

9 luglio 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

BZ Rebel Pay per you

la Repubblica

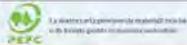
Fondatore Eugenio Scalfari

Direttore Maurizio Molinari

Ecco una notizia. Con noi risparmi sull'RC Auto.



BZ Rebel Pay per you



Martedì 9 luglio 2024

€1,70

UCRAINA INSANGUINATA

Missili sui bambini

Violento attacco lanciato dall'esercito russo contro le città. A Kiev distrutto l'ospedale pediatrico che ospitava i piccoli. La Russia nega ma un video conferma. Il bilancio complessivo: 36 vittime e 137 feriti. L'Occidente: crimine disumano

Orbán da Xi: Putin sa come vincere la guerra. Gli Usa: visita sbagliata

dal nostro corrispondente Gianluca Modolo e di Daniele Raineri alle pagine 2,3 e 4

Il retroscena

Messaggio di Mosca al vertice Nato

di Claudio Tito

Una provocazione cui dare una risposta... L'attacco missilistico russo su Kiev rischia di modificare il programma del vertice Nato...

L'analisi

La mossa di Varsavia

di Gianluca Di Feo

La priorità per l'Ucraina è la difesa aerea... Andry Yermak, il capo dell'ufficio presidenziale di Kiev...

a pagina 2



Kiev Una soccorritrice con un bimbo dell'ospedale pediatrico Okhmatdyt centrato dai missili russi

Al Parlamento Ue nasce il gruppo dei Patrioti. La premier a Washington

Meloni isolata a destra, Salvini la minaccia "Se in Europa vota Ursula è la sua fine"

di Ciriaco, De Cicco e Pucciarelli alle pagine 12 e 13

Il dopo voto francese

La sinistra cerca il premier ma il vero rischio sono le divisioni



dalla nostra corrispondente Anais Ginori dagli inviati Castellani Perelli e Mastrobuoni alle pagine 6,7,8,9

La vittoria di Pirro del Fronte popolare

di Marc Lazar

Una sorpresa totale, un immenso sollievo e una grande gioia. Queste sono le sensazioni provate dagli elettori di sinistra in Francia domenica sera...

continua a pagina 25

Festival di Pomezia così la Rai censura la débâcle di Le Pen



di Vecchio e Vitale a pagina 10

Petros Markaris La violenza dei vinti Una nuova indagine di Kostas Charitos

La sedicesima indagine di Kostas Charitos Petros Markaris La violenza dei vinti La nave di Teseo

Festival Letterature Il mio urlo contro la violenza di genere di Donatella Di Pietrantonio

Cassa Depositi e Prestiti Si cambia lo statuto per varare il Cda con meno donne di Andrea Greco a pagina 21

CORRIERE DELLA SERA

KES

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 63821
Roma, Via Campania 39 C - Tel. 06 688281

FONDATA NEL 1876

Servizio Clienti - Tel. 02 63767310
mail: servizioclienti@corriere.it



Aveva 90 anni
Addio a Benito Nonino
il re della grappa
di **Massimiliano Jattori Dall'Asén**
a pagina 39



Il nome per l'aeroporto
Malpensa-Berlusconi
Sala: è irrispettoso
di **Chiara Baldi**
a pagina 16



Inizia la difficile trattativa sul governo. Le crepe a destra
La Francia scossa
Macron blindata
il primo ministro

Il presidente: tutelare la stabilità del Paese

I SEGNALI
BIZZARRI
(E INUTILI)

di **Paolo Mieli**

All'ultimo minuto, proprio mentre i francesi si accingevano a depositare la scheda nell'urna, Marine Le Pen e Sergej Lavrov hanno ritenuto di mandarsi un segnale. Un segnale assai bizzarro perché, in definitiva, superfluo. Lei ha voluto garantire pubblicamente che mai, nell'eventualità che Jordan Bardella fosse entrato a Palais Matignon come presidente del Consiglio, i soldati francesi sarebbero stati inviati in territorio ucraino. Lui ha tenuto a dire che considerava la seconda tornata elettorale delle elezioni francesi «concepita per manipolare la volontà degli elettori espressa durante il primo turno». Qualcosa che, a suo avviso, «non assomigliava molto alla democrazia». Un prematuro (e inutile) annuncio quello della leader del Rassemblement National. Una goffa lezione sull'esercizio della sovranità popolare quella del ministro degli Esteri russo.

Tra le righe si poteva leggere uno scambio di messaggi.

continua a pagina 36

di **Alessandra Coppola, Marco Imarisio**
e **Stefano Montefiori**

Francia, il giorno dopo. Il presidente Macron respinge le dimissioni del premier Attal. Le trattative per formare il governo.

da pagina 4 a pagina 13

GIANNELLI



PARIGI E LA RICERCA DI UN COMPROMESSO
Un percorso complicato
creato dall'Eliseo

di **Massimo Nava**

STRASBURGO, IL NUOVO GRUPPO DI ORBÁN
Lega e Le Pen nei Patrioti
E tra i vice c'è Vannacci

di **Francesca Basso**

GLI SCENARI A SINISTRA. PARLA BONACCINI
«Ora il Fronte popolare
dialoghi con i riformisti»

di **Maria Teresa Meli**

La guerra **Bombe su tutta l'Ucraina, oltre 30 vittime**



Missili russi
sull'ospedale
dei bambini
Orrore a Kiev

di **Lorenzo Cremonesi**



L'ospedale pediatrico «Okhmatdyt» di Kiev colpito e distrutto da un missile russo Kh-101 e una clinica ostetrica. Decine di morti e feriti, e si scava ancora per liberare chi è rimasto sotto le macerie. Tajani: «Crimine di guerra». Zelensky a Varsavia per l'accordo sulla difesa aerea.

alle pagine 2 e 3

CAGLIARI, MARITO IN CELLA
Scrive agli amici
col telefono di lei,
sparita a maggio
1 pm: l'ha uccisa

di **Alberto Pinna**

Francesca, 42 anni, impiegata, è svanita nel nulla nel maggio scorso. Ma per far credere che fosse viva, il marito si è sostituito a lei e ha usato il suo telefonino, mandando anche una mail con cui la donna si licenziava dal lavoro. In cella, accusato di femminicidio, il marito Igor Sollai, 43enne. La Procura di Cagliari cerca il cadavere.

a pagina 18

L'INTERVISTA WILLEM DAFOE
«Ho imparato
a parlare italiano
con Battiato»

di **Aldo Cazzullo**



Willem Dafeo, nuovo direttore della Biennale Teatro, racconta il suo rapporto con l'Italia: «È una storia d'amore. Mia moglie è italiana, ho imparato la vostra lingua dalle canzoni di Battiato».

alle pagine 24 e 25

LIGURIA, LA MOSSA DEI LEGALI
Toti annuncia:
non mi ricandido
alle Regionali

di **Giuseppe Guastella**

«Toti non correrà alle Regionali». La mossa dei difensori del governatore della Liguria chiude un'era di 10 anni e mira a convincere i giudici a farlo rimettere in libertà nonostante il parere contrario dei pm.

a pagina 17

IL CAFFÈ
di **Massimo Gramellini**

Non me ne vogliono i diretti interessati, ma la vicenda di Rainews che ignora le elezioni francesi perché le ha vinte la sinistra mi ha riportato alla mente una scena raccontata da Montanelli. Avendo appreso della nomina di Achille Starace a segretario del partito fascista, il gerarca Leandro Arpinati, amico personale del Duce, si precipita a Palazzo Venezia: «Benito, perché Starace? Lo sai che è un cretino?» E Mussolini: «Sì, ma un cretino obbediente». A quel punto Montanelli ricordava come sia proprio circondandosi di «cretini obbedienti» che si finisce a piazzale Loreto. Ora, prima che si scateni la canca destra-sinistra, rilevo che episodi simili sono sempre accaduti alla corte di qualsiasi potente, da Napoleone a Stalin, e anche nelle democrazie come la nostra.

La prevalenza dell'ottuso

Potremmo chiamarla la prevalenza dell'ottuso (non del cretino: non mi permetterei mai). Se sei serio, dai tutte le notizie. Se sei furbo, quelle scomode le dai lo stesso, ma con taglio critico: enfatizzando l'antifasemismo del leader della sinistra francese Mélenchon o le difficoltà della varioripinta maggioranza anti-lepenista nel formare un governo. Se invece sei ottuso, le nascondi per puro automatismo d'obbedienza, senza neanche renderti conto che la tua capa, Giorgia Meloni, tramia vantaggi politici enormi dalla sconfitta di Marine Le Pen. Cambiano i colori dei governi, ma immutabile rimane la sfumatura di grigio degli ottusi, mastice e zavorra di ogni potere, che adora circondarsene mentre dovrebbe considerarli i suoi peggiori nemici.

Wherever you go.

2000 km in bicicletta,
630 km con gli sci,
550 km in kayak.

“L'avventura non è dove, ma come.”

Scopri di più su LorenzoBartore.com. Visita montura.com

L'ALLUVIONE A COGNE

La ragazza che lava le foto sporche di fango

ENRICO MARTINET



La memoria nel fango e la ragazza affonda la pala con la speranza di recuperarla. Centinaia di foto di famiglia e del paese. Barbara Grappein è davanti alla sua casa di Valmianez. - PAGINA 18

IL RADUNO GRANATA

Se per il Toro di Cairo si ferma solo un bambino

GIUSEPPE CULICCHIA



Un bambino. Uno solo. Al raduno del Torino di Cairo, ieri al Cairo vecchio Filadelfia, dove chi c'è stato sostiene ci fossero meno tifosi che a quello del Taranto, si è presentato soltanto un bambino. - PAGINA 22



LA STAMPA



MARTEDÌ 9 LUGLIO 2024

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



1,70 € II ANNO 158 II N.188 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II D.L.353/03 (CONV.INL.27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DCB-TO II www.lastampa.it



MENTRE ORBAN TRATTA COL CREMLINO E NASCE IL GRUPPO DEI PATRIOTTI FILORUSS, MOSCA BOMBARDA L'OSPEDALE INFANTILE DI KIEV: 36 MORTI

Putin, messaggio all'Europa

GIUSEPPE AGLIASTRO



Lo Zar cancella la via diplomatica

ANNA ZAFESOVA - PAGINA 3

Le guerre dei grandi nei volti dei piccoli

VIOLA ARDONE - PAGINA 7

LE DIFFICOLTÀ A FORMARE UN GOVERNO. LE PEN ISOLATA PENSA ALL'UNIONE CON I REPUBBLICANI. BARDELLA: HO DELLE COLPE

Macron, il piano anti-Mélenchon

Il presidente conferma a tempo Attal e punta a una coalizione senza l'estrema sinistra. L'ipotesi Hollande

L'ANALISI

Perché il flop di Marine avvantaggerà Meloni

GIOVANNI ORSINA

La situazione politica francese è ancora avvolta nell'incertezza; ci vorranno dei giorni, forse delle settimane, perché si chiarisca. Non è certo irrilevante se Emmanuel Macron riuscirà o no a formare un governo vitale con una maggioranza stabile, e che governo, e quale maggioranza. Per il momento, tuttavia, il voto esagonale almeno due cose ce le ha dette. - PAGINA 23

CECCARELLI, MARTINETTI, SCHIANCHI

In un momento delicato la priorità deve essere la «stabilità» della Francia. Il presidente Emmanuel Macron ha chiesto di restare al suo posto per gestire gli affari correnti al primo ministro Gabriel Attal, che secondo la tradizione della Quinta Repubblica ha presentato le dimissioni all'indomani delle legislative vinte a sorpresa dalla sinistra del Nuovo Fronte popolare. OGIA - PAGINE 4-9

Gli anticorpi francesi in difesa della democrazia

Giovanni De Luna

IL PERSONAGGIO

Il tribuno della Gauche destino da spaccatutto

DOMENICO QUIRICO



Mélenchon è un rivoluzionario di buona stoffa, un commesso viaggiatore del diavolo o un facinoroso parolai ed esuperfluo, un infatuato della rivolta ad oltranza? - PAGINA 9

LE INTERVISTE

Onfray: così si rischia il regime dell'Eliseo

Giordano Stabile

Provenzano: la destra si batte sui diritti sociali

Annalisa Cuzzocrea

Casini: adesso Giorgia voti per Von der Leyen

Niccolò Carratelli

175 ANNI DELL'ALLEANZA

Il ritorno di Trump e il ruolo dell'Ucraina le due incognite sul futuro della Nato

STEFANO STEFANINI



Inizia oggi a Washington il vertice del 75mo anniversario della Nato. Quei 75 anni sono un bel pezzo di storia. Dell'Atlantico, dell'Europa, dell'Italia. «Bello» in due sensi: per lunghezza e per risultati. E' il periodo più lungo di pace fra potenze che l'Europa abbia mai conosciuto. La pace ha portato e diffuso una prosperità e un avanzamento sociale altrettanto senza precedenti. La Nato ha significato che Europa e Nord America hanno percorso insieme questi ultimi tre quarti di secolo. - PAGINA 15

IL MINISTRO ZANGRILLO

«Per i nuovi contratti servono 30 miliardi»

PAOLO BARONI

«Per recuperare tutta l'inflazione sarebbero serviti 30 miliardi di euro» sostiene il ministro della Pubblica Amministrazione, Paolo Zangrillo. - PAGINA 20

IL COMMENTO

La miopia del governo che non alza i salari

MARIANNA FILANDRI

Non si lavora solo per i soldi. La stragrande maggioranza delle lavoratrici e dei lavoratori italiani infatti lavorerebbe anche se non avesse bisogno dello stipendio. - PAGINA 23

BUONGIORNO

Alla sera, dopo cena, raccolgo le briciole e le ammonticchio, così la mattina dopo le do ai piccioni. Appena apro la finestra, i piccioni, che mi aspettano, volano dal vicolo fino al cornicione della finestra sotto la mia - per capirci, se allungassi la mano verso il basso potrei toccarli. Getto le briciole sul cornicione e i piccioni mangiano, spesso disputandosi il cibo con qualche animosità. Da un po' di tempo, però, un piccione con un'alta considerazione di sé plana al centro del cornicione col proposito di accaparrarsi tutto. E siccome gli altri non desistono, lui li scaccia. E non si accontenta di vederli all'estremità del cornicione, distanti dalle briciole. Devono proprio sloggiare. Così fa avanti e indietro fino a quando i rivali non si sono spostati in parte sul cornicione della finestra a sinistra e in parte

A becco asciutto

MATTIA FELTRI

sul cornicione della finestra a destra. Ma poiché quelli hanno l'aria di tornare alla carica, lui non si placa: se gli paiono minacciosi i piccioni del cornicione di destra, gli vola addosso con vistoso sbattere d'ali ma, nel frattempo, vedendo sgombrare il campo, i piccioni del cornicione di sinistra riconquistano terreno e si avventano sulle briciole. Allora lui fa rapido dietrofront ma di nuovo si scopre alle spalle e, ad approfittarne, sono stavolta i piccioni del cornicione di destra. L'affannoso andirivieni prosegue al ritmo dei terzicristalli sinché le briciole, mangiate alternativamente dai piccioni di destra e di sinistra, non sono finite, e il piccione con un'alta considerazione di sé si ritrova solo, sul cornicione di centro e a becco asciutto. Piccione noto, a casa nostra, col nome di Macron.



CAFFÈ COSTADORO TORINO 1890

SOLO NEI MIGLIORI BAR



Martedì 9 luglio 2024 ANNO LVIII n° 162 1,50 € Santi Agostino Zhao Rong e compagni martiri

Avvenire



Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it

Editoriale DAL PARTEGGIARE AL PARTECIPARE

MINIMO MUOLO

Il teologo Karl Barth esortava i cristiani a tenere la Bibbia in una mano e il giornale nell'altra. Papa Francesco, al termine della Settimana sociale dei cattolici in Italia a Trieste, lo ha in un certo senso parafrasato, sottolineando: «Come cristiani abbiamo il Vangelo, che dà senso e speranza alla nostra vita e come cittadini avere la Costituzione, "bussola" affidabile per il cammino della democrazia».

UCRAINA Pioggia di bombe in diverse città: 36 morti e decine di feriti. Bruxelles: crimine di guerra. Calenda: colpiamo le basi russe



Missili su Kiev Mosca distrugge perfino l'ospedale pediatrico

NELLO SCAVO

L'orrore della guerra non risparmia neanche l'ospedale pediatrico di Kiev, finora considerato "zona franca". A 500 metri dal ministero della Difesa l'edificio è stato centrato da uno dei missili russi finiti a bersaglio (contro i 36 abbattuti): feriti, scene di panico, piccoli pazienti per strada, terapie sospese in una giornata che in tutto ha visto 36 morti.

Commento di Corradi e Miele alle pagine 2 e 17

LE ZATTO La destra di Le Pen relegata al terzo posto, il Fronte popolare vincente si divide e Melonchon è isolato

La Francia in stallo

Macron prende tempo e "congela" Attal. Ipotesi di governo con sinistra moderata e centristi. In Europa cresce il fronte dei Patrioti con Rn, Vox e Lega. Tajani: «Ma saranno influenti»

INTERVISTA A MARIO MONTI

«Stesse "colpe" per europeisti e populisti. No al premierato, spaccherà in due il Paese»

«Quando parliamo di Europa tendiamo a vedere come "creatori" di problemi solo sovranisti e populisti, ma sono sempre stato convinto che anche i partiti tradizionali europeisti abbiano contribuito. Perché non hanno dato priorità alla costruzione dell'Europa».

Fatigante a pagina 5

Tutto il mio, ma per il momento, tutto fermo in Francia. I ballottaggi del fine settimana che hanno visto la destra di Le Pen per ora vedono reggere lo scenario attuale, con Macron che ha "congelato" Attal in attesa che possa eventualmente prendere forma un esecutivo sostenuto da sinistra moderata e centristi.

Servizi alle pagine 3, 4, 5 e 6

DOPO LA SETTIMANA SOCIALE

Le associazioni sulle riforme: serve un dialogo costituente. Ci: filo rosso da Trieste a Rimini

Un risultato, non il primo, la Settimana sociale di Trieste l'ha prodotto: una lettera aperta e confermata dalle principali associazioni e movimenti cattolici in cui si auspica una fase di «dialogo costituente» sulle riforme.

Daliso, Iasevoli, Imeno, Muolo e Picariello a pagina 8 e 9

Editoriale Dietro la sorpresa nelle urne L'ALTRA FRANCIA INVISIBILE

DANIELE ZAPPALÀ

Perché i sondaggi e i politologi francesi si sono sbagliati di grosso, prevedendo il successo dell'ultradestra lepenista alle Legislative? Oppure, in altri termini: perché quasi nessuno immaginava un successo della sinistra? In queste ore, la riflessione ricorda molto quella dei tempi in cui i rilevamenti sostanzialmente regolarmente i risultati dell'ultradestra, sempre più alti di quanto s'immaginasse alla vigilia.

continua a pagina 18

DALL'OTTICO SPIEZIA Il Papa e il "blitz" per le nuove lenti

Lupi a pagina 19



LA GUERRA A GAZA Colpita la parrocchia. Si tratta sugli ostaggi. Germino a pagina 13

INVESTIMENTI A RISCHIO Influencer e videogame. Attenti alle trappole. Affari e Giacobino a pagina 16

Miracoli Pianoterra Emi De Luca

Il Museo di Capodimonte ha trasferito l'anno scorso 70 suoi capolavori al Louvre, un trasloco di Napoli a Parigi. Ho avuto il compito di scrivere per il catalogo dedicato all'occasione. Ho trattato il tema dei miracoli. Sono eccezioni, guarigioni inspiegabili, salvezze impossibili da pericoli, colpi di rara fortuna.

considerati segni di cattivo augurio dal popolo dei fedeli riunito per l'occasione. A Napoli è scaturito è iscritto al calendario. Altre sei reliquie sanguigne si aggiungono alle liquefazioni periodiche del santo principale. Questa concentrazione di miracoli unica al mondo fece dire a un visitatore del 1800 che Napoli era "terris sanguinum", città dei sanguis. Non è un'esclusiva: la stessa definizione si trova riferita a Gerusalemme nel libro del profeta Ezechiele.

IL CASO Il mondo ispanico prova a fare i conti con il colonialismo. Capuzzi e Servadio a pagina 21

STORIA Filomena Pennacchio, la brigantessa che passò dalla selva al rosario. Nigro a pagina 22

MUSICA Matteo Mancuso: «La mia chitarra, cura dell'anima». Sallì a pagina 23

LE OMELIE MAI PUBBLICATE DI DON GIACOMO TANTARDINI

Book advertisement for 'Le omelie mai pubblicate di don Giacomo Tantardini' by Giuseppe Nigro.

LIBRERIA EDITRICE VATICANA www.libreriaeditricevaticana.va

Troppi ricoveri inutili, con le cure a casa risparmi per oltre 3 miliardi

I numeri. Sono 1,3 milioni le degenze inappropriate con costi altissimi per il Servizio sanitario: serve più assistenza infermieristica domiciliare, ma mancano 65mila operatori e le Case di comunità sono al palo

Marzio Bartoloni

Sono ancora troppi i ricoveri non necessari in ospedale, almeno 1,3 milioni l'anno, e si tratta soprattutto di anziani e malati cronici che potrebbero essere curati a casa e nelle strutture sul territorio evitando non solo il trauma di una degenza ai pazienti, ma facendo risparmiare anche risorse importanti alla Sanità. Perché se il Servizio sanitario nazionale fosse in grado di buscare molto di più a casa di questi malati con una assistenza infermieristica invece di costringerli a un covero ecco che il Ssn potrebbe risparmiare oltre 3 miliardi l'anno.

La stima emerge mettendo a confronto due dati: il primo riguarda il costo dei ricoveri che secondo le schede di dimissioni ospedaliere del 2022 appena pubblicate costano in media 3.575 euro con la degenza media per acuti che ha una durata di 7 giorni. Il secondo dato invece emerge dall'approfondito studio Aidomus, la prima analisi dell'assistenza infermieristica domiciliare in Italia condotta dal Cersi, il Centro di eccellenza per la ricerca e lo sviluppo dell'infermieristica, che ha raccolto ed elaborato i dati su mandato della Federazione nazionale degli ordini delle professioni infermieristiche (Fnopi): l'indagine realizzata su 77 Asl rispetto alle 110 totali delinea tra le altre cose anche il costo giornaliero di un infermiere (comprendente tempo speso a domicilio, quello per recarsi al domicilio, per ritornare presso la struttura, per back-office, ecc) che è di 138,73

euro. Una tariffa che se messa a confronto - come fa lo studio Aidomus - con il costo del tariffario ambulatoriale (636,31 euro al giorno) comporterebbe un risparmio di 498 euro al giorno (il 78% in meno). Se però questo costo viene anche confrontato con quello dei ricoveri inappropriati - che in Italia come ha ricordato recentemente il ministro della Salute Orazio Schillaci sono 1,3 milioni - ecco che il risparmio per il Ssn sarebbe davvero importante: se si conta un intervento dell'infermiere per sette giorni (come la durata della degenza media) il costo totale si aggirerebbe sui 971 euro contro gli oltre 3500 del ricovero, circa 2600 euro in meno che moltiplicati per 1,3 milioni di degenze inappropriate farebbe salire il conto del risparmio a ben 3,380 miliardi. Una bella cifra che dovrebbe convincere la Sanità a spingere di più sulle cure a casa evitando il ricorso a ricoveri assolutamente evitabili, come a esempio le oltre 600mila degenze di pazienti dimessi da un ospedale e poco dopo nuovamente ricoverati: in gran parte dei casi si tratta di malati cronici che non trovando adeguate cure a casa e sul territorio finiscono per tornare di nuovo in ospedale anche quando il secondo ricovero lo si sarebbe potuto evitare.

L'occasione per spingere sul serio sull'assistenza domiciliare per far riflettere così gli ospedali - nel 2022 sono stati 7,6 milioni i ricoveri totali - oltre che i conti del Ssn è il treno già in piena corsa del Pnrr che stanziava 3 miliardi per garantire entro il 2026 le cure a casa al 10% degli over 65 in Ita-

lia. Il piano pur con qualche difficoltà è già avviato - aggiungendo i primi 580mila assistiti a casa in più rispetto al passato (si parte da circa 1,3 milioni di italiani) - non senza qualche grande incognita: la prima è il fatto che dopo il 2026 finite le risorse del Pnrr bisognerà trovare i fondi per rifinanziare il piano; la seconda incognita, forse la più importante, è legata alla carenza di personale infermieristico nel Ssn (tanto che oggi si ricorre massicciamente ai privati accreditati per erogare l'assistenza domiciliare). La carenza di infermieri - ne mancano almeno 65mila - è molto più grave di quella dei medici dove il problema riguarda in realtà solo alcune specialità (dal pronto soccorso alla chirurgia). Per questo si guarda anche all'estero per trovarli, con il ministero che punta all'India per assoldarli.

Ma oltre al personale infermieristico quella che va messa a terra è tutta la rete dell'assistenza territoriale: lo studio Aidomus mostra a esempio che nelle Asl le Case della comunità sono ancora poco diffuse visto che sono presenti solo nel 27,3% delle aziende, mentre i servizi di sanità digitale che possono diventare sempre di più un importante alleato risultano presenti in oltre la metà delle Asl (51,9%), di cui solo il 26% con attività di teleassistenza dei pazienti a casa.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



IL PESO DEL CIBO SULLA SALUTE

Diete e modelli nutrizionali errati incidono sull'insorgenza di malattie incrementando anche i costi economico-sociali. Il tema sarà esposto domani a Roma dalla Fondazione

Aletheia - think thank scientifico - alla presenza del Ministro Orazio Schillaci. «Malattie, Cibo e Salute» è il titolo del rapporto che sarà illustrato dal Comitato Scientifico della Fondazione



Pochi infermieri e quello di famiglia è un flop

L'emergenza
Figure introvabili

Gli infermieri oggi sono troppo pochi - secondo la Corte dei conti ne mancano almeno 65mila - e sono introvabili molto più dei medici. E la situazione potrebbe peggiorare visto che circa 100mila andranno in pensione da qui a 10 anni di cui 40mila già nel 2027.

Che la mancanza di infermieri sia il problema numero uno, ben prima di quello dei medici, lo dicono i numeri del confronto con gli altri Paesi. Ne contiamo 6,4 per mille abitanti contro una media europea di 9,5 (4,1 i medici invece contro la media Ocse di 3,7). Senza contare che siamo sempre fanalino per laureati in infermieristica ogni 100mila abitanti: ne abbiamo solo 17 contro una media di 48. Insomma una vera e propria emergenza. Ecco perché la Sanità sul territorio aranca: serve il personale per riempire le nuove Case e gli ospedali di comunità che nascono con i fondi del Pnrr (3 miliardi) e tra i protagonisti mancati di questa mini rivoluzione c'è l'infermiere di comunità anche ribattezzato infermiere di famiglia che finora è stato un flop. Questa figura che deve garantire cure e prevenzione sul territorio e a casa dei cittadini è ancora una mosca bianca in molte parti d'Italia. Il decreto rilancio in pieno Covid nel 2020 stanziò le risorse per as-

sumerne 9600, ma dopo un anno la Corte dei conti ne certificò l'assunzione di soli 1130. Il decreto ministeriale 77 che ha ridisegnato la Sanità del territorio prevede che ci sia un infermiere di famiglia ogni 3mila abitanti, quindi ben 20mila. Ma ad oggi non esiste un numero ufficiale o un monitoraggio in grado di contarli. La sensazione è che i numeri siano bassissimi.

Al momento in Italia sono 343mila gli infermieri attivi, di cui 275mila sono quelli dipendenti del Servizio sanitario. Un numero troppo basso che spinge a guardare all'estero per trovarli: la Lombardia a esempio punta sul Sud America mentre il ministero della Salute guarda all'India. «La carenza di infermieri è tema complesso, non esistono ricette semplici. E' ovvio che ad oggi con meno 65mila professionisti nel Ssn c'è la necessità di reclutare infermieri dall'estero. Tuttavia, questa non è l'unica soluzione per arginare un fenomeno grave», avverte Barbara Mangiacavalli, presidente della Federazione degli Ordini delle professioni infermieristiche che nei giorni scorsi ha organizzato un incontro con la Crui (Conferenza dei rettori delle università italiane). All'emorragia di infermieri si aggiungono infatti i dati allarmanti

dei laureati in Scienze infermieristiche, «che ogni anno sono in media 12mila a fronte di 14mila uscite per età pensionabile - aggiunge Mangiacavalli - Quindi è necessaria e urgente un'evoluzione del percorso formativo universitario, con le specializzazioni, che speriamo sia presto realtà. Occorre creare condizioni per rendere la professione infermieristica attrattiva per i giovani. Ad oggi l'infermiere che entra nel Ssn svolge le stesse mansioni nelle stesse condizioni e con lo stesso stipendio per 40-45 anni».

—**Mar.B.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sul territorio previsti 20mila infermieri di famiglia, ma l'ultimo monitoraggio ne conta poco più di un migliaio
Ogni anno 12mila laureati in scienze infermieristiche a fronte di 14mila uscite



FILO DI NOTA

20 mila medici sono pronti a espatriare

DI CLAUDIO PLAZZOTTA

Gli insegnanti ci formano come cittadini; le forze dell'ordine ci assicurano il rispetto delle leggi e una vita tranquilla; il personale sanitario provvede a farci stare in salute e a curarci quando ne abbiamo bisogno. Penso che tutti concordino sul ruolo fondamentale di queste tre categorie architrave della società. Ma, per una qualche strana legge del mercato, sia il personale scolastico, sia le forze dell'ordine, sia i sanitari vengono pagati poco e male. Insegnanti e forze dell'ordine, però, al massimo possono lamentarsi, scioperare, magari lavorare con minor impegno.

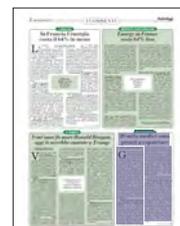
Il personale sanitario, sia i medici, sia gli infermieri, invece, abbandona l'Italia e se ne va all'estero (6 mila solo nel 2023, oltre

200 mila dal 2000, e ci sarebbero circa 20 mila medici italiani pronti a espatriare per fine 2024), verso i paesi arabi o dell'Europa (in particolare Regno Unito), lasciando sguarniti gli ospedali e i poliambulatori, e gettando nel caos la sanità pubblica italiana. C'è un tema di remunerazione: il medico di una struttura pubblica in Italia guadagna in media poco più di 60 mila dollari, rispetto ai 132 mila della Francia, i 155 mila della Gran Bretagna, i 167 mila della Germania, i 178 mila della Danimarca, i 197 mila dell'Irlanda, i 255 mila dell'Olanda.

C'è un tema di sicurezza: aumentano le aggressioni.

E c'è pure un tema di reato di errore medico, cancellato in tutta Europa tranne che in Italia e Polonia. I medici italiani, quindi, hanno paura. Mia mam-

ma, nelle scorse settimane, aveva trovato un bravissimo e giovane cardiologo all'interno di una struttura pubblica di Milano. Via mail gli ha chiesto la possibilità di un consulto periodico, anche in privato, nei prossimi mesi: «Grazie per la fiducia, signora», le ha risposto, «ma da agosto lascio l'Italia e vado a lavorare all'estero». Un vero dramma.



8 lug
2024

DAL GOVERNO

S
24

Schillaci, a fine luglio definiremo con il Mef il Fondo nazionale, realizzabile arrivare al 7,5% del Pil

di Radiocor Plus

«Con il Mef penso a fine luglio andiamo a definire il Fondo sanitario nazionale e vorremmo che una parte fosse destinata per specifici argomenti, il 5% per esempio dovrebbe andare alla prevenzione mentre oggi le Regioni spendono meno del 5%». Lo ha detto il ministro della Salute, Orazio Schillaci, intervenendo al “Forum in masseria”. «Il nostro è un sistema universalistico, questo rientra nel sistema del welfare, è vero che destiniamo al fondo meno di altri paesi e che ci vogliono più soldi sono il primo a dirlo ma non è solo quello», ha continuato Leo. In particolare, ha indicato il ministro della Salute, «il Def del Governo Draghi portava la spesa sanitaria rispetto al Pil al 6,2%, il Governo di cui faccio parte lo ha portato al 6,8%, ci vogliono più soldi, vanno spesi bene ma non può essere l'unico parametro», infatti, per Schillaci, «visto che il tema è il welfare, andiamo a vedere quanto spendono altri paesi che spendono di più in sanità quanto spendono nel sistema pensionistico, è un discorso globale». In questo quadro, per il ministro, arrivare al «7,5% del Pil per la spesa sanitaria è realizzabile ma se accade qualcosa come è successo nella pandemia, paradossalmente spendiamo meno».



Fascicolo sanitario sicuro: ridurrà tempi cura

Sul fascicolo sanitario elettronico, ha aggiunto il ministro «c'è un'ottima sicurezza dei dati, che non saranno a disposizione di terzi. Il fascicolo sanitario è fondamentale per avere una sanità più moderna ed è fondamentale per superare le disuguaglianze». Con il fascicolo sanitario elettronico, inoltre, ha spiegato Schillaci, «chi vive in una zona meno agiata dell'Italia avrà la possibilità di avere in tempo reale un consulto da parte di un professionista che sta da un'altra parte; permetterà di risparmiare tempo, perché quando un paziente arriverà al pronto soccorso si sa già la sua storia clinica, tutti gli esami che ha fatto, non sarà necessario ripetere alcuni esami e questo darà maggiore velocità alle cure».

Dal 2025 cambio di passo con nuove assunzioni

Nel 2025 ci sarà un «cambio di passo» per la sanità italiana con la possibilità di assumere nuovo personale ha affermato ancora Schillaci, a margine del forum organizzato da Bruno Vespa e Comin & Partners. «Con il recente decreto legge sulle liste d'attesa abbiamo affrontato non solo il problema delle liste d'attesa ma anche quello degli organici e degli operatori, perché come sapete è prevista da subito la possibilità, per le regioni che hanno la capacità economica, di assumere più personale socio-sanitario fino al 5% in più e poi un cambio di passo vero dal 2025 con un calcolo nuovo del personale basato sui fabbisogni», ha detto Schillaci, spiegando che questo nuovo calcolo permetterà di «capire finalmente quanti operatori sanitari servono per un determinato reparto e questo credo che sarà importante, perché non credo che possiamo pensare di abbattere le liste d'attesa non incrementando gli operatori sanitari all'interno del sistema sanitario».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sanità digitale, non sono solo rose e fiori Segnalate criticità sul fascicolo sanitario

Il presidente del Garante Privacy, Pasquale Stanzione lo dice senza mezzi di termini nella Relazione annuale: bene il digitale ma nella sanità l'asticella dei controlli va alzata. Rilevate difformità tra le varie Regioni nella realizzazione del Fse 2.0, concepito invece proprio per assicurare omogeneità nelle garanzie di fruizione tra le varie aree del Paese. Diritti fondamentali come quello alla salute e la protezione dei dati personali "non possono essere esposti a discriminazioni". Stanzione ha ricordato la recente sentenza della Corte Costituzionale che ha dichiara-

to illegittima, per violazione del riparto di attribuzione della potestà legislativa tra Stato e Regioni, una legge regionale volta a legittimare la videosorveglianza nelle strutture di cura, in assenza di norme legislative statali in materia. Dal canto suo il ministro della Salute, Orazio Schillaci, ha assicurato che "nessun dato sarà mai accessibile alle società commerciali o a terzi. Il fascicolo sanitario elettronico è molto blindato e dalla lettura del decreto sul fascicolo sanitario elettronico 2.1 si capisce bene ed esattamente chi può avere accesso a quali dati e a quale titolo".

A. B.



In Senato

Obbligo vaccini, verso lo stop al no di Borghi Ma lui insiste

Vita breve per l'emendamento sull'abolizione dell'obbligo dei vaccini pediatrici presentato dal senatore leghista Claudio Borghi. La proposta viaggia verso l'inammissibilità perché estranea alla materia della legge cui è stata collegata, sulle liste di attesa. Oggi la commissione Sanità del Senato si riunisce e anche se il tema non è all'ordine del giorno potrebbe decidere già per la cancellazione. Sul tema è insorta non solo l'opposizione in blocco, ma la stessa maggioranza. Il ministro Tajani, segretario di Forza Italia, ha dato il colpo di grazia

dichiarando ieri che «far vaccinare i bambini contro il morbillo non può essere una scelta parlamentare o di partito, bisogna sempre riflettere prima di parlare». Con una battuta fra l'ironico e il tagliente ha aggiunto: «Se devo scegliere per mio nipote lo chiedo al medico e non a Martusciello». Borghi però non demorde e annuncia che ci riproverà, riproponendo l'obbligo in un'altra legge: «Ci sono dei gonzi che la vedono come una mia sconfitta, non ho capito perché. La decisione è del presidente della Commissione (Zaffini, FdI)». L'obbligo di vaccinazione per l'età 0-16 contro 10 malattie infettive

è stato introdotto nel 2017 con la legge Lorenzin come argine al fenomeno della mancanza di sufficiente protezione di bambini e adolescenti contro infezioni virali e batteriche prevenibili. L'aumento dei casi di morbillo, rosolia, varicella e pertosse ha dimostrato in quegli anni che la raccomandazione non basta a garantire l'adesione alle campagne di profilassi. La Società italiana di pediatria pone un altolà per difendere «uno degli strumenti più efficaci nella prevenzione». Per l'epidemiologo del Campus biomedico Massimo Ciccozzi «sarebbe come tornare

indietro di 100 anni». La senatrice Pd Sandra Zampa considera quella di Borghi una provocazione pericolosa «di cui non si sente il bisogno in un momento in cui tra l'altro c'è una crescita spaventosa di morbillo».

Margherita De Bac



Niente vaccini a scuola fino a 16 anni: la battaglia di Borghi frana sul fronte della sua stessa maggioranza al Senato

DI ANGELA IULIANO

Non sarà esaminato l'emendamento al decreto legge Liste d'attesa presentato dal senatore della Lega **Claudio Borghi**, con cui si chiede di cancellare l'obbligo vaccinale per i bambini e i ragazzi fino a 16 anni e per i minori stranieri non accompagnati. Secondo quanto si apprende da fonti parlamentari, infatti, domani l'emendamento verrà dichiarato inammissibile per l'estraneità di materia dalla Commissione Affari Sociali del Senato che sta esaminando il provvedimento. Eppure Borghi ai cittadini che lo avevano criticato per la mancata promessa di porre fine all'obbligo vaccinale stabilito dalla legge **Lorenzin** nel 2017 aveva spiegato di aver aspettato la prima norma utile di materia sanitaria per intervenire.

L'emendamento rende solo raccomandati i 12 vaccini oggi obbligatori e gratuiti per bambini e ragazzi. Tra cui quelli contro morbillo, pertosse, rosolia e varicella. Rispetto degli obblighi vaccinali che la legge fissa come un requisito per l'ammissione all'asilo nido e alla scuola dell'infanzia, mentre dalla scuola primaria fino ai 16 anni di età, sebbene i ragazzi possano accedere a scuola e fare gli esami, viene attivato dall'asl un percorso di recupero della vaccinazione che prevede anche il pagamento di un'ammenda da parte dei genitori, da 100 a 500 euro, in caso di mancato adempimento dell'obbligo vaccinale dei figli.

La norma vigente, inoltre, già stabilisce che l'obbligatorietà per 4 vaccini, cioè quelli contro morbillo, rosolia, varicella e parotite, sia soggetta a revisione ogni 3 anni in base ai dati epidemiologici e delle coperture vaccinali raggiunte. Contro l'iniziativa di Borghi si sono scagliati pediatri, medici ed esperti. Tra cui la Società italiana di pediatria, che

ha avviato una petizione su Change.org per mantenere l'obbligo per 12 vaccini.

Sul fronte politico, invece, contro l'emendamento si sono schierati non solo tutti i partiti dell'opposizione, ma anche Forza Italia e Noi Moderati all'interno della maggioranza sono venuti allo scoperto. «Non cediamo alle suggestio-

ni no-vax. I vaccini sono utili. Affidiamoci alla scienza», sottolinea **Maurizio Gasparri** a nome di FI. Mentre il presidente di Noi Moderati Maurizio Lupi parla di «irresponsabili da un punto di vista politico. La salute dei bambini non può essere messa in discussione per un pugno di voti».

L'inammissibilità dell'emendamento sembra, quindi, essere la via d'uscita che accontenta tutti. Tranne Borghi, che rilancia: «Se dichiareranno l'emendamento inammissibile, lo ripresenterò in un altro provvedimento. Lo sosterrò con convinzione e lo voterò quando arriverà in aula».

—© Riproduzione riservata—



Claudio Borghi



La solidarietà italiana «Aiuteremo i pazienti»

C'è anche una parte di Italia all'ospedale pediatrico Okhmatdyt, uno dei pochi che aveva ripreso a curare i malati di cancro in Ucraina dopo i primi terribili mesi dell'invasione russa. Uno dei pochi che disponeva di reparti oncologici con macchinari e medicinali più difficili da reperire, soprattutto in un Paese in guerra. Ieri il personale umanitario di Fondazione Soletterre ha iniziato a trasferire 35 bambini ricoverati nella struttura colpita da un missile. Ad accoglierli, le psicologhe dell'organizzazione. «Inaccettabile colpire un ospedale: lo spazio umanitario va protetto a

ogni costo», afferma il presidente di Soletterre Damiano Rizzi. «Ci siamo fiondati subito con il mio team all'ospedale, abbiamo portato dell'acqua, delle mascherine e dei guanti», racconta Stefano Antichi capo missione per Terres des Hommes che aggiunge: «Quello che ha scosso tutti è che non è sembrato un errore, è stato proprio preso in pieno un ospedale pediatrico, la traiettoria del missile era perpendicolare. È forse la situazione più brutta che ho vissuto in Ucraina». Immediata la reazione anche dall'Italia. «La notizia e le drammatiche immagini che ci arrivano da Kiev, non solo ci indignano, ma hanno

immediatamente fatto scattare la macchina della solidarietà di Fiaso, che, con la sua rete nazionale di aziende sanitarie e ospedali, si è attivata ed è a disposizione dell'Unità di crisi e della Protezione civile, per collaborare, con posti letto pediatrici, attivare una missione umanitaria e ogni altro strumento utile ad aiutare i piccoli pazienti e i colleghi sanitari ucraini alle prese con questa ennesima emergenza, questa volta particolarmente crudele perché colpisce i bambini, i più fragili tra i fragili», spiega il presidente Fiaso, Federazione italiana aziende sanitarie e ospedaliere, Giovanni Migliore.

M.Ser.

Le Ong e le associazioni mediche



Sottoterra Nel rifugio dell'ospedale colpito a Kiev, tra i genitori e i pazienti (L.Cremonesi)



8 lug
2024

AZIENDE E REGIONI

S
24

Ucraina/ Fiaso: Asl e ospedali italiani pronti con posti letto pediatrici e missione umanitaria

“La notizia e le drammatiche immagini che ci arrivano dall’ospedale pediatrico Okhmatdy di Kiev, pesantemente bombardato da missili russi, non solo ci indignano, ma hanno immediatamente fatto scattare la macchina della solidarietà di Fiaso”. Lo dichiara il presidente, Giovanni Migliore, sottolineando che “la rete nazionale di aziende sanitarie e ospedali, si è attivata ed è a disposizione dell’Unità di crisi e della Protezione civile, per collaborare, con posti letto pediatrici, attivare una missione umanitaria e ogni altro strumento utile ad aiutare i piccoli pazienti e i colleghi sanitari ucraini alle prese con questa ennesima emergenza, questa volta particolarmente crudele perché colpisce i bambini, i più fragili tra i fragili”.



© RIPRODUZIONE RISERVATA

8 lug
2024

DAL GOVERNO

S
24

Medicina e Veterinaria: online il database con le 3.500 domande per i test del 30 e 31 luglio

È disponibile online da domenica 7 luglio il database da cui verranno estratti i quesiti per i test di accesso, che si svolgeranno nel mese di luglio, per le facoltà di Medicina e Veterinaria. Il database, spiega una nota del ministero dell'Università e Ricerca è consultabile attraverso il portale

<https://accessoprogrammato.mur.gov.it/2024/> e al sito <https://domande-ap.mur.gov.it/> realizzato ad hoc dal Consorzio CINECA, contiene tutte le 3.500 possibili domande e relative risposte per le prove del 30 luglio 2024 (Medicina) e 31 luglio 2024 (Veterinaria).

“I quiz - sottolinea il Mur - vertono, come per la precedente banca dati, sulle cinque materie richieste (competenze di lettura e conoscenze acquisite negli studi, ragionamento logico e problemi, chimica, biologia, fisica e matematica) e consentono di filtrare le domande per argomento e parola chiave”.

Gli studenti, e non solo, possono eseguire simulazioni dei test in forma anonima, il cui esito è valutato da un applicativo di intelligenza artificiale. Inserendo poi un codice identificativo a propria scelta, è possibile ripetere i test su versioni di volta in volta mirate in base alle prove sostenute in precedenza, affrontando così argomenti sui quali si è risultati più bisognosi di approfondimento.

“I risultati delle simulazioni non rappresentano una valutazione formale



delle competenze, né vengono in alcun modo associati alla persona che le esegue - conclude il Mur -. Questo strumento è stato ideato con l'obiettivo di aiutare tutti a valutare il proprio livello generale di conoscenza sulle materie oggetto dei test e a prepararsi più facilmente. Il codice identificativo, che si può fornire in maniera facoltativa, serve esclusivamente a identificare le proprie simulazioni, in modo da poterne conservare uno storico e ottenere nuove simulazioni sulla base delle specifiche aree di miglioramento”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



8 lug
2024

SENTENZE

S
24

Cassazione: un anno di sentenze su lavoro, retribuzioni e libera professione intramuraria

di Paola Ferrari

Ricca, la ricostruzione delle sentenze più rilevanti emesse nel 2023 e contenute nel volume II della rassegna del massimario della Suprema Corte di Cassazione in materia di pubblico impiego, aventi immediato impatto in ambito sanitario.

Di seguito le sentenze più importanti in materia che risultano segnalate.

Conferimento incarichi e risoluzione del rapporto di lavoro

In materia di dirigenza medica, Sez. L, n. 11574/2023, ha puntualizzato che il conferimento di incarico di direzione di struttura semplice, di alta professionalità, studio, ricerca, ispettivo, di verifica e controllo ai dirigenti che abbiano superato il quinquennio di attività con valutazione positiva da parte del collegio tecnico è condizionato all'esistenza di posti disponibili (secondo l'assetto organizzativo dell'ente fissato dall'atto aziendale), alla copertura finanziaria, oltre che al superamento delle forme di selezione regolate dalla contrattazione collettiva.

Sempre in tema di dirigenza medica, la sentenza Sez. L, n. 09207/2023, ha precisato che gli incarichi di direttore di struttura complessa devono essere



rinnovati per iscritto, a pena di nullità, all'esito della valutazione professionale richiesta, allo scadere dei medesimi, dall'art. 15 d.lgs. n. 502 del 1992.

Inoltre, la stessa sentenza osserva, che il suddetto articolo, prevede al comma 5, per la parte che qui rileva, che i dirigenti medici e sanitari sono sottoposti a una verifica annuale correlata alla retribuzione di risultato, nonché a una valutazione al termine dell'incarico, attinente alle attività professionali, ai risultati raggiunti e al livello di partecipazione ai programmi di formazione continua, effettuata dal Collegio tecnico, nominato dal direttore generale e presieduto dal direttore di dipartimento, con le modalità definite dalla contrattazione nazionale. Degli esiti positivi di tali verifiche si tiene conto nella valutazione professionale allo scadere dell'incarico. L'esito positivo della valutazione professionale determina la conferma nell'incarico o il conferimento di altro incarico di pari rilievo, senza nuovi o maggiori oneri per l'azienda.

La sentenza Sez. L, n. 19739/2023, ha evidenziato che, in tema di dirigenza sanitaria, la risoluzione di diritto del rapporto di lavoro del direttore amministrativo della ASL, in ragione dell'avvenuta decadenza dall'incarico del direttore generale, ai sensi dell'art. 15, comma 5, secondo periodo, della legge reg. Calabria n. 11 del 2004, è illegittima, per effetto della sentenza della Corte costituzionale n. 26 del 2023, con la quale è stata dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'articolo in questione.

Trattamenti retributivi

Quanto al profilo dei trattamenti retributivi dei dirigenti medici, la Sez. L, n. 32557/2023, ha chiarito che ove non sia stata fatta tempestiva applicazione delle regole per la riduzione dei fondi contrattuali, prevista dall'art. 9, comma 2-bis, del d.l. n. 78 del 2010, conv. con modif. dalla l. n. 122 del 2010, l'operazione rideterminativa ex post va compiuta nel modo che segue:

- 1) innanzitutto, va effettuato il ricalcolo del fondo con cristallizzazione nell'importo corrispondente a quello dell'anno 2010;
- 2) successivamente, l'importo così ricalcolato va riproporzionato in conseguenza della riduzione del numero dei dirigenti cessati dal servizio;
- 3) infine, occorre procedere alla suddivisione dell'ammontare complessivo delle risorse per i trattamenti accessori, come cristallizzato e riproporzionato, per il numero dei dirigenti in servizio in ragione della graduazione; ne consegue che, qualora le somme percepite dai dirigenti siano superiori a quanto ad essi spettante in virtù del ricalcolo così effettuato, occorrerà detrarre dal percepito il minor importo spettante, così individuando, per ciascun dirigente medico, gli importi da restituire.

In tema di indennità di premio di fine servizio in favore dei direttori generali, amministrativi e sanitari delle aziende sanitarie pubbliche, il relativo importo va calcolato sulla base della retribuzione in concreto corrisposta, nei limiti del massimale stabilito dal combinato disposto dell'art. 3-bis, comma 11, d.lgs. n. 502 del 1992 e dell'art. 3, comma 7, del d.lgs. n. 181 del 1997, da intendersi come importo massimo da considerare nella base di calcolo di cui all'art. 4, comma 1, l. n. 152 del 1968 e non come limite assoluto in numerario (così anche Sez. L, n. 36055/2023).

Le azioni di recupero della PA nei confronti del dipendente

La Sez. L, n. 24807/2023, ha affermato che nel caso di revoca dell'assegno ad personam previsto da un contratto collettivo integrativo aziendale in contrasto con i contratti nazionali, la pubblica amministrazione ha il diritto di ripetere gli importi già erogati ai lavoratori, aventi carattere di indebito, dovendosi, peraltro, escludere l'illegittimità costituzionale dell'art. 2033 c.c., riletto alla luce della giurisprudenza della CEDU, posto che, come chiarito dalla Corte costituzionale con sentenza n. 8 del 2023, l'ordinamento nazionale delinea un quadro di tutele dell'affidamento legittimo sulla spettanza di una prestazione indebita, il cui fondamento va rinvenuto nella clausola generale di cui all'art. 1175 c.c. che, vincolando il creditore a esercitare la sua pretesa tenendo in debita considerazione la sfera di interessi del debitore, può determinare, in relazione alle caratteristiche del caso concreto, la temporanea inesigibilità del credito, totale o parziale, con conseguente dovere del creditore di accordare una rateizzazione del pagamento in restituzione.

Nella specie, la Suprema Corte ha negato l'inesigibilità del credito, non avendo i ricorrenti allegato alcunché in merito alle loro condizioni personali e alle modalità di restituzione dell'indebito a loro fissate dalla datrice di lavoro, né, quindi, sull'eventuale eccessivo disagio economico da sopportare per fare fronte all'obbligo restitutorio.

Indennità di posizione e di risultato

La sentenza Sez. L, n. 07110/2023, sullo specifico tema dell'indennità di posizione, ha chiarito che, in tema di dirigenza medica, l'obbligo della P.A. di attivare e completare il procedimento finalizzato all'adozione del provvedimento di graduazione delle funzioni e di pesatura degli incarichi non viene meno né per il mancato rispetto dei termini endoprocedimentali relativi alla fase di consultazione sindacale, né per l'omessa conclusione delle trattative, ma la sua violazione non legittima il dirigente medico interessato a chiedere l'adempimento di tale obbligo, bensì a domandare giudizialmente il risarcimento del danno per perdita della chance di percepire la parte variabile della retribuzione di posizione, allegando la fonte

legale o convenzionale del proprio diritto e l'inadempimento del datore di lavoro, sul quale grava l'onere di provare i fatti estintivi o impeditivi della pretesa oppure la non imputabilità dell'inadempimento. Con la stessa pronuncia è stato affermato che il danno subito dal dirigente medico della sanità pubblica per perdita della chance di percepire la parte variabile della retribuzione di posizione (conseguente all'inottemperanza della P.A. all'obbligo di procedere alla graduazione delle funzioni ed alla pesatura degli incarichi) è suscettibile di liquidazione equitativa quando il dipendente allega l'esistenza del pregiudizio e fornisce, anche mediante presunzioni o secondo parametri di probabilità, la prova dei suoi elementi costitutivi e, cioè, di una plausibile occasione perduta, del possibile vantaggio perso e del correlato nesso causale.

In tema di criteri per la determinazione del fondo della retribuzione di risultato del personale dirigente sanitario non medico, di cui all'art. 61, comma 2, lettera a) del c.c.n.l. del 5 dicembre 1996, per "quote storiche", spettanti a ciascun ruolo, si intendono quelle determinate sulla base degli accordi regionali vigenti in ciascuna azienda immediatamente prima dell'applicazione del citato art. 61, in quanto l'espressione "quote storiche", come confermato anche dall'interpretazione autentica della norma ad opera del c.c.n.l. 12 luglio 2001, sta ad indicare le quote come "originariamente determinate ai sensi degli artt. 57 e ss. del d.P.R. n. 384 del 1990", nel regime pubblicistico, in epoca anteriore al c.c.n.l. 1994-1997, e prima del passaggio al nuovo sistema, quindi anche in attuazione degli accordi regionali (così Sez. L, n. 18379/2023).

Attività intramuraria

Sul tema dell'attività libero professionale intramuraria dei dirigenti medici sono intervenute tre pronunzie significative.

La sentenza Sez. L, n. 13391/2023, ha affermato che l'attività libero professionale intramuraria può essere svolta e retribuita solo in presenza di idonea convenzione o accordo stipulati in forma scritta tra ente e dirigente, restando esclusa la possibilità di una prestazione intramuraria di fatto.

Secondo Sez. L, n. 35056/2023, il dirigente medico assunto a tempo indeterminato in regime di esclusività è titolare di un diritto soggettivo allo svolgimento di attività libero-professionale intramuraria, nel rispetto delle condizioni previste dalla legge e dalla contrattazione collettiva, con la conseguenza che grava sull'Azienda sanitaria l'obbligo di adottare tempestivamente tutte le iniziative necessarie per consentire la realizzazione delle condizioni al cui verificarsi l'esercizio dell'attività medesima è subordinato. L'inadempimento dell'Azienda legittima il predetto dirigente a

chiedere il risarcimento del danno e la relativa azione è regolata dagli ordinari principi in tema di riparto degli oneri di allegazione e prova.

Infine, la Sez. L, n. 27883/2023, ha puntualizzato che in tema di determinazione delle tariffe per l'attività libero professionale intramuraria svolta dai dirigenti medici, le Aziende sanitarie possono applicare la trattenuta di cui all'art. 1, comma 4, lett. c), secondo periodo, della l. n. 120 del 2007, come modificato dal d.l. n. 158 del 2012, conv. con modif. dalla l. n. 189 del 2012, solo previo accordo in sede di contrattazione collettiva aziendale ed intesa con i dirigenti interessati successivi all'introduzione della norma citata, per la cui definizione le parti devono, nel rispetto degli obblighi di correttezza e buona fede, sollecitamente attivarsi, al fine di consentire la piena operatività della trattenuta e la realizzazione delle finalità pubbliche a cui è destinata.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Percorso lessicale nelle questioni del fine-vita

Un contributo per il dialogo civile e politico

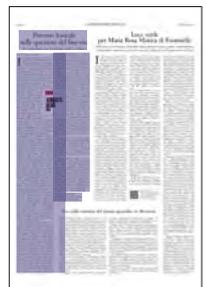
di PIER DAVIDE GUENZI*

Il dibattito pubblico in merito a questioni ad alta densità etica sembra condannato a prolungarsi indefinitamente, ma anche è esposto a un alto tasso di equivocità, insito nei concetti impiegati. Ne viene così pregiudicato non solo l'uso corretto dei termini, ma anche la stessa possibilità di intesa. Il caso delle questioni di fine-vita è emblematico in tal senso. Il *Piccolo lessico del fine-vita* a cura della Pontificia accademia per la vita, recentemente pubblicato, offre un prezioso servizio di chiarimento di tali questioni, tracciando una puntuale mappa concettuale che favorisca un discorso pubblico di qualità. È tutta la comunità civile a essere chiamata a confrontarsi su uno degli eventi più delicati e decisivi dell'esistenza, oltre che i decisori politici in merito a specifiche proposte legislative. Ma anche per i professionisti della comunicazione il *Piccolo lessico* è uno strumento di particolare utilità per comprendere in modo chiaro e rigoroso il senso dei termini impiegati con frequenza nella discussione pubblica. Un'esigenza avvertita altresì da chi ha responsabilità nell'accompagnamento pastorale.

In questo senso l'obiettivo del piccolo volume, come precisa nell'introduzione monsignor Vincenzo Paglia, presidente della Pontificia accademia per la vita, è di «ridurre almeno quella componente di disaccordo che dipende da un uso impreciso delle nozioni implicate nel discorso» e che riguarda anche «le affermazioni che vengono talvolta attribuite ai credenti e che non raramente sono invece frutto di luoghi comuni non adeguatamente scrutinati». Un'onesta e lucida *explicatio terminorum* potrebbe sembrare un obiettivo minimale ma risulta invece un passag-

gio decisivo per traguardi più ambiziosi che il volume lascia intravedere. La rimozione del presupposto di linguaggi incomunicabili e in traducibili – che richiama la figura degli “stranieri morali” introdotta in bioetica da Hugo Tristram Engelhardt e ancora diffusa nei dibattiti accademici – rappresenta il punto di partenza per un dialogo impostato sul sincero sforzo di comprendere il punto di vista dell'altro e per tracciare percorsi di apprendimento reciproco. L'elevazione del tono del dialogo pubblico, inoltre, risulta di fondamentale importanza, precisa ancora Paglia, «per influenzare positivamente anche le decisioni politiche, mostrando come le mediazioni tra diverse posizioni non sono necessariamente destinate ad assumere la figura scadente di un compromesso al ribasso o della negoziazione per uno scambio di favori politici».

La scelta dei termini delinea una mappa, anche attraverso rimandi interni, in grado di coprire lo spettro concettuale implicato nelle questioni di fine-vita. Ogni nozione è presentata con sintetica chiarezza e precisione espositiva, richiamando i documenti del magistero cattolico e i testi predisposti dalle istituzioni civili e politiche. Ciascuno dei ventidue lemmi del volume si avvale dei più recenti dati scientifici e considera i nodi antropologici ed etici fondamentali soggiacenti. Proprio questi ultimi forniscono le coordinate che danno unitarietà al volume e consentono di precisare come i credenti sono chiamati a partecipare



nel contesto socio-culturale contemporaneo, riflettendo sulle «forme dell'umano implicate nel Vangelo di Gesù». Sono tre le dimensioni fondamentali di riferimento. La prima riguarda il "bene della vita" «nel quadro del bene integrale della persona», da intendere non come assolutizzazione della "vita biologica" «al quale sacrificare ogni valore relazionale», ma «come una iniziazione all'amore: che nell'amore si riceve, fin dall'origine, e nell'amore si consegna, con la sua finitezza». La seconda è la libertà che discende dal progetto creativo di Dio. Essa viene compresa, oltre ogni riduzione radicalmente individualista, come disposizione di rispondere di sé ad altri e dunque all'interno di un intreccio di relazioni, che non sono quindi restrizioni dell'esercizio della libertà ma elemento costitutivo della persona: «Siamo tutti radicalmente relazionati. Non disponiamo di noi stessi nel vuoto di ogni legame». La terza dimensione consiste nel nesso tra sfera etica e sfera giuridica, fortemente implicato, a titolo di esempio, nella questione dell'eutanasia e del suicidio assistito. Tra queste due sfere, sostiene monsignor Paglia, si dà «una relazione reciproca di circolarità» che non comporta «materiale identità né astratta separazione», in quanto «il buono è implicato nel giusto che vincola la responsabilità comunitaria di ciascuno, ma il giusto re-

gola situazioni differenti, relative al bene comune della vita sociale di tutti».

In questa circolarità si situa la parola e l'azione testimoniale dei credenti, collocandosi «all'interno delle differenti culture: non sopra, come se essi possedessero una verità data a priori, né sotto, come se fossero portatori di un'opinione senza impegno di testimonianza della giustizia condivisibile».

Questi tre nodi teorici in modo significativo e in una forma discorsiva più ampia sono rintracciabili anche nel volume promosso recentemente dalla stessa Pontificia accademia per la vita, *La gioia della vita. Un percorso di etica teologica: Scrittura, tradizione, sfide pratiche* (Libreria Editrice Vaticana, 2024), che può costituire un utile ampliamento di quanto proposto, con riferimento a una singola questione, nel *Piccolo lessico del fine-vita*, del quale condivide la stessa istanza dialogica e di superamento, per quanto possibile, di persistenti incomprensioni e fraintendimenti.

*Pontificio istituto teologico
«Giovanni Paolo II» per le Scienze
del matrimonio e della famiglia



Stop a vaccini? Gli esperti: «Irrazionale e pericoloso»

«L'ipotesi di abolire l'obbligo vaccinale non ha alcun razionale scientifico e comporterebbe il rischio sia di vanificare gli sforzi fatti negli ultimi anni, sia di favorire la comparsa di nuovi episodi epidemici di malattie che non possono assolutamente essere considerate né sconfitte né banali». È questo il commento di Giovanni Gabutti, coordinatore del gruppo di lavoro "Vaccini e politiche vaccinali" della

Società italiana d'igiene (Siti), alla proposta del senatore Claudio Borghi (Lega) di abolire dell'obbligo alle vaccinazioni contro morbillo, rosolia, parotite e varicella. «I recenti dati epidemiologici sul morbillo, dimostrano che non si può abbassare la guardia e che, anzi, occorre un ulteriore sforzo per incrementare le coperture vaccinali», aggiunge Gabutti. Da gennaio a maggio 2024, in Italia, sono stati notificati 556 casi di

morbillo: l'89,7% ha riguardato persone non vaccinate e il 4,9% persone vaccinate in maniera incompleta. «Ha del ridicolo anche solo immaginare che genitori convinti dell'efficacia delle vaccinazioni non vaccinino il proprio figlio solo perché obbligati a farlo e, per dare fastidio allo Stato, ne mettano a rischio la vita», sottolinea la presidente della Società italiana d'igiene Roberta Siliquini. Per la Società italiana di pediatria, eliminare

l'obbligo vaccinale sarebbe «irrazionale: in un contesto dove la disinformazione è diffusa, una proposta di questo tipo rischia di compromettere la salute pubblica, mettendo in pericolo sia i singoli cittadini sia l'intera società».



ANTIVIRUS



VACCINAZIONI E OBBLIGHI

✿ VACCINAZIONI. Terreno minato. Siamo consapevoli, l'informazione scientifica dovrebbe cimentarsi proprio negli argomenti più difficili. Dovuta premessa. La vaccinazione, a prescindere dalle sanzioni previste per i medici che le sconsigliano (norma introdotta nel piano vaccinale 2006) sono il mezzo scientificamente provato con il quale sono state scongiurate migliaia di morti negli ultimi due secoli. La sconfitta del vaiolo è forse l'esempio più eclatante. Ma ciò non nega che, come qualsiasi altro farmaco possano indurre effetti collaterali e che bisogna somministrarle quando il quadro epidemiologico lo indica. La querelle mai finita con relative strumentalizzazioni, si è riaccesa in questi giorni, quando il senatore Borghi ha pro-

posto la cancellazione dell'obbligo vaccinale per i minori di 16 anni e gli stranieri minori non accompagnati. Come ci aspettavamo, senza alcun serio approfondimento, da una parte si è invocato alla cancellazione delle vaccinazioni come rivincita dei no vax, dall'altra si è sollevato lo scudo senza se e senza ma. La questione va affrontata da due punti di vista, uno è quello epidemiologico che deve tener presente la casistica a giustificazione di una vaccinazione e, dall'altra, quella di educazione sanitaria, cioè valutare l'impatto di qualsiasi provvedimento sul comportamento della popolazione. Come indica una pagina pubblicata sul sito dell'ISS nel 2016, in anni precedenti la disputa innescata con il Covid, una vaccinazione deve essere motivata dai dati con-

fica che l'obbligatorietà non può essere un'indicazione statica ma flessibile. Ricordiamo che nel 1991 è stata introdotta la vaccinazione contro l'epatite B, a fronte della numerosità dei casi e la disponibilità di un vaccino sicuro, mentre nel 1981 era stata abrogata l'antivaiolosa. L'obbligatorietà in alcuni casi (epidemiologicamente attestati) resta necessaria. Alcune delle vaccinazioni oggi obbligatorie (Italia, unico Paese al mondo che ne prevede così numerose) potrebbero essere sospese ma altre, come il morbillo, assolutamente no. Attenzione, le verità scientifiche non si decidono a maggioranza (Galileo Galilei)..

MARIA RITA GISMONDO

*direttore microbiologia clinica
e virologia del "Sacco" di Milano*



8 lug
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Siti: l'abolizione dell'obbligo vaccinale favorisce la comparsa di nuovi eventi pandemici

Le vaccinazioni sono uno strumento di prevenzione primaria di straordinaria importanza e vengono utilizzate con l'obiettivo di conferire uno stato di protezione ai soggetti che per età, condizioni epidemiologiche, di salute, occupazionali o comportamentali, sono esposti al rischio di contrarre malattie infettive prevenibili mediante immunizzazione nonché quello di ottenere il controllo o l'eliminazione, quando possibile l'eradicazione, di patologie infettive che correlano con quadri clinici severi, complicazioni o per le quali non esiste terapia.

“I recenti dati epidemiologici relativi al morbillo – afferma **Giovanni Gabutti**, Coordinatore del Gruppo di Lavoro ‘Vaccini e Politiche vaccinali’ della Società Italiana d’Igiene (SItI) - dimostrano chiaramente che non si può abbassare la guardia e che, anzi, occorre un ulteriore sforzo per incrementare le coperture vaccinali. L’ipotesi di abolire l’obbligo vaccinale non ha pertanto alcun rationale scientifico e comporterebbe il rischio sia di vanificare gli sforzi fatti negli ultimi anni che di favorire la comparsa di nuovi episodi epidemici di malattie che non possono assolutamente essere considerate né sconfitte né banali”.

Spesso si dimentica che l'assenza o lo scarso impatto di molte malattie prevenibili con vaccino è strettamente legato al raggiungimento e al



mantenimento di elevate coperture vaccinali, che pertanto sono fondamentali.

Un programma di vaccinazione ha due effetti, uno diretto, per cui la quota di popolazione vaccinata diventa immune (da cui deriva una riduzione del numero delle infezioni), ed uno indiretto, in base al quale, superata una certa soglia di copertura, si ottiene un minor numero di casi di infezione e quindi una ridotta forza dell'infezione stessa (immunità di gregge). Il meccanismo dell'immunità di gregge si innesca però quando vengono raggiunti e mantenuti elevati tassi di copertura vaccinale, generalmente $\geq 95\%$ come esplicitato nel Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2023-2025 che indica chiaramente gli obiettivi di copertura da raggiungere.

L'Italia è sempre stata all'avanguardia in ambito vaccinale e storicamente ha ottenuto risultati eccellenti, soprattutto nella fascia pediatrica. Tuttavia, a partire dal 2013 e per alcuni anni, si è registrato un progressivo calo delle coperture nei confronti sia delle vaccinazioni obbligatorie che di quelle raccomandate che ha determinato nel nostro Paese una copertura media $< 95\%$ e quindi il rischio di perdere l'immunità di gregge. Per questo motivo è stato emanato il Decreto legge n. 73 del 7 giugno 2017 – “Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale” - modificato dalla Legge di conversione del 31 luglio 2017, n. 119, che ha determinato l'obbligatorietà delle seguenti vaccinazioni per i minori di età compresa tra zero e sedici anni e per i minori stranieri non accompagnati: anti-poliomielitica, anti-difterica, anti-tetanica, anti-epatite B, anti-pertosse, anti-Haemophilus influenzae tipo b (mediante l'uso del vaccino esavalente) e anti-morbillo, anti-rosolia, anti-parotite e anti-varicella.

L'introduzione dell'obbligo ha permesso di ottenere in tempi relativamente rapidi un significativo incremento delle coperture per le vaccinazioni obbligatorie.

Si è osservato tuttavia, in questi anni, una nuova riduzione delle coperture che nulla ha a che fare con l'obbligo ma, piuttosto, con una globale reazione agli eventi correlati alla pandemia dal momento che l'abbassamento delle coperture riguarda tutte le vaccinazioni e non solo quelle obbligatorie.

Nel periodo gennaio-maggio 2024, in Italia, sono stati notificati 556 casi di morbillo (22,7 casi per milione di abitanti), di cui 125 casi nel mese di maggio. La maggior parte dei casi (89,7%) ha interessato soggetti non vaccinati; un ulteriore 4,9% dei casi è stato registrato in soggetti incompletamente vaccinati. L'età mediana dei casi segnalati è pari a 30 anni e sono stati segnalati casi tra operatori sanitari (37 nel 2024) e trasmissione in ambito nosocomiale. Il 30% circa dei casi ha presentato almeno una complicanza.

“Ha del ridicolo anche solo immaginare che genitori convinti della efficacia delle vaccinazioni non vaccinino il proprio figlio solo perché obbligati a farlo e, per dare fastidio allo Stato, ne mettano a rischio la vita - sottolinea

Roberta Siliquini, presidente della Società Italiana d'Igiene - Piuttosto che togliere l'obbligo è necessario rafforzare i Dipartimenti di Prevenzione, ad oggi sottofinanziati, affinché abbiano le risorse necessarie per meglio comunicare con le famiglie garantendo una capillare e corretta informazione”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

8 lug
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Pediatri Sipps: sì all'obbligo vaccinale, protegge la salute dei cittadini

“Le vaccinazioni rappresentano uno degli strumenti più efficaci nella prevenzione delle malattie infettive. È definitivamente dimostrato che il loro ruolo è fondamentale per garantire la salute e il benessere dei bambini”. Non si è fatta attendere la risposta della Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale a Claudio Borghi: il senatore della Lega ha infatti presentato un emendamento al decreto liste d’attesa che vuole abolire l’obbligo delle vaccinazioni pediatriche. In caso di via libera, le vaccinazioni rimarrebbero solo raccomandate.

I pediatri della Sipps, dunque, si schierano compatti per il sì all’obbligo vaccinale. Lo fanno durante il loro XXXVI Congresso Nazionale, che si è chiuso al Palazzo degli Affari di Firenze. L’obbligo vaccinale, infatti, è la misura che in Italia ha garantito la protezione di tutta la popolazione attraverso le efficaci coperture vaccinali che devono essere almeno del 95%. In periodi storici in cui l’obbligo è stato sospeso, le coperture vaccinali sono diminuite e si sono subito verificati focolai epidemici, che ne hanno indotto la recente reintroduzione, con immediato recupero dei livelli di protezione. “Le vaccinazioni- spiega il presidente della Sipps, **Giuseppe Di Mauro** - proteggono i più piccoli da numerose e gravi patologie, molte delle quali prive di possibilità di cura e potenzialmente mortali: mi riferisco al morbillo, alla pertosse, alla poliomielite e anche all’influenza”.



Nei confronti del senatore del Carroccio si è mosso anche **Rocco Russo**, pediatra di Benevento, responsabile del Tavolo tecnico sulle vaccinazioni per la Società Italiana di Pediatria. Russo ha subito lanciato una petizione sul sito Change.org

(<https://www.change.org/p/non-%C3%A8-il-momento-di-abolire-la-legge-sull-obbligo-vaccinale-per-il-morbillo>), in cui afferma che “non è il momento di abolire la Legge sull’obbligo vaccinale per il morbillo”.

“Grazie ai vaccini - aggiunge **Maria Carmen Verga**, segretario nazionale Sippo- - molte di queste malattie, un tempo comuni e devastanti, sono oggi rare o sono state completamente eliminate in molte parti del mondo. La prevenzione è sempre preferibile al trattamento, poiché le malattie infettive possono causare complicazioni a lungo termine o addirittura la morte”.

Quando una percentuale sufficientemente alta di una popolazione è vaccinata, si crea un’immunità di comunità o ‘immunità di gregge’.

“Questo fenomeno- evidenzia **Luigi Terracciano**, tesoriere della Sippo- protegge anche quanti non possono essere vaccinati, come i neonati troppo piccoli per ricevere alcune vaccinazioni o persone che, ad ogni età, hanno malattie che comportano controindicazioni. La vaccinazione, dunque, non è solo una scelta personale, ma un atto di responsabilità nei confronti di tutta la società”.

I pediatri della Sippo ricordano inoltre che i vaccini attualmente in uso sono il risultato di decenni di ricerca e sviluppo e vengono sottoposti a rigorosi controlli di sicurezza ed efficacia. Il vero rischio per le persone sono le malattie e non i rarissimi effetti collaterali dei vaccini.

L’abolizione dell’obbligo vaccinale - ricorda la Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale - ha anche una forte valenza comunicativa che getta un’ombra su efficacia, sicurezza e sulla reale utilità di questa fondamentale misura preventiva.

“In una realtà in cui le persone sono continuamente confuse da tante false informazioni e potenzialmente influenzate negativamente dalla disinformazione dei movimenti no-vax - denunciano gli esperti della Sippo -, l’abolizione dell’obbligo da parte del governo può essere vista come un avallo a queste aberrazioni, che sono pericolose per i singoli cittadini e per l’intera società che perderebbe un’importante tutela”.

Non ultimo, prevenire le malattie tramite le vaccinazioni è anche economicamente vantaggioso. Il costo di una vaccinazione è infatti infinitamente inferiore rispetto al trattamento di una patologia grave ed anche al carico di dolore per le famiglie e per i bambini travolti da una malattia evitabile con una semplice vaccinazione.

“Le malattie infettive - conclude Di Mauro - possono prevedere il ricorso a ospedalizzazioni prolungate, possono portare a trattamenti costosi e possono avere un impatto economico significativo sulle famiglie e sull’intera

società. Le vaccinazioni contribuiscono, dunque, a mantenere basso il costo complessivo del nostro Servizio sanitario nazionale”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Terapie digitali, più di sei italiani su 10 le utilizzerebbero

Osservatorio Life Science Innovation. Sono 93 quelle censite a livello internazionale, circa 500 euro il prezzo medio di un trattamento di 90 giorni

Francesca Cerati

Lecosistema Life Science sta vivendo un'estesa e repentina trasformazione grazie alle opportunità e alle sfide offerte dall'innovazione digitale. Ma quali sono gli ambiti d'innovazione che stanno contribuendo a trasformare il settore e quali tra questi avranno un impatto sulle imprese pharma, biotech e medtech, i sanitari e i pazienti da qui a 5 anni? Secondo i risultati della ricerca dell'Osservatorio Life Science Innovation del Politecnico di Milano - che verrà presentata domani durante il convegno "Life Science: il digitale per accelerare la trasformazione" - oltre all'intelligenza artificiale anche le terapie digitali (DTx), in un orizzonte di circa 5 anni, avranno un impatto rilevante per il 77% delle aziende dell'offerta e il 55% delle aziende sanitarie. E i pazienti quanto sono interessati a queste terapie? Il 65% di loro sarebbe disposto a utilizzarle se proposte dal medico, ma è fondamentale che rispondano alle singole esigenze specifiche (71%) e migliorino la relazione con il proprio medico (70%). Per quanto riguarda i medici specialisti e di medicina generale (Mmg), circa la metà sarebbe disposta a prescrivere una DTx, soprattutto a fronte della certezza che il paziente possieda le competenze digitali per un corretto utilizzo (secondo il 72% dei medici specialisti e il 69% dei Mmg). Tra i principali benefici la possibilità di avere a disposizione un maggior numero di dati a supporto sia della ricerca clinica (68%) che per prendere decisioni (65%).

Nel panorama internazionale sono 93 le terapie digitali già presenti: il 37% nell'area della psichiatria, il 14% nell'endocrinologia, il 10% nella reumatologia e il 10% nell'oncologia.

Il prezzo medio proposto dal produttore è poco più di 500 euro per un ciclo di trattamento della durata di 90 giorni, con un aumento di circa il 10% rispetto a quanto rilevato nel 2023. In Italia non esiste ancora una normativa di riferimento specifica per le DTx, anche se a giugno 2023 è stata presentata una proposta di legge per definire il loro ambito d'uso e istituire organi per la valutazione e il monitoraggio delle soluzioni. In un contesto di incertezza, solo il 18% delle aziende dell'offerta ha già avviato sperimentazioni per il mercato italiano e un altro 27% è interessato a farlo. Due, in sostanza, le barriere: l'assenza di un quadro normativo e regolatorio (per 8 aziende su 10) e l'impossibilità di rimborso (per oltre 7 su 10). Ma non si tratta solo di un tema normativo. Se osserviamo i paesi che le hanno già introdotte, come Stati Uniti, Gran Bretagna, Germania e da quest'anno anche la Francia, possiamo ricavarne suggerimenti interessanti. «Quello che sta accadendo in questi paesi, soprattutto in Germania, è che nonostante ci sia una normativa di riferimento risulta ancora difficoltosa la loro diffusione tra i medici e l'uso continuativo da parte dei pazienti, per motivi sostanzialmente di tipo culturale e organizzativo. Fatta salva la normativa, per evitare che si sviluppino terapie digitali che poi non vengono prescritte né utilizzate dagli utenti, diventa prioritario coinvolgere già ora i pazienti e i professionisti sanitari, attraverso sperimentazioni che consentano di comprendere e misurare i benefici e gli impatti sulla salute, sull'attività del medico e sull'intero sistema sanitario» spiega Chiara Sgarbossa, direttrice dell'Osservatorio Life Science Innovation.

Tra i trend innovativi più recenti e quindi con un orizzonte temporale più lungo ci sono poi i dati sintetici e il quantum computing, entrambi legati all'AI generativa e alla medicina personalizzata. Sui primi ci sono diversi studi in corso che consentiranno di dimostrare se possono essere utilizzati al posto di dati reali all'in-

terno degli studi clinici. Detto questo, la maggior parte delle aziende dell'offerta (71%) ritiene che i dati sintetici preservino la privacy e la riservatezza delle informazioni, in quanto la normativa vigente equipara il processo di sintetizzazione dei dati a quello di anonimizzazione. Anche il quantum computing è un ambito promettente per la medicina di precisione, se associato ad algoritmi di AI. Una delle applicazioni di maggior interesse riguarda la scoperta di nuovi farmaci in grado di rispondere ai bisogni specifici dei pazienti, soprattutto in ambito biotech. Per il 34% delle aziende si tratta di una tecnologia promettente e c'è interesse ad applicarla e il 9% dichiara di aver già iniziato a sperimentarla a livello internazionale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

In Italia non esiste ancora una normativa specifica per le terapie digitali, ma soltanto una proposta di legge



L'APPLICAZIONE DELL'AIFA

Una app ricorda quando assumere i medicinali

Una App che ci ricorda quando assumere i farmaci, perché la mancata aderenza alle terapie nuoce alla salute ma anche alla nostra economia, visto che fa lievitare di 10 miliardi i costi sociali e sanitari. Ma anche alert in tempo reale quando un farmaco viene sospeso o ritirato dal commercio, aggiornamento costante dei medicinali per i quali si registrano carenze, con le possibili alternative terapeutiche, segnalazione dei farmaci con effetti dopanti per chi fa sport a livello agonistico. È con questi strumenti che Aifa, l'Agenzia italiana del farmaco, si avvicina al cittadino rinnovando il suo sito dal quale è possibile accedere alle informazioni sui medicinali ad uso umano autorizzati in Italia e scaricare direttamente l'App «Aifa medicinali», arricchita di nuove funzioni. Prima di tutto digitando il nome commerciale del farmaco o del principio attivo la App fornisce sinteticamente tutte le informazioni su questo e le sue varie versioni rispetto a rimborsabilità, caratteristiche e controindicazioni o interazioni con altri medicinali. Un riassunto più approfondito è invece riservato ai medici e ai farmacisti. È poi possibile creare uno o più armadietti farmaceutici, per se e i propri cari. Si digita il nome del farmaco e si attiva un alert che all'ora indicata ricorda di assumere il medicinale. «Una applicazione semplice per risolvere un grande problema: quello della mancata aderenza alle terapie da parte soprattutto dei pazienti cronici e anziani in politerapia, che inter-

rompono o assumono con discontinuità i farmaci nel 50% dei casi quando si arriva a doverlo fare per quattro volte nel corso di una giornata», sottolinea Robert Nisticò, Presidente dell'Aifa

Ma le funzioni della App non finiscono qui. Quando è certificata la carenza di un farmaco viene immediatamente notificata se questo è in uno dei nostri armadietti o tra i "preferiti". Un link al sito di Aifa consente poi di sapere quando è prevista la cessazione della carenza e se ci sono in alternativa, com'è nella stragrande maggioranza dei casi, altri prodotti equivalenti o con la stessa indicazione terapeutica. Anche se viene raccomandato di rivolgersi sempre al medico prima di cambiare la terapia.

—Mar.B.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Embrioni selezionati con l'intelligenza artificiale

Studio Genera

Intelligenza artificiale (Ai) è ormai entrata anche nei laboratori dei centri di fecondazione assistita. E sembra affidabile come l'uomo nel dare priorità agli embrioni da trasferire nell'utero materno. Un compito delicato, perché contribuisce a ridurre il tempo necessario per ottenere la nascita di un bambino. A valutare l'affidabilità dell'Ai in questo campo è uno studio del gruppo Genera, presentato al 40esimo congresso della Società europea di Medicina della riproduzione ed embriologia (Eshre), in corso ad Amsterdam. «La morfologia e il ritmo di sviluppo dell'embrione - afferma Danilo

Cimadomo, responsabile Ricerca del gruppo Genera - sono associati alla competenza cromosomica e riproduttiva, ma la loro valutazione rimane soggettiva e poco riproducibile. L'introduzione di incubatori che consentono di filmare gli embrioni in vitro (tecnologia Time-Lapse) ha fornito preziose informazioni sul loro sviluppo preimpianto, ma non ha migliorato la riproducibilità del giudizio dell'occhio umano, quello degli embriologi che studiano e classificano gli embrioni a seconda della loro morfologia».

I nuovi modelli di Ai integrati

con time-lapse fanno però ipotizzare che sia concreta la possibilità di arrivare ad automatizzare e standardizzare le valutazioni.

—Fr.Ce.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



8 lug
2024

IMPRESE E MERCATO

S
24

Altems: più manager in sanità per gestire con tempestività innovazione e tecnologie

Johnson & Johnson si impegna quotidianamente per aprire la strada verso la medicina del futuro, sviluppando terapie innovative che possano trasformare la salute di domani. In quest'ottica nasce la Johnson & Johnson Week "Insieme verso la medicina del futuro" – una settimana di incontri con clinici, associazioni pazienti, istituzioni, università e centri di ricerca pensata per immaginare insieme le prossime evoluzioni della sanità italiana. Il primo giorno si focalizza sulla presentazione di uno studio di ALTEMS (Alta Scuola di Economia e Management dei Sistemi Sanitari - Università Cattolica del Sacro Cuore), punto di riferimento a livello nazionale per la ricerca e l'innovazione in sanità, promosso da Johnson & Johnson Innovative Medicine sui temi del mismatch formativo dei professionisti della salute. Come dovranno evolvere le competenze degli operatori sanitari per superare al meglio le sfide di un sistema sanitario in costante evoluzione? Quanto si sentono equipaggiati gli studenti di oggi, che saranno i futuri professionisti della sanità? Sono queste le domande a cui lo studio di Altems prova a dare una risposta.

Una risposta che si può concretizzare in due parole: managerialità e ibridazione. Dopotutto, la gestione del processo salute oggi richiede competenze manageriali non solo per i direttori dei centri clinici, ma per tutti gli operatori sanitari, che sono chiamati a sviluppare un mindset



manageriale per affrontare la complessità del sistema e contribuire alla sua sostenibilità. Allo stesso modo, l'analisi ha confermato quanto il mondo della sanità stia vivendo un percorso irreversibile verso la multidisciplinarietà e la contaminazione con discipline di varia natura.

Su questi aspetti, gli studenti italiani si sentono impreparati. Nello specifico nel confronto tra l'importanza attribuita alle competenze dalle aziende private e pubbliche e rilevata dal self assessment degli studenti, il disallineamento più grande lo si trova nelle competenze come la pianificazione, l'organizzazione aziendale, il business planning e le competenze logico analitiche.

“Dall'analisi che abbiamo condotto emerge chiaramente come il mondo della formazione si trovi di fronte ad uno spartiacque con il passato: oggi vi è sempre maggiore consapevolezza rispetto alla necessità di associare alle hard skills, intese come competenze tecniche, anche quelle competenze comportamentali, relative al saper essere che risultano fondamentali per rispondere ai fenomeni di ibridazione e managerialità che interesseranno sempre di più il settore. Tuttavia, queste capacità sono quelle in cui si registra un alto mismatch rispetto a quanto appreso oggi dagli studenti, rendendo necessario un rapido intervento per integrare i corsi di laurea in questo senso. È un tema che va affrontato con decisione già oggi, perché gli interventi che si potrebbero attuare realisticamente produrranno i loro effetti non prima di dieci anni” sottolinea Federica Morandi, Direttore dei Programmi Accademici e Ricerca di ALTEMS

Non vi è dubbio che la sfida per l'attuale sistema formativo sia tanto sui saperi tecnici, quanto sulla creazione di un mindset diverso per i futuri operatori sanitari, che li renda in grado di seguire con tempestività ed efficacia i trend che l'innovazione e la tecnologia portano nel loro lavoro, sia in termini di processi e servizi che di ruoli veri e propri, oggi ancora embrionali o inesistenti.

Di questi, ALTEMS ne identifica tre in particolare: il Responsabile dell'innovazione, il Direttore sanitario 4.0 e il Patient journey manager. Come si vede, figure che molto hanno a che fare con la gestione dell'innovazione, in modo che arrivi davvero ai pazienti e venga gestita al meglio e in modo efficiente nel lavoro di tutti i giorni; con l'approccio manageriale a tutto ciò che è salute e sanità, facendo leva sempre di più sull'innovazione tecnologica e di processo; con una presa in carico del paziente lungo tutto il suo percorso di cura, efficientando in un unico flusso gestionale le fasi della malattia, le esigenze dei diversi membri del team multidisciplinare di cura, la continuità casa-ospedale.

“Lo studio accende i riflettori sull'importanza di dare vita ad un cambio di passo nella formazione in ambito sanitario per assicurare che le competenze degli studenti siano le più ampie e variegata possibili, consentendogli di rispondere concretamente alle esigenze di un sistema sanitario in continua

evoluzione” commenta il Prof. Americo Cicchetti, Direttore generale della Programmazione sanitaria del Ministero della salute. “È quanto mai opportuno aprire una riflessione su come poter sostenere il nostro sistema in questo senso costituendo un tavolo di lavoro che veda un ampio coinvolgimento di tutti gli interlocutori del settore della salute e della formazione con l’obiettivo di individuare le comuni direttrici evolutive dei percorsi di studio in ambito sanitario”.

“Viviamo un momento di grande evoluzione, in cui la capacità di orientarsi tra discipline diverse rappresenta una realtà quotidiana. La classe medica deve sapere evolvere il proprio ruolo per essere parte attiva di questo cambiamento e, in questo senso, un contributo fondamentale può essere dato dalle prossime generazioni di medici. In questo quadro il ruolo della formazione è centrale per saper cogliere e vincere la sfida di un sistema della salute più forte, innovativo e capace di rispondere alle rinnovate esigenze della società” sottolinea Graziano Onder, Coordinatore della segreteria tecnico-scientifica della Presidenza dell’Istituto Superiore di Sanità.

“La ricerca presentata oggi pone un tema importante per le competenze di domani e offre importanti spunti sui cui riflettere per assicurare che il mondo della formazione e della salute siano in sintonia, costruendo corsi di laurea sempre più in grado di rispondere alle sfide del futuro. Il MUR da tempo si sta impegnando concretamente per assicurare che l’offerta formativa a livello universitario sia sempre al passo con le esigenze sia del mondo della pubblica amministrazione che del settore privato, contribuendo allo sviluppo personale e professionale degli studenti” commenta Francesca Galli, Dirigente Ufficio di Gabinetto – Segreteria Tecnica del Ministro, Ministero dell’Università e della Ricerca.

“Siamo molto fieri di aprire oggi la nostra settimana di incontri ‘Insieme verso la medicina del futuro’ presentando l’interessante studio di ALTEMS. Questo evento e tutta la Johnson & Johnson Week, vogliono essere testimonianza del cambiamento che abbiamo intrapreso come azienda attraverso il recente rebranding: una vera dichiarazione di intenti, un impegno verso il futuro e un omaggio alla nostra storia aziendale di 138 anni, che esprime al meglio il senso di responsabilità nel rispondere – insieme ai nostri partner – alle nuove sfide della salute del futuro. Tra queste, il tema delle competenze da costruire oggi per un sistema sanitario più equo, moderno ed efficiente, è quanto mai rilevante e siamo certi che questo studio faccia luce sulla direzione in cui andare a beneficio di tutti i pazienti” commenta Mario Sturion, Managing Director di Johnson & Johnson Innovative Medicine Italia.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

8 lug
2024

NOTIZIE FLASH

S
24

Boston Scientific: marchio CE per il sistema VerciseNeural Navigator 5

Boston Scientific ha ottenuto il marchio CE per il sistema VerciseNeural Navigator 5, software di programmazione guidata delle immagini per la Stimolazione Cerebrale Profonda (DBS). Il sistema, fra i più avanzati oggi disponibili, aiuta i medici a gestire in modo molto semplice e rapido i trattamenti per pazienti affetti da malattia di Parkinson, tremore essenziale, distonia.

Il Parkinson è purtroppo cresciuto negli anni e si prevede che continui ad aumentare. Basti pensare che nel 1990 i parkinsoniani nel mondo erano 2,5milioni, passati a 6,1milioni nel 2016, arrivati a 9,4 milioni nel 2020, con previsione di raggiungere 12-17 milioni entro il 2040.

Per contro, gli interventi di DBS, Stimolazione Cerebrale Profonda, una delle soluzioni chirurgiche più avanzate per contrastare la patologia, sembrano essere diminuiti in Europa, con impieghi largamente inferiori rispetto al numero di pazienti che ne potrebbero beneficiare.

Le cause sono legate alla carenza di personale sanitario adeguato, ai tempi, alla necessità di seguire in modo accurato il paziente dopo l'impianto, ecc.

“Il nuovissimo sistema Vercise Neural Navigator 5 (VNS) con Programmazione Guidata delle Immagini - spiega una nota - consente ai medici di ridurre del 56% sia i tempi di programmazione dell'intervento sia della personalizzazione delle terapie successive, con notevoli benefici per i pazienti e per le strutture ospedaliere”.



8 lug
2024

DAL GOVERNO

S
24

Aifa rinnova la banca dati sui farmaci, informazioni su smartphone anche con l'App

Aifa rinnova la banca dati del farmaco da cui si può accedere alle informazioni sui medicinali ad uso umano autorizzati in Italia e scaricare direttamente su smartphone l'App "AIFA medicinali".

"Bastano pochi click per essere aggiornati su caratteristiche e indicazioni terapeutiche, controindicazioni, interazioni con altri farmaci, rimborsabilità, eventuali effetti dopanti per chi pratica sport agonistico - spiega l'Agenzia in una nota - . E con l'App si può creare un armadietto personale dei farmaci che ricorda quando assumerli, perché la mancata aderenza alle terapie nuoce alla salute ma anche alla nostra economia, visto che fa lievitare di 10 miliardi i costi sociali e sanitari". Ma l'app fa anche altro: invia alert quando un farmaco viene sospeso o ritirato dal commercio, aggiorna costantemente i medicinali per i quali si registrano carenze, segnala i farmaci con effetti dopanti per chi fa sport a livello agonistico.

Prima di tutto, digitando il nome commerciale del farmaco o del principio attivo la App fornisce sinteticamente tutte le informazioni su questo e le sue diverse confezioni e forme farmaceutiche rispetto a rimborsabilità, caratteristiche e controindicazioni o interazioni con altri medicinali. Un riassunto più approfondito è invece riservato ai medici e ai farmacisti. È poi possibile creare uno o più armadietti farmaceutici, per sé e i propri cari. Si



digita il nome del farmaco e si attiva un alert che all'ora indicata ricorda di assumere il medicinale.

“Un'applicazione semplice per risolvere un grande problema: quello della mancata aderenza alle terapie da parte soprattutto dei pazienti cronici e anziani in politerapia, che interrompono o assumono con discontinuità i farmaci nel 50% dei casi quando si arriva a doverlo fare per quattro volte nel corso di una giornata”, sottolinea **Robert Nisticò**, presidente dell'AIFA. Un problema per la salute dei pazienti ma anche per i conti pubblici. Negli Usa studi stimano in 100 miliardi di dollari l'anno i costi sanitari e sociali indotti dalla mancata aderenza alle terapie. Fatte le debite proporzioni si potrebbe stimare in 10 miliardi l'onere per l'Italia”.

Ma le funzioni dell'App non finiscono qui. Quando è certificata la carenza di un farmaco viene immediatamente notificata, se questo è in uno dei nostri armadietti o tra i “preferiti”. Un link al sito di AIFA consente poi di sapere quando è prevista la cessazione della carenza e se ci sono in alternativa, com'è nella stragrande maggioranza dei casi, altri prodotti equivalenti o con la stessa indicazione terapeutica. Anche se viene raccomandato di rivolgersi sempre al medico prima di cambiare la terapia.

Sia la banca dati che la App segnalano per ciascun farmaco se questo contiene sostanze dopanti per chi pratica sport agonistico. Una funzione che verrà arricchita specificando anche per quali tipi di sport un medicinale è considerato dopante e se in gara o anche in allenamento.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

MALASANITA

Quattro chirurghi e un dottore di famiglia accusati di omicidio colposo in due diversi procedimenti

Morto sotto i ferri e diagnosi sbagliata Cinque medici finiscono a processo

FRANCESCA MARIANI

••• Due presunti di casi di malasanità coinvolgono quattro chirurghi dell'ospedale San Carlo di Nancy e un medico di famiglia. L'equipe della struttura sanitaria del quartiere Aurelio è finita sotto la lente della magistratura per un caso del 2017, quando un paziente operato per un tumore maligno al rene destro è morto, secondo i pm, a causa delle complicazioni dovute alla stessa operazione. L'uomo era finito sotto ai ferri il 12 gennaio, quando si era sottoposto a una laparotomia, con cui viene ribaltato il duodeno per permettere di raggiungere il rene. E sarebbe stata proprio l'esecuzione della manovra a causare la perforazione del duodeno, a seguito

della quale la vittima ha sviluppato una forte peritonite. Nel dettaglio i medici sono accusati di non essersi accertati che l'operazione non avesse avuto esito positivo, di

aver sottovalutato i sintomi delle complicazioni post-operatorie de-

rivanti dall'infiammazione e di non essere intervenuti in tempo, ma di aver lasciato trascorrere cinque giorni prima di prendere provvedimenti. Per questa vicenda si sono costituiti parte civile la moglie e figli della vittima 79enne, rappresentati dagli avvocati Efisio Figus Diaz e Antonella Marucci. Durante l'ultima udienza in aula ha preso la parola il professore Lugi Cipolloni, medico legale e consulente tecnico nominato dal pm Mario Ardigo. «Poiché il soggetto non aveva altre patologie e aveva subito un intervento di routine, sospettiamo che l'operazione non sia stata eseguita a regola d'arte. I medici - ha sostenuto Cipolloni - che l'hanno avuto in cura nel post-operatorio avrebbero dovuto fare subito una tac perché avrebbe consentito una diagnosi precoce, che gli avrebbe salvato la vita».

Come detto un altro camice bianco, il 53enne Raniero Pucci, è fini-

to alla sbarra. Secondo la ricostruzione dei pm capitolini avrebbe scambiato un infarto con una gastrite. La vittima è un 52enne, Roberto Sabatini, stroncato da un infarto mentre faceva jogging in zona Garbatella la mattina del 20 gennaio 2018. Due giorni prima la vittima aveva lamentato un dolore acuto nella zona dell'addome, sintomo che si è rivelato di un infarto miocardico inferiore che sarebbe stato scambiato per una gastrite. Tanto che il dottore aveva prescritto al paziente una visita gastroenterologica. Ma non è finita qui dato che sarebbe stato noto che la vittima avesse una predisposizione ereditaria alle malattie cardiovascolari. Circo-stantanza che costa all'imputato Pucci l'accusa di omicidio colposo. In aula il perito della procura il medico dello sport Giuseppe Marceca ha affermato: «Due giorni prima della morte di Sabatini, la sintomatologia dell'infarto era in corso e il medico di base avrebbe dovuto prescrivere un esame delle troponine».

Caso

Per i magistrati il camice bianco avrebbe scambiato l'infarto in corso di Roberto Sabatini con una gastrite



Tribunale
L'ingresso della cittadella giudiziaria



8 lug
2024

AZIENDE E REGIONI

S
24

Rete oncologica campana: il sistema cresce ma servono nuove risorse

Nell'aula "Romolo Cerra" dell'IRCCS Istituto Nazionale Tumori "G. Pascale", centro di coordinamento della Rete Oncologica Campana (ROC), si sono discussi i risultati della terza annualità del progetto "Val.Pe.ROC – Valutazione del Percorso della Rete Oncologica Campana". Il progetto, realizzato in collaborazione con il laboratorio di ricerca VIMASS (Valore, Innovazione, Management e Accesso nei Sistemi Sanitari) del Dipartimento di Studi Aziendali e Quantitativi dell'Università degli Studi di Napoli "Parthenope", ha evidenziato notevoli progressi nel sistema sanitario regionale.

Fin dalla sua istituzione, la ROC ha mirato a migliorare l'efficienza e l'efficacia dei percorsi di cura per i pazienti oncologici. Quest'anno, la valutazione delle performance ha coinvolto nove strutture ospedaliere campane: Istituto Nazionale Tumori Pascale, Ospedali Riuniti San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona, Azienda Ospedaliera San Giuseppe Moscati, Azienda Ospedaliera Universitaria Vanvitelli, Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II, Azienda Ospedaliera dei Colli e l'Ospedale del Mare, Azienda Ospedaliera Sant'Anna e San Sebastiano, Azienda Ospedaliera San Pio. Lo studio, inoltre, ha incluso nell'oggetto d'analisi anche quattro case di cura quali: la Clinica Mediterranea, Clinica Sanatrix, Clinica Santa Lucia e Clinica Villa Julie.

I risultati, calcolati su una dashboard di 18 KPI (Indicatori Chiave di Prestazione) per i Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA),



hanno riguardato sei patologie oncologiche: tumore al colon, ovaio, polmone, prostata, vescica e mammella. L'evidente ampliamento del campo d'analisi e i numerosi interventi tenuti nel corso della giornata da parte di esperti del settore sanitario regionale hanno confermato lo sviluppo costante del progetto, enfatizzando un miglioramento continuo della ROC sin dalla prima rilevazione, iniziata nell'aprile 2020.

Il Dottor Pignata, responsabile scientifico della ROC, a riguardo ha dichiarato: "La rete oncologica sta efficacemente intervenendo sui percorsi di cura dei pazienti oncologici della rete campana facilitandone e velocizzando l'accesso alle cure e anche garantendo la cura in centri di qualità". In aggiunta allo sguardo sul presente della ROC, l'intervento del professore Schiavone, responsabile scientifico del laboratorio VIMASS, ha posto l'accento anche sulle prospettive future, affermando: "La nostra valutazione annuale ha mostrato come la rete oncologica stia crescendo quantitativamente e qualitativamente è un percorso incrementale e continuo di sviluppo e crescita che tuttavia denota la necessità di apportare nuove risorse al sistema".

Il Direttore Generale Bianchi ha esteso le considerazioni sulla valutazione delle performance ROC al contesto nazionale, affermando: "L'enfasi sul PDTA quale driver clinico e organizzativo, capace per questo di far convergere i comportamenti dei vari attori del sistema, può utilmente configurare il cambio di paradigma sui meccanismi di remunerazione per passare dal finanziamento delle singole prestazioni al finanziamento del percorso". Ospite d'eccezione il Prof. Elio Borgonovi, CERGAS Bocconi, il quale ha moderato la tavola rotonda pomeridiana ed espresso un positivo riscontro sulle attività progettuali e lo stato di avanzamento della ROC.

La Rete Oncologica Campana, dunque, conferma la sua adeguatezza nonostante l'aumento delle strutture e dei Gruppi Oncologici Multidisciplinari (GOM), nonché del numero di pazienti coinvolti, cresciuti dai 506 dell'ultima rilevazione a 674. L'evento, sostenuto dal contributo non condizionato di Astrazeneca, Bristol Myers Squibb, Novartis e Takeda, ha rappresentato, quindi, l'occasione di dialogo attesa da tutti coloro che lavorano e sostengono la ROC contribuendo al suo miglioramento continuo. I risultati presentati saranno disponibili nei prossimi giorni sul sito del VIMASS Lab.

In conclusione, le osservazioni raccolte durante l'evento attestano all'unanimità che con l'impegno attivo dei responsabili politici e dei professionisti sanitari, la ROC può continuare a crescere assicurando un servizio che soddisfi completamente le necessità dei pazienti oncologici campani.