

29 ottobre 2024

RASSEGNA STAMPA



ARIS
ASSOCIAZIONE
RELIGIOSA
ISTITUTI
SOCIO-SANITARI

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

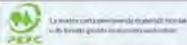




la Repubblica

Fondatore Eugenio Scalfari

Direttore Mario Orfeo



Martedì 29 ottobre 2024

€ 1,70

ELEZIONI

Bucci vince per un pugno di voti

Il sindaco di Genova è il nuovo presidente della Regione dopo uno scrutinio testa a testa con Orlando. "Sconfitti i signori del no" Schlein: "Da soli non bastiamo, ora gli alleati riflettano". Conte rivendica il veto sul leader di Iv. Grillo ha disertato il seggio Liguria, Meloni esulta ma il Pd è il primo partito al 28%. Crollo 5Stelle, Renzi accusa

Un regalo alla destra

di Francesco Bei

Se Genova "è un po' una replica del mondo, una specie di modellino ristretto", come diceva il poeta Edoardo Sanguineti, la Liguria si è dimostrata un modellino ristretto del solito centrosinistra con la sua rissosità.

• a pagina 33



Il vincitore Marco Bucci

GENOVA - Il sindaco di Genova Marco Bucci è il nuovo presidente della regione Liguria. Ha vinto il centrodestra dopo un testa a testa con il candidato del centrosinistra Andrea Orlando. Esulta la premier Meloni. Ma il Pd è il primo partito. Crollano i 5S. Schlein: "Da soli non bastiamo, gli alleati riflettano". Conte tuttavia rivendica il veto a Renzi: "Con lui avremmo perso di più".

di Cerami, Ciriaco, De Cicco Macor, Pucciarelli Vecchio e Vitale

• da pagina 2 a pagina 7

Auto

Volkswagen annuncia "Chiuderemo tre fabbriche"

di Longhin e Mastrobuoni • alle pagine 14 e 15



L'inchiesta

Spie, sequestrato l'archivio e Pazzali si autosospende

Se la sicurezza è un colabrodo

di Giancarlo De Cataldo

Davanti alle notizie che arrivano da Milano, l'enfasi che ha accompagnato le nuove, più restrittive norme in tema di intercettazioni strappa un sorriso amaro.

• a pagina 33

Il tesoro dei dati degli spioni è sotto sequestro. Enrico Pazzali, presidente della Fondazione Fiera Milano, indagato nell'ambito dell'inchiesta sui dossieraggi che vede al centro la società Equalize, ha provato a difendersi. Ma è finita con un'autosospensione. E spuntano nuovi indagati: il numero due degli aeroporti milanesi Barletta, che si è autosospeso, e il direttore affari legali di Eni Speroni.

di Corica, De Riccardis Di Raimondo, Foschini, Manacorda, Ossino, Romano e Scarpa • da pagina 8 a pagina 13

Le idee

L'ultima prigioniera di Lenin

di Ezio Mauro

Adesso Nadezhda sente il rumore dei suoi passi, mentre cammina nelle stanze di Lenin al Cremlino diventate troppo grandi, e il silenzio intorno non è più quello della malattia, ma del vuoto. Dopo trent'anni passati insieme, lei è sola. Rivedrà il cimitero il 18 giugno, cinque mesi dopo i funerali, trasformato nella mummia di se stesso. Identico, ma a che cosa?

• alle pagine 35, 36 e 37

Le amiche di un altro mondo

di Natalia Aspesi

A un certo punto arrivò un film giapponese, sette samurai di Akira Kurosawa: era il 1954, piacque molto, un film in bianco e nero per chi adorava le manganellate dei sette guerrieri. Nel 1991 si decise che potevano perdere la testa per un cinese, Zhang Yimou, con il suo magnifico Lanterne rosse, tutti innamorati di Gong Li.

• a pagina 38



Incidente L'azzurra Matilde Lorenzi, 20 anni, torinese, è gravissima

La caduta choc di Matilde che ora lotta per la vita

di Turco e Vanni • alle pagine 22 e 23

Advertisement for Donato Carrisi's book 'La Casa dei Silenzi'. Text includes: 'Il nuovo enigmatico romanzo dell'autore italiano di thriller più venduto al mondo', 'DONATO CARRISI LA CASA DEI SILENZI', 'ROMANZO', 'Ci sono storie capaci di tenerti insonne fino all'alba', 'LONGANESI'.

CORRIERE DELLA SERA

KES

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 62821
Roma, Via Campania 29 C - Tel. 06 688281

FONDATA NEL 1876

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

VALLEVERDE logo

Il premio, le polemiche
Pallone d'oro a Rodri
L'ira del Real Madrid
di Stefano Montefiori
a pagina 53

Promessa azzurra dello sci
Cade in allenamento
Paura per Lorenzi
di Andrea Pistore
a pagina 23

VALLEVERDE logo and image

Regionali Pd primo partito, crollo del M5S. Il centrosinistra perde di misura, riparte lo scontro sul veto di Conte a Renzi

Liguria al centrodestra in volata

Bucci presidente: sconfitti i signori del no. Meloni: noi uniti. Schlein: problemi tra gli alleati

IL SUCCESSO DEI FILORUSS
Georgia nel caos
Cortei e proteste:
«Elezioni farsa»
Orbán sfida la Ue

MESSAGGI DALLE URNE

di Massimo Franco

La destra ha vinto, la sinistra ha perso in Liguria. Ma per un'incoltatura. È il risultato provocherà qualche increspatura, in particolare nello schieramento sconfitto: sebbene entrambi dovrebbero riflettere sul calo dell'elettorato, che ridimensiona e accomuna vittorie e sconfitte. Né si può ignorare la coincidenza di questo voto locale con uno sfondo di scandali, tensioni legate alla manovra economica, e dossiameggi inquietanti.

continua a pagina 38

VINCITORI E VINTI

di Marco Imariso

Ci avevano provato in tutti i modi a convincerlo. «Cosi perdiamo» gli era stato detto durante una notte concitata, poche ore prima di presentare le liste. Gli avevano mandato messaggi per spiegarli che con il veto a quel che resta di Italia viva, dopo che era stato fatto un accordo che prevedeva l'assenza del simbolo e il ritiro dei propri esponenti dalla giunta di Genova guidata da Marco Bucci, cambiava l'inerzia della competizione. E soprattutto, il centrosinistra diceva addio a quell'area di civismo che sarebbe infine risultata decisiva.

continua a pagina 9

Il risultato in Liguria



Alla fine del testa a testa, in Liguria, la coalizione di centrodestra attorno a Marco Bucci ha superato il centrosinistra di Andrea Orlando e governerà la Regione. Pd primo partito, il crollo dei grillini.

da pagina 2 a pagina 9

GIANNELLI



BUCCI, DI BANANA

LA MALATTIA E LA SCELTA DI CANDIDARSI

Uova, bacon, decisionismo
La lunga corsa del sindaco

di Cesare Zapperi

Un mese duro, mettendoci la faccia, come ha detto lui stesso. Capacità di ascoltare e decidere. E in tavola, uova e bacon.

a pagina 3

PERSI 70 MILA VOTI IN DUE ANNI

Il Movimento evapora
(e Grillo diserta il seggio)

di Emanuele Buzzi

In due anni persi 70 mila voti, il Movimento evapora. È dietro ad Avs. E Beppe Grillo ancora una volta diserta il seggio.

a pagina 9



di Monica Ricci Sargentini

Migliaia di georgiani manifestano per il centro di Tbilisi, vicino al Parlamento, per protestare contro le «elezioni farsa» che hanno assegnato la vittoria al partito filorusso. In piazza bandiere georgiane, della Ue e ucraine. Mentre Orbán sfida l'Europa.

alle pagine 18 e 19

La storia L'incidente nel 2019 ma per lui era il 1980: «Vivo solo di flash»



Luciano e la memoria perduta:
ho 23 anni, perché sono vecchio?

di Walter Veltroni

Luciano D'Adamo di Monte Mario. L'uomo senza memoria, cancellata di colpo da un incidente stradale nel 2019. Nei suoi ricordi ha 23 anni, invece sono 68. «Quel vecchio allo specchio non sono io», dice.

alle pagine 24 e 25

Il caso il Viminale: «Nessun buco»
Magistrati divisi
sul dossieraggio
Ecco tutti gli spiatì

di Bianconi, Bozza, Ferrarella, Gerevini
Giannattasio, Giuzzi e Logroscino

Spiati, clienti e spiatì. Il calibro dei nomi, a leggere le carte dell'inchiesta milanese, è in ciascuna delle tre categorie da Serie A del potere economico e politico. Impressionanti i numeri delle intrusioni, ma il Viminale nega vi siano crepe nel sistema. Pm e gip divisi.

da pagina 10 a pagina 15

LA RAGAZZINA MORTA, LE ACCUSE ALLEN

Aurora giù dal terrazzo:
fermato il quindicenne

di Alfio Sciacca

Per la morte di Aurora, la 13enne precipitata da un palazzo di Piacenza, è stato fermato l'ex fidanzatino di 15 anni che era con lei sulla terrazza. Il provvedimento eseguito ieri su ordine della Procura per i minori di Bologna.

a pagina 22

CORSI logo
Antonio Civita
CEO Panino Giusto, ti insegna come ridurre i costi in azienda
Il 1° sito di corsi in Italia

IL CAFFÈ
di Massimo Gramellini

Uomini e orsi

L'esito plebiscitario (98,6%) del referendum popolare sulla pericolosità di lupi e orsi, celebratosi domenica scorsa in alcune valli del Trentino, ci racconta come sarebbe il mondo se i problemi venissero decisi solo da chi ne è coinvolto direttamente. Infatti, se la stessa consultazione si fosse tenuta in tutta Italia, o anche solo in tutto il Trentino, i difensori dei quadrupedi avrebbero ottenuto ben di più del misero 1,4% rimediato nelle valli in cui lupi e orsi non sono una suggestione astratta, ma una minaccia quotidiana. Per colpa degli uomini, certo, però qui mi preme rilevare un aspetto più generale della vicenda. È cioè che la vicinanza fisica a un determinato problema appassiona i cittadini alla politica, ma al tempo stesso impedisce loro di in-

serire quel problema in un quadro d'insieme, che è il compito della politica. La consultazione trentina favorevole all'abbattimento degli orsi è solo un sondaggio, anche se condizionerà le scelte future delle istituzioni. Ora, provate a immaginarvi una democrazia dove si decide tutto a livello locale. Dove ogni quartiere può stabilire quanti migranti accogliere e ogni categoria quante tasse pagare. In teoria il migliore dei mondi possibili. In pratica la fine del mondo, perché nessuna comunità può sopravvivere ai propri egoismi, se non con una visione d'insieme che affronti le paure della gente senza irriderele, come invece tende a fare la sinistra, e però anche senza specularvi sopra, come invece tende a fare la destra.

Dall'autore di La società signorile di massa
Luca Ricolfi
Il follemente corretto
L'inclusione che esclude e l'ascesa della nuova élite
La nave di Teseo

L'ANTICIPAZIONE

Io e quella bocciatura al Csm che mi ha cambiato il futuro

GIANRICO CAROFIGLIO - PAGINA 25



IL REPORTAGE

La statua di Peter Pan e la cabina il sacro laico dei One Direction

GIULIA DI LEO - PAGINA 26



IL CALCIO

Cairo: non voglio vendere il Toro Ma Red Bull punta un club italiano

CLAUDIA LUISE, GIANLUCA ODDENINO, ELISA SOLA - PAGINE 28 E 29

SOLO NEI MIGLIORI BAR

LA STAMPA

MARTEDÌ 29 OTTOBRE 2024

CAFFÈ COSTADORO TORINO 1920

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867

1,70 € II ANNO 158 II N. 299 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

LIGURIA: PD PRIMO PARTITO, IN CALO FRATELLI D'ITALIA. LA VENDETTA DI GRILLO: NON HO VOTATO. L'AFFLUENZA CROLLA AL 46%

Vince Bucci, M5S affossa Orlando

Il centrodestra supera il caso Toti con il candidato di Meloni. Crollo dei 5 Stelle, pesa il no a Renzi

IL COMMENTO

Spariscono gli elettori partita decisa dai tifosi

MARCELLO SORGI

La vittoria per un soffio del sindaco di Genova Marco Bucci (centrodestra) sull'ex-ministro Pd Andrea Orlando nelle elezioni regionali in Liguria - la prima delle prove d'appello sui test nazionali delle europee di giugno - conferma, seppure a fatica, la forza della coalizione di governo e le difficoltà di quella delle opposizioni. Per un pomeriggio le proiezioni Swg, sempre favorevoli a Bucci, sono state contraddette dall'alternativo andamento dei dati del Viminale, ma alla fine i sondaggi si sono rivelati più scientifici dello scrutinio dei voti veri, che solo a sera ha confermato il risultato. In sintesi, la vittoria di Bucci è stata determinata, oltre che dal successo personale del sindaco ormai governatore - che ha accettato la sfida di capovolgere uno scenario compromesso dallo scandalo Toti - dall'affermazione "bulgara" delle liste di centrodestra nell'Imperia di Scajola. - PAGINA 23

CARRATELLI, OLIVIO, TIMOSS, SCHIANGHI



Sul filo di lana, il centrodestra si conferma alla guida della Regione. Decisiva Imperia, feudo di Scajola. Preoccupa però il calo di FdI mentre a sinistra il tracollo di M5S affonda il campo largo. - PAGINE 2-6

L'AUTO

Volkswagen in crisi chiude tre fabbriche

USKIAUDINO

Erano rimasti in pochi a conservare le speranze che l'inevitabile si sarebbe evitato, che Volkswagen uscisse indenne dalla crisi che sta colpendo l'industria dell'auto. Il più famoso marchio tedesco chiuderà per la prima volta almeno tre stabilimenti e licenzierà migliaia di occupati. - PAGINE 12 E 13

IL DIBATTITO

La manovra Giorgetti senza infamia né lode

ELSA FORNERO

Una manovra "senza infamia e senza lode". Il debito pubblico, che viaggia sui 3 mila miliardi di euro, è tenuto a bada (grazie ai vincoli europei) e non ci espone a rischi di crisi finanziaria ma, al tempo stesso, non viene data al Paese la spinta necessaria a "prendere il largo". - PAGINA 23

L'INCHIESTA DI MILANO

L'archivio degli spioni dai Ros a Palazzo Chigi "Col cellulare criptato parlavano con gli 007"

DEL VECCHIO, FAMA, GRUGNETTI, SERKA



In un cassetto della scrivania dell'ex superpoliziotto Carmine Gallo, per anni colonna portante dell'Antimafia milanese, era custodito anche un cellulare criptato. - PAGINE 11

IL PERSONAGGIO

Il dramma di Matilde campionessa di sci che lotta per la vita

COTTO, GIACOMINO



Sono ore di grande angoscia per il mondo dello sci italiano. Perché, ieri mattina, Matilde Lorenzi, 19 anni, torinese, è rimasta vittima di un terribile incidente sulle nevi della Val Senales dove si stava allenando insieme alle squadre nazionali. La ragazza - sorella minore della slalomista Lucrezia - cresciuta nello Sci Club di Sestriere, oggi è un'atleta in forza all'Esercito ed è tra le atlete più promettenti, in particolare nel settore velocità. Ieri mattina si stava allenando con il team juniores della Nazionale in gigante quando gli sci si sarebbero divaricati mentre scendeva lungo la pista. - PAGINA 19

VITTORIA DEI FILO RUSSI, MIGLIAIA IN PIAZZA: BROGLI, VOGLIAMO LA UE

La Georgia anti-Putin

MONICA PEROSINO



Il confine della democrazia europea

ANNA ZAFESOVA

LO SCRITTORE USA

Everett: "Il voto dei neri non tradirà Harris l'incognita è il sessismo"

ANNALISA CUZZOCREA



Percival Everett ha scritto un romanzo, *James*, pubblicato in Italia da Nave di Tesco, che fa un'operazione tanto semplice quanto rivoluzionaria: fa rivivere la storia di Huckleberry Finn, il capolavoro di Mark Twain, raccontata dal punto di vista dello schiavo Jim. Che usa due registri linguistici diversi, quando parla con la famiglia e gli amici e quando parla con i padroni. Che sa leggere, ma non lo dice. Sa scrivere, e ne farà la sua sovversione. Everett vive a Los Angeles, dove insegna alla Southern University. Ed è forse una delle persone più adatte a parlare del tema razziale oggi in America. «Credo che il numero di afroamericani disposti a votare Trump sia sovrastimato» diceva *La Stampa*. - PAGINA 15

L'ANALISI

Se la segretaria Dem stecca la prova da leader

FEDERICO GEREMICCA

Un mese fa, i sondaggi spiegavano che non ci sarebbe stata praticamente partita: in alcune rilevazioni, il vantaggio della coalizione di centrosinistra era stimato addirittura intorno ai dieci punti percentuali. Nessuno si sorprese, considerato il terremoto giudiziario che aveva appena decapitato il vertice della Regione (e non solo). - PAGINA 6

BUONGIORNO

Mi sono letto avidamente le decine di pagine dedicate dai giornali a quest'ultima storia di spie, da cui la procura di Milano ha tratto coscienza del rischio per la tenuta delle istituzioni e della democrazia. Un rischio talmente elevato che la procura aveva chiesto al giudice delle indagini preliminari il carcere per tredici indagati, pericolosi agenti dell'eversione in contatto con la mafia e i servizi segreti, anche di altri paesi. Il giudice ha invece stabilito gli arresti domiciliari, e non per tutti e tredici, ma soltanto per quattro di loro. Si intuisce una differenza di vedute, non leggera, fra quanto la procura ha proposto e quanto il giudice ha disposto, e dunque sulla portata dell'inchiesta. Eppure i giornali sono costruiti sulle carte della procura e per nulla sulle carte del giudice, e nonostante le car-

Spie e spioni

MATTIA FELTRI

te del giudice abbiamo ridimensionato quelle della procura. Bizzarro. Per esempio, la connessione con la mafia e i servizi segreti, il giudice la considera molto blanda, forse inesistente. Ma allora perché riempire i giornali di ipotesi molto allarmanti della procura, se sono state già attenuate dal giudice? Perché le ipotesi della procura sono suggestive mentre l'attenuazione del giudice è molesta, immagino. E così si può continuare a scrivere nomi, cognomi, frasi intercettate, ricostruzioni di reati carbonari, congetture gopistiche, pubblicare foto, e insomma si può continuare a spiare senz'altro legalmente questi spioni che forse spiavano illegalmente e forse spiavano meno di quanto si pensi e, forse ancora, non spiavano affatto. A proposito di tenuta della democrazia.



INTELLIGENZA NATURALE
ALBA - 19° OTTOBRE - 30 DICEMBRE 2024
ALBA - 12 OTTOBRE - 9 DICEMBRE 2024
SESTIERA INTERNAZIONALE TARTUFO BIANCO D'ALBA
94° International Alba White Truffle Fair
www.truffadortorino.org

CAFFÈ COSTADORO TORINO 1920
SOLO NEI MIGLIORI BAR



Il Messaggero



€ 1,40 ANNO 140 - N° 288
Sped. in A.P. 03/03/2003 con L.46/2004 art.1 c.1 DCB/04

NAZIONALE

TEL 06 491404

Martedì 29 Ottobre 2024 • b. Michele Rua

IL GIORNALE DEL MATTINO

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

Carrisi, il nuovo thriller

«Scrivo di fantasmi ma a farmi paura è soprattutto l'IA»
Musolino a pag.19



La crisi della Roma

Flop Juric, tempo scaduto: per il dopo De Rossi o Mancini
Aloisi e Angeloni nello Sport



La lunga notte di Firenze

La rivolta dei big: nello spogliatoio la lite con il mister
Carina nello Sport

L'editoriale

PERCHÉ I MODERATI FANNO LA DIFFERENZA

Mario Ajello

Due anni di governo, e sentirti perché la politica è fatica, ma per Giorgia Meloni il voto in Liguria con proiezione Italia contiene qualche soddisfazione. La prima riguarda la scelta del candidato presidente regionale del centrodestra. Bucci lo ha scelto Meloni, anche in mezzo a qualche dubbio nella sua area politica. E la scommessa s'è rivelata vincente. Ossia un civico e un uomo del fare. Il sindaco di Genova che ha gestito la ricostruzione del Ponte Morandi ovvero la ripartenza di un tessuto urbano e produttivo e che punta a fare della mobilità e dell'ampliamento delle infrastrutture il punto qualificante del suo rapporto di fiducia con i cittadini della regione. S'è imposto Bucci anche per la forza della sua tempra e il sacrificio nonostante la malattia e per la sua storia personale. Quella di un professionista prima ancora che di un personaggio di parte.

La premier ha dimostrato anzitutto a se stessa - superando questa partita nazionale ad alto rischio che poteva intaccare la sua immagine di leader dotata di un rapporto forte con il Paese ma poi si vedrà in Umbria e in Emilia Romagna tra qualche settimana - che il centrodestra a trazione moderata e in modalità allargamento e non arroccamento, in stile più trasversale che identitario, sa parlare alla società italiana. La quale, dice anche questo il voto ligure e la sconfitta profonda patita dal Movimento 5 stelle e dal suo radicalismo disseminato di no anti-sviluppo, sembra (...)

Continua a pag. 25

Liguria, vittoria del centrodestra

► Bucci eletto governatore con il 48,7% dopo un testa a testa con Orlando, che si ferma al 47,4% Meloni: i cittadini ci confermano fiducia. Pd primo partito, crollo M5S. Renzi: «Folle averci tenuti fuori»

ROMA Il centrodestra vince le Regionali in Liguria: Bucci passa al fotofinish. Pd primo partito, crollo dei 5Stelle.

Bechis, Bulleri, Malicetano, Menicucci e Pucci da pag. 2 a pag. 5

Presentata la nuova bozza di contratto

Statali, oltre mille euro di arretrati carriere senza laurea anche nel 2025

Andrea Bassi



Un ritocco verso l'alto degli aumenti, arretrati medi di 1.078 euro per il 2024, l'impegno a distribuire ai dipendenti l'ulteriore 0,22% di risorse appena

inserirle nella Manovra. E per il 2025 si potrà passare all'area superiore in deroga al titolo di studio. L'Aran ha presentato ai sindacati la nuova proposta di contratto per le Funzioni centrali. A pag. 16

Allarme costruttori

Volkswagen chiude 3 fabbriche. E Anfia: fondi per l'auto tagliati

Umberto Mancini

Volkswagen chiude 3 stabilimenti e riduce gli stipendi del 10%. Costruttori contro il taglio di 4,6 miliardi in Manovra per gli anni 2025-30. A pag. 11

Verso le elezioni americane/Il reportage

In viaggio lungo il Muro di Trump: sui migranti si gioca la sfida con Harris

La do Tucson, Arizona lasciato il centro abitato, il segnale sul cellulare e poi sul GPS sparisce dopo meno di un quarto d'ora. Chiamano strada "panoramica" questo angolo a sud



dell'Arizona, che confina con il Messico. Ma per i migranti che cercano di attraversarla a piedi per entrare illegalmente negli Stati Uniti molto spesso significa morte. Mulvonia pag. 13

Piacenza, la svolta nel delitto di Aurora: lui è un quindicenne



Uccisa a 13 anni, fermato il fidanzatino

Aurora Tita, la 13enne morta dopo essere precipitata dal balcone di casa a Piacenza. Pozzi a pag. 14

«Piano eversivo per condizionare le istituzioni»

► Dossier, le accuse dei pm. Chiesti altri 13 arresti Piantadosi dalla premier: nuovo sistema di alert

Claudia Guasco

L'organizzazione dispone di risorse in grado di mettere in atto operazioni di depistaggio e delegittimazione», scrivono i pm nella richiesta di custodia cautelare per i sodali di Equalize, la ditta del dossier. Con un intento di dominio del gruppo «che non è esagerato definire eversivo». Chiesti 13 arresti. A pag. 6

Errante e Troili alle pag. 7 e 8

La neuropsicologa

«Il caso di Luciano senza ricordi, per noi medici è un mistero»

Pietro Piovani

«Luciano ha perso 39 anni di ricordi, un mistero per la scienza». Il racconto della neuropsicologa Chiam Incoecia. A pag. 15

L'omicidio di Bergamo



L'amica di Sara doveva incontrarsi con l'assassino

MILANO Ci sono incongruenze nel racconto dell'amica di Sara Centelleghie, la 15enne uccisa con 30 forbiciate da Jashandeep Badhan: mentre lui agiva, la ragazza stava aspettando di incontrarlo. Zaniboni a pag. 14

Fiorella Sinfonica

live con orchestra in teatro 2024

Roma 15 e 22 dicembre

Auditorium Parco della Musica
Ennio Morricone

Il Segno di LUCA

BILANCIA, SERENITÀ IN ABBONDANZA

La Luna torna a trovarvi e porta un clima disinvolto e piacevole, che ti consente di muoverti con disinvoltura, mantenendo un equilibrio armonioso in qualsiasi tipo di situazione. Questo ti consente di lasciarti andare e affidarti al tuo istinto, un po' come la balena che con un emisfero cerebrale dormono mentre con l'altro navigano... In realtà lui delle belle slide nel lavoro, ma sei così sereno che niente riesce a turbarti veramente. MANTRA DEL GIORNO Quel che non funziona smetto di farlo.

L'oroscopo a pag. 25

* Tante copie ai quotidiani non disponibili separatamente: con la grafica di Mestre, Lecce, Brindisi e Taranto, il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia € 1,20, la domenica con Fotomessaggero € 1,40; in Abruzzo, il Messaggero - Corriere dello Sport Stadio € 1,40; nel Lazio, il Messaggero - Primo Piano € 1,50; nelle province di Bari e Foggia, il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia - Corriere dello Sport Stadio € 1,50; "Roma strepita" - € 0,90 (solo Roma)

Martedì 29 ottobre 2024 ANNO LVIII n° 257 1,50 € San Gaetano Enrico

Avvenire



Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it

Editoriale Migrant, denatalità e sguardo lungo IL VERO REALISMO DELLA POLITICA

MARCO IASEVOLI

L'esercizio quotidiano di entrare nel merito di provvedimenti e misure può alimentare, anche implicitamente e senza dolo, una forma di "realismo" per cui in politica tutto, grossomodo, diventa legittimo e presentabile. È accaduto nell'opinione pubblica anche per quanto riguarda il protocollo Italia-Albania sui migranti...

continua a pagina 24

Editoriale La minaccia che insidia i diritti di tutti DOSSIERAGGIO E DEMOCRAZIA

AGOSTINO GIOVANNOLI

I dossieraggi sono una variante di una forma di "realismo" politica: gli intrighi di potere. I dossier su questo o quel personaggio - della politica, dell'economia, persino dello spettacolo - vengono utilizzati da chi di potere ne ha già un po' o magari molto, ma ne vuole di più, in fretta, con ogni mezzo. Vale anche per il pasticciaccio brutto di cui si parla molto in questi giorni: quello della società investigativa Equalize...

continua a pagina 24

IL FATTO Duello all'ultimo voto nella regione scossa dall'arresto (e patteggiamento) dell'ex presidente Toti

Vittoria ai punti

Il centrodestra con Bucci riconquista la Liguria, Orlando perde per poco più dell'1% Bene la maggioranza e il Pd, dimezzato Ms. Ma la partecipazione scende al 46%

Lo scandalo dei dossieraggi. Interviene il Copasir

Quasi un milione di spiatì «Al limite dell'eversione»

Biolini, Liverani e Marcer

alle pagine 6-7

La Liguria resta a destra. Un lungo e avvincente testa a testa si chiude col successo del sindaco di Genova, che crolla proprio nel capoluogo (e negli altri, tranne Imperia) ma poi recupera voti nel resto della Regione. Forte la caduta dei veneti, solo in parte giustificata dal maltempo. Meloni e i cittadini confermano fiducia nei nostri progetti. È ora il centrodestra punta alla conferma in Umbria, a metà mese. Orlando chiama Bucci per congratularsi. L'esponente del Pd penalizzato dal crollo del 5s, scesi al 5%. E Grillo non ha votato. Renzi (messo ai margini da Conte) accusa il leader pentastellato. La sconfitta è colpa sua e dei suoi veti.

D'Angelo, Franchi, Piccarollo e commento di Fattigato pagg. 5 e 25



CAMPI BISENZIO

Borse di lusso: gli operai sfruttati ora licenziati

A Firenze scoppia il caso delle borse Montblanc. Il sindacato Sud-Cobas ha denunciato l'azzardamento delle commesse a due ditte cinesi: settanta lavoratori, quasi tutti pachistani, dopo essere stati sfruttati e sottopagati, sono stati licenziati. La protesta di chi ha perso il posto: «Non siamo usati e gettati». Si chiede il ricollocamento.

Arena a pagina 21

ELEZIONI L'opposizione contesta i risultati delle urne

Metà Georgia in piazza chiede un nuovo voto

Sopra Georgia, il partito filo-russo al governo dal 2012, ha annunciato la vittoria con il 54% dei consensi. I partiti di opposizione sono al 35%, quando i sondaggi li davano al 50%. Ma dopo quelle che sono le elezioni più controverse della storia della Georgia, migliaia di giovani, ancora ieri sera, sono scesi per le strade di Tbilisi, chiedendo un nuovo voto: anche per molti osservatori stranieri quel risultato è frutto di froghi. È la presidente della Repubblica Salome Zourabichvili, ex capo dell'opposizione, a chiedere di scendere in piazza. Bruxelles critica i risultati e scembla la visita di Orbán: «Non ci rappresenta».

Ottaviani a pagina 12

CHIESA Castellucci: il confronto continua all'assemblea sinodale dal 15 novembre

La spinta del Sinodo riparte da diocesi e gruppi di studio

MATTEO LIUT - RICCARDO MACCHIONI - GIANNI CARDINALE

Chiesa/Assemblea del Sinodo dei vescovi dedicata al tema della sinodalità - e preparata da un percorso durato tre anni - ora il confronto passa alle comunità locali. Sono tanti i punti su cui si sono confrontati i partecipanti a queste tre settimane di lavoro nell'identità della Chiesa oggi. Restano aperte alcune questioni, come il ruolo delle donne, la natura delle Conferenze episcopali e la formazione dei futuri sacerdoti, che saranno approfondite anche da apposite commissioni. Nella Messa conclusiva celebrata domenica in San

Pietro il Papa ha tracciato il profilo della Chiesa così come dovrebbe essere oggi, in ascolto del grido del mondo, in particolare di chi soffre ed è emarginato. E nell'udienza agli scalabrini Francesco ha lanciato un nuovo appello per l'accoglienza dei migranti, di cui «l'Italia ha bisogno». Ora per il nostro Paese si guarda alla nuova tappa del Cammino sinodale nazionale con l'Assemblea, che si terrà a Roma a metà novembre. L'arcivescovo Castellucci: valorizziamo le differenze che arricchiscono.

Primoiani alle pagine 2-3

NEGOZIATO PER GAZA

L'ipotesi tregua contro ostaggi

Capuzzi e Uglietti a pagina 8



ASSOCIAZIONI IN RIVOLTA

«Così la manovra normalizza l'azzardo»

Mira a pagina 11

LUNA PARK DI OSTIA

Le suore si congedano dal servizio alle giostre

Badaracchi a pagina 26

Tornare in superficie

Ricordo solo che aveva la barba. Non lo conosco, mai visto prima. Ma ha il potere di ucciderti, e anche quello di resuscitarti. Per giunta con il mio consenso. «Informato», dice il modulo che ho compilato senza informarmi prima di firmarlo. Perché non è bello leggere che se qualcosa va male, la colpa è solo tua. Tanto vale fingere di non saperlo. Certe volte non ci fidiamo di un idraulico a caso, e scegliamo quello che ci ha già agguistato il rubinetto, eppure affidiamo alle mani di uno sconosciuto il potere di chiuderci gli occhi senza sapere se saprà riaprirceli. Ma non c'è tempo per pensarci. L'uomo con la barba ha una stringa in mano con

del liquido bianco dentro. L'anestesia assomiglia al latte, da quello veniamo, con quello iniziamo a stare al mondo, nel bianco ci addormentiamo. «Ci vediamo tra un'ora», mi dice la barba che parla, prima che la chimica che mi spara in vena mi risucchi nel nero cosmico del nulla. Butta, somno, zero. Nessun rumore, nessun dolore; entri in un luogo dove non succede niente mentre accade tutto. Non immagini, non senti, non sei. Ma quando tutto finisce, la vita ricomincia. E ti lascia un sollievo insieme a un dubbio: chissà quando tornerò in superficie la prossima volta. Grazie a un movimento, un'espressione, un sorriso. E chissà di chi saranno gli occhi che se ne accorgeranno.

Smemorie Alberto Caprotti

Agorà

INTERVISTE

Nassib e al-Maqtari, voci letterarie dal Medio Oriente martoriato

Battaglia e Pozzi a pagina 27

LA CANTANTE

Tosca: «I talent show sono cattivi maestri: serve un'Officina»

Talanca a pagina 29

IL CICLISTA

Jonathan Milan: «La bicicletta, passione di famiglia»

Stagi a pagina 30

NOVITÀ

FRANCESCO



La nuova enciclica di Papa Francesco



www.libreriaeditricevaticana.it

L'analisi

Sanità, i fondi sono aumentati: in cinque anni 22 miliardi in più

Maurizio Sacconi a pagina 19

Decollano i finanziamenti per la sanità Aumentati di 22 miliardi dal 2019

Il trasferimento nel 2025 passa da 1.919 a 2.317 euro per ciascun abitante, ovvero quasi 400 euro in più

di Maurizio Sacconi



Il confronto polemico sui soldi alla sanità merita qualche ulteriore approfondimento. Il presidente del Consiglio ha presentato la crescita del finanziamento in valori assoluti e procapite. Confrontato con il 2019, anno pre Covid, il trasferimento nel 2025 diventa superiore di ben 22 miliardi di euro, mentre per ciascun abitante passa da 1.919 a 2.317 euro, ovvero quasi 400 euro in più. I critici confrontano l'aumento assoluto con l'inflazione e con il Pil per sostenerne la insufficienza. L'inflazione sanitaria è tuttavia rimasta molto al di sotto dell'inflazione generale e il confronto con il Pil di altri Paesi non considera i diversi aggregati di spesa compresi nella voce della salute.

Per capire il rapporto tra spesa e bisogni è sufficiente analizzare il riparto tra le Regioni, assolutamente indifferente al Pil dei territori e fondato, invece, sulla popolazione. Infatti, in percentuale del Pil regionale la spesa corrente, lungo la penisola, sale in progressione dal valore mini-

mo del 5% in Lombardia fino a quello massimo del 10,5 in Sicilia. Al contrario, la spesa per abitante tendenzialmente diminuisce nella stessa direzione da nord a sud. I livelli minimi sono della Calabria e della Campania mentre quelli massimi, al netto dei territori con statuto speciale (che spendono di più), sono della Liguria e della Emilia.

La spiegazione risiede nel criterio distributivo che usa la popolazione "pesandola" per classi di età. Così fu impostato quasi trent'anni fa. Oggi andrebbe considerato solo il peso della fascia più anziana nella quale, con l'allungamento della vita, si concentra larga parte delle cronicità.

Sgombrato il campo dalle accuse di sottofinanziamento, rimane il problema di non alimentare con risorse aggiuntive i servizi sanitari regionali a prescindere da inefficienze che talora sono veri e propri rubinetti aperti. Una forte guida centralizzata, garantita da Agenas e Ragioneria dello Stato, dovrebbe condizionare almeno una parte dei trasferimenti ad accordi di programma utili all'assorbimento delle liste di attesa e alla conver-

genza verso i modelli migliori per costi e per esiti. Vi sono infatti Regioni che costano e non garantiscono i livelli essenziali delle prestazioni. Ve ne sono altre che, a parità di esiti, operano a costi fissi molto superiori.

La stessa collaborazione tra pubblici e privati dovrebbe indurre i primi a concentrarsi sulle prestazioni più qualificate, acquistando invece quelle meno complesse a costi convenienti. Specifica attenzione meritano le professioni sanitarie. La loro carenza dipende anche dalla dispersione della offerta ospedaliera che conta ancora molti plessi al di sotto degli standard minimi.

La riqualificazione e rimotivazione dei medici è legata alla trasformazione in studi associati di quelli di famiglia come alla ricostruzione della carriera e della remunerazione meritocratica di quelli ospedalieri. Quindi, soldi sì ma ben spesi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



LE SFIDE DEL SSN

Sanità pubblica: dalla visione dei giovani a linee d'azione concrete

Disuguaglianze sanitarie, prevenzione, accesso all'innovazione e professioni sanitarie del futuro sono le priorità che le giovani generazioni hanno evidenziato nella piattaforma di collaborazione "Partner per il futuro" promossa da Novartis. Un percorso di lavoro nato nel 2023 che ha prodotto linee d'azione concrete e che oggi vengono presentate e discusse alla presenza di rappresentanti istituzionali, della comunità scientifica e dei pazienti in un evento proposto da Annarita Patriarca, componente della XII Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati. Tra i temi in discussione, l'introduzione effettiva da parte del Governo dell'aggiornamento su base annuale dei Lea (il tariffario approvato nell'aprile 2023 dalla Conferenza Stato-Regioni avrebbe dovuto entrare in vigore il 1° gennaio 2024, ma è stato prorogato dal ministero della Salute al 1° gennaio 2025) per poter garantire un maggiore rispetto nella loro applicazione sull'intero territorio.

«Il diritto alla salute dei cittadini italiani è una priorità che, davanti alle complesse sfide sanitarie attuali e future, non può passare in secondo piano, dietro a logiche di breve periodo e ostacoli di sistema - riferisce l'onorevole Patriarca - Per garantire oggi e in futuro un accesso equo e tempestivo all'innovazione serve una visione plurale, che favorisca la messa in comune di competenze per delineare nuovi modelli sanitari atti a migliorare l'efficienza e la sostenibilità del nostro servizio sanitario». Oltre al tema dei Lea, le proposte di miglioramento riguardano anche i programmi di prevenzione, soprattutto di tipo secondario e terziario, che richiedono una gestione più efficace possibile dei dati sanitari attraverso la tecnologia. E sempre nell'ottica di favorire le attività di prevenzione, c'è la proposta di integrare i criteri di valutazione delle performance sanitarie, includendo gli indici di salute della popolazione, elaborati, ad esempio, a partire dai dati di adesione agli screening.

Per Roberta Siliquini, presidente Società italiana di igiene, medicina preventiva e sanità pubblica (Siti) «il futuro che abbiamo davanti presenta complessità senza precedenti, perché i ritmi roboanti del progresso scientifico si scontrano con ostacoli culturali e con limiti

strutturali, che mettono a rischio l'equità e la tempestività di accesso all'innovazione per i cittadini». Rispetto a prevenzione e gestione della salute pubblica «il documento redatto dai diversi partecipanti al progetto, delinea un approccio multidimensionale, per intervenire in modo efficace su vari livelli, promuovendo stili di vita sani, individuando tempestivamente le malattie, migliorando l'accesso ai servizi sanitari e riducendo le disuguaglianze. Mi auguro che tale documento possa rappresentare un utile spunto verso l'implementazione delle azioni proposte».

Il documento - che guarda nel suo complesso al miglioramento dell'efficienza e della sostenibilità del servizio sanitario italiano - contiene anche la prospettiva di aumentare l'attrattività del nostro "sistema salute" per contribuire alla competitività economica del Paese a livello internazionale.

«Come azienda, riteniamo fondamentale agire da partner di tutti gli attori del sistema salute, per favorire l'emergere di nuovi modelli sanitari in grado di rispondere a sfide complesse, come quelle delle disuguaglianze, della prevenzione e dell'accesso all'innovazione - precisa Valentino Confalone, country president Novartis Italia - Sono proprio questi i temi su cui si è concentrato il lavoro della piattaforma "Partner per il futuro", che si è sviluppata a partire dall'ascolto delle giovani generazioni e che ci ha visti al fianco della comunità scientifica, dei pazienti e delle Istituzioni, per delineare insieme linee d'azione concrete verso la sanità del futuro, anche nell'ottica di sostenere la competitività e l'attrattività del nostro Paese nello scenario internazionale».

—Francesca Cerati

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Partner per il futuro. La piattaforma di collaborazione per il futuro del Ssn



PERCHÉ VA CAMBIATO IL MODO DI CURARE

di **Massimo Massetti**

— a pagina 16



Massimo Massetti.
Direttore
Scienze
cardiova-
scolari
al Gemelli

Perché è necessario cambiare il modo di curare e l'erogazione delle prestazioni

Servizio sanitario
Massimo Massetti

La prima condivisibile preoccupazione di un Paese che invecchia è la Sanità e in questa prospettiva le condizioni del Servizio sanitario pubblico tra reparti di pronto soccorso congestionati e lunghe liste d'attesa non sono rassicuranti. Meno condivisibilmente le forze politiche si dividono sulle risorse da destinare per fronteggiare la situazione per almeno per due motivi: il primo è che si tratta di una esigenza generalizzata rispetto alla quale tutte le forze politiche dovrebbero collaborare anche per eliminare gli errori del passato. Se infatti c'è un argomento bipartisan per eccellenza, quello prioritario e indifferibile è senza ombra di dubbio la tutela della salute, soprattutto al cospetto di un Servizio sanitario che è il primo malato, e perché, ovviamente, la salute è ricchezza non solo della persona ma anche del Paese, come recita la Costituzione all'articolo 32. Il secondo motivo è che non è solo una questione di risorse: infatti Francia, Germania e Spagna, tanto per fare degli esempi, vivono le stesse criticità pur contando su risorse finanziarie maggiori. Il caso della Germania è emblematico e deve farci riflettere: ha speso per la salute dei propri cittadini oltre 400 miliardi nel 2022 a fronte dei nostri 131, con una spesa pro capite di quasi il doppio rispetto all'Italia (6.400 euro verso 3.050). Quindi, non basta aumentare il finanziamento pubblico perché se ora mancano i medici per soddisfare la richiesta di servizi sanitari in crescita esponenziale (una delle cause), nemmeno l'aumento del personale risolverà il problema se non si interviene sui motivi di questa aumentata richiesta di prestazioni, molte delle quali ancora oggi inappropriate per il malato e inutilmente costose per lo Stato. È fondamentale dunque, oltre che urgente, individuare la causa che ha messo in ginocchio il

nostro modello sanitario e in questo senso è difficile negare che quella principale sia l'organizzazione che eroga i servizi. In altre parole, non è tanto con quante risorse si cura, ma piuttosto come si affrontano i problemi di salute dei cittadini e come si organizza la cura nel territorio e negli ospedali. A oltre quaranta anni dalla istituzione, il Servizio sanitario nazionale è entrato in crisi proprio perché il modello sul quale era stato concepito e che ha funzionato correttamente per decenni, è diventato inefficiente nel rispondere agli attuali bisogni di cura che, spinti da uno scenario di invecchiamento progressivo della popolazione e dai forti incrementi dei costi della ricerca scientifica, richiedono una profonda riforma e un rapido adeguamento.

In particolare, incentivata dal progresso scientifico e da una tecnologia in rapida evoluzione, la medicina moderna è diventata sempre più specialistica e ha indirizzato l'interesse sulla malattia e sui sintomi piuttosto che sul malato e sul problema generale di salute; la cura è



diventata frammentata e spesso in discontinuità all'interno dell'ospedale e tra l'ospedale e il territorio. In questo contesto, la persona malata si sposta da una prestazione all'altra con specialisti e spesso luoghi diversi diventando spettatrice disorientata e impotente della propria malattia piuttosto che un alleata di chi la cura.

Non è un caso che è sempre più frequente il richiamo alla disumanizzazione della cura o, in positivo, alla necessità di umanizzarla ma anche gli operatori sanitari più bendisposti, più "umani" (e ce ne sono tantissimi) trovano l'ostacolo principale al proprio lavoro in una organizzazione inadeguata e insufficiente. Ultimo aspetto, ma non meno importante nello scenario di questa crisi, è la perdita di sostenibilità economica di un modello organizzativo che genera sprechi e ritardi nell'erogazione dei servizi. Dunque, cambiare il modo di curare e l'erogazione delle prestazioni è la priorità e l'urgenza per il nostro Servizio sanitario, e un tale cambiamento non può essere una semplice evoluzione, ma deve essere una autentica rivoluzione.

In particolare, è necessaria una transizione dal modello attuale, centrato sulle singole prestazioni, a quello focalizzato sul malato e sul relativo problema di salute ma perché ciò accada occorre, *in primis*, un cambio di mentalità a partire dai percorsi formativi nelle facoltà di Medicina, un adeguamento degli strumenti gestionali negli ospedali e sul territorio e un assetto normativo univoco per evitare una frammentazione tra le diverse realtà regionali. Una recente esperienza sulla possibilità di adottare nuovi modelli organizzativi in tempi brevi è stata la pandemia Covid nella quale, per ragioni infettive, l'organizzazione degli ospedali ha collocato il malato (e non le singole prestazioni) al centro delle cure. Peraltro, in molte regioni del Paese esistono iniziative virtuose nel cambio di paradigma su alcuni problemi di salute, ma è necessario trasformare queste esperienze isolate in una rete e renderle idonee a favorire un cambiamento più radicale. Al Policlinico Gemelli abbiamo già sperimentato un'organizzazione diversa per le malattie cardiovascolari, apprestando per il singolo paziente percorsi multidisciplinari

personalizzati. I risultati ottenuti con questo nuovo modello dimostrano che i principali

indicatori di qualità (mortalità ospedaliera e tasso di complicanze) migliorano insieme a una riduzione significativa dei costi.

Il governo ha mostrato sensibilità a questa esigenza di cambiamento perché, accanto alle misure emergenziali, ha annunciato l'istituzione di un tavolo tecnico chiamato proprio a supportare una riforma del Servizio sanitario ispirata alla transizione del modello di cura verso la centralità del

malato inteso nella sua dimensione fisica, psicologica e sociale. Il nostro Paese può diventare un esempio virtuoso in Europa per la sua capacità riformatrice nel tentativo di pervenire a uno scenario futuro in cui i pazienti non avranno più l'ansia di reperire lo specialista, l'ambulatorio o l'ospedale giusto perché sarà il Servizio sanitario nazionale ad affrontare il problema generale di salute in tempi adeguati. Servono regole centrali, alleanza delle buone pratiche nelle regioni e la consapevolezza di tutti gli operatori sanitari, a partire dai colleghi medici e dagli infermieri, che questa è la via giusta.

Prima si favorisce il cambio di paradigma, prima si passa dalla singola prestazione alla cura, meglio è per i malati, per il Servizio pubblico e anche per la sanità privata che rischia di apparire come quella che divide il Paese tra chi si può permettere le cure in tempo utile e chi no.

*Direttore del Dipartimento di Scienze Cardiovascolari,
Policlinico Agostino Gemelli di Roma*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**IL NUOVO MODELLO
DOVRÀ ESSERE
FOCALIZZATO
SUL MALATO E SUL
PROBLEMA DI SALUTE;
LE BUONE PRATICHE
DI ALCUNE REGIONI**



3.050

EURO

La Germania ha speso per la salute dei cittadini tedeschi oltre 400 miliardi nel 2022 a fronte dei nostri 131, con una spesa pro capite di quasi il doppio

rispetto all'Italia (6.400 euro verso 3.050 euro). Oltre al nodo dei finanziamenti, il Servizio sanitario va stabilizzato intervenendo sui motivi della aumentata richiesta di prestazioni.



Novartis fa rete per innovare il sistema sanitario nazionale

PAOLO VIANA

Oggi, alla Camera, sarà presentato l'“Action Paper” di “Partner per il futuro”, la piattaforma avviata nel 2023 da Novartis in collaborazione con tutti gli attori del sistema salute, a partire dai giovani, per il miglioramento del Sistema sanitario nazionale. «Disuguaglianze sanitarie, prevenzione e accesso all'innovazione sono i temi chiave, su cui si è sviluppato il percorso di lavoro che ha portato alla realizzazione dell'Action Paper» spiega Valentino Confalone, country president di Novartis in Italia dal giugno 2022.

Questo è un Paese di vecchi, allora perché avete deciso di intervenire i giovani?

I giovani sono i protagonisti indiscussi del futuro e hanno in sé un grande potenziale di innovazione. Per questo abbiamo ritenuto fondamentale partire proprio dall'ascolto dei loro bisogni per intraprendere un percorso di collaborazione al fianco di tutti gli attori del sistema salute, con l'obiettivo di migliorare il Ssn.

Come intervenire nel concreto per colmare i gap di disuguaglianza sanitaria?

Il tema delle disuguaglianze sanitarie abbraccia l'intero sistema Paese, con differenze sia di tipo geografico che socio-economico. L'insufficiente finanziamento del Ssn negli anni pre-pandemia ha contribuito ad acuire le disuguaglianze, amplificate ulteriormente da criteri di allocazione delle risorse non sempre in linea con le reali esigenze di salute. Oggi il Pnrr rappresenta una grande opportunità, sia grazie alle risorse che mette a disposizione, sia per l'approccio innovativo, volto a trasformare il paradigma “ospedale centrico”, caratteristico del nostro SSN negli ultimi decenni, verso il rafforzamento della componente territoriale, grazie anche dall'utilizzo delle nuove tecnologie. Altrettan-

to importante è la sfida che abbiamo di fronte per rendere l'innovazione medico-scientifica disponibile più rapidamente ed ampiamente a chiunque ne abbia bisogno. Una sfida che chiama in causa anche la capacità del Paese di sostenere e attrarre investimenti sul fronte dell'innovazione, affinché in futuro gli italiani continuino ad avere accesso a un sistema sanitario universalistico.

Il diritto universale alla salute si fonda anche sui Lea, che però nessuno aggiorna. Come si fa a sciogliere questo nodo?

I Lea sono un ambito che tocca da vicino il tema delle disuguaglianze sanitarie. Tra le linee d'azione ipotizzate nell'Action Paper vi è la proposta di prevedere, da parte della Commissione nazionale per l'aggiornamento dei Lea, e la promozione dell'appropriatezza nel Servizio Sanitario Nazionale, la trasmissione al Parlamento entro il 15 ottobre di ogni anno di una proposta di aggiornamento sull'implementazione dei Lea. Si tratta di un tema prioritario, anche alla luce della scelta di rafforzare le autonomie territoriali in ambito sanitario, garantendo che ciò non si tramuti in un aumento delle disuguaglianze.

La pandemia ha fatto deflagrare il problema della formazione e della valorizzazione dei professionisti sanitari, a tutti i livelli. Avete pensato anche a questo tema?

Sì, le professioni sanitarie del futuro sono state al centro del confronto e del lavoro della piattaforma “Partner per il futuro”. Le proposte mirano a riconoscere e valorizzare le figure professionali della ricerca e della cura in ambito Life Science, investendo nei percorsi di formazione dedicati alle nuove generazioni e ri-allineando l'Italia ad altri contesti europei più dinamici.

Negli ultimi decenni abbiamo assistito a una “americanizzazione” della sanità, con il risultato che se vuoi essere curato in fretta e bene devi pagare. Si riuscirà mai a tro-

vare una vera collaborazione tra pubblico e privato?

Sono convinto che il nostro Ssn debba essere valorizzato e potenziato e che l'Italia debba continuare a rappresentare un punto di riferimento nel mondo per il carattere universalistico della sua sanità. Non c'è dubbio che i sistemi universalistici, non solo quello Italiano, si trovino a dover affrontare una sfida epocale e che siano necessari cambiamenti radicali affinché ne possa essere garantita la sostenibilità da una parte, e un accesso equo all'innovazione, indipendentemente da aree geografiche e condizioni socio-economiche. Per questo, c'è bisogno di una valutazione ed un confronto aperto, scevro da pregiudizi ideologici, di quali siano le opzioni disponibili per garantire il futuro di un sistema sanitario che resti universalistico anche di fronte a queste sfide.

A che condizioni l'Italia dei pensionati e degli stranieri sarà un mercato interessante per le multinazionali della salute?

L'Italia oggi continua a essere una punta di diamante nel settore Life Science, ma la sua attrattività è a rischio, in uno scenario globale sempre più complesso. Per sostenere la competitività del nostro Paese sono necessari da un lato un'attenta revisione della governance farmaceutica e dall'altro politiche industriali mirate a favorire gli investimenti nel settore. Se sarà l'Europa a guidare la revisione della regolamentazione del settore, all'Italia spetta il compito di dare applicazione al pacchetto di riforme e superare l'attuale gestione “a silos” della spesa sanitaria, che rappresenta un importante limite alla sinergia possibile tra innovazione e sostenibilità.

RIPRODUZIONE RISERVATA



28 ott
2024

AZIENDE E REGIONI

S
24

Liste d'attesa, una priorità per il futuro della sanità italiana tra nuovo decreto, gestione delle risorse e innovazione tecnologica

di Annamaria Di Ruscio * e Marta Rho *

PDF [I dati e il trend](#)

Alcuni dati allarmanti presentati nell'ultimo rapporto Gimbe delineano, ancora una volta, una situazione critica per la sanità italiana: nonostante una spesa per l'Ssn prevista in aumento del 5,8% rispetto all'anno precedente, l'Italia spende, per la spesa sanitaria pubblica, circa 889 euro in meno per persona rispetto alla media dei paesi Ocse membri dell'Unione Europea. Il gap complessivo sfiora i 52,4 miliardi di euro. Italia, sotto media anche in termini % sul Pil: 6,2% rispetto alla media di 6,9%.

Un divario che si traduce spesso in un aumento della spesa sanitaria privata, a carico delle famiglie (+10,3%), forti discrepanze territoriali, una minore disponibilità di risorse per i servizi essenziali, per l'innovazione di processi e tecnologie e per un adeguato riconoscimento economico al personale sanitario.



Pressioni sul sistema che si trasformano in forti disagi nel quotidiano primo tra tutti il problema delle liste di attesa.

Il Decreto sulle liste d'attesa (Dl 73/2024), entrato ufficialmente in vigore dal 1 agosto 2024, rappresenta una prima risposta per rispondere alla situazione critica dei disagi che gravano sul Sistema salute italiano. I 7 articoli e le nuove linee guida, univoche per tutto il territorio nazionale, definiscono regole e responsabilità.

Tra le novità più rilevanti, l'istituzione della Piattaforma nazionale delle liste di attesa presso Agenas e la nascita dell'Organismo di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria per garantire qualità e trasparenza.

Un altro intervento è rappresentato dal Centro unico di prenotazione (Cup) a livello regionale per coordinare le prenotazioni delle prestazioni sanitarie erogate sia dal settore pubblico sia da quello privato accreditato. Il decreto prevede inoltre il potenziamento dell'offerta assistenziale nei fine settimana e l'estensione delle fasce orarie per visite diagnostiche e specialistiche; l'eliminazione del limite di spesa per l'assunzione di personale nel Servizio sanitario nazionale e la riduzione al 15% dell'imposta sulle prestazioni straordinarie del personale per le attività legate alla riduzione delle liste di attesa. Previsti anche: adeguamenti infrastrutturali; investimenti in attrezzature tecnologiche e formazione del personale; iniziative per potenziare la diagnosi precoce e migliorare l'accesso agli interventi tempestivi, specialmente per le popolazioni vulnerabili.

Gli ultimi dati Gimbe, sulla trasparenza e completezza delle informazioni sui tempi di attesa per le prestazioni sanitarie ambulatoriali regionali non sono particolarmente positivi e illustrano un quadro estremamente eterogeneo. Solo 6 regioni sono state promosse; 7 sono prive di un portale unico delle liste di attesa con dati aggiornati; quasi tutte riportano il numero di prestazioni monitorate, ma alcune non indicano il tempo di attesa medio. Importanti differenze emergono anche nelle modalità di accesso ai portali di prenotazione delle prestazioni: ci sono regioni che permettono di consultare le liste d'attesa senza necessità di autenticazione, altre che richiedono Spid, carta d'identità elettronica, tessera sanitaria o codice fiscale. Graduatorie e numeri che ben sottolineano le difficoltà e l'urgenza di generare un cambiamento.

In questo, la leva del digitale può essere sicuramente dare una spinta propulsiva, come si evince dall'indagine di NetConsulting cube, condotta nel primo semestre del 2024, su un campione di circa 260 tra Cio, Direttori generali di aziende sanitarie e ospedaliere pubbliche e private; ingegneri clinici e C-level di Regioni, In-House ed enti della Pubblica Amministrazione centrale italiana.

Invitati a esprimere un giudizio sulla qualità dell'esperienza del paziente presso le proprie strutture i Cio ritengono i tempi di attesa per le prenotazioni il principale punto critico da affrontare (punteggio di 5,6 su

scala 1/10 assegnato alle liste di attesa). La mancata sufficienza nei tempi adeguati (5,8) suggerisce che, anche quando si riesce ad accedere ai servizi, i tempi di erogazione non sono in linea con le aspettative o con le necessità mediche. Con l'avanzare della digitalizzazione, inoltre, è rilevante l'insufficienza attribuita alla multicanalità nei processi di prenotazione (punteggio di 5,9): una occasione mancata per snellire le procedure e migliorare l'esperienza del paziente.

Di poco sufficienti gli altri indicatori e quindi capacità di engagement; presa in carico, equità di accesso alle cure e trasparenza. La trasparenza, un aspetto cruciale per mantenere un rapporto di fiducia tra istituzioni sanitarie e pazienti, si attesta come l'indicatore più positivamente valutato (6,7) senza, tuttavia raggiungere ancora livelli ottimali.

I Dg sono generalmente più ottimisti, ma esprimono valutazioni che seguono lo stesso andamento di quelle dei Cio.

È evidente a Cio e Dg che per rispondere efficacemente all'esigenza di migliorare le liste di attesa sia fondamentale adottare una visione sinergica e integrata delle azioni da compiere per elevare l'esperienza del paziente: lavoro su infrastrutture, tecnologie, processi di governance, personale sanitario e non.

Tuttavia, analizzando più nel dettaglio, emerge una chiara priorità tra le azioni attualmente in corso e quelle pianificate per il futuro. A oggi, infatti, i progetti già avviati si concentrano sui sistemi di prenotazione online (58%), sulla presa in carico dei pazienti (56%), sulla gestione integrata dei dati sanitari (54%) e sul monitoraggio in tempo reale e intuitivo delle liste di attesa (50%).

Guardando al prossimo biennio, la telemedicina e l'analisi dei dati/l'intelligenza artificiale giocheranno un ruolo centrale, consentendo di identificare schemi che permetteranno interventi proattivi nella pianificazione delle risorse e delle strategie per ridurre le liste di attesa.

L'indagine condotta da NetConsulting cube ha analizzato inoltre il comportamento e le strategie adottate dalle aziende ospedaliere mettendo a confronto le strutture sanitarie che hanno completato l'assessment Himss Emram (Electronic Medical Record Adoption Model) con quelle che non lo hanno ancora terminato.

Lo studio ha fornito spunti interessanti e una conclusione significativa: le aziende sanitarie certificate Himss Emram si distinguono per una maggiore consapevolezza e proattività nell'implementazione dei progetti e nell'avvio di iniziative future riguardanti la governance dei processi, lo sviluppo tecnologico ma anche la messa a fuoco di indicatori di monitoraggio e controllo con cui identificare gap e aree da colmare. Il 72% di queste aziende ha già avviato nel 2023 progetti di presa in carico del paziente; il 63,6% ha attivato la prenotazione online; il 57,1%, il monitoraggio in tempo reale. I progetti più tecnologici (es. telemedicina, integrazione dati sanitari) sono

stati posticipati nel biennio in corso.

Al contrario, le aziende che non sono certificate Emram hanno attivato progetti tecnologici (es. integrazione dei dati sanitari) e hanno pianificato nel futuro i progetti riguardanti la cura del paziente. Preoccupante è la loro elevata percentuale di progetti non pianificati.

I dati raccontano l'importanza di attivare investimenti in tecnologie sanitarie: l'adozione di sistemi informatizzati per la gestione dei dati dei pazienti, la condivisione di informazioni tra strutture sanitarie e il miglioramento delle diagnosi grazie alla tecnologia è il motore per migliorare l'efficienza e l'accessibilità dei servizi sanitari.

L'indagine 2024 effettuata da NetConsulting cube ha stimato il valore del mercato della sanità digitale in Italia (mercato digitale, costituito da tre ambiti principali: Information e Communication Technology, Bpo e l'ambito dispositivi medici connessi, dotati di componenti hardware, software): quasi 4,2 miliardi nel 2023.

Dalle stime di NetConsulting cube, il 2023 cresce del 9,4% sul 2022, seppur con velocità differenti nelle varie componenti: 9,4% per l'Ict, i dispositivi medici che crescono dell'11%, un Bpo che diminuisce dell'1,3% del 2023, ma per il quale vediamo un ulteriore incremento negli anni seguenti.

All'interno della Digital Health Conference, l'evento dedicato alla Sanità Digitale e organizzato da GGallery e NetConsulting cube, una intera tavola rotonda sarà proprio dedicata al tema degli investimenti previsti e della gestione e presa in carico del paziente per stimolare un confronto tra i diversi attori del mondo della sanità e lavorare, insieme, sui numerosi margini di miglioramento evidenti a tutti.

* *NetConsulting cube*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Per le cure non urgenti avanza il numero 116117 e arrivano 671 Centrali

Sanità territoriale. Dopo la Lombardia si allarga ad altre Regioni il servizio telefonico per i casi non gravi. Intanto sono attive 473 Centrali territoriali

Marzio Bartoloni

Niente più corse notturne alla disperata ricerca di una farmacia aperta o la caccia nel week end a un medico disponibile per una visita. C'è un numero di telefono che lentamente sta avanzando in mezza Italia che può essere chiamato anche h24 soprattutto nei week end - quando medici di famiglia e pediatri tengono chiusi i loro studi - per chiedere informazioni, ma anche per ricevere aiuto medico a distanza (magari ricorrendo anche a una tele-visita) oppure per ottenere l'intervento della guardia medica direttamente a casa quando è necessario.

È il "nuovo" numero 116117 (da comporre tutto insieme) che si aggiunge al 118 e diversamente da quest'ultimo è dedicato all'assistenza per le cure mediche non urgenti. Così come all'assistenza extra ospedale sono dedicate le nuovissime Centrali operative territoriali - le Cot - previste dal Pnrr che ci investe ben 280 milioni e che dovranno essere operative entro il prossimo dicembre: ne sono attese ben 671, ma al 30 giugno scorso ne erano attive 473 e solo 362 in pieno funzionamento. A loro spetterà la regia della Sanità sul territorio con il compito di mettere in rete Case e Ospedali di comunità, cure domiciliari e tutti i servizi al di fuori dell'ospedale, compresa l'attivazione della telemedicina e anche il nuovo servizio 116117. Che tanto nuovo non è visto che già nel 2007 l'Unione europea invitava i Paesi membri a introdurre questo numero telefonico per le cure non urgenti (c'è già da anni in Germania, Danimarca e Inghilterra): da allora ne sono scaturiti diversi provvedimenti nazionali e anche fondi ad hoc. Ma solo dal 2020 ha cominciato a pren-

dere piede in Italia: per prima si è mossa la Lombardia già nell'agosto del 2020 e solo nel 2023 nella Regione ci sono state oltre 1,2 milioni di chiamate al 116117, poi si è diffuso in diverse province del Piemonte, nella Provincia Autonoma di Trento e si sta sperimentando in alcune zone della Liguria e della Sardegna. È poi in fase di attivazione in Toscana dove da metà novembre funzionerà in tutta la regione, il Veneto partirà invece con la prima sperimentazione nel distretto di Bassano del Grappa entro l'anno come è ai nastri di partenza anche l'Emilia Romagna. Dal 2025 dovrebbero seguire altre Regioni come Lazio, Basilicata, Abruzzo e Campania.

Quello del 116117 è un tassello importante di quel complesso puzzle che sta provando a prendere forma anche grazie ai fondi del Pnrr e cioè appunto la nuova Sanità territoriale, quella al di fuori dell'ospedale e più vicina ai cittadini. Il numero telefonico per le cure non urgenti che lentamente si sta diffondendo può essere infatti uno strumento in più per evitare l'intasamento del pronto soccorso che guarda caso si concentra soprattutto nei week end: proprio il sabato e la domenica, come accade a esempio in Lombardia, il servizio è attivo h 24 mentre nei giorni feriali opera normalmente in un orario più ridotto puntando a garantire quell'assistenza "non urgente" che spesso è difficile da trovare. Al telefono risponde un operatore "laico" che fornisce informazioni (dall'iscrizione al medico di famiglia alle farmacie di turno aperte) e può smistare, quando il caso lo richiede, le telefonate al medico che può dare i consigli del caso al telefono o recarsi a casa del paziente per una visita domiciliare. Il 116117 della Lombardia gestito dall'Areu

(l'Agenzia regionale emergenza urgenza) sta sperimentando anche un servizio che può diventare un modello per tutta Italia e cioè lì dove è già attiva la Centrale unica è possibile ricorrere a video-chiamate che possono diventare vere e proprie televisite con la possibilità di prescrivere e inviare ricette elettroniche. Un servizio di telemedicina a cui oggi possono accedere potenzialmente 3,5 milioni di lombardi e già il 4% degli accessi avviene proprio attraverso una video chiamata del medico.

Insomma i primi passi di una Sanità territoriale più vicina ai cittadini che dal 1 gennaio 2025 - come da tabella Pnrr - potrà fare affidamento anche sulle nuove Cot, le Centrali operative territoriali che dovranno prendere in carico i pazienti coordinandosi con l'ospedale e attivando tutti i servizi necessari al di fuori delle sue mura: dai medici di famiglia alle Case di comunità fino all'attivazione delle cure a casa. Il programma prevede l'attivazione di 671 Cot in tutta Italia entro fine 2024 (il target minimo del Pnrr è 480), ma il rischio di qualche ritardo è dietro l'angolo visto che secondo l'ultimo monitoraggio dell'Agenzia dei servizi sanitari regionale che risale al 30 giugno 473 Cot avevano parte dei servizi attivi dopo un collaudo, ma solo 372 erano completamente operative dopo la verifica della sua piena funzionalità da parte di un ingegnere indipendente.



28 ott
2024

LAVORO E PROFESSIONE

S
24

Finanziamento del Ssn, i confini entro cui candidare le donazioni a sostenere gli stipendi dei medici

di Stefano Simonetti

Le regole del finanziamento del Ssn sono state disegnate dal Dlgs 56/2000 che ha previsto un sistema di finanziamento della Sanità pubblica basato sulla capacità fiscale regionale, anche se corretto da adeguate misure perequative, stabilendo che al finanziamento stesso concorrano l'Irap, l'addizionale regionale all'Irpef e la compartecipazione all'Iva. Il fabbisogno sanitario nazionale standard è pertanto finanziato dalle seguenti fonti:

- entrate proprie delle aziende ed enti del Ssn : compartecipazione alla spesa (il cosiddetto ticket), ricavi per prestazioni sanitarie rese a terzi o derivanti dall'attività intramoenia dei propri dipendenti, sponsorizzazioni, vendita di prestazioni aggiuntive, altri ricavi e proventi straordinari;
- fiscalità generale delle Regioni: Irap (nella componente di gettito destinata alla sanità) e addizionale regionale all'Irpef;
- compartecipazione delle Regioni a Statuto speciale e delle Province autonome di Trento e di Bolzano: tali enti infatti compartecipano al finanziamento sanitario fino a concorrenza del fabbisogno non soddisfatto dalle fonti di cui ai precedenti punti, tranne la Regione siciliana, per la quale l'aliquota di compartecipazione è fissata dal 2009;
- bilancio dello Stato: finanzia il fabbisogno sanitario non coperto dalle



altre fonti di finanziamento.

Tra le entrate proprie di cui al primo punto rientrano anche le donazioni, strumento di finanziamento molto particolare che ha avuto un momento di grande importanza nel 2020 all'esplosione della pandemia con l'art. 99, comma 5, del Dl 18/2020. Da sempre la Sanità, pubblica e privata, costituisce un destinatario elettivo della liberalità, anche se naturalmente le situazioni sono abbastanza differenziate a livello geografico ma anche tra aziende sanitarie territoriali e aziende ospedaliero-universitarie per la peculiare attività assistenziale svolte dalle seconde. Anche rispetto alle patologie o discipline si rilevano distinzioni e, come è naturale, sono più numerose le donazioni finalizzate a studi o interventi nei reparti dove si curano le malattie più delicate o i soggetti più fragili. Non va dimenticata, a tale ultimo proposito, la particolare situazione degli ospedali pediatrici che, per la sensibilità tutta propria nei riguardi degli assistiti, raccolgono importanti importi in donazione: senza pretesa di esaustività si citano il Gaslini di Genova, il Meyer di Firenze, il Buzzi di Milano, il Regina Margherita di Torino, il Burlo di Trieste, il Santobono di Napoli. L'entità del fenomeno è difficile da quantificare a livello nazionale ma, operando per simulazioni, si può prendere ad esempio una azienda ospedaliero-universitaria di medio-grandi dimensioni che nel 2023 ha contabilizzato 182.000 euro di donazioni per complessivi 46 atti. Gli importi passano da un minimo di 70 euro a un massimo di 26.000 e riguardano quasi sempre beni mobili specifici.

Le aziende e gli enti del Ssn possono ricevere da singoli privati, comitati, associazioni e da soggetti economici (aziende, fondazioni bancarie, altri enti) denaro, titoli, immobilizzazioni strumentali e non strumentali, in seguito ad atti di liberalità (donazioni, legati ed eredità, 5 per mille dell'Irpef). Queste operazioni possono ricomprendersi negli scenari del fundraising e crowdfunding – quaranta anni fa si sarebbe parlato di beneficenza e collette – a seconda che si tratti di iniziative individuali o coordinate da gruppi. Una categoria molto diffusa di liberalità è quella che riguarda i dispositivi e gli elettromedicali e le attrezzature in generale. Tutte le aziende sanitarie hanno un proprio Regolamento per disciplinare la materia che è particolarmente delicata in alcuni aspetti quali i comodati d'uso da parte delle ditte e la formale accettazione che necessita di una puntuale verifica di taluni aspetti che possano garantire la piena "spontaneità" della donazione. Le erogazioni liberali possono essere classificate sulla base della presenza o meno di vincoli rispetto all'utilizzo delle risorse trasferite e, più in particolare, sulla finalizzazione all'acquisto di immobilizzazioni strumentali. Si considerano vincolate le donazioni e i lasciti il cui mancato utilizzo, secondo le modalità prestabilite, comporti la possibile revoca delle donazioni e dei lasciti stessi. Sono altresì vincolate donazioni e lasciti che nell'atto di origine del donatore non presentano vincoli di destinazione, ma che nell'atto di accettazione vengono vincolate dall'azienda. Donazioni e lasciti vincolati sono iscrivibili

in bilancio al momento dell'esistenza di un atto formale di liberalità (atto notarile, testamento, ecc.). Le donazioni e i lasciti in denaro vincolati a investimenti vengono trattati dall'azienda in analogia con i contributi in conto capitale da Regione, fatti salvi gli specifici conti di credito e di patrimonio netto da utilizzare. Laddove, anziché una somma di denaro da destinare a investimento, all'azienda sia direttamente conferito o donato un cespite, il valore del cespite stesso è trattato in analogia con i contributi in conto capitale da Regione, fatti salvi gli specifici conti da utilizzare (dovranno pertanto essere contabilizzate rilevando il controvalore dell'immobilizzazione nell'apposita posta del patrimonio netto). Le donazioni e i lasciti in denaro non vincolati ad investimenti devono invece considerarsi sempre proventi straordinari. Pertanto l'azienda può ricevere denaro vincolato ad investimenti o direttamente cespiti.

I Regolamenti aziendali prevedono molte fattispecie con le relative puntuali procedure di accettazione e contabilizzazione, ma non ho notizia di norme regolamentari specifiche riguardo alla possibilità di finalizzare le donazioni – ovviamente in denaro – a strumenti premianti o incentivanti per il personale.

In altre parole, la domanda che spesso si pongono le Direzioni strategiche e gli uffici aziendali è se le donazioni possano rientrare fra le somme per l'incremento dei fondi di risultato e produttività di cui all'art. 43 della legge 449/97, riferimento legislativo presente in tutti e tre i contratti collettivi.

Questo il dettaglio di tali clausole, peraltro identiche: art. 103 del Ccnl del Comparto del Ssn del 2.11.2022

6. Il Fondo di cui al presente articolo può essere incrementato, con importi variabili di anno in anno:.....

b) delle risorse derivanti dall'applicazione dell'articolo 43 della legge n. 449/1997; art. 95 del CCNL dell'Area Sanità del 19.12.2019 - NON DISAPPLICATO

4. Il Fondo di cui al presente articolo può essere incrementato, con importi variabili di anno in anno:.....d) delle risorse derivanti dall'applicazione dell'articolo 43 della legge n. 449/1997; art. 91 del CCNL dell'Area Funzioni locali del 17.12.2020 - NON DISAPPLICATO

4. Il Fondo di cui al presente articolo può essere incrementato, con importi che potranno risultare variabili di anno in anno:

.....d) delle risorse derivanti dall'applicazione dell'articolo 43 della legge n. 449/1997; La più volte citata legge 449/1997, all'art. 43 reca la rubrica

“Contratti di sponsorizzazione ed accordi di collaborazione, convenzioni con soggetti pubblici o privati, contributi dell'utenza per i servizi pubblici non essenziali e misure di incentivazione della produttività”.

A un primo approccio, direi che alla domanda di cui sopra si dovrebbe

rispondere negativamente perché, in termini formali e rigorosi, la fattispecie “donazioni” non è ricompresa nell’art. 43 in questione e credo che la maggioranza dei collegi sindacali ragioni in questo modo. In tutti e tre i vigenti contratti collettivi vengono elencate alcune modalità di incremento dei fondi che si fondano sullo stato delle cose negli anni 2018-2022 e su norme legislative obsolete (quella dell’art. 43 in questione è di 27 anni fa !). Ad esempio, e a valere per tutte e tre i contratti, si ricordano le lettere b), c) e d) del quinto comma l’art. 103 del Ccnl del 2.11.2022.

Non c’è però una sola clausola contrattuale che consenta espressamente di incrementare i fondi del comparto e delle aree dirigenziali con importi derivanti da donazioni. Tuttavia, se si ragiona in un contesto più ampio e si tiene conto di molti fattori congiunturali, si potrebbe arrivare alla conclusione che le somme di danaro donate alle aziende possono – magari in parte - confluire nei fondi di risultato del personale. Lo spunto motivazionale da cui partire è che sono risorse eterofinanziate le quali, quindi, non incidendo sul bilancio, consentono di superare una presunta iniziale declaratoria di illiceità, oltre alla coerenza con il vincolo dell’art. 23, comma 2, del d.lgs. 75/2017, anche alla luce dell’importante principio di diritto espresso dalla Corte dei Conti, sezione delle Autonomie, con la deliberazione n. 17 del 30.9.2024, concernente la neutralità degli stanziamenti per il welfare integrativo rispetto al vincolo finanziario sopra ricordato.

Esistono altre situazioni in cui è possibile (e viene diffusamente seguita tale prassi) incrementare i fondi di risultato con importi che non rientrano esplicitamente nelle tre fattispecie indicate nei contratti collettivi: si possono ricordare le sanzioni introitate dei Dipartimenti della prevenzione e una quota parte delle propine incassate per le spese legali cui viene condannata la controparte soccombente.

A voler essere positivi, vista anche la evidente non attualità dell’art. 43, si potrebbe arrivare a ricomprendere l’istituto giuridico della donazione nell’ambito del concetto di “contratti di sponsorizzazione e accordi di collaborazione, convenzioni”, con i quali ha in comune, in ogni caso, la forma contrattuale e la neutralità rispetto al bilancio aziendale.

Esiste un precedente importante che risale ai primi mesi della pandemia ed è il ricordato l’art. 99, comma 5, del Dl 18/2020. L’operazione era collegata alla durata dello stato di emergenza e, dunque, almeno con quella causale normativa, non può più essere utilizzata. Ma il principio fondante, a mio parere, rimane in piedi perché anche in questo momento storico siamo in presenza di una situazione di assoluta criticità che potrebbe giustificare - come quattro anni fa - interventi di natura congiunturale.

Il fatto che ci si trovi in una profonda crisi è sotto gli occhi di tutti e basterebbe ricordare che fra due mesi scadono i contratti triennali le cui trattative non sono ancora iniziate per la dirigenza mentre per il comparto si

fanno continui rinvii perché non esistono in alcun modo le condizioni per pervenire alla stipula. Si vuole dire che la odierna contingenza può essere assimilata a quella della pandemia - se non giuridicamente, senz'altro sul piano politico e sindacale - e poter fruire di risorse extra contrattuali sarebbe una piccola, ma significativa azione di supporto ai livelli retributivi del personale senza gravare sui bilanci.

È chiaro che l'operazione resta condizionata da alcuni passaggi:

- la donazione è un contratto “tipico”, ovvero espressamente disciplinato dagli artt. 769 e segg. del codice civile, e l'art. 782, salvo che per le donazioni di modico valore, ne richiede la forma scritta per atto pubblico. Poiché la forma scritta richiesta dalla norma è un elemento essenziale del negozio, in mancanza l'atto è giuridicamente nullo;

- la donazione può prevedere una condizione, come nel caso della donazione modale di cui all'art. 793 del codice civile. Se invece l'importo è “libero”, l'azienda decide direttamente la finalizzazione. A tale proposito potrebbe essere strategicamente importante “indirizzare” il donatore verso premi per il personale vincolando in tal modo l'utilizzo e semplificando le scelte strategiche aziendali. Alcuni anni fa una azienda sanitaria friulana ebbe una donazione di 100.000 € da una banca locale e negoziò la specifica indicazione che l'importo doveva essere destinato ad incentivazione del personale, rispettando peraltro la volontà del donatore;

- se la donazione risulta libera da vincoli, la discrezionalità è completa. Ad esempio, nel Regolamento di una azienda sanitaria toscana si legge: “Chi farà una donazione in denaro, quindi, contribuirà al funzionamento dei servizi sanitari e assistenziali erogati dall'Asl e sarà l'Azienda stessa a individuare le necessità e le priorità a cui destinarle per rispondere ai bisogni di salute dei cittadini”. E nel Regolamento di una azienda lombarda: “È possibile destinare le donazioni a specifiche progettualità ovvero ad obiettivi di ricerca. In mancanza di tale espressa destinazione, l'Asst destinerà la donazione come meglio ritenuto”;

- necessità di una corretta gestione contabile delle somme ricevute, secondo i Principi contabili ex Dlgs 118/2011 e la numerosa pareristica della Corte dei conti. Il principio contabile applicato concernente la contabilità economico patrimoniale - allegato n. 4/3 al punto 4.28 - testualmente recita “Trovano allocazione in questa voce i maggiori crediti derivanti dal riaccertamento dei residui attivi effettuato nell'esercizio considerato e le altre variazioni positive del patrimonio non derivanti dal conto del bilancio, quali ad esempio, donazioni, acquisizioni gratuite, rettifiche positive per errori di rilevazione e valutazione nei precedenti esercizi”. Forse è opportuna una contabilità separata che assicuri la completa tracciabilità e trasparenza, come fu per l'emergenza sanitaria.

28 ott
2024

LAVORO E PROFESSIONE

S
24

Previdenza/ Casse professionali, Enpam guida la classifica

di Claudio Testuzza

A trent'anni dalla riforma, con il decreto legislativo 509 del 1994, cui seguì il decreto legislativo 103 del 1996, ovvero i provvedimenti che favorirono la nascita degli Enti privati e privatizzati dei professionisti, le Casse hanno saputo intercettare il cambiamento, mostrando di sapere dare risposte adeguate e costanti ai loro associati, e facendo crescere il rapporto con il territorio.

Ad esprimersi così è stata la presidente facente funzioni della Covip, la Commissione di vigilanza sui fondi pensione, Francesca Balzani nella sala capitolare del Senato, presentando il dossier sugli investimenti degli Istituti previdenziali privati nel 2023. Dal 2011 la Covip vigila anche sugli investimenti delle Casse di previdenza, in forza dell'esperienza maturata nel contiguo settore dei fondi pensione, in un più articolato sistema di vigilanza che vede i Ministeri del Lavoro e dell'Economia titolari di una competenza generale sulle stesse. In tale contesto, la Covip è chiamata a riferire ai suddetti Ministeri gli esiti dei controlli posti in essere sulla gestione delle relative risorse finanziarie. Nel 2023 il patrimonio delle 20 Casse di previdenza ed assistenza private dei professionisti ha compiuto un balzo in avanti del 9,9%, giungendo a 114,1 miliardi, potendo vantare una redditività media delle operazioni condotte intorno al 7%. In parte il segmento ha beneficiato di alcune recenti



agevolazioni fiscali, subordinate a un periodo minimo di cinque anni di mantenimento dell'investimento, come il credito d'imposta concesso in virtù della legge 190/2014 e altre successive esenzioni. Così che, alla fine dell'anno passato, le iniziative portate avanti dagli Enti che hanno usufruito di tali sgravi, "ammontavano a 4,9 miliardi".

Negli ultimi dieci anni le risorse complessive del settore sono cresciute di 48,4 miliardi, pari in media al 5,7% su base annua. Alla variazione dell'attivo concorrono diversi fattori, quali essenzialmente i saldi previdenziali per contributi incassati e prestazioni erogate e la redditività degli investimenti. Nel 2023 il flusso complessivo dei contributi al netto delle prestazioni si è attestato a 3,7 miliardi di euro, derivante da una platea 1.744 mila iscritti e 509 mila pensionati. Valore ritornato in linea rispetto a quelli registrati negli anni precedenti allo scoppio della pandemia. .

Gli investimenti dell'Enpam, l'ente di previdenza dei medici, in particolare hanno avuto un rendimento superiore al 7 per cento, al netto di costi e di tasse. È infatti proprio l'Ente dei medici a guidare la classifica delle Casse previdenziali italiane Dal 2012 ad oggi ha visto aumentare il patrimonio da 12 ai 27 miliardi, attuali. I rendimenti sono elevati anche guardando le medie pluriennali, validate dalla Covip. Nello specifico per il periodo 2019-2023 la media è stata del 2,8 per cento, sempre al netto di costi ed imposte. Un risultato particolarmente buono nonostante il Covid e la crisi finanziaria legate ai conflitti internazionali. Tanti soldi, tutti destinati a pagare le pensioni prossime venture anche se è risaputo che si è in una fase di pagamento di pensioni numerose e consistenti, perché numerosi e di misura consistente sono i versamenti di chi li ha fatti..

La composizione degli attivi, specifica la relazione della Covip, è rappresentata dalle quote di Organismi di Investimento Collettivo del Risparmio (OICR) che costituiscono la componente maggioritaria dell'attivo totale: 60,1 miliardi di euro, pari al 52,7% del totale, di cui 33,1 miliardi formate da Organismi di Investimento Collettivo in Valori Mobiliari - OICVM - e 27 miliardi da altri OICR (15,6 miliardi sono quote di fondi immobiliari). Tra le altre componenti principali dell'attivo, i titoli di debito ammontano a 24,2 miliardi, di cui 19,2 miliardi di titoli di Stato. I titoli di capitale sono pari a 9,6 miliardi.

Nel complesso, aggregando anche i titoli obbligazionari e azionari sottostanti gli OICVM detenuti dalle Casse di previdenza, gli investimenti obbligazionari, pari a 43,2 miliardi di euro rappresentano il 37,9% dell'attivo e sono in aumento di 1,8 punti percentuali rispetto al 2022. In prevalenza, sono titoli di Stato. Sono allocati nell'Area dell'euro e, per quanto riguarda le obbligazioni corporate, fanno capo al settore finanziario. Gli investimenti azionari, pari a 21,6 miliardi di euro costituiscono il 18,9% dell'attivo, risultando in crescita rispetto al 17,4% del 2022. In prevalenza, sono allocati nell'Area dell'euro e negli Stati Uniti e fanno riferimento in particolare al

settore finanziario. Gli investimenti immobiliari, pari a 18,8 miliardi di euro, subiscono una flessione di 1,3 punti percentuali rispetto al 2022. In larga prevalenza, sono immobili ubicati in Italia.

Sussiste un'ampia eterogeneità tra le Casse nella composizione delle attività investite. In particolare, il campo di variazione delle quote detenute dalle singole Casse di previdenza è elevato per i titoli di Stato (0-74 per cento, la metà dei casi tra il 10 e il 25 per cento), per gli OICVM (0-76 per cento, la metà dei casi tra il 28 e il 47 per cento). Mostra una dispersione elevata anche l'incidenza percentuale degli investimenti immobiliari per effetto dei vincoli che sussistevano all'impiego dei fondi disponibili per le Casse di meno recente istituzione.

Gli investimenti domestici delle Casse di previdenza ammontano a 44 miliardi di euro, il 38,6% delle attività. La percentuale risulta in aumento di 3 punti percentuali rispetto al 2022.

Nell'ambito degli investimenti domestici, restano predominanti gli investimenti immobiliari (17,1 miliardi, il 15% delle attività totali) e i titoli di Stato (13,8 miliardi, il 12,1% delle attività totali). Per questi ultimi, cresciuti di 3,2 punti percentuali, si sono registrati acquisti netti nel corso del 2023 per 3,8 miliardi di euro.

Le Casse sono risultate anche acquirenti nette di azioni e obbligazioni italiane per complessivi 680 milioni di euro.

Il totale, a fine 2023, degli investimenti in titoli di imprese italiane è di 8,4 miliardi di euro, pari al 7,4 per cento dell'attivo totale, di cui 7,5 miliardi costituiti da azioni (1,95 miliardi rappresentativi di quote del capitale della Banca d'Italia) e 900 milioni da obbligazioni. Essi fanno capo in modo particolare al settore finanziario, con oltre il 50% del totale.

“Viviamo in tempi in cui ogni giorno si pone con forza il tema della sostenibilità, non solo per ragioni demografiche” ha affermato la presidente del Covip. In questo scenario, le Casse possono rivendicare il buon lavoro svolto per il futuro dei loro iscritti. Cifre che sono un fondamentale punto di partenza per qualunque riflessione. L'altro dato è la tendenza nei dieci anni, costante, all'aumento dei contributi versati, alle prestazioni erogate. Gli iscritti, le attività, aumentano la funzione e il peso anche sociale delle Casse. Si deve parlare di numeri, ma anche di peso sociale. Parliamo di soggetti che svolgono una funzione di interesse collettivo per una comunità di lavoratori che aumenta e che va salvaguardata.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

28 ott
2024

LAVORO E PROFESSIONE

S
24

Amolp lancia un appello per l'equo compenso nel settore medico odontoiatrico

L'Associazione medici e odontoiatri liberi professionisti (AMOlP) esprime preoccupazione per il persistente "stallo applicativo" della recente legge sull'equo compenso, in particolare nel settore sanitario. "Senza i parametri tariffari di riferimento - spiega il presidente, Sergio Di Martino - è impossibile garantire una retribuzione equa e giusta per i professionisti del settore medico e odontoiatrico".

AMOlP accoglie con favore la norma che valorizza il lavoro dei liberi professionisti, sottolineando che il giusto compenso è essenziale non solo per il decoro professionale, ma anche per garantire prestazioni di alta qualità e proteggere la salute dei pazienti. L'attuale legge, seppur considerata un passo nella giusta direzione, non deve rappresentare un traguardo, ma piuttosto un punto di partenza.

Per Di Martino "è fondamentale estendere il raggio d'azione della legge anche ai rapporti con i pazienti, i clienti ordinari in ambito sanitario". In questo contesto, AMOlP applaude il disegno di legge della senatrice Erika Stefani, che si allinea con queste aspirazioni. Tuttavia, "è inaccettabile che questo ddl rimanga fermo nelle commissioni parlamentari".

"È giunto il momento di riaccendere i riflettori su un settore che, dal 2006 - sottolinea Di Martino - ha sofferto a causa dell'abolizione dei tariffari minimi, dando spazio a catene low cost con potenziali rischi per la salute dei



pazienti. AMOl^p richiede un urgente dialogo con le istituzioni politiche e sanitarie. L'associazione è pronta a offrire il proprio contributo di idee e proposte e chiede un confronto immediato con il vice ministro della Giustizia e con l'Osservatorio nazionale sull'equo compenso. La salute dei pazienti e la tutela del decoro professionale devono tornare al centro dell'agenda politica”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Iniziativa Airc

Tumori: le sfide delle cure senza divari e del 3% del Pil alla ricerca

«**P**er consentire che l'efficacia dei risultati della ricerca non incontri ostacoli è necessario rimuovere e superare condizioni di divario territoriale. È nostra responsabilità far sì che questi divari non si propongano nella lotta ai tumori. L'universalità delle cure e la parità dei diritti sono principi irrinunciabili della Repubblica, come ci prescrive la Costituzione». È il richiamo del presidente della Repubblica Sergio Mattarella, in occasione della cerimonia di apertura, ospitata ieri come ogni anno al Quirinale, dei «Giorni della Ricerca», l'ini-

ziativa promossa dall'Associazione italiana per la ricerca sul cancro (Airc) che informa sui progressi della ricerca oncologica per la prevenzione, diagnosi e cura del cancro, e coinvolge i cittadini alla donazione per sostenere il lavoro di 6mila ricercatori.

Secondo Andrea Sironi, presidente di Fondazione Airc «per affrontare il cancro è necessario uno sforzo collettivo che superi i confini dei singoli Paesi» e «l'auspicio a livello europeo è quello di arrivare a investire almeno il 3% del Pil in ricerca scientifica e istruzione, con

l'obiettivo di impostare programmi che guardino al futuro e gestiscano le nuove sfide in modo strutturato». Ieri consegnati anche i riconoscimenti di Airc.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



AL QUIRINALE LA CERIMONIA DI APERTURA DEI "GIORNI DELLA RICERCA" AIRC

Mattarella: sul cancro occorre rimuovere e superare il divario territoriale

«**P**er consentire che l'efficacia dei risultati della ricerca non incontri ostacoli è necessario rimuovere e superare condizioni di divario territoriale. È nostra responsabilità far sì che questi divari non si propongano nella lotta ai tumori. L'universalità delle cure e la parità dei diritti sono principi irrinunciabili della Repubblica, come ci prescrive la Costituzione». È il richiamo del presidente della Repubblica Sergio Mattarella, in occasione della cerimonia di apertura, ospitata come ogni anno al Quirinale, dei "Giorni della Ricerca", l'iniziativa promossa dall'Associazione italiana per la ricerca sul cancro (Airc) che informa sui progressi della ricerca oncologica per la prevenzione, diagnosi e cura del cancro, e coinvolge i cittadini alla donazione per sostenere il lavoro di 6mila ricercatori.

«La ricerca ha saputo giovare delle strade nuove ipotizzate e aperte negli anni, a beneficio anche di altre branche della medicina», ha detto il Capo dello Stato nel suo intervento, sottolineando che «così è avvenuto per i vaccini contro il Covid, definiti in tempi record». In quel caso «la collaborazione tra studiosi, il lavoro di laboratorio senza frontiere, ha reso all'umanità un servizio di immenso valore - ha detto -. La conoscenza non ha patria perché appartiene all'umanità, è una

torcia che illumina il mondo». E ha sottolineato come il cancro sia «un'insidia diffusa e temuta, avvertita come condanna inesorabile sino a non molti anni fa, talmente temuta da non essere evocata, per tanto tempo, nel linguaggio corrente, con il suo nome ma, piuttosto citata come male incurabile, anonimo ma definitivo». È stato «un risultato importante avergli restituito la sua dimensione di malattia che può essere combattuta, grazie alla medicina, e dunque alla ricerca che la sospinge. Oggi oltre 3 milioni e mezzo vivono dopo una diagnosi di tumore: molte di loro possono considerarsi guarite, tante combattono contro la malattia con buone prospettive di successo», ha aggiunto Mattarella.

Solo nel 2023 si stimano in Italia 395mila nuovi casi di tumore, 208mila negli uomini e 187mila nelle donne, ha spiegato il ministro della Salute Orazio Schillaci, riportando i dati di un rapporto Aiom, durante il suo intervento al Quirinale. E secondo il titolare della Sanità, «un fenomeno di questa dimensione» rappresenta «una sfida per i servizi sanitari che dobbiamo affrontare a livello nazionale e internazionale cogliendo le opportunità che arrivano dall'evoluzione delle conoscenze e delle innovazioni in ambito diagnostico e terapeutico per migliorare la prevenzione e il

trattamento delle neoplasie».

Secondo Andrea Sironi, presidente di Fondazione Airc, «per affrontare il cancro è necessario uno sforzo collettivo che superi i confini dei singoli Paesi» e «l'auspicio a livello europeo è quello di arrivare a investire almeno il 3% del Pil in ricerca scientifica e istruzione, con l'obiettivo di impostare programmi che guardino al futuro e gestiscano le nuove sfide in modo strutturato».

Al termine della cerimonia, Mattarella ha consegnato alcuni riconoscimenti: il Premio Airc "Credere nella Ricerca" è stato assegnato a Penny Italia, a Gianluigi Buffon, all'Istituto comprensivo Piaget-Majorana di Roma e alla famiglia Barilla. Il Premio scientifico biennale Airc "Guido Venosta" è stato consegnato a Mario Paolo Colombo, direttore di Immunologia molecolare presso dell'Istituto nazionale dei tumori di Milano.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il presidente: è importante aver restituito al cancro la dimensione di malattia che può essere combattuta, grazie alla medicina e alla ricerca che la sospinge





28 ott
2024

DAL GOVERNO

S
24

Giornate della ricerca Airc/ Mattarella, rimuovere divari territoriali e promuovere universalità cure. Sironi: l'Ue investa almeno il 3% del Pil. Schillaci: amplieremo screening anche al polmone

di B.Gob.

«Per consentire che l'efficacia dei risultati della ricerca non incontri ostacoli è necessario rimuovere e superare condizioni di divario territoriale. È nostra responsabilità far sì che questi divari non si propongano nella lotta ai tumori. L'universalità delle cure e la parità dei diritti sono principi irrinunciabili della Repubblica, come ci prescrive la Costituzione. Ricerca, prevenzione, cura, vanno di pari passo. La lotta ai tumori è un terreno esemplare sotto questo profilo». Così il presidente della Repubblica Sergio Mattarella, intervenuto al Quirinale alla cerimonia di presentazione de 'I giorni della ricerca', che Fondazione Airc promuove dal 1995 per accendere i fari sul tema del cancro, per informare il pubblico sui progressi della ricerca oncologica e raccogliere fondi da destinare ai circa 6mila scienziati per la prevenzione, la diagnosi e la cura dei tumori. «La lotta ai tumori è un terreno esemplare sotto questo profilo - ha proseguito il Capo dello Stato -. Per



definizione, l'aspirazione alla guarigione consente di sconfiggere la diffidenza se non l'ostilità verso la applicazione dei risultati della ricerca, tentazione che si affaccia, periodicamente, in segmenti dell'opinione pubblica e si insinua negli ambiti di chi è chiamato a responsabilità di dirigenza. La prevenzione negli stili di vita, gli screening oncologici - ha detto ancora il Presidente Mattarella - sono strumenti essenziali, così come l'educazione, a partire dai giovani. Le diagnosi precoci sono la condizione prima di successo nella cura. Tutelare la salute delle persone, che sono portatrici di diritti prima ancora del loro status di cittadini. Credo che questo conferisca una forte spinta, anche etica, ai giovani ricercatori che, dopo l'università, entrano nei laboratori e intraprendono la professione della loro vita. Un lavoro faticoso, ma entusiasmante. Abbiamo giovani di grande tenacia e di grande capacità». L'Airc - ha ricordato il Capo dello Stato che al termine della cerimonia ha consegnato quattro riconoscimenti a scienziati e sostenitori dell'Airc - punta sui giovani e i suoi programmi aiutano molti talenti a lavorare nei nostri centri. È, questo, un valore ulteriore dell'Airc, di grande portata. Sono tanti anche i giovani ricercatori che trovano spazio all'estero e, pur desiderando di operare in Italia, vi restano e raggiungono livelli di assoluta eccellenza. È interesse nazionale fare in modo che possano conseguirli nel nostro Paese».

Per il ministro della Salute Orazio Schillaci, «il rafforzamento della prevenzione e della diagnosi precoce non può prescindere da un potenziamento dei programmi di screening oncologico. In questa direzione - ha spiegato - abbiamo intensificato le attività di promozione dei programmi gratuiti offerti dal servizio sanitario nazionale e stiamo lavorando per allargare i programmi di screening al tumore del polmone. Ed è stato dato nuovo impulso alla ricerca perché la ricerca, ne siamo fortemente consapevoli, soprattutto nel campo oncologico è sinonimo di futuro». Schillaci ha poi sottolineato che «L'attenzione concreta alla ricerca oncologica è testimoniata anche dalle risorse stanziare dal Programma Sviluppo e coesione Salute e dagli investimenti del Piano nazionale di ripresa e resilienza finalizzati alla valorizzazione e al potenziamento della ricerca biomedica del Servizio sanitario nazionale».

«Per affrontare il cancro è necessario uno sforzo collettivo che superi i confini dei singoli Paesi. L'auspicio a livello europeo è quello di arrivare a investire almeno il 3% del Pil in ricerca scientifica e istruzione, con l'obiettivo di impostare programmi che guardino al futuro e gestiscano le nuove sfide in modo strutturato», ha detto Andrea Sironi, presidente della Fondazione Airc, in occasione della cerimonia al Quirinale. «La ricerca finanziata da Airc - ha proseguito - produce risultati concreti con oltre 2mila pubblicazioni scientifiche nel solo 2023 e numerose scoperte che hanno avuto un impatto su tecniche diagnostiche e terapie, ed è competitiva a

livello internazionale. Rappresentiamo un solido punto di riferimento per una comunità di 6mila ricercatori del nostro Paese che sanno di poter contare su risorse allocate in modo rigoroso, trasparente e meritocratico e su un piano strutturato per lavorare con un orizzonte a medio termine e con la continuità di risorse necessarie allo sviluppo delle loro progettualità».

Un impegno che non può prescindere dallo sviluppo di tecnologie avanzate e collaborazioni multidisciplinari internazionali che hanno già permesso di raggiungere considerevoli traguardi cui Airc ha contribuito, come ha sottolineato Anna Mondino: «Siamo oggi in grado di identificare le caratteristiche genetiche dei tumori, di studiare singole cellule nei tessuti e nel sangue e di seguirne le interazioni con il sistema immunitario, di definirne la vulnerabilità e di disegnare farmaci mirati. Abbiamo capito come usare radio e chemioterapia in modo più efficace e studiato alternative terapeutiche meno invasive. Abbiamo capito come istruire il nostro sistema immunitario contro i tumori e sfruttare l'ingegneria genetica per generare farmaci viventi. Airc è stata motore di avanzamento scientifico basato su meritocrazia e competitività, supportato dalla partecipazione della società civile. Siamo grati ai donatori e ai volontari attivi su tutto il territorio. Io li chiamo i nostri ricercatori di fondi». Airc, rilevato ancora dall'Associazione, garantisce continuità nel finanziamento permettendo lo sviluppo di progettualità di lungo respiro e investe sui giovani creando le migliori condizioni perché ricercatori più esperti possano essere mentori per nuove generazioni. «Con i progetti Start Up attraiamo talenti dall'estero. Con i finanziamenti Physician Scientists and Next Gen Clinician Scientists avviciniamo i medici all'approccio scientifico, perché sia utilizzato nella definizione della terapia migliore».

«È per me un grandissimo onore rappresentare oggi circa seimila ricercatrici e ricercatori sostenuti da Fondazione Airc. Sono profondamente grato ad Airc che rappresenta un punto di riferimento per la ricerca scientifica sul cancro e, in particolare, per accompagnare le carriere dei più giovani. Grazie al My First Airc Grant posso sperimentare la conduzione del mio progetto di ricerca in una struttura di eccellenza con l'obiettivo di acquisire autonomia e indipendenza – ha ricordato Alessio Menga -. Altruismo e spirito di squadra sono essenziali per un ricercatore. L'altruismo ci motiva a dedicarci con passione alla ricerca sul cancro, spinti dal desiderio di aiutare gli altri e fare la differenza. Lo spirito di squadra ci permette di collaborare efficacemente con altri ricercatori, condividendo conoscenze e risorse per raggiungere obiettivi comuni. Un ruolo importante è rappresentato dal senso di responsabilità che deriva dalla ricerca grazie alle donazioni dei sostenitori di Fondazione Airc cui desideriamo restituire risultati concreti. Insieme, questi valori contribuiscono a creare un ambiente di lavoro stimolante e produttivo per conoscere meglio il cancro e far progredire la ricerca».

Ipremi assegnati

Al termine della cerimonia, il Presidente Mattarella ha consegnato quattro importanti riconoscimenti a scienziati e sostenitori di Airc.

Il Premio “Guido Venosta” è stato assegnato al dottor Mario Paolo Colombo Fondazione Irccs Istituto nazionale dei tumori - Milano per aver interamente dedicato la sua carriera alla ricerca oncologica, contribuendo a ricerche originali in onco-immunologia e partecipando alla definizione di correlati studi clinici, per aver ricoperto posizioni di responsabilità nella gestione della ricerca e nella sua divulgazione, aver contribuito alla costruzione di reti nazionali per la ricerca oncologica integrate nel panorama internazionale, e per essere stato il punto di riferimento per tanti giovani scienziati.

Il Premio Airc “Credere nella Ricerca” è stato attribuito a:

- Gianluigi Buffon per aver saputo coinvolgere, a titolo personale e come capo delegazione della Nazionale della Figc, le giovani generazioni nelle iniziative di divulgazione di Fondazione Airc contribuendo, con autentica partecipazione e sensibilità attraverso lo sport, a diffondere i valori di Airc in coerenza con i messaggi di prevenzione sui corretti stili di vita.
- Famiglia Barilla, esempio di impegno sociale, per la costante e generosa vicinanza alla missione di Fondazione Airc, e per ispirare un numero crescente di persone a sostegno della ricerca sul cancro.
- Istituto Comprensivo Piaget-Majorana per l’impegno concreto nel sensibilizzare gli studenti e le studentesse sul valore della ricerca scientifica e sull’importanza della cultura della prevenzione nell’ambito del progetto Airc nelle scuole e, in particolare, nell’iniziativa di cittadinanza attiva “Cancro io ti boccio”.
- Penny Italia per la partecipazione attiva al fianco di Fondazione Airc sui temi della prevenzione oncologica, comunicando e proponendo ai loro clienti azioni concrete per uno stile di vita salutare, a partire dall’alimentazione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Medicina L'enzima Tor muta le cure anti age

Gianluca Dotti — a pag. 31

L'intervista. **Michael Nip Hall.** Il pioniere dei processi biologici legati alla longevità ha aperto nuove prospettive terapeutiche, tra cui la possibilità di estendere la durata della vita in salute

L'enzima che governa crescita cellulare e invecchiamento

Gianluca Dotti

una sigla di cui sentiremo sempre più parlare: Tor. Acronimo inglese di Target of rapamycin, identifica degli enzimi che hanno un ruolo cruciale nella regolazione della crescita cellulare, del metabolismo e dei processi di invecchiamento. Individuati all'inizio degli anni Novanta, hanno permesso una migliore comprensione di come le cellule rispondano ai segnali nutrizionali e, di conseguenza, come accrescano in modo controllato anziché – come si riteneva in precedenza – passivo e casuale. Proprio per le implicazioni degli studi su queste proteine, il vincitore del premio Balzan 2024 per la medicina è il biochimico e professore dell'Università di Basilea Michael Nip Hall, oggi 71enne. Le sue scoperte stanno aprendo le porte a nuove prospettive terapeutiche per il trattamento di malattie legate all'età (come il cancro, il diabete e le patologie cardiovascolari), consentendo di mettere a punto strategie per tenere sotto controllo i processi di proliferazione patologici. In particolare, Hall è stato pioniere non solo nell'identificazione degli enzimi Tor, ma anche nel far luce sul loro ruolo, con implicazioni più o meno dirette su molti processi fisiologici e – in senso più ampio – sul nostro stato di salute.

Il premio Balzan, che Hall

riceverà materialmente il prossimo 21 novembre al Palazzo del Quirinale, è un riconoscimento internazionale istituito nel 1957 che ogni anno premia eccellenze nei campi delle scienze fisiche, matematiche, naturali e della medicina, nelle scienze umane e per l'attività umanitaria. Abbiamo raggiunto Hall, che nell'ultimo decennio ha ricevuto almeno una dozzina di premi notevoli e di medaglie al merito, nel suo ufficio in Svizzera, dove continua a lavorare a pieno ritmo.

Michael Nip Hall, partiamo dal cuore della questione: che cosa rende gli enzimi Tor così rilevanti?
«La scoperta è stata significativa perché ha permesso di comprendere più a fondo il processo di crescita cellulare. Per lungo tempo, infatti, si è pensato che l'accrescimento fosse un fatto passivo, legato semplicemente all'assunzione dei nutrienti. Tuttavia, a partire dai lavori di trent'anni fa, si è capito che la crescita delle cellule ha invece un proprio meccanismo di regolazione, superando l'idea che fosse un mero accumulo di massa tra una divisione e la successiva. Tor controlla infatti la dimensione delle cellule, garantendo che crescano adeguatamente prima di dividersi».

Quando parliamo di crescita, dunque, cosa intendiamo?
«Ci sono due processi diversi che non vanno confusi: uno è l'aumento del numero di cellule,

legato alla loro divisione, mentre l'altro è l'accrescimento delle singole cellule, che diventano via via più grandi nel lasso di tempo tra una divisione e l'altra. In passato si è fatta un po' di confusione anche a livello lessicale, mescolando i due processi e ritenendo (erroneamente) che solo la divisione fosse davvero rilevante a livello clinico. Questo spiega anche come mai siano trascorsi decenni tra la scoperta scientifica in sé e il suo ampio riconoscimento presso la comunità scientifica, che ha richiesto una lunga campagna culturale: oggi sappiamo che Tor regola l'accrescimento, con un ruolo centrale sullo stato di salute generale, mentre il suo impatto sui processi di divisione cellulare è solo indiretto, nel senso che le cellule non possono dividersi finché non si sono ingrandite a sufficienza».

In che modo la proteina Tor è collegata a malattie come i tumori e il diabete, e qual è il suo ruolo nella regolazione del decadimento legato all'età?
«Oggi sappiamo che ha una funzione decisiva che impatta sui processi di invecchiamento e sulle malattie legate all'età, i cui esempi più emblematici sono proprio cancro e diabete. Governando la



crescita, infatti, regola anche i processi di riparazione e mantenimento delle cellule: se l'attività di Tor è eccessiva o sregolata, può portare alla proliferazione incontrollata delle cellule, l'anomalia che è alla base delle neoplasie e non solo. Inoltre, il suo stretto legame con il metabolismo influenza il funzionamento del sistema immunitario e determina la risposta dell'organismo ai nutrienti. È stato dimostrato che ridurre l'attività di questo enzima, per esempio limitando l'assunzione di nutrienti, può rallentare i processi di invecchiamento. Questo suggerisce che Tor non solo controlli la crescita delle cellule, ma possa anche essere un bersaglio terapeutico utile per prevenire le malattie legate all'invecchiamento, o quantomeno rallentarne la progressione».

Contrastare l'invecchiamento è una delle grandi sfide della scienza: qui si tratta di provare ad allungare l'estensione della sopravvivenza, ossia di posticipare la morte, oppure di offrire alle persone più anni di vita in salute?

«La regolazione di Tor potrebbe estendere non solo la durata della vita (ciò che gli anglosassoni chiamano life span), ma soprattutto il tempo in salute (health span). Ciò significa che, mantenendo sotto controllo Tor, si potrebbe vivere più a lungo senza

sviluppare le condizioni tipiche dell'invecchiamento. In questo modo, le persone sarebbero in grado di rimanere attive per un periodo più esteso».

Non parliamo certo di immortalità, ma la prospettiva di allungare la vita solleva questioni etiche...

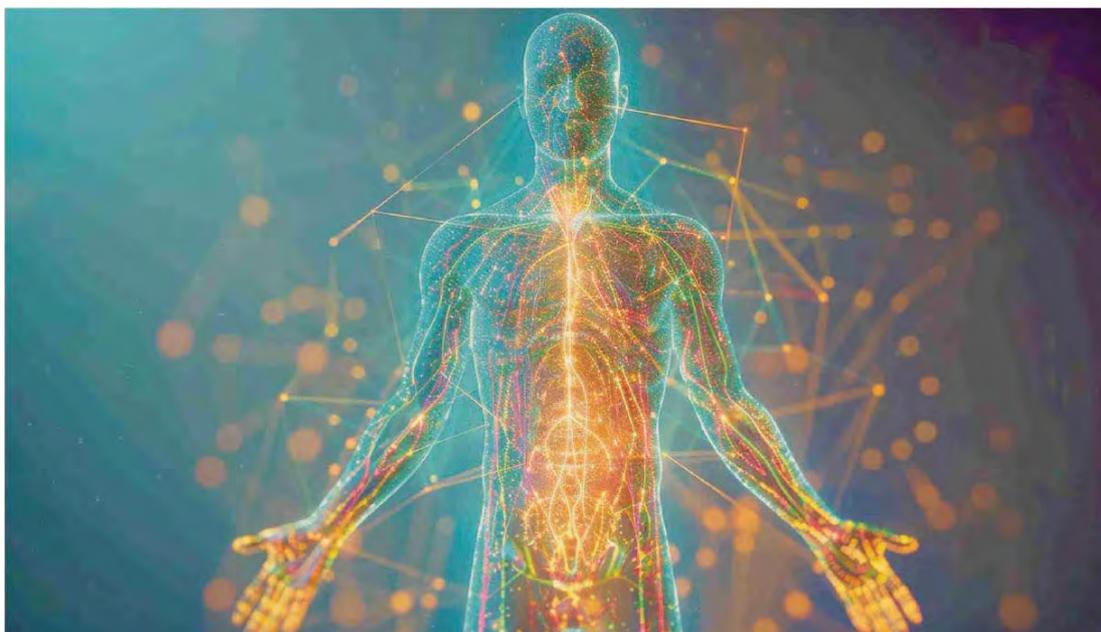
«Se molte persone vivessero più a lungo in salute, da un lato si potrebbe ridurre il carico che grava sui sistemi sanitari, ma allo stesso tempo potrebbero emergere nuove problematiche sociali ed economiche, come la necessità di rivedere il sistema pensionistico o l'organizzazione del lavoro. Ma, soprattutto, c'è una domanda che ritengo fondamentale: fino a che punto è desiderabile estendere la vita? L'obiettivo di aumentare la durata della vita mantenendone anche la qualità pone la questione di cosa significhi davvero vivere bene, soprattutto in un'ipotetica società in cui le persone diventino significativamente più longeve».

Torniamo alla scienza: che relazione c'è tra questi meccanismi, il metabolismo e lo sviluppo muscolare?

«Tor risponde direttamente alla disponibilità di nutrienti, in particolare agli amminoacidi e al glucosio, regolando di conseguenza la crescita cellulare. Quando i nutrienti sono abbondanti, l'enzima si attiva e stimola le cellule ad aumentare la loro dimensione e massa. Questo

meccanismo ha anche implicazioni per lo sviluppo muscolare: durante l'esercizio fisico, per esempio, la stimolazione di Tor attraverso l'assunzione di proteine può favorire la crescita delle cellule muscolari, mentre un eccesso di nutrienti può sovra-stimolare e portare a problemi come obesità, diabete e altre disfunzioni metaboliche. Tor è infatti legato al metabolismo, perché determina come il corpo utilizza l'energia e gestisce l'accumulo di massa. Questo legame è strategico nella dieta e nell'esercizio fisico: si può migliorare la salute e riuscire a prevenire malattie legate all'invecchiamento seguendo principi che a livello di buon senso sono noti da tempo, ma che ora sappiamo spiegare in dettaglio anche dal punto di vista delle ragioni biologiche che ne stanno alla base».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Stato di salute. Fino a che punto è desiderabile estendere la vita? L'obiettivo di aumentare la durata della vita mantenendone anche la qualità pone la questione di cosa significhi davvero vivere bene



Lo studio

Migranti per la salute Dal Sud al Nord un milione di malati

Affrontano lunghi viaggi e non pochi disagi per curarsi. Sono i cosiddetti «migranti della salute». Ma quello che per molti è un autentico viaggio della speranza impatta sulla vita familiare e sul lavoro e ha costi sociali ed economici importanti. Il nuovo studio è stato voluto da CasAmica, associazione che è nata quasi 40 anni fa per far fronte a questo fenomeno e oggi tra Roma, Milano e Lecco mette a disposizione 150 posti letto e ospita in media 4mila pazienti all'ann: Il report fotografa una realtà diventata ormai strutturale, un gap Nord-Sud difficilmente sanabile: un milione di persone, in media, si sposta ogni anno per curarsi. Per questo CasAmica, nel rapporto «Migranti della salute nell'era digitale: quali prospettive?» realizzato con Fondazione Roche, sposta l'attenzione sulla tecnologia che può essere in molti casi l'alternativa a questi grandi spostamenti. In altre parole, un cambio di paradigma concreto è già possibile nell'era dell'intelligenza artificiale.

Solo il Covid era riuscito a rallentare (non certo a fermare) questo flusso di persone che si traduce in un fiume da 4,25 miliardi di euro che scorre dal Sud e dalle Isole verso le regioni del Nord: 7 persone su 10 interpellate sul motivo per cui hanno deciso di curarsi fuori regione dicono di essere in cerca di una migliore offerta sanitaria, di medici più preparati, o addirittura di essere nella impossibilità di ricevere cure adeguate alla propria patologia a casa propria. La mobilità sanitaria, insomma, riflette le grandi diseguglianze nell'offerta di servizi sanitari tra il Nord e il Sud del Paese.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La neuropsicologa

«Il caso di Luciano senza ricordi, per noi medici è un mistero»

Pietro Piovani

«**L**uciano ha perso 39 anni di ricordi, un mistero per la scienza». Il racconto della neuropsicologa Chiara Incoccia. *A pag. 15*

 L'intervista **Chiara Incoccia**

«Luciano, 39 anni di ricordi svaniti in pochi minuti Un mistero per la scienza»

► Roma, dopo un incidente non riconosce più i suoi figli. La neuropsicologa del Santa Lucia che lo ha seguito: «Caso eclatante, le nostre conoscenze non riescono a spiegarlo»

Sono bastate poche decine di minuti a cancellare 39 anni di memoria. È il tempo che passa tra il momento in cui Luciano D'Adamo è stato investito da un'automobile, perdendo conoscenza, fino al momento in cui ha riaperto gli occhi e si è trovato a bordo di un'ambulanza. In quel breve periodo di buio c'è il mistero della sua storia. A raccontarcelo oggi, cinque anni e mezzo dopo l'incidente, è la dottoressa che conosce meglio di chiunque altro lo sconvolgente caso clinico di cui tanto si è parlato nei giorni scorsi, dopo che il Messaggero ha presentato la sua vicenda. Chiara Incoccia, neuropsicologa del Santa Lucia (l'ospedale romano specializzato in neuroriabilitazione), ha seguito Luciano per anni nei suoi tentativi di recuperare i ricordi perduti. I risultati alla fine sono stati minimi. Perché

la scienza e la medicina si pongono tante domande, ma sanno dare pochissime risposte di fronte alla tragedia di questo romano che a 63 anni si è risvegliato da un incidente convinto di averne 24, che non riconosce più la moglie né i figli, e che non ricorda niente di ciò che ha visto nella sua vita di uomo e di padre».

Dottoressa Incoccia, le è mai capitata una storia come questa?

«I casi di pazienti che subiscono danni cerebrali con disturbi della memoria au-

tobiografica sono poco frequenti. Ma questo è eclatante, probabilmente unico».

In che consiste la sua eccezionalità?

«Le anomalie sono tante. Innanzitutto, la grande quantità di tempo che Luciano non riesce a ricordare. Quando c'è un danno cerebrale, a volte si perdono gli ultimi



anni di vita che precedono il trauma, a volte periodi più brevi. A volte periodi sparsi. Ma che io sappia, non esistono altri casi in cui si sono persi 39 anni di memoria. Un'altra anomalia poi è l'esistenza di un limite preciso. In genere succede che un paziente abbia una certa memoria sfumata degli anni più lontani e poi, a mano a mano che ci si avvicina al presente, ricordi sempre meno. Invece Luciano ha zero ricordi dal 20 marzo del 1980 al giorno dell'incidente, nel 2019».

Vuol dire che il trauma è stato molto grave?

«No, ed è un'altra anomalia: gli esami strumentali non mostrano danni cerebrali tali da spiegare un deficit di memoria così massiccio».

Luciano è stato in coma? Per quanto tempo?

«Da quello che abbiamo ricostruito, ha perso conoscenza per un tempo brevissimo, meno di un'ora: da quando è caduto per l'incidente, a quando lo hanno messo in ambulanza. Evidentemente il trauma cranico è stato lieve».

Questo può spiegare anche la perfetta forma fisica e cognitiva recuperata oggi?

«È vero, la sua capacità di apprendere nuove informazioni dopo l'incidente è rimasta intatta. Ed è anche questa un'anomalia».

Se non ha subito danni cerebrali di rilievo, da cosa dipende la perdita di memoria?

«Non lo sappiamo. È vero che un'amnesia può essere la conseguenza di un grosso trauma psicologico: persone che vivono un evento traumatico possono dimenticarlo. Ma di solito si perde la memoria dell'evento e degli istanti che lo precedono. Oppure ci sono casi rarissimi di "amnesia di fuga" in cui c'è una perdita totale della memoria. Il più famoso è lo smemorato di Collegno. Ma non è quello che è accaduto a Luciano, lui ha sempre saputo benissimo chi era».

Ma allora che cos'ha Luciano?

«Come dicevo, noi non siamo in grado di trovare una corrispondenza tra il comportamento di Luciano e un danno cerebrale, e questo non riusciamo a spiegarlo. Ma il problema è nostro. Una cosa è certa: lui non si è inventato la sua amnesia».

Ecco, qualcuno nei giorni scorsi ha insinuato che la storia di Luciano non sia reale. Voi lo escludete?

«A parte il fatto che non avrebbe avuto alcun vantaggio dal fingere un'amnesia, quello che sicuramente ci fa escludere una simulazione è

l'enorme sofferenza dimostrata da lui e la sua famiglia. Una sofferenza che possono testimoniare tutti i sanitari che lo hanno seguito al Santa Lucia in questi cinque anni».

Quali terapie avete tentato? Quali tentativi si sono fatti per far riemergere i ricordi dalla sua mente?

«Una terapeuta lo ha seguito per mesi, la logopedista Cristiana Lucarelli: insieme hanno fatto un lavoro certosino con le foto, con i racconti dei parenti e degli amici. Un'opera di ricostruzione».

Enon è servito a niente?

«Ha ritrovato qualche immagine, degli sprazzi. Ma non è riuscito a far riemergere veri ricordi, neanche dopo che gli venivano raccontati. E se lui non riesce a ricordarli, sentirseli raccontare non basta a ricreare un passato: i ricordi autobiografici non sono come le nozioni di storia, non si possono reimpagare. Nei ricordi le informazioni sono un tutt'uno con le emozioni che hanno accompagnato gli eventi».

Luciano però ricorda perfettamente quello che ha fatto fino al 1980. Come è possibile?

«Possiamo pensare che, essendosi cancellati 39 anni, di fronte a questo improvviso vuoto il suo cervello sia andato a cercare i ricordi persi, ed andando all'indietro abbia ritirato fuori quelli che c'erano. Uno sforzo di recupero che si è concentrato su pochi anni».

Il risultato è quello che tutti sanno: Luciano era convinto di essere nel 1980 e non riconosceva moglie e figli.

«Deve essere una cosa terribile. Tutto ciò che lo legava alle persone che gli sono vicine non c'era più. Non a caso oggi il rapporto migliore riesce ad averlo con i suoi nipotini. Un rapporto nuovo, cominciato dopo l'incidente».

Non ci sono altri tentativi da fare? La medicina non offre altre possibili terapie?

«Esistono tecniche nuove, di stimolazione magnetica o a corrente continua. Se ne parla molto, ma risultati eclatanti finora non ci sono stati, gli effetti sono piccolissimi e transitori».

Terminata l'intervista, la dottoressa Incochia ci prega di salutare e abbracciare Luciano da parte sua e delle colleghe che lo hanno seguito al Santa Lucia. «È da un po' che non lo sentiamo, e per tutti noi è stato un paziente molto speciale». Al telefono, dalla voce della neuropsicologa capiamo che anche lei si è commossa. È proprio vero, Luciano è un paziente molto speciale.

Pietro Piovani

© RIPRODUZIONE RISERVATA

HA PERSO CONOSCENZA PER MENO DI UN'ORA E L'AMNESIA È AVVENUTA LÌ. OGGI RIESCE AD AVERE LE RELAZIONI MIGLIORI CON I BAMBINI





28 ott
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Epatite C: lo screening dell'infezione non è una spesa ma un investimento per la salute

di Loreta Kondili*

L'epatite C è un problema di salute globale e continua ad avere un grande impatto umano, sociale ed economico nel mondo e in Italia. Causa una malattia subdola e fare prevenzione tramite l'individuazione del sommerso significa evitare il cancro e la mortalità causata dal virus nel prossimo futuro.



L'Italia ha avuto il triste primato di un tasso di mortalità da epatite virale, di cui l'epatite C ha avuto il maggior ruolo, 3 volte più alto rispetto alla media dei paesi dell'Unione Europea. I farmaci antivirali ad azione diretta contro l'epatite C, disponibili dal 2015, vantano grandi percentuali di successo nell'eradicare l'infezione, che superano il 98%, hanno scarso rischio di resistenza e ricaduta, sono capaci di evitare gravi esiti clinici come cirrosi ed epatocarcinoma (HCC). Questo traguardo farmacologico ha cambiato la prospettiva delle persone infette con grandi vantaggi in termini di benefici sia per la salute che socio-economici. Nel maggio 2016, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha approvato la strategia per l'eliminazione dell'HCV entro l'anno 2030. Si auspica che questi target possano essere realizzabili in Italia portando a una netta riduzione dei portatori di epatite C, con un impatto importantissimo sulla morbilità e mortalità per malattie

epatiche, sulla richiesta di trapianto di fegato, sulla salute in generale e sulla spesa sanitaria.

L'infezione da epatite C è spesso subdola, le vie di trasmissione nella popolazione generale non sono sempre note e pertanto l'infezione da epatite C rimane spesso per lungo tempo silente e non diagnosticata o viene diagnosticata tardi in fase avanzata di danno o tumore del fegato.

Lo screening dell'infezione cronica da epatite C è l'unico strumento che possa garantire di diagnosticare e curare l'infezione, prevenire la progressione delle malattie associate all'infezione e ridurre la sua trasmissione. Lo screening gratuito di alcune popolazioni ad alto rischio e della coorte 1969-1989 è oggi garantito in Italia, ma questo è solo il primo passo. Garantire equità nell'accesso allo screening gratuito anche alla coorte dei nati fra il 1948 e il 1968, ad oggi non coperti da un fondo dedicato, è indispensabile per completare efficacemente il programma di screening in Italia secondo i target dell'OMS e continuare a garantire l'equità nella diagnosi e nell'accesso ai trattamenti.

Gli investimenti per un programma di screening vanno valutati sia in rapporto al numero di casi che si mettono in evidenza che alle conseguenze del mancato rilevamento. La spesa affrontata per un intervento di sanità pubblica si deve intendere non come costo ma come investimento, la misura dell'efficacia si deve proiettare come 'valore economizzato' di futuri eventi infausti evitati. Un ritardo nella diagnosi dell'HCV nella popolazione generale dal 1948 al 1968, ancora non affrontata per lo screening gratuito dell'infezione da epatite C, avrà importanti conseguenze cliniche ed economiche. Un lavoro condotto dal Centro Nazionale per la Salute Globale dell'Istituto Superiore di Sanità e il Centro di Studi Economici ed Internazionali dell'Università di Tor Vergata ha riportato una stima di 106.200 persone con infezione attiva ancora non curate tra le coorti di nascita 1948-1968. Per questa parte della popolazione generale una campagna di screening rapido ed efficiente porterà in 10 anni 5.696 decessi in meno per malattia del fegato correlata all'infezione da epatite C, di cui 3.549 epatocarcinomi e 3.005 scompensi epatici, rispetto a uno screening lento o semplicemente una diagnosi ritardata, quando il paziente diventa sintomatico. I costi complessivi stimati per effettuare una campagna di screening rapido, che porterà alla diagnosi e all'eradicazione dell'infezione negli infetti sono stimati di circa 43.000.000 euro in più rispetto al mancato investimento per lo screening, ma di 62.289.549 euro in meno rispetto ai costi complessivi stimati per la gestione delle malattie del fegato seguendo uno scenario di screening lento o semplicemente una diagnosi fatta quando si sviluppano i sintomi. Lo screening, la diagnosi e terapia dell'infezione da HCV avrebbero un'influenza positiva anche sulla prognosi delle molte

comorbidità quali diabete, malattia cardiovascolare, vasculiti, associate all'infezione da epatite C.

Per la prevenzione delle malattie contagiose e con un grande impatto clinico, economico e sociale, l'identificazione precoce deve essere garantita per tutti, nell'ottica del pieno rispetto dell'equità che ispira il nostro servizio sanitario universalistico.

**Primo Ricercatore, Centro Nazionale per la Salute Globale, Istituto Superiore di Sanità, Roma*

Referenze

1) About 5 500 deaths from hepatitis in the EU

<https://ec.europa.eu/eurostat/en/web/products-eurostat-news/-/edn-20200728-1>

2) World Health Organization. Global health sector strategy on viral hepatitis 2016-2021. Towards ending viral hepatitis. Geneva: WHO; 2016

(<https://www.who.int/hepatitis/strategy2016-2021/ghss-hep/en/>).

3) Kondili LA, Aghemo A, Andreoni M et al Milestones to reach Hepatitis C Virus (HCV) elimination in Italy: From free-of-charge screening to regional roadmaps for an HCV-free nation

4) Marcellusi A, Mennini FS, Andreoni A and Kondili LA PITER collaboration study Group Screening strategy to advance HCV elimination in Italy: a cost-consequence analysis. Eur J Health Econ. 2024 Sep;25(7):1261-1273.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

28 ott
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Società Italiana di Diabetologia: Raffaella Buzzetti prima donna eletta alla presidenza

È la prima donna al vertice della Società Italiana di Diabetologia che quest'anno compie 60 anni di vita. Raffaella Buzzetti, professore ordinario in Endocrinologia, Dipartimento di Medicina Sperimentale-Facoltà di Medicina ed Odontoiatria, Sapienza Università di Roma. Con la sua elezione, la SID si conferma come società innovativa e si pone l'obiettivo di migliorare la gestione del diabete in Italia, con particolare attenzione al supporto delle donne. "La mia intenzione è quella di 'tingere di rosa' la SID, dando una nuova impronta alla nostra società - ha dichiarato la professoressa -. È fondamentale aprire la strada a molte altre donne, soprattutto giovani, che possano ambire a ruoli di leadership. Spero di essere la prima di una lunga serie".

La nuova presidente ha evidenziato che, sebbene la prevalenza del diabete sia maggiore negli uomini, le donne tendono a trascurare la propria salute, spesso per i molteplici impegni di caregiver. "Le donne si recano meno ai controlli rispetto agli uomini e questo può portare a maggiori complicanze, esiste quindi un gap di genere nella patologia - ha aggiunto -. Dobbiamo aiutare le donne a prendersi cura di se con adeguate campagne di informazione e prevenzione".



Forte la necessità di aumentare la consapevolezza riguardo ai rischi associati alla menopausa: “Grazie ai media e all’informazione, promossa dalla SID, c’è una crescente consapevolezza nella popolazione. Ma è cruciale continuare in quest’opera di informazione per incidere e prevenire il rischio di diabete e di malattie cardiovascolari post-menopausa quando le donne perdono la protezione fornite dagli estrogeni”.

La professoressa Buzzetti ha messo come punto cardine dell’agenda SID quello di dare ampia diffusione all’importanza di effettuare controlli della glicemia ed analisi complete a partire dai 35 anni, evidenziando la necessità sempre più impellente di monitorare le donne a rischio o familiarità.

L’auspicio è quello di lavorare per una maggiore inclusione e per una forte sensibilizzazione nel campo della diabetologia.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

28 ott
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Giornata mondiale contro l'ictus cerebrale: l'importanza di riconoscere i sintomi e del gioco di squadra

Dalle persone colpite da ictus che lavorano ogni giorno per riprendere in mano la propria vita ai caregiver che li assistono e li supportano, dai team sanitari che corrono contro il tempo per salvare vite umane agli specialisti della riabilitazione che fanno muovere le persone un passo alla volta: la lotta all'ictus cerebrale deve essere vista come un gioco di squadra perché insieme siamo #PiuFortidellIctus (#GreaterThanStroke). Questo il tema scelto dalla World Stroke Organization per l'edizione 2024 della Giornata Mondiale contro l'Ictus Cerebrale che, come ogni anno, si celebra il 29 ottobre e di cui si fa promotrice, in Italia, A.L.I.Ce. Italia Odv, l'Associazione per la Lotta all'Ictus Cerebrale.

L'ictus è una malattia cerebrovascolare acuta che può essere causata dall'improvvisa ostruzione, da parte di un trombo o di un embolo, di un vaso del circolo cerebrale (in questo caso si parla di ictus ischemico) oppure dalla rottura di un'arteria (in questo caso si parla, invece, di ictus emorragico). È una di quelle patologie definite "tempo-dipendenti": richiede un'attivazione immediata del sistema del soccorso; infatti, prima si interviene e più cellule cerebrali si possono salvare, consentendo una migliore ripresa e una minore



disabilità. I tempi di trattamento del paziente, una volta raggiunto il pronto soccorso, sono governati da protocolli ormai definiti e collaudati: il nodo cruciale resta quindi la fase territoriale, cioè il rapido riconoscimento dei sintomi dell'ictus da parte del paziente e dei suoi familiari, il pronto riconoscimento della patologia neurologica acuta da parte dei mezzi di soccorso che giungono sulla scena, la rapida comunicazione con la centrale del 112, il veloce invio del paziente e il contemporaneo contatto con il neurologo in pronto soccorso che è in grado, avendo a disposizione i dati fornitigli telefonicamente, di contattare i familiari e predisporre il trattamento all'arrivo del paziente.

Come per tutte le patologie tempo dipendenti e per tutti i percorsi di emergenza urgenza, è il lavoro di squadra che fa la differenza e, nel caso dell'ictus cerebrale, è fondamentale innanzitutto la consapevolezza dei cittadini: riconoscerne precocemente i sintomi e chiamare tempestivamente il 112 possono davvero salvare la vita.

“La corretta informazione della popolazione svolge un ruolo fondamentale per favorire la consapevolezza dell'importanza di uno stile di vita corretto per la prevenzione di questa malattia e la riduzione delle sue conseguenze”, dichiara il prof. **Danilo Toni**, Direttore Unità Trattamento Neurovascolare Policlinico Umberto I di Roma e Presidente del Comitato Tecnico Scientifico di A.L.I.Ce. Italia Odv.

I sintomi da riconoscere sono:

- improvviso intorpidimento, insensibilità o formicolio e/o debolezza, perdita di motilità e forza di grado variabile della metà inferiore del viso, del braccio e/o della gamba di un lato del corpo, con asimmetria della bocca (“bocca storta”, più evidente quando si prova a sorridere) e/o incapacità di sollevare un braccio o di mantenerlo alzato allo stesso livello dell'altro e/o difficoltà a muovere una gamba
- improvvisa confusione mentale, difficoltà a parlare o a comprendere
- improvvisa difficoltà nel vedere oppure visione offuscata in uno o entrambi gli occhi
- improvvisi problemi di stazione eretta e deambulazione, vertigini, perdita di equilibrio o della coordinazione, con eventuale caduta a terra
- improvviso forte mal di testa senza causa nota, diverso dal solito

In caso di comparsa di sintomi riferibili all'ictus – continua il Prof. Toni - è assolutamente necessario evitare di perdere tempo ed è indispensabile chiamare subito il 112, quindi

- non aspettare di vedere se i sintomi migliorano spontaneamente;

● non chiamare e non recarsi dal medico di medicina generale (MMG) o dalla Guardia Medica;

● non recarsi in Pronto Soccorso con mezzi propri, anche per evitare di presentarsi in un Ospedale dove non sia disponibile almeno il trattamento trombolitico per via endovenosa”.

La famiglia della persona colpita da ictus diventa una risorsa indispensabile nel processo di cura ma, spesso, non ha le competenze sufficienti per assistere la persona al proprio domicilio; per questo motivo, durante la degenza, l'infermiere comunica con il caregiver e la famiglia educandoli sulla prevenzione delle complicanze e sull'assistenza alla persona, in base al grado di autonomia.

L'infermiere è, dunque, un'altra delle figure importanti nella presa in cura a domicilio della persona colpita da ictus. I caregiver e familiari svolgono un ruolo fondamentale perché aiutano il paziente nelle attività quotidiane, come la cura personale, la gestione dei farmaci e la preparazione dei pasti; possono aiutare il paziente a diventare il più indipendente possibile, incoraggiando l'autonomia nelle attività quotidiane e fornendo supporto emotivo per affrontare le difficoltà. Infine, collaborano con i terapeuti per assicurare una gestione efficace del paziente.

Altro ruolo fondamentale, all'interno della squadra che combatte l'ictus cerebrale, è quello degli specialisti che si occupano del post ictus. Il trattamento neuroriabilitativo, che ha come obiettivo quello di migliorare le funzioni fisiche, mentali e cognitive, restituendo alla persona la maggior indipendenza possibile, dovrebbe iniziare in ospedale quanto prima, non appena il paziente mostri segni di recupero fisico e proseguire in modo continuativo, senza interruzioni né rigide limitazioni temporali e seguendo un protocollo uniforme: il recupero avviene rapidamente tra il primo e terzo mese dopo l'ictus, alcune persone comunque continuano a migliorare anche dopo questo periodo, soprattutto per quanto riguarda il linguaggio.

“L'ictus è un evento traumatico, improvviso e inatteso – dichiara **Andrea Vianello**, Presidente di A.L.I.Ce. Italia Odv (Associazione per la Lotta all'Ictus Cerebrale). La nostra Associazione è da sempre impegnata in attività di sensibilizzazione e informazione su questa patologia a 360°: è fondamentale che tutti i cittadini siano consapevoli di quali siano i fattori di rischio, di quanto sia importante il riconoscimento tempestivo dei sintomi e di cosa fare in caso di loro comparsa. Il post ictus è una fase molto delicata ma, purtroppo, ancora troppo trascurata: le persone colpite da ictus presentano esiti più o meno invalidanti causati dal danno cerebrale ed è fondamentale che ricevano una corretta informazione sulla fase neuroriabilitativa, in modo da poter, possibilmente, migliorare la propria situazione clinica”.

Oltre alla riabilitazione motoria, che aiuta a mantenere il tono e la forza muscolare, spesso è necessario prevedere anche sedute di logopedia ed esercizi che possano migliorare la deglutizione: con l'ictus si può perdere, infatti, la capacità di parlare o comprendere le parole, così come la capacità di scrivere e leggere o anche di deglutire in modo adeguato. Non meno importante è la terapia occupazionale, che è un importante aiuto nell'affrontare le attività quotidiane ed essere nuovamente inseriti nell'ambiente sociale e lavorativo; si tratta di un approccio personalizzato e basato sulle esigenze del singolo per migliorare la qualità di vita del paziente e dei caregiver.

“Il veloce riconoscimento dei sintomi e il tempestivo intervento dei soccorsi sono i due elementi che mi hanno salvato la vita e non posso dimenticare il lavoro fondamentale di tutte le persone che mi hanno aiutato nella fase successiva, dal fisioterapista al logopedista – commenta **Mauro Coruzzi**, conduttore radiofonico e televisivo, in arte Platinette, testimonial di A.L.I.Ce. Italia Odv - . Sono orgoglioso di far parte di questa Associazione e sono felice di poter dare il mio contributo convinto che, nella lotta contro l'ictus, il lavoro di squadra rappresenti la chiave per poterlo affrontare e superare”.

L'ictus cerebrale, nel nostro Paese, rappresenta la terza causa di morte, dopo le malattie cardiovascolari e le neoplasie, e la prima causa di invalidità. Quasi 100.000 italiani ne vengono colpiti ogni anno e la metà dei superstiti rimane con problemi di disabilità anche grave. In Italia, le persone che hanno avuto un ictus e sono sopravvissute, con esiti più o meno invalidanti, sono oggi circa 1 milione, ma il fenomeno è in crescita sia perché si registra un invecchiamento progressivo della popolazione sia per il miglioramento delle terapie attualmente disponibili.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

28 ott
2024

DAL GOVERNO

S
24

Consip: il contratto per le valvole cardiache introduce la misurazione della performance clinica dei dispositivi

È attivo il nuovo Accordo Quadro multi-aggiudicatario per la fornitura di valvole cardiache (TAVI) per gli enti del SSN, per un valore complessivo di circa 200 milioni di euro, che mette a disposizione delle strutture sanitarie 12.260 kit per l'impianto transcateretere di valvole cardiache sia

autoespandibili sia non autoespandibili. Lo comunica Consip sottolineando che "la novità dell'iniziativa è la possibilità per le amministrazioni di aderire utilizzando un contratto a incentivo, in cui il corrispettivo economico della valvola sarà correlato all'esito clinico (positivo o negativo) monitorato successivamente all'impianto".

L'iniziativa segna, dunque, il passaggio dalla logica tradizionale di "acquisto associato a un prezzo" alla nuova impostazione della "valutazione del valore generato", ovvero la misurazione dell'impatto della tecnologia sul singolo paziente. "Un nuovo modello di acquisto che mira a migliorare la qualità dei risultati ottenuti - aggiunge Consip - superando il criterio del mero risparmio sul prezzo".

La collaborazione tra Consip e la Società Italiana di Cardiologia Interventistica (GISE) ha contribuito a definire gli esiti clinici ai quali correlare il prezzo finale della valvola, a garantire l'appropriatezza clinica e tecnologica dei dispositivi, a stabilire le caratteristiche tecniche dei prodotti,



successivamente valutate da una Commissione di esperti.

Per tutto il periodo di durata dell'Accordo quadro (12 mesi), le amministrazioni potranno affidare appalti specifici (della durata di 24 mesi) ad uno o più degli operatori economici aggiudicatari, individuati in funzione della graduatoria di merito o sulla base di una decisione motivata in relazione a storia clinica e anatomia del paziente (criterio della scelta clinica).

“Tutti i dispositivi offerti dai concorrenti - conclude Consip - possiedono standard di elevata qualità tecnologica e risultano in linea con i percorsi clinici e con le esigenze terapeutiche dei pazienti, condivise con la società scientifica di riferimento”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



28 ott
2024

AZIENDE E REGIONI

S
24

Piano nazionale cronicità: dalle Regioni l'invito a prevedere la psoriasi tra le nuove patologie incluse

“Ringrazio sentitamente la Commissione Salute della Conferenza delle Regioni, per aver portato all’attenzione del Direttore generale della Programmazione del ministero della Salute, professore Americo Cicchetti, e della Cabina di Regia Piano Nazionale Cronicità, l’opportunità di includere la psoriasi nel novero delle nuove patologie da inserire nel PNC: un passo finalmente concreto, e non solo significativo, nella direzione di soddisfare i bisogni ancora inattesi e decisamente sottovalutati di circa 1,8 milioni di persone che, solo in Italia, soffrono di questa patologia dermatologica che espone a numerose comorbidità, a stati di ansia e depressione, a forme di disagio psicologico e isolamento sociale”.



A parlare è la presidente di APIAFCO **Valeria Corazza**, che in un passaggio delle proposte emendative e osservazioni formulate dalle Regioni e dalle Province autonome in seno alla Commissione Salute, ha riscontrato l’invito a specificare i criteri che hanno portato all’inserimento delle nuove patologie, anche al fine di poter prevedere nuove inclusioni, quali ad esempio la psoriasi, oltre alla mancanza di fondi ad hoc per il raggiungimento degli obiettivi del Piano.

“Il nostro auspicio – dichiara Valeria Corazza - legittimato anche dal supporto tecnico-scientifico dalle società scientifiche di riferimento ADOI (Associazione Dermatologi-Venereologi Ospedalieri Italiani), SIDeMaST

(Società Italiana di Dermatologia Medica, Chirurgica, Estetica e delle Malattie sessualmente trasmesse) e Salutequità (il laboratorio italiano per l'analisi dell'andamento e dell'attuazione delle politiche sanitarie e sociali), è che i decisori ministeriali condividano le osservazioni e le proposte avanzate dalle Regioni e assumano una posizione altrettanto attenta al riconoscimento e alla garanzia dei diritti delle persone con psoriasi”.

Un'esortazione che si salda a quella – più e più volte reiterata – di prendere atto dell'ingiustizia perpetrata ai danni dei pazienti psoriasici, che pur soffrendo di una malattia caratterizzata dal medesimo status di cronicità e severità riconosciute ad altre già presenti nel Piano, ne rimane ancora esclusa.

“Sostenere il diritto ad una presa in cura dedicata in tutte le regioni italiane - aggiunge la presidente di APIAFSCO - consentirebbe di agire anche sul versante della prevenzione: i dati indicano che il 26% dei pazienti soffre di 1 comorbilità associata alla psoriasi, il 24% di 2 e il 19% di 3, e che almeno il 30% sviluppa l'artrite psoriasica. Infine, l'attenzione e la disponibilità all'ascolto e al confronto sul tema dei diritti dei pazienti mostrati con fatti concreti dalle Regioni, in particolare dal Coordinatore della Commissione Salute Dott. Raffaele Donini, dal Coordinatore tecnico Dott. Anselmo Campagna, dal Segretario Generale Dott.ssa Alessia Grillo e dal Dirigente dell'area salute Dott. Alessandro Palmacci - conclude Corazza - ci conferma che il percorso avviato è corretto e ci incoraggia ad andare avanti in questa direzione con decisione e speranza”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

28 ott
2024

NOTIZIE FLASH

S
24

Emissioni: arriva in Italia la certificazione internazionale Air Label Score per gli spazi chiusi

Air Label Score, la certificazione internazionale indipendente già adottata da brand leader del Cleaning arriva anche in Italia. “La certificazione - spiega una nota - assegna un punteggio ai prodotti in base alle emissioni generate, offrendo così un metodo di valutazione affidabile, semplice e intuitivo che garantisce più trasparenza ai consumatori aiutandoli a prendere decisioni più informate riguardo ai prodotti per le pulizie di casa e degli ambienti chiusi”. La causa principale dell'inquinamento negli spazi chiusi “è rappresentata dalle emissioni di prodotti di uso comune utilizzati quotidianamente, tra cui detersivi per la casa, profumi, deodoranti per ambienti e candele profumate, ma anche vernici, mobili e materiali da costruzione che possono rilasciare nell'aria più di 900 sostanze chimiche nocive, inclusi composti organici volatili (COV), alcuni dei quali classificati come cancerogeni, teratogeni o allergenici”.

La certificazione si basa su un metodo di valutazione indipendente e tutte le analisi, svolte in laboratori accreditati da enti, quali il Cofrac e il Belac, sono effettuate in conformità con le più severe raccomandazioni, norme, leggi e regolamenti nazionali e internazionali, incluse le normative ISO. In base alla quantità di emissioni rilevate, il prodotto riceve un punteggio compreso tra A+ (emissioni molto basse) e C (emissioni elevate). Perché un prodotto riceva



il punteggio A+ è necessario che ogni singola sostanza emessa risulti conforme allo standard più severo esistente. “La qualità dell’aria che respiriamo ogni giorno, soprattutto negli ambienti chiusi - dichiara Sammy Laamari, Chief Communication and Policy Officer dell’Istituto Air Label - è una questione di salute pubblica sempre più urgente. Il nostro obiettivo è rendere la qualità dell’aria interna una priorità”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Presentato il bilancio sociale e di sostenibilità: nel 2023 la Fondazione ha investito oltre 26 milioni contro i tumori

“Donazioni, ricerca, cure e robot” Modello Candiolo contro il cancro

IL DOSSIER

ALESSANDRO MONDO

Testimonianze: come quella di Claudio Gasparotto, un paziente che tre anni dopo essere guarito dal tumore al pancreas ha partecipato alla Maratona delle Dolomiti, una delle gare ciclistiche più spettacolari al mondo. Volti. Passione. E numeri, che riassumono una sfida sempre aperta: ricerca e cura, con la solidarietà come comune denominatore.

È il “modello Candiolo”, l'unico Centro italiano di ricerca e di cura oncologiche interamente realizzato con il sostegno di donatori privati, oltre che unico Irccs in Piemonte, dove è stato presentato il ventesimo Bilancio sociale e di sostenibilità della Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro presieduta da Allegra Agnelli.

Una storia in divenire, raccontata con un evento digitale condotto dal direttore de La Stampa, Andrea Malaguti, nella quale tutto si tiene. Il sostegno della gente: 41 mila donazioni totali nel 2023.

cui si deve aggiungere lo straordinario successo delle sottoscrizioni del 5x1000 (quasi 270 mila firme) e le eredità e i lasciti testamentari. L'impegno sul fronte imprescindibile della ricerca, nove macro-progetti attivi, ai quali si aggiungono gli studi svolti dai 291 ricercatori nei 40 laboratori: la Fondazione ha destinato oltre 26 milioni di euro alla cura e alla ricerca sul cancro. Lo spirito di squadra: «Un mix fatto di medici, di ricercatori, di coloro che lavorano ogni giorno in Istituto, dei nostri sostenitori che non ci abbandonano mai e dei pazienti, che con la loro fiducia rafforzano il nostro impegno a fare ogni giorno ancora meglio e ancora di più», ha precisato Allegra Agnelli. La capacità attrattiva, dimostrata da giovani e brillanti ricercatori che, rientrati in Italia, scelgono Candiolo. La cura, che deriva dalla ricerca: garantite un milione e 400 mila prestazioni ambulatoriali. Le tecnologie: «Nei nuovi spazi della radiologia interventistica e diagnostica sono operative due nuove Tomotherapy, con un im-

pegno di spesa di 7 milioni - rimarca Gianmarco Sala, direttore della Fondazione -. In funzione per la chirurgia oncologica due nuovi robot Da Vinci, che si affiancano a quello già esistente, presto diventerà operativa una nuova Pet-Tc, inserita nei nuovi spazi della medicina nucleare». L'ampliamento degli spazi, come il nuovo reparto di Medicina Interna al servizio del sistema sanitario. Il piano di sviluppo: l'Istituto si estende su 60 mila quadrati, grazie al completamento del primo lotto del “Cantiere Candiolo”, che ha visto, fra l'altro, la nascita di “Oncolab”, 3 mila metri quadrati e 15 laboratori a disposizione della ricerca che occupava già un'area di 10 mila metri quadrati. Completata la progettazione della nuova Biobanca per la conservazione dei campioni di cellule tumorali, un investimento di 10 milioni, ricorda il direttore scientifico Anna Sapino e Livio Trusolino.

Candiolo è tutto questo e molto altro ancora: una realtà che non si ferma, come non si ferma la battaglia contro il cancro, difficile da mi-

surare con un solo colpo d'occhio. Primati, come il nuovissimo Robot Da Vinci Single Port per la chirurgia mininvasiva della mammella, e lavoro duro, quotidiano, per alzare l'asticella, per andare sempre oltre.

«Sono riuscita a trasmettere l'amore che ho messo per Candiolo, un centro in grado di offrire un contributo significativo alla sconfitta del cancro», ha concluso la presidente della Fondazione. È la migliore definizione possibile. —

In un anno sono state garantite 1 milione e 400 mila prestazioni ambulatoriali



ALLEGRA AGNELLI
PRESIDENTE
F. RICERCA SUL CANCRO



L'Istituto è fatto con le persone per le persone, una grande famiglia con un solo obiettivo



28 ott
2024

AZIENDE E REGIONI

S
24

Federfarma Arezzo-Grosseto-Siena: l'inerzia della Regione mette a rischio la farmacia dei servizi

La piena attuazione della Farmacia dei Servizi nella Regione Toscana è fortemente a rischio. Il cronoprogramma sulla sperimentazione dei servizi, stilato e deliberato dalla Regione, non è infatti sufficiente a garantire la reale applicazione operativa delle farmacie. A

lanciare l'allarme le Associazioni dei titolari di farmacia privata delle province di Arezzo, Grosseto e Siena, rispettivamente con i Presidenti Roberto Giotti, Alfredo Discepoli e Maria Elena Franceschini.

“Una sterile e insufficiente proposta autoreferenziale della Regione – spiegano i presidenti Federfarma - e una sorta di ‘contentino’ per le farmacie, che cerca nei suoi limiti amministrativi di recuperare credibilità e tempi sull'intera tralasciata questione della sperimentazione dei servizi”.

I farmacisti del territorio della Regione Toscana hanno ribadito più volte, sia nelle sedi istituzionali che nei dibattiti congressuali, “la necessità di un rapido via libera alla sperimentazione e convenzionamento della farmacia dei servizi, consci dell'importanza che riveste nel rapporto tra cittadini e sanità. L'elaborato presentato della Regione dimostra invece la mancanza di comprensione di questa importanza”.

“Con la loro rete capillare - spiegano - le farmacie rappresentano l'avamposto indispensabile ed insostituibile del Sistema Sanitario, dove si può costruire la fiducia tra cittadino e sanità. Non solo luogo di dispensazione dei farmaci ma luogo prossimale anche di dispensazione di



servizi. Un centro utile non solo al cittadino in termini di risparmi sociali di tempo e denaro ma anche per l'intero SSN. Dispensare in modo agevole e prossimale nelle farmacie prestazioni analitiche di prima istanza e servizi di Telemedicina (Holter pressorio, Holter cardiaco, ECG, Spirometria), e servizi di monitoraggio di aderenza alla terapia farmacologica per pazienti cronici di ipertensione, diabete e BPCO in coerenza con le indicazioni ministeriali, così come la somministrazione di vaccini, tamponi e screening, già in atto, permetterebbe infatti anche di ridurre il disagio delle liste di attesa dell'assistenza sanitaria e un sicuro risparmio da parte del SSR come già sta avvenendo da qualche tempo in altre Regioni dove sono stati già strutturati e convenzionati tali servizi (ad esempio: Lombardia – Piemonte - Liguria – Marche – Calabria – Puglia - Campania)".

La Regione Toscana si era impegnata già da tempo, più volte, con dichiarazioni del presidente Giani, a dare pieno sostegno, in tempi brevi e certi, alla realizzazione della Farmacia dei Servizi, tenendo conto anche della disponibilità finanziaria, ma l'attuale cronoprogramma presentato e deliberato a settembre non può che far presagire che gli impegni presi verranno disattesi. Il cronoprogramma è inoltre del tutto in contrasto con il D.L. 23 maggio 2022 n°77, che individua, nell'ambito degli obiettivi del PNRR, i modelli e gli standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel SSN, che vedeva proprio nelle Farmacie convenzionate con il SSN presidi sanitari di prossimità ed elemento fondamentale ed integrante del Servizio sanitario nazionale.

Sono diversi gli ostacoli posti alla sperimentazione della farmacia dei servizi in Toscana, da quelli politici a quelli burocratici, organizzativi e informatici, come il mancato avvio delle procedure necessarie, nonché quelli riguardanti le normative restrittive in particolare sulle criticità presentate dalla legislazione sulla privacy, risolti in altre Regioni, passando per l'inadeguatezza dei servizi proposti perché le attuali delibere regionali non coprono tutti i servizi previsti dalla normativa Nazionale, come detto, la Telemedicina e la presa in carico dei pazienti con malattie croniche e Fascicolo Sanitario Elettronico.

“È veramente poca cosa il deliberato – spiegano ancora - anche perché non si capisce in cosa consista praticamente e professionalmente per il farmacista l'ipotetico servizio “progetto per favorire la corretta adesione alle terapie farmacologiche per pazienti affetti da diabete (di tipo 1 e 2) e per i pazienti affetti da asma” al posto dei “servizi cognitivi obbligatori di monitoraggio di aderenza alla terapia farmacologica di ipertensione, diabete, BPCO e riconciliazione/ricognizione di tale terapia farmacologica in coerenza con le indicazioni ministeriali” da inserire obbligatoriamente nei cronoprogrammi regionali.

Un “surrogato insufficiente” di quello che dovrebbe essere la realizzazione mediante specifico relativo Accordo Regionale di un servizio cognitivo della

prevista “effettiva e reale presa in carico di tali pazienti” secondo schemi concordati ben precisi ed il supporto essenziale di sistemi informatici tipo “Dottorfarma-Federfarma” e di un sistema informatico regionale specifico dedicato e collaudato per la corretta gestione dei relativi dati, anche con la effettiva collaborazione e collegamento con i MMG, nonché per tutte le fasi di attuazione del Progetto di formazione alle Farmacie, arruolamento dei pazienti, registrazione informatica dati pazienti e relativi dati terapeutici. “Solo con un buono e fattivo accordo sindacale - si augurano in conclusione i Presidenti - si potrebbe sufficientemente e possibilmente correggere, in tempi ormai strettissimi, la sperimentazione dei servizi attivati nel suo complesso realmente e positivamente da quasi tutte le altre Regioni, la cui conclusione è fra l’altro attualmente prevista per il 31/12/2024, termine perentorio entro il quale dovranno essere spesi obbligatoriamente i finanziamenti ministeriali già assegnati per la sperimentazione dei Servizi alla Regione Toscana”, risorse che possono essere impiegate solo ed esclusivamente per le attività sperimentali descritte nelle linee guida adattate dalla Conferenza Stato-Regioni del 2019, cosiddetto ‘Vincolo assoluto di destinazione’.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Diritti negati

Ragazzi autistici rimasti senza assistenza La Regione: “Stiamo cercando soluzioni”

Burocrazia e rimpalli
di competenze
rischiano di far finire
oltre 100 giovani in Rsa

di **Marina de Ghanuz Cubbe**

Ragazzi e ragazze con lo spettro autistico stanno vivendo, insieme alle loro famiglie, un vero incubo: in tutto il Lazio sono un centinaio, forse anche di più. Non possono più essere a carico della Regione Lazio, esattamente come le 89 persone con autismo di cui si è parlato lo scorso febbraio. «È scaduto il periodo in cui nostra figlia può rimanere nella struttura dove si trova da anni e dove la stanno tenendo per buon cuore, siamo disperati perché l'alternativa che ci ha proposto la Asl è di metterla in strutture sanitarie dove lei non starebbe bene perché poco o nulla hanno a che fare con l'autismo», racconta una delle tante famiglie che si trova in questa situazione. Ragazzi e ragazze con neurodivergenze possono compiere atti di violenza nei confronti degli altri e nei propri, per cui per i genitori è davvero difficile fare tutto da soli. «La situazione è molto grave – spiega il direttore sanitario della struttura socio assistenziale Il desiderio di Barbiana Manuele Cicuti – Inter-

rompere il percorso è davvero rischioso e queste persone non hanno alternative, le Rsa non lo sono». Il desiderio di Barbiana nasce grazie alla Caritas diocesana di Civita Castellana e sta continuando a tenere nella struttura anche ragazzi e ragazze la cui permanenza non è più garantita economicamente. Qui si fanno laboratori, c'è addirittura un birrificio artigianale, i cavalli, la piscina. Un mondo dove nessuno è escluso e che non intende escludere nessuno.

Ma per anni, le persone con autismo sono state inserite in queste strutture dalle Asl che però non avevano la competenza per farlo. La Regione pagava milioni di euro, ma la procedura non era corretta. Finché, prima nel 2019 sotto Zingaretti, poi in maniera più drastica con l'attuale giunta Rocca, le Asl sono state diffidate e costrette a fermarsi dall'assessore alle Politiche sociali Massimiliano Maselli. Le 89 persone (di cui 87 residenti a Roma), sono andate in allarme e alla fine sono state inserite nella giusta procedura: ora sono a carico del Co-

mune.

Ma ce ne sono tante altre che non sanno come fare: «Dobbiamo trovare molti soldi e ci sto lavorando in vista del Bilancio della Regione, Roma Capitale per poter dare risposta a tutta questa utenza deve avere più soldi», il primo impegno dell'assessore Maselli. Il secondo: come succede in altre Regioni «dobbiamo realizzare e accreditare le microstrutture in cui l'assistenza socio sanitaria e quella socio assistenziale sono integrate». Il terzo impegno deve essere quello di risolvere in fretta la situazione di famiglie che non meritano di essere strapazzate dalla burocrazia.



▲ **Inclusione** Uno dei tanti progetti della struttura Il desiderio di Barbiana

