

9 settembre 2024

RASSEGNA STAMPA



ARIS
ASSOCIAZIONE
RELIGIOSA
ISTITUTI
SOCIO-SANITARI

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

S
I
R
A



VALLEVERDE

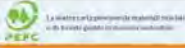
la Repubblica

Fondatore Eugenio Scalfari



Direttore Maurizio Molinari

VALLEVERDE



Lunedì 9 settembre 2024

Oggi con Affari & Finanza

€ 1,70

PARTITO DEMOCRATICO

“Prepariamoci a governare”

Schlein lancia la sfida per la guida del Paese e indica la piattaforma per l'alternativa: lavoro, istruzione, diritti, sanità, industria e clima. A Cernobbio, prove di unità del campo largo su politiche economiche e salari, ma resta lo scoglio con i 5S su armi a Kiev e nucleare. Conte avvisa Grillo: “Se è sopraelevato, non resto”. E chiude a Renzi: “Mai con lui”

Il commento

L'unità della sinistra e la lezione di Lussu

di Francesco Bei

Il forum Ambrosetti a Cernobbio, che segna il riavvio della politica dopo l'estate, offre un punto di vista interessante sul “cantiere” per l'alternativa al governo della destra. **a pagina 24**

«È il tempo di creare una piattaforma condivisa e prepararci a governare». La segretaria del Pd Elly Schlein, nel comizio di chiusura della Festa dell'Unità di Reggio Emilia, lancia la sfida a Meloni. «Lavorare su una proposta che si fonda sulla questione sociale e salariale e chiudere la stagione della destra». Al forum di Cernobbio prove di unità del centrosinistra. Ma resta il nodo del leader M5S Giuseppe Conte.

di Capelli, De Cicco Greco, Ucciario e Vitale **alle pagine 2, 3, 4 e 10**

La manovra

Meloni vuole 2 miliardi in più per ospedali e medici pubblici

di Michele Bocci e Giuseppe Colombo **a pagina 6**

Us Open



Numero uno Jannik Sinner, 23 anni, primo italiano a vincere gli Us Open

Sinner in paradiso A New York il secondo Slam

di Gabriele Romagnoli e Paolo Rossi **nello sport**

Mappamondi

Scholz lavora alla pace in Ucraina “Con Putin e Zelensky”



di Brera e Mastrobuoni **a pagina 14**

Nel cuore di Algeri Il regno proibito del rieleto Tebboune



di Leonardo Martinelli **alle pagine 16 e 17**

Il caso Sangiuliano

Maxxi e cinema, dietrofront sulle nomine dell'ex ministro

Cambia il ministro della Cultura ma restano i guai. È la realtà che si trova davanti il nuovo titolare del dicastero, Alessandro Giuli. Ironia della sorte, prima di tutto dovrà occuparsi della grana che ruota attorno alla sua successione alla presidenza del Maxxi. Poi gli toccherà scandagliare il decreto di nomina sul cinema firmato in extremis, come atto finale, dal suo predecessore, Gennaro Sangiuliano. Infine, l'organizzazione del G7 della Cultura.

di Cerami, Ciriaco, Finos Foschini e Tonacci **alle pagine 8 e 9**

L'editoriale

La destra tra cronaca e storia

di Ezio Mauro

Con un cozzo futurista tra lo scandalo e la verità, Giorgia Meloni ha cercato di archiviare in poche ore le dimissioni del ministro Sangiuliano. **a pagina 25**

Montagna

Prigionieri del Bianco Corsa per salvare 4 alpinisti dispersi



di Sarah Martinenghi **a pagina 19**

L'energia non deve costarci il mondo



octopus energy

Energia pulita a prezzi accessibili octopusenergy.it

CORRIERE DELLA SERA

KES

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02/6821
Roma, Via Campania 39 C - Tel. 06/688281

DEL LUNEDÌ

Servizio Clienti - Tel. 02/68707310
mail: servizioclienti@corriere.it

OUTERWEAR
PASSION



Verso i Giochi
Cortina alla sfida
della sostenibilità
di Gian Antonio Stella
a pagina 24



La nuova stagione
La7, debuttano
Barbero e Insinna
di Renato Franco
a pagina 27

DIEGO
M
MILANO

L'uso delle armi

LE NOSTRE
AMBIGUITÀ
SU KIEV

di Paolo Mieli

Volodymyr Zelensky ha annunciato, nel corso del meeting di Cernoblo, che a novembre renderà pubblico un proprio piano di pace. Ne discuterà adesso con Biden e con la Harris, ma lo presenterà a novembre, dal momento che solo allora si conoscerà il nome del nuovo presidente degli Stati Uniti. Presidente con il quale dovrà concordare qual è la porzione d'Ucraina che è disposto a cedere ai russi e quali sono le reali garanzie che l'Occidente è pronto ad offrire per mettere al sicuro quel che del Paese rimarrà nelle sue mani. L'annuncio è avvenuto a ridosso di un incontro da lui molto apprezzato con Giorgia Meloni di cui si fida fin dai tempi in cui si schierò dalla parte di Kiev allorché il suo partito era all'opposizione del governo presieduto da Mario Draghi (e, di conseguenza, avrebbe avuto tutto l'interesse a tenersi quantomeno sul vago). Zelensky conosce benissimo il rapporto molto forte che lega la nostra presidente del Consiglio a Kaja Kallas, la futura ministra degli Esteri della Ue filo ucraina alla quale, come del resto alla von der Leyen, ha dato voto contrario.

Però in tempi recenti, in materia d'adesione alla causa di Kiev, le cose sono un po' cambiate. L'Italia è stata, assieme all'Inghilterra, l'unico Paese europeo a schierarsi contro l'uso delle armi inviate dai Paesi occidentali per colpire le basi russe.

continua a pagina 22

Us Open Secondo titolo Slam, la dedica alla zia malata

Sinner trionfa
e fa la Storia:
re a New York



Jannik Sinner, 23 anni, solleva il trofeo conquistato per il successo negli Open degli Stati Uniti

di Gaia Piccardi

Jannik Sinner trionfa agli Us Open. È il primo italiano ad aggiudicarsi questo torneo. Nella finale ha battuto l'americano Taylor Fritz.

alle pagine 32 e 33

LE QUALITÀ DEL NUMERO UNO
Solido e potente,
il segreto di Jannik

di Marco Imarisio a pagina 33

Flessibilità di Bruxelles. Auto, il governo: slitti il limite del 2035

Conti pubblici,
più tempo
per la manovra

Piani alla Ue, Italia come Francia e Germania

Ci sarà più tempo per la manovra. Altri dieci giorni. La Lega propone la flat tax oltre gli 85 mila euro.

da pagina 2 a pagina 5

EUROPA

Quei distinguo
su Fitto
e gli interessi
del Paese

di Luciano Fontana

La fronda che si è aperta, anche se in modo al momento sotterraneo, nei confronti di un incarico di rilievo nella Commissione per Raffaele Fitto è davvero incomprensibile.

a pagina 23

GIANNELLI

L'ARRIVISTA



IL COLLOQUIO MARINE LE PEN E LA FRANCIA
«Tra un anno si rivota»

di Stefano Montefiori

a pagina 15

Milano Due sono fratelli, protagonisti delle recenti rivolte

Ancora tensioni al Beccaria
In tre evadono dal carcere

di Pierpaolo Lio

Tre ragazzi evadono dal carcere minorile Beccaria di Milano scavalcando il muro di cinta. Due sono fratelli e sono stati tra i promotori delle rivolte nel carcere. E uno di loro è la terza volta che tenta di scappare dal penitenziario.

a pagina 16

QUATTRO ALPINISTI. SABATO L'ALLARME

Dispersi sul Monte Bianco

di Riccardo Bruno

Due alpinisti italiani sono rimasti bloccati, da sabato scorso, sul versante francese del Monte Bianco. Hanno chiesto aiuto: «Rischiamo di morire congelati». Risultano dispersi anche due coreani.

a pagina 17

ULTIMO BANCO

di Alessandro D'Avenia

Il presente ci raggiunge solo se gli prestiamo attenzione, ma spesso siamo troppo distratti. Abbiamo persino inventato la curiosa espressione «tempo reale» per indicare ciò che ci raggiunge il più rapidamente possibile. Eppure reale non è sinonimo di veloce, come crede il nostro mondo di corsa, ma ciò di cui scopriamo la pienezza, andandogli incontro anche lentamente, non a caso *contenuto* e *contenuto* hanno la stessa radice: non si può esser contenti senza contenuto. Solo l'attenzione permette al tempo di essere reale, un secondo diventa un secolo (anche *secondo* e *secolo* hanno la stessa radice, *secare*, tagliare: il tempo, a fette). Se in un bosco taglio una mattonella di terreno 30x30, spessore due centimetri, trovo in media

Elogio del minuto



1.400 esseri viventi. Uno spazio minimo è così pieno di contenuto (vita) da poterci rendere contenti (vivi). Lo stesso vale per un tempo minimo, ma solo se si è attenti. A questo serve la scuola che comincia: a non vivere altrove, ad allenare l'attenzione, a scavare per bene nell'istante (ciò che sta dentro) e nel circostante (ciò che sta attorno) per trovare realtà a 18 carati, e quindi esperienza autentica.

«Non pensate al domani perché a ogni giorno basta il suo peso», è una frase luminosa di Cristo: ogni giornata, se non fuggi, è sufficiente a renderti vivo e magari ricco. *Istante* e *circostante* si incontrano nell'unità di misura della gioia: il minuto. Come?

continua a pagina 20

Santoni avvia Easy, nuovo ambizioso progetto che riunisce eleganza, personalità e leggerezza in uno stile classico e sofisticato.

classic has never been so light.

SCOPRI LA COLLEZIONE

Santoni EASY.

LA POLEMICA

Se Valdieri onora i Savoia e dimentica i partigiani

MARCO REVELLI



Ottantuno anni fa, subito dopo la catastrofe dell'8 settembre del '43, salirono qui in dodici - dodici!!! - contro quello che sembrava, e in buona misura era ancora, l'esercito più forte del mondo. - PAGINA 15

PERSONAGGI

La coppia d'oro dell'atletica che vince oltre le barriere

GIULIA ZONCA



Un oro olimpico da solo non bastava per festeggiare: se la strada del successo non è solitaria bisogna aspettare che la soddisfazione sia completa per godersela. - PAGINA 17



LA STAMPA

LUNEDÌ 9 SETTEMBRE 2024



QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867

1,70 € II ANNO 158 II N. 249 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II D.L. 353/03 (CONV. IN L. 27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DCB-TO II www.lastampa.it

GNN

LEX PREMIER: "DOBBIAMO SEGUIRE DRAGHI E PASSARE DAL SOVRANISMO NAZIONALE A UN SOVRANISMO EUROPEO"

Letta: "L'Ue divisa si sta suicidando"

Salvini a Cernobio archivia la riforma pensioni: "Flat tax oltre gli 85 mila euro e investiamo in sanità"

IL COMMENTO

Il futuro dell'Europa al bivio della Storia

MASSIMO CACCIARI

Vi sono momenti in cui la paura è virtù e suscitare orrore per ciò che accade e ancor peggio potrebbe accadere può aiutare a affrontarlo. Abolire la guerra è un astratto Fine da anime belle? Sarà - noi "buoni europei" dovremmo almeno ricordare che questo Fine ha nutrito le razionali speranze dei nostri spiriti migliori. Ma lasciamo perdere la "filosofia", come dicono i nostri leader che con encomiabile concretezza ci chiamano alle armi. Se il nostro genere non può fare a meno della guerra, cerchiamo almeno che essa si dia soltanto quando necessaria. E quando è tale, e cioè assolutamente inevitabile, nel sistema-mondo contemporaneo? Soltanto quando uno "spazio imperiale" esplicitamente progetta la soppressione dello "spazio" nemico. Uno Stato o staterello può venir fagocitato da uno "spazio imperiale" attraverso guerre locali, la lotta tra Imperi assume invece per forza un carattere globale. Ma un Impero che svolga una politica egemonica senza aver misurato le proprie forze si destina al suicidio. È ragionevolmente pensabile che uno dei "grandi spazi" oggi in conflitto possa davvero ritenere di annullare gli altri? - PAGINA 21



GIUSEPPE BOTTERO

«Dobbiamo fermare il declino di un'Europa che gode delle sue bellezze artistiche e culturali ma delega agli altri la capacità di creare valore» dice a *La Stampa* l'ex premier Enrico Letta dal Forum di Cernobio. E intanto Matteo Salvini, vicepresidente della Lega, scrive la sua ricetta per la prossima legge di Bilancio. E da Villa d'Este, dove si è svolto il 50esimo Teha Workshop, mette nero su bianco le sue richieste: innalzamento della flat tax sopra gli 85 mila euro e più risorse per la sanità. **GORIA - PAGINE 2 E 3**

LA GUERRA IN UCRAINA

Borrell: partiti spaccati sulle armi decide Meloni

FRANCESCO MOSCATELLI

«Tutti parlano di una soluzione diplomatica e il mio ruolo non è quello di entrare negli affari interni e di dire chi ha ragione e chi ha torto. Però percepisco differenze importanti», dice a *La Stampa* l'Alto rappresentante dell'Ue, Josep Borrell dopo l'afondo contro l'Italia sull'uso delle armi consegnate a Kiev. **PAGINA 4**

Cosa serve a Zelensky per negoziare una pace

ANNA ZAFESOVA

Cinque anni fa, un Volodymyr Zelensky giovane e pieno di entusiasmo aveva stravinto le elezioni in Ucraina, lo aveva fatto presentandosi come «presidente della pace». Era stato lui a riaprire il negoziato con Vladimir Putin, ribadendo di essere pronto a «mettersi in ginocchio» se fosse servito. **PEROSINO - PAGINE 4 E 5**

IL CASO CULTURA

Muccino: "Sangiuliano ha distrutto il cinema" Le sue ultime nomine sotto la lente di Giuli

AMABILE, CATALI, LOMBARDO



Un profilo Instagram che potrebbe essere la piattaforma del ricatto e che spunta con un tempismo sospetto quando, a maggio, Maria Rosaria Boccia avvicina per la prima volta Sangiuliano. Un decreto firmato da quest'ultimo e che ora Alessandro Giuli, potrebbe ritirare. **PAGINE 5 E 7**

L'ANALISI

Il governo del merito e gli incarichi agli amici

VERONICA DE ROMANIS

«La mia idea su come una donna debba guadagnarsi il suo spazio nella società è opposto a quello di questa persona» ha spiegato la premier Giorgia Meloni al Forum Ambrosetti rispondendo a una domanda sulla vicenda che ha riguardato l'oramai ex-Ministro Sangiuliano e la sua mancata consigliere Maria Rosaria Boccia. Con questa affermazione Meloni riporta il dibattito sul "come" un giovane/una giovane debba guadagnarsi il proprio spazio. **PAGINA 21**



LA STORIA

Quella virilità esibita oggetto di derisione

GIOVANNI DELUNA

La scena di Sangiuliano che piagnucola in tv è quanto di più lontano dalla virilità a cui il fascismo si è ispirato. **PAGINA 8**

SINNER A NEW YORK BATTE FRITZ 3-0 E SI AGGIUDICA L'US OPEN: È IL PRIMO ITALIANO A VINCERE IL TITOLO

Capitan America

STEFANO SEMERARO



Tutto il tennis concentrato in un fenomeno

VINCENZO SANTO PADRE

Che fenomeno Jannik: il numero 1 del mondo e due - diciassi due! - titoli Slam nello stesso anno, quasi si fatica a crederlo. **PAGINE 20 E 27**

BETTY MADES VIA AI PAPS

LA POLITICA

Il manifesto di Schlein "Ricuciremo il Paese"

Francesca Schianchi

La lite Grillo-Conte mina nel campo largo

Alessandro De Angelis

IL RACCONTO

Il male che ci appartiene e non capiremo mai

MAURIZIO MAGGIANI

Vorrei proporvi una poesia, il suo autore è Bertolt Brecht, e il titolo è *Jacob Apfelbock ovvero il giglio dei campi* (la trovate all'interno). Questa poesia è stata pubblicata per la prima volta nel 1927 e si riferisce a un fatto di cronaca nera, nerissima, che aveva molto colpito il drammaturgo. Così come ci ha molto colpito l'analogo fatto dei giorni scorsi e quelli degli anni appena passati. **PAGINE 18 E 19**



LA CRONACA

Dispersi sul Bianco Corsa per salvarli

ENRICO MARTINET

Inghiottiti da un crepaccio, poi dalla nebbia. Una donna e un uomo italiani sono i due alpinisti che i soccorsi hanno tentato di raggiungere sotto la vetta del Bianco. **PAGINA 14**





Il Messaggero



€ 1,40 ANNO 140 N° 248
Sped. in AP. 03/03/2023 con L.46/2024 art.1 c.1 DC 58

NAZIONALE



Lunedì 9 Settembre 2024 • S. Sergio

IL MERIDIANO

Commenta le notizie su [IL MESSAGGERO.IT](#)

Abbagnato calunniata La mamma terribile perseguitava l'étoile «Snobba mia figlia»

Antonucci e Pozzi a pag.13



Leone d'argento a Venezia Maura Delpero: voglio emozionare non intrattenere

Satta a pag.21



A Budapest, ore 20,45 L'Italia cerca il bis con Israele La novità è Kean

Angeloni nello Sport



L'editoriale LE SFIDE UE UNA PROVA ANCHE PER LA SINISTRA

Alessandro Campi

Questione di giorni e il gioco al massacro dell'estate volgerà fatalmente al termine. La politica-avanspettacolo, che tutti deplorano moralisticamente ma nella quale siamo immersi con grande godimento pubblico e personale, funziona infatti così: raggiunto l'acme (e l'obiettivo) si passa ad altro e si dimentica ogni cosa, come nel Truman Show.

Volge lentamente al termine anche perché, numeri alla mano, il gioco in questione è servito politicamente a poco a chi l'ha cavalcato oltre ogni misura. Giorgia Meloni ha perso un ministro (danno grave) ma, stando ai sondaggi, nemmeno lo 0,5% di consensi (danno minimo). Ciò significa che per mettere in crisi questo governo - diciamo ogni governo che abbia una minima base di sostegno popolare - l'indignazione moralistica, specie se manifestata a comando e a senso unico, serve a poco. Per atterrare un esecutivo ci vogliono motivazioni politiche, e alternative praticabili, che al momento ancora mancano.

Eppure c'è chi non si arrende. Uscito inevitabilmente di scena Genaro Sanguiliano, i critici della politica trasformata da alcuni suoi maldestri protagonisti in commedia all'italiana segretamente sperano che la commedia in realtà continui. Le prossime settimane le si vorrebbe dunque occupate, come è stato in questi giorni, dai botta e risposta tra la Presidente del Consiglio e Maria Rosaria Boccia, (...)

Continua a pag. 18

Us Open, Jannik travolge Fritz in tre set. È il primo azzurro a conquistare due Slam nello stesso anno



Sinner, come lui nessuno mai

GLI APPROFONDIMENTI

Il personaggio «Tito che vale tanto dopo un periodo duro»

ROMA Altri due mesi intensi attendono il numero 1 nella stagione più esaltante: «Un titolo che vale tantissimo, questo non è stato un periodo facile».

Martucci a pag. 25

Il commento IL CAMPIONE PIÙ FORTE DEI SOSPETTI

Piero Mei

Il tennis italiano vale sempre il doppio a New York. Letteralmente, per la vittoria della coppia (...)

A pag. 23

Jannik Sinner esulta dopo la vittoria agli Us Open sullo statunitense Fritz

Servizi nello Sport

L'inchiesta di Perugia sui dossieraggi

Spuntano altri due 007 legati a Laudati Spiate alcune aziende controllate dai russi

ROMA Nell'inchiesta della procura di Perugia sui dossieraggi e fughe di notizie, spuntano i nomi di altri due 007: l'obiettivo degli inquirenti è quello di ricostruire e svelare i rapporti tra l'ex pm della Dna Laudati, il tenente della Gdf Striano e l'intelligence. La memoria difensiva dell'ex pm è stata inviata da lui stesso a 47 persone, ma nessuno l'ha segnalato a Cantone. Spati anche gli oligarchi amici di Putin.

Di Corrado a pag. 11

Guerra in Ucraina

Pressing di Scholz per la conferenza di pace con Mosca

ROMA Il cancelliere tedesco Scholz in pressing su Zelensky per trattare con Putin: «Bisogna chiudere rapidamente la guerra».

Migionico a pag. 8

Pichetto Fratin: le spese per ristrutturazioni verdi fuori dal Patto

Offensiva di Roma sul Green Deal: auto diesel, no allo stop nel 2023

ROMA Sulle politiche green dell'Ue, l'Italia darà battaglia. «Non possiamo aspettare la fine del 2026 per rivedere gli obiettivi del Green Deal, si rischia il collasso dell'industria automobilistica», dice Urso. Che chiede di posticipare la scadenza del 2035 per le auto ecologiche.

Amoruso, Pacifico e Rosana alle pag.2 e 3

Mossa di Giuli: al Maxi la reggente è Bruni

LA CULTURA ITALIANA RIPARTA DAL MERITO

Mario Ajello

C'è da chiedersi adesso, dopo la bufera appena trascorsa e in vista del G7 sulla cultura, dove deve (...)

Continua a pag. 18

Regole del Garante

Privacy a scuola: ok temi sulla famiglia no ai voti online

ROMA Il tema in classe ai tempi della privacy: non più solo regole di grammatica e sintassi, bisogna seguire anche le indicazioni per tutelare la riservatezza degli alunni. Gli insegnanti infatti dovranno fare attenzione nel leggere l'elaborato davanti a tutti. Esistono indicazioni messe a punto dal Garante della privacy, per tutelare la riservatezza di chi vive ogni giorno nel mondo della scuola. Gli esiti degli scrutini, ad esempio, possono essere resi noti e pubblicati in istituto, ma non online.

Loiacono a pag. 12

NOVITÀ

DORMITA GALATTICA, RISVEGLIO SPAZIALE.

- SENZA GELATINA DI ORIGINE ANIMALE
- SENZA ZUCCHERI
- NON CREA ABITUDINE

PASTIGLIE GOMMOSE

Con Melatonina che aiuta a ridurre il tempo richiesto per prendere sonno. Gli integratori non vanno intesi come sostituti di una dieta variata ed equilibrata e di uno stile di vita sano.

Il Segno di LUCA

L'ACQUIRO CON INTUZIONI GENIALI

Il tuo lato ribelle viene nuovamente alla ribalta e scorbina a po' i tuoi progetti che potevi avere, incrinando quell'atteggiamento rigido dietro al quale ti nascondevi e lasciando apparire la tua vena più originale e inaspettata. Falso scemo ideale per questo tuo exploit è il settore del lavoro, nel quale, guidato dall'istinto, individui una strada molto affascinante da seguire. Solo ubbidendo a questa verità ti sentirai libero.

MANTRA DEL GIORNO
Variando un dettaglio tutto cambia.

L'oroscopo a pag. 18

*Tandem con altri quotidiani (non disponibili separatamente): città gravine di Mestre, Lucca, Brindisi e Taranto, Il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia € 1,20, la domenica € 1,40; il Messaggero - Corriere dello Sport Stadio € 1,40; il Messaggero - Primo Piano € 1,50; nelle province di Bari e Foggia, Il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia - Corriere dello Sport Stadio € 1,50.

La manovra

Meloni vuole 2 miliardi in più per ospedali e medici pubblici

di Michele Bocci e Giuseppe Colombo
● a pagina 6

Manovra, subito due miliardi alla Sanità Poi Meloni punta ad aumentare la spesa

Fondi in costante calo in rapporto al Pil. Per il 2025 pochi soldi, ma il Tesoro porterà in Europa un piano di risalita. Intanto bisogna tagliare altre voci. La Lega propone una flat tax fino a centomila euro e per gli straordinari

di Giuseppe Colombo

ROMA – La curva della spesa per la sanità deve iniziare la risalita. Un'impennata immediata sarebbe il risultato migliore, pronto ad essere sbandierato nella manovra. Ma Giorgia Meloni sa che non può forzare la mano: le regole del nuovo Patto di stabilità vietano l'azzardo.

Poco conta per la premier. L'importante, recita il ragionamento, è imbastire la controrispota alla mossa con cui Elly Schlein sta provando a metterla all'angolo: quattro miliardi in più sul Fondo sanitario, il doppio di quelli messi in conto dall'esecutivo, per far crescere la spesa in rapporto al Pil. Subito, nel 2025. È il tallone d'Achille della destra perché un conto è il valore nominale del Fondo, quindi l'importo che è già previsto in aumento. Altra cosa, ben diversa, è l'incidenza della spesa sanitaria sul Pil. Il Documento di economia e finanza di aprile non lascia dubbi: la curva è in discesa. Dal 6,4% di quest'anno, la spesa in rapporto al Prodotto interno lordo scenderà al 6,3% nel 2025-2026 per poi calare ancora, al 6,2% nel 2027. Ecco perché la premier non può rivendicare, come invece fa da mesi, che il suo è «il governo che ha messo più soldi della sanità nella storia repubblicana». Ed ecco perché ora vuole smontare la contestazione che la segretaria del Pd ha lanciato pochi giorni dopo l'approvazione del Def, quando parlò di

«una verità molto parziale» della presidente del Consiglio.

Fu allora che Schlein propose di finanziare il Fondo sanitario «in maniera stabile», portando progressivamente la spesa fino al 7,5% del Pil entro il 2028. L'idea sarà rilanciata con la «contromanovra». Ma Meloni vuole giocare d'anticipo. Per questo ha chiesto al ministro dell'Economia Giancarlo Giorgetti di disegnare una curva della spesa sanitaria all'interno del Piano strutturale di bilancio che farà da apripista alla manovra. «Progressivamente», è l'avverbio concordato tra Palazzo Chigi e il Tesoro. La curva salirà gradualmente, seguendo l'orizzonte temporale del Piano. Per ottenere il risultato sperato, il tasso di crescita della spesa per la sanità dovrà essere superiore a quello del Pil nominale. Un'eccezione perché le nuove regole fiscali europee impongono il contrario: la spesa primaria netta, infatti, non può crescere più del Prodotto interno lordo a prezzi correnti.

La sanità, però, è solo una voce della spesa pubblica. Per questo l'obiettivo di Meloni è raggiungibile. A patto però di comprimere altre voci. Un'operazione tutt'altro che indolore considerando che il grosso della spesa è costituito dalle pensioni e dall'istruzione, oltre che appunto dalla sanità. Ma la scelta è stata presa e sarà contenuta nel Piano fiscale-strutturale di medio termine che il Consiglio dei ministri approverà la settimana

prossima.

Poi toccherà alla Finanziaria. Matteo Salvini ha scelto la misura simbolo della Lega: la flat tax. Da estendere, portando la soglia per le partite Iva da 85 a 100 mila euro. Non solo. Il leader del Carroccio vuole che la tassa «piatta», al 15%, si applichi anche agli straordinari. Si muove pure il ministro delle Imprese Adolfo Urso, che promette a Confindustria di recepire il Piano casa proposto dalle imprese. Volontà chiamata alla prova delle coperture. © RIPRODUZIONE RISERVATA

I punti Le richieste dei partiti

Fisco

La Lega punta sulla flat tax. L'obiettivo è l'estensione della soglia per le partite Iva, da 85 a 100 mila euro



Straordinari

Sempre il Carroccio vuole introdurre una tassa «piatta», al 15%, sugli straordinari dei lavoratori del settore privato



Piano casa

Il ministro delle Imprese Adolfo Urso ha promesso a Confindustria di inserire il Piano casa nella manovra



Il dossier

Soldi per 30 mila assunzioni “Ma negli ospedali pubblici non vuole venire nessuno”

Fondi per detassare
le buste paga
L'emergenza resta alta
nella medicina
d'urgenza. Il nodo
delle Regioni

di Michele Bocci

La sanità italiana ha bisogno di soldi. Per rispondere prima e meglio ai cittadini e per assicurare assistenza di qualità in tutto il territorio, riducendo le evidenti disuguaglianze che ci sono oggi, talvolta anche all'interno della stessa Regione. Per crescere è necessario investire nel rinnovamento del patrimonio immobiliare e tecnologico, nel personale, e anche in una nuova organizzazione sia dell'assistenza ospedaliera che di quella sul territorio, che può beneficiare dei fondi del Pnrr.

Smosso dalle proteste di sindacati e associazioni di medici e infermieri, delle Regioni, delle organizzazioni di cittadini e pure della politica, il governo Meloni si è convinto che qualcosa bisogna investire. L'idea sarebbe quella di aumentare il Fondo sanitario nazionale di 2 miliardi di euro rispetto agli attuali 135. Il ministro alla Salute Orazio Schillaci avrebbe incassato un via libera dal collega responsabile del Mef, Giancarlo Giorgetti. Si punta tutto sul personale, cioè di usare i soldi in più per pagare un po' meglio chi c'è già e per assumere alcune decine di migliaia di professionisti, fino a 30 mila.

In Italia mancano medici e soprattutto infermieri. In particolare, i ca-

mici bianchi sono carenti in certe specialità, quelle tipiche del servizio pubblico, come la medicina di emergenza e urgenza, la rianimazione, la radioterapia e così via. Talvolta il lavoro in sanità non attrae più i giovani, soprattutto quando si tratta di fare turni pesanti, magari di notte e comunque quando è difficile arrotondare con l'attività privata o in intramoenia. E così circa 380 milioni di euro verranno investiti per detassare la cosiddetta indennità di specificità, passando da un prelievo fiscale del 42% al 15%. In questo modo medici e infermieri potrebbero guadagnare circa 200 euro in più netti al mese. La misura è stata richiesta dai sindacati, in particolare da quelli dei medici ospedalieri come l'Anaa. Si tratta di un modo per aumentare lo stipendio di base e non, come fatto fino ad ora, per remunerare di più il lavoro straordinario, che visti gli organici ridotti è molto faticoso per i professionisti.

Il resto dei soldi dovrebbe servire ad assumere. Visto che un medico appena arruolato guadagna circa 80 mila euro e un infermiere 40 mila, si stima che con un miliardo e 600 mila euro si potrebbero assumere 20 mila infermieri e 10 mila camici bianchi. Si tratta di una misura che va però costruita. Intanto va ca-

lata all'interno delle Regioni, visto che non tutte sono nella stessa situazione riguardo agli organici. Inoltre va combinata con la decisione, contenuta nel decreto liste di attesa approvato prima dell'estate, di togliere il tetto alle assunzioni. Ovviamente, una volta che si aumentano gli organici poi la spesa va sostenuta anche nel futuro, quindi l'incremento di fondi deve diventare stabile.

Al contrario di quello che si potrebbe pensare, inoltre, i sindacati non sono soddisfatti dell'idea delle assunzioni. «Prima – spiega Pierino di Silverio dell'Anaa – bisognerebbe rendere la professione medica più appetibile. Oggi ci sono concorsi che vanno deserti e non è che le cose cambierebbero se si decidesse di assumere più persone». La soluzione passa sempre dai soldi, visto che gli stipendi dei camici bianchi italiani sono tra i più bassi d'Europa. «Bisogna rendere ancora più facile per gli specializzandi lavorare nelle strutture del sistema sanitario – dice il sindacalista – Poi è fondamentale aumentare gli stipendi e infine va depenalizzato l'atto medico. Solo così le persone torneranno a richiedere l'assunzione nel sistema sanitario». © RIPRODUZIONE RISERVATA



Il vicepremier archivia il nodo previdenza, ma gli imprenditori sono dubbiosi sul poter spendere più soldi
Urso promette battaglia a Bruxelles sullo stop ai motori endotermici nel 2035: "Anche la Germania è con noi"

Salvini: "Più soldi per la sanità e flat tax oltre gli 85 mila euro" Ma non parla più di pensioni

LA GIORNATA

FABRIZIO GORIA

INVIATO A CERNOBBIO (COMO)

Innalzamento della flat tax sopra gli 85 mila euro e più risorse per la sanità. Matteo Salvini, vicepremier, ministro dei Trasporti e leader della Lega, scrive la sua ricetta per la prossima legge di Bilancio. Da Villa d'Este, dove si è svolto il 50esimo Teha Workshop, Salvini mette nero su bianco le sue richieste proprio il giorno dopo che il presidente del Consiglio, Giorgia Meloni, aveva rimarcato come le risorse per la manovra fossero «poche» e non si potessero esaurire tutte le richieste. «Bisogna puntare sulla crescita e non sui tagli», ha risposto Salvini nel giro di 24 ore. Soprattutto sulla sanità, dove trova un alleato inaspettato: le opposizioni. Che in coro chiedono più soldi. Dimenticato, almeno per ora, il capitolo relativo alle pensioni.

Più di un imprenditore presente a Cernobbio, una volta terminati i lavori del forum, si è detto «confuso». Sabato le rassicurazioni sulla legge di Bilancio da parte di Meloni, secondo cui non ci sarebbero state derive dalla linea di responsabilità fiscale richiesta dalla situazione. Ieri, i paletti posti da Salvini. I quali partono da un assunto

specifico. Visti i risultati positivi ottenuti dalla flat tax fino a questo momento, c'è spazio per un ulteriore passo. «Il partito sta ragionando se innalzare il tetto rispetto agli 85 mila euro e se applicarla anche agli straordinari», ha spiegato Salvini al gotha economico e imprenditoriale del Paese. Una conferma di questa linea è arrivata in serata, quando fonti interne hanno ribadito che quella descritta dal leader del Carroccio è uno degli obiettivi della Lega per la prossima legge di Bilancio. E questa è la prima sorgente di scompiglio fra gli imprenditori presenti. I quali, rumoreggiando durante i lavori del forum e anche dopo nella terrazza dell'hotel Iariano, appoggiano l'approccio conservativo e prudente delineato finora da Meloni e dal titolare del Tesoro, Giancarlo Giorgetti. «Abbiamo passato tre giorni a far risuonare le parole del presidente della Repubblica, Sergio Mattarella, sul fardello del debito pubblico e ora si pensa a spendere più soldi?», si domanda dubbioso un imprenditore dell'acciaio. I suoi interlocutori annuiscono mentre una pioggia scrosciante si abbatte sul forum.

La seconda fonte di doman-

de riguarda la sanità. Se

dall'opposizione era legittimo attendersi richieste specifiche sul fronte del welfare, che infatti sono giunte, meno lo era dal numero uno della Lega. Secondo Salvini sul fronte sanitario «bisogna mettere euro in più e non in meno». Il problema, anche in questo caso, sono le coperture. A fronte di circa 20/25 miliardi di euro di legge di Bilan-

cio, come ribadito ieri dal sottosegretario di Stato dell'Economia Federico Freni, la cifra richiesta dalle opposizioni è intorno ai 4 miliardi. Non è chiaro quale sia l'ammontare richiesto dalla Lega, ma è possibile - ragionava un imprenditore vicino al Carroccio a margine del forum - che sia allineato con le domande già registrate nelle scorse settimane.

Nessuna menzione, di contro, sul versante della previdenza sociale. Capitolo che nelle ultime settimane aveva tenuto banco, ma che dalle rive del Lago di Como è stato toccato in modo marginale durante la tre giorni del workshop. «Ma considerato che si tratta di uno dei temi più battuti dalla Lega, c'è da scommettere che tornerà in agenda a breve», ironizza un



Stipendi, medici, congedi Una contromanovra per saldare l'opposizione è il primo atto unitario

Il Pd promuoverà una mozione con 5S, Avs e centristi, da presentare a Palazzo Chigi
Proposte concrete sulla legge di bilancio per crescita e competitività

dalla nostra inviata

Giovanna Vitale

CERNOBBIO – Bene le intese sui territori, da cui è già partita la riscossa in regioni e comuni. Benissimo le lotte da fare insieme in Parlamento, per dare una prova di compattezza della minoranza. Ancora meglio la larga alleanza, che passa anche per piazze e banchetti, contro la sciagurata riforma dell'Autonomia differenziata, da cancellare mediante referendum. Ma ora, per Schlein la tessitrice, colei che si è messa in testa, con la caparbia tipica delle donne, di unificare il centrosinistra per provare a battere le destre quando sarà – nel 2027 o pure prima, visti gli scandali e le fibrillazioni interne alla maggioranza – è arrivato il momento di gettare le fondamenta della casa comune, puntare davvero all'alternativa di governo.

I temi concreti, dalla sanità al salario minimo, saranno impilati come mattoni in un unico documento con-

giunto delle opposizioni, da contraporre alla manovra dell'esecutivo: la base, in prospettiva, su cui assemblare il programma in cinque punti, declinato ieri a Reggio Emilia.

La prima tappa di una strategia capace di svelare chi fra i possibili partner intende fare sul serio e chi invece no. Per evitare che a prevalere, in un frangente cruciale per la legislatura, siano le polemiche, i battibecchi continui e talvolta pretestuosi fra le singole forze progressiste, alcune delle quali pare facciano a gara per azzannarsi – l'ultima è sul nucleare, il verde Bonelli contro l'azionista Calenda, al netto del veto di Conte su Renzi – producendo un effetto logoramento letale per la nascente coalizione. Pd, M5S, Avs e centristi: tutti ingaggiati dalla leader bolognese nella sfida per il futuro del Paese che non può più nutrirsi solo di promesse, né fermarsi alle chiacchiere. Deve far parlare i fat-

ti.

Il campo dell'alternativa, secondo la segretaria dem che ormai salta da una protesta in fabbrica alla platea del Forum Ambrosetti con navigata disinvoltura, è arato da tempo. In vaste zone persino seminato. Adesso occorre costruire una proposta condivisa che renda plasticamente l'idea di un fronte coeso e soprattutto «credibile», in grado di combattere e vincere la buona battaglia: «Chiudere la stagione del governo più a destra della storia repubblicana». D'altronde, sono convinti in tanti, se è riuscita a pacificare le correnti del Pd perché non potrebbe fare lo stesso con le tribù del centrosinistra?

È l'obiettivo di Schlein, che ha perciò deciso di accelerare. Alla vigilia della sessione di bilancio – una legge che, prevede, «sarà senz'anima e senza respiro» – occor-



re mettere nero su bianco i contenuti che uniscono le opposizioni ed espungere ciò che divide. E laddove non fosse possibile, trovare un compromesso, sempre però al rialzo, su cui far convergere l'intero schieramento.

È con questo «approccio pragmatico» fondato sulla «concretezza» che sarà scritta la mozione comune della minoranza in grado di ricalcare la manovra governativa con altrettante controproposte, frutto di un paziente lavoro di ricucitura e ricomposizione. Nella quale scolpire le priorità del polo progressista. Una sorta di agenda dell'esecutivo che verrà. Da offrire anche a Palazzo Chigi, in forma di collaborazione istituzionale, per deviarne le linee programmatiche.

Si parte allora dalla sanità, che è uno degli elementi più unificanti. L'idea potrebbe essere quella di chiedere la rinuncia alla conferma del taglio Irpef, che porta solo briciole nelle tasche dei contribuenti, per

impiegare i 4 miliardi di risparmio nell'assunzione di medici e infermieri per tagliare le liste d'attesa e aumentare la qualità delle cure. Per quanto riguarda i salari, che «in Italia dal 1990 non solo non sono aumentati ma sono addirittura diminuiti, unico caso in Europa», bisogna invece rinnovare i contratti collettivi scaduti da anni e introdurre il salario minimo a 9 euro l'ora che, in altri Paesi, ha avuto l'effetto di spostare verso l'alto tutte le retribu-

zioni. Ancora, per spingere il lavoro, soprattutto femminile, è necessario attivare il congedo paritario di 5 mesi per uomini e donne, come accade già fuori dai nostri confini nazionali.

Senza dimenticare un capitolo, crescita economica e competitività, che la Schlein degli esordi pareva aver trascurato e ora entra di di-

ritto tra i *must have* delle opposizioni. Poiché l'1% di crescita registrato quest'anno è dovuto ai massicci investimenti del Pnrr, per la segretaria del Pd occorre iniziare a pensare a cosa accadrà dopo il 2026, quando il piano verrà a compimento. Impostare i progetti per accompagnare le imprese nella transizione ecologica e digitale. Le idee sono tante, ora tocca discuterle con gli alleati. Con una sola avvertenza però: basta liti e rinvii. Il tempo della costruzione di una maggioranza alternativa, avvisa Schlein, è adesso. ©RIPRODUZIONE RISERVATA



▲ In Parlamento Elly Schlein alla Camera



IL REBUS DELLA MANOVRA

Alla sanità due miliardi Ma ne servono quattro

Il ministro Schillaci in pressing su Giorgetti per ottenere maggiori fondi: nelle strutture manca il personale qualificato

ATTILIO BARBIERI

■ Mentre si avvicina la scadenza del 17 settembre, quando il governo dovrà trasmettere alla Commissione europea il Piano di rientro dal debito, assieme alla Francia e altri cinque Paesi Ue, si moltiplicano le voci cui destinare l'extraggettito erariale, che secondo l'ultimo aggiornamento del Ministero dell'Economia, ammonta a 19 miliardi. Il confronto è serrato anche fra il titolare dell'Economia Giancarlo Giorgetti e il ministro della Salute, Orazio Schillaci. Sul piatto Giorgetti ha messo 2 miliardi in più ma secondo Schillaci non bastano. Ne servirebbero almeno quattro. «Abbiamo avuto un incontro con il ministro Giorgetti a fine luglio e l'attenzione del ministero è soprattutto sul personale sanitario». «Vogliamo che ci siano più fondi per assumere il personale e vogliamo che chi lavora nel Servizio sanitario venga pagato meglio. I fondi ci sono, ma non siamo ancora entrati nel dettaglio».

Ai due miliardi necessari per finanziare il piano straordinario con le 30mila assunzioni di altrettanti fra medici e infermieri si ag-

giunge la necessità di aumentare gli stipendi del personale sanitario. È stato lo stesso Schillaci ad annunciarlo all'Ansa, giovedì. Non c'è alcun retroscena da ricostruire: «I fondi ci sono, ma non siamo ancora entrati nel dettaglio», ha chiarito il titolare della Salute due giorni fa, «a me interessa che venga assunto più personale e che chi lavora nel Servizio sanitario nazionale sia gratificato. Vogliamo un piano per assumere medici, per far fronte alla gobba pensionistica». A fare i conti è stato lo stesso ministro, parlando sempre all'Ansa: «Nelle strutture del Servizio sanitario nazionale lavorano oltre 101mila medici, tra questi 4.312 medici specializzati in emergenza-urgenza - ha aggiunto - Aumentare i posti nelle specializzazioni non basta se poi non vengono coperti. Lo scorso anno dei posti messi a bando ne è stato assegnato solo uno su quattro. I giovani scappano dalle specializzazioni in emergenza e urgenza». Così i pronto soccorso sono diventati «luoghi interessati da carenza del personale e *burnout*».

E in ogni caso non basta assumere nuovo personale. Diviene

inevitabile gratificare chi è già in servizio perché secondo un'indagine condotta da Amsi (Associazione medici di origine straniera in Italia) e Umem (Unione medica euromediterranea) dal 1° gennaio 2023 al 31 agosto 2024, più di 10mila tra medici, infermieri e altri professionisti sanitari italiani hanno chiesto di lasciare il nostro Paese.

Fra l'altro la gobba pensionistica di cui parla il ministro Schillaci colpirà anche i medici di famiglia, che secondo una recente analisi Istat sono i più anziani d'Europa. Da qui al 2025 fino a 40mila professionisti andranno in pensione, con pesanti conseguenze su tutto il Sistema sanitario nazionale.



finanziere di lungo corso.

A tornare in auge è stato invece il tema della mobilità elettrica. Il ministro delle Imprese e del Made in Italy Adolfo Urso sceglie Cernobbio per annunciare che presenterà la proposta di anticipare alla prima parte del 2025 la revisione sullo stop alla produzione di veicoli endotermici al 2035, prevista in origine per il 2026 nell'ambito del Green Deal europeo. Secondo Urso il piano di transizione verde in corso non è un

problema solo italiano, bensì comunitario. E ha ricordato il caso di Volkswagen, che ha ipotizzato per la prima volta nella sua storia la chiusura di stabilimenti produttivi per via di una domanda troppo bassa. Una posizione, quella di Urso, che trova d'accordo il titolare dei Trasporti. Il quale ha chiarito che «non siamo solo noi a esplicitare qualche dubbio sul tutto elettrico dal 2035. Adesso si è accorta anche la Germania e quindi immagino che saremo più fortunati».

Il dibattito, sia sulla legge di Bilancio sia sul futuro della transizione green, è lungi dall'essere terminato. —

**La manovra varrà
circa 25 miliardi
Mancano le risorse per
aumentare il welfare
2035**

La data stabilita dall'Unione europea per mettere al bando i motori diesel e benzina



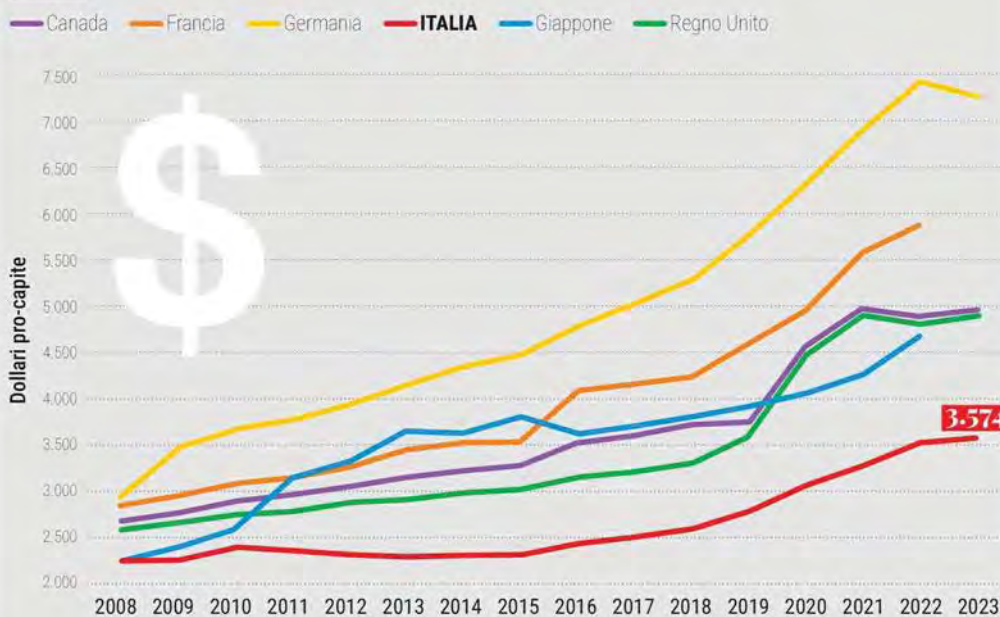
ADOLFO URSO
MINISTRO
IMPRESE E MADE IN ITALY

“ Bisogna puntare sulla crescita e non sui tagli, il gettito fiscale è aumentato. Ragioniamo su come estendere la tassa piatta

Matteo Salvini

L'auto non è un problema italiano ma europeo, il Green Deal così come è stato disegnato è fallito

IL TREND DELLA SPESA SANITARIA PUBBLICA PRO-CAPITE



Fonte: Gimbe. Il grafico esclude il dato relativo agli USA (nel 2022 10.644 \$); il dato relativo a Francia e Giappone del 2023 non è disponibile.

WITHUB



Dall'Ue 1,3 milioni agli infermieri

Un investimento di 1,3 milioni di euro per attrarre e trattenere gli infermieri in tutta Europa. È il piano lanciato dalla Commissione Ue, che ha siglato un accordo di contributo con l'ufficio regionale per l'Europa dell'Oms per sostenere gli stati membri a trattenere infermieri nei rispettivi sistemi sanitari e rendere la professione più attraente. L'accordo comporta-

rà attività in tutti i paesi Ue per un periodo di 36 mesi.

Un'attenzione particolare sarà rivolta ai paesi che registrano notevoli carenze di operatori sanitari, in particolare di infermieri, una situazione che riguarda da vicino l'Italia.



COSA SUCCEDDE NEGLI ATENEI

Posti abbandonati, borse di studio non assegnate La silenziosa fuga dei nostri giovani specializzandi

THOMAS USAN

Tra il 2020 e il 2023 più di un quinto degli specializzandi di medicina interna hanno abbandonato la scuola di Sassari. Nello stesso arco di tempo, all'Università del Piemonte Orientale quasi il 90% dei posti di nefrologia non è stato assegnato: solo una persona si è iscritta. Questi numeri sono stati raccolti da Als, il principale sindacato degli specializzandi. «Negli ultimi quattro anni è stato abbandonato un posto di specializzazione ogni cinque ore» precisa subito il presidente nazionale Massimo Minerva.

In un mondo, come quello della sanità italiana, in crisi anche per la carenza di medici, questi numeri raccontano molto. Facciamo qualche altro esempio. Negli ultimi quattro anni al Politecnico delle Marche, metà dei posti di Allergologia è rimasto vuoto: su dieci "borse" (termine tecnico utilizzato per indicare i contratti degli specializzandi) tre non sono state assegnate, mentre due sono rimaste abbandonate: il 50% contro il 17% di media nazionale nel settore medico. Cambiamo branca. Per quanto riguarda la Geriatria, a Udine su 23 posti banditi, 12 non sono stati assegnati e sei abbandonati (il 78,3%), a Verona su 49 caselle, 15 sono rimaste deserte e 10 lasciate (il 51%). Ci sono poi delle specialità in cui in tutta Italia i numeri sono drammatici. Una di queste è Medicina d'Urgenza, i pronti soccorsi. In questo caso la media in tutta Italia tra posti non assegnati e abbandonati è del 57,9%, con picchi come L'Aquila dell'81,4% e Udine del 78,0%. In questo ramo le sedi più "virtuose" sono Roma Tor Vergata e Bologna,

con rispettivamente "solo" il 28,6% e il 30,6% di caselle vuote.

Ma il tema delle specializzazioni poco ambite dai laureati in medicina, come dimostrato anche dai numeri precedenti, è centrale. Ci sono dei casi estremi. Per esempio all'Università Insubria (in Lombardia) in quattro anni non è stata assegnata nessuna delle borse a disposizione per malattie infettive, nonostante a livello nazionale la media dei posti rimasti vuoti fin da subito o in corso si fermi al 30,8%. Ma le cifre hanno anche una rilevanza economica. «Sono state perse 6mila borse in quattro anni: un danno totale di 115 milioni di euro» afferma Minerva. Il costo di ogni

contratto varia in base alla durata, ma generalmente il valore complessivo è di circa 100mila euro. «Se un posto non viene assegnato quei soldi non vengono persi, ma rimangono bloccati per almeno un anno, fino alla pubblicazione del nuovo bando. Invece il denaro delle borse che vengono abbandonate viene perso, almeno per il periodo in cui lo studente è iscritto» spiega il presidente di Als.

E quindi che fare? «Bisognerebbe chiedere conto alle scuole con i numeri più alti di abbandoni e posti vuoti - incalza -. Le cause degli abbandoni sono diverse. Una parte è fisiologica: uno specializzando cambia idea. Ma ci sono delle scuole dove gli ab-

bandoni sono alti e lo

sono rimasti per quattro anni. Avviene regolarmente».

Per quale motivo? «Gli specializzandi vengono sfruttati con orari pazzeschi e trattati male. In questi casi il ministero dovrebbe dare meno posti». E sulle borse non assegnate? «Ci sono delle specialità meno ambite, da sempre, che difficilmente possono essere rese appetibili. In questi casi si dovrebbe concedere meno posti».

Sulla questione, il ministero dell'Università ha precisato che al momento è stato formato un gruppo di lavoro sul tema. Il tavolo, in base a quanto appreso, è nato in collaborazione con il ministero della Salute, le Regioni e gli atenei. L'obiettivo sarebbe quello di migliorare la programmazione a livello nazionale in modo da poter valutare effettivamente qual è l'esigenza di specialisti. Inoltre si starebbe lavorando sull'attrattività delle specializzazioni meno scelte, anche puntando al miglioramento del contratto della formazione.

Il sindacato Als: sfruttati e con orari di lavoro pazzeschi, ma ci sono anche specialità meno ambite di altre. Il ministero dell'Università ha aperto un tavolo di lavoro sul tema



Massimo Minerva, Als



IL FATTO Le aggressioni contro dottori e infermieri sono diventate routine, nel mirino anzitutto i Pronto soccorso

Sanità in ostaggio

«Abbandoniamo gli ospedali», minacciano i sindacati dei medici dopo l'irruzione al Policlinico Riuniti di Foggia. La richiesta di «risposte certe» sul fronte della sicurezza

VITO SALINARO

L'aggressione a medici e infermieri, avvenuta nel Policlinico Riuniti di Foggia giovedì sera - non una novità nel capoluogo, anche se di una gravità mai regi-

strata prima - pone i camici bianchi sul piede di guerra. «Abbandoniamo gli ospedali», dicono senza peli sulla lingua i leader dei sindacati medici Anaa Assomed e Cimo-Fesmed, Pierino Di Silverio e Guido Quici. Un gesto che non avrebbe precedenti e che potrà essere evitato, affer-

mano i sindacati, a patto che arrivino «risposte certe» sul tema della sicurezza dei professionisti sanitari.

D'Avola a pagina 3

Ospedali, la rivolta dei camici bianchi: «Sicurezza subito o ce ne andiamo»

VITO SALINARO

La misura è colma. Se ancora ne esiste una, di misura, per il personale sanitario. L'impressionante aggressione a medici e infermieri, avvenuta nel Policlinico Riuniti di Foggia giovedì sera - non una novità nel capoluogo, anche se di una gravità mai registrata prima - pone i camici bianchi sul piede di guerra. Le decine di persone, parenti di una 23enne deceduta nel nosocomio del capoluogo dopo un intervento di chirurgia toracica, scagliatesi furiose contro un intero reparto per "punire" l'équipe responsabile dell'intervento dall'esito infausto, innescano un'iniziativa clamorosa dei camici bianchi: «Abbandoniamo gli ospedali», dicono senza peli sulla lingua i leader dei sindacati medici Anaa Assomed e Cimo-Fesmed, Pierino Di Silverio e Guido Quici. Un gesto che non avrebbe precedenti e che potrà essere evitato, affermano i sindacati, a patto che arrivino «risposte certe» sul tema della sicurezza dei professionisti sanitari.

«Il pestaggio di Foggia ai danni dei nostri colleghi ci lascia basiti soprattutto per la facilità con cui è stato commesso e l'impunità - ammettono i due sindacalisti -. Consentire a 50 persone di fare irruzione in un reparto ospedaliero vuol dire che sono state violate le più elementari regole di controllo. Non vogliamo che questi episodi rientrino in una specie di "routine della violenza" che si ripete quasi con monotona regolarità» e «alla quale si stanno abituando tutti, dalla politica, alle istituzioni all'opinione pubblica. Per non parlare dell'inaccettabile insensibilità delle aziende, indifferenti al dovere di mettere in sicurezza i propri ospedali oltre che il personale che vi opera», aggiungono. E sollecitano «un piano straordinario di riforma del sistema delle cure e dell'emergenza», in mancanza del quale «non ab-

biamo altra soluzione che abbandonare gli ospedali».

Ma da dove si può partire, visto che resta una convinzione diffusa degli aggressori quella di cavarsela con pene (quasi) irrisorie - sempre che si riesca ad arrivare ad un giudizio - rispetto ai danni procurati? Il presidente della Federazione degli ordini dei medici (Fnomceo), Filippo Anelli, ha pochi dubbi: «Occorre applicare l'istituto dell'arresto in flagranza differita - dice - anche nei confronti di coloro che commettono atti di violenza contro il personale sanitario. Siamo indignati» per l'ultimo «episodio di violenza. Non è possibile considerare oggi che l'accesso in qualsiasi struttura sanitaria sia libero, senza le opportune misu-



re di sicurezza». Considerazioni condivise dal presidente della Federazione italiana aziende sanitarie e ospedaliere (Fiaso), Giovanni Migliore, per il quale «se decine di persone partono da casa con la deliberata intenzione di mettere in atto una violenta spedizione di gruppo contro il personale di un ospedale, dobbiamo parlare di aggressione premeditata, attuata con una modalità chiaramente mafiosa. I responsabili vanno arrestati, senza se e senza ma. È un episodio di delinquenza e ordine pubblico davanti al quale non si può rimanere inerti. Chiediamo ulteriori misure di deterrenza a partire dal fermo di polizia, con l'istituzione della flagranza differita».

Ogni volta, evidenzia il sindacato infermieri Nursind, «è sempre peggio. Il livello di rabbia e brutalità è in aumento, come nel caso pugliese che sembra assumere i contorni di una spedizione punitiva. Siamo stanchi di dover continuare a denunciare situazioni di questo tipo senza che le istituzioni riescano a trovare soluzioni efficaci». E mentre la politica, più

o meno a 360 gradi, condanna l'episodio di Foggia, l'ex ministro della Salute, Roberto Speranza, oggi deputato democratico, preannuncia un'interrogazione parlamentare: «La violenza contro gli operatori sanitari – la sua presa di posizione – è inaccettabile. Le ultime immagini che arrivano da Foggia sono oltre i limiti. Presenteremo con altri colleghi una interrogazione per avere chiarezza su quanto accaduto. Serve una reazione unitaria di tutte le forze politiche e sociali a difesa di chi ogni giorno lavora nel Servizio sanitario nazionale». Cittadinanzattiva richiama l'attenzione sul «tema del rapporto di fiducia fra sanitari e pazienti o familiari», e della «umanizzazione delle cure». L'associazione «attende gli esiti della doppia indagine: quella sui fatti di violenza e quella interna, per valutare il percorso di assistenza alla ragazza deceduta a seguito dell'intervento. Un intreccio di situazioni pesanti sui quali – auspica la segretaria generale dell'associazione, Anna Lisa Mandorino – speriamo si faccia presto chiarezza».

Gli infermieri:
aumentano rabbia
e brutalità. Fiaso:
in Puglia un'azione
premeditata
con modalità
mafiosa;
i responsabili
da arrestare senza
se e senza ma

LO SCENARIO

Durissima presa di posizione dei sindacati dopo la clamorosa aggressione nel Policlinico Riuniti di Foggia: «Siamo alla routine della violenza». L'Ordine nazionale invoca l'arresto in flagranza differita



A sinistra: un fermo immagine, tratto dal video pubblicato sui social dai sanitari, mostra il personale barricato nell'ospedale di Foggia. Sopra: una manifestazione a difesa del Servizio sanitario nazionale organizzata nei mesi scorsi a Roma



OSPEDALI

I sanitari: dalle aggressioni ci protegga l'Esercito

Il mondo delle professioni sanitarie scende in campo dopo la clamorosa aggressione avvenuta all'ospedale di Foggia. Per i sindacati degli infermieri, siamo di fronte ad «azioni criminali». La richiesta di maggiore sicurezza in corsia arriva fino all'invito avanzato alle isti-

tuzioni di prevedere il coinvolgimento dell'Esercito a presidio dei luoghi di cura.

Petralia, Salinaro e Usan
a pagina 9

Sanità, tutto il settore chiede garanzie «Basta aggressioni, serve l'Esercito»

VITO SALINARO

Se i medici, dopo l'ultima, eclatante aggressione di Foggia - dove decine di persone giovedì hanno seminato il panico nel reparto di Chirurgia toracica -, minacciano di abbandonare i reparti, ecco che gli infermieri mostrano non meno risolutezza. E, senza giri di parole, chiedono l'intervento dell'Esercito a presidio dei luoghi di cura. Una proposta avanzata dal presidente del sindacato di categoria **Nursing Up**, Antonio De Palma, che parla di «escalation di violenze nei confronti dei professionisti sanitari, che non aveva mai toccato, se guardiamo agli ultimi 10 anni, un livello di brutalità e soprattutto di pericolosità così elevato».

De Palma indica 34 episodi gravi avvenuti ad agosto, negli ospedali italiani, a causa della mancanza della vigilanza notturna. «Il ministro degli Interni faccia il punto sulla gravità della situazione - l'invito di Nursing Up -, monitorando, se necessario, ospedale per ospedale, per comprendere il livello di sicurezza legato alla presenza degli agenti e all'organizzazione

delle aree più delicate». E, soprattutto, «che venga attuato un indispensabile nuovo piano di reclutamento delle forze dell'ordine, aumentando non solo i presidi fissi nei Pronto soccorso, ma soprattutto allargando la presenza temporale giornaliera dei poliziotti». Stando ad un'indagine del sindacato, «in nessun ospedale italiano, dopo la mezzanotte, viene oggi garantita la presenza di agenti, ma solo, in alcuni casi, di ronde notturne esterne ad opera di vigilantes, abbandonando totalmente a se stessi i professionisti sanitari nella fascia oraria potenzialmente più critica».

E una risposta «esemplare di Stato e Regioni» è invocata anche dalla **Federazione nazionale Ordini professioni infermieristiche (Fnopi)**: «Azioni criminali come quelle che abbiamo visto dai video degli stessi sanitari aggrediti - dice la presidente Barbara Mangiacavalli -, non possono essere in alcun modo tollerati: chiediamo di essere difesi e messi nelle condizioni di sicurezza per poter operare». Esprimendo

solidarietà «ai colleghi aggrediti» ma anche vicinanza «alla famiglia della giovane nel dolore per la grave perdita», la Fnopi «rinnova alle istituzioni la richiesta, sempre più urgente, di misure e soluzioni per una situazione che sta diventando sempre più insostenibile e intollerabile».

A proposito di misure urgenti. Per il presidente della **Federazione delle società medico-scientifiche italiane (Fism)**, Loreto Gesualdo, andrebbe adottato il disegno di legge presentato dal senatore Ignazio Zullo (Fdi), che prevede la sospensione della gratuità di accesso alle cure per tre anni per chi aggredisce operatori sanitari o danneggia le strutture del Servizio sanitario nazionale, e che contempla anche l'individuazione del Ruas (responsabile unico regionale dell'assistenza sanitaria): si porrebbe così «un freno alle aggressioni», che, tra verbali e fisiche, arrivano a «16mila nel 2023». Sebbene, aggiunge Gesualdo, il dolore dei familiari «per la perdita della giovane donna di Cerignola (Foggia) sia comprensibile e straziante, non

sono ammessi atti di inciviltà. La risposta violenta e immediata non è mai giustificabile, né tantomeno utile a far luce su quanto accaduto. La fiducia nel lavoro dei professionisti sanitari deve essere mantenuta, nonostante la sofferenza». Le accuse di «malasanità, per quanto gravi, devono essere fondate su dati oggettivi e non sulla reazione istintiva del dolore - rimarca Gesualdo -. L'immediata ricerca di un colpevole o il sospetto di errore non possono essere basati su emozioni, ma devono derivare da una valutazione rigorosa dei fatti. L'aggressione fisica e verbale, oltre a essere inaccettabile, mina il delicato equilibrio di fiducia tra medico e paziente, un rapporto che è essenziale



per il funzionamento del sistema sanitario». E che il problema non riguarda solo qualche provincia meridionale - per quanto esposte più di altre ad un dilagante clima di illegalità e brutalità -, o in genere il Mezzogiorno, lo si evince anche da un report appena diffuso dall'**Ordine dei medici di Firenze** e dal sindacato **Anaa Assomed**, che,

dal 2020 al 2023, evidenzia un boom di aggressioni verbali o fisiche al personale medico e sanitario toscano: oltre mille nei primi sei mesi dello scorso anno, con un aumento del 30% in tre anni. L'emergenza insomma investe tutto il Paese.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'EMERGENZA

Dopo la clamorosa aggressione di giovedì nell'ospedale di Foggia, anche gli infermieri, reclamano a gran voce misure immediate, come la presenza dei soldati nei luoghi di cura. La Fism: 16mila episodi solo nel 2023

La Fism chiede l'adozione del disegno di legge Zullo, che prevede la sospensione della gratuità di accesso alle cure per tre anni per chi aggredisce operatori sanitari, o danneggia le strutture del Servizio sanitario nazionale

Sit-in di protesta nei mesi scorsi del personale sanitario davanti al pronto soccorso dell'ospedale Pellegrini di Napoli /Ansa



Sanità, flop della medicina preventiva

Spesa pubblica

Regioni in ordine sparso
Aperto solo un terzo delle
Case di Comunità previste

Le Regioni spendono solo il 5% del Fondo sanitario nazionale in attività di prevenzione sanitaria, e lo fanno anche male visto che ben sette di loro sono state bocciate in questa materia. E anche la svolta delle Case di comunità, legate al Pnrr, non decolla: dopo due anni ne sono state aperte solo 413, un terzo del previsto.

Alfieri e Bartoloni — a pag. 2 e 3

Prevenzione Cenerentola e le Case di Comunità sono un flop

Sanità. Aperte solo 413 strutture, un terzo di quelle previste dal Pnrr: la metà in Emilia e Lombardia, ma in una su quattro non ci sono medici. Sette Regioni bocciate su vaccini, screening oncologici e stili di vita

Marzio Bartoloni

Se la Sanità è la Cenerentola della spesa pubblica italiana allora la prevenzione - tutti quegli investimenti che puntano a evitare l'insorgere di patologie - è la Cenerentola del Servizio sanitario nazionale. Perché non solo a malapena oggi le Regioni investono il minimo indispensabile - e cioè il 5% del Fondo sanitario nazionale che vale 134 miliardi - in

screening, vaccinazioni e promozione di stili di vita, ma lo fanno anche male visto che ben sette Regioni sono state bocciate proprio nelle attività di prevenzione. La svolta potrebbe finalmente arrivare dal Pnrr



che investe 2 miliardi per aprire le nuovissime Case di comunità, il luogo destinato a far decollare la prevenzione sul territorio. Peccato che a due anni dalla scadenza fissata dall'Europa per aprirne 1420 al momento ne sono attive soltanto 413

concentrate in 11 Regioni - nelle restanti non ci sono ancora strutture aperte - con il grave handicap che dentro c'è poco personale sanitario che ci lavora, in un quarto addirittura zero medici. In pratica spesso sono delle scatole vuote.

Il flop delle Case di comunità

Secondo l'ultimo monitoraggio sulla Sanità territoriale targata Pnrr approvato sul tavolo del ministero della Salute che il Sole 24 ore ha potuto visionare al 30 giugno 2024 risultano attive 413 Case di comunità, meno di un terzo del totale: di queste oltre la metà si trovano in Lombardia (136) ed Emilia (123). Seguono Veneto (62), Toscana (35), Piemonte (26) e Abruzzo (15). A parte qualche sparuta struttura nelle altre Regioni in ben dieci - Basilicata, Calabria, Campania, Friuli, Lazio, Bolzano, Trento, Puglia, Sardegna e Valle d'Aosta - non c'è neanche una Casa di comunità attiva. Eppure sarebbero molto utili visto che in queste nuove strutture - aperte dalle 12 alle 24 ore sette giorni su sette - si dovrebbero trovare visite, esami, vaccinazioni, educazione sanitaria e tutte le attività di prevenzione oggi sparse in mille rivoli nelle AsL. Servizi più vicini a casa che eviterebbero a molti di dover ricorrere, come troppo spesso accade, al pronto soccorso per avere una risposta. Peccato però che i pazienti che bussano alle Case di comunità in diversi casi rischiano di restare molto delusi. Il monitoraggio mostra infatti come il vulnus più

grande sia la presenza ancora molto limitata di personale medico: in ben 120 Case di comunità delle 413 attive non è prevista neanche l'attività di medici di assistenza primaria e in 137 non ci sono pediatri, rispettivamente in 58 e 69 medici e pediatri sono presenti meno di 30 ore a settimana

mentre in 60 e 66 sono presenti tra 30 e 49 ore. Soltanto in 175 Case di comunità la presenza di medici è prevista tra 50 e 60 ore a settimana e in 141 quella dei pediatri. Come a dire che al momento in queste strutture che dovrebbero finalmente far decollare le cure vicino agli italiani ci sono essenzialmente servizi infermieristici. Ma perché la nuova Sanità territoriale rischia le cattedrali nel deserto? Il problema è legato alla difficoltà attuale di trovare personale sanitario - molti bandi vanno deserti -, ma anche di convincere i medici di famiglia, che oggi sono troppo spesso isolati nei loro studi, a lavorare almeno un po' di ore nelle Case di comunità. Sono anni che si discute di come "vincolarli", ma finora tutti i tentativi sono andati a vuoto. Ora l'occasione potrebbe arrivare con il prossimo accordo collettivo per la nuova convenzione 2022-2024 - i medici di famiglia sono dei "liberi professionisti" - per i quali i camici bianchi sono in agitazione e chiedono più soldi. Questo potrebbe essere l'ultimo treno. Perché come ha detto recentemente il governatore della Lombardia Attilio Fontana dal meeting di Rimini «noi le Case di comunità le stiamo aprendo ma se non c'è la disponibilità dei medici di famiglia a lavorarci chi ci mettiamo dentro?».

La prevenzione dimenticata

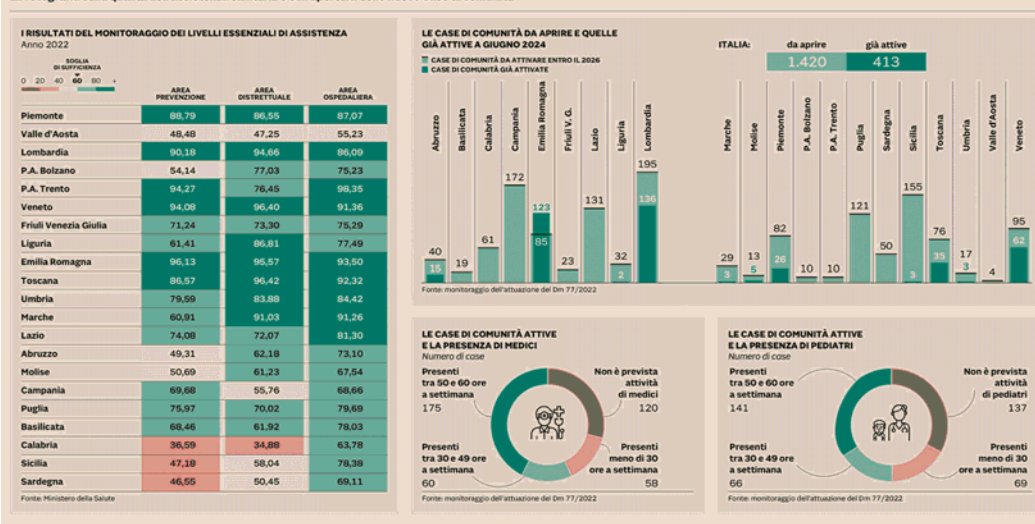
Secondo le ultime pagelle del ministero della Salute sui Lea - i livelli essen-

ziali di assistenza che tutte le Regioni devono garantire - Valle d'Aosta, Bolzano, Abruzzo, Molise, Calabria, Sicilia e Sardegna non raggiungono la sufficienza nella prevenzione con le performance più negative nell'indicatore sugli stili di vita e quello forse ancora più grave sugli indicatori di copertura degli screening oncologici con meno del 50% del target raggiunto. Risultati migliori invece sono raggiunti nell'area dell'ospedale e quella distrettuale (la sanità sul territorio) a confermare come la prevenzione sia l'ultima delle preoccupazioni di chi governa la Sanità anche a livello locale. Eppure la letteratura scientifica internazionale ribadisce da anni che per rendere davvero sostenibile la Sanità oggi e in futuro lo strumento principe è la prevenzione. Bisogna investirci di più? Il 5% della spesa sanitaria totale oggi investita, tra l'altro non spesa mai tutta e bene, non è sufficiente: anche lo stesso ministro della Salute Schillaci più volte ha detto di voler far crescere questa asticella, si ipotizza almeno al 7-7,5 per cento. Perché investire in prevenzione conviene a tutto il Ssn per il ritorno anche economico che può produrre: è dimostrato che il 60% del carico delle malattie è limitabile e prevenibile con l'adozione di stili di vita sani. Che possono evitare anche - secondo gli oncologi - fino al 40% dei casi di tumore. Mentre solo la sedentarietà in Italia costa 4,5 miliardi di euro, di cui il 65% sono costi diretti. Si tratta di un impatto enorme. È ora che la Cenerentola prevenzione sia finalmente invitata al ballo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

In 10 regioni non c'è neppure una casa di comunità attiva. In molte strutture medici presenti solo per poche ore

La fotografia sulla qualità dell'assistenza sanitaria e sull'apertura delle nuove Case di comunità



Tutti in ordine sparso: mancano i controlli e il filtro dei medici di base

Territori

Il piano nazionale
di prevenzione 2020-2025
è in gran parte inattuato

Marco Alfieri

«Il Piano nazionale della prevenzione (Pnp) 2020-2025 in teoria è un ottimo documento, ben scritto, peccato non ci siano controlli e ogni regione, anzi, quasi ogni azienda sanitaria locale, vada per conto suo», allarga le braccia la dottoressa Roberta Siliquini, presidente della Società italiana di Igiene, Medicina preventiva e Sanità pubblica (Siti).

Purtroppo la prevenzione, che in sostanza vuol dire educazione sanitaria e cicli vaccinali per prevenire l'insorgenza della malattia e diagnosi precoce attraverso lo strumento principe dello screening, soffre di un problema insuperabile, non solo in Italia: produce risultati a lunga distanza. «Se il Servizio sanitario nazionale (Ssn) investe in una nuova macchina per la Tac il beneficio è immediato; la prevenzione su individui in teoria sani, invece, è un investimento che rende pochissimo, per certi versi antipatico per chi deve sottoporvisi. Dunque, non è spendibile politicamente», ragiona Francesco Vitale, professore di Igiene e Medicina preventiva all'università di Palermo.

Polizza futura

Eppure, per capirne l'importanza bastano pochissimi dati. Ad esempio «è scientificamente dimostrato che il 40% di patologie a grande incidenza, come i tumori e le malattie cardiovascolari e cerebrovascolari, può essere evitato grazie all'adozione di stili di vita sani», ricorda il Forum delle società scientifiche dei clinici ospedalieri e universitari italiani in una lettera-appello pubblicato lo scorso aprile a difesa del nostro Ssn. E an-

cora. «In base agli studi più accreditati, la leva di un euro speso in prevenzione rende dai 4 ai 12 euro di guadagno per l'intero sistema sanitario», calcola Siliquini.

Ridurre la mortalità della popolazione, e fare ammalare meno persone il più tardi possibile, dovrebbe essere una delle funzioni centrali della nostra sanità. «Invece l'area della prevenzione è il punto più debole in termini di garanzia e accesso alle prestazioni di tutto il Sistema sanitario», ammette Tonino Aceti, presidente del Think Tank Salutequità.

Prendiamo il monitoraggio dei Lea (Livelli Essenziali di Assistenza), report del Ministero datato giugno 2024 su dati 2022 (i più recenti a disposizione). «Ben 7 regioni (Valle d'Aosta, Provincia autonoma di Bolzano, Abruzzo, Molise, Calabria, Sicilia e Sardegna) sono inadempienti sulla prevenzione, quindi vaccinazioni, accesso agli screening e stili di vita», continua Aceti. «E parliamo di valori in peggioramento: nel 2021 le regioni inadempienti erano "solo" quattro».

Più in generale, la percentuale media di cittadini italiani che aderiscono agli screening oncologici sono pari al 40% per la mammografia e il Pap Test/Hpv test e inferiori al 30% per lo screening colrettale mentre l'Unione europea chiede a tutti i paesi membri di raggiungere, entro il 2025, il livello del 90% di adesione per tutti e tre i programmi.

Pochi soldi e niente governance

Il problema vero, per Aceti, è che in Italia si continua a spendere poco e male. «Ad esempio, nel 2022, se-

condo la Corte dei conti le regioni non sono riuscite a spendere ben 152 milioni di extra fondi che servivano a recuperare il ritardo sugli screening accumulato durante il Covid». Mentre le stesse investono sulla prevenzione in modo totalmente diseguale e con risultati non proporzionali rispetto ai budget stanziati: si va dagli 85 euro pro-capite del Friuli-Venezia Giulia ai 158 della Valle d'Aosta. «E poi il Pnp non ha un vero strumento di monitoraggio, valutazione e controllo. Il ministero della Salute non entra quasi mai nel merito delle performance delle varie regioni», precisa Aceti.

Secondo Siliquini servirebbero almeno quattro azioni per migliorare la prevenzione in Italia. 1) Variare una governance forte a livello centrale. «Ci sono aziende sanitarie che investono in programmi di educazione sanitaria nelle scuole, altre per gli anziani, e moltissime che non fanno nulla. Tutto è disomogeneo e disorganizzato. Non è possibile che sulla prevenzione ci siano differenze territoriali così marcate». Considerando poi che un over 65 costa 11 volte in più di un under 35 e la spesa per i cronici è sbilanciata al 70% sulla componente più anziana del paese, «dove troveremo i soldi per curare tutta la



I numeri

5%

Fondi alla prevenzione

L'indicazione alle Regioni - non un vincolo stringente - è spendere almeno il 5% del Fondo sanitario nazionale che quest'anno vale oltre 134 miliardi nelle attività di prevenzione sanitaria. Come detto si tratta di una indicazione e le Regioni spesso non spendono tutto per queste attività (screening, vaccinazioni, promozione di stili di vita eccetera). Il ministero della Salute ipotizza ora di portare l'asticella al 7-7,5 per cento.

7

Le Regioni bocciate

Secondo le ultime pagelle del ministero della Salute sui Lea - i livelli essenziali di assistenza che tutte le Regioni devono garantire - Valle d'Aosta, Bolzano, Abruzzo, Molise, Calabria, Sicilia e Sardegna non raggiungono la sufficienza nella prevenzione con le performance più negative nell'indicatore sugli stili di vita e quello sugli indicatori di copertura degli screening oncologici con meno del 50% del target raggiunto. In particolare la percentuale media di italiani che aderiscono agli screening oncologici sono pari al 40% per la mammografia e il Pap Test/Hpv test e inferiori al 30% per il coloretale.

413

Case di comunità

Secondo l'ultimo monitoraggio sugli investimenti nella Sanità territoriale del Pnrr al 30 giugno 2024 risultano attive solo 413 Case di comunità delle 1.420 da realizzare entro metà 2026. Tra l'altro in ben 120 di queste strutture non è prevista ancora la presenza di medici. In dieci Regioni poi (Basilicata, Calabria, Campania, Friuli, Lazio, Bolzano, Trento, Puglia, Sardegna e Valle d'Aosta) non è attiva nessuna Casa di comunità, strutture - aperte dalle 12 alle 24 ore sette giorni su sette - in cui trovare visite, esami, vaccinazioni, educazione sanitaria e tutte le attività di prevenzione oggi sparse in mille rivoli nelle aziende sanitarie.

4,5 mld

Costo sedentarietà

Soltanto la sedentarietà in Italia costa 4,5 miliardi di euro, di cui il 65% sono costi diretti. Si tratta di un impatto enorme. È poi dimostrato che il 60% del carico delle malattie è limitabile e prevenibile con l'adozione di stili di vita sani. Che possono evitare anche - secondo gli oncologi - fino al 40% dei casi di tumore

generazione dei baby boomer ormai 60-75enni?» 2) Spostare più risorse all'interno del fondo sanitario nazionale. «Oggi alla prevenzione è dedicato appena il 5% (circa 6,5 miliardi su 134) ma non è sufficiente. I dipartimenti di prevenzione sono sottofinanziati e con un numero di personale che non regge la pressione delle richieste». Ci sono territori dove molti soggetti sono rimasti indietro in alcune vaccinazioni durante la sospensione Covid. «Non è un caso che siano aumentati i casi di morbillo e di pertosse». 3) Le Regioni vanno sollecitate «prevedendo sistemi target premianti o penalizzanti in termini di risorse economiche da destinare a livello locale». 4) «Bisogna inserire la prevenzione nei percorsi diagnostici e terapeutici di determinate patologie». Valga per tutti la vaccinazione dei pazienti oncologici. «Quante volte un paziente muore perché una semplice polmonite lo obbliga ad interrompere il ciclo di chemioterapia?».

Le carenze dei medici di base

L'altro anello debole nella gestione della prevenzione sono i medici di medicina generale (MMG), gli ex medici di famiglia, in teoria il primo livello di indirizzo territoriale. Secondo i calcoli di Nino Cartabellotta, presidente di fondazione

Gimbe, «alla data del 1° gennaio 2023 si registra(va) una carenza di 3.114 MMG, con situazioni più critiche nelle grandi Regioni del Nord: Lombardia (-1.237), Veneto (-609), Emilia-Romagna (-418) e Piemonte (-296)». Inoltre, «ci saranno 11.400 pensionamenti entro il 2026 mentre la quota di medici di base con più di 1.500 assistiti pro-capite è in crescita costante (è passata in pochi anni dal 27,3 al 47,7%, con punte del 64% in Veneto e del 71% in Lombardia)».

Molta attività preventiva dovrebbe partire da loro, come gli screening non organizzati per il paziente fumatore, obeso, bevitore, sedentario e via elencando. «A 35 anni ci sono persone che avrebbero bisogno di fare dei controlli ma le diagnosi precoci vengono ancora fatte per fasce di età, non per le categorie che hanno sviluppato fattori di rischio», precisa Vitale. «Il sistema funziona davvero se individua persone, per esempio a rischio diabete, in età giovane e, in ultima analisi, coinvolge tanti soggetti riducendo la mortalità».

In questo senso il medico di base dovrebbe avere un ruolo più attivo perché conosce la situazione familiare del paziente; potrebbe selezionare i target più a rischio indirizzandoli verso percorsi di prevenzione. Invece sono sempre di meno, spesso frustrati e oberati dalla burocrazia. Molti della vecchia guardia non accettano i cambiamenti, altri si limitano a dispensare ricette (avendo una caterva di

pazienti). «Teniamo poi conto che il MMG non è un medico dipendente del Ssn, ha uno stipendio fisso ma lavora tramite contratto nazionale in convenzione con l'Asl, quasi fosse un libero professionista», prosegue Cartabellotta.

«In realtà molte campagne di screening vengono fatte senza il nostro coinvolgimento, penso al colon retto e all'Epatite C», ribatte Pierluigi Bartoletti, vicesegretario nazionale del Fimmg, il sindacato dei medici di base. «Non esiste un nostro ruolo codificato nella prevenzione». Per dire: «L'azienda sanitaria Roma 6 ci ha appena coinvolto sul colon retto perché ha visto che i target raggiunti sono bassissimi ma regioni e Asl lo fanno a loro discrezione», conclude Bartoletti. «Senza che nessuno, di fatto, pianifichi, controlli e intervenga...».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il sistema di screening funziona se coinvolge più soggetti possibile e riduce davvero la mortalità



«AUMENTARE IL TETTO DEL 5%»
«Solo il 5% delle risorse del Fondo sanitario è destinato alla prevenzione. È mia intenzione aumentarle», così il ministro della Salute Schillaci



L'ANALISI

LA SPESA
IN PREVENZIONE
È INVESTIMENTO

di **M. Bordignon, G. Turati, D. Bianco, E. Milani** — a pagina 3

L'analisi

LA SPESA PER LA PREVENZIONE È UN INVESTIMENTO

di **Massimo Bordignon, Gilberto Turati, Daniela Bianco, Elisa Milani**

La economia europea è in una situazione difficile. A partire dalla crisi finanziaria del 2007-2008 e dalla crisi dei debiti sovrani del 2010-2011 l'Unione Europea ha registrato, seppure con alcune differenze, una crescita nettamente più bassa del resto del mondo (dal 2000 al 2023 il PIL reale è cresciuto dell'1,6% rispetto all'8,3 della Cina, 5,1 delle economie emergenti e 2,1 degli Usa).

A ciò si aggiungono elevati livelli di debito pubblico e tassi di produttività storicamente più bassi in un contesto geopolitico sempre più complesso e difficile. Guardando le previsioni macroeconomiche per i prossimi anni, la situazione non sembra destinata a migliorare (nell'Unione Europea il FMI stima una crescita del PIL intorno all'1,5% nei prossimi 5 anni).

Un segnale positivo emerge però dal "New Economic Governance Framework", (Negf) approvato lo scorso aprile, che rivede il vecchio Patto di Stabilità in una direzione più consona ad affrontare le sfide economiche dell'Unione. Il nuovo quadro di governance economica si pone infatti il duplice obiettivo di garantire la sostenibilità del debito dei Paesi e promuovere le riforme strutturali e gli investimenti pubblici che rafforzano la sostenibilità e la crescita.

In particolare, gli Stati membri possono richiedere una proroga del piano di

aggiustamento fiscale fino a un massimo di sette anni, a fronte di un impegno ad approvare riforme e investimenti che migliorino la resilienza e il potenziale di crescita, favoriscano la sostenibilità di bilancio e affrontino le priorità comuni dell'Ue. Tra queste priorità, oltre al conseguimento di una transizione verde e digitale, ci sono la garanzia della sicurezza energetica e il rafforzamento della resilienza sociale ed economica.

Emerge quindi un cambio di paradigma importante, che investe la stessa nozione di "investimento", superando una nozione puramente contabile. È, cioè, investimento ciò che a fronte di una maggiore spesa oggi conduce a maggior crescita e minor spesa in futuro.

In questa nuova accezione, la spesa sanitaria e, in particolare, la spesa per la prevenzione, può essere considerata un investimento in sicurezza sociale, allo stesso modo degli investimenti in difesa, digitale e green. Ma perché un investimento in



prevenzione possa essere accettabile alla luce dei requisiti previsti dal Negf deve essere basato su stime attendibili e prudenziali dei costi e dei benefici futuri. Di conseguenza, abbiamo provato a realizzare alcuni esercizi e simulazioni in alcuni ambiti della prevenzione (stili di vita, screening e immunizzazioni) per stimare i costi e i benefici attesi. Sono stati considerati 3 interventi specifici che hanno l'obiettivo di: ridurre il tasso di obesità infantile attraverso una campagna su aumento del consumo di frutta e verdura; aumentare il tasso di copertura dello screening mammografico; e aumentare i tassi delle coperture vaccinali sulla popolazione adulta.

Utilizzando dati puntuali derivanti da alcune esperienze realizzate in Italia e usando il costo del debito pubblico italiano (poiché ad 1 euro speso in più è associato un aumento del costo degli interessi) per scontare al presente i benefici futuri è possibile stimare i costi dei vari interventi e i relativi benefici attesi. In tutti e tre i casi il rapporto benefici-costi è risultato ampiamente superiore a 1, pur utilizzando ipotesi molto prudenti sui benefici attesi.

Questo dimostra che interventi nel campo della prevenzione possono rientrare a pieno titolo nel concetto di investimenti in sicurezza sociale previsto dal nuovo quadro di governance

economica dell'Unione Europea. È opportuno che il governo italiano, che si prepara a presentare il Piano di medio termine a settembre, come richiesto dalla Negf, ci rifletta seriamente.

*Università Cattolica, Dipartimento
Economia e Finanze*

Teha Group, Area Healthcare

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Prevenzione, in Italia fermi a meno del 50%

Solo 4 su 10 si sottopongono a visite regolari Molti accertamenti specialistici sono trascurati: uno su due sostiene che li farebbe se fossero gratuiti

Sibilla Di Palma

Per lungo tempo l'idea di salute è stata intesa perlopiù come assenza di patologie. Fino a che, nel Secondo dopoguerra, l'Organizzazione Mondiale della Sanità non ha rivoluzionato questo concetto, definendo la salute come "uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale", accendendo al contempo i riflettori sul ruolo strategico della prevenzione e sull'importanza di adottare stili di vita corretti. Evitare il fumo e il cibo spazzatura e, più in generale, prestare attenzione agli effetti che determinate attività quotidiane hanno sul proprio benessere, può infatti aiutare a prevenire lo sviluppo di diverse malattie non trasmissibili. Secondo le stime dell'Organizzazione mondiale della sanità, circa l'80% delle malattie cardiovascolari e del diabete, e almeno il 40% dei tumori, potrebbero essere prevenuti modificando stili di vita scorretti. Anche se gli italiani si mostrano ancora poco attenti alla prevenzione. L'ultimo Osservatorio Sanità realizzato da UniSalute, in collaborazione con Nomisma, che ha coinvolto un campione rappresentativo di 1.200 persone, rivela come la quota di cittadini che dichiara di monitorare la propria salute sottoponendosi a controlli regolari è ferma al 41%, invariata rispetto alla rilevazione svolta all'inizio dello scorso anno. Risultano ancora decisamente trascurati molti controlli specialistici: più di un intervistato su tre, ad esempio, non fa una visita odontoiatrica o igiene dentale da ol-

tre tre anni e il 44% non ha mai eseguito una visita dermatologica per la valutazione dei nei.

Tra i motivi alla base della scarsa prevenzione ci sono in primo luogo considerazioni di carattere economico. Tra chi non ha effettuato alcun esame di prevenzione da oltre tre anni, il 36% cita come motivazione i costi troppo elevati e il 47% dice che ne effettuerebbe di più se fossero gratuiti. A pesare è però anche la scarsa cultura della prevenzione: circa due su tre confessano di evitare le visite, rimandandole in caso di problemi di salute trascurabili o ammettendo di cercare di farne il meno possibile.

I fari sono in particolare puntati sulle malattie del sistema cardiocircolatorio che, secondo dati Istat, costituiscono la prima causa di morte in Italia. Non a caso settembre è il mese dedicato alla sensibilizzazione su queste patologie e il 29 settembre si celebra la giornata mondiale del cuore. A questo proposito, uno studio condotto dalla Rete Cardiologica Irccs, alla quale aderiscono 20 istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, evidenzia che il 54% degli intervistati ritiene di non correre rischi legati a patologie cardiovascolari. A effettuare controlli ed esami medici regolari è solo il 18% del campione e solo l'11% è impegnato a ridurre il fumo.

Eppure, uno studio condotto dalla London School of Economics - commissionato da Efpia (Federazione europea delle industrie e delle associazioni farmaceutiche) - sottolinea che numerosi eventi fatali legati a queste patologie si potrebbero

evitare andando ad agire sui fattori di rischio modificabili, come il livello di colesterolo Ldl (colesterolo cattivo). Secondo lo studio, guardando ai prossimi dieci anni, una corretta gestione di questo valore permetterebbe di far sopravvivere nel nostro Paese 20 mila persone; un controllo corretto dello zucchero nel sangue più di 120 mila e una corretta gestione della pressione del sangue 3,5 mila persone. Un quadro dal quale emerge la necessità di una maggiore sensibilizzazione a livello di singoli, ma anche di un investimento sulla prevenzione più incisivo come sistema Paese. Secondo gli ultimi dati Eurostat, l'Italia si colloca al decimo posto in Europa per spesa pro-capite destinata alla prevenzione, con circa 193 euro spesi per abitante (a fronte degli oltre 213 euro della media europea). Inoltre, gli ultimi dati presentati dal ministero della Salute - relativi alla qualità e all'appropriatezza delle cure fornite ai cittadini - evidenzia le maggiori criticità proprio nell'area della prevenzione, che monitora attività come le vaccinazioni, gli screening oncologici e gli stili di vita. Con alcune regioni (Valle d'Aosta, Provincia autonoma di Bolzano, Abruzzo, Molise, Calabria, Sicilia e Sardegna) che non raggiungono la sufficienza in questo ambito.



Una carenza che comporta anche grossi costi per il nostro sistema sanitario nazionale. Come conferma uno studio realizzato in collaborazione tra la Società europea di cardiologia (Esc) e l'Università di Oxford nel Regno Unito, secondo cui lo scorso anno la gestione dei pazienti affetti da patologie cardiovascolari è costata all'Unione europea quasi 300 miliardi di euro. In Italia il 15% della spesa sanitaria totale è stato investito nella gestione (sanitaria e sociale) delle malattie cardiovascolari. Il costo medio per cittadino si è attestato a 726 euro (contro una media europea di 630 euro).

Non a caso, le malattie cardiovascolari

appaiono sempre più al centro dell'attenzione, anche a livello Ue. Ad esempio, è in campo l'ipotesi di attuare un Piano europeo per la salute cardiovascolare (dopo quello di lotta contro il cancro realizzato nella passata legislatura) che preveda obiettivi chiari e traguardi comuni da affiancare ai piani nazionali.



L'INDAGINE

GLI UNDER 30 E IL SSN LA VISIONE POSITIVA

Gli italiani under 30 hanno una visione positiva del nostro sistema sanitario nazionale, anche se le differenze socio-economiche e geografiche vengono considerate come un ostacolo per una sanità equa e accessibile. Sono alcuni dei risultati che emergono dall'indagine "Giovani e sanità: il futuro che vogliamo", condotta da AstraRicerche. In base al report, il 41% degli intervistati si dichiara convinto che, in caso di malattia o necessità mediche, il Ssn possa offrire loro le migliori cure disponibili. Investimenti in ricerca scientifica, maggiori risorse economiche e nuove tecnologie digitali sono, secondo gli intervistati, le priorità per affrontare le sfide sanitarie del futuro. Una lista in parte diversa da quella degli over 30, che mettono al primo posto la necessità di nuove assunzioni di medici e infermieri.

L'OPINIONE

Le malattie del sistema cardiocircolatorio costituiscono la prima causa di morte nel Paese, ma la consapevolezza sui rischi legati ai mancati controlli resta scarsa



MALATTIE CARDIOVASCOLARI

Controlli anticipati il fattore chiave

Confalone (Novartis): “Occorre trasformare la spesa sanitaria da un costo immediato a un investimento a lungo termine e incentivare una maggiore collaborazione tra tutti gli attori del sistema salute per costruire un futuro più sostenibile”

Il prossimo 29 settembre si celebrerà la giornata mondiale del cuore, con l'obiettivo di informare e sensibilizzare i cittadini sull'importanza della prevenzione nell'ambito delle malattie cardiovascolari. L'appuntamento non è casuale, se si considera che le patologie cardiache rappresentano la principale causa di morte nel mondo. L'Italia non fa eccezione: anche nel nostro Paese le malattie cardiovascolari rappresentano il “big killer”, colpevole di causare oltre 220 mila morti ogni anno, oltre un terzo del totale. Il 30% dei decessi è causato da una condizione di trombosi o di aterosclerosi della parete arteriosa (cardiopatía ischemica, ictus ischemico e arteriopatia periferica) e i profili lipidici alterati, in particolare livelli elevati di colesterolo (soprattutto Ldl) e lipoproteina(a), sono tra i principali fattori di rischio. «Secondo l'Oms, fino all'80% degli attacchi cardiaci e degli infarti potrebbe essere evitato attraverso un'adeguata prevenzione», sottolinea Valentino Confalone, country president di Novartis Italia, azienda farmaceutica che vede tra le principali aree terapeutiche in cui opera proprio il cardiovascolare. Dando uno sguardo ai numeri, il nostro Paese investe però ancora troppo poco in questo ambito. Solo il 5% delle risorse del Fondo sanitario nazionale è infatti destinato alle attività di prevenzione. «Oggi il nostro sistema è messo sempre più sotto pressione da una serie di fattori, primo su tutti il progressivo in-

vecchiamento della popolazione (in Italia gli over 65 rappresentano il 24% della popolazione e il trend demografico indica che nel 2050 potranno arrivare al 34%, ndr), e i pochi fondi disponibili vengono dirottati soprattutto sulla gestione delle urgenze», osserva Confalone. Un contesto nel quale «adottare una visione più di lungo termine, utilizzare meglio le poche risorse finanziarie che abbiamo e puntare sulla prevenzione permetterebbe di ridurre i rischi per la popolazione, salvare vite umane e rendere più sostenibili i costi per il Sistema sanitario nazionale». Occorre dunque uno sforzo collettivo, secondo Confalone, per spingere le persone ad adottare stili di vita corretti, che includono una sana alimentazione ed esercizio fisico costante, e sensibilizzarle verso la prevenzione secondaria. Attraverso programmi di screening ed esami di controllo è possibile, infatti, intercettare i soggetti a rischio e trattarli in maniera tempestiva con un approccio terapeutico adeguato, migliorandone l'aspettativa di vita. «Per incentivare una maggiore prevenzione», prosegue il country president, «come azienda farmaceutica puntiamo ad ampliare ulteriormente il nostro ruolo, guardando anche a collaborazioni con il pubblico». L'azienda ha, ad esempio, avviato una serie di partnership con alcune regioni per individuare i segmenti di popolazione più a rischio sul fronte cardiovascolare, ai quali poi il Servizio sanitario nazionale potrà dedicare speciali

percorsi di diagnosi e cura. «Vorremmo infatti aiutare a colmare il gap che ancora persiste a livello territoriale. Basti pensare che in Friuli-Venezia Giulia i programmi di screening, come quelli oncologici, coinvolgono fino all'80% della popolazione, mentre in Calabria si arriva a malapena al 25%», osserva Confalone. L'azienda sta, inoltre, promuovendo una serie di iniziative per sensibilizzare maggiormente la popolazione sui rischi cardiovascolari. In occasione del meeting di Rimini, tenutosi a fine agosto, ha ad esempio realizzato un'iniziativa sulla prevenzione, permettendo ai partecipanti dell'evento di testare il proprio profilo lipidico attraverso la misurazione dei livelli di colesterolo e di lipoproteina(a). Altri progetti sono poi in programma in vista della giornata mondiale del cuore.

«L'Italia è centrale per Novartis, come conferma l'investimento da 350 milioni di euro in ricerca e produzione previsto nel triennio 2023-2025; di questi 60 milioni li destiniamo ogni anno per sostenere la ricerca clinica», spiega Confalone. Nella Penisola, prosegue, «sono attivi attualmente 239 studi clinici, con oltre 2.300 pazienti coinvolti, e stiamo portando avanti nuovi progetti di espansione dei nostri hub». La produzione farmaceutica si concen-



tra a Torre Annunziata (Napoli), uno dei più importanti poli dell'azienda, dove vengono realizzati alcuni farmaci per le patologie cardiovascolari e oncologiche, che vengono poi esportati in tutto il mondo. «Abbiamo di recente ampliato il sito produttivo con una nuova linea di produzione e imballaggio e prevediamo ulteriori investimenti nel prossimo futuro», racconta Confalone. Piani di espansione che abbrac-

ciano anche il polo di Ivrea (Torino), specializzato nell'innovazione oncologica, dove è previsto nel triennio 2023-2025 un investimento di 84 milioni di euro per potenziare le attività di ricerca, sviluppo e produzione di radiofarmaci a scopo terapeutico, in particolare per il tumore alla prostata. - s.dp.



IL PERSONAGGIO



VALENTINO CONFALONE
Country president di Novartis Italia: "Puntare sulla prevenzione permetterebbe di ridurre i rischi per la popolazione"

FARMACI E INNOVAZIONE

Novartis sviluppa e produce farmaci altamente innovativi in quattro aree terapeutiche (cardiovascolare, immunologia, neuroscienze e onco-ematologia). L'azienda è, inoltre, attiva nello sviluppo di piattaforme tecnologiche, come quelle per le terapie avanzate geniche e cellulari, i radioligandi, ultima frontiera dell'oncologia di precisione, e i farmaci a base di siRNA. Nel 2023 Novartis ha registrato a livello globale un fatturato di 45,4 miliardi, più 8% sul 2022. L'azienda dedica a ricerca & sviluppo 9 miliardi di investimenti all'anno a livello globale, di cui 60 milioni in Italia.



6 set
2024

AZIENDE E REGIONI

S
24

Report Deloitte, cresce la rinuncia alle cure per motivi economici. Stabili le pagelle a sanità pubblica (6,3) e privata (7). Nodo liste d'attesa e Pnrr "sconosciuto" a 4 italiani su 10. Tecnologie e digitale da potenziare

Ridurre le liste di attesa, facilitare l'accesso alle cure e fare leva sull'innovazione tecnologica per migliorare l'organizzazione del Ssn. Sono queste le priorità che emergono dalla quarta edizione dell'Outlook Salute Italia di Deloitte. Nel 2023 il 29% dei rispondenti – in diminuzione rispetto all'anno precedente (-3%) – ha dichiarato di aver dovuto rinunciare a delle cure negli ultimi 12 mesi. La rinuncia alle cure è causata da motivi economici nel 69% dei casi, una percentuale in crescita di 8 punti percentuali rispetto alla precedente edizione e del +17% rispetto al 2021.

Le pagelle complessive della Sanità Pubblica e Privata restano stabili rispetto all'edizione precedente, con la prima che rimane sulla soglia della sufficienza con un voto di 6,3 su 10 mentre la seconda registra una migliore performance raggiungendo un voto di 7.

«La fotografia che emerge dalla ricerca si differenzia da quella delle tre precedenti edizioni, prendendo le distanze dalla pandemia e tracciando uno scenario di nuova normalità per la Sanità italiana - afferma Guido Borsani,

POLITICA SANITARIA, BIOETICA



Partner di Deloitte Italia e Government & Public Services Industry Leader -. L'edizione attuale restituisce l'immagine di un Paese che secondo gli italiani necessita, anche in ottica di sostenibilità, di potenziare alcuni aspetti ritenuti critici e valorizzare la traiettoria di innovazione dell'ecosistema sanitario, attraverso un uso consapevole di strumenti digitali. In questo senso, sono stati introdotti alcuni elementi di novità nell'analisi, coerentemente con l'obiettivo primario dello studio, che è quello di raccontare luci e ombre di un sistema complesso come quello sanitario. Sistema della Salute che, nel tener conto dei mutamenti in atto nel Paese, deve continuare a garantire equità nella produzione e nella distribuzione della salute della popolazione e fornire un'assistenza sanitaria di valore».

Visite specialistiche, esami di laboratorio e attività di prevenzione tra le prestazioni sanitarie più fruite

Rispetto al periodo pre-pandemia (2019), si conferma una significativa diminuzione degli accessi verso i medici di medicina generale (dal 64% al 50%), oltre una contrazione della domanda di indagini strumentali e nelle cure odontoiatriche. Al contrario, le visite specialistiche, gli esami di laboratorio e le attività di prevenzione risultano le prestazioni più fruite. In particolare, sul lato della prevenzione primaria e secondaria aumenta il ricorso a vaccinazioni (+40%), campagne di screening oncologico (+23%) e check-up completi (+24%).

Accesso alle cure: le fasce di reddito più basse rinunciano di più a visite specialistiche e prevenzione

Nell'ultima edizione del report si conferma una generale disparità in termini di accesso ad alcune prestazioni sanitarie, determinata principalmente dalla fascia di reddito di appartenenza. Nello specifico i soggetti che possiedono un reddito mensile superiore a 2.500 euro accedono alle visite specialistiche in misura maggiore (72%) rispetto a quelli con un reddito basso (68%). Un divario ancora più marcato riguarda le attività di prevenzione, con il 60% di chi ha reddito elevato contro il 39% che ha un reddito basso. Per quanto riguarda il ricorso a prestazioni di prevenzione, si evidenzia un picco più alto a Nord-Est (58%) e più basso nelle Isole (45%).

Rinuncia alle cure: i motivi economici pesano sempre di più. Tra coloro che dichiarano di aver dovuto rinunciare alle cure negli ultimi 12 mesi, 4 su 10 lamentano liste d'attesa eccessivamente lunghe

Il quadro generale mostra come la rinuncia alle cure abbia colpito tutte le fasce di reddito, con effetto maggiore su quelle economicamente più deboli: nel 2021 i motivi di tipo economico pesavano per il 52%, nel 2022 per il 61%, e quest'anno per il 69%. Ma la rinuncia alle cure non avviene solo per motivi economici: a pesare sono anche le liste d'attesa sempre più lunghe secondo il 40% degli intervistati (+5% rispetto all'anno precedente).

Il pubblico si conferma la prima scelta per alcune prestazioni

La struttura pubblica continua a essere la prima scelta per attività di

prevenzione (49%), interventi di chirurgia maggiore (42%) e interventi di chirurgia minore (33%). La tendenza a rivolgersi al pubblico per le attività di prevenzione è in aumento rispetto all'anno scorso, mentre per gli interventi di chirurgia minore e maggiore, sempre rispetto alla scorsa rilevazione si ha un incremento della quota di chi si indirizza verso le strutture pubbliche con servizi in libera professione in intramoenia. Per esami di laboratorio e diagnostica strumentale le strutture private convenzionate con il Ssn si confermano la prima scelta.

Farmacie: l'87% degli italiani è soddisfatto dei servizi offerti sul territorio

Nel 2023 il 42% degli italiani che hanno usufruito di almeno una prestazione sanitaria ha utilizzato servizi in farmacia, come prenotazioni esami ed Ecg. Sebbene la qualità dei servizi sia valutata in modo positivo, si registra un calo della quota dei fruitori di 10 punti percentuali rispetto all'anno precedente, quando era il 52% (tale diminuzione risente del ruolo che le farmacie avevano durante la pandemia). Le regioni del Sud registrano un maggiore ricorso a questi servizi (48%), mentre il Centro mostra una domanda contenuta (38%) e una contrazione maggiore rispetto al 2022 (-13%). Nonostante il calo, il livello di soddisfazione complessivo per i servizi in farmacia rimane alto (87%), con il 25% molto soddisfatto e il 62% soddisfatto.

Digitalizzazione della sanità: più di 1 italiano su 2 prenota visite online

La trasformazione digitale della sanità sta progredendo, il 54% degli italiani prenota prestazioni online, il 58% riceve referti digitali, il 38% usa servizi e piattaforme digitali per informarsi o scegliere professionisti sanitari e il 45% condivide referti in modalità digitale. Le opportunità legate alla digitalizzazione della sanità che gli italiani apprezzano sono facilità di accesso (48%), la maggiore scelta di servizi (36%) e la continuità delle cure (29%). Tuttavia, il 46% teme di perdere il contatto diretto con i medici, e il 29% segnala complessità nell'accesso e utilizzo degli strumenti digitali, mentre il 31% dichiara la mancanza di competenze digitali. Nel complesso, il giudizio sulla digitalizzazione della sanità pubblica è sufficiente per la maggioranza degli intervistati, mentre il 23% lo ritiene insufficiente; per la sanità privata il giudizio è buono, con solo il 13% di insufficienze.

Intelligenza Artificiale e salute: il 57% crede che sia utile per la diagnosi e la cura

L'Intelligenza Artificiale (AI) sta trovando progressivamente applicazione in campo medico. Si tratta di un'importante novità, di cui è a conoscenza più della metà degli intervistati, in particolare nella fascia dei più giovani (18-24 anni). Chi è consapevole dell'utilizzo di queste nuove tecnologie in ambito sanitario basate sull'AI è fiducioso: infatti, più della metà degli intervistati (57%) crede che potrà essere utile alla diagnosi e alla cura. Tuttavia, è presente una quota di persone che mostra preoccupazione (18%): tra questi il 54% esprime timore per quanto riguarda la possibilità di errore nella

diagnosi e cura, mentre il 50% teme la non ancora adeguata competenza dei professionisti sanitari.

Polizze sanitarie: meno di un italiano su cinque ne possiede una

Il livello di conoscenza delle polizze sanitarie tra gli italiani rimane stabile, ma la percentuale di chi ne possiede una è diminuito rispetto ai livelli pre-pandemici. Oltre quattro italiani su dieci conoscono le polizze salute e le consiglierebbero, ma meno di uno su cinque ne possiede una. Chi ha un'assicurazione sanitaria la utilizza con una frequenza annuale costante, principalmente per visite specialistiche, esami di laboratorio e cure odontoiatriche, che sono in aumento dal pre-pandemia ad oggi. Tra chi non possiede una polizza, uno su cinque sarebbe propenso ad acquistarne una, mentre circa la metà non è interessata principalmente per aspetti economici. La percentuale di chi non sente la necessità di una polizza è diminuita dal 30% nel 2019 al 20% oggi.

Pnrr e salute: 4 italiani su 10 non si ritengono ancora adeguatamente informati sul tema

L'informazione sulle iniziative della Missione 6 del Pnrr in ambito sanitario è limitata. In particolare, il 43% non conosce: le Case della Comunità, il 38% gli Ospedali di Comunità e il 43% le Centrali Operative Territoriali. Tuttavia, a prescindere dal livello di conoscenza delle singole iniziative relative alla Sanità territoriale, il 42% degli italiani prevede effetti positivi sulla sanità italiana grazie agli investimenti del Pnrr – percentuale inferiore di 4 punti rispetto alla precedente rilevazione – contro il 16% che non crede ci potranno essere impatti legati a queste riforme.

«Il report mostra un sistema sanitario italiano in profonda trasformazione, in cui, nei fatti, si sta configurando un nuovo equilibrio tra i servizi effettivamente coperti dal Ssn, ruolo del comparto privato in alcuni ambiti come la specialistica ambulatoriale e un annunciato sviluppo del mercato assicurativo che, tuttavia, stenta ad imporsi alla luce dell'elevata spesa out of pocket che ancora caratterizza il nostro Paese. Questo processo di riconfigurazione “dal basso”, sta avvenendo contestualmente ad un complesso processo istituzionale di riforma strutturale e digitalizzazione del Ssn attraverso l'attuazione del Pnrr che dovrebbe restituire al Ssn produttività, slancio e centralità nel rapporto con il cittadino-paziente», commenta Davide Lipodio, Health & Human Services Sector Leader di Deloitte Italia. «Il futuro della sanità italiana sarà quindi determinato: dalla combinazione delle spinte che provengono “dal basso”, generate da fenomeni reali quali la crescita delle liste di attesa e che richiedono soluzioni immediate, e “dall'alto” con riferimento alla qualità e alla velocità con cui saranno implementare le riforme del Pnrr relative agli aspetti organizzativi legati alla riforma della sanità territoriale e alle grandi infrastrutture di sanità digitale a livello nazionale e regionale».

Gli sportivi testano le protesi per tutti

Nicoliello a pagina 12



Tecnologie alla prova per tutti i disabili

MARIO NICOLIELLO
Parigi

L'evoluzione dei Giochi paralimpici è scandita anche dal cambiamento delle attrezzature personali che consentono agli atleti di gareggiare. Le protesi odierne sono completamente diverse rispetto a quelle di un decennio fa, così come è cambiato anche il linguaggio degli addetti ai lavori. Parole come bluetooth, cloud o intelligenza artificiale sono infatti ricorrenti nei corridori dove i tecnici sistemano i supporti prima che gli atleti scendano in azione. «Le vecchie protesi in legno soddisfacevano solo fini estetici, le attuali in materiali leggeri, soprattutto carbonio, consentono all'amputato di svolgere la quotidianità in maniera indipendente e lo sport a livello agonistico», sintetizza Gregorio Teti, direttore tecnico del Centro protesi Inail, realtà che dal 1961 realizza protesi e presidi ortopedici su misura, proponendo un percorso riabilitativo di insegnamento al corretto utilizzo del dispositivo. In collaborazione con il Comitato italiano paralimpico, Inail, la cui sede è a Vigorso di Budrio nel Bolognese, ha curato la protesizzazione di molti azzurri ed è presente a Parigi con tecnici ortopedici e ricercatori.

L'evoluzione tecnologica
La massima performance si

raggiunge bilanciando il biologico e il sintetico, ossia il corpo dell'atleta e la sua protesi. «Per raggiungere questo obiettivo - spiega Teti - sono stati messi a punto modelli matematici e fisici, oltre a sensori indossabili, che consentono di misurare le accelerazioni, le velocità e le forze in gioco». Questo approccio ha rivoluzionato il modo in cui vengono preparate le protesi sportive, concependo una tecnica che replica l'atteggiamento della coscia dell'atleta normodotato durante la fase di corsa: «Al posto di realizzare l'angolo classico da cinque gradi, questo è stato portato a 12 gradi e a volte oltre». Sei sono i capisaldi che guidano lo sviluppo e la realizzazione del dispositivo tecnico ideale: affidabilità,

funzionalità, intuitività, leggerezza, resistenza e facilità di vestizione. «Dobbiamo realizzare dispositivi sempre più performanti, facili da utilizzare e rispettosi del corpo e della sua biomeccanica», aggiunge Teti.

Le ricadute nel quotidiano
Le protesi per le attività sportive fungono da banco di sviluppo per nuove tecnologie e processi. «Lo sport paralimpico è il motore di trasformazione, il mezzo per innalzare l'asticella dell'eccellenza dei dispositivi,

delle tecnologie, dei processi e anche dell'organizzazione, sapendo che ciò verrà realizzato nel contesto di alta performance

ce sarà poi spendibile, o genererà nuove idee, per realizzare dispositivi su misura migliori per la quotidianità». Così, muovendo dallo sport, anche i nuovi materiali hanno fatto capolino nelle protesi per tutti, migliorando il rapporto peso-resistenza. «Abbiamo anche messo a punto tecniche di test a banco per rivedere i cicli di lavorazione per le protesi di arto inferiore per l'uso quotidiano. Infine, stiamo sviluppando sensori che ci permetteranno di conoscere la quantità e l'intensità di utilizzo delle protesi, al fine di migliorare l'appropriatezza nella prescrizione e di legare i tempi di rinnovo al reale utilizzo del dispositivo».

Le sfide future

Lo sport richiede strutture leggere e resistenti, perché il pe-



so comporta affaticamento e la fragilità innalza il rischio di infortuni. «L'atleta esercita una forza fino a dieci volte il proprio peso durante il gesto sportivo, pertanto è fondamentale conoscere le caratteristiche meccaniche dell'invasatura, la parte della protesi che contiene il moncone dell'amputazione».

Dal monitoraggio delle attrezzature sportive, sono stati sperimentati nuovi sensori, inseribili all'interno delle strutture tubolari delle protesi da cammino, che consentiranno di registrare come e quanto una protesi venga realmente usata. «Questo avrà grande impatto sulla vita quotidiana perché consentirà, in prospettiva, di introdurre un nuovo concetto di garanzia basato sull'uso e non sul tempo trascorso della consegna della protesi».

In futuro quindi la protesi si adatterà al paziente, identificando di fatto i livelli tecnologici più adatti a ciascuno e ridefinendo la reale spesa di assistenza. «Di ciò beneficerebbe il welfare sanitario in termini di ottimizzazione della spesa protesica per i dispositivi tecnici. Questa ultima dovrebbe

essere guidata da una scelta consapevole e mirata della prescrizione, unitamente all'appropriatezza tecnica del dispositivo, parte integrante di un piano terapeutico».

Alcuni degli atleti della nazionale paralimpica hanno subito pluri-amputazioni come conseguenza di malattie, o soffrono di patologie croniche, che rendono la realizzazione di protesi per l'attività sportiva particolarmente complessa. Uno degli aspetti più critici è la necessità di tutelare la cute. «Questo ci ha spinti a integrare materiali estremamente morbidi e parti strutturali. Tale attività si è riflessa anche sulle protesi da cammino, con la realizzazione di invasature flessibili con telaio portante minimizzato anche per le amputazioni transtibiali, realizzando quindi una nuova generazione di invasature prima non disponibili».

I costi dei dispositivi

Se si volessero quantificare le ore uomo dedicate alla progettazione e alla realizzazione dei dispositivi oltre che le materie prime, i componenti e la produzione si arriverebbe a stimare un costo nell'ordine tra i 120

mila e i 150 mila euro. Considerando invece solo i materiali e la produzione, «in funzione del livello di amputazione e del relativo dispositivo, la forchetta di costo, non di prezzo, può essere stimato tra i sei e i diecimila euro». Per gli atleti di alto livello il prezzo si azzera, poiché Inail, in funzione dell'accordo siglato con il Cip, garantisce le prestazioni agli azzurri gratuitamente. «Sommariamente la tariffa per una protesi non per atleta paralimpico e, dunque, per pazienti che desiderano svolgere attività ludicomotoria riabilitativa ha un prezzo tra gli otto e i quindicimila euro». Considerando invece la vita normale, in funzione del livello di amputazione e del relativo dispositivo, il prezzo varia a seconda della tipologia di componentistica e del materiale di costruzione. «Il range è tra i sei e gli ottantamila euro. Tutte le prestazioni erogate agli infortunati sul lavoro - conclude Teti - sono coperte dall'Inail in relazione alla tutela globale cui il lavoratore infortunato ha diritto, mentre per gli invalidi civili assistiti dal Servizio sanitario nazionale, vi è

una parziale o totale copertura». Per tutti gli altri l'elevato costo rischia di rappresentare però una barriera all'ingresso. «Purtroppo la maggior parte delle persone con disabilità non possono acquistare gli ausili sportivi perciò c'è una disparità evidente di accesso allo sport legata al censo delle persone. Speriamo che le Paralimpiadi possano facilitare l'apertura di un dibattito su come integrare il nomenclatore tariffario con gli ausili sportivi affinché lo sport possa essere veramente per tutti», osserva in una nota Nina Daita, ex responsabile disabili della Cgil.



Paralimpiadi Parigi 2024

Lo sviluppo sportivo dei dispositivi ha grandi ricadute sulle protesi quotidiane. Quelle da gara hanno costi alti, anche se in Italia Cip e Inail coprono le spese degli agonisti



LE CONSEGUENZE SULLA POPOLAZIONE ISRAELIANA DOPO QUASI UN ANNO DI GUERRA

«Raddoppiati i casi di stress post-traumatico. Anche nei bambini»

FIAMMETTA MARTEGANI

Tel Aviv

«**D**al 7 ottobre la richiesta di assistenza psicologica e psichiatrica in Israele è quasi raddoppiata». Lo spiega, a quasi un anno dall'inizio del conflitto, Cinzia Klein, psicologa e psichiatra del "Geha Mental Health Center" di Petah Tikva, docente alla facoltà di Medicina dell'Università di Tel Aviv e psicoanalista presso l'Istituto Psicoanalitico di Gerusalemme.

Quali patologie state riscontrando?

I casi di PTSD (Stress post traumatico) sono passati dal 10% al 20-25%, e tra le persone che soffrivano già prima di altre patologie si assiste a una drammatica riattivazione delle malattie di base: un raddoppiamento di casi che richiedono anche nuovi aggiustamenti a livello di terapia sia psicologica che psichiatrica. Questi dati, peraltro, riguardano persone di ogni appartenenza: ebrei, musulmani, cristiani, drusi, circassi, ovvero tutti i cittadini israeliani.

Qual è la tipologia di pazienti che ha maggiormente bisogno di aiuto?

Senz'altro i soldati e le loro famiglie, che si trovano a subire il maggiore impatto dei terribili avvenimenti di questa guerra. E, come loro, le famiglie degli ostaggi e delle vittime del 7 ottobre, e anche quelle di chi si è salvato. C'è poi il trauma continuo degli sfollati: i cittadini del sud e del nord. La lista è lunga. Ma esiste anche il cosiddetto "terzo livello di contatto" che raggiunge

quasi l'intera popolazione israeliana. Stando a due ricerche realizzate dall'Università di Tel Aviv e di Haifa, risulta che solo il 20% della popolazione sta reagendo senza presentare sintomi post-traumatici. Tra le cause che provocano PTSD, quella più rilevante è la preoccupazione costante per la situazione degli ostaggi, seguita dalla sensazione di insicurezza e mancanza di fiducia per il futuro. Al terzo posto si aggiunge la preoccupazione per la situazione economica.

Come sta reagendo il sistema sanitario?

La richiesta massiva di aiuto psichiatrico e psicologico ha messo in ginocchio un settore già in difficoltà all'interno della sanità nazionale. Oggi più del 50% delle persone che necessitano assistenza non possono essere aiutati. Le liste di attesa negli ambulatori pubblici prevedono tempi tra gli otto mesi e l'anno. Una spirale perversa perché, a causa della crisi economica, metà della popolazione non si può permettere una terapia privata.

Quanto sono stati colpiti i bambini?

Nella fascia di età dei bambini e degli adolescenti si evidenzia un aumento del tutto simile a quello degli adulti: un raddoppio di PTSD, di ansia e di regressione. In genere i bambini introiettano l'ansia dei genitori, quindi l'impatto di questa sindrome nella popolazione si riflette in un aumento parallelo tra i minori.

Nel lungo periodo, l'utilizzo intensivo di psico-farmaci potrebbe creare assuefa-

zione?

Sì. E oltre ai seri rischi di assuefazione, uno dei problemi principale è che i pazienti post-traumatici non reagiscono in modo efficace alla terapia farmacologica senza l'appoggio di un serio lavoro di psicoterapia. Che, come abbiamo visto, il sistema non riesce a garantire.

Per quanto tempo un Paese può affrontare una situazione del genere?

Purtroppo, non esistono altri esempi di Paesi occidentali che abbiano passato una simile situazione, né ci sono ancora ricerche o dati conclusivi in questo campo. Dal punto di vista di noi professionisti c'è molto pessimismo anche a causa della totale mancanza di visione sul lungo periodo da parte dell'attuale governo. Sappiamo solo che gli effetti di lungo periodo, per gli israeliani e per i palestinesi, saranno pesanti.

La psichiatra Klein: «Colpiti in particolare i soldati e le famiglie degli ostaggi. Di ogni appartenenza: ebrei, cristiani, musulmani, drusi o circassi. Il sistema sanitario non regge più»



6 set
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

DAL GOVERNO

Iss, segnalati 64 nuovi casi di West Nile, il totale sale a 296

Sessantaquattro nuovi casi di West Nile Virus sono stati segnalati nel periodo 29 agosto - 4 settembre 2024. Salgono così a 296 i casi confermati dall'inizio della sorveglianza (maggio 2024), di cui 169 nella forma neuroinvasiva, 39 casi asintomatici identificati tra i donatori di sangue, 88 casi di febbre. Lo evidenzia l'Istituto superiore di sanità nel bollettino di sorveglianza integrata West Nile e Usutu virus del 5 settembre.

Secondo quanto riporta ancora il bollettino, salgono a 41 le Province con dimostrata circolazione di West Nile Virus in vettori/animali/uomo appartenenti a 11 Regioni. Nello stesso periodo dall'inizio della sorveglianza è stato segnalato un caso di Usutu virus in provincia di Modena.



© RIPRODUZIONE RISERVATA

6 set
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

DAL GOVERNO

S
24

Covid/ Contagi in discesa e giù i decessi, stabili i ricoveri in ospedale

di Radiocor Plus

Segna una battuta d'arresto la diffusione dei contagi di Covid-19 in Italia: l'ultimo bollettino ministero della Salute-Iss certifica nella settimana 29 agosto-4 settembre un totale di 12.876 casi (da 15.221 della settimana precedente), pari a -15,6%, testati con circa 90mila tamponi, per un tasso di positività che scende dal 16,2 al 14,4%. L'indice di trasmissibilità si conferma al di sotto dell'1%, con Rt che decresce lievemente a 0,84 da 0,89 della precedente rilevazione. In netto calo i decessi, da 135 ai 75 dell'ultima rilevazione.

Stabili i dati di occupazione dei posti letto: al 4 settembre l'occupazione dell'area medica è del 3,4% con circa 2.100 degenti mentre le terapie intensive confermano uno 0,8% di occupazione.

Tra le Regioni, è la Lombardia a registrare il maggior numero di contagi (2.395), seguita da Veneto (1.635), Campania (1.666), Lazio (1.506) e Puglia (1.187).

© RIPRODUZIONE RISERVATA



6 set
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

DAL GOVERNO

S
24

Zero alcol in gravidanza, l'Iss capofila di un progetto sulla sindrome feto-alcolica

di Istituto superiore di sanità

L'alcol in gravidanza va completamente evitato per salvaguardare la salute del nascituro, eppure una percentuale significativa di future mamme continua a bere anche durante la gestazione. Per questo prende il via, in occasione della giornata mondiale della lotta alla sindrome feto-alcolica e dei disturbi correlati che si celebra il 9 settembre, un nuovo progetto coordinato dall'Iss, che prevede anche una campagna social sulla sindrome feto-alcolica con diversi testimonial, fra cui due giovani medici e futuri genitori.

Una percentuale piccola ma pur sempre significativa di future mamme, lo 0,2%, rientra in un profilo di bevitrice cronica, mentre quasi il 6% è bevitrice sociale, beve cioè saltuariamente durante incontri e uscite con amici e colleghi, come evidenziano gli ultimi dati del Centro nazionale Dipendenze e Doping dell'Istituto Superiore di Sanità relativi al triennio 2019- 2022, che spingono a rafforzare l'informazione su quanto sia importante scegliere di non bere.

“Zero alcol in gravidanza” è il messaggio che arriva in occasione della giornata mondiale della lotta alla sindrome feto-alcolica e dei disturbi correlati del 9 settembre dagli esperti dell'Iss, con una campagna di sensibilizzazione sui social media e con la distribuzione di materiale informativo nelle scuole secondarie di secondo grado

Con il lancio della campagna prende il via un progetto biennale di monitoraggio, formazione e prevenzione di cui l'Istituto Superiore di Sanità è capofila.

La campagna dell'Iss, “Zero alcol in gravidanza”

La campagna di sensibilizzazione è messa in campo sui principali social media dall'Istituto Superiore di Sanità, con il coordinamento scientifico del proprio Centro nazionale Dipendenze e Doping. Con informazioni e pillole video (reel) mira a intercettare le giovani e più in generale tutti coloro che pianificano una gravidanza, per spiegare in modo semplice che non esiste una quantità sicura di alcol nel periodo della gestazione: l'unica scelta possibile per tutelare il bambino che nascerà è non assumere alcolici. Questo vale per le future mamme ma anche per i futuri papà, che sono un supporto importante. Lo evidenziano efficacemente i video della direttrice del Centro Dipendenze e Doping Simona Pichini e di Emanuele Scafato, dell'Osservatorio Alcol dell'Iss. Vi è poi una preziosa testimonianza di Claudio Diaz, presidente di Aidefad, Associazione Italiana Disordini da Esposizione Fetale ad Alcol e/o Droghe, sulla sua storia e sul valore dell'associazionismo per contrastare lo stigma che rende alcune problematiche come la sindrome feto-alcolica difficili da affrontare e condividere. Da una coppia di ginecologi che operano in un ospedale pubblico torinese e futuri genitori, la dottoressa Agata Ingala e il dottor Roberto Zizzo, arriva poi il contributo



conclusivo della campagna. I due testimonial, come giovani medici associati all'Aogoi, Associazione degli Ostetrici e Ginecologi Ospedalieri Italiani, e futuri mamma e papà, spiegano i danni dell'alcol al feto e invitano a focalizzarsi sull'importanza di garantire un inizio sano della vita al proprio bambino.

L'Istituto capofila di un progetto biennale: monitoraggio, formazione e prevenzione sulla Fasd

Monitorare il consumo di alcol in gravidanza, formare gli operatori e sensibilizzare sui rischi. Sono questi i tre obiettivi del progetto "Salute materno-infantile: formazione degli operatori socio-sanitari ed empowerment delle giovani donne (18-24 anni) sui rischi connessi al consumo di alcol in gravidanza" supportato dal Ministero della Salute e coordinato dal Centro Nazionale Dipendenze e Doping e dal Servizio tecnico scientifico di coordinamento e supporto alla ricerca dell'Istituto Superiore di Sanità. Il progetto, che prende il via in occasione della giornata, si svolge in collaborazione con il Dipartimento Materno Neonatale dell'Irccs Burlo Garofalo di Trieste, il Dipartimento Materno infantile e Scienze Uroginecologiche del Policlinico Umberto I di Roma e la UOC Neonatologia e Terapia intensiva neonatale dell'Ospedale San Marco di Catania. Ha la durata di due anni, prevede una parte di laboratorio dedicata ad acquisire informazioni sul consumo di alcol in gravidanza e l'eventuale uso concomitante di altre sostanze psicotrope tra le giovani donne di età 18-24 anni attraverso l'analisi della presenza di EtG (Etilglucuronide, un metabolita specifico dell'alcol etilico) nei capelli delle gestanti e nel meconio di neonati di madri in questa fascia di età. Inoltre, per verificare l'eventuale uso concomitante di altre sostanze psicotrope, sui capelli materni e sul meconio neonatale verrà eseguito uno screening con tecniche ifenate per la ricerca delle principali sostanze d'abuso (oppiacei, cocaina, cannabinoidi, amfetamine). Il secondo obiettivo del progetto è formare efficacemente gli operatori socio-sanitari in modo da aumentare la possibilità di intercettare precocemente i rischi del consumo di alcol in gravidanza nelle giovani donne. Pertanto, nel progetto sono previsti corsi Fad da destinare agli operatori sui rischi alcol correlati con lo scopo di fornire skills per la strutturazione di ambulatori per la diagnosi precoce dello Spettro dei Disturbi Fetoalcolici (Fetal Alcohol Spectrum Disorders, Fasd). In questo ambito, l'Iss ha maturato una specifica esperienza, realizzando negli ultimi anni dei corsi di formazione a distanza sulla diagnosi, trattamento e prevenzione dello Spettro dei Disturbi Feto Alcolici che hanno permesso di formare circa 30.000 operatori sul territorio nazionale. Tra i destinatari dei prossimi corsi previsti nel progetto sono previsti ginecologi, ostetriche, neonatologi, pediatri, infermieri, psicologi, psicoterapeuti, assistenti sociali. Nell'ambito dell'azione di formazione del progetto, il 9 settembre partirà il primo corso di formazione a distanza dal titolo Alcol e uso di sostanze in gravidanza. Lo Spettro dei Disturbi Feto Alcolici, diagnosi ed epidemiologia. Questo corso FAD, erogato sulla piattaforma Eduiss.it, è destinato a 5.000 professionisti sociosanitari che nella loro attività professionale quotidiana sono principalmente coinvolti nella diagnosi delle problematiche alcol-correlati.

A partire dal 30 ottobre saranno erogati altri 3 corsi sui temi del trattamento, della prevenzione e delle principali indicazioni per implementare l'organizzazione dell'attività ambulatoriale mirata alla diagnosi e al trattamento della FASD. Ciascun corso sarà destinato a 5.000 professionisti socio-sanitari ed erogato sulla piattaforma Eduiss.it. L'attività di sensibilizzazione, invece, è destinata ai giovani studenti delle ultime classi delle scuole secondarie di secondo grado (17-19 anni), attraverso i social media e nelle scuole.

Verranno infine realizzati dei poster per gli operatori sanitari e per la popolazione in generale.

La sindrome feto-alcolica, una costellazione di 400 disturbi correlati

Le persone con disturbi della Fasd mostrano deficit di pensiero astratto, di organizzazione, di pianificazione, di apprendimento, nel ricordare sequenze di eventi, nel collegare relazioni di causa-effetto, deficit di linguaggio espressivo e ricettivo, nelle abilità sociali e di consapevolezza e regolazione dei comportamenti e delle emozioni. L'elenco attuale comprende più di 400 condizioni associate e che comportano disabilità

più o meno gravi che accompagnano chi è colpito per tutta la vita. Per questo gli esperti rimarcano che è necessario astenersi al bere alcol in gravidanza: tutti i disordini fetotalcolici infatti sono prevenibili al 100 per cento evitando di bere.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

6 set
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

DAL GOVERNO

S
24

Malattie cardio-cerebrovascolari, il documento che accende i riflettori sull'aderenza terapeutica

Il ministero della Salute ha pubblicato on line il documento dal titolo “Aderenza terapeutica: analisi critica e prospettive per un percorso efficace di cura delle malattie cardio-cerebrovascolari” elaborato dall’Alleanza italiana per le malattie cardio-cerebrovascolari, patto volontario volto al contrasto delle patologie cardio e cerebrovascolari sottoscritto tra lo stesso ministero, Società scientifiche, Associazioni dei pazienti e altri Enti operanti nel settore.

Il documento mira a sensibilizzare professionisti sanitari, cittadini, istituzioni e decisori politici sull’importanza dell’aderenza terapeutica, fornendo anche proposte operative per contribuire a migliorarla.

Un’aderenza ottimale alle terapie farmacologiche prescritte e ai comportamenti salutari raccomandati è indispensabile per contrastare al meglio qualsiasi patologia, incluse le malattie cardio-cerebrovascolari e i correlati fattori di rischio. Tuttavia, i dati relativi all’osservanza delle prescrizioni e delle raccomandazioni sono preoccupanti.

L’insufficiente aderenza terapeutica è un problema insidioso assai diffuso nel mondo, così come in Italia. Si tratta di una condizione in cui i pazienti, per diversi motivi, non seguono correttamente le indicazioni dei professionisti sanitari, sia in campo farmacologico che negli stili di vita salutari.

Una insufficiente aderenza può portare a risultati clinici sub-ottimali, con pesanti ricadute in termini di salute, maggior numero di eventi sfavorevoli e morti, peggioramento della qualità di vita dei pazienti e aumento dei costi sanitari e sociali, sia a carico della comunità che dei pazienti.

Cinque i propositi del documento, pensato “nell’ottica di evidenziare la necessità di migliorare quanto più possibile l’aderenza terapeutica e fornire al contempo una solida base per lo sviluppo di azioni concrete che possano renderla ottimale”: aumentare la consapevolezza; identificare le cause; proporre soluzioni basate su evidenze; coinvolgere tutti gli attori; rappresentare un riferimento di supporto per la ricerca e per l’implementazione di strategie e azioni mirate a migliorare l’aderenza terapeutica, nonché per chiunque sia coinvolto nella gestione della salute e nell’assistenza sanitaria.



© RIPRODUZIONE RISERVATA

6 set
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

MEDICINA E RICERCA

Prevenzione suicidio: 7mila chiamate a Telefono Amico Italia nel 2023 (+24%) ma nel 2024 flessione del 6,5%

Sono state oltre 7.000 le persone che nel 2023 si sono rivolte a Telefono Amico Italia per gestire un pensiero suicida, proprio o di un caro. Mai così tante e cresciute del 24% rispetto al 2022. Nel 2024 si intravede una piccola inversione di tendenza: nel primo semestre le richieste d'aiuto sono state 3.500, -6,5% dal primo semestre 2023. Numeri ancora molto lontani dai livelli pre pandemia, quando l'organizzazione di volontariato gestiva mille chiamate l'anno di questo tipo.

«In questi anni abbiamo visto come le persone hanno imparato sempre più a chiedere aiuto - afferma Cristina Rigon, presidente di Telefono Amico Italia, commentando i dati dell'organizzazione diffusi in occasione della Giornata Mondiale per la Prevenzione del Suicidio, che ricorre il 10 settembre -. Ora sono le Istituzioni che devono imparare ad ascoltare e dare una risposta puntuale e strutturale. Noi continueremo ad aiutare chi si rivolge a noi, ma possiamo arrivare solo fino a un certo punto. Ci mettiamo a disposizione per partecipare a un tavolo nazionale, per individuare i giusti interventi e le strategie da mettere in atto.»

La necessità di un piano di prevenzione è sottolineato anche dai dati Istat che nel 2021, ultimo anno monitorato, segnalano un aumento dei suicidi: sono stati 3.870, a fronte dei 3.748 del 2020. Aumento che si riscontra in tutte le fasce d'età ad eccezione dei 50-64enni e che è più elevato tra gli under 49. Tra i 15 e 34 anni, in particolare, la crescita dei suicidi nel 2021 è stata del 16%. «I dati più recenti segnalano un aumento del numero dei suicidi, forse anche dovuto all'effetto della pandemia che si è sommata alle fragilità già esistenti in alcuni individui», sottolinea Maurizio Pompili, Ordinario di Psichiatria presso Sapienza Università di Roma e Direttore della Unità operativa complessa di Psichiatria presso l'Azienda ospedaliero-universitaria Sant'Andrea di Roma. «Avere a disposizione il dato epidemiologico dei suicidi è centrale nell'analisi del fenomeno perchè permette di osservarne l'andamento e dunque anche di implementare misure preventive», aggiunge.

Se gli ultimi dati Istat sui suicidi dipingono un fenomeno in crescita, le tante persone che ricevono aiuto indicano la strada da seguire e evidenziano l'importanza della prevenzione.

«La creazione di contesti dedicati alla prevenzione del suicidio, che utilizzino tutte le conoscenze specifiche e multidisciplinari sul fenomeno, aiuta sicuramente a salvare vite - prosegue Pompili -. Fondamentale è la prevenzione primaria, che aumenti cioè la consapevolezza circa la prevenzione del suicidio. Poi è necessario soffermarsi sui gruppi a rischio e definire interventi preventivi ad hoc, come ad esempio nel caso di giovani o degli anziani. Infine, la prevenzione terziaria interviene su coloro che hanno fatto tentativi di suicidio o hanno ideazione suicidaria grave. L'organizzazione di interventi



preventivi che vadano in queste tre direzioni potrebbe contrastare il fenomeno; l'ausilio di helplines e centri di ascolto rappresentano interventi imprescindibili».

I DATI DI TELEFONO AMICO ITALIA. Negli ultimi anni le richieste d'aiuto arrivate a Telefono Amico Italia sono cresciute sempre: per questo motivo l'organizzazione ha deciso di ampliare ulteriormente il servizio telefonico nazionale aumentando di un'ora, a partire dalle 9 del mattino alla mezzanotte, la fascia d'ascolto garantita. Il telefono è lo strumento usato dalla maggior parte delle persone che si rivolgono a Telefono Amico Italia, ma ci sono altre due modalità per chiedere aiuto, sempre più usate: il servizio di chat WhatsappAmico (324 011 7252) e la mail, accessibile attraverso la compilazione di un form anonimo sul sito www.telefonoamico.it.

Le oltre 7.000 richieste d'aiuto arrivate nel 2023 da persone attraversate dal pensiero del suicidio o preoccupate per il possibile suicidio di un proprio caro sono arrivate per il 75% al numero telefonico, per il 18% in chat e per il 7% via email.

Si sono rivolte a Telefono Amico Italia più donne (51%), che sono state la maggioranza a scrivere sia su Whatsapp (57%) sia per email (54%); uomini e donne hanno invece telefonato in egual misura.

I tre strumenti si distinguono circa l'età delle persone che li hanno usati. Il telefono è stato usato per il 18,5% da persone tra i 26 e i 35 anni, per il 17,5 tra i 46 e i 55 anni e per il 17 dai 56-65enni. La chat è stata usata soprattutto da giovani tra i 19 e i 25 anni (25%), dai 26-35enni (22%) e dai giovanissimi tra i 15 e 18 anni (21%). Anche l'email ha un'utenza più giovane del telefono: il 14,5% ha tra i 19 e i 25 anni, il 13% tra i 15 e i 18 e tra i 46 e i 55. La maggioranza di chi si è rivolto a Telefono Amico Italia per pensieri suicidi, propri o di un caro, vive con la famiglia o gli amici (telefono 41%, whatsapp 43%, email 39%); segue chi vive solo, con una percentuale maggiore tra chi chiama (31%) rispetto a chi scrive (whatsapp 14%, email 21%).

L'APPELLO ALLE ISTITUZIONI. «La prevenzione è l'unico modo che abbiamo per contrastare il fenomeno dei suicidi». È l'appello lanciato da Telefono Amico Italia e dalla sua presidente Cristina Rigon alle Istituzioni: «Negli ultimi anni - spiega - abbiamo assistito a una crescente attenzione verso la salute mentale. Il bonus psicologo è sicuramente un esempio. Un primo passo verso la giusta direzione, ma non basta. Servono interventi strutturali, che arrivino anche a chi non sa chiedere aiuto, e più specifici per la prevenzione al suicidio».

“Cambiare la narrativa” del suicidio è il tema individuato dall'Associazione Internazionale per la Prevenzione del Suicidio (Iasp) per la Giornata mondiale per la Prevenzione del Suicidio 2024, l'obiettivo è passare da una visione in cui il suicidio è uno stigma e un tabù, a una in cui è un fenomeno che può e deve essere prevenuto. Per farlo sono indispensabili politiche e legislazioni che considerino la salute mentale una priorità, che migliorino l'accesso alle cure e forniscano supporto a chi ne ha bisogno. «Il suicidio e la salute mentale devono diventare oggetto di un dialogo pubblico, aperto, costruttivo, che coinvolga tutti i soggetti e le professionalità coinvolte – prosegue Rigon – Solo un approccio strutturale e multidisciplinare, che sappia prendere in carico con i giusti strumenti ogni fase del dolore mentale che può portare al suicidio, può essere efficace».

GLI EVENTI DI SENSIBILIZZAZIONE. In occasione della Giornata mondiale per la Prevenzione del Suicidio Telefono Amico Italia organizza una settimana ricca di eventi per sensibilizzare sull'importanza di aprire un dialogo sul tema.

Martedì 10 settembre Telefono Amico Italia propone un talk social in diretta Facebook per affrontare insieme il tema della prevenzione. Interverranno: la Professoressa Michela Gatta, Direttrice dell'Unità Operativa di Neuropsichiatria Infantile dell'Azienda Ospedale-Università di Padova; il Professor Maurizio Pompili, Direttore della Unità Operativa Complessa di Psichiatria presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Sant'Andrea di Roma; la presidente di Telefono Amico Italia Cristina Rigon; Beatrice De Luca co-fondatrice di Tutto Annodato. Modera la giornalista Micaela Faggiani presidente del Cantiere delle Donne. Il talk #nonparlarneéisuicidio può essere seguito sulla pagina Facebook di Telefono Amico Italia martedì 10 settembre, alle 18.

In serata, inoltre, i monumenti di alcune città italiane si accenderanno di luce blu, il

colore simbolo di Telefono Amico Italia. Tra le città che illumineranno i loro monumenti: Bergamo (Porta San Giacomo), Brescia (fontana di piazza Repubblica), Mantova (fontana di Largo Pradella), provincia di Modena (fontana del Graziosi a Modena e municipio di Formigine), Padova (torre campanaria di Palazzo Moroni), Palermo (Teatro Massimo), Parma (Palazzo dell'Assistenza Pubblica, illuminato fino al 15 settembre), Prato (Castello dell'Imperatore e Istituto Diagnostico Santo Stefano), Rovigo (Municipio), Sassari (Palazzo Ducale), Trento (Fontana del Nettuno in Piazza Duomo), Udine (Via Mercatovecchio), provincia di Venezia-Mestre (Cà Farsetti e Cà Loredan a Venezia, municipio di via Palazzo e torre civica di piazza Ferretto a Mestre, municipi di Camponogara, Spinea, Mirano, Campagna Lupia, Chioggia), Vicenza (Loggia del Capitaniato).

Domenica 15 settembre Telefono Amico Italia scenderà, invece, in piazza, con la nuova edizione dell'evento Non parlarne è 1 suicidio, per incontrare la cittadinanza e aiutare le persone a prendere coscienza delle proprie emozioni: primo passo per prendersi cura di sé ed evitare che un proprio malessere momentaneo possa sfociare in qualcosa di più grave. I volontari di Telefono Amico Italia inviteranno i passanti a riconoscere la propria emozione dominante e dargli un colore, in piena libertà e liberi dai preconcetti. In cambio sarà consegnato un braccialetto colorato con la scritta #nonparlarneè1suicidio, per portare il messaggio di sensibilizzazione di Telefono Amico Italia in tutta la città. «Se la responsabilità e l'attivazione delle istituzioni è fondamentale per una corretta prevenzione del suicidio – conclude Cristina Rigon – rimane essenziale anche la responsabilità verso noi stessi. Per questo, anche quest'anno scendiamo nelle piazze per parlare con le persone, per far capire quanto sia importante ascoltarsi, avere consapevolezza di come stiamo, prendersi cura di sé e, se avvertiamo che le cose non vanno bene e che da soli non ce la facciamo, chiedere aiuto».

A partire dal 1° settembre l'organizzazione ha inoltre lanciato la social challenge “Regala un tocco di colore a chi vede tutto nero”: fino al 10 settembre ognuno è invitato a postare sui propri canali social, utilizzando l'hashtag #nonparlarneè1suicidio, un video, una foto, un contenuto che racconti il colore che si vorrebbe donare a chi si trova in difficoltà ed è immerso nel buio, per aiutarlo a riemergere.

La campagna di sensibilizzazione di Telefono Amico Italia #nonparlarneè1suicidio è sostenuta sui social da numerosi artisti e influencer: il ciclista Vincenzo Nibali; l'attrice Barbara Bonanni; l'attore Stefano Andrea Macchi; i cantautori Cosimo “Zanna” Zannelli, Matteo Faustini e Jack Jaselli; la cantautrice Carol Mag; la cantante Antonella Lo Coco; il cantante lirico e attore Marco Pangallo; il conduttore Marco Bellavia; le influencer Elisa D'Ospina e Elisa Altamura; Jennifer Sdrigotti campionessa del mondo di Folk Belly Dance; Marco Aurelio Fontana mountain biker, medaglia di bronzo ai giochi olimpici di Londra 2012.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

6 set
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

NOTIZIE FLASH

S
24

Smile House a bordo del Cavour a Manila, eseguiti 7 interventi chirurgici

Durante la sosta a Manila del Carrier Strike Group italiano, la portaerei Cavour ha ospitato, dal 3 al 5 settembre scorsi, un'importante iniziativa umanitaria: la Smile House Fondazione ETS che ha eseguito interventi chirurgici a bordo. "Finora impegnata principalmente in compiti operativi nel corso della campagna del Carrier Strike Group nell'Indo-Pacifico - spiega una nota - con la fregata Alpino e il pattugliatore polivalente d'altura Montecuccoli, il Cavour ha evidenziato le proprie capacità di supporto sanitario a favore della popolazione". La nave Cavour è dotata di due sale operatorie attrezzate, una terapia intensiva, un'unità di rianimazione, un'unità di diagnostica per immagini, un gabinetto odontoiatrico, un laboratorio analisi e tre sale degenza. Con il supporto del personale sanitario della Forza Armata, "sono stati realizzati 7 interventi di chirurgia maxillofacciale e ricostruttiva su piccoli pazienti affetti da malformazioni complesse, non trattabili nelle strutture locali".

© RIPRODUZIONE RISERVATA

6 set
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

AZIENDE E REGIONI

S
24

Tumori: al San Donato di Arezzo primo intervento al pancreas con tecnica robotica

È stato effettuato il primo intervento svolto interamente con tecnica robotica di tumore al pancreas all'ospedale San Donato. Dopo Grosseto, in Asl Toscana sud est anche ad Arezzo si adegua alle nuove tecniche e da oggi è possibile eseguire una pancreasectomia utilizzando esclusivamente il robot Da Vinci. L'intervento è stato eseguito su una paziente quarantenne, in buone condizioni di salute, dall'equipe della Chirurgia generale e d'urgenza guidata dal dottor Marco De Prizio. "Un ottimo risultato che ci rende molto soddisfatti del lavoro svolto per la prima volta al San Donato - commenta De Prizio -. Sulla paziente è stata utilizzata la tecnica robotica mini invasiva, riducendo così il dolore post operatorio per l'assenza di incisioni chirurgiche e permettendo la diminuzione dei giorni di degenza ospedaliera". A settembre sono in programma al San Donato altri due interventi con robot Da Vinci per il trattamento del tumore al pancreas.



Dal 2010 a oggi al San Donato di Arezzo sono stati effettuati oltre 6mila interventi con tecnica mininvasiva con il robot Da Vinci, di questi 2.500 di chirurgia generale. Subito dopo la pandemia, l'attività è progressivamente aumentata sia in termini numerici sia in termini di complessità della casistica trattata. "Nei primi 8 mesi al San Donato sono stati effettuati con il robot Da Vinci 6 tumori pancreatici, gli ultimi 2 con tecnica totalmente robotica - aggiunge De Prizio -. Nello stesso periodo sono stati trattati 8 pazienti portatori di patologie benigne dell'esofago". Per De Prizio si tratta "di numeri molto importanti in ambito della chirurgia robotica, che ci danno fiducia nel lavoro svolto finora e ci danno la spinta per il futuro. Siamo convinti che la rete chirurgica della Asl Toscana sud est possa offrire ai cittadini la presa in carico in loco delle patologie più complesse, senza che ricorrano a faticosi, e costosi, spostamenti verso ospedali distanti dalle loro abitazioni".

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Gemelli, apre il centro vaccinale per i fragili

L'INAUGURAZIONE

Aprire al Gemelli il primo ambulatorio vaccinale per pazienti fragili. L'obiettivo è proteggere i più deboli direttamente nel luogo di cura ed estendere l'offerta di protezione anche al personale. L'ospedale romano è stato il primo in Italia a recepire l'invito dell'ultimo Piano nazionale di prevenzione vaccinale aderendo al Programma nazionale 'Ospivax'. «Tutti i pazienti che arrivano al Gemelli - spiega Patrizia Laurenti, professore associato di Igiene all'Università Cattolica del Sacro Cuore e Diretto-

re della Uoc Igiene Ospedaliera presso la Fondazione Policlinico Agostino Gemelli Irccs - per essere sottoposti a percorsi di cura per malattie anche molto gravi possono essere inviati dal loro curante, nel momento migliore del loro percorso di cura, presso questo ambulatorio per effettuare vaccinazioni contro varie malattie infettive (influenza, Covid-19, pneumococco, meningococco, Herpes zoster) che, se contratte, possono compromettere il loro percorso di cura e mettere dunque a repentaglio la loro vita. La vaccinazione in questo caso garantisce che il loro percorso clinico-assistenziale possa proseguire senza interruzioni, né rallentamenti». Sempre al Gemel-

li, quest'estate, è stato inoltre inaugurato un Ambulatorio di medicina dei viaggi (MediTravelVax) in collaborazione con il la Uoc di Malattie infettive.

Barbara Carbone

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Polo trapianti, un anno da record

La metà dei pazienti dal Centro-Sud

IL FOCUS

Per il Polo ospedaliero interaziendale trapianti è stato un agosto da record. L'equipe diretta dal professor Giuseppe Maria Ettore ha infatti eseguito, solo nel mese scorso, 14 trapianti di fegato consecutivi. Il Poit è il frutto della collaborazione tra l'Azienda San Camillo-Forlanini e l'Inmi Spallanzani e ha già eseguito 65 trapianti di fegato dall'inizio dell'anno, confermando un trend positivo rispetto al 2023, anno che ha segnato il record di sempre per il Lazio, con 80 trapianti di questo stesso organo. Andando a vedere i dati, emerge

che il lavoro dei Poit è essenziale non solo nel Lazio, ma per tutto il Centrosud della penisola: il 40% dei pazienti proviene da regioni come Basilicata, Campania, Calabria e Abruzzo.

I RISULTATI

«Il mio primo pensiero, quando parliamo di trapianti, va alle migliaia di cittadine e cittadini in li-

sta d'attesa per un organo che consenta loro di continuare a vivere. Anche e soprattutto per loro sono orgoglioso dei grandi risultati del Polo ospedaliero interaziendale trapianti, nato dalla collaborazione delle Aziende San Camillo-Forlanini e Inmi Spallanzani e del nostro Centro regionale trapianti», dichiara Francesco Rocca, presidente della Regione Lazio. «I quattordici trapianti eseguiti ad agosto testimoniano non solo un'intensa attività trapiantologica, ma anche una straordinaria capacità organizzativa. Portare a termine questi interventi significa inviare équipe sia dentro sia fuori Regione, affrontando i relativi rischi e assicurando il ritorno in sicurezza degli organi per il trapianto. L'organizzazione della Regione Lazio si è dimostrata impeccabile», dice Angelo Aliquò, direttore generale dell'Azienda ospedaliera San Camillo-Forlanini. «Il nostro centro garantisce un'assistenza immediata ai pazienti affetti da gravi insufficienze epati-

che e patologie oncologiche che necessitano di un trapianto di fegato. Negli ultimi anni, le indicazioni oncologiche si sono estese anche a patologie come le metastasi epatiche, i tumori neuroendocrini e i colangiocarcinomi. Quest'anno, abbiamo già effettuato tre trapianti per metastasi epatiche in pazienti non candidabili alla resezione chirurgica, che non avrebbero avuto altre opzioni di sopravvivenza se non il trapianto», dice Ettore.

Giampiero Valenza

© RIPRODUZIONE RISERVATA

SONO 65 GLI INTERVENTI ESEGUITI DALL'INIZIO DEL 2024, 14 SOLTANTO AD AGOSTO. IL POIT SEMPRE PIÙ STRATEGICO PER TUTTO IL MERIDIONE



Dall'inizio del 2024 il Polo ospedaliero interaziendale, nato dalla collaborazione tra San Camillo-Forlanini e Inmi Spallanzani, ha già eseguito 65 trapianti di fegato, 14 soltanto nel mese di agosto



L'aggressione choc all'ospedale di Foggia I medici della città incrociano le braccia

La sorella della paziente: una Gomorra, ma l'hanno uccisa

FOGGIA Dopo l'aggressione choc all'ospedale di Foggia e il video diventato poi virale è esplosa l'indignazione di medici e infermieri. Così tutto il personale sanitario che opera negli ambulatori di famiglia, nei servizi specializzati e nei reparti ospedalieri della provincia ha annunciato che incrocerà le braccia. La proposta di sciopero è stata annunciata dalla Fimmg territoriale, la Federazione dei medici di medicina generale, in segno di solidarietà al personale sanitario che mercoledì sera è stato aggredito, all'interno del Policlinico Riuniti da una cinquantina di persone — amici e parenti — di una ragazza di 22 anni di Cerignola, Natasha Pugliese, morta poco prima durante un intervento chirurgico. I medici e gli infermieri sono stati costretti a barricarsi in una stanza di Chirurgia toracica. Momenti di terrore che sono stati ripresi in un video che ha fatto il giro del

web, nel quale si vede anche il pavimento chiazato di sangue per le botte ricevute dal personale. «Abbiamo avuto paura anche di morire», ha commentato uno dei medici aggrediti dopo l'incontro in prefettura con il sottosegretario Marcello Gemmato.

«Quel raid — ha spiegato Salvatore Onorati, segretario provinciale della Fimmg — è stato fatto contro tutti i cittadini della nostra comunità. La sanità vive un momento di grandissima difficoltà, gli operatori lavorano in condizioni difficili, ma, ciò nonostante, garantiscono l'assistenza sanitaria e questi episodi non fanno altro che togliere quel poco di serenità che è rimasta».

Una protesta alla quale stanno aderendo anche le altre categorie. Le organizzazioni sindacali stanno verificando anche con l'Ordine quando sarà possibile mettere in atto una simile protesta. «Un'ora

di interruzione di ogni attività sanitaria in tutti gli ambulatori, i servizi e i reparti — ha concluso il segretario provinciale della Fimmg — è mirata a far capire cosa può succedere se i medici e tutto il personale sanitario dovesse definitivamente stancarsi di questi continui, ripetuti e ignobili atti di violenza».

Un problema che non riguarda solo la Puglia. «Non si era mai registrata, negli ultimi 10 anni, una tale escalation di violenze. Nel mese di agosto abbiamo calcolato ben 34 episodi di violenza, fisica e psicologica» denuncia Antonio De Palma, presidente nazionale del Nursing Up. L'Ordine dei medici chirurghi e odontoiatri di Firenze e il sindacato Anaao Assomed hanno diffuso i dati relativi alla Toscana: il 56,7% dei sanitari toscani è stato vittima di aggressioni e il 50% ha subito più di un episodio di violenza.

Nei prossimi giorni sarà

eseguita l'autopsia sul corpo di Natasha. La Procura di Foggia ha aperto due inchieste. Una sull'aggressione ai medici e una sul decesso della ragazza. I familiari parlano di malasanita. La sorella Tatiana su Facebook ha scritto: «La mia famiglia ha fatto la guerra peggio di Gomorra, perché mia sorella è stata uccisa da loro. La nostra famiglia dovrà scontare un ergastolo a vita per colpa vostra».

Luca Pernice

La protesta

I sanitari sciopereranno per un'ora: «Per far capire le conseguenze della loro assenza»

