

4 dicembre 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

04/12/2024

Le gare per lavorare con il Ssn slittano al 2027: «Così è protezionismo»

Sanità privata

Riforma pronta a essere rivista da un tavolo ad hoc Aiop e **Aris**: bene il rinvio

Le gare per chi vuole lavorare con il Servizio sanitario nazionale, ma anche per chi già ci lavora potrebbero vedere la luce soltanto dal 2027. La riforma del sistema dell'accreditamento, che costituisce il presupposto per lavorare per conto del Ssn (articolo 8 Dlgs 502/1992), per strutture e operatori sanitari prevista dalla legge sulla concorrenza del 2022, varata dal Governo Draghi e sollecitata dall'Authority per il mercato l'anno prima, torna infatti nei cassetti. Lo stop è confermato dal via libera in aula alla Camera all'ultima legge sulla concorrenza che ha introdotto con una modifica in commissione il congelamento delle gare, di fatto aprendo anche a una «revisione complessiva della disciplina dell'accreditamento istituzionale» che sarà affidata al «Tavolo di lavoro per lo sviluppo e l'applicazione del sistema di accreditamento nazionale», i cui esiti saranno sottoposti poi alla Conferenza Stato regioni con il termine ultimo per la sospensione fissato al massimo al 31 dicembre del 2026. La riforma puntava all'introdu-

zione di gare pubbliche da parte delle Regioni che, fuori dalla discrezionalità, imponevano anche per le strutture già accreditate la necessità di sottoporsi a delle selezioni «periodicamente» su alcuni requisiti. Una riforma che doveva sostituire l'attuale sistema di accreditamento provvisorio e che finora a parte qualche prima sperimentazione solo in Toscana era ancora al palo.

Il rinvio deciso nell'ultimo Ddl concorrenza è stato accolto positivamente dall'ospitalità privata: «Non siamo contrari a elementi di competitività - avverte il presidente di Aiop Gabriele Pelissero -, ma la normativa sulla concorrenza per il modo in cui è stata costruita è insoddisfacente. Prima di tutto perché riguarda solo una componente del servizio sanitario, con lo spostamento alla sola area di diritto privato, cosa che ha un fortissimo sapore di protezionismo piuttosto che non di concorrenza». Sulla stessa scia l'**Aris** che riunisce le strutture sanitarie religiose: «L'impostazione del Dlgs 502/1992, originariamente ispirata alla parificazione e alla

concorrenzialità tra strutture pubbliche e private, è stata di fatto più volte contraddetta dalla successiva evoluzione normativa. Nei 30 anni trascorsi dalla riforma, il tema della concorrenza pubblico-privato è stato gradualmente ridimensionato e in sua vece si è imposto quello della concorrenza tra operatori privati», avverte Giovanni Costantino, capo delegazione **Aris**. «La valutazione periodica come concetto va benissimo: il problema - conclude il presidente Aiop - sono le gare, se ci saranno, che non possono essere al massimo ribasso perché ne va della salute dei cittadini. Quindi benissimo che si prenda tempo, ma ora occorre un confronto».

—**Mar.B**
B.Gob.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

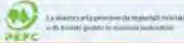


la Repubblica



Fondatore Eugenio Scalfari

Direttore Mario Orfeo



Mercoledì 4 dicembre 2024



Oggi con Italian Tech

€1,70



Il verdetto Filippo Turetta e, poco distante, Gino Cecchetti durante la lettura della sentenza

La sentenza

Giustizia per Giulia ergastolo a Turetta

Una sconfitta collettiva

di Michela Marzano

È stata fatta giustizia, ma abbiamo perso tutti come società... Sono state queste le prime parole di Gino Cecchetti dopo la sentenza della Corte d'Assise di Venezia, che ieri ha condannato all'ergastolo Filippo Turetta, l'assassino di sua figlia.

Omicidio premeditato. La sentenza della Corte d'Assise di Venezia arriva dopo sei ore di camera di consiglio. Filippo Turetta viene condannato all'ergastolo per l'omicidio della sua ex fidanzata Giulia Cecchetti. Polemica per la mancata contestazione delle aggravanti di crudeltà e stalking.

di Rosario Di Raimondo alle pagine 10 e 11

POLITICA

La scissione di Grillo

Il fondatore dei 5Stelle: "Il Movimento è morto, Conte lo ha disintegrato. Ma non finisce qui, ho un'idea" La replica del leader: "Noi non ci facciamo calpestare". Contesa giudiziaria sulla titolarità del simbolo

La Consulta sull'Autonomia: no al trasferimento di scuola, energia e trasporti

Il necrologio show

di Francesco Merlo

Tentando il black humor con la propria «morte compostabile» e guidando un carro funebre come rifugio di vita, Beppe Grillo ha pubblicato, per sopravvivere, il video-necrologio di sé stesso, come quel tipo che si buttò dalla finestra per sfuggire alla morte.

a pagina 4

Beppe Grillo, il fondatore del M5S, appare in un video alla guida di un carro funebre. Ed è un fiume in piena. "Il Movimento è morto", dice. E definisce Conte "il mago di Oz" perché non si fa mai trovare. Sul voto bis per la cancellazione del ruolo di garante: "Ho già perso". E invita i suoi seguaci all'astensione: "Andate a funghi". Poi avvisa: "Attenzione, l'humus del Movimento c'è ancora, ho idee per il futuro". Risponde con un altro video Giuseppe Conte: "Dispiace che chi dovrebbe essere al nostro fianco non lo è".

di Cerami, Ciriaco, Ferro Pucciarelli e Sannino alle pagine 2 e 3, 6 e 7

Corea del Sud

Legge marziale e scontri il quasi golpe del presidente

dal nostro corrispondente Gianluca Modolo



Seul Soldati avanzano verso la sede dell'Assemblea

La mossa disperata di un presidente disperato, che fa ripiombare per qualche ora la Corea del Sud negli incubi del passato. E che poi deve fare marcia indietro: sotto la pressione della piazza, dei rivali politici, del Parlamento e, quasi certamente, dell'alleato americano.

alle pagine 12 e 13

Usa

Giudice blocca lo stipendio di 56 miliardi per Musk

dal nostro inviato

Paolo Mastrolilli

No, 56 miliardi di dollari erano e restano troppi, come stipendio annuale per l'amministratore delegato di un'azienda. In particolare se il Ceo in questione è anche il fondatore della compagnia, e in tale veste ha convinto gli azionisti ad approvare il suo compenso. Così ha stabilito la magistrata del Delaware Kathleen McCormick, facendo infuriare Elon Musk che appunto aveva preteso dalla Tesla quell'assegno faraonico. Si consideri però che si tratta del "first buddy" del prossimo presidente degli Stati Uniti.

a pagina 16

Repubblica-Robinson



Più libri più liberi vediamoci alla nostra Arena

Da oggi a Roma l'Arena Repubblica Robinson per 5 giorni di incontri.

di Scarafia alle pagine 32 e 33

Wherever you go. L'inverno apre nuovi orizzonti. Scopri l'avventura di Hervé Barmasse su montura.com

CORRIERE DELLA SERA

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 (2)821
Roma, Via Campania 29 C - Tel. 06 688281

FONDATA NEL 1876

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



Verso un nuovo partito
Duello con Conte
Grillo; M5S morto
di Emanuele Buzzi
a pagina 20



Rigopiano
Resta la condanna
per il prefetto
di Ilaria Sacchettoni
a pagina 25



Putin e i segnali

I PERICOLI PER L'EST D'EUROPA

di Paolo Valentino

Cosa lega i sussulti georgiani contro la svolta pro-Cremlino del governo di Tbilisi, l'avanzata dell'estrema destra filorusa in Romania, la spaccatura politica della Moldavia tra sostenitori dell'adesione all'Ue e simpatizzanti di Mosca, le ambiguità della Serbia dove un governo mezzo democratico mezzo autoritario professa l'ingresso in Europa come obiettivo strategico, ma rifiuta sanzioni contro la Russia e non perde occasione per incensare Putin? Sono tutti segnali, ma si potrebbero aggiungere quelli provenienti da Armenia e Bosnia, di un potenziale smottamento nell'Europa centro-orientale, dove la guerra di aggressione russa contro Kiev ha reso vulnerabile e insicuro un gruppo di Paesi dello spazio ex sovietico, creando un arco di instabilità, una zona grigia tra la Russia e la Ue. Quale cammino prenderà ognuno di loro dipende dall'esito della partita ucraina, se cioè Putin potrà o meno dichiararsi vincitore in una tregua e una pace, i cui contorni restano ancora controversi. A definirli saranno la situazione sul campo e le scelte della nuova Amministrazione americana. Ma sulla futura configurazione geostrategica di questo spazio peseranno anche altri due fattori: le scelte della Nato, dove Stati Uniti e Germania sono contrari all'ingresso di Kiev, e le atchime interne alla Ue, visto che alcuni di quei Paesi (Ucraina, Moldavia, Georgia e Serbia) sono candidati all'adesione e le posizioni dei 27 in materia restano molto differenziate.

continua a pagina 30



L'eseroto tenta di entrare nell'aula dell'Assemblea nazionale di Seul dopo che il presidente Yoon Suk Yeol ha dichiarato la legge marziale (Yonhap/AFP)

Poi il presidente ritira la legge marziale

Corea del Sud, caos e scontri: paura del golpe

di Guido Santevecchi e Irene Soave

Il presidente della Corea del Sud, Yoon Suk Yeol, dichiara la legge marziale, poi la ritira. Il Parlamento si ribella. Caos nelle strade, scontri con i dimostranti. Paura di un golpe.

alle pagine 2 e 3

PARLA CROSETTO, MINISTRO DELLA DIFESA

«Daremo altri aiuti a Kiev
Gaza, dramma apocalittico»

di Paola Di Caro

Il ministro Crosetto dice che l'Italia è pronta a sostenere l'Ucraina con nuovi aiuti. E definisce la situazione a Gaza un «dramma apocalittico».

a pagina 11

Riconosciuta la premeditazione, non l'aggravante di crudeltà. Il legale della famiglia: un passo indietro

Giulia, ergastolo per Turetta

Gino Cecchetti: «Fatta giustizia, ma serve di più. Abbiamo perso tutti»

di Esposito, Pasqualetto e Zorzi

Ergastolo per Filippo Turetta. «Fatta giustizia ma serve di più»: il commento del padre di Giulia Cecchetti.

alle pagine 5 e 6



IL FEMMINICIDIO, LE PAROLE, IL RUMORE

Perché nulla è come prima

di Giusi Fasano



Iravamo anestetizzati. Uomini e donne a sensibilità ridotta.

continua a pagina 30



GIANNELLI

BABBO NATALE

NON TI SEI DIMENTICATO DI ME!

TORINO, L'EX SENATORE PD

Esposito, la gogna

Accuse archiviate

2.589 giorni dopo

di Marco Imarisio

«Uno con il mio cognome non sarà mai sindaco di Torino». Era la primavera del 2010. L'allora senatore del Partito democratico Stefano Esposito aveva appena fatto da paciere tra il segretario del suo partito, Pier Luigi Bersani, e il sindaco della sua città, Sergio Chiamparino, progressisti contro riformisti, certe cose non cambiano mai.

continua a pagina 30
a pagina 23 Fiano

SALVINI INCASSA E SCAPPA

Raffica di accuse per il «no» di Elkann al Parlamento

di Rita Querezè e Andrea Rinaldi

Non vengo in Parlamento: il presidente di Stellantis Elkann respinge la richiesta dei partiti di presentarsi in Aula. L'attacco del ministro Salvini: prende i soldi e scappa. Scatta l'allarme cassa integrazione: a rischio 12 mila posti. La Cig è già costata allo Stato 700 milioni. L'Unione europea: nessuna retrocessione sull'elettrico.

da pagina 8 a pagina 10
Carretto, Ducci

INTERVISTA CON URSO

«Porti al tavolo un piano serio»

di Enrico Marro

a pagina 9

Passa a Octopus Energy
tariffe convenienti nel tempo
e un servizio clienti superlativo
octopusenergy.it

IL CAFFÈ

di Massimo Gramellini

Silvio Orlando ha interrotto per qualche minuto il suo spettacolo teatrale a Bologna, dopo che il ronzio e l'illuminarsi di un cellulare avevano sporcato il silenzio e il buio della sala in un momento culminante. Lo ha fatto quasi scusandosi per l'ardire, com'è costume di questo attore mite e gentile, quindi deliziosamente fuori moda. Ma non aspettatevi che io aderisca a una romantica crociata contro l'onnipresenza telefonica invocando sanzioni o precauzioni obbligatorie, quale sarebbe quella di consegnare l'ordigno tascabile all'ingresso come si fa con i cappotti. Siamo realisti, e soprattutto sinceri. L'esigenza di rimanere perennemente accesi, così da illudersi di controllare i movimenti dei parenti stretti e le notizie del mondo intero, non l'ha certo inventata il telefonino.

Il nostro comune amico

Semmai è il telefonino che è stato inventato per poterla finalmente soddisfare. Dirselo non migliora le cose, ma almeno sgombra il campo dalla retorica dei «si dovrebbe» e dalla nostalgia per un tempo di connessioni saltuarie che, se tornasse, dopo un'iniziale euforia getterebbe la maggioranza degli umani nello sconforto. Accettare il cambiamento non significa rassegnarsi, ma averne consapevolezza. Nessuno è più capace di concentrarsi in esclusiva su un libro, uno spettacolo, una conversazione di lavoro o di piacere. Prendere coscienza è il primo passo per imparare ad autoregolarsi. (Ho scritto questo Caffè fermandomi solo due volte a controllare i messaggi: ditemi se non è già una piccola impresa).

GRAPPA DICOTTO LUNE
STRAVECCHIA STRAGIOVANE
marzadro.it
Scopri le nostre origini: visitrovereto.it

IDIRITTI

Aiutiamo la disabilità a uscire dal cono d'ombra

NICO ACAMPORA



G iornata mondiale sui diritti delle persone disabili o persone con disabilità: ci si chiede anche come chiamarle. Di norma sono dimenticate dalla cronaca, e non solo, 364 giorni all'anno. - PAGINA 23

DAL LIBRO ALLA FICTION

Io e Comencini, due madri sul treno dei miei bambini

VIOLA ARDONE



Il rapporto con i miei libri inizia con una voce che mi chiama a raccontare - che diventa poi quella del narratore - e finisce quando l'ultima correzione va in stampa. Poi ci sono i mesi di latenza. - PAGINA 26

SOLO NEI MIGLIORI BAR

LA STAMPA

MERCOLEDÌ 4 DICEMBRE 2024

CAFFÈ COITADORO

QUOTIDIANO FONDATAO NEL 1867

1,70 € | L'ANNO 158 | N. 335 | IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) | SPEDIZIONE ABB. POSTALE | D.L. 353/03 (CONV. IN L. 27/02/04) | ART. 1 COMMA 1, DCB-TO | www.lastampa.it

GNN

LA SENTENZA

Ergastolo a Turetta no a stalking e crudeltà Cecchetin: la violenza non si batte con le pene

BERLINGHIERI, ZANCAN



Non un brusio. Meno che mai un applauso. Il presidente della Corte d'Assise di Venezia ha appena finito di leggere il dispositivo della sentenza, 3 minuti e 16 secondi in tono monocorde, in cui ha pronunciato la parola «condanna» e la parola «ergastolo». La Corte si ritira, e Gino Cecchetin resta in piedi a guardare il ragazzo che stanno portando via: è l'assassino di sua figlia. - PAGINE 2 E 3

IL COMMENTO

Se Giulia è l'archetipo di tutti i femminicidi

NICOLETTA VERNA

Ci sono eventi che cambiano il corso della storia: s'incuneano nell'immaginario collettivo e lo trasformano. Questo processo può avvenire per unicità (eventi eccezionali che rivelano una realtà prima solo potenziale: Rosa Parks) oppure, e in un modo solo in apparenza contraddittorio, per conformità. Alcuni fatti, cioè, aderiscono così bene al modello da diventare emblematici. La vicenda di Giulia Cecchetin è esattamente questo: un gigantesco deposito di archetipi, motivi, simboli, tratti tipici del femminicidio. Che diventa comprensibile a tutti, dunque patrimonio comune. Il primo archetipo è il mistero della scomparsa. Un mistero, però, di cui sappiamo l'esito, perché è questa l'essenza dell'archetipo. - PAGINA 2

IL TITOLO RIPARTE IN BORSA. PANETTA: EUROBOND PER L'INDUSTRIA UEE E LA PRODUTTIVITÀ

Stellantis, il governo apre "In manovra aiuti all'auto"

Urso: ora sono più fiducioso sul rilancio. Elkan in Parlamento ma dopo il tavolo

BARBERA, GORIA, LUISE

La gravissima crisi dell'auto europea costringe il governo a rivedere i suoi piani sul settore. Dopo aver azzerato il fondo di sostegno pluriennale per via dei tagli alla spesa - in tutto 4,6 miliardi - ora si sta valutando il ripristino nel 2025 di parte di quelle risorse. Non si tratterà però di incentivi all'acquisto come in passato, bensì di «sostegno alla filiera», dice il ministro delle Imprese Adolfo Urso. «Stiamo ipotizzando di intervenire con contratti di sviluppo e accordi di innovazione», e dunque a favore di tutte le aziende della componentistica. L'entità del sostegno verrà formalizzato al tavolo che si riunirà al ministero il 17 dicembre». - PAGINA 4-7

LE ANALISI

Cirio: elettrico e dialogo parte una fase nuova

Giuseppe Bottero

Ma la svolta sul green non può bastare

Davide Tabarelli

La favola liberista e la stretta sui B&B

Serena Siliconi

IL WELFARE

Perché tutti vogliono il tesoro dei nostri Tfr

ELSA FORNERO

In questi giorni di affannosa discussione del Piano strutturale di bilancio si può comprendere la frustrazione dei parlamentari, stretti tra le tante esigenze di spesa e la morsa di vincoli di bilancio praticamente insormontabili. Nell'impossibilità di «smontare» la riforma previdenziale del 2011, il Parlamento ha rivolto la sua attenzione al Tfr dei lavoratori. - PAGINA 22

OGGI IL VOTO DI FIDUCIA

Il giorno più lungo della Francia di Macron Mény: Parigi e Berlino si sono italianizzate

CECCARELLI, SCHIANGHI



«Auspicio, ed è possibile, che le mozioni di censura non vengano votate. È ancora possibile un sussulto di responsabilità. Alla vigilia del voto all'Assemblea nazionale che potrebbe - ed è molto probabile che lo faccia - mandare a casa il suo governo, il primo ministro francese Michel Barnier tenta l'ultimo appello in diretta al tg delle 20, a reti unificate su due canali. - PAGINE 8 E 9

PARLAMENTO ED ESERCITO SI OPPONGONO ALLA LEGGE MARZIALE PROCLAMATA DAL PRESIDENTE YOON SUK YEOL

L'autogolpe coreano

LORENZO LAMPERTI



La Capitol Hill di Seul

STEFANO STEFANINI

L'altra faccia di Squid Game

GIULIA ZONCA

LO SCONTRO NEI 5 STELLE

Il requiem di Grillo e i funghi di Conte

MASSIMILIANO PANARARI

Vero, falso. Falso, vero, in un tourbillon di verosimiglianza ed egotismo. Nel video del messaggio delicato spedito dritto come un pugno da Grillo a Conte si ritrova un compendio del grillismo arrivato al tramonto. CARATELLI - PAGINE 14 E 15

LE RIFORME

Così la Consulta affossa l'autonomia

MARCELLO SORGI

Se serviva una conferma che la legge sulle autonomie differenziate è stata scritta male, anzi malissimo, è arrivata ieri con le motivazioni della sentenza 192/2024. - PAGINA 23



LA NUOVA DIRETTRICE A VENEZIA

Kouoh: alla Biennale Arte porto la vita dei migranti

MATTIA FELTRI

«La vita è fatta di movimento, movimento di persone, movimento di idee. La vita è fatta di migrazione. Lei non sarebbe italiana se le persone non fossero migrate e, se le persone non fossero migrate, io non sarei una donna africana». Koyo Kouoh mi parla su Zoom dalla Giamaica. - PAGINA 24



IL LIBRO CON LA STAMPA

Griseri e il Bosco dei saggi anche lui ne faceva parte

CARLO PETRINI

La ricchezza di un territorio spesso si caratterizza per la varietà di progetti e di imprese economiche e culturali che nel tempo si sono consolidate. Non c'è dubbio che il Piemonte ha saputo sviluppare una diversità di idee che si sono affermate con un prestigio internazionale. - PAGINA 19



ASSISTENZA MEDICA 24 ORE SU 24
VILLA MAFALDA
 Via Monte delle Gioie, 5 Roma

Il Messaggero

ASSISTENZA MEDICA 24 ORE SU 24
VILLA MAFALDA
 Via Monte delle Gioie, 5 Roma

€ 1,40* ANNO 140* N° 354
 Sped. in AP. 03/03/2023 con L.46/2024 art.1 c.1 DCB/N

NAZIONALE



Mercoledì 4 Dicembre 2024 • S. Barbara

IL GIORNALE DEL M

Commenta le notizie su **ILMESSAGGERO.IT**

Dopo il caso Bove
La Fige indaga
sulle idoneità
sospette in A

Mustica nello Sport



L'album in uscita
Pinguini tattici
«Raccontiamo
la fine dei 20 anni»

Marzi a pag.24



Il direttore-pilota
Harding, concerto
sopra le nuvole
(e a Fiumicino)

Antonucci a pag.23



L'editoriale
STELLANTIS
E I SILENZI
DELLA
SINISTRA

Mario Ajello

C'è un particolare non irilevante che impressiona nella vicenda Stellantis. Si tratta dello scarso protagonismo del maggior partito di opposizione e del blando interventismo del sindacato in quella che è una delle maggiori crisi industriali dell'Italia nella storia recente. Stride la grandezza del problema relativo alla casa automobilistica che ha rappresentato dai primi del '900 il cuore del nostro sistema, e lo scarso allarme - giusto un invito a Giorgia Meloni ad andare in Parlamento a riferire le intenzioni del governo - che il Pd e la Cgil sembrano avvertire rispetto a una questione che riguarda la vita delle persone e il loro lavoro, la stabilità sociale del nostro Paese e la sua produttività perché l'automotive è un settore cruciale nell'esistenza di una nazione o almeno della nostra. Ma anche della Germania, dove il collasso della Volkswagen sta concentrando tutto il dibattito pubblico da parte di tutti e sta assorbendo le energie di ogni parte politica e sindacale.

Qui invece si registra un basso profilo della sinistra a proposito di una tematica che parrebbe perfetta - perché (...)
Continua a pag. 26

Il dopo Tavares

Automotive
l'esecutivo apre
a fondi in Manovra

A pag. 9

Tragedia di Rigopiano, appello bis per 6 dirigenti assolti

► La Cassazione riapre il processo
 Rischio prescrizione
 Federica Pozzi

Non c'è ancora la parola fine per Rigopiano. La Cassazione ha disposto l'Appello bis per 6 dirigenti regionali assolti. Confermata la condanna per l'ex prefetto Provolo.
A pag. 13

In attesa di Trump

Il nuovo decreto
sulle armi a Kiev
per tutto il 2025

Francesco Becchi

Pronto il decreto che prorogherà l'invio di armi all'Ucraina per tutto il 2025.
A pag. 11

Governo, Meloni si tiene le deleghe sul Sud

Autonomia, dalla scuola all'energia
la Consulta taglia le materie trasferibili

Andrea Bassi

È un'autonomia svuotata quella sopravvissuta alla sentenza della Consulta. Lo Stato

non potrà cedere competenze su energia, trasporti, commercio estero, ambiente, professioni e scuola. *A pag. 6*
Bulleri e Malfetano
alle pag. 6 e 7

L'analisi

IL CASO VIRGILIO
E LA RIVOLUZIONE
INSOSPETTIBILE

Ferdinando Adornato

I "sasso nello stagno" lanciato dalla preside del liceo Virgilio di Roma, Isabella (...)
Continua a pag. 26

Turetta, ergastolo senza crudeltà

► Condanna a vita per il femminicidio di Giulia Cecchettin. Esclusi però lo stalking e l'aggravante
 Il papà della ragazza: «Oggi abbiamo perso tutti come società, fatta giustizia ma serve di più»

VENEZIA La Corte di Assise di Venezia ha condannato all'ergastolo Filippo Turetta per l'omicidio di Giulia. Escluse le aggravanti della crudeltà e dello stalking. Papà Cecchettin: «Abbiamo perso tutti».
Allegri, Amadori e Brunetti
alle pag. 2 e 3

Il commento

QUELL'ORRORE
STA CAMBIANDO
LE COSCIENZE

Alvaro Moretti

Quando è ergastolo, è pena a vita per tutti. Lo è, nel caso del femminicidio di Giulia Cecchettin, dall'11 novembre 2023, il giorno della sua uccisione, per tutta la sua famiglia: non si libereranno mai dal dolore, dall'assenza di quella ragazza, il Cecchettin ricardiamocelo sempre. Ora anche per Filippo Turetta e la sua famiglia la pena non avrà una data fissata.
Continua a pag. 5

Il presidente proclama la legge marziale, scontri nelle piazze. Poi il Parlamento lo ferma



Forze militari all'esterno dell'Assemblea nazionale a Seul. FOTO REUTERS

Evangelisti, Ventura e Vita alle pag. 4 e 5

Selassié a giudizio



Perseguitato dall'ex
Bortuzzo voleva
rinunciare alle gare

ROMA Il campione paralimpico Manuel Bortuzzo, inseguito e perseguitato dalla ex fidanzata Lucrezia Hallé Selassié, ha anche pensato di lasciare il nuoto e le Fiamme oro: «Volevo rinunciare alle gare». **Abbate e Errante** a pag. 14



GONFIORE
ADDOMINALE?

Non sempre è questione di aria

FAI LA COLONSCOPIA A PARTIRE DAI 50 ANNI
PER LA PREVENZIONE DEL TUMORE COLORETTALE



VILLA MAFALDA

CLINICA PRIVATA
POLISPECIALISTICA

Via Monte delle Gioie, 5 Roma - Tel. 06 86 09 41 - villamafalda.com

Il Segno di LUCA

GEMELLI. UNA
NUOVA MEDAGLIA



Oggi potrai misurare il terreno conquistato e il percorso che dovrai ancora realizzare per arrivare alla meta che ti sei proposto. Saturno non fa concessioni, mette i suoi limiti e ti fa anche sentire tutto il peso delle difficoltà con cui sei alle prese, sollecitando così la tua ambizione. Molte cose ruotano intorno al lavoro e al ruolo che intendi svolgere nei confronti della società. I primi risultati ti gratificano e ti spronano. **MANTRA DEL GIORNO** La felicità non richiede un motivo.
© RIFERAZIONE HOROSPITA
 L'oroscopo a pag. 26

* Tardem con altri quotidiani (non stampati dal dipartimento) con la grafica di Marina Lucchi, Brindisi e Taranto, Il Messaggero - Nuova Quotidiana di Pella e L. 120, la domenica di Entomomato. € 1,40; il Messaggero - Corriere dello Sport - Stadio € 1,40; nel Museo, il Messaggero - Pininfarina. Nuova € 1,50; nella grafica di Bari e Foggia, il Messaggero - Nuova Quotidiana di Pella - Corriere dello Sport - Stadio € 1,50; "Roma strepita" - € 0,90 (solo Roma); "L'era dei gladiatori" - Vol. 2* - € 0,90 (solo Roma)



Mercoledì 4 dicembre 2024

ANNO LVIII n° 288
1,50 €
Santa Barbara
vergine e martire

Avvenire

Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



Editoriale

"Anch'io", quelle voci che si alzano

PAROLA E VERGOGNA

ANTONELLA MARIANI

«Abbiamo perso tutti, come società» sono le prime parole di Gino Cecchetti dopo il verdetto che ieri la Corte d'Assise di Venezia ha pronunciato nei confronti di Filippo Turetta. Ergastolo. Escluso le aggravanti della crudeltà e dello stalking, e su questo punto si sono già aperte accese discussioni. «È stata fatta giustizia - ha aggiunto il padre di Giulia, uccisa a 22 anni - ma dovremmo fare di più come esseri umani. La violenza di genere va combattuta con la prevenzione». Questa dunque è la strada per non perdere ancora, non perdere di più, non perdere sempre: punire severamente chi commette femminicidio, come è stato nei processi per la morte di Giulia Cecchetti e di Giulia Tramontano. E insieme prevenire, educando a un amore vero, pensabile, responsabile, reciproco. Ma occorre anche fermare il brodo di cultura di cui si alimenta la violenza, e cioè quel sommesso di abusi che fortunatamente non sfociano nel femminicidio ma sono diffusi a tal punto che in Europa una donna su tre dichiara di esserne stata vittima almeno una volta nella vita. Per non «perdere più, come società» bisogna ascoltare le voci che si alzano sempre più forti, quasi a dire: «Basta, voglio essere l'ultima». Le abbiamo sentite in questi giorni: prima una consigliera regionale, poi una giovane collega al Comune di Genova, infine sabato 6 delegate su 12 a un tavolo tematico all'assemblea nazionale di Noi moderati. Tutte hanno alzato le mani e dichiarato: «Anch'io».

continua a pagina 18

Editoriale

Parigi si avvia, Notre-Dame rinasce

L'ASSIOMA RIBALTATO

DANIELE ZAPPALÀ

Tutti per uno, uno per tutti. Chi non conosce il motto francescano moschettieri usciti dalla fervida penna di Alexandre Dumas? Parole ripetute da grandi e piccoli - anche nella variante infedele, a strofe invertite - come sinonimo d'unione incommutabile. La stessa solidarietà che, nel popolarissimo romanzo ottocentesco francese, era al servizio del re, contro i temibili intrighi clericali. In proposito, come tante altre, la celeberrima opera rima con un vecchio assioma della cultura politica transalpina: un potere centrale «illuminato» garantisce l'unità nazionale, iaddeve le religioni, meno razionali e affidabili, possono dividere. Su questo vecchio sospetto verso le religioni, del resto, ha messo radici la laicità istituzionale, difesa ancor oggi anche citando eventi storici per nulla recenti: soprattutto, il trauma cinquecentesco delle Guerre di religione fra cattolici e protestanti. Ma nella Francia di queste ultime settimane, scossa da un'instabilità politica mai vista prima sotto la Quinta Repubblica, persino quell'assioma giudicato da alcuni inossidabile potrebbe sciogliersi come burro al sole. I francesi assistono alla rissa accanita fra i tre poli usciti dalle ultime legislative d'inizio luglio: lo zoccolo duro centrale dei fedeli al presidente Emmanuel Macron pressati, come in un sandwich, dalla sinistra "in quadricromia" (socialisti, comunisti, verdi, radicali melenchiani), così come dall'ultradestra anti-immigrazione di Marine Le Pen e Jordan Bardella.

continua a pagina 18

IL FATTO Nuova (e inattesa) scintilla in uno scenario globale sempre più segnato da conflitti e turbolenze

L'allarme coreano

A Seul golpe fallito del presidente: esercito in piazza e legge marziale, poi stop dal Parlamento. In Siria prosegue la marcia jihadista. Mosca schiera la flotta, l'Iran pronto all'intervento



CECCHETTI Ergastolo a Turetta, le parole di Gino

«Abbiamo perso tutti E ha perso la società»

ELISA CAMPI

«La mia sensazione è che abbiamo perso tutti come società». Così Gino Cecchetti ha commentato la sentenza di condanna all'ergastolo per Filippo Turetta, che ha ucciso sua figlia Giulia. Ieri la Corte d'Assise di Venezia ha escluso le aggravanti della crudeltà e dello stalking commesse dalla procura, mentre ha riconosciuto quella della premeditazione.

a pagina 5

Viaggio nei cantieri

Milano-Cortina, il nodo è la viabilità

Dal Mas e Nicolletto a pagina 7

BRUCIATI 20 ETTARI AL GIORNO

Consumo di suolo, «serve una rivoluzione»

Fassini a pagina 6

L'USCITA DI TAVARES

Anche la Francia in ansia su Stellantis

Caprotti, Carucci e Zappalà a pagina 8

Smemorite

Ho avuto Fede

Tokyo, 28 luglio 2021. Lei bagnata, io no. Però ho condiviso il suo cloro dal primo giorno che ha iniziato a vincere. Ero appollaiato sulla tribuna della piscina di Atene 17 anni prima, quando Federica ne aveva solo 16 e si prendeva il primo argento olimpico. E ho visto tutta l'acqua che ha spostato dopo. Atene, Pechino, Londra, Rio: quanta schiuma, un milione di bracciate. L'Araba Fenice tatuata sul collo, Foro di Pechino, e poi Londra, Rio, fino a Tokyo: cinque finali nella stessa gara in cinque edizioni dei Giochi, nessuno come lei. Un milione di colpi di gambe, i 200 stile libero che sono stati sempre e solo suoi, la vasca da bagno di casa perché era la sua acqua, gli 11 record del mondo stabiliti in carriera. Per questo adesso è una coltellata al cuore veder recitare Federica Pellegrini nei reality tv, ballare davanti a giudici rissosi, fare la pubblicità a un integratore alimentare, ma pure a una marca di materassi, a un'assicurazione. Inutile insomma che anche un mito può vendersi dopo essersi tolto l'acqua da dosso. Ma il passato resta, si affievolisce di fronte alla realtà che cambia, ma resta. E la cosa bella di quelli che diventano famosi: passano la vita a regalare alla gente momenti indimenticabili. Alle volte sono cose da nulla, che durano lo spazio di un gesto. Ma nel mosaico di una vita, sono tessere incendiate, sono meraviglie incancellabili.

Maccavino a pagina 24

Idee

Quel dubbio su Dio che interroga gli atei di oggi

Zaccari a pagina 22

Intervista

Patrick Winn: «Ecco il mio viaggio nel narcostato asiatico»

Capuzzi a pagina 23

Riscoperte

Don Luigi Sturzo e il problema della musica sacra

Maccavino a pagina 24



I nostri temi

CIBO È VITA/2

Gli sprechi, paradosso dell'abbondanza

MAURIZIO MARTINA

Ci avviciniamo alle feste natalizie e l'occasione è importante per riflettere su uno dei «paradossi dell'abbondanza» più insostenibili: il miliardo di pasti sprecati ogni giorno nel mondo.

A pagina 19

L'AVVENTO

Alleniamo i ragazzi a saper attendere

LUIGIANO MOIA

Cos'è l'Avvento? Un tempo per attendere. Per preparare il cuore a un avvenimento straordinario. Per comprendere che in un prossimo futuro ripartirà una storia destinata a cambiare il mondo.

A pagina 20

IL FATTORE AMERICA

Gli sguardi e i tanti silenzi che arrivano dalla Casa Bianca

ANDREA LAVAZZA

Potrebbe sembrare una vicenda tutta interna. Eppure, il golpe di fatto messo in atto in Corea pare riamodarsi alla situazione di caos internazionale.

L'analisi a pagina 4

La Russia, il Medio Oriente, dove si è aggiunta la Siria. Ora anche l'Asia, dove la Corea del Sud in poche ore si accende un nuovo focolaio: un colpo di stato del presidente Yoon Suk-yeo, che schiera l'esercito e impone la legge marziale per fermare presunte «azioni ostili» della Corea del Nord. Tutto rientrato nello spazio di una notte, ma la scintilla è l'ennesima conferma di un quadro globale sempre più instabile, dove pesa il vuoto di potere generato dall'imminente avvicendamento alla Casa Bianca.

Primo piano a pagina 2,3 e 4

L'INTERVISTA

Renzi: «La nostra politica estera mediocre, il governo difenda la comunità cristiana»

Spagnolo a pagina 2

LA SENTENZA La Consulta elenca le competenze «difficilmente trasferibili» alle Regioni

La Corte riscrive l'autonomia «Unità nazionale da tutelare»

ANGELO PICARIELLO

C'era attesa per la pubblicazione della sentenza numero 92 della Corte costituzionale, depositata ieri, per capire l'impatto sulla legge Calderoli. La Consulta entra nel merito dei problemi e dei temi e indica il percorso. Ricorda, tanto per cominciare, che il popolo e la Nazione sono unità non frammentabili. Esiste - viene citata una sentenza del 2007 - una sola nazione così come vi è solamente un popolo italiano e non «popoli regionali» titolari di una porzione di sovranità. Elenca poi le materie «difficilmente trasferibili»: il commercio con l'estero, la tutela dell'ambiente, l'energia, porti e aeroporti, le grandi reti di trasporto e di navigazione, le funzioni relative alle professioni e infine le norme generali sull'istruzione.

a pagina 9

LA STRADA OBBLIGATA

Evidenze che meritavano un'attenzione maggiore

DANILO PAOLINI

A voler esaminare con cura l'autonomia differenziata sarebbero subito saltati agli occhi tre aspetti evidenti: non poteva essere incostituzionale "in toto", alcune materie oggi sono «difficilmente trasferibili», più concorrenza tra Regioni e tra Stato e Regione può mettere a rischio la solidarietà nazionale.

L'analisi a pagina 9

Sanità da codice rosso: gap con l'Ue da 40 miliardi

In Italia investimenti troppo bassi, gap enorme con i big europei

di **DARIO CONTI**

Per colmare il gap tra il Servizio sanitario italiano e quelli europei servirebbero 40 miliardi. Altro che investimenti da record per la sanità, come va dicendo da tempo la presidente del Consiglio, **Giorgia Meloni**, nascondendo i tagli al settore rispetto al Pil. A certificare il gap con l'Ue è l'edizione 2024 dell'Osservatorio sulle aziende e sul sistema sanitario italiano (Oasi), pubblicato Centro di Ricerche sulla Gestione dell'Assistenza Sanitaria e Sociale di Sda Bocconi School of Management. Il Servizio sanitario è da decenni tra i meno finanziati in Ue con una cifra pari al 6,3% del Pil e per

portare la sanità italiana sul livello dei grandi Paesi europei servono almeno 40 miliardi, cioè la metà dell'attuale spesa annua per istruzione. L'analisi mette in evidenza le principali criticità del SSN che si dimostra incapace di far fronte ai bisogni crescenti dei cittadini, in particolare della popolazione cronica (il 41% dei residenti) e anziana non autosufficiente (4 milioni). Come spiega **Francesco Longo**, responsabile scientifico del Rapporto Oasi, "la sanità italiana è a un punto di svolta, l'Italia è ormai il secondo Paese più anziano al mondo, la spesa sanitaria è rimasta costante nel tempo, mentre le esigenze dei cittadini continuano a evolversi e questi si aspettano un servizio sostenibile

ed efficiente". Ma la realtà è "sotto gli occhi di tutti", con "evidenti contraddizioni che peggioreranno in mancanza di una rivoluzione nelle logiche di governo del sistema, indebolendo il tessuto delle aziende del SSN".

L'allarme

Il Rapporto Oasi evidenzia anche l'incapacità del sistema nazionale di fronteggiare i bisogni dei cittadini





3 dic
2024

AZIENDE E REGIONI

S
24

Rapporto Oasi Bocconi/ Alla sanità italiana servono 40 miliardi per raggiungere i livelli dell'Europa: la sostenibilità del sistema universalistico è la sfida per gestire liste di attesa e disuguaglianze

Il Servizio sanitario nazionale italiano è da decenni tra i meno finanziati in Europa, per una cifra oggi pari al 6,3% del Pil, pur essendo il secondo Paese più anziano al mondo. Per portare la sanità pubblica italiana ai livelli dei grandi Paesi europei servirebbero almeno 40 miliardi, vale a dire metà dell'attuale spesa annua per l'istruzione. Una cifra enorme, in uno scenario caratterizzato da una situazione demografica critica che implica un'elevata spesa pensionistica e minore popolazione in età da lavoro.

Rendere sostenibile l'universalismo è la vera sfida che la sanità pubblica italiana ha davanti a sé: è necessario prendere atto di questo vincolo e ragionare soprattutto su come mettere ordine al sistema, dove attualmente le priorità di accesso ai servizi sono spesso casuali, dunque poco efficaci e poco eque - basti pensare che gli anziani cronici in buona salute si dimezzano se si passa da chi è laureato a chi ha licenza elementare. I consumi delle stesse prestazioni sanitarie variano anche del 100% tra territori simili di una stessa Regione e c'è un forte divario tra quanto

SDA
Bocconi

prescritto e quanto erogabile - e ciò danneggia inevitabilmente la reputazione del Ssn.

Sono alcune delle principali evidenze dell'edizione 2024 dell'Osservatorio sulle aziende e sul Sistema sanitario Italiano (Oasi), pubblicato dal Centro di ricerche sulla gestione dell'assistenza sanitaria e sociale (Cergas) di SDA Bocconi School of Management.

I principali risultati del rapporto annuale sono stati presentati presso l'Aula Magna dell'Università Bocconi di Milano alla presenza di policymaker nazionali e regionali, direzioni strategiche delle aziende sanitarie pubbliche e private, e da professionisti del settore sanitario. Il rapporto, giunto alla sua 25esima edizione e diventato il punto di riferimento per l'analisi dei cambiamenti in corso nel Servizio sanitario nazionale e nella sanità italiana, offre una fotografia dello stato di salute del sistema e propone misure utili alla risoluzione delle principali criticità identificate.

Un Ssn incapace di far fronte ai bisogni crescenti della popolazione

L'analisi, elaborata dal gruppo di ricerca coordinato dal Prof. Francesco Longo, Associate Professor dell'Università Bocconi e dal Prof. Alberto Ricci, Associate Professor of Practice di Sda Bocconi, identifica le criticità principali del Ssn che, pur proponendosi come servizio sanitario universalistico, risulta incapace di fare fronte ai bisogni crescenti dei cittadini, in particolare della popolazione cronica (pari al 41% dei residenti) e della popolazione anziana non autosufficiente (4 milioni di persone).

Se Francia, Germania e Regno Unito finanziano i rispettivi sistemi sanitari nazionali intorno al 9-11% sul Pil, l'Italia si è mantenuta costante nel tempo intorno al 6,3% sul Pil, cifra che si prevede resterà sostanzialmente invariata nel 2025 e 2026. Contrariamente a quanto si possa pensare, anche la spesa sanitaria privata cresce meno del Pil, e si attesta al 2,2% nel 2024 - circa il 26% della spesa sanitaria complessiva. Il dato, in sostanziale continuità con gli anni precedenti al Covid-19 - è chiaro: l'Italia non è disponibile a spendere per la salute, né pubblicamente, né privatamente.

Iperprescrizione e liste d'attesa tra i focus

Il Rapporto approfondisce le cause delle liste d'attesa: attualmente, la mancanza di criteri di priorità di accesso ai differenti servizi e le logiche prescrittive spesso lontane dalle linee guida cliniche aggravano il problema della scarsità di risorse. Per l'accesso ai servizi non si tiene conto di criteri di prioritizzazione quali, ad esempio, aree di patologia, cluster di popolazione per reddito o livello di istruzione, portafogli di tecnologie da includere nel contenuto dei servizi garantiti dal Ssn. Questo è un meccanismo molto importante, ma quasi mai esplicitato, che ha portato il Ssn a prescrivere molte più prestazioni rispetto alla sua effettiva capacità erogativa. Nei territori dove sono maggiori le prescrizioni, spesso sono elevati anche i consumi per abitante, ma cresce anche la distanza tra prescritto ed erogato, con conseguente incidenza sull'allungamento delle liste d'attesa.

Un universalismo solo dichiarato

In tal modo l'universalismo dichiarato dal Ssn, con l'idea irrealistica di dare qualsiasi prestazione a tutti in tempi brevi, non essendo governato, finisce per generare un effetto opposto a quello voluto: la possibilità o meno di ottenere una prestazione è lasciata di fatto al cittadino, alla sua rete e alle sue risorse personali, generando un senso di disorientamento e impossibilità di programmazione. Questa logica genera inefficienze e diseguaglianze, con risorse allocate senza un chiaro processo di valutazione. Inevitabilmente anche i consumi di prestazioni per abitante risultano disomogenei e non correlati al bisogno epidemiologico, a livello sia nazionale che regionale e persino locale. I motivi possono essere vari, ma si rileva in particolar modo l'attenzione dell'agenda manageriale e di governo non tanto verso le cause di questa disparità di consumo, bensì sulla produttività delle singole strutture sanitarie.

Le proposte di policy capaci di dare una svolta

Per rispondere a tali criticità, il Rapporto Oasi 2024 individua e percorre quattro prospettive di policy che, introdotte individualmente o in combinazione tra loro, porterebbero a miglioramenti significativi del Ssn e del suo supporto ai cittadini:

- **Governare le aspettative:** esplicitare i limiti del Ssn e ridefinire i criteri di priorità per le prestazioni esigibili è il primo passo fondamentale per allineare le aspettative dei cittadini alle risorse effettivamente disponibili. Identificare i target prioritari, come pazienti cronici o persone con bassa autosufficienza, e comunicare chiaramente le prestazioni garantite, semplificherebbe il sistema e il relativo accesso. In questo modo, si arriverebbe progressivamente a una maggiore convergenza tra il prescritto e l'erogabile dal Ssn.
- **Efficienza impopolare:** ottimizzare la rete ospedaliera riconvertendo le strutture più piccole e frammentate, riorientandole verso i servizi territoriali. Accorpare servizi ambulatoriali e laboratori, soprattutto nelle aree con densità eccessiva di strutture. Intervenire su ospedali di medie dimensioni che non raggiungono i volumi necessari per garantire qualità e sostenibilità. La costruzione o il rinnovo delle case della Comunità rappresenta, per fornire un esempio concreto, una grande opportunità per accorpare servizi territoriali in precedenza dispersi e frammentati.
- **Aumentare le risorse per il Ssn:** adottare strategie già sperimentate in altri Paesi, come l'aumento delle partecipazioni per alcune prestazioni, oppure l'introduzione di assicurazioni integrative per il loro rimborso, la revisione delle allocazioni di spesa pubblica per aumentare il finanziamento alla sanità; si tratta, in tutti i casi, di proposte non semplici da tradurre nell'attuale contesto politico e sociale italiano.
- **Rivoluzionare la geografia e i formati dei servizi:** digitalizzare i servizi

sanitari specializzati attraverso la diffusione di strumenti di autocura per i pazienti cronici e l'implementazione di sistemi di telemedicina, ad esempio per le visite specialistiche. Ridisegnare i ruoli professionali favorendo la collaborazione orizzontale e una maggiore integrazione tra competenze nuove e ordini professionali tradizionali, ad esempio introducendo figure quali il case manager amministrativo del service center per la presa in carico della cronicità.

«La sanità italiana è a un punto di svolta: l'Italia è ormai il secondo Paese più anziano al mondo, la spesa sanitaria è rimasta costante nel tempo, mentre le esigenze dei cittadini continuano a evolversi e questi si aspettano un servizio sostenibile ed efficiente - dichiara Francesco Longo, Responsabile scientifico del Rapporto Oasi -. La realtà è però sotto gli occhi di tutti: il Ssn presenta evidenti contraddizioni che peggioreranno in mancanza di una rivoluzione nelle logiche di governo del sistema, indebolendo il tessuto delle aziende del Servizio sanitario nazionale». Per Alberto Ricci, Coordinatore Rapporto Oasi, «La consapevolezza delle evidenze dello scenario attuale, seppur critiche e complesse, è il primo strumento che i manager del Ssn hanno per continuare a crescere e ad essere generativi. Il nostro Rapporto offre le basi per avviare il confronto tra tutti gli attori del sistema sanitario italiano e, auspicabilmente, imprimere una nuova rotta dai più alti livelli del sistema Paese.» I principali risultati del rapporto annuale sono stati presentati oggi presso l'Aula Magna dell'Università Bocconi di Milano alla presenza di policymaker nazionali e regionali, direzioni strategiche delle aziende sanitarie pubbliche e private, e da professionisti del settore sanitario.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

3 dic
2024

AZIENDE E REGIONI

S
24

Rapporto Oasi/ Fiaso: il dibattito è concentrato sui finanziamenti ma servono strategie a lungo termine

“Il Rapporto Oasi 2024 sottolinea l’urgenza di scelte concrete e strategiche per il nostro Servizio sanitario nazionale. Attualmente, il dibattito pubblico è troppo focalizzato sui finanziamenti, mentre la vera sfida è utilizzare meglio le risorse disponibili per garantire un sistema efficace e sostenibile”. Lo scrive il presidente della Federazione italiana aziende sanitarie e ospedaliere, Giovanni Migliore, nella consueta postfazione Fiaso al Rapporto Oasi 2024, Osservatorio sulle Aziende e sul Sistema sanitario italiano del Cergas Bocconi, presentato oggi a Milano.



“Anni di definanziamento - si legge ancora - hanno portato a una condizione critica; sebbene i recenti aumenti siano significativi, non sono sufficienti. È dunque fondamentale abbandonare la logica delle prestazioni e concentrarsi sul valore reale: risultati di salute per i cittadini e utilizzo efficiente delle risorse. Le opportunità offerte dal Pnrr - si evidenzia - devono essere gestite con visione e pianificazione, non come un mero obbligo amministrativo. È essenziale elaborare una strategia per la sostenibilità a lungo termine delle nuove infrastrutture”.

“Senza una programmazione strategica adeguata - sono le conclusioni del presidente Migliore - non possiamo affrontare sfide cruciali come i nuovi

modelli di cura. Dobbiamo riportare al centro il management sanitario, semplificare la burocrazia e valorizzare i professionisti per rispondere alle esigenze della popolazione. È tempo di agire con coraggio e rapidità per dotare il Ssn della capacità di affrontare le sfide attuali e future”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

3 dic
2024

LAVORO E PROFESSIONE

S
24

Aaroi Emac: bene le misure contro i gettonisti, ora un piano di assunzioni e risorse in busta paga

“Confermiamo il nostro convinto apprezzamento per l’iniziativa del ministero della Salute che con il decreto 17 giugno 2024 emanato in applicazione dell’art. 10 del decreto-legge 30 marzo 2023 n. 34 (decreto bollette) ha stabilito le linee guida per limitare il ricorso a medici e infermieri gettonisti degli ospedali pubblici, intervenendo sia sul versante dei loro requisiti professionali minimi, sia su quello della spesa pubblica”. Lo afferma l’Associazione anestesisti rianimatori ospedalieri italiani - emergenza area critica (Aaroi-Emac) sottolineando “l’importanza di un passo finalmente adottato su scala nazionale”. Il provvedimento “si prefigge di arginare non solo questo fenomeno, ma anche e soprattutto lo sperpero di denaro pubblico a favore del lucro privato plurimilionario che le cosiddette cooperative ottengono ogni anno grazie agli appalti per la fornitura di prestazioni che di libero professionale per i sanitari che esse gestiscono, per la natura stessa di tali appalti, hanno solo la facciata”.

“Il decreto bollette stesso, peraltro - ricorda Aaroi-Emac - ha di per sé introdotto altre misure dirette ad incentivare il lavoro dei medici nel pubblico impiego, tra cui l’incremento della tariffa oraria delle prestazioni aggiuntive, l’anticipo dell’indennità nei servizi di emergenze-urgenza, l’allargamento delle maglie dei concorsi per l’assunzione di medici nei Pronto Soccorso, e la possibilità di incarichi libero-professionali presso i



servizi di emergenza-urgenza ospedalieri fino a 8 ore settimanali per i medici in formazione specialistica”.

Poi è intervenuto, “per noi altrettanto apprezzabilmente nelle more delle nuove assunzioni di medici per ripianare le note carenze di personale negli Ospedali Pubblici, il decreto-legge 7 giugno 2024 n. 73 (decreto liste d’attesa), che ha introdotto la flat tax per le prestazioni aggiuntive”.

“Tutto ciò dimostra che il ministro Schillaci - sottolinea ancora Aaroi-Emac - sta finora operando, nei limiti delle possibilità del suo Dicastero, in modo coerente con la volontà, sempre dichiarata, di rilanciare il pubblico impiego nella sanità italiana, che con tali iniziative legislative, e non solo, si è dimostra concreta”.

Che cosa manca ancora per questo percorso? Secondo Aaroi-Emac “un piano di assunzioni di nuovo personale in relazione alle esigenze di poter garantire alla popolazione le prestazioni sanitarie per le quali si generano lunghe liste d’attesa a causa delle carenze di professionisti pubblici dipendenti, e – non da ultimo – stanziamenti di più risorse economiche extracontrattuali da mettere subito nelle loro buste paga, aumentandone la massa salariale anche in vista del prossimo rinnovo del CCNL, rispetto a quelle che prevede l’ultima bozza della Legge di Bilancio”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

MA PUÒ UN PRIMARIO AGGIUSTARE BARELLE?

Un giorno qualunque di novembre, in un grande Pronto soccorso italiano, il primario si aggira sconcolato nello stanzone soprannominato il «cimitero delle barelle». Ce ne sono una ventina: tutte inutilizzabili, alcune rotte già da settimane. Tutto perché è scaduto il contratto del fabbro che le aggiustava, occorre quindi indire un'altra gara (perché Anac impone la rotazione degli incarichi) e tra burocrazia, MePA, determine e ricorsi, il risultato è che mentre le barelle giacciono nel «cimitero», fuori dal Pronto soccorso le ambulanze fanno la fila con i malati a bordo: perché i pazienti non si sa proprio dove metterli. Mentre quella stessa ambulanza dovrebbe invece affrettarsi a soccorrere un infartuato o la vittima di un incidente. «A volte mi viene la tentazione di aggiustarle io» scherza amaramente con *Panorama* il primario, che preferisce restare anonimo. «Poi penso che non sia il caso, dato che non è proprio il mio lavoro. Ma la frustrazione è tanta, perché in ospedale tutto è correlato. Se qui si rompe una barella i guai sul sistema e sui pazienti si susseguono a cascata. E la responsabilità è comunque mia».

Nel fantastico mondo della sanità italiana, dove il classico *Butterfly effect* - ovvero, se una farfalla batte le ali a New York può generare un uragano a Pechino - vuol dire la differenza tra la vita e la morte, succede che i primari (o direttori), il cui compito sarebbe quello di garantire i migliori standard di cura, si sono trasformati in manager, facilitatori, magazzinieri, pro-

cacciatori di fondi, «stalker» delle direzioni generali per sollecitare decisioni e fondi vigionamento e presto, perché no, forse anche fabbri. Per una retribuzione che, nel «pubblico», oscilla tra i 4.300 e i 4.500 euro al mese.

Soprattutto iperbolici a parte, questo è un bene? «Sicuramente no, anche se è vero che la possibilità di incidere sui processi gestionali è fondamentale» spiega Silvio Danese, direttore dell'Unità di Gastroenterologia ed endoscopia digestiva dell'Irccs Ospedale San Raffaele. «È ovvio, però, che se un primario deve dedicare parte del proprio tempo ad attività burocratiche, di budget e di organizzazione, è costretto a ridurre l'attività clinica. A volte io, scherzando, dico che la mia stanza è come un "confessionale", dove tutti vengono a scaricare problemi di qualsiasi tipo e si aspettano che li risolva subito. Ecco, a tutto **q u a n t o** detto prima aggiungerei il fatto che il primario oggi è spesso visto innanzitutto come un "problem solver", un dispensatore di soluzioni».

Le cose si complicano ulteriormente quando lo stesso direttore ricopre anche funzioni di professore. «Un primario universitario» conclude Danese «deve essere aggiornato su tutto ciò che c'è di nuovo, perché la medicina, ormai, cambia ogni settimana. Insegnare ai giovani richiede tempo aggiuntivo, e quindi noi dobbiamo essere manager, clinici e formatori. La mia strategia è comportarmi come il ct di una squadra di calcio:

circondarmi di collaboratori ultraspecializzati, che siano i migliori nel loro campo. Così il reparto non solo funziona, ma cresce». Non più quindi il primario alla Alberto Sordi (alias Guido Tersilli) che passa in rassegna i malati, ma più un tipo alla José Mourinho, che cerca di guidare il reparto verso il successo, nonostante tutto: perché oggi l'ospedale è un'azienda, con logiche dipartimentali che obbligano i direttori a raggiungere gli obiettivi, a ogni costo.

«Soprattutto nei reparti di Emergenza/Urgenza, la "distanza" tra primario e pazienti può essere notevole» spiega Paolo Groff, direttore del Pronto soccorso dell'Ospedale di Perugia. «Noi siamo responsabili del funzionamento globale del reparto e abbiamo tantissime mansioni, che vanno dal controllare che non si sforino gli orari, che i numeri dei ricoveri non siano troppo alti - perché il taglio dei posti letto ci tiene in uno stato di difficoltà - fino al gestire il burnout del personale e padroneggiare i sistemi di approvvigionamento. Inoltre, organizziamo il lavoro in processi e dove riscontriamo un problema, dobbiamo saperlo e risolvere. E in tutto questo lavoro, siamo soli».

Una sorta di solitudine dei numeri primi, e se è vero che questo è l'ospedale contemporaneo, frutto dei tagli alla sanità degli ultimi decenni, è altrettanto vero che i primari diventano tali grazie a un curriculum clinico: tenerli impegnati a fare altro è uno spreco di competenze. E di denaro.



AGGIUSTARE BARELLE?

Senza considerare che inchiodarli agli obiettivi da raggiungere (per esempio, per i Pronto soccorso di alcune regioni, l'85 per cento dei pazienti va dimesso entro otto ore) può rivelarsi pericoloso ed esporre a casi di malasana.

Un po' diversa è la situazione dei primari chirurgici, che ancora oggi sono comunque - quasi - sempre in sala operatoria o in corsia. «Io considero un valore aggiunto del mio lavoro il saper cumulare le competenze» afferma Antonino Spinelli, direttore dell'Unità operativa di Chirurgia del colon retto dell'Humanitas di Milano. «Il fatto che noi primari dobbia-

mo, per esempio, tenere sotto controllo sostenibilità e budget, è parte integrante della nostra responsabilità. Ma questo non ha mai ridotto la mia attività clinica né quella in sala operatoria. Ogni giorno dell'anno, anche quando sono assente, ricevo due report per ognuno dei pazienti ricoverati, quindi ho il polso del reparto».

Ma a volte non basta: e allora, anche qui, torna l'importanza della squadra e del saper «formare». «Ovvio che il primario debba essere sempre disponibile per ogni dubbio clinico» conclude Spinelli. «Ma un altro nostro importante compito è individuare e far crescere nel

tempo figure competenti che, in nostra assenza, possano consigliare eventuali decisioni delicate o coordinare le attività cliniche».

E se la prossima volta che entriamo nostro malgrado - da pazienti - in un ospedale e ci chiediamo perché il letto traballi o perché l'asciugamani ad aria (prezioso perché abbassa drasticamente il rischio di infezioni ospedaliere) sia rotto, anziché imprecare, pensiamo alle nuvole. Cosa c'entra? «Esiste una burocrazia che sovrasta tutti noi» conclude Groff. «Non c'è mai un solo ufficio al quale chiedere le cose, sono almeno tre, e la persona con cui inter-

loquisci non è mai quella che decide. Noi lanciamo le nostre istanze in una specie di "cloud", una nuvola fitta di richieste che aleggia sugli uffici, in attesa che qualcuno intercetti proprio la nostra e abbia la possibilità di dire ok, si compra».

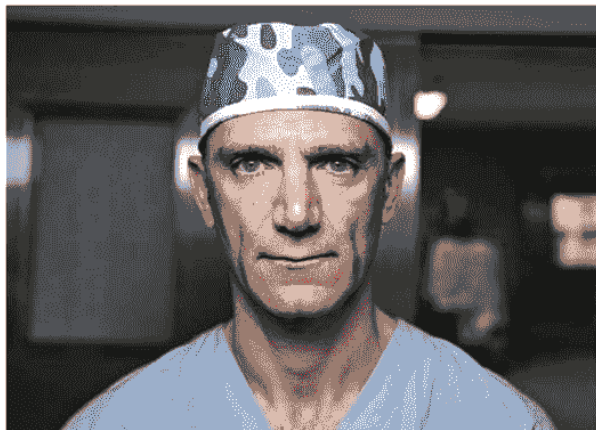
Fino ad allora, in caso di ricovero incrociamo le dita, portiamoci gli asciugamani da casa e preghiamo di non beccarci la salmonella, magari solo perché la richiesta del primario/manager è rimasta lassù, a vagare tra le nuvole. ■

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Una continua

lotta contro difficoltà materiali, «scartoffie» e tempi morti delle decisioni amministrative. Intanto, però, devono prendersi cura dei pazienti e gestire il lavoro della loro équipe. È la quotidianità dei responsabili degli ospedali italiani. Purtroppo spesso costretti a funzioni di cui non dovrebbero occuparsi.

di Maddalena Bonaccorso



L'immagine del «cimitero delle barelle» di un ospedale italiano, arrivata a *Panorama*.

“
Oltre a tutte le funzioni è fondamentale «formare» nuove figure competenti
”

Antonino Spinelli

direttore dell'Unità operativa di Chirurgia del colon retto dell'Humanitas di Milano



AGGIUSTARE BARELLE?

3 dic
2024

AZIENDE E REGIONI

S
24

Diagnosi principale del Ssn: quattro criticità e quattro prospettive “impopolari” per il cambiamento

di *Francesco Longo* * e *Alberto Ricci* **

Nelle politiche e nel management pubblico, come nella medicina, per definire le strategie più adatte a fronteggiare le criticità e per implementare interventi complessivamente efficaci è importante individuare le diagnosi principali. Volendo compiere questo esercizio di sintesi, segnaliamo quattro criticità principali nel Ssn.

La prima riguarda la distanza tra bisogni, attese e risorse in campo. Gli italiani hanno scelto collettivamente, da molto tempo, di avere un Ssn che riceve un finanziamento modesto (poco oltre il 6% del Pil) per operare nel secondo paese più anziano al mondo. Gli altri grandi paesi europei con cui è fisiologico confrontarci hanno compiuto scelte spesso differenti. Peraltro, anche la spesa sanitaria privata non dà segnali di crescita consistenti. Dobbiamo prendere atto collettivamente di questo elemento.

La seconda criticità riguarda il fatto che, per molti ambiti di servizio, l'universalismo dichiarato si traduce in assenza di priorità di intervento definite. Se, però, le risorse sono limitate, ciò determina nei fatti accessi casuali, secondo criteri impliciti e largamente inconsapevoli, spesso poco equi e poco efficaci. Il 52% delle visite è erogato in regime Ssn: intercettiamo i pazienti più appropriati, più bisognosi di continuità di cura o più urgenti, e



quelli con minori mezzi economici?

La terza criticità, soprattutto in ambito ambulatoriale, interessa i consumi per abitante: risultano disomogenei e randomici in relazione al bisogno epidemiologico, sia confrontando tra di loro le regioni, sia le aree di una stessa regione.

La quarta criticità riguarda la crescente distanza tra prescrizioni e capacità erogativa reale: ciò comunica un senso di disorientamento e mancata programmazione e organizzazione ai cittadini e pazienti, ma anche ai professionisti.

Queste criticità, purtroppo, sono largamente fuori dal dibattito mediatico e politico e soprattutto dalla consapevolezza dell'opinione pubblica. Sono spesso alla base dei problemi più dibattuti e immediatamente evidenti: liste d'attesa, sovraffollamento dei Ps, scarsità di personale, eccetera. Dalle criticità discendono altrettante prospettive percorribili, che presentiamo come distinte, ma che possono tra di loro essere combinate.

1. Governare le aspettative: esplicitare i limiti del Ssn e ridefinire i criteri di priorità per le prestazioni esigibili è il primo passo fondamentale per allineare le aspettative dei cittadini alle risorse effettivamente disponibili. Identificare i target prioritari, come pazienti cronici o persone con bassa autosufficienza, e comunicare chiaramente le prestazioni garantite, semplificherebbe il sistema e il relativo accesso. In questo modo, si arriverebbe progressivamente ad una maggiore convergenza tra il prescritto e l'erogabile dal Ssn.

2. Efficienza impopolare: riorganizzare la rete ospedaliera riconvertendo le strutture più piccole e frammentate, riorientandole verso i servizi territoriali. Intervenire su ospedali di medie dimensioni che non raggiungono i volumi necessari per garantire qualità e sostenibilità. Accorpare servizi ambulatoriali e laboratori, soprattutto nelle aree con densità eccessiva di strutture.

3. Aumentare le risorse per il Ssn: adottare strategie già sperimentate in altri Paesi, come l'aumento delle compartecipazioni per alcune prestazioni, oppure l'introduzione di assicurazioni integrative, o la revisione delle allocazioni di spesa pubblica per aumentare il finanziamento alla sanità; si tratta, in tutti i casi, di proposte non semplici da tradurre nell'attuale contesto politico e sociale italiano.

4. Rivoluzionare la geografia e i formati dei servizi: digitalizzare i servizi, ridisegnare i ruoli professionali favorendo la collaborazione orizzontale e introducendo nuove figure laiche per l'irrobustimento dei processi.

Le soluzioni proposte dal Rapporto non sono semplici o immediate, né sul versante tecnico-manageriale, né politico nel senso ampio del termine.

Guidati dalla fiducia nelle persone che compongono la sanità italiana, siamo convinti che la nostra collettività nazionale, in tutte le sue componenti, sia in

grado di raccogliere la sfida di un cambiamento profondo e ambizioso, anche se richiederà tempo, energie, tentativi, errori e ripartenze.

** Associate Professor dell'Università Bocconi e Resp.le scientifico Rapporto Oasi 2024*

*** Associate Professor of Practice di SDA Bocconi e Coordinatore Rapporto Oasi 2024*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

COVID, AUDIZIONE DI GIMBE

Piano pandemico Speranza sconfessato

Felice Manti

■ Il fuoco amico su Giuseppe Conte e Roberto Speranza (nella foto) si materializza nella commissione Covid: «Se l'Italia l'avesse applicato avremmo avuto molti meno morti». L'epitaffio sul governo giallorosso è del presidente della fondazione Gimbe Sergio Cartabellotta, che quattro anni fa era l'ascoltatissimo esperto su curve e contagi. Nessuno ha mai pagato per questa scelta «politica» costata, lo dice Gimbe, migliaia di morti. L'inchiesta della Procura di Bergamo si è arenata sul reato di mancata preven-

zione e sul mancato nesso eziologico tra mancata Zona Rossa della Bergamasca, epicentro della pandemia - su cui c'è il segreto di Stato - e aumento della mortalità, altissima nonostante *green pass*, obbligo vaccinale e due *lockdown*. «Il primo andava deciso subito», dice il numero uno Gimbe, non con quel balletto di proclami che agevolò la diffusione del virus perché nottetempo in migliaia si spostarono dal Nord a Sud e viceversa. «Se avessimo avuto scorte di Dpi sicuramente la mortalità sarebbe stata abbattuta. Ma non c'era nulla», ripete Cartabellotta. Le raccomandazioni Oms dopo la pandemia Sars del 2004 sono state aggirate dalle false attestazioni sulla nostra *preparedness*, come scoprirà l'indagine. Per

non parlare delle mascherine farlocche sdoganate benché inutili eppure strapagate (con commissioni milionarie) dal commissario Domenico Arcuri, presto graziato dall'abolizione dell'abuso d'ufficio.

E se una pandemia scoppiasse oggi? Intanto c'è il PanFlu contro i virus respiratori, con un sistema capillare di sorveglianza basato su medici, pediatri e laboratori, coordinato dall'Iss. «Ma il Servizio sanitario non sarebbe in grado di fronteggiarla: è più debole e molto meno resiliente». Eccola, l'eredità di Speranza. Che contagia anche il Piano pandemico 2024/2028, in attesa di approvazione. Malamente *il Fatto* dice che è colpa del ministro della Salute Orazio Schillaci e che non esiste un sistema di

sorveglianza e allerta rapida, dimenticando le grane lasciate da Speranza sulle chiusure, come emerge da un documento inedito nel quale i tecnici scrivevano che serviva - giustamente - una legge del Parlamento, non solo un atto tecnico. Ricercatori e clinici del Dipartimento di prevenzione sono al lavoro per limare le ultime modifiche al Piano prima della Conferenza delle Regioni. Ma bisogna fare presto.



3 dic
2024

AZIENDE E REGIONI

S
24

Conoscere la Convenzione sui diritti delle persone con disabilità, per realizzare l'inclusione

di Massimo Maggio *

È trascorso un anno da quando, in occasione della “Giornata Internazionale delle Persone con Disabilità” del 3 dicembre, abbiamo diffuso la ricerca “Disabilità e povertà nelle famiglie italiane” realizzata insieme a Fondazione Zancan, che indaga per la prima volta in Italia il legame tra condizione di disabilità e impoverimento economico e culturale. Tra i dati più rilevanti è emerso che da un lato le famiglie intervistate necessitano di maggiori contributi economici ma anche e soprattutto di servizi “umanizzati” capaci cioè di superare la “standardizzazione” delle risposte; dall’altro si sentono isolate a causa di e quei “muri” che sono relazionali, ma anche istituzionali e di conoscenza e consapevolezza dei propri diritti e opportunità; muri che dovrebbero essere abbattuti.

Da queste evidenze nasce l’esigenza di realizzare e condividere (online sul sitocbmitalia.org, gratuitamente) una versione commentata della “Convenzione sui diritti delle persone con disabilità”, perché tutte le persone, con e senza disabilità, possano conoscere questo documento necessario e bellissimo, punto di riferimento di tutti i progetti rivolti alla cultura dell’inclusione e alla protezione dei diritti umani. Ricordo che la Convenzione è il primo trattato



internazionale legalmente vincolante per combattere le discriminazioni e proteggere i diritti delle persone con disabilità, adottata dall'ONU nel 2006: l'Italia è tra i 164 firmatari dal 2009.

Uno staff competente di CBM Italia, con la supervisione di Ledha - Lega per i diritti delle persone con disabilità, ha ripreso il testo integrale della Convenzione, concentrandosi sulla spiegazione e commento dei principali articoli. Come li abbiamo scelti? Sono quelli che ispirano anche il nostro lavoro in Italia e nei Paesi in via di sviluppo: il rispetto dei diritti delle persone con disabilità come uguaglianza e libertà, la loro partecipazione a ogni ambito della vita, l'accesso alla salute, all'educazione e al lavoro. Parole che si sintetizzano in una unica: inclusione.

Per noi inclusione significa convivenza di persone con e senza disabilità nel rispetto dei diritti umani, significa cioè creare un mondo che sia per tutti. Se pensiamo che in Italia sono quasi 13 milioni le persone con disabilità (il 22% della popolazione, più di 1 su 5, come indicato nel commento all'articolo 32), si capisce di che portata sia il nostro desiderio, ma anche la necessità, di raggiungere una cultura reale dell'inclusione.

Un diritto chiave che ci sta molto a cuore è raccontato nell'articolo 19 e riguarda la vita indipendente, che non significa semplicemente per la persona con disabilità poter vivere da sola, ma implica la libertà di scelta, il rispetto dell'autonomia personale, come avere accesso all'istruzione e ai trasporti, scegliere l'abbigliamento e l'alimentazione, tessere relazioni personali e poter avere un lavoro dignitoso. Se ne parla anche nell'articolo 1 - promuovere, proteggere e garantire il pieno e uguale godimento di tutti i diritti umani e di tutte le forme di libertà fondamentali da parte delle persone con disabilità, e promuovere il rispetto per la loro intrinseca dignità - in cui emerge chiaro come la disabilità non sia una questione individuale, ma una combinazione tra la condizione personale dell'individuo e il contesto in cui vive, che ne influenza quindi la partecipazione alla società: la disabilità è dunque un'esperienza umana che tutti possono sperimentare.

La versione commentata della Convenzione sui diritti delle persone con disabilità che proponiamo vuole dunque mettere in luce le ragioni per cui questo documento così importante deve essere conosciuto da ogni persona, con e senza disabilità, e dovrebbe essere applicato in tutti i Paesi del mondo. Chi la leggerà troverà quindi approfondimenti per arricchire e facilitare la comprensione dei concetti fondamentali della Convenzione utile per realizzare una vera cultura dell'inclusione.

** direttore di CBM Italia*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

3 dic
2024

AZIENDE E REGIONI

S
24

Oncologia/ Pazienti in attesa del decreto per i test HRD del carcinoma dell'ovaio già finanziati e di codici NGS oncologici nel Tariffario Lea

di Carmine Pinto *, Nicola Normanno **, Giovanni Ravasio ***

Il 6 giugno 2024 è stata portata all'attenzione della Conferenza Stato-Regioni la bozza del decreto del ministero della Salute con lo schema di riparto del Fondo di 1 milione di euro (art. 1, comma 558 della legge 213/2023) per il potenziamento dei test di Next-Generation Sequencing (NGS), per il quale è stato individuato il carcinoma sieroso dell'ovaio ad alto grado come la neoplasia che si può avvalere nell'immediato di test in NGS per analisi multigeniche con ricadute terapeutiche.

In questa patologia l'utilizzo della tecnologia NGS consente di eseguire il test per l'Homologous Recombination Deficiency (HRD), un esame complesso che tramite lo studio di un'ampia regione genomica fornisce una metrica dell'instabilità genetica accumulata nel tempo dalle cellule tumorali che riflette la complessità del deficit del sistema di riparazione del Dna. Il test NGS per l'HRD, che include anche l'analisi mutazionale dei geni BRCA1 e BRCA2, consente la più appropriata ed efficace scelta terapeutica per le pazienti che sono affette da tumore ovarico. Inoltre, permette di studiare la familiarità nelle pazienti portatrici di mutazioni BRCA e di individuare altre



familiari che presentano tale mutazione, e quindi un alto rischio di sviluppare un tumore correlato nel corso della vita.

Il decreto del Ministero ha stimato in circa 2.000 i casi di tumore ovarico da testare, indicando per il rimborso del test una quota non superiore a 1.350 euro (costo confermato nella pratica clinica dallo studio Pinto C. et al, GMI Economia Sanitaria - 2024).

Lo schema di riparto del Fondo di 1 milione di euro non copre le risorse richieste, ma già sosterebbe la spesa per circa 740 pazienti con carcinoma dell'ovaio. In questo scenario è importante che la Conferenza Stato-Regioni approvi questo decreto al fine di sostenere le Regioni, dove i percorsi di accesso al test sono già strutturati, per contribuire almeno in parte alle risorse necessarie, ma soprattutto per permettere la definizione di tali percorsi nelle Regioni in cui non sono attualmente attivi.

L'accesso ai test NGS dovrà essere sostenuto e implementato dal ministero della Salute in tutte le patologie neoplastiche che richiedono un test genomico per la prescrizione di un farmaco rimborsato dal Ssn. Test che sono necessari per altri 28.000 pazienti oncologici con adenocarcinoma del polmone, colangiocarcinoma, carcinoma della mammella, della prostata e della tiroide, e per i quali deve essere prevista l'introduzione di codici specifici (G8.01-G8.04) per la profilazione genomica NGS in Oncologia. Codici per raggruppamenti di analisi, già previste nei Lea, che meglio definirebbero le attività diagnostiche e che permetterebbero anche un adeguato monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva in ambito oncologico. Codici per NGS in Oncologia risultano già inseriti nei nomenclatori di alcune Regioni ma non sono recepiti nel "nuovo" Tariffario che entrerà in vigore il 30 dicembre 2024, con conseguenti potenziali diseguità di accesso a farmaci che richiedono test genomici per la prescrizione.

* Direttore Oncologia Medica, Clinical Cancer Centre, Ausl-Irccs di Reggio Emilia

** Direttore scientifico Irst "Dino Amadori" Irccs, Meldola

*** Coordinatore Gruppo Multidisciplinare Innovatività (GMI)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

3 dic
2024

IN PARLAMENTO

S
24

Pediatri Fimp: introdurre il “Reddito di fragilità” per le famiglie di bambini con bisogni speciali di cura

“C’è grande attenzione da parte dei Pediatri di Famiglia nei confronti dei bambini e degli adolescenti che vivono in condizioni di disabilità”, dichiara Antonio D’Avino, presidente nazionale della Federazione Italiana Medici Pediatri (FIMP) in occasione della Giornata mondiale della disabilità che si

celebra oggi. “Se da una parte è necessario abbattere le barriere culturali che ancora gravano sulla quotidianità di chi convive con una disabilità attraverso politiche concrete di inclusione in grado di contrastare i pregiudizi e ridurre le disuguaglianze, è altrettanto importante sensibilizzare sull’impatto che la disabilità ha sulla vita dei familiari e in particolare dei genitori di bambini disabili, spesso completamente assorbiti dalle attività di cura e costretti ad abbandonare il lavoro per assistere i propri figli”.

Per far luce su questa condizione che interessa milioni di famiglie in Italia, in questa Giornata dedicata ai diritti e al benessere delle persone con disabilità, una delegazione della Federazione Italiana Medici Pediatri (FIMP) ha incontrato i senatori Nicola Calandrini e Claudio Lotito, rispettivamente presidente e vicepresidente della 5a Commissione Bilancio del Senato per portare sul tavolo il tema del ‘Reddito di Fragilità’.

“Questa giornata ci dà lo spunto per ribadire che i Pediatri di Famiglia sono in prima linea per migliorare la condizione di disabilità che non è solo un aspetto medico, ma anche sociale, che riguarda tutti gli aspetti di vita, dalla



scuola, al lavoro, al tempo libero - aggiunge Serafino Pontone Gravaldi, referente nazionale della Federazione Italiana Medici Pediatri (FIMP) per le malattie rare e la disabilità -. Questo è vero non solo per i pazienti, ma anche per quei genitori e caregiver che in presenza di disabilità molto gravi, rinunciano alla propria quotidianità per dedicare la loro vita alla cura e all'assistenza continue del proprio figlio, abbandonando il proprio lavoro, per esempio ”.

“Si tratta una misura che sosteniamo da anni - prosegue D’Avino - in favore delle famiglie di bambini e adolescenti con bisogni speciali di cura, a garanzia di una dignità economica a fronte dell’impegno totalizzante per un’assistenza erogata h24, 7 giorni su 7, dentro le mura domestiche. Ringraziamo il Sen. Calandrini per aver accolto positivamente la nostra proposta, riconoscendo il grande impatto sociale ed economico che questa misura potrà avere per tutte quelle persone che, per amore e devozione verso un proprio figlio, mettono da parte la loro stessa vita. A loro va, senza dubbio, garantito un sussidio”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Easi rinnova pure nel 2024 l'iscrizione all'anagrafe dei fondi sanitari

Anche per l'anno 2024 il Fondo Easi, Ente di assistenza sanitaria integrativa per i dipendenti Ced, Ict, Professioni Digitali e Stp, costituito pariteticamente da Assoced e Lait e da Ugl Terziario, è iscritto all'anagrafe dei fondi sanitari presso il ministero della salute. È stato proprio il ministero della salute, Direzione generale della programmazione sanitaria, a comunicare l'avvenuto rinnovo dell'iscrizione, in conformità con il decreto ministeriale del 31 marzo 2008 e successivo decreto del 27 ottobre 2009 (decreto Sacconi): l'iscrizione all'Anagrafe garantisce una maggiore trasparenza nella gestione dei fondi e un controllo più rigoroso da parte del ministero della salute. Il Fondo Easi è stato tra i primi a ottenere, a partire dal 2010, l'iscrizione all'anagrafe: un'attestazione che è un notevole riconoscimento per l'attività propulsiva svolta dal Fondo, che da oltre 15 anni fornisce prestazioni integrative di assistenza sanitaria e sociosanitaria a tutti lavoratori assunti con il Ccnl Ced, Ict, Professioni Digitali e Stp, sia tramite accordi con principali partner assicurativi (UniSalute), sia in forma diretta.

La presenza di Easi all'interno dell'anagrafe dei fondi sanitari offre numerosi vantaggi sia per i lavoratori che per i datori di lavoro: da un lato, garantisce ai lavoratori la possibilità di usufruire di prestazioni sanitarie fondamentali per la tutela della salute, spesso non coperte dal Sistema sanitario nazionale; dall'altro consente ai datori di lavoro il beneficio della deducibilità fiscale dei contributi versati al Fondo Easi per l'assistenza sanitaria dei propri dipendenti (art. 51 Tuir), per un importo non superiore complessivamente a 3.615,20 euro.

Anche per il 2025 i contributi versati al Fondo EASI saranno deducibili ai fini delle imposte sul reddito. È bene ricordare che questa importante attestazione viene rilasciata ai fondi sanitari, compresi quelli di matrice contrattuale, che nel rispetto degli standard qualitativi imposti dal ministero destinano almeno il 20% dell'ammontare complessivo delle proprie risorse economiche annuali a una serie di prestazioni vincolate. Tra queste prestazioni rientrano quelle di assistenza odontoiatrica, di assistenza socio-sanitaria rivolta ai sog-

getti non autosufficienti e di prestazioni finalizzate al recupero della salute di soggetti temporaneamente inabilitati da malattia o infortunio. Luca Malcotti, presidente del Fondo Easi, ha espresso grande soddisfazione per il rinnovo dell'iscrizione: «In un periodo particolarmente complesso per il Sistema sanitario nazionale e per l'economia del Paese, questa attestazione ha un valore significativo, in quanto consente agli iscritti al Fondo di usufruire di prestazioni sanitarie spesso particolarmente onerose e al contempo di ottenere degli importanti sgravi contributivi. Questo rinnovo è una conferma dell'impegno costante del Fondo Easi nel fornire servizi di alta qualità ai nostri iscritti. Continueremo a lavorare per migliorare ulteriormente le prestazioni offerte, garantendo sempre la massima trasparenza e affidabilità». Il rinnovo dell'iscrizione all'anagrafe dei fondi sanitari rappresenta un passo significativo per il Fondo Easi, confermando la sua posizione di rilievo nel panorama della sanità integrativa in Italia.





Fuoriluogo

L'Italia condannata per la contenzione punitiva

KATIA PONETI

La Corte europea dei diritti umani ha condannato l'Italia per violazione dell'art. 3 della Convenzione (divieto di trattamenti inumani e degradanti) in un caso di utilizzo della contenzione meccanica e farmacologica in un reparto psichiatrico (SPDC di Melzo). La Corte EDU è stata supportata dalle associazioni L'Altro diritto ODV, La Società della Ragione

e Fondazione Franca e Franco Basaglia, che hanno inviato un intervento congiunto di terza parte.

Il sig. Lavorgna, protagonista della vicenda, era appena diciannovenne all'epoca dei fatti: durante la sua degenza in SPDC il paziente era stato legato agli arti e gli erano stati somministrati dei sedativi a causa di alcuni episodi di aggressività. La contenzione meccanica e farmacologica era durata per otto giorni consecutivi, nonostante l'aggressività fosse cessata e il paziente fosse descritto nella cartella clinica come "calmo". Si

sottolineava, piuttosto, come dato critico, il suo mancato riconoscimento del disvalore dell'atto compiuto, ovvero dell'aggressione fisica verso la madre e uno dei medici. Alle richieste di prenderne coscienza, il sig. Lavorgna reagiva, a volte, sottolineando che anche lui si era sentito aggredito, altre volte, dicendosi "pentito" per il comportamento tenuto.

Lo staff sanitario ha utilizzato la contenzione come mezzo di pressione per ottenere una revisione critica del fatto commesso, dunque come strumento disciplinare: questa emerge in controluce come la pratica che ha portato alla violazione. Nella sentenza Lavorgna c. Italia (ricorso n. 8436/21), la Corte ha ritenuto, all'unanimità, che vi sia stata una violazione sostanziale dell'art. 3 della Convenzione europea dei diritti umani, per quanto riguarda il trattamento a cui è stato sottoposto il ricorrente. La Corte ha considerato giustificato l'utilizzo della contenzione nella sua applicazione iniziale, per proteggere il paziente e le altre persone dagli

accessi di violenza, ma non il suo prolungamento, ritenuto non giustificato. Facendo proprie le argomentazioni sostenute nell'intervento di terza parte da L'Altro diritto, dalla Società della Ragione e dalla Fondazione Franca e Franco Basaglia, la Corte ha affermato che la contenzione può essere considerata legittima solo quando presenta le caratteristiche dello "stato di necessità", di cui all'art. 54 del Codice penale, ovvero quando è volta a scongiurare il pericolo attuale di un danno alla persona che vi è sottoposta o ad altre persone. La decisione della Corte EDU ha fatto perno sulla importante sentenza Mastrogiovanni della Corte di Cassazione (n. 50497 del 20 giugno 2018) con la quale si è chiarito che la contenzione non è un atto medico e che non può essere usata in via preventiva: la contenzione deve essere considerata uno strumento di *extrema ratio*, a cui si ricorre solo in circostanze eccezionali e per il tempo strettamente necessario. La Corte EDU ha precisato che: "come sottolineato dal ricorrente e dai ter-

zi intervenienti, la Corte di Cassazione italiana ha escluso l'uso della contenzione meccanica su base 'precauzionale', e ha specificato che la natura chiara e attuale del pericolo in questione in un determinato caso deve essere concretamente provata attraverso la verifica di elementi oggettivi che il medico deve indicare in modo preciso e dettagliato".

Poiché l'indagine della Procura di Milano non è stata svolta in tempi ragionevoli e non ha investigato sulle questioni dirimenti per accertare le violazioni, non offrendo, quindi, un rimedio effettivo al sig. Lavorgna, lo Stato italiano è stato condannato anche dal punto di vista procedurale.

Un importante passo in avanti è stato fatto con la decisione Lavorgna c. Italia, verso l'abbandono della pratica di utilizzare la contenzione senza una valutazione stringente dello stato di necessità e contro l'idea che si possa legare per scopi punitivi e/o "pedagogici".



Intervento chirurgico sotto ipnosi per curare la tiroide di due donne

IL FOCUS

La chirurgia è destinata a diventare sempre meno invasiva, anche rinunciando all'anestesia tradizionale. E a renderlo possibile è l'ipnosi, anzi, l'ipno-anestesia con la quale sono stati effettuati di recente due interventi all'Ospedale Molinette, Città della Salute di Torino su due signore di 75 e 79 anni. Le pazienti sono state sottoposte ad asportazione di patologie benigne delle paratiroidi (ghiandole endocrine situate in stretta contiguità con la tiroide), senza però fare ricorso all'anestesia tradizionale per minimizzare i rischi legati alle cardiopatie delle quali sono portatrici.

LA MALATTIA

La tecnica chirurgica utilizzata dal dottor Maurizio Bossotti, responsabile della Chirurgia tiroidea e paratiroidea del Dipartimento di Chirurgia Generale e Specialistica della Città della Salute di Torino, è stata la classica 'mini-invasiva' che consiste nell'asportazione delle lesioni, praticando minuscole incisioni (2-5-3 cm) sul collo. Non c'è nulla di magico, né di alternativo nell'ipnoanestesia.

Fondamentale però è la selezione dei pazienti, perché l'ipnosi non è per tutti. Ma nei pazienti 'giusti' i vantaggi sono davvero tanti: minore stress legato all'intervento, nessun impiego di farmaci 'pesanti', clima

di grande serenità e recupero post-operatorio più rapido. Alle Molinette, ad 'addormentare' le pazienti (che in realtà durante la procedura chirurgica erano sveglie e conversavano con i chirurghi, senza naturalmente avvertire alcun dolore) è stata la dottoressa Valentina Palazzo, ipnologa e specializzanda in chirurgia generale, coadiuvata dagli anestesisti, diretti dal dottor Roberto Balagna, che hanno effettuato una piccola anestesia locale.

"SVEGLI"

L'ipnoanestesia viene da tempo utilizzata anche per effettuare interventi ben più impegnativi di quelli eseguiti alle Molinette. Sia all'estero che in Italia, l'ipnosi è entrata in sala operatoria per gli interventi più disparati: da quello al cuore effettuato al San Paolo di Savona nel 2020, ad un trapianto di fegato al San Michele di Cagliari nel 2022.

E oggi, l'ultima frontiera è la sedazione digitale, che consiste nel 'somministrare' al paziente, attraverso visori per realtà virtuale o aumentata, immagini e suoni che abbattano il livello d'ansia e il dolore, sia durante che dopo l'intervento.

In questo modo è stato effettuato lo scorso anno un intervento al cervello 'da sveglia' all'Ospedale di Ancona, mentre il 'Ferrari' di Castrovillari (Calabria) utilizza queste tecniche in sala di emodinamica per le coronarografie e gli impianti di pacemaker. La realtà virtuale immersiva 'distraggere' efficacemente i pazienti e dà loro l'illusione di trovarsi all'interno di

un mondo immaginario, generato dal computer, spostando in questo modo il fuoco della loro attenzione da situazioni ansiogene, dolorose e scomode.

LE APPLICAZIONI

Gli esempi di applicazione di queste tecniche vanno dalla puntura venosa, alla colonscopia, dalle procedure odontoiatriche, al trattamento delle ustioni. Risultati davvero sorprendenti e l'abbattimento dei costi dei visori per la realtà virtuale porteranno prevedibilmente ad una sempre maggiore diffusione di queste tecniche nella pratica clinica. E secondo gli esperti di settore, queste tecniche ibride di ipnosi medica e realtà virtuale sono ormai pronte per il prime time. E per far dimenticare ansia e dolore dalla sala operatoria, come anche dalla poltrona del dentista.

Maria Rita Montebelli

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'OPERAZIONE È STATA ESEGUITA SU PAZIENTI DI 75 E 79 ANNI ALL'OSPEDALE MOLINETTE DI TORINO

L'ULTIMA FRONTIERA È LA SEDAZIONE DIGITALE CON VISORI PER REALTÀ VIRTUALE: LE IMMAGINI E I SUONI ABBATTONO IL LIVELLO D'ANSIA

L'ipno-anestesia è la tecnica con cui sono stati effettuati due interventi all'Ospedale Molinette di Torino su due signore di 75 e 79 anni sottoposte ad asportazione di patologie benigne di paratiroidi



L'intervento all'Inrca di Ancona

Le radiofrequenze anti-ipertensione

Impulsi di radiofrequenza per limitare l'attività del sistema nervoso simpatico nei pazienti che soffrono di forme gravi di ipertensione. Un intervento innovativo all'Inrca di Ancona frutto della collaborazione del Centro Ipertensione Arteriosa e Malattie Cardiovascolari, diretto dal prof. Riccardo Sarzani, con la Radiologia Clinica ed Interventistica guidata dal

dott. Enrico Paci. Un'equipe che ha lavorato per curare un paziente di 50 anni, a elevato rischio infarto e ictus, dall'ipertensione grave definita "resistente" alle terapie nonostante la cura farmacologica. Il paziente, nei giorni scorsi, è stato sottoposto a una procedura endovascolare alle arterie renali passando per l'arteria femorale con un mini catetere a spirale realizzato in materiale high tech, capace di aderire alle pareti

ed emettere radiofrequenze. Impulsi in grado di "bruciare" le terminazioni nervose dell'area in questione, responsabili dell'ipertensione. Un intervento mini invasivo di poco più di un'ora. L'uomo sta bene: è rimasto un giorno in osservazione e poi è stato dimesso.



La frontiera del dimagrimento passa per l'endoscopia bariatrica

L'INNOVAZIONE

Non solo farmaci e chirurgia. La nuova frontiera sul fronte del dimagrimento si chiama endoscopia bariatrica, e potrebbe davvero rivoluzionare il trattamento dell'obesità. In Italia l'allarme "over size" rappresenta una realtà importante: 4 adulti su 10 sono in eccesso di peso, e poco più di uno su 10 convive con una condizione di obesità, malattia cronica, multifattoriale e recidivante che funge da fattore di rischio per almeno 200 altre malattie, come diabete e tumori.

Fino a qualche tempo fa esisteva solo la chirurgia bariatrica, riservata ai casi più gravi. Poi sono arrivati i farmaci iniettivi basati sulle incretine. Ma tra bisturi e punturine c'è anche una terza, efficace, via: l'endoscopia bariatrica. Si tratta di un'eccellenza tutta italiana di cui è antesignano il Policlinico Gemelli, i cui medici sono stati i primi in Europa, nel 2013, a effettuare interventi di endoscopia bariatrica, che oggi vengono realizzati in almeno 20 centri in Italia. La ricerca sta facendo passi da gigante: proprio al Gemelli sono in corso 15 trial clinici per valutare l'efficacia dell'endoscopia bariatrica associata ai farmaci antiobesità. Per i prossimi anni si punta sulle procedure robotiche, che consentiranno di ridurre i tempi dell'intervento ad appena 5 minuti.

Ogni anno i professionisti del Gemelli organizzano una Masterclass dedicata all'argomento, che richiama a Roma endoscopisti

da ogni parte del mondo. Ma a chi è rivolta l'endoscopia bariatrica? Lo abbiamo chiesto al professor Cristiano Spada, ordinario di Gastroenterologia all'Università Cattolica del Sacro Cuore e direttore dell'Unità Operativa di Endoscopia Digestiva Chirurgica di Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS, e al professor Ivo Boškoski, associato di Gastroenterologia presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore, UOC Endoscopia Digestiva Chirurgica del Gemelli.

LA MASSA CORPOREA

«L'intervento di endoscopia bariatrica è riservato ai pazienti con un indice di massa corporea (BMI) tra 30 e 40», spiega Spada, «ma presto potrebbe estendersi ai pazienti sopra 27 e sotto 30 di BMI, in presenza di comorbidità associate». Attualmente la procedura bariatrica più praticata è la gastroplastica verticale endoscopica (endosleeve), che consente di restringere lo stomaco. «Questo tipo di intervento» precisa Boškoski, «può essere praticato a tutte le età: dagli adolescenti agli anziani». L'intervento di endoscopia bariatrica si effettua in anestesia generale o in sedazione profonda, e la procedura dura solo 20, al massimo 30 minuti: si utilizza un gastroscopio, sul quale viene montata una suturatrice.

«Dopo aver inserito l'endoscopio», continua Boškoski, «si supera l'esofago e si arriva nello stomaco, dove mettiamo punti di sutura a tutto spessore, a partire dall'antro gastrico e a seguire per tutto il corpo dello stomaco, fino ad arrivare al fondo, che non viene 'cucito', per sfruttare il fatto che, distendendosi con l'arrivo del cibo, conferisce un

senso di sazietà precoce». L'endoscopia bariatrica ha una percentuale bassissima di complicanze gravi (come perforazioni o sanguinamenti), gestibili durante la procedura stessa.

«Dopo l'intervento», sottolinea Spada, «i pazienti devono essere seguiti da un'équipe medica multidisciplinare, comprensiva di diabetologo, dietologo e psicologo. Un paziente sottoposto a endoscopia bariatrica per le prime 6 settimane deve seguire una dieta da liquida a semiliquida, fino ad arrivare poi a una dieta solida, controllata e prescritta dal dietologo.

E' importante l'attività fisica, per evitare la perdita di massa magra. Attenzione: l'intervento da solo non basta; il paziente deve sapere che è necessario cambiare stile di vita».

Maria Serena Patriarca

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IN ITALIA L'ALLARME PER L'OBESITÀ RAPPRESENTA UNA REALTÀ IMPORTANTE: 4 ADULTI SU 10 SONO IN ECCESSO DI PESO

L'intervento di endoscopia bariatrica si effettua in anestesia generale o in sedazione profonda, e dura al massimo trenta minuti

LA TECNICA È UNA ECCELLENZA ITALIANA DEL POLICLINICO GEMELLI: CONSENTE DI RESTRINGERE LO STOMACO A PAZIENTI ADOLESCENTI E ADULTI



Atteggiamenti scorretti, protratti nel tempo, possono essere all'origine di contratture. E qui interviene la Tecnica Alexander che ha stregato anche le star di Hollywood

Contro i dolori muscolari bisogna saper respirare

LA DISCIPLINA

Postura, respirazione, movimento: i tre elementi che, se bilanciati e in armonia, sono alla radice del benessere psicofisico. Eppure, troppo spesso, atteggiamenti scorretti e posizioni errate (il modo in cui ci sediamo, o quello in cui camminiamo), protratti nel tempo, sono all'origine di contratture muscolari e dolori, specialmente fra schiena, spalle e collo. E' qui che interviene la Tecnica Alexander, il metodo seguito, negli anni, da attori del calibro di Paul Newman (che ne fece la sua routine per tenersi in forma) e, in tempi più recenti da Kenneth Branagh e John Cleese, e che costituiva il segreto delle performance della ballerina e

coreografa Trisha Brown. La Tecnica, che sta ritornando un wellness trend specialmente dal post Covid in poi, in realtà già tra la fine del XIX e l'inizio del XX secolo veniva praticata da star del teatro inglese come Henry Irving, Lily Langry e il commediografo George Bernard Shaw.

L'IDEA

L'origine di questo metodo posturale unito alla consapevolezza corporea risale al 1890, merito dell'attore australiano (poi trasferitosi a Londra) Frederick Matthias Alexander, che sviluppò una concezione di movimento naturale terapeutico alternativo ai metodi tradizionali, basato

sull'idea che la cattiva postura

sia all'origine di tanti problemi di salute. L'obiettivo?

La decostruzione degli schemi motori nocivi, di cui il più delle volte siamo inconsapevoli, che si rivelano, anno dopo anno, problematici per il benessere generale. Sir Charles Scott Sherrington, neurofisiologo e premio Nobel per la Medicina nel 1932, fu un grande sostenitore di Alexander. Una ricerca promossa dal British Medical Journal ha dimostrato la validità della Tecnica Alexander nel contrastare la lombalgia cronica, e un recente studio pubblicato su Kinesiology Review ne ha evidenziato i benefici per riconoscere e modificare (attraverso semplici attività come alzarsi, sedersi, sdraiarsi, camminare) le abitudini posturali dannose, arrivando a potenziare l'equilibrio, ridurre il dolore, e promuovere la serenità emotiva. Come spiega Antonella Massimo, insegnante di Tecnica Alexander a Roma (formatasi a Londra, alla Victoria School of the Alexander Technique), «questo metodo si basa su esercizi di rieducazione psicofisica per migliorare il movimento nella vita quotidiana e cambiare le abitudini posturali errate, che limitano il nostro stare bene e possono causare dolori di diversa natura. E' una disciplina di self help (auto aiuto) che avviene innanzi tutto attraverso il contatto manuale dell'insegnante abilitato nella Tecnica, ma poi permette all'allievo di mettere in pratica da sé i principi appresi, che risultano di grande aiuto anche per chi fa sport, per chi canta o per chi suo-

na strumenti musicali e deve riequilibrare l'assetto muscolo scheletrico».

LE SESSIONI

Il fondatore, F.M.Alexander, lavorò molto sulla relazione dinamica tra testa, collo e schiena, e amava ripetere che «ogni situazione fisica, mentale o spirituale, si traduce in tensione muscolare» (www.stat.org.uk). «Un cattivo uso prolungato dei muscoli, nel tempo, può venire registrato come giusto dal cervello», continua Antonella Massimo: «possiamo sentirci a nostro agio sprofondati su un divano davanti alla tv, ma in realtà forse stiamo arrecando danno al nostro corpo».

La Tecnica Alexander è adatta a tutti e ad ogni età: generalmente le sessioni sono individuali o in piccoli gruppi (www.ilprincipiodialexander.it). È bene ricordare, prosegue l'esperta, «che non si tratta di un semplice sistema di esercizi, ma di un metodo per sviluppare consapevolezza e migliorare i problemi fisici, spesso anche emotivi, collegati ad abitudini posturali sbagliate».

Maria Serena Patriarca

© RIPRODUZIONE RISERVATA



I prossimi passi

Dubbi sul futuro: in Italia carriera a rischio

I medici suggeriscono il defibrillatore sotto pelle
Qui chi lo porta non può avere l'idoneità sportiva

di Michele Bocci

FIRENZE – Le condizioni di salute che migliorano, con il trasferimento dalla terapia intensiva al reparto di cardiologia avvenuto ieri, i dubbi sul futuro della carriera, che in Italia potrebbe interrompersi. Edoardo Bove è ancora ricoverato nell'ospedale di Careggi, dove i medici hanno fatto una lunga serie di esami, a partire dalla fondamentale risonanza magnetica di lunedì pomeriggio. Si cerca di capire quale sia l'origine della fibrillazione che lo ha colpito provocando un arresto cardiaco che è stato defibrillato in ambulanza. Le strade che si percorrono sono due: quella di un danno al miocardio successivo a una miocardite e quella di una cardiomiopatia. La prima è una malattia infiammatoria che in certi casi lascia cicatrici sul cuore dalle quali può partire una crisi "elettrica", soprattutto in chi fa sport. La seconda è una malattia di origine genetica, che provoca sempre segni sull'organo dai quali può svilupparsi un'aritmia.

Al policlinico fiorentino hanno

già organizzato i prelievi per gli esami genetici, i cui risultati arriveranno più avanti, proprio per capire quali delle due ipotesi sia quella giusta. Si valutano anche alcuni esami già fatti in passato dal calciatore della Fiorentina, per confrontarli con quelli nuovi.

Ricostruire l'origine della crisi cardiaca serve per avere una diagnosi ed eventualmente approfondire il tema dell'idoneità sportiva che è stata concessa a Bove in passato, quando sono stati fatti svariati esami. Non è però fondamentale per sapere come procedere con le cure. Come spiega il professor Domenico Corrado, ordinario di cardiologia a Padova, dove dirige il Centro per le cardiomiopatie genetiche e cardiologia dello sport, «quando c'è un arresto cardiaco da aritmia ventricolare, le linee guida impongono il defibrillatore sottocutaneo».

I medici di Careggi avrebbero già scelto di percorrere la strada indicata dalle linee guida, e lo avrebbero già spiegato anche al paziente e ai parenti. Se il defibrillatore verrà

davvero messo la carriera di Bove, il quale, va sempre ricordato, è stato a un passo dalla morte, in Italia si dovrà interrompere. Da noi non è possibile fare attività agonistica se si ha un defibrillatore. Altrove però si può giocare. È ad esempio il caso del calciatore danese Christian Eriksen, che ha avuto un arresto cardiaco provocato da un'aritmia durante gli Europei del 2021, oggi porta proprio quell'apparecchio e gioca in Premier League, dove le regole sono diverse da quelle italiane.



OGNI ANNO 40MILA UOMINI COLPITI DA TUMORE ALLA PROSTATA

Malattie urologiche ancora in crescita Ma italiani freddi con la prevenzione

Dallo specialista la risposta anche a ipertrofia, incontinenza e disfunzioni erettili. L'offerta della Città della Salute di Torino

Camilla Golzi Saporiti

■ Novembre è il mese dedicato alla prevenzione delle patologie maschili, in particolare di quelle urologiche. Tanto che sono innumerevoli le iniziative a livello mondiale, destinate a rendere gli uomini più consapevoli e meno condizionati da tabù e pregiudizi, che si sono alternate nel corso di questo mese, ora vicino alla conclusione. Mentre novembre termina, continua l'invito al mondo maschile ad affidarsi a esperti, sottoporsi a prevenzione, se necessario, a terapie e interventi mirati e, prima di tutto, a non trascurare problematiche tanto delicate e purtroppo diffuse.

In Italia gli uomini sono reticenti su questi temi: uno su otto non si è mai rivolto a un urologo e solo il 10-20% si sottopone a visite preventive, con il risultato di trovarsi ad affrontare le patologie quando ormai sono in fase avanzata. In aggiunta, la si-

tuazione è destinata a peggiorare con l'invecchiamento della popolazione e con l'insorgere di patologie anche in giovane età.

Basti pensare che in Italia il tumore alla prostata colpisce ogni anno 40mila uomini, il 35% delle disfunzioni sessuali non risponde alle terapie farmacologiche, il 43% dei settantenni soffre di Iperptrofia Prostatica Benigna (l'aumento di volume della prostata) e l'incontinenza urinaria post prostatectomia oscilla dal 4 al 12 per cento.

Numeri che riflettono un quadro preoccupante. A dare conforto e soluzioni è la medicina che, sempre più evoluta e tecnologica, riesce a intervenire con tecniche e impianti all'avanguardia, capaci di ribaltare situazioni magari date dal paziente per perse.

È questo il caso dell'incontinenza urinaria maschile. Se nei casi meno gravi, viene affrontata con terapie farmacologiche e pannoloni, nei casi più complessi, ri-

conducibili a un intervento di prostatectomia, «un formidabile aiuto arriva dalla tecnologia, che ha messo a punto dispositivi impiantabili e minimamente invasivi come gli Sfinteri Urinari Artificiali» afferma Alessandro Giammò, neuro-urologo responsabile della struttura di Neuro-Urologia CTO - Città della Salute e della Scienza di Torino e presidente della Società italiana di Urodinamica SIU. «Queste protesi, di dimensioni minuscole, sono di grande efficacia per ripristinare funzioni vitali, autonomia, benessere e qualità della vita. Perché, costituite da una pompa, una cuffia e un palloncino collegati da un tubicino flessibile, riproducono integralmente gli organi naturali, vengono impiantate all'interno del corpo, non sono visibili, hanno ottima efficacia e complicanze post-operatorie praticamente nulle» spiega l'esperto. L'unico contro riguarda le criticità strutturali del Sistema Sanitario: i costi incidono in mi-

sura significativa e i rimborsi sono insufficienti.

Simile lo scenario all'avanguardia e purtroppo poco supportato dalla sanità pubblica di un'altra patologia maschile, la disfunzione erettile. «Quando la risposta a trattamenti orali o iniettivi non arriva o quando il disturbo è dovuto all'asportazione del tumore alla prostata, allora la moderna neuro-urologia contempla, tra le possibilità, l'impianto di una protesi peniena per ripristinare la funzionalità dell'organo coinvolto e, quindi, l'erezione» dichiara Marco Falcone, referente di questa specifica patologia sempre presso la struttura di Neuro-Urologia CTO Città della Salute e della Scienza di Torino.

L'intervento prevede l'inserimento di piccole protesi che, impiantate sottocute, quindi non visibili dall'esterno, consentono un'erezione simile a quella naturale, con la stessa sensibilità e capacità di orgasmo» conclude Falcone.



ESPERIENZA
Da sinistra
Alessandro
Giammò,
responsabile
di Neuro-
Urologia Cto
- Città della
Salute e della
Scienza di
Torino e
Marco Falcone
referente per
la disfunzione
erettile



3 dic
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Tumore del polmone: il 63% dei post online riguarda i farmaci innovativi ma il 35% delle risorse è inutilizzato

di *Silvia Novello **, *Anna Maria Mancuso ***

Sei utenti su dieci che parlano online di tumore del polmone sono uomini, hanno fra i 25 e i 44 anni e sono soprattutto caregiver in cerca di informazioni sul trattamento. Il 63% delle conversazioni su questa patologia riguarda infatti le terapie, le opzioni di cura e le aspettative di vita, seguite dal supporto

psicologico, visto che il 31% delle discussioni in rete è orientato proprio al sostegno emotivo. I dati emergono dall'indagine di BVA Doxa "Il tumore al polmone, tra bisogni di conoscenza e fake news", presentata oggi a Roma nel Convegno nazionale "Inventing for lung. Il contributo dell'Innovazione per il trattamento del tumore al polmone", promosso da MSD Italia. Nel Convegno è presentato anche il report di IHE - The Swedish Institute for Health Economics - sull'accesso ai farmaci oncologici innovativi in Italia (Cancer Dashboard for Italy - Access to Cancer Medicines). Il nostro Paese ha un tasso di rimborsabilità delle nuove terapie anticancro pari all'83%, superiore alla media europea. Anche i tempi di accesso alle cure innovative, dopo l'approvazione di EMA, sono migliori della media continentale (417 giorni rispetto a 559). Risultati a cui ha contribuito il Fondo per i farmaci innovativi, che rappresenta un modello in Europa. Resta, però, il nodo delle risorse del Fondo inutilizzate ogni anno, che arrivano fino al 35%. Ad esempio, nel 2023, a fronte di un budget di 1 miliardo e 200 milioni di euro,



sono stati spesi 'solo' 770 milioni. Per migliorare la gestione, gli esperti propongono, da un lato, di includere nel Fondo i farmaci a innovatività condizionata (finora non rimborsati dal Fondo) a condizioni simili a quelle dei trattamenti a innovatività piena, riassegnando ogni anno una parte delle risorse non utilizzate per finanziarli. In secondo luogo, chiedono di mantenere gli incentivi del Fondo affinché le aziende farmaceutiche concentrino le ricerche sull'innovazione, valorizzando i benefici clinici delle nuove terapie.

L'innovazione ha rivoluzionato la cura del cancro, anche di una neoplasia difficile da trattare come il carcinoma polmonare. Ad esempio, quando il trattamento del tumore del polmone non a piccole cellule avanzato era rappresentato dalla sola chemioterapia, la percentuale di pazienti vivi a 5 anni era intorno al 5%. Oggi, gli studi condotti con l'immunoterapia nello stesso setting di malattia dimostrano che la sopravvivenza a 5 anni può raggiungere il 30%. L'indagine di BVA Doxa evidenzia come pazienti e caregiver manifestino esigenze complesse e diversificate che vanno oltre il trattamento del tumore del polmone, comprendendo il supporto psicologico, la gestione della vita quotidiana, la comunicazione con i clinici e i rapporti con i centri di cura. Ogni area rappresenta un aspetto critico del percorso assistenziale. Il bisogno informativo legato ai trattamenti è predominante e riflette il desiderio di comprensione e controllo sugli aspetti pratici di gestione della malattia. Anche la componente psicologica è un bisogno fondamentale.

Come ha sottolineato Adriana Bonifacino (Presidente Fondazione IncontraDonna), le associazioni di pazienti sono i principali attori impegnati nel sensibilizzare la popolazione, colmando non solo un gap informativo ma anche un importante vuoto emotivo.

Nel 2023, in Italia, sono stati stimati circa 44mila nuovi casi di tumore del polmone, il terzo più frequente dopo quelli della mammella e del colon-retto. In due anni (ottobre 2022 – ottobre 2024), sono stati pubblicati 67.400 post in italiano sul carcinoma polmonare, con un milione di interazioni, like, commenti e share seguiti ai post originari. Come ha affermato Annalisa Mandorino (Segretaria Generale Cittadinanzattiva), la rete è ricca di contenuti sulla malattia. Clinici e associazioni mantengono un solido filtro informativo, confutando sistematicamente le notizie false, infatti, come rivela l'indagine di BVA Doxa, solo il 4% dei post afferisce a fake news rispetto, ad esempio, a circa il 15% nel tumore della mammella. Solo una forte alleanza tra gli attori coinvolti, cioè pazienti, clinici, industria e media, può costituire un argine contro le fake news.

Nel Convegno sono presentati anche i risultati di uno studio condotto da un prestigioso centro di ricerca svedese (The Swedish Institute for Health Economics), da cui emerge il valore del Fondo per i farmaci innovativi, uno dei più avanzati in Europa, e la necessità di utilizzare meglio le risorse

allocate.

Il Fondo per i farmaci innovativi, istituito nel 2017 anche grazie all'iniziativa delle associazioni dei pazienti, ha permesso di ridurre i tempi di latenza. È stato infatti garantito un accesso tempestivo a un numero crescente di trattamenti oncologici innovativi, in modo uniforme su tutto il territorio, eliminando le disparità regionali. Il Fondo consente anche una maggiore trasparenza e coerenza dei finanziamenti per i farmaci innovativi e una chiara focalizzazione del loro valore terapeutico. Va però considerato il mancato utilizzo completo delle risorse allocate, visto che circa il 35% ogni anno resta inutilizzato. Serve maggiore flessibilità nel loro impiego, ad esempio prevedendo il rimborso dei farmaci a innovatività condizionata. In base alla valutazione di AIFA, i farmaci vengono classificati in tre gruppi, cioè caratterizzati da "innovatività piena" che dura 36 mesi, da "innovatività condizionata" oppure "non innovativi". Solo i primi due sono inclusi direttamente nei Prontuari Terapeutici Regionali, senza necessità di ulteriori valutazioni locali. I farmaci a innovatività condizionata però non vengono rimborsati dal Fondo. Nel 2023, lo status di innovatività piena è stato assegnato a 11 indicazioni e 19 hanno ricevuto la qualifica di innovatività condizionata. Il 60% di tutte le decisioni riguarda farmaci oncologici. Come ha affermato Thomas Horfmacher (Research Director IHE), l'Italia è tra i primi paesi in Europa nell'accesso ai farmaci oncologici innovativi, grazie al ruolo decisivo del Fondo per i Farmaci Innovativi. Accogliamo con piacere la notizia che il Governo italiano intende includere nel Fondo i farmaci con innovatività condizionata, come raccomandato anche dallo studio, assicurandone di fatto la disponibilità. È tuttavia cruciale preservare gli incentivi che derivano dal Fondo lungo l'intero ciclo di vita dei prodotti, così da promuovere la scoperta di nuove applicazioni cliniche e massimizzare l'impatto terapeutico dei farmaci già oggi disponibili.

** Responsabile Oncologia medica all'Ospedale San Luigi Gonzaga di Orbassano, Ordinario di Oncologia Medica all'Università degli Studi di Torino e Presidente WALCE (Women Against Lung Cancer in Europe)*

*** Presidente Salute Donna ODV e Coordinatrice del Gruppo 'La salute un bene da difendere, un diritto da promuovere'*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

3 dic
2024

IMPRESE E MERCATO

S
24

“Obesità. Non ignorarla, affrontiamola insieme”, al via campagna di Cittadinanzattiva e Federfarma

Informare e sensibilizzare i cittadini e, allo stesso tempo, contribuire alla formazione dei farmacisti sull'obesità, una patologia cronica multifattoriale complessa – perché correlata a fattori genetici, ambientali, comportamentali e sociali – e che, secondo i dati più recenti del sistema di Sorveglianza PASSI (periodo 2020-2021), interessa ben 4 milioni di persone, con una prevalenza nella popolazione adulta italiana dell'11,1% tra gli uomini e del 9,7% tra le donne. È questo l'obiettivo di “Obesità. Non ignorarla, affrontiamola insieme”, la campagna presentata a Roma da Cittadinanzattiva, in collaborazione con Federfarma, e con il supporto di un Board Scientifico composto da numerose società scientifiche e associazioni di pazienti.

Da oggi è disponibile online un leaflet informativo per i cittadini, mentre da gennaio, all'interno delle farmacie aderenti all'iniziativa, riconoscibili dalla locandina esposta, i farmacisti saranno a disposizione delle persone per informarle e sensibilizzarle. Nel mese di marzo i farmacisti, debitamente formati, somministreranno un questionario per la valutazione dei rischi e la consapevolezza sulla patologia.

“Siamo in una fase di svolta importante, resa possibile dall'inserimento dell'obesità nel Piano nazionale della cronicità 2024, ancora in attesa di essere approvato dalla Conferenza Stato-Regioni. Il Piano riconosce un ruolo



fondamentale anche alle farmacie per l'individuazione dei soggetti a rischio ed in particolare per collaborazione in programmi di educazione sanitaria e in campagne di prevenzione delle principali patologie a forte impatto sociale, come appunto l'obesità - dichiara **Tiziana Nicoletti**, responsabile del Coordinamento nazionale delle associazioni dei malati cronici e rari (CnAMC) di Cittadinanzattiva e referente nazionale del progetto -. Allo stesso tempo, i progressi scientifici hanno introdotto terapie innovative di grande efficacia che dovranno essere rese sempre più accessibili a chi ne ha bisogno, contrastandone l'uso improprio e garantendo processi prescrittivi trasparenti. Uno scenario che richiede una maggiore responsabilità da parte di tutti: delle istituzioni, tenute a fornire indicazioni chiare affinché sia garantita una presa in cura integrata; dei professionisti, per garantire l'appropriatezza prescrittiva e dispensativa delle terapie; delle aziende farmaceutiche, nel seguire principi di responsabilità sociale ed implementare una catena distributiva rispondente ai bisogni di salute reali; delle associazioni civiche e di pazienti, per informare correttamente i cittadini; dei pazienti nel seguire scrupolosamente le prescrizioni mediche; dei cittadini per evitare l'uso inappropriato di terapie”.

Cittadinanzattiva e Federfarma vogliono contribuire in tal senso al fine di garantire corretta informazione e consapevolezza sui rischi legati all'obesità e sulla necessità di garantire il pieno diritto dei pazienti ad essere presi in cura in modo appropriato, equo e tempestivo su tutto il territorio dal SSN.

“Federfarma ha accolto con grande favore questa iniziativa, che ha l'obiettivo di informare i cittadini e formare i farmacisti sul riconoscimento dell'obesità come patologia, promuovendo una cultura della prevenzione e della consapevolezza dei fattori di rischio, attraverso l'adozione di corretti stili di vita - afferma **Marco Cossolo**, presidente di Federfarma -.

Partecipando a questa campagna le farmacie svolgono il loro naturale ruolo di presidio sanitario di prossimità impegnato nella diffusione della cultura della prevenzione, con l'obiettivo di aumentare nella popolazione adulta la consapevolezza che l'obesità è una patologia cronica di interesse sociale”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

3 dic
2024

NOTIZIE FLASH

S
24

Menarini Diagnostics: accordo con Sinocare per la distribuzione di nuovo sistema per monitorare il glucosio

Menarini Diagnostics annuncia un accordo di distribuzione esclusiva con Sinocare per la registrazione, promozione, distribuzione e commercializzazione di un nuovo sistema di monitoraggio continuo del glucosio di terza generazione di Sinocare nei mercati



rimborsati. “Questo accordo - spiega una nota - concede a Menarini Diagnostics i diritti esclusivi per introdurre questa tecnologia sanitaria in oltre 20 territori in Europa”. “La partnership con Menarini Diagnostics è una pietra miliare significativa nella nostra missione di rendere i nostri sistemi CGM di terza generazione ampiamente accessibili alle persone con diabete”, ha dichiarato il Dr. Jiangfeng Fei, responsabile della Business Unit CGM di Sinocare. Per Fabio Piazzalunga, direttore generale e responsabile globale di Menarini Diagnostics “questa partnership a lungo termine risponderà alla crescente domanda di cure avanzate per il diabete”.com-Dif

© RIPRODUZIONE RISERVATA

3 dic
2024

AZIENDE E REGIONI

S
24

Toscana: sul Piano socio-sanitario le osservazioni di infermieri e farmacisti

di Paolo Castiglia

Chiusa la 19esima edizione, presso Arezzo Fiere e Congressi, del Forum Risk Management, tradizionale incontro medico nazionale al quale quest'anno il promotore della manifestazione, Vasco Giannotti, aveva dato un tema importante e ambizioso: "Verso un nuovo sistema sanitario, equo, solidale, sostenibile".

La quattro giorni di interventi ad opera della maggior parte degli operatori del settore e a cominciare dalla guida politica del tutto, il ministro della Salute Orazio Schillaci, "ha dimostrato - secondo Giannotti - che il percorso verso un nuovo sistema sanitario è in atto, ma il cammino non è concluso e la parola più pronunciata nel corso del Forum è stata senza dubbio confronto".

Confronto costruttivo, anche se a volte molto acceso, come è avvenuto nel corso del convegno di chiusura dedicato alla presentazione del Piano Socio Sanitario della Regione Toscana. Toscana che è esempio emblematico, visto che rappresenta, come abbiamo visto dai dati resi noti nelle cronache anche in questo evento, una Regione in cui la Sanità rappresenta tradizionalmente un sistema di efficienza e buon funzionamento.

Su questo aspetto **Roberta Casini**, Delegata alla Sanità di Anci Toscana, a margine dell'evento, ha voluto mettere in evidenza "l'impegno che Regione Toscana porta avanti ormai da tempo per creare una vera e propria integrazione. Integrazione che è fra la parte sociale e sanitaria, fra sociale e



sociale e fra la parte sociale delle aziende e il sociale dei Comuni”. Ha definito poi “il ruolo strategico che le amministrazioni comunali e i sindaci devono avere, tornare ad avere o avere in primis, per poter arrivare a mettere in piedi una vera e propria integrazione socio-sanitaria, visto che ad un bisogno sanitario corrisponde sempre un bisogno sociale: la sfida è proprio lì”. Secondo Casini “abbiamo un quadro normativo che ci aiuta in questo, l’attuazione del dm 77, la legge della non autosufficienza, la legge sulla disabilità. Essendo realizzato in forma integrata, porta veramente a compimento quello che potrebbe essere un percorso nel quale i Comuni possono avere un ruolo attuativo strategico”.

Ma torniamo alla parola confronto, perché proprio nel pomeriggio dedicato alla descrizione del piano Socio Sanitario della Toscana, descritto nei dettagli da **Federico Gelli**, direttore generale per la Sanità della Regione, gli operatori del settore presenti sul territorio non hanno fatto mancare le loro proposte e anche le loro rivendicazioni legate alle esigenze e alla disponibilità a contribuire attivamente “alla realizzazione del nuovo sistema sanitario attraverso il quale la Regione Toscana - come ha spiegato appunto Gelli - intende mantenere la propria efficacia sanitaria e implementare al massimo l’integrazione tra sanità pura e servizi sociali legati al settore”.

Tra gli altri intervenuti, **Giovanni Grasso**, coordinatore Opi Toscana, in riferimento al ruolo degli infermieri ha detto di accogliere “con favore il nuovo Piano Socio-Sanitario della Regione Toscana, che riconosce l’importanza di un’assistenza territoriale capillare e di modelli di presa in carico personalizzati. Gli infermieri sono una colonna portante del sistema sanitario regionale”. Grasso ritiene però “essenziale che il piano preveda un adeguamento degli organici e il potenziamento delle competenze avanzate e specialistiche della nostra professione: come infermieri siamo pronti a contribuire con la nostra esperienza e dedizione per tradurre queste strategie in azioni concrete, al servizio delle comunità che assistiamo ogni giorno”.

A proposito di confronto, la questione farmacie: questa è stata prima introdotta da **Andrea Giacomelli**, presidente Federfarma Toscana, e poi approfondita da **Roberto Giotti**, vicepresidente delle Farmacie Rurali toscane. Giotti ha espresso il proprio stupore e il profondo rammarico suo e della sua intera associazione “per l’incredibile, totale disattenzione nella proposta di Piano Sanitario Regionale toscano, verso le Farmacie in generale, e poi verso lo sviluppo - chiesto addirittura dal Governo con un finanziamento diretto - della sperimentazione della Farmacia dei Servizi che, contrariamente alla gran parte delle altre regioni, in Toscana è ancora fermo al palo”. Giotti ha anche rivendicato con forza “l’innegabile ruolo decisivo, assolutamente ignorato nel Piano, svolto dalle Farmacie Rurali, di fatto unico presidio sanitario di avanguardia nei territori, dove rappresentano, per i cittadini distanti da tutti gli altri servizi sanitari, la

punta avanzata proprio del Servizio Sanitario nazionale che quindi non può e non deve assolutamente ignorarle ma deve invece promuoverle sui territori. La mancanza di tutto ciò nel Piano Socio Sanitario della nostra Regione è un fatto gravissimo”.

Confronto deciso anche da parte di **Mario Balzanelli**, presidente della SIS 118, che ha spiegato come “la riforma della Medicina del Territorio (DM 77) segna una svolta di determinante importanza nella Sanità nazionale ma non si può, però, pensare di potenziare la medicina territoriale dimenticando il Sistema di Emergenza Territoriale 118, che della medicina territoriale è diretta espressione istituzionale, in quanto specifico Livello Essenziale di Assistenza (LEA) sancito dal legislatore. Potenziare la medicina territoriale significa, naturalmente, nell’interesse peculiare ed esclusivo della comunità, potenziare il Sistema 118”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA