documentano che la sanità pubblica fa acqua da tutte le parti. Un divario della spesa sanitaria pubblica pro capite di 889 euro rispetto alla media dei paesi Ocse membri dell'Unione europea, con un gap complessivo che sfiora i 52,4 mi-

liardi, frutto del costante de-finanziamento attuato da tutti i governi negli ultimi 15 anni. E il futuro non è affatto roseo: secondo il Piano strutturale di bilancio approvato dal governo nel 2026 il rapporto spesa sanitaria/Pil scenderà al 6,2%. Esplode la



spesa pagata di tasca propria dai cittadini: nel 2023 è aumentata del 10,3%, 3,8 miliardi in più del 2022. Un impatto sulle famiglie che, oltre a rendere sempre meno esigibile il diritto universale alle cure, nel 2023 ha costretto quasi 4,5 milioni di persone a rinunciare a visite o esami diagnostici, di cui circa 2,5 milioni per motivi economici.

La crisi motivazionale di medici e infermieri che abbandonano il Ssn ha generato una carenza di personale che compromette qualità e accessibilità dei servizi sanitari e aggrava i disagi per i pazienti. Tra il 2019 e il 2022 il Ssn ha perso oltre 11.000 medici e si stima che nel solo primo semestre del 2023 altri 2.564 medici abbiano abbandonato il servizio pubblico.

Ma la crisi colpisce soprattutto il personale infermieristico: l'Italia conta solo 6,5 infermieri ogni 1.000 abitanti, uno dei numeri più bassi d'Europa. Riguardo i Lea, le prestazioni che il Ssn è tenuto a fornire a tutte le persone, nel 2022 solo 13 Regioni hanno rispettato gli standard, con un divario sempre più marcato tra Nord e Sud. Le uniche Regioni del Mezzogiorno promosse sono Puglia e Basilicata, che si posizionano comunque in fondo alla classifica. È la mobilità sanitaria riflette questo squilibrio, con i pazienti del Sud che migrano verso le Regioni del Nord, gravando ulteriormente sui bilanci già fragili delle aree meno sviluppate:

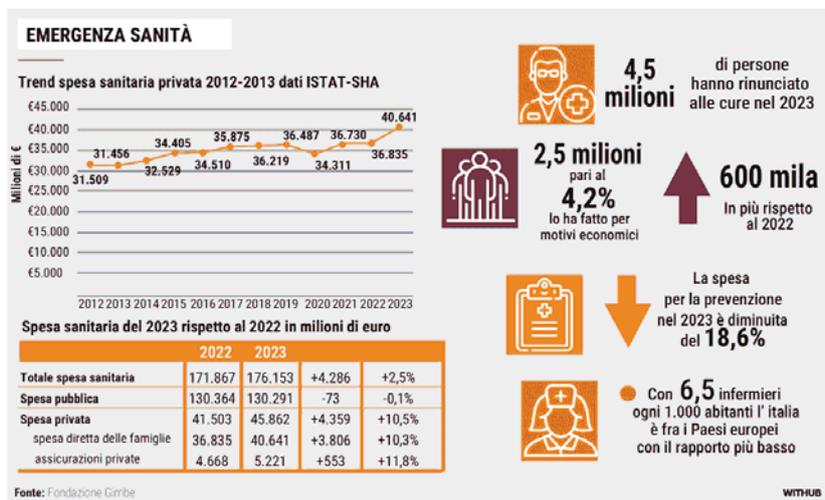
in dettaglio, nel decennio 2012-2021 le Regioni del Mezzogiorno hanno accumulato un debito di quasi 11 miliardi. Diseguaglianze regionali su cui incombe lo spettro dell'autonomia differenziata che legittimerà tali divari.

Nel frattempo, altrettanto in sordina, si è involuta la percezione pubblica del valore del Ssn: salute non più un bene supremo da tutelare secondo il dettato costituzionale, ma una merce da vendere e comprare. Una pericolosa involuzione che spiana la strada ad una sanità regolata dal libero mercato, dove le prestazioni saranno accessibili solo a chi potrà pagare di tasca propria o avrà sottoscritto costose polizze assicurative. Che, in ogni caso, non potranno mai garantire nemmeno ai più abbienti una copertura globale come quella offerta dal Ssn. E senza una rapida inversione di rotta, il "ghiacciaio" continuerà inesorabilmente a scivolare: da un Servizio sanitario nazionale fondato per la tutela di un diritto costituzionale, a 21 Sistemi sanitari regionali regolati dalle leggi del libero mercato.

Il Paese corre un rischio gravissimo: perdere il Ssn non significa solo compromettere la salute delle persone, ma soprattutto mortificarne la dignità e ridurre le loro capacità di realizzare ambizioni e obiettivi. È per questo che la Fondazione Gimbe ha realizzato il Piano di rilancio del Ssn: un programma chiaro in 13 punti che prescrive la

terapia necessaria a salvare il nostro Ssn "malato". Un piano che mantiene come bussola l'articolo 32 della Costituzione e il rispetto dei principi fondanti del Ssn, mettendo nero su bianco le azioni indispensabili per potenziarlo con risorse adeguate, riforme coraggiose e una radicale e moderna riorganizzazione. Per attuare questo piano, la Fondazione Gimbe ha invocato un nuovo patto politico e sociale, che superi divisioni ideologiche di partito e avvicendamenti dei governi, riconoscendo nel Ssn un pilastro della nostra democrazia, uno strumento di coesione sociale e un motore per lo sviluppo economico dell'Italia. Un patto che chiede ai cittadini di diventare utenti informati e responsabili, consapevoli del valore del Ssn, e a tutti gli attori della sanità di rinunciare ai privilegi acquisiti per salvaguardare il bene comune.

Perché se la Costituzione tutela il diritto alla salute di tutti, la sanità deve essere per tutti. —



VALENTINO GIRLANDA Sindaco di Bevilacqua: "In struttura pubblica avrei aspettato 18 mesi" "Cinquemila euro per non perdere la vista Ho dovuto chiedere un prestito in banca"

IL COLLOQUIO

PAOLO RUSSO
ROMA

Sarà che la sanità non è più nelle mani dei sindaci come ai tempi delle vecchie Usl, ma non si può dire che per il primo cittadino di Bevilacqua, nel Veronese, qualcuno abbia avuto un occhio di riguardo. La vista anzi ha rischiato proprio di perderla a causa delle liste di attesa.

Valentino Girlanda, 63 anni, è un paziente fragile. «Qualche anno fa ho infatti subito il trapianto di rene. Poi durante i controlli periodici ai quali mi devo sottoporre, ho scoperto che quelle prime difficoltà nel vedere rischiavano di diventare un problema decisamente grave a detta del

medico». In entrambi gli occhi si erano formate due cataratte. Un male comune a una certa età, solo che al sindaco è avanzato velocemente, «limitandomi in breve tempo e in modo significativo la vista. Una situazione anomala, causata dai farmaci anti-rigetto che devo assumere da quando sono stato trapiantato», precisa Girlanda. Che a quel punto

decide di prenotare una visita dall'oculista «anche perché di lì a poco avrei dovuto rinnovare la patente di guida, che in quelle condizioni non mi avrebbero concesso. In regime pubblico però i tempi di attesa andavano da due a tre mesi». Troppi, «così sono andato a farmi visitare all'ospedale di Legnano ma in forma privata, sborsando per questo i pri-

mi 100 euro». Una bazzecola rispetto a quello che sarebbe seguito. «L'oculista mi consiglia di sottopormi subito ad intervento chirurgico e chiama il centro unico di prenotazione della Ulss. La risposta però è stata una doccia fredda: il primo posto libero era disponibile solo dopo un anno e mezzo. E pensare -aggiunge- che il mio medico nel fare richiesta aveva specificato che non c'era tempo da perdere perché la situazione avrebbe potuto peggiorare rapidamente, rendendo incerto l'esito dell'intervento». Questo perché se non operata la cataratta può causare un aumento della pressione oculare con danni irreversibili all'occhio.

«A quel punto, per non ri-

schiare di rimanere cieco, sono andato a un centro privato di Verona, dove dopo un paio di settimane mi hanno effettuato una seconda visita pagata altri 100 euro e poi, a distanza di 20 giorni, sono stato operato, sborsando ben 5.000 euro. Ho dovuto chiedere un prestito in banca per fare subito il bonifico ma non posso fare a meno di pensare che senza una buona pensione ora non vedrei più». —



Valentino Girlanda, 63 anni



RAPPORTO GIMBE Sanità a pezzi, 4,5 milioni rinunciano a cure

ANDREA CAPOCCI

■ ■ Chi può permetterselo si arrangia da sé. È il dato che emerge con maggiore forza dal settimo rapporto sul servizio sanitario nazionale redatto dalla Fondazione Gimbe e presentato ieri in Senato. Le 200 pagine stilate dal *think tank* di Nino Cartabellotta certificano lo stato di crisi della nostra sanità a colpi di dati, grafici e tabelle. Ma nel rapporto di quest'anno si disegna il piano inclinato su cui sta scivolando un servizio che oramai non può dirsi universale. La scarsità di risorse per la sanità pubblica non è una novità e anche quest'anno il Gimbe lo denuncia. Ma è come se la coperta corta, a forza di tirare, si fosse strappata aprendo buchi che si allargano a vista d'occhio.

L'allarme arriva dalla spesa sanitaria privata, salita del 10% tra il 2022 e il 2023. Nel 2023 la spesa *out-of-pocket* pagata direttamente alla cassa per visite specialistiche, ricoveri e farmaci

ha superato i 40 miliardi di euro, secondo i dati raccolti dalla Fondazione. È un incremento di oltre il 10% rispetto al 2022, pari a quello accumulato negli otto anni precedenti. Tra il 2012 e il 2022, prima del grande balzo, la stessa voce infatti era cresciuta dell'1,6% l'anno in media e già non c'era nulla da festeggiare. Ancora più velocemente sale la cosiddetta «spesa intermediata», cioè le assicurazioni sanitarie private e le mutue ormai previste anche dai contratti collettivi di lavoro: in assoluto vale poco più di 5 miliardi ma fa segnare un più 12% da un anno all'altro. L'Italia dunque rimane al di sotto della media Ocse e Ue nella spesa sanitaria pubblica (3.600 euro l'anno contro 4.200 pro capite) e viaggia decisamente sopra la media per quella privata (1.100 in Italia, 900 in media nei Paesi Ocse e Ue). L'impennata offre un quadro persino riduttivo delle disuguaglianze di salute: accanto a chi paga di tasca propria

per aggirare le inefficienze del Ssn aumentano infatti le persone che non riescono più a curarsi per mancanza di risorse o per difficoltà di accesso ai servizi. Erano il 6% prima della pandemia e oggi secondo l'Istat rappresentano quasi l'8% della popolazione, cioè 4 milioni e mezzo di persone.

L'opposizione alza la voce convinta dai dati Gimbe. «Ci dicono che gli italiani che non hanno sufficienti risorse economiche rinunciano a curarsi» dice Nicola Fratoianni (Avs). «Tutti gli altri devono mettere soldi di tasca propria per fare visite ed esami». E rilancia: «Avanzeremo proposte di tutela del Servizio sanitario trovando coperture in una patrimoniale che tassi le grandi ricchezze: Meloni dovrà scegliere se tutelare ancora una volta le tasche dei super ricchi o la salute degli italiani». Anche la segretaria dem Schlein punta a redistribuire tassando le grandi ricchezze, riprendendo una pro-

posta ambiziosa (e forse troppo astratta) del presidente brasiliano: «Fa bene Lula a chiedere ai governi una tassa internazionale sui super ricchi ma non alzando le tasse al ceto medio». Ok dunque a una patrimoniale ma, spiega Elly Schlein, «a livello europeo, internazionale, concertato».



La Sanità divide l'Italia

Cresce la spesa familiare

E curarsi al Sud è un rebus

Il report Gimbe, in un anno i costi per ogni nucleo sono saliti del 10,3%
 Quasi 4,5 milioni di persone rinunciano alle terapie. Crolla la prevenzione: -18%

ROMA

La spesa sanitaria per le famiglie italiane ha registrato un'impennata del 10,3% nel 2023 e sono state quasi 4,5 milioni le persone che hanno rinunciato alle cure. Questi numeri, uniti al divario della spesa sanitaria pubblica pro capite di 889 euro rispetto alla media dei Paesi Ocse della Ue (52 miliardi di euro totali), alla crisi motivazionale del personale che abbandona il Ssn, alle disuguaglianze regionali e territoriali, alla migrazione sanitaria, ai tempi di attesa nei pronto soccorso affollati «dimostrano che la tenuta del Servizio sanitario nazionale è prossima al punto di non ritorno». La drammatica fotografia è scattata dal 7° rapporto Gimbe sul Servizio sanitario nazionale.

SALASSO PER LE FAMIGLIE

Rispetto al 2022, l'anno scorso i dati Istat hanno documentato che l'aumento della spesa sanitaria totale (+4.286 milioni di euro) è stato sostenuto esclusivamente dalle famiglie come spesa diretta (3.806 milioni) o tramite fondi sanitari e assicurazioni (553 milioni), vista la sostanziale stabilità della spesa pubblica. La spesa diretta dei cittadini, che nel 2021-2022 ha registrato un incremento medio annuo dell'1,6% (+5.326 di euro in 10 anni), nel 2023 si è impennata del 10,3% (+3.806 milioni).

ITALIA SPACCATA IN DUE

Rispetto ai Livelli essenziali di assistenza (Lea) – le prestazioni e i servizi che il Ssn è tenuto a fornire a tutti i cittadini gratuitamente o con un ticket – nel 2022 solo 13 Regioni hanno rispettato gli standard essenziali di cura, con un ulteriore aumento del divario nord-sud: Puglia e Basilicata sono le uniche Regioni promosse al sud, ma in posizioni di coda. «Siamo di fronte – commenta Nino Cartabellotta (foto), presidente Gimbe – a una frattura strutturale nord-sud nell'esigibilità del diritto alla tutela della salute. A questo quadro si aggiunge la legge sull'autonomia differenziata, che affonderà definitivamente la sanità del Mezzogiorno, assestando il colpo di grazia al Ssn e innescando un disastro sanitario, economico e sociale senza precedenti che avrà conseguenze devastanti per milioni di persone».

MIGRAZIONE SANITARIA

Anche la mobilità sanitaria evidenzia la forte capacità attrattiva del nord, coi residenti del centro-sud spesso costretti a spostarsi in cerca di cure migliori. Nel decennio 2012-2021 le Regioni del Mezzogiorno hanno accumulato un saldo negativo di 10,96 miliardi di euro.

RINUNCIA ALLE CURE

Secondo l'Istat nel 2023 4,48 milioni di persone hanno rinunciato a visite specialistiche o esami diagnostici (di cui 2,5 milioni per mo-



tivi economici), quasi 600mila in più dell'anno precedente. Crolla poi la spesa per la prevenzione: nel 2023 si riduce di 1.933 milioni (-18,6%).

FUGA DEI MEDICI

I sindacati documentano il progressivo abbandono del Servizio sanitario nazionale: secondo la Fondazione Onaosi, tra il 2019 e il 2022 il Ssn ha perso oltre 11mila medici per licenziamenti o conclusione di contratti a tempo determinato e Anaao-assomed stima ulteriori 2.564 abbandoni nel primo semestre 2023.

CARENZA DI INFERMIERI

«Ma la vera crisi – conclude Cartabellotta – riguarda il personale infermieristico: nonostante i crescenti bisogni, anche per la riforma dell'assistenza territoriale, il numero di infermieri è insufficiente e le iscrizioni al corso di laurea sono in calo». Con 6,5 infermieri ogni mille abitanti, l'Italia è ben al di sotto della media Ocse (9,8), collocandosi tra i Paesi Ue col più basso rapporto infermieri/medici (1,5 a fronte di una media europea di 2,4). Nel 2022 i laureati in Scienze infermieristiche sono stati 16,4 per 100mila abitanti, rispetto a una media Ocse di 44,9, lasciando l'Italia in coda alla classifica prima solo di Lussemburgo e Colombia.

Alessandro Belardetti

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'appello del Colle

«ORA MISURE SINERGICHE»



Sergio Mattarella
Presidente della Repubblica

«Il Servizio sanitario nazionale costituisce una risorsa preziosa ed è pilastro essenziale per la tutela del diritto alla salute. La sua efficienza è frutto delle risorse dedicate e dei modelli organizzativi applicati, responsabilità, quest'ultima, delle Regioni. Per garantire livelli sempre più elevati di qualità nella prevenzione, nella cura e nell'assistenza, è necessaria la costante adozione di misure sinergiche di tutti gli attori coinvolti».

La previsione di bilancio

«NESSUN TAGLIO AL SETTORE»



Orazio Schillaci
Ministro della Salute

«Nella legge di bilancio ci saranno risorse adeguate per la sanità, il governo non vuole tagliare la sanità pubblica. Il Sistema sanitario nazionale è un fiore all'occhiello del Paese, ma dopo 45 anni c'è bisogno di un ammodernamento, di guardare a una medicina del futuro centrata sul paziente, in cui le risorse devono essere ben impiegate. La percentuale rispetto al Pil sufficiente per la sanità pubblica? Dobbiamo avvicinarci al 7%».

Costi e disuguaglianze



Spesa sanitaria pubblica

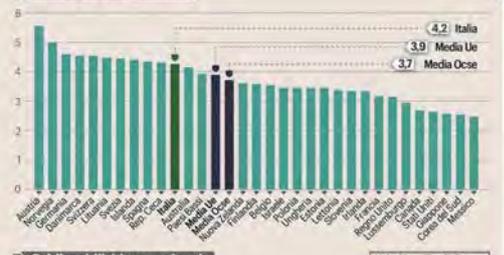


Spesa sanitaria privata

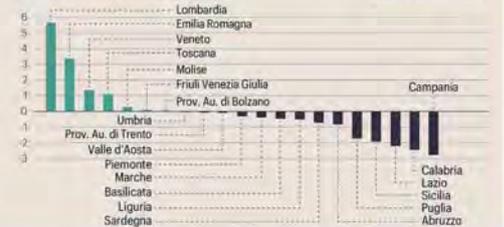


Fonte: 7° Rapporto Gimbe

Medici per 1000 abitanti



Saldi mobilità interregionale



Il capo dei medici e le disuguaglianze

«L'Autonomia aumenterà il divario»

La ricetta di Anelli, presidente Fnmcoeo. «Gli enti sulla Sanità hanno fallito, il Ministero torni a decidere»

di **Alessandro Belardetti**



Presidente Filippo Anelli, il Sistema sanitario nazionale è gravemente malato. Nel 2023 le famiglie hanno visto un aumento della spesa sanitaria del 10%.

«Le cause derivano da una catena di problemi – risponde il presidente Fnmcoeo (Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri) –. Si parte dalle liste d'attesa, passando per la maggiore richiesta di salute correlato al post Covid, alle prestazioni non erogate accumulate nella pandemia, fino all'aumento dell'età media che porta alla crescita delle polipatologie. I cittadini non sono più soddisfatti del Ssn e questo è un guaio, perché si cercano soluzioni alternative come la sanità privata, la rinuncia alle terapie e le cure all'estero». **Che futuro si prospetta per la Sanità italiana?**

«Se 4,5 milioni di persone non si curano più, il sistema è a un passo dalla deflagrazione».

Chi rischia di più in questo contesto?

«I pazienti fragili».

I cittadini sono costretti a rivolgersi al privato per l'assen-

za di posti per visite ed esami specialistici nel pubblico.

«Ormai 15 milioni di italiani usufruiscono di una mutua alternativa, ma questa realtà prima o poi esploderà. Se tutte le prestazioni si riversano nel privato, anche il costo del premio assicurativo aumenterà a dismisura mandando in crisi il settore. La soluzione non è il privato, ma puntare sui professionisti pubblici».

La spaccatura tra nord e sud, per quanto riguarda l'offerta sanitaria e i Livelli essenziali di assistenza, sta diventando sempre più evidente. Come si risolve questo gap?

«Il peccato originale è stata la suddivisione in 21 servizi sanitari regionali, con finanziamenti differenziati. Ora per colmare il gap nord-sud bisognerebbe avere una visione di sistema che rimetta in mano al ministero della Salute – debole e senza portafoglio – l'intervento diretto in ogni struttura dove ci sono disuguaglianze. I sistemi regionali non sono stati in grado di interagire tra di loro, il fallimento è acclarato».

L'autonomia differenziata che conseguenze avrà sulla Sanità e in particolare sul Mezzogiorno?

«Aumenterà ancora di più il diva-

rio qualitativo tra le due Italie».

Il diritto costituzionale alla salute è ancora attuale o stiamo diventando una nazione con la sanità privata?

«Oggi l'idea è più che mai attuale: l'articolo 32 consente di riconoscersi uguali all'interno di una comunità, puntando su una sanità che curi senza pagare. Non facciamola morire».

Medici in fuga e giovani poco motivati a diventare infermieri del Ssn: come invertire questa tendenza?

«Investendo soldi, le chiacchiere stanno a zero. Sul territorio ci sono medici di famiglia lasciati soli: vanno aumentati personale e stipendi, altrimenti il mercato privato ed estero sarà sempre più attraente e l'emorragia non si fermerà. Poi c'è un altro aspetto, ancora più decisivo rispetto al lato economico».

Quale?

«L'aspetto personale. I medici devono avere la possibilità di incidere sulle scelte della Sanità, indicando le priorità sulle quali intervenire. Ora sono valutati rispetto alla spesa che producono, alle ricette che prescrivono, ma dovrebbero essere giudicati sulle performance che realizzano e sul miglioramento della qualità dei pazienti. Altrimenti l'aziendalismo infetta tutto».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Servono dottori più pagati e valorizzati, altrimenti i mercati privato ed estero saranno più attraenti

Ormai 15 milioni di italiani hanno la mutua integrativa, ma questa realtà è destinata a collassare



MATTARELLA

Altolà del Colle «La sanità pubblica è un pilastro del Paese»

MAURO BAZZUCCHI

A PAGINA 5

«Il Servizio sanitario nazionale costituisce, infatti, una risorsa preziosa ed è pilastro essenziale per la tutela del diritto alla salute», ha ricordato il capo dello Stato, Sergio Mattarella.

IL MONITO DEL CAPO DELLO STATO

Mattarella: «Ssn risorsa preziosa Tutelare il diritto alla Salute»

«Il Servizio Sanitario Nazionale costituisce una risorsa preziosa ed è pilastro essenziale per la tutela del diritto alla salute, nella sua duplice accezione di fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività». Il presidente della Repubblica Sergio Mattarella, approfittando della pubblicazione del 7° Rapporto della Fondazione Gimbe sullo stato della sanità pubblica, ha inviato un messaggio istituzionale ai promotori dell'iniziativa, un messaggio naturalmente pacato ma allo stesso univoco - anche in vista della composizione della Legge di Bilancio - sulla necessità di impiegare risorse, da parte dei vari livelli di governo, per sostenere un comparto che soffre una crisi conclamata di efficienza nei servizi, soprattutto per ciò che riguarda le liste d'attesa. «La sua efficienza», ha

infatti osservato il Capo dello Stato, «è frutto, naturalmente, delle risorse dedicate e dei modelli organizzativi applicati, responsabilità, quest'ultima, affidata alle Regioni. Per garantire livelli sempre più elevati di qualità nella prevenzione, nella cura e nell'assistenza», ha proseguito, «è necessaria la costante adozione di misure sinergiche da parte di tutti gli attori coinvolti». Mattarella ha parlato anche della necessità di non dimenticare «l'applicazione dei principi di universalità e uguaglianza sanciti dalla Costituzione». In effetti, quanto emerge dal Rapporto è allarmante: il gap della spesa pubblica per la sanità, rispetto alla media Ue, è di



52,4 miliardi, mentre la spesa per le famiglie nell'ultimo anno è aumentata del 10 per cento. Questo ha fatto sì che 4,3 milioni di italiani abbiano rinunciato alle cure, in gran parte per motivi economici. Negli ultimi 15 anni, infine, si è assistito a un definanziamento progressivo della sanità pubblica, operato da tutti i governi, che ha

portato il sistema dell'orlo del collasso, con disparità territoriali e una sempre maggiore tendenza all'abbandono da parte del personale sanitario. **MAU. BAZ.**





8 ott
2024

AZIENDE E REGIONI

S
24

7° Rapporto Gimbe/ Sanità pubblica emergenza: crisi del personale, frattura Nord-Sud, spesa delle famiglie a +10,3%, 4,5 mln di persone rinunciano alle cure, -18,6% speso per la prevenzione. Un Piano di rilancio e la richiesta di un Patto politico e sociale

di *Fondazione Gimbe*



[I dati di sintesi del 7° Rapporto Gimbe](#)

«Dati, narrative e sondaggi di popolazione dimostrano che oggi la vera emergenza del Paese è il Servizio Sanitario Nazionale». Così Nino Cartabellotta, presidente della Fondazione Gimbe, nel presentare a Roma nella Sala Capitolare della Minerva il 7° Rapporto sul Ssn. Un divario della spesa sanitaria pubblica pro capite di € 889 rispetto alla media dei paesi Ocse membri dell'Unione Europea, con un gap complessivo che sfiora i €



52,4 miliardi; la crisi motivazionale del personale che abbandona il Ssn; il boom della spesa a carico delle famiglie (+10,3%); quasi 4,5 milioni di persone che nel 2023 hanno rinunciato alle cure, di cui 2,5 milioni per motivi economici; le inaccettabili diseguaglianze regionali e territoriali; la migrazione sanitaria e i disagi quotidiani sui tempi di attesa e sui pronto soccorso affollati «dimostrano – continua Cartabellotta – che la tenuta del SSN è prossima al punto di non ritorno, che i principi fondanti di universalismo, equità e uguaglianza sono stati ormai traditi e che si sta lentamente sgretolando il diritto costituzionale alla tutela della salute, in particolare per le fasce socio-economiche più deboli, gli anziani e i fragili, chi vive nel Mezzogiorno e nelle aree interne e disagiate».

Definanziamento cronico. «La grave crisi di sostenibilità del Ssn – afferma Cartabellotta – è frutto anzitutto del definanziamento attuato negli ultimi 15 anni da tutti i Governi, che hanno sempre visto nella spesa sanitaria un costo da tagliare ripetutamente e non una priorità su cui investire in maniera costante: hanno scelto di ridurre il perimetro della tutela pubblica per aumentare i sussidi individuali, con l’obiettivo di mantenere il consenso elettorale, ignorando deliberatamente che qualche decina di euro in più in busta paga non compensano certo le centinaia di euro da sborsare per un accertamento diagnostico o una visita specialistica». Il Fabbisogno sanitario nazionale (Fsn) dal 2010 al 2024 è aumentato complessivamente di € 28,4 miliardi, in media € 2 miliardi per anno (figura 1), ma con trend molto diversi. Nel periodo pre-pandemico (2010-2019) alla sanità pubblica sono stati sottratti oltre € 37 miliardi tra “tagli” per il risanamento della finanza pubblica e minori risorse assegnate rispetto ai livelli programmati. Negli anni 2020-2022 il FSN è aumentato di ben € 11,6 miliardi, una cifra tuttavia interamente assorbita dai costi della pandemia, che non ha permesso un rafforzamento strutturale del Ssn né consentito alle Regioni di mantenere in ordine i bilanci. Per gli anni 2023-2024 il Fsn è aumentato di € 8.653 milioni: tuttavia, nel 2023 € 1.400 milioni sono stati assorbiti dalla copertura dei maggiori costi energetici e dal 2024 oltre € 2.400 milioni sono destinati ai doverosi rinnovi contrattuali del personale.

Le previsioni per il prossimo futuro non lasciano intravedere alcun rilancio del finanziamento pubblico per la sanità: infatti, secondo il Piano strutturale di Bilancio deliberato lo scorso 27 settembre in Consiglio dei Ministri, il rapporto spesa sanitaria/PIL si riduce dal 6,3% nel 2024-2025 al 6,2% nel 2026-2027 (tabella 1). A fronte di una crescita media annua del Pil nominale del 2,8%, nel triennio 2025-2027 il Piano strutturale di Bilancio stima una crescita media della spesa sanitaria del 2,3% annuo. «Questi dati – spiega Cartabellotta – confermano il continuo e progressivo definanziamento del Ssn che non tiene conto dell’emergenza sanità e prosegue ostinatamente nella stessa direzione dei Governi precedenti».

Crescita del peso sulle famiglie. Rispetto al 2022, nel 2023 i dati Istat

(tabella 2) documentano che l'aumento della spesa sanitaria totale (+€ 4.286 milioni) è stato sostenuto esclusivamente dalle famiglie come spesa diretta (+€ 3.806 milioni) o tramite fondi sanitari e assicurazioni (+€ 553 milioni), vista la sostanziale stabilità della spesa pubblica (-€ 73 milioni). «Le persone – spiega Cartabellotta – sono costrette a pagare di tasca propria un numero crescente di prestazioni sanitarie, con pesanti ripercussioni sui bilanci familiari. Una situazione in continuo peggioramento, che rischia di lasciare l'universalismo del Ssn solo sulla carta, visto che l'accesso alle prestazioni è sempre più legato alla possibilità di sostenere personalmente le spese o di disporre di un fondo sanitario o una polizza assicurativa. Che, in ogni caso, non potranno mai garantire nemmeno ai più abbienti una copertura totale come quella offerta dal Ssn». La spesa out-of-pocket – ovvero quella pagata direttamente dai cittadini – che nel periodo 2021-2022 ha registrato un incremento medio annuo dell'1,6% (+€ 5.326 in 10 anni), nel 2023 si è impennata aumentando del 10,3% (+€ 3.806 milioni) in un solo anno (figura 2). «Una cifra enorme – commenta Cartabellotta – e largamente sottostimata, in quanto arginata da vari fenomeni: la limitazione delle spese per la salute, l'indisponibilità economica temporanea e, soprattutto, la rinuncia alle cure». Infatti, secondo l'Istat nel 2023 4,48 milioni di persone hanno rinunciato a visite specialistiche o esami diagnostici pur avendone bisogno, per uno o più motivi: lunghi tempi di attesa, difficoltà di accesso (struttura lontana, mancanza di trasporti, orari scomodi), problemi economici (impossibilità di pagare, costo eccessivo). E per motivi economici nel 2023 hanno rinunciato alle cure quasi 2,5 milioni di persone (4,2% della popolazione), quasi 600.000 in più dell'anno precedente.

Crolla la spesa per la prevenzione. Rispetto al 2022, nel 2023 la spesa per i “Servizi per la prevenzione delle malattie” si riduce di ben € 1.933 milioni (-18,6%). «Tenendo conto che la prevenzione – commenta Cartabellotta – è la “sorella povera” del Ssn, al quale viene allocato circa il 6% del finanziamento pubblico, tale riduzione rappresenta un'ulteriore spia del sotto-finanziamento che, inevitabilmente, costringe Regioni e Aziende sanitarie a sottrarre risorse ad un settore sì fondamentale, ma considerato differibile. Ma tagliare oggi sulla prevenzione avrà un costo altissimo in termini di salute negli anni a venire, documentando la miopia di queste scelte di breve periodo».

Crisi del personale sanitario. «La sanità pubblica – commenta Cartabellotta – sta sperimentando una crisi del personale sanitario senza precedenti: inizialmente dovuta al definanziamento del Ssn e ad errori di programmazione, oggi, dopo la pandemia, è aggravata da una crescente frustrazione e disaffezione per il Ssn. Turni massacranti, burnout, basse retribuzioni, prospettive di carriera limitate ed escalation dei casi di violenza stanno demolendo la motivazione e la passione dei professionisti, portando la situazione verso il punto del non ritorno». I dati raccolti da organizzazioni

sindacali e di categoria documentano infatti il progressivo abbandono del Ssn: secondo la Fondazione Onaosi, tra il 2019 e il 2022 il Ssn ha perso oltre 11.000 medici per licenziamenti o conclusione di contratti a tempo determinato e Anaao-Assomed stima ulteriori 2.564 abbandoni nel primo semestre 2023. L'Italia dispone complessivamente di 4,2 medici ogni 1.000 abitanti (figura 3), un dato superiore alla media Ocse (3,7), ma sta sperimentando il progressivo abbandono del SSN e carenze selettive: oltre ai medici di famiglia, alcune specialità mediche fondamentali non sono più attrattive per i giovani medici, che disertano le specializzazioni in medicina d'emergenza-urgenza, medicina nucleare, medicina e cure palliative, patologia clinica e biochimica clinica, microbiologia, e radioterapia. «Ma la vera crisi – continua il Presidente – riguarda il personale infermieristico: nonostante i crescenti bisogni, anche per la riforma dell'assistenza territoriale, il numero di infermieri è largamente insufficiente e, soprattutto, le iscrizioni al Corso di Laurea sono in continuo calo, con sempre meno laureati». Con 6,5 infermieri ogni 1.000 abitanti (figura 4), l'Italia è ben al di sotto della media Ocse (9,8), collocandosi tra i paesi europei con il più basso rapporto infermieri/medici (1,5 a fronte di una media europea di 2,4). Inoltre, nel 2022 i laureati in Scienze Infermieristiche sono stati appena 16,4 per 100.000 abitanti (figura 5), rispetto ad una media OCSE di 44,9, lasciando l'Italia in coda alla classifica prima solo del Lussemburgo e della Colombia. Per l'Anno Accademico 2024-2025 sono state presentate 21.250 domande per il Corso di Laurea in Scienze Infermieristiche a fronte di 20.435 posti, un dato che dimostra la mancata attrattività di questa professione.

Livelli Essenziali di Assistenza e divario Nord-Sud. Rispetto ai Livelli essenziali di assistenza (Lea) – le prestazioni e i servizi che il Ssn è tenuto a fornire a tutti i cittadini gratuitamente o dietro il pagamento di un ticket – nel 2022 solo 13 Regioni rispettano gli standard essenziali di cura, con un ulteriore aumento del divario Nord-Sud (figura 6): Puglia e Basilicata sono le uniche Regioni promosse al Sud, ma comunque in posizioni di coda. «Siamo di fronte – commenta Cartabellotta – ad una vera e propria frattura strutturale Nord-Sud nell'esigibilità del diritto alla tutela della salute. A questo quadro si aggiunge la legge sull'autonomia differenziata, che affonderà definitivamente la sanità del Mezzogiorno, assestando il colpo di grazia al SSN e innescando un disastro sanitario, economico e sociale senza precedenti che avrà conseguenze devastanti per milioni di persone».

Mobilità sanitaria e conseguenze economiche. Anche la mobilità sanitaria evidenzia la forte capacità attrattiva delle Regioni del Nord, con i residenti delle Regioni del Centro-Sud spesso costretti a spostarsi in cerca di cure migliori. In particolare nel decennio 2012-2021 le Regioni del Mezzogiorno hanno accumulato un saldo negativo pari a € 10,96 miliardi (figura 7). «L'aumento della migrazione sanitaria ha effetti economici devastanti non solo sulle famiglie – aggiunge Cartabellotta – ma anche sui bilanci delle

Regioni del Mezzogiorno, che risultano ulteriormente impoverite».

Stato di avanzamento del Pnrr. Al 30 giugno 2024 sono stati raggiunti i target europei che condizionano il pagamento delle rate all'Italia. «Tuttavia, effettuata la “messa a terra” dei progetti – spiega il Presidente – la loro attuazione già risente delle diseguaglianze regionali, in particolare tra Nord e Sud del Paese». I risultati preliminari del 4° Monitoraggio Agenas sul Dm 77/2022 documentano che, al 30 giugno 2024 sono stati dichiarati attivi dalle Regioni il 19% delle Case di Comunità (268 su 1.421) (tabella 3), il 59% delle Centrali Operative Territoriali (362 su 611) (tabella 4) e il 13% degli Ospedali di Comunità (56 su 429) (tabella 5), con ritardi particolarmente marcati nel Mezzogiorno. Il target intermedio sulla percentuale di over 65 in assistenza domiciliare è stato raggiunto a livello nazionale e in tutte le Regioni tranne che in tre Regioni del Sud. Al 31 luglio 2024 sono stati realizzati il 52% dei posti letto di terapia intensiva (figura 8) e il 50% di quelli di terapia sub-intensiva (figura 9), con nette differenze regionali. «La Missione Salute del Pnrr – chiosa Cartabellotta - è una grande opportunità, che rischia di essere vanificata se non integrata in un piano di rafforzamento complessivo della sanità pubblica: non può e non deve diventare una costosa “stampella” per sorreggere un SSN claudicante. Peraltro, la legge sull'autonomia differenziata va “in direzione ostinata e contraria” agli obiettivi dell'intero Pnrr che prevedono di ridurre le diseguaglianze regionali e territoriali. Così facendo, non solo si tradiscono le finalità del Pnrr, ma si indebitano le future generazioni per aggravare ulteriormente le disparità nell'accesso alle cure tra Nord e Sud».

«Perdere il Ssn – conclude Cartabellotta – non significa solo compromettere la salute delle persone, ma soprattutto mortificarne la dignità e ridurre le loro capacità di realizzare ambizioni e obiettivi. È per questo che la Fondazione Gimbe ha aggiornato il Piano di Rilancio del Ssn: un programma chiaro in 13 punti che prescrive la terapia necessaria a salvare il nostro Ssn “malato”. Un piano che ha come bussola l'articolo 32 della Costituzione e il rispetto dei principi fondanti del Ssn e mette nero su bianco le azioni indispensabili per potenziarlo con risorse adeguate, riforme coraggiose e una radicale e moderna riorganizzazione. Per attuare questo piano, la Fondazione Gimbe invoca un nuovo patto politico e sociale, che superi divisioni ideologiche e avvicendamenti dei Governi, riconoscendo nel Ssn un pilastro della nostra democrazia, uno strumento di coesione sociale e un motore per lo sviluppo economico dell'Italia. Un patto che chiede ai cittadini di diventare utenti informati e responsabili, consapevoli del valore del Ssn, e a tutti gli attori della sanità di rinunciare ai privilegi acquisiti per salvaguardare il bene comune».

8 ott
2024

DAL GOVERNO

S
24

7° Rapporto Gimbe/ Mattarella, Ssn pilastro essenziale tutela diritto salute. «Misure sinergiche per livelli sempre più elevati qualità»

di Radiocor Plus

Il Servizio sanitario nazionale «costituisce una risorsa preziosa ed è pilastro essenziale per la tutela del diritto alla salute, nella sua duplice accezione di fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività. La sua efficienza è frutto, naturalmente, delle risorse dedicate e dei modelli organizzativi applicati, responsabilità, quest'ultima, affidata alle Regioni. Per garantire livelli sempre più elevati di qualità nella prevenzione, nella cura e nell'assistenza, è necessaria la costante adozione di misure sinergiche da parte di tutti gli attori coinvolti». Lo afferma il Presidente della Repubblica Sergio Mattarella nel messaggio inviato in occasione della presentazione presso la Sala Capitolare del Senato del **7° Rapporto sul Servizio sanitario nazionale della Fondazione Gimbe**. Un Rapporto che, prosegue il Capo dello Stato, «rappresenta un prezioso spaccato di analisi sulle condizioni e i problemi della sanità in Italia. L'edizione di quest'anno, dedicata alle criticità del sistema sanitario, acquisisce un interesse particolare - sottolinea - ponendosi come sollecitazione all'applicazione dei principi di universalità e uguaglianza sanciti dalla Costituzione».



QUALE WELFARE

Osiamo puntare a una sanità per i più fragili

ROCCO BELLANTONE

La prima istanza di ogni politica sanitaria deve essere posta sulle condizioni di svantaggio, la sanità pubblica ha diritto di essere difesa

nell'interesse di tutti senza distinzioni di censo o locazione geografica: è stata questa, forse, la più grande lezione che la pandemia ci ha lasciato.
A pagina 15

ANALISI "Nessuno si salva da solo": dalla pandemia la lezione sulla strada da non perdere. Ma un'istituzione a troppe velocità rischia di deragliare

Più accessibile, meno discriminante: un Sistema sanitario per i più fragili



ROCCO BELLANTONE

Quattro anni fa la salute è stata al centro dell'agenda politica di tutti i governi. Quattro anni fa abbiamo imparato che un Servizio sanitario nazionale forte, in caso di emergenza, è un argine importante di fronte a una minaccia sconosciuta. Abbiamo imparato che "nessuno si salva da solo" e che il benessere dell'individuo può essere inscindibilmente legato al benessere dell'intera comunità, senza distinzioni di censo o locazione geografica. Ed è stata questa, forse, la più grande lezione che la pandemia ci ha lasciato.

Ciò significa, necessariamente, che la prima istanza di ogni politica sanitaria deve essere posta sulle condizioni di svantaggio, che la sanità pubblica ha diritto di essere difesa nell'interesse di tutti e che i tagli in sanità, per quanto sartoriali, finiscono, quasi sempre, per infliggere una ferita che rischia di sanguinare sulla pelle dei più fragili.

Ogni programmazione e ogni azione di politica sanitaria ha bisogno di conoscere lo stato di salute della popolazione. I dati "Passi", quelli che il nostro Istituto periodicamente pubblica in collaborazione con le Aziende sanitarie di tutto il Paese, contribuiscono a fare questo e, a leggerli con attenzione, ci raccontano molte delle fragilità di un Paese ancora profondamente diviso. Tra Nord e Sud. Tra chi ha difficoltà economiche e chi non ne ha. Tra chi è istruito e chi non lo è.

Sono forbici antiche, che conosciamo, ma sulle quali oggi serve riflettere se vogliamo assicurare il diritto alla cura per tutti perché oggi queste forbici stanno diventando molto più larghe.

Anticipo solo qualche dato tra quelli che usciranno a breve: tagli anziani che hanno difficoltà economiche, oltre la metà non riesce ad avere accesso alle cure,

mentre solo il 2% di chi è benestante trova le stesse difficoltà. Dati, questi, che confrontati con l'ultimo report, dello scorso dicembre, destano ancora maggiore preoccupazione. E non va meglio sul versante della prevenzione perché anche in quel caso sono le fasce più deboli ad avere la peggio: allo *screening* per tumore della mammella, per esempio, accedono solo cinque donne su dieci tra quelle che hanno la licenza elementare, mentre l'adesione tra quelle laureate è di otto donne su dieci. Vale la pena sottolineare inoltre che se in Emilia Romagna il tasso di adesione allo *screening* è di oltre l'80% in Calabria è appena del 9,7%.

Sono numeri, certo, ma sono numeri che pesano. Ci restituiscono l'urgenza del cambiamento, non possono dirci "come" cambiare ma possono senz'altro suggerirci "dove" e "cosa" cambiare. Osservandoli, questi dati, viene in mente la complessità di ciò che li ha determinati. La fotografia della sanità di un Paese, infatti, è frutto di tante variabili, anche socio-economiche. Per incidere sul futuro sanitario di una popolazione, infatti, è cruciale decidere quali siano gli interventi prioritari, e questa è un'operazione in un certo senso chirurgica, che necessita di visione e di precisione. Nel disegnare il futuro è centrale, innanzitutto, una riflessione sulla sostenibilità delle scelte da intraprendere per garantire l'equità, e questa va fatta a partire dall'accessibilità anche per i più fragili in modo da facilitare la sincro-



nizzazione delle tante velocità a cui viaggia questo Paese.

Ognuno di questi dati, se osserviamo i diversi rapporti Pasi, mostra una cronicizzazione di vecchie problematiche per l'assistenza sanitaria a cui si aggiungono nuovi fattori come, per esempio, l'aumento dei costi delle cure o il progressivo isolamento sociale degli anziani. Gli anziani, che nel 2050 costituiranno il 35% della nostra popolazione, non solo accedono con difficoltà alle cure ma uno di loro su tre è a rischio di isolamento sociale con la possibilità di incorrere in sinto-

mi depressivi, perdita di autonomia e maggiore frequenza di ospedalizzazioni.

È stato, infatti, proprio riflettendo su questi numeri, prodotti dalle nostre strutture, che ho voluto creare un gruppo di lavoro specifico, interdipartimentale, sulle disuguaglianze in salute nel nostro Paese, in modo che i nostri ricercatori potessero condividerli e inquadrarli in una visione più ampia e sinergica in grado di essere una vera e propria lente che guarda nell'ottica della sanità pubblica.

La sanità non è solo prescrivere farmaci, eseguire esami diagnostici, dispensare prestazioni ambulatoriali, ma è una rete, una rete che previene e cura.

Lo scenario che abbiamo di fronte è sicuramente tra i più complessi degli ultimi decenni, soprattutto sul piano economico, ma resta il fatto che la salute non si può trattare solo come un bilancio aziendale.

Serve, innanzitutto, una continua azione di riequilibrio, conciliare strategie sostenibili a lungo termine con obiettivi più vicini, dettati dall'urgenza.

Con l'aumento delle malattie cardiovascolari e quelle oncologiche, che sono oggi tra le prime cause di mortalità, tra le più onerose per il Ssn, è necessario pensare alla ricaduta che queste hanno anche sui nuclei familiari. Non è ammissibile, come ci spiegano i dati della Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia (Favo), che le famiglie in cui c'è un malato oncologico debbano spendere mediamente circa duemila euro per esami, visite diagnostiche e altro, né che debbano attraversare la penisola per avere un'assistenza migliore. Non è, d'altra parte, accettabile che 65.000 morti l'anno di queste stesse patologie potrebbero essere evitate modificando gli stili di vita. Due facce diverse di un problema che richiedono due diverse strategie, una a breve e una a lungo termine.

La parola "solidarietà" oggi nel Sistema sanitario nazionale ha bisogno di essere nuovamente af-

Le soluzioni: contributi solidali dalle fasce più forti, difesa dei medici, educazione tempestiva su corretti stili di vita, medicina di prossimità, intelligenza artificiale per servire le persone

*I dati mostrano una tendenza preoccupante a escludere di fatto i più anziani, i meno abbienti, chi abita in aree svantaggiate. Occorre puntare a un recupero di equità
Prima che sia troppo tardi*



La sanità italiana all'esame di cambiamenti epocali



fermata e nuovamente riscritta. Servono investimenti importanti su tutto il sistema, ma serve anche la contribuzione delle fasce più forti a garantire per i più fragili l'accesso alle cure, altrimenti rischia di saltare la sostenibilità del sistema.

Serve motivare economicamente i medici perché si concentrino sulla sanità pubblica. Il Servizio sanitario deve assicurare retribuzioni adeguate e ben differenziate per il proprio personale divise a seconda del grado di professionalità, esperienza, perizia e condizioni lavorative, con stipendi differenziati anche per stesse professionalità. Serve difendere i medici, come ha fatto la recente legge voluta dal mi-

nistro Schillaci, perché - ricordiamolo - i medici lavorano anche in una trincea emotiva e non sempre controllabile. È necessario costruire un Ssn con direttori generali e primari meglio remunerati ma rigidamente valutati sia nei curricula che nel raggiungimento degli obiettivi.

A lungo termine, poi, serve investire in cultura. L'istruzione - lo dicono tutti gli studi - è un determinante della salute, e ogni azione che rende consapevole le persone sui fattori di rischio si traduce in meno morti per cancro, per diabete, per incidenti cardiovascolari.

È necessario, inoltre, rimettere al centro l'idea di una sanità territoriale, di centri di prossimità che supportino le famiglie nelle quali vivono persone, sempre più numerose, con demenza senile, disagio psichico e dove ci sono quelle che hanno un'autonomia fisica ridotta, soprattutto se vivono in condizioni di solitudine. Una rete così permetterebbe agli ospedali di occuparsi dei casi acuti, di quelli più gravi, favorendo, inevitabilmente, la qualità delle cure. Ciò significa ridisegnare i livelli di assistenza, usare la telemedicina e tutte le opportunità offerte dalla tecnologia per alleggerire il Sistema sanitario, incluse quelle offerte dall'Intelligenza artificiale, studiata, compresa, e sempre guidata dall'uomo, a suo servizio. In questo disegno l'Istituto superiore di sanità, può fare la sua parte, grazie al patrimonio di dati e alle sue competenze sviluppate e cresciute in oltre 90 anni di esperienza. Può essere una bussola in grado di orientare chi deve riformare il sistema per navigare in direzione dell'equità di un sistema di cure che possa assicurare la salute di tutti e per tutti.

Presidente Istituto superiore di Sanità (Iss)

8 ott
2024

IN PARLAMENTO

S
24

Verso la manovra/ La promessa di Giorgetti: taglieremo le spese tranne quella sanitaria mantenendo l'incidenza sul Pil

«Più che aumentare le tasse, taglieremo le spese, tranne la spesa sanitaria su cui ci impegniamo a mantenere l'incidenza sul Pil perché la riteniamo di fondamentale importanza. Tutte le altre avranno dei tagli significativi e costringeremo le amministrazioni a fare risparmi». Così il ministro dell'Economia Giancarlo Giorgetti, in audizione sul Piano strutturale di bilancio (Psb) alle Commissioni bilancio di Camera e Senato.



© RIPRODUZIONE RISERVATA

8 ott
2024

DAL GOVERNO

S
24

Manovra: la leva del taglio Irpef per l'indennità di specificità di medici e infermieri

di Stefano Simonetti

Da molto tempo i livelli retributivi del personale sanitario costituiscono forse la maggiore criticità della Sanità pubblica. Da anni i sindacati di categoria chiedono significativi aumenti di stipendio, soprattutto per medici e infermieri. Le regole della contrattazione collettiva non consentono di superare l'indice inflattivo fissato per tutto il pubblico impiego, tanto da costringere il legislatore ad intervenire per ben cinque volte in pochi anni stanziando risorse finanziarie extracontrattuali mirate per specifiche professioni e ambiti lavorativi. Ma non basta, e la fuga di medici e infermieri ovvero la loro latitanza dai concorsi è inarrestabile. Una delle soluzioni richieste a gran voce dai sindacati è quella della detassazione di parte della retribuzione e un primo esempio si è avuto pochi mesi fa con il DL 73/2024 il cui art. 7 prevede una disposizione che ha costituito una vera rivoluzione perché, a memoria, è la prima volta in assoluto che benefici di defiscalizzazione vengono estesi a pubblici dipendenti. Nondimeno la questione è in campo da più tre anni perché è doveroso ricordare che era un impegno contenuto nel Patto per il lavoro pubblico del 10 marzo 2021. Risalta tuttavia una distinzione sostanziale perché le prestazioni aggiuntive favorite dal decreto sulle liste d'attesa e lo stesso beneficio goduto dai lavoratori privati insistono sulla produttività e in generale sul salario



accessorio mentre la misura di cui si parla fa parte del trattamento economico fondamentale.

La soluzione allo studio consente al Governo, da un lato di evitare la ricerca di risorse fresche di difficile reperimento, e dall'altro di rispettare quanto meno formalmente le regole dei rinnovi contrattuali uguali per tutti con quell'inaccettabile 5,78% di aumento a regime per il triennio 2022/2024 che, peraltro, sta addirittura scadendo. Agire sulla riduzione dell'IRPEF non genera nuovi costi, semmai un minore gettito fiscale, ma la operazione appare più di finanza creativa e in termini complessivi costa forse lo stesso. Dalle notizie - spesso confuse - trapelate dalla stampa, la ipotesi allo studio è quella di intervenire sulla "indennità di specificità", portando la sua imposizione ad un 15% secco dal 43%, aliquota marginale di tutti i dirigenti medici. Fin qui la sintesi inevitabilmente approssimativa di quanto si sta studiando e potrebbe essere utile approfondire la natura e le caratteristiche dell'emolumento individuato per la detassazione. Innanzitutto, perché proprio questa indennità? Il probabile motivo è che viene erogata in misura fissa e uguale per tutti, evitando quindi - rispetto a tante altre voci della busta paga - riproporzionamenti e selezioni dei destinatari. La sua fissità e generalità consente inoltre una più agevole quantificazione complessiva del costo. Una ulteriore ragione alla base della scelta è di natura semantica perché la indennità in parola è fortemente giustificata dalla peculiarità stessa della professione medica - "specificità", appunto - che distingue tali dirigenti da tutti gli altri dirigenti pubblici e questa circostanza dovrebbe attenuare le possibili polemiche riguardo a diversità di trattamento e sperequazioni. Infatti, quando venne introdotta la indennità aveva uno spiccato contenuto ideologico, come si ricava agevolmente dalla lettura dell'art. 54 del CCNL del 5.12.1996. L'emolumento si è sempre chiamato "indennità di specificità medica" ma, improvvisamente, nel CCNL del 2000 cambia nome e diventa "indennità di specificità medico-veterinaria", anche se il diritto era sancito fin dal 1996 anche per i veterinari.

Nella norma-madre del 1996 (mai disapplicata) viene specificatamente motivata la ragione per cui veniva prevista l'indennità: "...oltre alle attività organizzativo - gestionali proprie della funzione dirigenziale, sono - infatti - affidati, i compiti assistenziali, di diagnosi e cura e di tutela della salute pubblica, che costituiscono non solo il perno produttivo dell'attività aziendale ma anche il fine istituzionale di essa, diretto al raggiungimento degli obiettivi generali di prevenzione, cura e riabilitazione". Nel tempo, questa peculiarità è stata estesa dalla contrattazione collettiva ad altri profili. Con l'ultimo contratto del 23 gennaio 2024 è arrivato il riconoscimento anche al resto della dirigenza sanitaria destinataria del CCNL e, con l'art. 66, rubricato "Indennità di specificità sanitaria", destinato ai dirigenti biologi, fisici, chimici, farmacisti, psicologi e ai dirigenti delle professioni infermieristiche e tecnico-sanitarie, è stata prevista la (molto) parziale

perequazione a decorrere dall'1.1.2022.

Da ultimo va detta qualcosa riguardo alla platea dei beneficiari ipotizzata dalla manovra fiscale. Una prima sensazione, molto istintiva, è che la misura sia diretta soltanto a medici e infermieri; ma il buon senso ed evidenti valutazioni pragmatiche suggeriscono che non potrà non abbracciare tutte le professioni sanitarie, sia della dirigenza che del comparto. Il beneficio in busta paga sarà, ovviamente, molto differenziato, anche se qualcuno ha parlato genericamente di 200 € al mese in più, con un costo complessivo – inteso come minor gettito – pari a 380 milioni di €. Se quest'ultima cifra corrisponde effettivamente all'importo necessario per tutti, è di tutta evidenza che i 200 € riguardano soltanto i medici. I valori reali dovrebbero essere i seguenti:

Dirigenti medici e veterinari (valore annuo € 9.162) = ipotetico risparmio di 197 € al mese

Dirigenti sanitari (valore annuo € 1.381) = ipotetico risparmio di 30 € al mese

Infermieri (valore annuo € 873) = ipotetico risparmio di 14 € al mese

Altre profili sanitari del comparto (valore annuo € 493) = ipotetico risparmio di 8 € al mese

© RIPRODUZIONE RISERVATA

8 ott
2024

LAVORO E PROFESSIONE

S
24

Malattie mentali: stress e iper-lavoro aumentano i rischi, palazzi illuminati di verde per medici e pazienti

Un'Italia illuminata di verde per ricordarci dei pazienti che soffrono di malattie mentali, ma anche dei medici che, a fatica, lavorano nei Dipartimenti di Salute Mentale. Quest'anno, al centro della Giornata Mondiale della Salute Mentale, ci saranno da un lato i pazienti, la cui psiche è messa a dura prova da ambienti di lavoro stressanti e ostili, dall'altro i medici che, tra doppi e tripli turni, spesso in condizioni di scarsa sicurezza, con il crescente timore di rinvase legali, continuano a lavorare strenuamente per fronteggiare la valanga di richieste d'aiuto che arrivano ogni giorno. Senza contare la presenza di altri determinanti sociali, quali le nuove forme di povertà, le tensioni sociali e la fragilità delle famiglie e dei giovani. L'intreccio tra lavoro, società e salute mentale è dunque il focus scelto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità per celebrare la Giornata del 10 ottobre. L'obiettivo complessivo della giornata, naturalmente, è quello di accrescere la consapevolezza attorno ai problemi della salute mentale nel mondo e creare maggiori opportunità di confronto per tutte le parti coinvolte: medici, Istituzioni, associazioni.

“Condizioni di lavoro caratterizzate da forte stress e precariato, ma anche da pregiudizi, discriminazioni e molestie, possono comportare gravi rischi per la salute mentale – spiega **Liliana Dell'Osso**, presidente della Società Italiana di Psichiatria (SIP) –. E, come ricorda l'OMS, con il 60% della popolazione mondiale al lavoro, il 15% della quale affetta da un disturbo mentale, è



necessaria un'azione urgente per ridurre lo stigma sul posto di lavoro attraverso la consapevolezza e la formazione e per creare un ambiente di lavoro più sano e inclusivo che protegga e supporti attivamente la salute mentale. Senza considerare come lo stigma crei una barriera all'occupazione e le persone affette da gravi disturbi mentali siano in gran parte escluse dal mondo del lavoro o impiegate in attività poco retribuite o insicure, spesso prive di tutele adeguate”.

La prevalenza dei disturbi mentali sta per superare quella delle patologie cardiovascolari. Depressione e altre patologie psichiche saranno le più diffuse nel mondo già prima del 2030, anno in cui, sempre l'OMS, aveva stimato il 'sorpasso'. Numeri che valgono in Italia il 4% del prodotto interno lordo tra spese dirette e indirette. Senza contare la diminuzione dell'aspettativa di vita di 10 anni. A livello globale, si stima che ogni anno si perdano circa 12 miliardi di giornate lavorative a causa di depressione e ansia, con un costo di 1 trilione di dollari all'anno in termini di perdita di produttività. A fronte delle dimensioni “pandemiche” raggiunte dai disturbi mentali, non corrisponde un aumento o un miglioramento dei servizi di cura, in particolare nel nostro paese. I Dipartimenti di Salute Mentale (DSM), infatti, sono diminuiti di numero (dai 183 del 2015 ai 139 del 2023), e stanno vivendo una profonda crisi di personale, soprattutto medico: si stima che il prossimo anno mancheranno all'appello altri mille psichiatri.

“La realtà è che in un decennio che ha visto quintuplicare i casi di molte patologie psichiatriche, soprattutto tra i più giovani e le categorie più fragili, l'Italia della salute mentale si è trovata a lottare ad armi impari con la società che cambia, con sempre meno risorse, sempre meno strutture pubbliche e sempre meno personale, che abbandona i dipartimenti per mancanza di sicurezza e di certezze professionali – evidenzia **Emi Bondi**, presidente uscente SIP e componente del tavolo tecnico sulla salute mentale del Ministero della Salute -. Troppi ormai anche i casi di violenza quotidiana denunciati (35 i casi 'gravi' nell'ultimo anno segnalati alla SIP), soprattutto nell'ambito del pronto soccorso. Senza contare l'enorme difficoltà di svolgere ricerca scientifica pubblica. Tutto questo naturalmente finisce con il gravare con i pazienti, che si trovano più soli con meno assistenza e meno attenzioni. Nessun 'bonus' potrà mai supplire alla carenza di risorse tolte al servizio pubblico e alla medicina territoriale, vero punto di riferimento per la popolazione, che ha bisogno di investimenti strutturali, annunciati da tempo ma mai resi disponibili”.

In questo contesto, posti di lavoro malsani possono essere sia causa che “amplificatori” di problemi più ampi che incidono negativamente sulla salute mentale, tra cui discriminazione e disuguaglianza basate su fattori quali razza, sesso, identità di genere, orientamento sessuale, disabilità, origine sociale, condizione di migrante, religione o età.

“Bisogna evitare che il lavoro amplifichi disagi preesistenti o assimilati

questioni sociali più generali che hanno effetti negativi sulla salute mentale, ad esempio disuguaglianza, discriminazione ma anche bullismo e violenza – conclude la professoressa Dell’Osso –. Essere senza lavoro rappresenta un rischio per la salute mentale. Disoccupazione, precarietà lavorativa e finanziaria e recente perdita del lavoro sono fattori di rischio per tentativi di suicidio. Servono programmi di inserimento per persone con problemi di salute mentale e azioni di supporto per i lavoratori che rientrano dopo un’assenza causata da un disturbo mentale. Per questo la SIP richiama l’attenzione delle Istituzioni al fine di favorire politiche che favoriscano sia la prevenzione negli ambienti di lavoro che il contrasto a situazioni che possono minare la salute mentale”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

8 ott
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Apmo: con i nuovi Lea a rischio l'accesso alle cure oftalmologiche erogate dal Ssn

Si avvicina inesorabilmente la fine del countdown per le cure oftalmologiche erogate dal Servizio Sanitario Nazionale. Mancano infatti circa 3 mesi all'entrata in vigore dei nuovi Livelli Essenziali di Assistenza, già una volta rimandata, e quando succederà il prossimo gennaio l'oculistica rischia di 'uscire' dal sistema sanitario. A pagarne le conseguenze saranno i 6 milioni di italiani che, a livelli di gravità diversi, soffrono di una malattia oculare. A puntare i riflettori sul futuro delle cure oculistiche in Italia, in occasione della Giornata Mondiale della Vista che si celebra il prossimo 10 ottobre, è l'Associazione Pazienti Malattie Oculari (APMO).



“Medici e pazienti sono estremamente preoccupati per le possibili conseguenze dell'entrata in vigore dei nuovi LEA – afferma **Michele Allamprese**, direttore esecutivo APMO –. Con la riduzione significativa dei risarcimenti per interventi e cure alle strutture pubbliche, nessun ospedale potrà garantire ai pazienti un accesso equo e tempestivo. A quel punto gli unici pazienti che potranno curarsi saranno coloro che hanno i mezzi economici per rivolgersi a specialisti e strutture private. Mentre chi non potrà pagarsi le cure di tasca propria è destinato a diventare cieco o ipovedente”.

Di fatto l'Oculistica potrebbe scomparire nei prossimi anni dal Servizio Sanitario Nazionale. “Con l'entrata in vigore dei nuovi Lea il destino

dell'Oculistica pare segnato e potrebbe seguire quello stesso dell'Odontoiatria: sempre meno pazienti potranno rivolgersi a specialisti in strutture pubbliche – sottolinea **Francesco Bandello**, direttore dipartimento di Oftalmologia, Università Vita Salute San Raffaele Milano e presidente APMO –. I nuovi LEA prevedono ad esempio un risarcimento per l'intervento di cataratta per ospedali del servizio sanitario e strutture accreditate di circa 800 euro: una cifra troppo bassa perché non adeguata a compensare le spese di personale e materiali. Figuriamoci se poi sarà possibile ricorrere a tecnologie più innovative che, pur rivelandosi spesso decisive, sono però troppo costose. Confidiamo nel grande equilibrio del nostro Ministro della Salute, Orazio Schillaci, che avendo compreso le nostre istanze, il 19 Aprile scorso ha fatto una pubblica promessa durante il Congresso SISO, in quell'occasione si impegnò a ridiscutere i nuovi rimborsi”.

Se l'intento della revisione dei LEA è quello di risparmiare risorse pubbliche, esso è chiaramente un intento molto miope, perché: “Sacrificare l'oculistica costa molto più di quanto faccia risparmiare sia in termini economici che sociali – sottolinea Allamprese –. E non c'è giornata migliore di quella che celebra la vista nel mondo, per ricordare che la salute degli occhi di ogni persona è preziosa e che bisogna tutelarla attraverso il Servizio sanitario nazionale”.

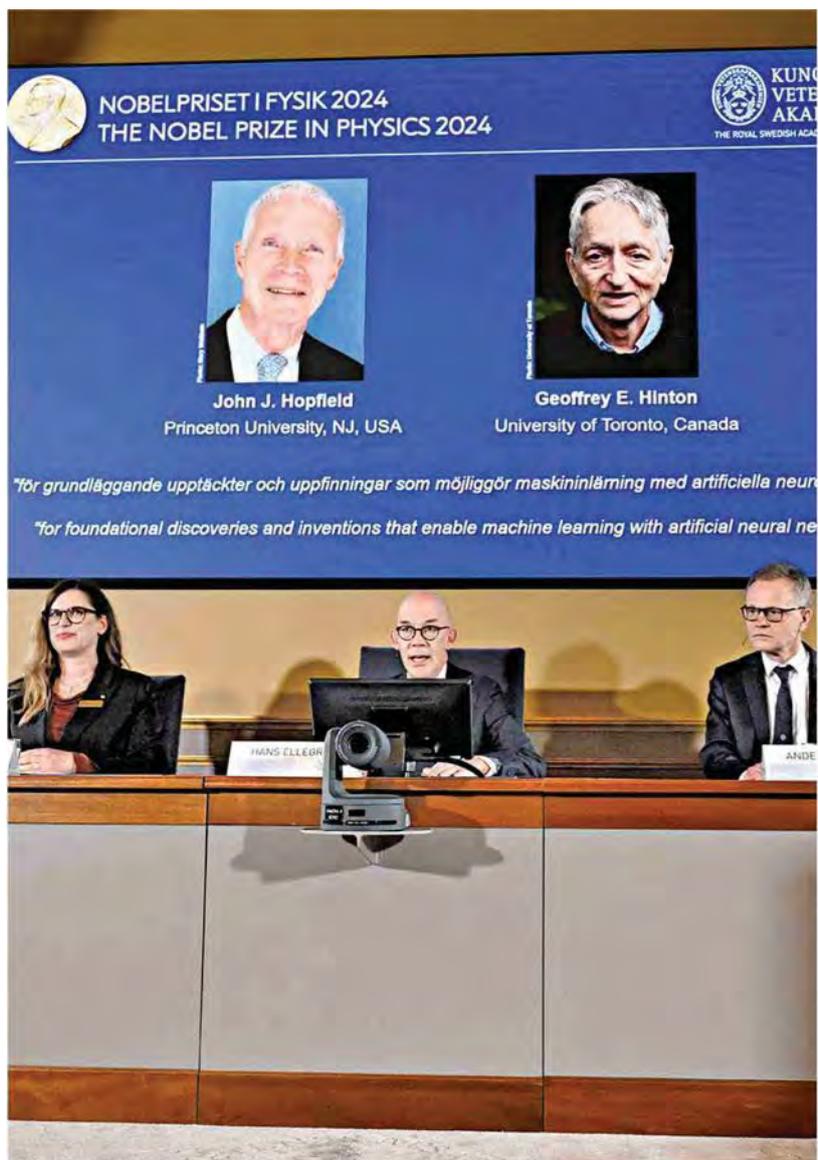
Per evitare che le malattie dell'occhio vengano trascurate, nonostante siano fortemente invalidanti, specialisti e pazienti chiedono soluzioni alternative a quelle previste dai nuovi LEA, e siamo pronti a fornire numerose soluzioni alternative senza ulteriori aggravii! “È comunque necessario modificare i LEA permettendo agli ospedali e alle strutture accreditate di ricevere almeno 1000 euro per intervento di cataratta”, conclude Bandello.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il premio Nobel per la Fisica ai due pionieri dell'IA

di **Paolo Benanti**

Nella vita di tutti si sono diffusi dei sistemi software, le cosiddette reti neurali, capaci di dare alle macchine funzioni fino a qualche anno fa impensabili. Le reti neurali artificiali sono modelli computazionali ispirati al funzionamento del cervello umano. ■ a pagina 31
Servizi di Dusi, Fraioli e Guerrera ■ alle pagine 18 e 19



▲ **Nobel** John J. Hopfield e Geoffrey E. Hinton, premio per la Fisica

Il Nobel per la Fisica



I pionieri dell'AI Hinton e Hopfield Nobel per la Fisica

di **Massimo Sideri** e con un commento
di **Maurizio Ferraris** a pagina 23



«Così le macchine imparano» Il Nobel per la Fisica ai pionieri dell'intelligenza artificiale

Gli studi sulle reti neurali di Hopfield e Hinton (che lasciò Google)

di **Massimo Sideri**

Ne ha fatta di strada l'intelligenza artificiale da quel famoso articolo in cui Alan Turing, nel 1950, si domandava: le macchine possono pensare? Le macchine non possono *pensare* (lo spiegava Turing stesso) ma l'intelligenza artificiale ha ricevuto ieri la sua definitiva consacrazione grazie al premio Nobel per la Fisica consegnato a John Hopfield (91 anni, americano) della Princeton University e Geoffrey Hinton (77 anni, nato a Wimbledon, quella del torneo di tennis, anche se naturalizzato canadese) dell'Università di Toronto ed ex Google Brain, società da cui era uscito un anno fa dicendosi «spaventato» dai modelli di intelligenza artificiale generativa come ChatGPT o Gemini. Hopfield e Hinton sono i due scienziati che hanno risolto i primi puzzle sulle «macchine che imparano», le reti neurali dietro il machine learning, il

modello matematico di cui fa parte anche il *deep learning*, l'apprendimento profondo.

L'elemento di base di molti modelli di intelligenza artificiale. Il premio Nobel consegnato dall'Accademia di Scienza di Stoccolma «per le fondamentali scoperte e invenzioni che rendono possibile il machine learning con le reti neurali artificiali» permette anche di riportare il dibattito sull'AI ai suoi argomenti primari, deformati un po' dagli aspetti commerciali dell'industria che su queste scoperte si sta strutturando: macchine che «imparano» è più corretto di macchine «intelligenti». Perché è proprio questo l'aspetto che si è andato dissolvendo in questi 74 anni di storia dell'AI: grazie alle reti neurali queste macchine sono difatti in grado di migliorare il risultato da sole. Questo è vero. Ma non «pensando». Semmai cercando altre strade rispetto a quelle del pensiero umano, il «Cogito

ergo sum» di Cartesio per intendersi, per raggiungere velocemente l'obiettivo.

La storia delle reti neurali dal punto di vista scientifico è affascinante: nasce con i perceptron, i primi semplici modelli di reti che cercavano di copiare la biologia umana introdotti da Warren McCulloch e Walter Pitts nel 1943. Poco più di una intuizione. Un ulteriore passo in avanti avvenne con una delle menti più brillanti del progetto di Los Alamos: John von Neumann. Ancora oggi l'architettura base dei computer è la sua (una CPU, una memoria, un'unità di *input* e una di *output* per l'elaborazione dei risultati). La rete neurale deve cercare uno schema (pattern) ma il dilemma ancora oggi è che tra



dati (input) e risultato (output) c'è una «black box», una parte nascosta che non sappiamo come sputi fuori la risposta. Il contributo fondamentale di Hopfield, che ha pubblicato anche nel campo della biologia umana, è un articolo del 1982 in cui metteva in luce una proprietà collettiva di tante piccole operazioni che funziona come una «memoria associativa» per recuperare informazioni mancanti o corrotte. Lo potremmo chiamare appunto apprendimento artificiale. La base su cui ha lavorato Hinton.

Per capire cosa è una macchina che impara è sufficiente srotolare la storia degli scacchi. Negli anni Novanta si tennero le famose partite tra il computer IBM Deep Blue e il

campione Garry Kasparov: fu la prima vittoria dell'AI. Come venne ottenuta? L'algoritmo si era esercitato sulle partite dei grandi campioni del Novecento. Si trattò più di una dimostrazione muscolare della potenza di calcolo. Il software AlphaGo di Deep Mind (Google) nel 2016 ha stracciato il campione mondiale di Go, Lee Sedol, imparando da solo a giocare (un po' come la macchina del film degli anni Ottanta «War Games» dove il computer imparava la strategia migliore della Guerra fredda dal gioco del Tris: tutti perdono con il nucleare).

Siamo così passati dalle macchine che imparano a quelle che imparano «da sole». Fino alla attuale produzione in proprio anche delle

informazioni (i dati sintetici).

I grandi investimenti (insieme alla grande mole di dati che Internet ha raccolto) hanno fatto la differenza permettendo di passare dagli algoritmi deterministici (un classico schema ad albero) a quelli di massimizzazione delle probabilità. Così il Nobel 2024 permette anche di riportare tutto alla scienza. Alla fantascienza delle macchine coscienti, d'altra parte, ci aveva già pensato Samuel Butler, con il libro «Darwin among the machines». Era un contemporaneo del naturalista: 1863.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La vicenda

● Il premio Nobel per la Fisica è stato consegnato a John Hopfield, statunitense 91enne, della Princeton University e a Geoffrey Hinton, 77enne inglese ma naturalizzato canadese, dell'Università di Toronto

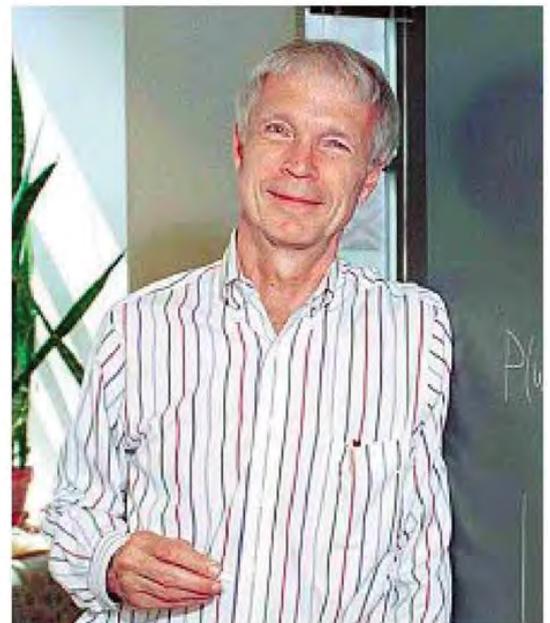
● Hanno risolto i primi puzzle sulle «macchine che imparano», le reti neurali dietro il machine learning

● La storia delle reti neurali nasce con i perceptron, i primi semplici modelli di reti che cercavano di copiare la biologia umana introdotti da Warren McCulloch e Walter Pitts nel 1943. Poi John von Neumann elaborò l'architettura base dei computer (una CPU, una memoria, un'unità di input e una di output per l'elaborazione dei risultati)

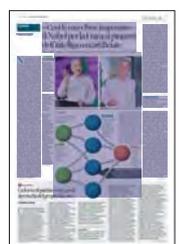
«Spaventato»
Il ricercatore di Toronto aveva messo in discussione i modelli di AI come ChatGPT



Canadese Geoffrey Hinton, 77 anni britannico ma naturalizzato canadese, ha insegnato in Inghilterra, Stati Uniti e a Toronto (Afp)



Statunitense John Hopfield, 91 anni di Chicago, ha insegnato a Berkeley, al California Institute of Technology e a Princeton (Epa)



IL RICONOSCIMENTO

Nobel per la fisica ai due padri dell'IA “Una rivoluzione nelle nostre vite”

Il premio a Hopfield
e Hinton per aver posto
le basi dell'intelligenza
artificiale. Negli anni
'80 i primi sistemi
capaci di imitare
i neuroni

di Elena Dusi

Come vincitori del Nobel per la Fisica, John Hopfield e Geoffrey Hinton sono piuttosto atipici. Il primo negli anni '80 rimase estasiato dai progressi delle neuroscienze, si mise a studiare le connessioni fra i neuroni e insegnò chimica e biologia nelle università americane Caltech e Princeton. Il secondo si laureò a Cambridge in psicologia sperimentale, prima di appassionarsi al mondo dei computer.

Per due scienziati così, tracciare un ponte fra cervello e macchine è stata un'operazione naturale. Il Nobel per la Fisica gli è stato assegnato ieri proprio per aver assemblato i primi mattoni dell'intelligenza artificiale. I loro studi risalgono agli anni '80, quando nessuno poteva immaginare i risultati di oggi. «John Hopfield e Geoffrey Hinton – ha spiegato l'Accademia reale delle scienze svedese che ha scelto i vincitori – hanno posto le fondamenta del potente machine learning di oggi, che è basato sulle reti neurali artificiali e sta rivoluzionando la scienza, l'ingegneria e la nostra vita quotidiana».

Costruendo modelli informatici in cui un neurone è chiamato nodo e la connessione fra due nodi rappresenta una sinapsi, Hopfield e Hinton hanno simulato i processi di apprendimento della mente umana. A quell'epoca il campo accumulava fallimenti su fallimenti, e non poteva essere altrimenti, senza computer potenti né dati sufficienti per addestrarli. La cosiddetta “rete di Hopfield”, messa a punto nel 1982, usava 30 nodi, uniti da 435 connessioni. Quando lo scienziato portò i nodi a 100 si trovò di fronte a un sistema ingestibile. Oggi i sistemi di intelligenza artificiale capaci di elaborare linguaggio hanno un numero di con-



nessioni misurabile nei trilioni.

Nonostante questo la rete creata da Hopfield (che oggi ha 91 anni) riusciva a riconoscere e riprodurre immagini semplici. Hinton nel frattempo programmava le sue reti per nutrirsi di dati, riconoscere le combinazioni che si presentavano con maggiore frequenza e trarne insegnamenti, creando un sistema capace di imparare senza bisogno di istruzioni umane. Sono gli studi di Hinton a permettere oggi a telefoni e televisioni di suggerirci cosa vedere e ascoltare. Da quel grossolano trampolino realizzato dai due Nobel, l'intelligenza artificiale era a quel punto capace di lanciarsi da sola. Ha imparato in fretta, proiettandoci in un futuro che faticiamo a discernere.

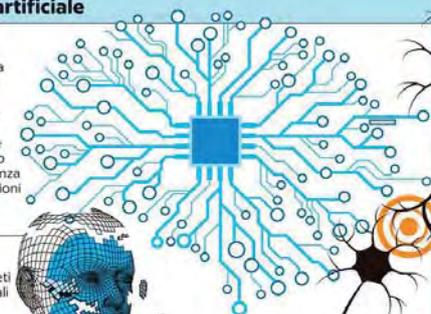
Non solo noi, ci sentiamo avvolti dalla nebbia. Anche Hinton, oggi 76enne, ha cominciato presto a sentirsi a disagio. Londinese di nascita, socialista di idee, negli anni '80 tagliò i ponti con gli Stati Uniti per andare a insegnare all'università di Toronto, in Canada, perché era disgustato dalla presidenza Reagan e non riusciva a ottenere finanziamenti per il suo settore che non fossero erogati dal Pentagono. Approdato nel 2013 a Google, ha lasciato anche quell'azienda dopo 10 anni per essere libero di parlare dei rischi dell'intelligenza artificiale.

L'ha ripetuto ieri, quando l'Accademia delle scienze gli ha telefonato per la conferenza stampa del Premio: l'intelligenza artificiale può essere un rischio. Il caveat era arrivato anche dall'Accademia che assegna il Nobel. Nella motivazione ha avvertito: «La nuova tecnologia porterà enormi benefici, ma suscita inquietudini per il futuro. L'umanità ha la responsabilità di usarla in modo etico e sicuro». Nel 2023, dopo aver abbandonato Google, aver perso due mogli per tumore e affrontato una strisciante depressione, Hinton ha confessato di essersi in parte pentito del lavoro fatto. Cosa ci porterà il futuro, anche gli scienziati da Nobel soprannominati "i padrini dell'intelligenza artificiale", ammettono oggi di non saperlo.

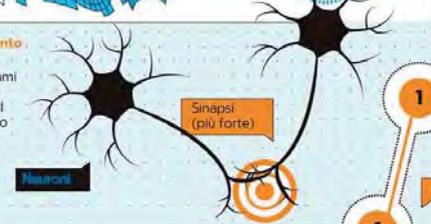
© RIPRODUZIONE RISERVATA

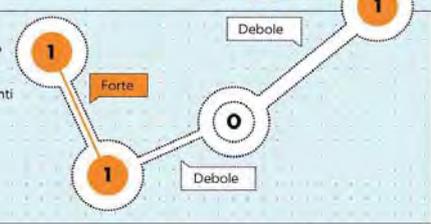
L'intelligenza artificiale

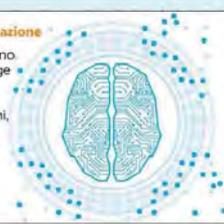
- L'autonomia**
È la tecnologia che permette ai computer di rispondere, riconoscere immagini, fare scelte in modo autonomo, senza ricevere istruzioni dall'uomo


- Le reti**
Si basa sulle reti neurali artificiali


- Il funzionamento**
Le reti neurali sono programmi per computer che simulano il funzionamento del cervello

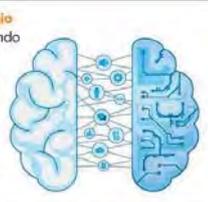

- I nodi**
I neuroni sono rappresentati da nodi, uniti da collegamenti che simulano le sinapsi


- La formazione**
Man mano che legge testi o sfoglia immagini, la rete neurale impara


- Il calcolo**
Calcola cioè quali sono le strutture delle frasi più frequenti in un testo o le forme di un oggetto che si ripetono più spesso in un'immagine: è la fase di apprendimento


- Il rafforzamento**
I nodi e i collegamenti che rappresentano frasi e forme più frequenti si rafforzano


- Il linguaggio**
In un secondo momento vengono usati dalla macchina per generare frasi in modo autonomo





JOHN HOPFIELD
Università di Princeton



GEOFFREY HINTON
Università di Toronto

INFOGRAFICA DI CARLO ROSSI



La rivoluzione delle reti neurali

di Paolo Benanti

Nella vita di tutti si sono diffusi dei sistemi software, le cosiddette reti neurali, capaci di dare alle macchine funzioni fino a qualche anno fa impensabili. Le reti neurali artificiali sono modelli computazionali ispirati al funzionamento del cervello umano: costituiti da nodi interconnessi, simili ai neuroni biologici, elaborano e trasmettono informazioni attraverso vari livelli della rete. Le reti neurali artificiali hanno rivoluzionato la vita quotidiana in molti modi, grazie alla loro capacità di apprendere e adattarsi a diverse situazioni. Dispositivi come Siri, Alexa e Google Assistant utilizzano reti neurali per comprendere e rispondere a comandi vocali, migliorando l'interazione uomo-macchina e facilitando la gestione delle attività domestiche. Sono reti neurali convoluzionali (Cnn) alla base del riconoscimento di immagini e suoni e permettono a dispositivi come smartphone, sistemi di sicurezza e applicazioni di fotografia di identificare e classificare persone e oggetti. Sarebbe impossibile pensare di poter sviluppare e commercializzare auto a guida autonoma, come quelle sviluppate da Tesla, senza reti neurali specifiche per analizzare dati provenienti da sensori e videocamere, permettendo ai veicoli di navigare in sicurezza senza intervento umano. Inoltre, sono sempre reti neurali quelle che promettono una medicina migliore: impiegate nella diagnostica medica per analizzare immagini radiologiche e identificare patologie con maggiore precisione rispetto ai metodi tradizionali migliorano in parecchi casi la tempestività delle diagnosi e l'efficacia dei trattamenti. Infine sono sempre algoritmi basati su reti neurali che analizzano i nostri dati per offrirci raccomandazioni personalizzate su prodotti e servizi cambiando per sempre il commercio online. Non dovrebbe quindi stupire il fatto che il Premio Nobel per la Fisica 2024 è stato assegnato a John J. Hopfield e Geoffrey E. Hinton per le loro scoperte e invenzioni fondamentali nel campo delle reti neurali artificiali, che hanno gettato le basi per l'apprendimento automatico e l'intelligenza artificiale (IA). John J. Hopfield, professore alla Princeton University, è noto per aver sviluppato il modello di rete neurale di Hopfield negli anni '80, che ha avuto un impatto significativo nel campo dell'intelligenza artificiale e del *machine learning*: il suo modello ha dimostrato come le reti neurali possano immagazzinare e recuperare informazioni in modo simile alla memoria associativa del cervello umano. Geoffrey E. Hinton, professore all'Università di Toronto, è considerato uno dei pionieri del *deep learning* e ha contribuito allo sviluppo dell'algoritmo di *backpropagation*, essenziale per l'addestramento delle reti neurali. Hinton ha anche lavorato sull'apprendimento delle *word embeddings*, migliorando la comprensione del linguaggio naturale da parte delle macchine. È indubbio che le loro ricerche hanno rivoluzionato sia la ricerca scientifica che la vita quotidiana, consentendo lo sviluppo di

tecnologie avanzate come il riconoscimento facciale e la traduzione linguistica automatica. Tuttavia, un premio Nobel non è solo un riconoscimento all'eccellenza accademica e spesso viene ricordato per il suo significato sociale e politico. È in questa direzione che la questione mostra un lato interessante e, forse, anche in grado di permetterci di guardare ad alcune contraddizioni del tempo che viviamo. Dal 2013, Hinton ha iniziato a lavorare per Google dopo che la sua azienda, DNNresearch, è stata acquisita. Durante il suo periodo in Google, ha contribuito significativamente allo sviluppo pratico dell'intelligenza artificiale, mantenendo comunque un forte legame con la ricerca accademica. In altri termini le reti neurali sono un qualcosa che riguarda forse più l'industria e i grandi successi di Google che non la pura ricerca scientifica. Questo elemento è forse la cosa più caratteristica della stagione attuale dello sviluppo delle intelligenze artificiali: il termine AI usato al singolare indica una disciplina scientifica che studia la capacità di creare sistemi in grado di simulare l'intelligenza umana, usato al plurale indica tutta una serie di tecnologie avanzate che vengono implementate in vari settori per risolvere problemi complessi e migliorare l'efficienza operativa. Le reti neurali, nella loro pervasività quotidiana, rappresentano questo secondo aspetto e ricordano la storia stessa di Nobel che per salvare i minatori in miniera dalla pericolosa nitroglicerina ha inventato la dinamite, divenuto poi un ottimo strumento bellico. Hopfield e Hinton hanno anche loro dato il via a una sorte di addomesticazione del potere della computazione ma l'esito ultimo della loro invenzione potrebbe essere una bomba che non distrugge edifici o città, ma nella versione linguistica dei GPT e delle altre AI generative potrebbe essere una dinamite culturale che fonde quel legame culturale che ci fa coesistere se usata per creare divisioni e fake news. Forse anche per questo Geoffrey Hinton ha lasciato Google nel 2023 dopo dieci anni di lavoro presso l'azienda per poter parlare liberamente dei pericoli associati all'intelligenza artificiale senza dover preoccuparsi dell'impatto delle sue dichiarazioni su Google. Al momento dell'annuncio del suo ritiro ha espresso preoccupazioni riguardo al modo in cui l'IA potrebbe essere utilizzata da attori malintenzionati per scopi dannosi, come manipolare elettorati o vincere guerre e ha paragonato la sua situazione a quella di Robert Oppenheimer, lo scienziato che contribuì allo sviluppo della bomba atomica, esprimendo il timore che l'IA possa diventare un'arma capace di danneggiare l'umanità. Se il premio Nobel è stato per la fisica, serve ora qualcuno che lavori per disinnescare questa bomba atomica linguistica meritando magari quello per la pace.

L'autore è padre francescano, consigliere di Papa Francesco sui temi dell'intelligenza artificiale e dell'etica della tecnologia



Comincia oggi ad Ancona il G7 della Salute, che avrà i fari puntati sull'invecchiamento della popolazione. Il ministro Schillaci: «L'Italia è tornata il secondo Paese per aspettativa di vita, dobbiamo prepararci»



La sfida degli over 65 e la sanità del futuro

L'ALLARME

Proposta a Netflix per una serie tv: in una società distopica un cittadino su tre ha più di 65 anni, anzi una buona parte ne ha più di ottanta. I giovani per strada sono una rarità. Il fiume di anziani assedia pronto soccorso e ospedali, ha necessità di assistenza a casa, ma non trova nessuno, perché i medici, infermieri o badanti sono sempre introvabili e quelli che ci sono stanno per andare in pensione. Questa società rischia di esplodere perché la piramide rovesciata - gli anziani in cima e i giovani alla base - è sempre più deforme. Ecco, in realtà questo non è il plot per una nuova serie, ma la realtà che attende l'Italia tra nemmeno tanti anni. Quando il sistema sanitario rischierà di sfaldarsi e non solo in Italia.

LA PIRAMIDE

Oggi ad Ancona comincia il vertice del G7 della Salute e il nostro Paese, rappresentato dal ministro Orazio Schillaci, proverà a ragionare su una serie di mosse per affrontare gli scenari demografici dell'immediato futuro. Schillaci: «Per prepararci a una popolazione sempre più anziana, dobbiamo puntare sulla prevenzione, con un maggiore ricorso agli screening e agli esami, ma anche convincere la popolazione ad adottare stili di vita corretti. In parallelo stiamo rafforzando

sia gli ospedali, con nuove assunzione, sia l'offerta della sanità sul territorio». Ripartiamo dai numeri snocciolati dal Ministero della Salute: in Europa gli over 65 saranno il 16 per cento della popolazione nel 2050, il 24 nel 2100. Ma se queste statistiche vengono concentrate sull'Italia, uno dei Paesi al mondo con l'età media più alta insieme al Giappone (la longevità di per sé è ovviamente una bella cosa, lo è meno una scarsa natalità), il responso è ancora più foriero di incognite: nel 2050 gli over 65 saranno

il 34 per cento della popolazione (un cittadino su tre, appunto), ma già oggi siamo al 24 (uno su quattro). Schillaci: «Al vertice del G7 della salute ci saranno i fari puntati anche sull'invecchiamento in sa-

lute, considerando che l'Italia post-Covid è tornata ad essere il secondo Paese al mondo per aspettativa di vita. Ma è importante insegnare sin da bambini un corretto stile di vita. Perché vogliamo che i cittadini italiani, non solo vivano di più, ma anche meglio. Questo serve anche per ridurre il numero di malati e continuare ad avere un sistema sanitario per chi ha biso-



gno». L'anno scorso, in Italia, è stata approvata una legge, la 33, sulle politiche in favore della popolazione anziana per valorizzare il raccordo tra il piano sanitario e quello sociale. Oggi una persona anziana, con malattie croniche, di fatto pesa completamente sui familiari. E il sistema ancora regge, sia pure a

fatica, perché gli over 80 di oggi avevano spesso 2, 3 o 4 figli. Ma cosa succederà quando, nel 2050, la stessa età e le stesse necessità le avranno coloro che oggi hanno un solo figlio o non di rado nessuno? «L'invecchiamento sano e attivo - spiegano al Ministero della Salute - attraverso la prevenzione lungo tutto l'arco della vita è una delle

priorità del G7 della Salute e una via obbligata per garantire il benessere di ogni persona e la sostenibilità dei servizi sanitari. Per questo abbiamo intensificato le attività di promozione sullo stile di vita a partire da una corretta alimentazione e attività di promozione sugli stili di vita, a partire da una corretta alimentazione e attività fisica, e sui programmi di screening oncologici».

Detto in modo molto brutale: i quarantenni e i cinquantenni di oggi siano attenti a ciò che mangiano e bevono, non si impigriscano in una vita sedentaria che non prevede sport o anche lunghe passeggiate. E soprattutto aderiscano puntualmente ai programmi di screening di vario tipo, in modo da pre-

venire e curare per tempo eventuali patologie. Lo devono fare per se stessi, ovviamente, ma anche perché in quel futuro non distopico ma ormai certo, troveranno studi medici, pronto soccorso e ospedali sempre più ingolfati e in affanno per la famigerata piramide rovesciata: pochi giovani con i camici bianchi, molti anziani con acciacchi. E questo non succederà solo in Italia, ma in tutto il mondo occidentale, perché i progressi della medicina e l'innalzamento della vita media sono straordinari risultati, però hanno anche degli effetti collaterali.

IL PARADIGMA

Analisi di Schillaci: «Dobbiamo promuovere un cambio di paradigma: oggi abbiamo un servizio sanitario prevalentemente fondato sulla cura. Solo il 5 per cento delle risorse del Fondo sanitario è destinato alle attività di prevenzione, ma occorre potenziare le politiche di prevenzione. Se non interveniamo, questo invecchiamento determinerà una maggiore incidenza di malattie non trasmissibili con evidenti ricadute sullo stato di salute e sui costi sanitari e sociali. Ecco perché dobbiamo fare in modo che questa longevità sia accompagnata da politiche che favoriscano più anni in buona salute. Il 60 per cento del carico di malattia in Italia, come in Europa, è riconducibile infatti a fattori di rischio modificabili con stili di vita corretti».

Mauro Evangelisti

SI PUNTA A UN MAGGIORE RICORSO AGLI SCREENING MA ANCHE A CONVINCERE LE PERSONE AD ADOTTARE STILI DI VITA CORRETTI

IL TIMORE È CHE I QUARANTENNI DI OGGI INGOLFINO IL SISTEMA SANITARIO DI DOMANI, DOVE TROVERANNO POCHI MEDICI GIOVANI

I NUMERI

6 milioni

Il numero degli ultraottantenni nel 2041 nel nostro Paese secondo quanto è previsto dagli scenari demografici

1,4 milioni

Questa cifra invece riguarda la previsione di over 90, sempre nel 2041: saranno quasi il 70 per cento in più rispetto a oggi

34 %

La percentuale di italiani che nel 2050 avranno più di 65 anni: questo farà aumentare inevitabilmente le richieste agli ospedali

24%

Questa percentuale ci dice invece quanti sono oggi in Italia gli over 65: l'incremento nei prossimi 25 anni sarà significativo

5%

La percentuale delle risorse del Fondo sanitario nazionale destinata alla prevenzione che invece andrà potenziata

60%

La percentuale del carico di malattia in Italia riconducibile a fattori di rischio modificabili con stili di vita corretti

12.630

Secondo una rilevazione Istat è il numero delle Residenze sanitarie assistenziali in Italia (dato del 2020)



Tumore al polmone, l'arma è il test molecolare

LA PATOLOGIA

Il tumore del polmone è considerato un "big killer" perché ha un'incidenza tra le più alte a livello globale. Nel 2023 l'Italia ha registrato 44 mila nuove diagnosi. Se la ricerca oggi consente di prolungare la sopravvivenza dei pazienti, i clinici e le istituzioni sono al lavoro per semplificare i percorsi di cura e consentire ai pazienti di assumere i trattamenti a casa, specialmente le terapie orali. Come è stato ricordato alla tavola rotonda "Il valore dell'innovazione nei percorsi di cura dei pazienti con Nsclc Oncogene Addicted" realizzata con il contributo non con-

dizionante di Amgen Italia. Perché oggi, per le terapie oncologiche orali, i percorsi di cura stanno diventando sempre più a misura di paziente.

LE FARMACIE

«Nel Lazio, per esempio, la distribuzione dei farmaci orali avviene attraverso le farmacie ospedaliere – spiega Federico Cappuzzo Direttore di Oncologia medica 2 presso all'Istituto Nazionale dei Tumori Regina Elena di Roma – per i pazienti oncologici assumere la terapia a casa rappresenta un miglioramento della qualità di vita. E questo dovrebbe valere

anche per molti altri farmaci orali dispensati in ospedale. Non dimentichiamo, inoltre, che il primo passo nel tumore del polmone è la diagnosi precoce: effettuare il test molecolare a tutti i pazienti, significa evitare di perdere pazienti che possono avere la mutazione e porre le basi per una prognosi favorevole».



DDL *Dall'IA aiuto sulle disabilità*

Migliorare le condizioni di vita delle persone con disabilità; supportare i processi di prevenzione, diagnosi, cura e scelta terapeutica; istituire una piattaforma di intelligenza artificiale; promuovere attività di ricerca e sperimentazione scientifica nella realizzazione di sistemi di intelligenza artificiale in ambito sanitario. Sono questi alcuni degli obiettivi del disegno di legge in materia di intelligenza artificiale approvato, lo scorso 23 aprile, dal Consiglio dei ministri e ora all'esame della Commissione Ambiente e Innovazione tecnologica del Senato. In linea generale il provvedimento intende promuovere un utilizzo corretto, trasparente e responsabile, in una dimensione antropocentrica, dell'intelligenza artificiale.

Nello specifico, per quan-

to riguarda il settore sanitario, il documento chiarisce che i sistemi IA dovranno essere orientati all'inclusione e a migliorare le condizioni di vita delle persone con disabilità lasciando impregiudicata la spettanza della decisione alla professione medica.

Inoltre il legislatore riconosce al paziente il diritto di essere informato circa l'utilizzo di tecnologie di intelligenza artificiale e sui vantaggi, in termini diagnostici e terapeutici, derivanti dall'utilizzo delle nuove tecniche, nonché di ricevere informazioni sulla logica decisionale utilizzata. Inoltre, al fine di migliorare l'assistenza territoriale, viene istituita presso Agenas una piattaforma di intelligenza artificiale che erogherà servizi di supporto ai professionisti sanitari per la presa in carico della popola-

zione assistita; ai medici per quanto riguarda la pratica clinica quotidiana con suggerimenti non vincolanti; agli utenti per l'accesso ai servizi sanitari delle Case della comunità.

Infine, il disegno di legge individua come di rilevante interesse pubblico i trattamenti di dati, anche personali, eseguiti da soggetti pubblici e privati senza scopo di lucro per la ricerca e la sperimentazione scientifica nella realizzazione di sistemi di intelligenza artificiale per finalità di prevenzione, diagnosi e cura di malattie, creazione di farmaci, sviluppo di terapie e tecnologie riabilitative, realizzazione di apparati medicali e di salute pubblica.

Pasquale Quaranta





Fuoriluogo L'Italia apra alle terapie psichedeliche

MARCO PERDUCA

Li 10 ottobre è la Giornata mondiale della salute mentale, dedicata quest'anno dall'Organizzazione Mondiale della Salute al legame vitale tra salute mentale e lavoro. Per l'Oms ambienti di lavoro sicuri e sani possono «agire come un fattore protettivo per la salute mentale», mentre «condizioni malsane, tra cui stigma, discriminazione ed esposizione a rischi come molestie e altre cattive condizioni di lavoro, possono comportare rischi significativi, influenzando la salute mentale, la qualità della vita complessiva e di conseguenza la partecipazione o la produttività sul lavoro».

La salute mentale resta una delle condizioni più neglette quando si affrontano questioni legate alla salute personale dal punto di vista delle politiche pubbliche e della ricerca scientifica e produzione farmaceutica. Per motivi ideologici ed economici si continua a piegare il principio di precauzione alle necessità del complesso chi-

mico-farmaceutico esistente, creando irragionevoli ostacoli alle innovazioni che emergono corredate da sempre più incoraggiante efficacia terapeutica. Un esempio su tutti è quello delle psicoterapie accompagnate dall'assunzione controllata di molecole o composti psichedelici.

Negli Usa, in Canada e in Svizzera, psilocibina, LSD e MDMA fanno parte di offerte terapeutiche che hanno dimostrato di assolvere quasi al 70% il compito palliativo assegnatogli da chi negli ultimi 15 anni ha investito risorse, spesso private, nello sviluppo di rimedi alternativi, cioè integrativi o complementari, alla farmacopea ufficiale nazionale o internazionale.

Solo la morfina, tra le sostanze tabellate dalle Convenzioni Onu sulle sostanze psicotrope, è presente nella lista delle medicine essenziali stilata dall'Oms oltre 50 anni fa. Il resto, come per esempio la cannabis, può essere prescritto a seguito di strutture farmaco-resistenze.

Eppure, l'Oms auspica che le azioni per affrontare la sa-

lute mentale sul lavoro vengano intraprese non solo «con il coinvolgimento significativo dei lavoratori, dei loro rappresentanti e delle persone con esperienza vissuta di condizioni di salute mentale» ma anche «investendo sforzi e risorse in approcci e interventi basati sulle evidenze scientifiche». Un immancabile, quanto generico, riferimento al fatto che quanto funziona deve essere tenuto in considerazione.

Se, forse sbrigativamente, come un'effimera tendenza culturale qualsiasi, c'è chi inizia a chiedersi se il cosiddetto «rinascimento psichedelico» sia arrivato al capolinea, chi si occupa di politiche pubbliche insiste e anzi rilancia. In occasione del XII Congresso internazionale sui funghi medicinali, l'Associazione Luca Coscioni in collaborazione con l'Università di Bari e l'*Italian Society for Medicinal Mushrooms* ha organizzato una giornata interamente dedicata a quelli psichedelici con una sessione scientifica e una più «politica». A conclusione della seconda è stata presentata una lettera ai

Ministri della Salute e Difesa, sottoscritta da oltre 170 rappresentanti delle professioni medico-scientifiche interessate che, senza auspicare la modifica di norme vigenti, chiede un'apertura agli psichedelici. In particolare si chiede al Ministro Schillaci di prevederli tra le terapie prescrivibili nell'ambito delle cure palliative e quelle prescrivibili come cure compassionevoli, specie nel «fine-vita». Al Ministro Crosetto si chiede invece di prevedere un progetto pilota, con il Ministero della Salute, per un piano psicoterapeutico sui disordini da stress post-traumatico del personale militare impiegato nelle missioni internazionali e con una condizione «svilupata» sul posto di lavoro. Né Schillaci né Crosetto hanno risposto.

Per questi motivi l'Associazione Luca Coscioni ha lanciato un appello pubblico in sostegno alla lettera che è sottoscrivibile sul sito dell'associazione.





8 ott
2024

DAL GOVERNO

S
24

Giornata della salute mentale: sintomi depressivi per il 6% degli adulti; dall'Iss il primo studio sull'assistenza in gravidanza e dopo il parto

di Istituto superiore di sanità

Il 6% degli adulti italiani riferisce sintomi depressivi, una quota in calo in generale ma in aumento nelle persone di 18-34 anni. Lo affermano i dati delle sorveglianze Passi e Passi d'Argento dell'Iss, pubblicati dall'Istituto in vista della Giornata mondiale della Salute Mentale che si celebra il 10 ottobre. La salute mentale, in particolare delle donne in gravidanza e nel primo anno dopo il parto, è stata anche oggetto di uno studio appena pubblicato da alcuni ricercatori dell'Istituto e della London School of Economics (LSE), che descrive per la prima volta il supporto disponibile nei Dipartimenti di Salute Mentale (Dsm) italiani per le donne con disturbi mentali perinatali, da cui emerge la necessità di risorse dedicate.

I dati delle sorveglianze Passi e Passi d'Argento 2022-2023

Una quota contenuta di adulti italiani, poco più del 6%, riferisce sintomi depressivi e sente che il proprio benessere psicologico è compromesso per una media di 16 giorni al mese. I sintomi depressivi si collegano in molti casi a problemi di natura fisica, che si manifestano in chi è colpito mediamente quasi 10 giorni al mese (per chi è libero da depressione la media è di meno di



due giorni), e a limitazioni nelle attività quotidiane per quasi 8 giorni al mese. I sintomi depressivi sono generalmente più frequenti con l'avanzare dell'età, fra le donne (7%), fra le persone socialmente più svantaggiate, per difficoltà economiche (19%), precarietà lavorativa (8%) o bassa istruzione (10%), fra chi vive da solo (7%) e fra le persone affette da patologia cronica (11%). Solo il 65% delle persone intervistate che riferiscono sintomi depressivi ricorrono all'aiuto di qualcuno, rivolgendosi soprattutto a medici oppure operatori sanitari.

Nel tempo, dal 2008 ad oggi, la prevalenza di sintomi depressivi si è ridotta, ovunque nel Paese e in tutti i gruppi della popolazione ma più lentamente tra le donne e i giovani 18-34enni tra i quali il trend, negli ultimi anni, è addirittura in aumento e ha annullato in qualche modo i vantaggi ottenuti negli ultimi 15 anni.

La sorveglianza Passi rileva che negli ultimi anni si osservano prevalenze di sintomi depressivi mediamente più alte nelle regioni settentrionali e minori nelle Regioni del Centro Italia. Tuttavia, non mancano eccezioni e alcune Regioni, come Sardegna, Molise e Marche, si caratterizzano per le più alte prevalenze di sintomi depressivi. Tra gli over 65 (dati Passi d'Argento) 9 su 100 riferiscono sintomi depressivi e il 17% si dice insoddisfatto della propria vita.

Tra gli over 65 (dati Passi d'Argento) 9 su 100 riferiscono sintomi depressivi, il 17% si dice insoddisfatto della propria vita, ma lo stato di salute è giudicato buono dal 90% degli intervistati. I sintomi depressivi diventano più frequenti all'avanzare dell'età (raggiungono il 14% dopo gli 85 anni), e come accade anche fra gli adulti, e' più frequente fra le donne (13%), tra le persone socialmente più svantaggiate per difficoltà economiche (28%), tra chi vive solo (14%) e fra le persone con diagnosi di patologia cronica (18%). Chi soffre di sintomi depressivi ha vissuto mediamente 15 giorni in cattive condizioni fisiche (vs 5 giorni riferiti dalle persone libere da sintomi depressivi) e circa 13 giorni con limitazioni alle attività quotidiane abituali (vs 3 giorni riferiti da persone senza sintomi depressivi).

Una discreta quota di over65 con sintomi depressivi (25%) non chiede aiuto). Anche l'insoddisfazione verso la propria vita aumenta con l'età (28% fra gli ultra 85enni) è maggiore fra le donne (21%), fra le persone con difficoltà economiche (46%) e tra chi vive solo (24%).

Lo studio sul supporto alle donne con disturbi mentali perinatali

É stato appena pubblicato sulla rivista internazionale *European Psychiatry* l'articolo "Perinatal mental health care in the Italian Mental Health Departments: a national survey". Il lavoro, frutto della collaborazione tra ricercatori dell'ISS e della London School of Economics (LSE), descrive per la prima volta il supporto disponibile nei Dipartimenti di Salute Mentale (Dsm) italiani per le donne con disturbi mentali perinatali, confrontando l'offerta nazionale con le buone pratiche raccomandate dalle linee guida

internazionali. Con una partecipazione pari al 94% dei Dsm presenti sull'intero territorio nazionale, i risultati dello studio evidenziano che:

- soltanto il 58% dei Dsm offre un counselling preconcezionale alle proprie utenti in età riproduttiva e solo il 5% dispone di materiale informativo per questo scopo;
- il 54% dei Dsm non è dotato di un'équipe o di un professionista di riferimento per la psicofarmacoterapia durante la gravidanza e l'allattamento
- l'80% dei Dsm non ha definito un percorso diagnostico terapeutico assistenziale per i disturbi mentali perinatali.

Emerge chiaramente la necessità di incrementare le risorse dei DSM per sanare le carenze nell'assistenza rispetto alle necessità specifiche delle donne con disturbi mentali perinatali, che richiedono setting e percorsi dedicati, accesso prioritario e una presa in carico integrata con i professionisti del percorso nascita.

«La promozione e la tutela della salute mentale della donna in gravidanza e nell'anno successivo alla nascita del bambino rappresentano una priorità di salute pubblica riconosciuta a livello internazionale - sottolinea Ilaria Lega, che ha coordinato lo studio -. I disturbi mentali sono tra le patologie più frequenti della gravidanza e del periodo postnatale, ne soffre una donna su cinque. Se non riconosciuti e trattati adeguatamente, questi disturbi hanno un impatto negativo a breve, medio e lungo termine sulla salute della donna e del bambino. Le ricerche della LSE dimostrano che l'impatto economico dei problemi di salute mentale perinatale non trattati supera di gran lunga il costo necessario a rendere disponibili servizi di salute mentale adeguati». L'indagine, condotta nell'ambito del progetto "Rilevazione dei percorsi preventivi e assistenziali offerti alla donna, alla coppia e ai genitori per promuovere i primi 1000 giorni di vita, anche al fine di individuare le buone pratiche, i modelli organizzativi e gli interventi adeguati", realizzato con il supporto tecnico e finanziario del Ministero della Salute nell'ambito del bando CCM 2019 e coordinato dal Reparto Salute della Donna e dell'Età Evolutiva del CNaPPS, Iss, ha coinvolto i professionisti sanitari dei 127 DSM nazionali. «Se l'alta partecipazione testimonia l'interesse e la sensibilità dei professionisti dei Dsm su questo tema - continua Lega - i risultati segnalano l'urgenza di rendere disponibili nei servizi di salute mentale formazione specifica e personale per la presa in carico dei disturbi mentali perinatali, contribuendo a promuovere la salute di almeno due generazioni».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



8 ott
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Sinpia: disturbi neuropsichiatrici ben prima dei 14 anni, intervenire subito e garantire la continuità di cura

Un bambino o adolescente su 5 in Italia soffre per un disturbo neuropsichiatrico: parliamo di circa 2 milioni di bambini che nel nostro Paese sono affetti da disturbi del neurosviluppo, dalle sindromi dello spettro autistico, ai disturbi da deficit di attenzione con

iperattività, alle malattie neurologiche come le paralisi cerebrali infantili, alle disabilità intellettive, alle malattie rare ad interessamento neurologico, ai disturbi psichiatrici dell'infanzia e dell'adolescenza inclusi i disturbi del comportamento alimentare.

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, nel mondo tra il 10 e il 20% di soggetti da 0 a 18 anni soffre di disturbi mentali e il 75% delle patologie psichiatriche esordisce prima dei 25 anni, la metà presenta sintomi prima dei 14 anni.

In occasione della Giornata mondiale della Salute Mentale 2024, istituita nel 1992 dalla Federazione Mondiale per la Salute Mentale (MFMH) e riconosciuta dall'Organizzazione Mondiale della Sanità al fine di sensibilizzare sul tema della salute mentale, la SINPIA, Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, sottolinea l'importanza di intervenire precocemente già in età evolutiva e di favorire e garantire la continuità di cura dall'età del neurosviluppo a quella adulta, mettendo al centro la persona, la sua famiglia, e i suoi bisogni.

“Il cervello umano – spiega **Elisa Fazzi**, presidente SINPIA, Direttore della

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA



U.O. Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza ASST Spedali Civili e Università di Brescia – va incontro ad enormi cambiamenti dal periodo del concepimento fino all'inizio dell'età adulta. Eventi negativi durante lo sviluppo precoce, in periodi critici per le funzioni e la struttura del cervello, possono avere effetti permanenti sul medio e lungo periodo e predisporre a sviluppare malattie mentali in età adulta. I Disturbi del neurosviluppo causano una compromissione del funzionamento personale, sociale, scolastico o lavorativo, interessano più aree dello sviluppo con una frequente comorbilità tra loro. Dobbiamo sfatare il mito che la prevenzione inizi a 14 anni, perché in realtà deve avvenire molto prima, certamente sappiamo che alcune patologie psichiatriche danno segno di sé in modo specifico in età adolescenziale, ma spesso sono l'esito di disturbi iniziati molto tempo prima o insorti nei primi anni di vita, le cui manifestazioni si modificano a seconda della plasticità del sistema nervoso e dell'evoluzione dell'individuo”.

Secondo l'ultimo Rapporto UNICEF, a livello globale, 1 adolescente su 7 tra i 10 e i 19 anni convive con un disturbo mentale diagnosticato; tra questi, 89 milioni sono ragazzi e 77 milioni sono ragazze. I tassi in percentuale di problemi diagnosticati sono più alti in Medio Oriente e Nord Africa, in Nord America e in Europa Occidentale. L'ansia e la depressione, secondo i dati del Rapporto, rappresentano il 40% dei disturbi mentali diagnosticati.

“La maggior parte dei disturbi del neurosviluppo persiste durante l'adolescenza e l'età adulta – interviene **Antonella Costantino**, past president SINPIA e Direttore UONPIA Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano - e può portare a difficoltà sociali e comportamentali e ad una ridotta indipendenza nell'arco di vita. Quindi una diagnosi precoce è fondamentale per poter attivare strategie di intervento tempestive e mirate. Solo così possiamo agire sulle traiettorie di sviluppo, riducendo l'impatto sui bambini affetti e sulle loro famiglie”.

Quando si parla di salute mentale, il passaggio all'età adulta di bambini e ragazzi fino a quel momento seguiti in ambiti pediatrici rappresenta un tema delicato e ancora oggetto di riflessione da parte dei neuropsichiatri infantili. “La terminologia anglosassone sintetizza questo momento con il termine transition – sottolinea **Renato Borgatti**, Direttore della Struttura Complessa Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza della Fondazione Mondino IRCCS e dell'Università di Pavia, membro SINPIA - mentre è preferibile parlare di continuità di cura così da trasmettere l'idea che con il passaggio all'età adulta non mutano i bisogni dei ragazzi, che devono trovare risposte adeguate adattando un sistema di presa in carico pensato per una persona adulta e collaborante. L'intento comune è quello di proporre un modello di transizione della cura programmato e coordinato, incentrato sul soggetto e la sua famiglia, anche in relazione al grado di complessità multidisciplinare richiesto dalla patologia”.

“Il modello di intervento della neuropsichiatria italiana – conclude **Massimo**

Molteni, neuropsichiatra infantile e Responsabile dell'Area di Ricerca in Psicopatologia dello Sviluppo, IRCCS Eugenio Medea, Associazione La Nostra Famiglia e membro SINPIA - è unico al mondo e consente di affrontare le malattie croniche e multiproblematiche dello sviluppo neuropsichico del bambino e dell'adolescente con un modello assistenziale fortemente integrato tra ospedale e territorio, nell'ambito di una rete specialistica multidisciplinare dedicata, in grado di garantire risposte specifiche per età e tipologia del disturbo, con il coinvolgimento attivo delle famiglie, e con una forte attenzione ai contesti sociali di vita, coesenziali nelle attività di prevenzione primaria, nell'ambito di percorsi di cura complessi e in continua trasformazione”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

8 ott
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Unimore: identificata e caratterizzata la vasculite isolata del sistema nervoso centrale

La collaborazione tra Università di Modena e Reggio Emilia, Reumatologia dell'Azienda USL-IRCCS di Reggio Emilia, diretta dal professor Carlo Salvarani, e Mayo Clinic di Rochester, MN (Stati Uniti) ha portato a identificare e caratterizzare la vasculite isolata

del sistema nervoso centrale, delineandone le manifestazioni cliniche e l'evoluzione in termini di gravità, risposta alla terapia, esiti clinici, mortalità e disabilità neurologica.

Lo studio è stato pubblicato come review dal New England Journal of Medicine su specifico invito della rivista al professor Salvarani, come riconoscimento al suo lavoro e a quello del gruppo che coordina alla Mayo Clinic. Qui il professor Salvarani, Direttore della Reumatologia di Reggio Emilia e professore a UniMoRe, è stato recentemente nominato Research Assistant. Alla Mayo ha coordinato il gruppo di studio di cui fanno parte il neurologo Robert Brown e il reumatologo Gene Hunder, gli altri due autori dell'articolo, la neuropatologa Caterina Giannini, il neuroradiologo John Huston e Teresa J.H. Christianson della Divisione di Biostatistica.

Le vasculiti sono un gruppo di malattie caratterizzate dall'infiammazione dei vasi sanguigni, suddivise in base alla dimensione dei vasi coinvolti e agli organi interessati. Esiste una vasculite che colpisce in modo isolato solo i vasi sanguigni del cervello, denominata vasculite primaria del sistema nervoso centrale (SNC). Tale vasculite è spesso non riconosciuta e coinvolge



il cervello e il midollo spinale. Si presenta con varie manifestazioni neurologiche, tra cui deficit neurologici focali, cefalea e declino cognitivo. La diagnosi precoce è cruciale, poiché un rapido riconoscimento della malattia seguito da una terapia tempestiva a base di cortisone, associato a farmaci immunosoppressivi o agenti biologici, risulta efficace nella maggior parte dei pazienti. Questo approccio può prevenire una grave disabilità e, nei casi più gravi e rapidamente evolutivi, anche la morte del paziente.

“Questa infiammazione provoca danni vascolari che possono evolvere in restringimento o ostruzione delle arterie cerebrali o nella rottura dei vasi - spiega il professor Salvarani - con devastanti complicanze ischemiche o emorragiche. La vasculite primitiva del SNC si suddivide in due gruppi a seconda delle dimensioni delle arterie cerebrali coinvolte: una forma che interessa i piccoli vasi cerebrali e una forma che coinvolge i vasi di medie-grandi dimensioni. La forma a carico dei piccoli vasi è meno grave, risponde meglio alla terapia e presenta un’evoluzione più favorevole, con possibilità di recupero delle funzioni neurologiche. Al contrario, la forma che coinvolge i vasi di medie-grandi dimensioni è più severa e, se non trattata in modo precoce e aggressivo, può evolvere rapidamente, causando disabilità grave e irreversibile, o persino la morte del paziente. Una diagnosi tempestiva e un trattamento precoce sono essenziali per prevenire i gravi esiti neurologici che questa vasculite può comportare”.

Il progetto sulla vasculite isolata del sistema nervoso centrale lavoro ha permesso di definire le caratteristiche cliniche, radiologiche e patologiche della vasculite, di identificare i sottogruppi di pazienti in base alla gravità della malattia e i fattori predittori di malattia rapidamente evolutiva, facilitando un approccio terapeutico personalizzato. È stata anche studiata l’associazione con il linfoma e sono stati identificati i fattori predittivi di mortalità e disabilità neurologica.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

8 ott
2024

IN PARLAMENTO

S
24

Artrite reumatoide: per il 79% dei pazienti una cura personalizzata migliora la qualità di vita

Personalizzare i percorsi di cura dell'artrite reumatoide (AR) mettendo al centro il paziente-persona con tutti i suoi bisogni clinici, sociali e relazionali. È la richiesta condivisa dal 79% dei pazienti con AR, convinti che sia questa la strada maestra per garantire una migliore qualità di vita, intesa come benessere psicosociale correlato ad un buon livello di funzionalità, aspetti centrali per una patologia cronica che molto spesso si accompagna a comorbidità.

È quanto emerge dall'indagine condotta su pazienti e clinici che ha dato vita al Position Paper "Innovare la presa in carico della persona con Artrite Reumatoide: dagli unmet needs alla personalizzazione della cura" realizzato da ALTEMS Advisor - Facoltà di Economia Università Cattolica del Sacro Cuore con il patrocinio di ANMAR – Associazione Nazionale Malati Reumatici ODV e di APMARR – Associazione Nazionale Persone con Malattie Reumatologiche e Rare, e con il contributo non condizionante di Alfasigma. Obiettivo del Paper, presentato oggi al Senato della Repubblica su iniziativa della Senatrice Elena Murelli, è far emergere i bisogni attualmente non soddisfatti nella gestione dell'AR e portare all'attenzione delle Istituzioni idee e modelli concreti per disegnare un percorso diagnostico-terapeutico ideale, grazie a strategie basate sulla persona, sul rapporto virtuoso con il territorio, e sulla capacità di armonizzare in modo efficace e appropriato le



risorse terapeutiche a disposizione.

L'attenzione delle Istituzioni per questi temi è stata nei mesi scorsi evidenziata, tra l'altro, dal DDL 946 su Riorganizzazione e potenziamento dei servizi sanitari in ambito reumatologico presentato al Senato. Proprio al riguardo, e in merito alle nuove prospettive che si delineano per i percorsi di cura, si è espressa **Elena Murelli** – senatrice della 10^a Commissione Permanente Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale – nonché promotrice dell'incontro di oggi: «La gestione dell'artrite reumatoide richiede una diagnosi precoce, un intervento tempestivo e un approccio olistico che consideri non solo gli aspetti clinici, ma anche quelli psicologici e sociali. Intendiamo abbracciare e sottolineare la necessità di un cambiamento radicale nei percorsi di cura per i pazienti affetti da artrite reumatoide.

Vogliamo garantire a questi pazienti non solo un accesso più rapido e facilitato alle terapie innovative, ma anche un supporto costante lungo tutto il loro percorso di cura, che deve essere sempre più personalizzato e rispondente ai bisogni specifici del singolo, considerando anche i danni strutturali e le diverse comorbidità che anche l'artrite reumatoide comporta. È essenziale migliorare la diagnosi precoce, potenziare la formazione dei professionisti sanitari, compresi i medici di medicina generale, e rafforzare la rete di assistenza territoriale, anche tramite il supporto delle nuove tecnologie per la tele assistenza e il monitoraggio dell'aderenza alle terapie». L'indagine, elaborata da un gruppo di lavoro multidisciplinare composto da clinici, associazioni pazienti, farmacologi e farmaco-economisti, ha coinvolto 67 professionisti sanitari e 70 pazienti con artrite reumatoide. Identificazione precoce della diagnosi, comunicazione tra medici di famiglia e reumatologi, gestione efficace delle comorbidità, riorganizzazione dei servizi di cura, accesso all'innovazione sono tra i principali bisogni non soddisfatti nella gestione dell'artrite reumatoide indicati con punteggi diversi da specialisti e pazienti.

Il 34% dei pazienti ritiene di non aver ricevuto una diagnosi tempestiva, contro il 32% dei medici che ritiene che l'identificazione precoce dei sintomi sia una pratica comune.

Mentre quasi la metà dei professionisti sanitari (44,78%) valuta positivamente l'efficienza nella gestione delle comorbidità, solo il 27,91% dei pazienti condivide questa percezione. Una quota significativa di pazienti (20,93%) esprime insoddisfazione, evidenziando una potenziale discrepanza tra la valutazione clinica e l'esperienza vissuta dai pazienti nella gestione delle comorbidità nell'artrite reumatoide.

Quasi la metà dei professionisti sanitari (47,76%) ritiene che il rafforzamento della medicina territoriale possa migliorare significativamente la gestione dell'artrite reumatoide; ma solo una minoranza di pazienti (23,26%) percepisce come adeguato l'attuale supporto a livello locale.

«Il progetto a cui abbiamo lavorato nasce con una revisione di letteratura sugli unmet clinical need nella gestione dell'artrite reumatoide, seguita dall'indagine realizzata per colmare i gap conoscitivi emersi dall'analisi delle fonti. Risultano chiari i vantaggi di una cura personalizzata che ponga al primo posto i bisogni specifici della persona. Personalizzare il trattamento in base alle condizioni cliniche e allo stile di vita migliora l'efficacia delle cure. È necessario comprendere aspettative e priorità dei pazienti, e valorizzarle nell'adozione della specifica pratica clinica. In tal senso, bisogna includere tra i criteri di valutazione dei trattamenti la qualità di vita, intesa come indicatore biopsicosociale del benessere percepito dal paziente, e della capacità di gestire la propria quotidianità in presenza della patologia», dichiara **Filippo Rumi**, Ricercatore ALTEMS, Co-Founder & Partner ALTEMS Advisory, Università Cattolica del Sacro Cuore.

L'AR è una malattia infiammatoria cronica autoimmune che colpisce in maniera elettiva le articolazioni ed è, tra le patologie osteoarticolari, quella più severa in termini di potenziale danno strutturale delle articolazioni, di danno osseo secondario, di complicanze extra-articolari, di comorbidità associate e

di rischio di mortalità. La sua prevalenza è di circa l'1% nella popolazione generale. L'incidenza è di 2-4 nuovi casi per anno su 10.000 individui adulti. L'AR colpisce le donne più degli uomini con un rapporto di 3-4:1, e in una fascia d'età compresa tra i 40 e i 60 anni.

Il paziente con AR deve convivere tutta la vita con la malattia e i suoi trattamenti e l'aderenza alla terapia ha pertanto un ruolo fondamentale, riconosciuto quasi nella stessa misura sia dai professionisti sanitari che dai pazienti. Circa la metà dei pazienti, però, sembrerebbe non essere completamente soddisfatta del piano terapeutico, e questo elemento sottolinea la necessità di rivedere e ottimizzare gli approcci terapeutici per migliorare gli esiti complessivi della cura.

A questo tema si collega quello delle disparità regionali nell'accesso alle risorse e ai servizi per l'artrite reumatoide riconosciute da entrambi i gruppi: pazienti (32,56%), medici (35,82%). I pazienti, in particolare, percepiscono di più la differenziazione.

Le disuguaglianze rischiano di compromettere l'accesso dei pazienti a terapie innovative come i JAKi (inibitori della janus chinasi), una classe di farmaci di recente introduzione nel panorama terapeutico dell'AR, da utilizzare in base a criteri di appropriatezza, attraverso una accurata valutazione dei pazienti che possono maggiormente beneficiarne.

Nonostante una significativa percentuale di pazienti (41,86%) ritenga di avere accesso alla terapia più appropriata, esprimendosi con punteggi elevati, una quota non trascurabile, il 20%, valuta negativamente questa accessibilità, indicando la necessità di migliorare l'adattamento e la personalizzazione del trattamento.

I pazienti, in generale percepiscono notevolmente i benefici della personalizzazione della cura, che possa tener conto, oltre che dell'appropriatezza terapeutica, anche delle aspettative e delle priorità dei pazienti, come la riduzione del dolore, la migliorata funzionalità quotidiana o la diminuzione degli effetti collaterali, nonché aspetti quali la capacità di gestire i compiti quotidiani.

Una risposta importante in questo senso potrà venire – come evidenzia l'indagine – anche dalla Digital Health e dall'Intelligenza Artificiale, che potranno offrire ai pazienti maggiore accessibilità, monitoraggio costante e un'esperienza di cura più coerente con le loro aspettative e necessità.

«L'impegno di Alfasigma è migliorare la qualità di vita dei pazienti con artrite reumatoide favorendo l'aderenza e la personalizzazione della cura. – afferma **Stefania Bassanini**, Head of Medical Affairs di Alfasigma Italia – È fondamentale l'approccio interdisciplinare nella presa in carico del paziente, che deve essere curato in modo appropriato in tutte le fasi della patologia, dagli esordi fino ai casi più gravi, quando dolore e inabilità sono costanti compagni di vita. Conclude Bassanini: Siamo oggi orgogliosi di offrire come Alfasigma una gamma di opzioni terapeutiche completa e attenta agli unmet needs dei pazienti. Penso che il futuro della gestione dell'artrite reumatoide risieda nell'integrazione tra terapie efficaci e strumenti basati sull'Intelligenza Artificiale, in grado di analizzare i dati ed effettuare un'attenta stadiazione dei pazienti, con indubbi benefici in termini di outcome clinici e sociali».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

8 ott
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Neonatologi Sin: prevenzione degli occhi fin dalla nascita per interventi e cure tempestive

Il 10 ottobre 2024 ricorre la Giornata mondiale della vista, promossa dall'Organizzazione mondiale della sanità e dall'Agenzia internazionale per la prevenzione della cecità (Iapb), con focus quest'anno sull'importanza della prevenzione oculare tra i bambini e i giovani.

“La prevenzione deve avvenire già alla nascita - afferma il presidente della Società Italiana di Neonatologia (SIN), **Luigi Orfeo** -. Periodo in cui possono essere presenti diverse patologie oculari potenzialmente invalidanti che oggi sono intercettate tempestivamente dagli screening visivi neonatali, garantiti a tutti i bambini che nascono nel nostro Paese, grazie all'aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza (Lea) nel 2017”.

Lo screening visivo viene eseguito nelle prime settimane di vita mediante il test del riflesso rosso e può prevenire alcune forme di ipovisione e cecità, poiché consente di individuare precocemente malattie oculari come la cataratta congenita, ancora oggi una delle principali cause di cecità nell'infanzia (colpisce da 1 a 6 su 10.000 nati vivi), e di intervenire in tempi rapidi. Relativamente frequente è anche il glaucoma congenito che ha un'incidenza di 1 su 10.000 nati vivi. Un'altra patologia oculare che, invece, può non essere presente alla nascita ma comparire nei primi mesi di vita e avere una prognosi sfavorevole è il retinoblastoma, con incidenza di 1 su 15.000-20.000 nati vivi.



“Il test del riflesso rosso è eseguito dal neonatologo nei primi giorni di vita e successivamente dal pediatra ai bilanci di salute - continua Orfeo . È un valido screening per la precoce individuazione delle anomalie oculari in epoca infantile, non è assolutamente invasivo per il bambino e dura pochi minuti. In caso di risultato dubbio, si renderà necessaria la valutazione oculistica specialistica per diagnosticare una eventuale patologia”.

In un ambiente di crescita normale, con adeguate attenzioni e cure familiari, i bambini ricevono tutte le stimolazioni sensoriali necessarie affinché il cervello sia correttamente sollecitato, attraverso gli occhi, a percepire le immagini con le diverse caratteristiche, quali il colore, il contrasto di luce, il movimento degli oggetti, la varietà di forme e dimensioni ecc.

Esistono dei campanelli di allarme cui è importante fare attenzione per identificare precocemente alcune delle anomalie di sviluppo oculare. Infatti, se entro i 3 mesi di età il bambino non sa mantenere una fissazione stabile, oppure se compaiono movimenti anomali di oscillazioni involontarie degli occhi (nistagmo) o movimenti rotatori di esplorazione dello spazio senza finalità (movimenti di ricerca), o ancora la comparsa di deviazioni di un occhio (strabismo) dopo i 6-9 mesi di vita sono tutti motivi per una visita oculistica e ortottica.

Nei casi in cui, invece, vi sia una familiarità per alcune patologie oculari congenite quali cataratta e glaucoma congenito, strabismo o ambliopia (occhio pigro) nei genitori o nei fratelli maggiori, è indicata una visita oculistica entro i primissimi mesi di vita.

“Un'altra importante patologia oculare è la retinopatia della prematurità (ROP), che colpisce i neonati prematuri, soprattutto di età gestazionale inferiore a 31 settimane e/o con un peso inferiore a 1500 grammi - conclude Orfeo -. La sua incidenza è progressivamente aumentata negli anni, in conseguenza della maggiore sopravvivenza dei neonati estremamente pretermine. Ma, grazie alla tecnologia, in continua evoluzione, anche la capacità diagnostica si è notevolmente ampliata, con una ricaduta positiva sulla gestione terapeutica e sul follow-up della malattia”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

8 ott
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

UniMilano: al via il primo corso di laurea in Scienze psicologiche per la prevenzione e la cura

di *Gianluca Vago**

L'Italia è solo all'ottavo posto in Europa per fondi destinati alla prevenzione (quasi il 7% della spesa sanitaria totale), preceduta da Austria, Danimarca, Paesi Bassi, Finlandia, Estonia, Repubblica Ceca e Ungheria. Il nostro Paese scende alla decima posizione quando la percentuale si trasforma in cifre effettive spese (nel 2021, 193,26 euro per ogni abitante rispetto ai 213,18 della media Ue). Sono ancora troppo poche le risorse destinate a quest'area così importante per contribuire al contrasto di stili di vita non corretti. In Italia, il 24% della popolazione fuma, il 33% è in sovrappeso (il 10% obeso) e il 28% è completamente sedentario. Cattive abitudini che, anche se non da sole, sono fattori di rischio significativi per lo sviluppo di patologie croniche, a partire dai tumori (nel 2023, stimati 395.000 nuovi casi, con un incremento, in tre anni, di 18.400 diagnosi) e dalle malattie cardiovascolari, che rappresentano la principale causa di morte nel nostro Paese. Per un altro verso, va sottolineato un altro aspetto critico del percorso di cura, rappresentato dalla ancora troppo scarsa aderenza alle terapie; si stima che solo il 50% dei pazienti colpiti da malattie croniche assuma i farmaci in modo corretto, seguendo con discontinuità le prescrizioni mediche o, spesso, abbandonando del tutto il trattamento. Sono solo due degli aspetti che rendono conto di quanto sia importante integrare gli interventi di tipo psicologico nel percorso di cura. Per questo l'Università



Statale di Milano, per prima in Italia, inaugura il nuovo corso di laurea triennale in “Scienze psicologiche per la prevenzione e la cura”, istituito nell’ambito della Facoltà di Medicina e Chirurgia. Il nuovo corso di laurea è presentato oggi in una conferenza stampa all’Università Statale di Milano. A dimostrazione del valore dell’iniziativa, finora state oltre 1.600 le richieste di partecipazione al test d’ingresso, a fronte di 100 posti disponibili.

Marina Brambilla, Rettore dell’Università degli Studi di Milano, ha sottolineato come la recente pandemia da COVID-19 ha messo in evidenza l’importante impatto psicologico prodotto da ogni situazione di salute, influenzando scelte di grande rilievo sociale. L’avvio del nuovo corso di laurea triennale in Scienze psicologiche per la prevenzione e la cura si inserisce a completamento di un percorso che conta in ateneo già magistrale, master e scuola di specializzazione e testimonia l’impegno dell’Università Statale di Milano nell’accogliere con una soluzione all’avanguardia un’esigenza sempre più sentita nei contesti di cura, cioè formare figure professionali che abbiano la preparazione teorico-pratica necessaria per integrarsi nel complesso lavoro multidisciplinare, richiesto nella gestione delle malattie acute e croniche. Questa iniziativa risponde a una lacuna nel panorama educativo nazionale e rappresenta un contributo di grande valore allo sviluppo innovativo del sistema salute: una responsabilità che la Statale, forte della centralità dei suoi medici e ricercatori nel sistema sanitario regionale, non poteva che accogliere e sperimentare per prima.

Fino a oggi mancava, nel panorama formativo nazionale, un corso di laurea triennale in Psicologia che fornisse conoscenze di base tecniche e psicologiche con un’impronta volta a costruire future figure professionali esperte nei percorsi di prevenzione e cura in area medica. I progressi della ricerca, il miglioramento dell’efficacia delle terapie e il conseguente aumento dell’aspettativa di vita stanno cambiando la gestione dell’assistenza e della cura, ponendo i clinici di fronte a malattie croniche che richiedono interventi multidisciplinari complessi, in cui le implicazioni psicologiche sono essenziali.

Come ha spiegato Roberta Ferrucci (docente di Neuropsicologia e neuroscienze cognitive dell’Università degli Studi di Milano, coordinatrice della laurea triennale), il Corso di Laurea in Scienze psicologiche per la prevenzione e la cura si propone di formare laureati capaci di operare secondo modelli integrati della cura, collaborando strettamente con altri professionisti, come medici, infermieri, fisioterapisti, all’interno delle strutture sanitarie, come ospedali, ambulatori, case di comunità, e nell’assistenza primaria territoriale. Il nuovo corso di laurea prevede una modalità di didattica multi-interdisciplinare innovativa. Nello specifico, gli insegnamenti includono un’alternanza tra lezioni frontali, laboratori, seminari, lavoro di gruppo, apprendimento basato sul problema (problem-

based learning), presentazione e discussione di casi clinici, studio individuale dei libri di testo e dei materiali forniti a lezione, confronto con i docenti, preparazione della tesi di laurea. Durante il percorso gli studenti acquisiranno competenze pratiche in diagnosi e terapia, familiarizzando con i test psicologici e neuropsicologici e le tecnologie digitali in ambito sanitario.

Ha ricordato Ketti Mazzocco (docente di Psicologia generale dell'Università degli Studi di Milano e coordinatrice della laurea magistrale), come l'integrazione dell'expertise psicologica nei contesti clinici sia fondamentale. Il nuovo corso di laurea triennale è un necessario completamento dell'offerta formativa già presente in Statale e rivolta a psicologi, caratterizzata da un master di 2° livello in Psiconcologia e dal corso di laurea magistrale in Psicologia in Sanità che è oggi al suo secondo anno. Attività che hanno permesso la formazione in Statale di psicologi abilitati alla professione e specializzati nella prevenzione, riabilitazione e cura secondo un approccio integrato e le più moderne evidenze scientifiche.

** Direttore del Dipartimento di Oncologia e Onco-Ematologia dell'Università degli Studi di Milano*

© RIPRODUZIONE RISERVATA