

20 settembre 2024

# RASSEGNA STAMPA



**ARIS**  
ASSOCIAZIONE  
RELIGIOSA  
ISTITUTI  
SOCIO-SANITARI

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



AGENZIA DI STAMPA NAZIONALE

## 'Uniti per Unire', grande adesione alla manifestazione del 25 settembre

*All'evento prenderanno parte le maggiori associazioni di categoria degli ambulatori, poliambulatori e ospedalità privata*

Publicato:19-09-2024 21:41

Ultimo aggiornamento:19-09-2024 21:43

ROMA – Grande adesione a U.A.P. – Unione Nazionale Ambulatori, Poliambulatori, Enti e Ospedalità Privata per la manifestazione del 25 settembre, che vedrà unite le maggiori associazioni di categoria degli ambulatori, poliambulatori e ospedalità privata, **rappresentative di oltre 27.000 realtà sanitarie sul territorio:**

FederAnisap, A.I.S.I., Confapi, Unindustria, AIOP, **ARIS**, Fenaspas, FederBiologi, Anmed, FederLazio, Confcommercio, A.N.D.I.A.R., Consorzio Universitario Humanitas, Confederazione Sindacati Accreditati (CSA), SBV – Sindacato Branca a Visita, Sindacato Nazionale Area Radiologica, FNOMCEO, Cimest, OMCEO, ANSOC, Movimento Uniti per Unire, Associazione Gruppo Biologi, Fondazione Longevitas, AMSI – Associazione Medici di Origine Straniera, UMEM – Unione Medica Mediterranea, ANAAO – Assomed, Eurocomunicazione, La voce del Parlamento, Confesercenti Roma e Lazio, Galeno – Fondo Sanitario Integrativo per i Medici, My Assistance, UGL Salute, Conf.A.E.L., WEBTV Scuola Unione per l'Italia, A.F.O.R.P. e Istituto Diagnostico Varelli, AISIC, Conflavoro.

Il Presidente dell'U.A.P., Dott.ssa Mariastella **Giorlandino**, **chiede al Governo chiarezza sulle norme ed il rispetto della legalità nelle procedure.** Attualmente, le tariffe vigenti sono ferme dal 1991 e tutte le strutture che erogano prestazioni sanitarie con autorizzazioni regionali sono **schiacciate da norme che richiedono stringenti requisiti**, mentre il Governo ha destinato negli ultimi 3 anni oltre 120 milioni di euro alle farmacie per l'esecuzione di screening di cui nessuno si assume la responsabilità civile e penale in caso di errore diagnostico, prive quindi di requisiti e appropriatezza. Al contrario, ancora si sta discutendo sui tagli da apportare al Nomenclatore tariffario e ai LEA, che lo scorso anno dovevano subire un taglio dell'80%, procrastinato al 2025, che avrebbe coinvolto le aziende

e soprattutto gli ospedali pubblici delle Regioni in piano di rientro.

**A tal proposito, l'U.A.P. chiede che vengano mantenuti gli attuali LEA e l'attuale Nomenclatore Tariffario** con l'indicizzazione del 75% di anno in anno come tutti i fornitori. È inconcepibile che le strutture private siano sottoposte ad autorizzazioni regionali e al rispetto degli oltre 420 requisiti richiesti dal D.Lgs. n. 502/1992, **mentre le farmacie possono erogare i medesimi servizi sanitari solo con il possesso di un'autorizzazione comunale** alla vendita di prodotti. Ed è bizzarro che vengano destinati così tanti milioni di euro per degli screening privi di alcun valore clinico-diagnostico. Da una parte si offre denaro, dall'altra si taglia in virtù di presunte indisponibilità di fondi nella sanità. Questi fondi ci sono o non ci sono? Da quanto ci risulta, la Ragioneria dello Stato da anni destina alle Regioni fondi per il nomenclatore e per i nuovi LEA.

L'U.A.P. quindi chiede che il Decreto Concorrenza (che sarebbe più corretto definire Decreto Trasparenza) **sia definitivamente sospeso**, in quanto inapplicabile alle strutture sanitarie, vere e proprie strutture private non demaniali, con oltre 400.000 dipendenti, che non possono rischiare di far perdere il posto di lavoro ai tanti dipendenti e che non si ceda a pressioni di lobby e multinazionali. Infine, l'U.A.P. **chiede che tutte le strutture che non arrivano alle 200.000 prestazioni si possano aggregare in rete**, considerando la stranezza che per le strutture sanitarie si chiede il rispetto di un budget regionale, mentre le farmacie non sono soggette ad alcun controllo dei soldi pubblici nè tantomeno al rispetto del fabbisogno territoriale. Buona fede o malafede? Quindi – conclude la Dott.ssa Giorlandino – noi tutti insieme, uniti per unire (come il nome di una delle associazioni presenti) cerchiamo risposte, chiarezza, trasparenza e il rispetto della legalità da parte delle autorità interposte, anche a tutela della professione medica e contro le aggressioni di cui abbiamo registrato cronache drammatiche anche di recente.

# Notiziedi

## 'Uniti per Unire', grande adesione alla manifestazione del 25 settembre - Notiziedi.it

19/09/2024  
redazionetecnica

ROMA – Grande adesione a U.A.P. – Unione Nazionale Ambulatori, Poliambulatori, Enti e Ospedalità Privata per la manifestazione del 25 settembre, che vedrà unite le maggiori associazioni di categoria degli ambulatori, poliambulatori e ospedalità privata, rappresentative di oltre 27.000 realtà sanitarie sul territorio: FederAnisap, A.I.S.I., Confapi, Unindustria, AIOP, aris, Fenaspat, FederBiologi, Anmed, FederLazio, Confcommercio, A.N.D.I.A.R., Consorzio Universitario Humanitas, Confederazione Sindacati Accreditati (CSA), SBV – Sindacato Branca a Visita, Sindacato Nazionale Area Radiologica, FNOMCEO, Cimest, OMCEO, ANSOC, Movimento Uniti per Unire, Associazione Gruppo Biologi, Fondazione Longevitas, AMSI – Associazione Medici di Origine Straniera, UMEM – Unione Medica Mediterranea, ANAAO – Assomed, Eurocomunicazione, La voce del Parlamento, Confesercenti Roma e Lazio, Galeno – Fondo Sanitario Integrativo per i Medici, My Assistance, UGL Salute, Conf.A.E.L., WEBTV Scuola Unione per l'Italia, A.F.O.R.P. e Istituto Diagnostico Varelli, AISIC, Conflavoro.

Il Presidente dell'U.A.P., Dott.ssa Mariastella Giorlandino, chiede al Governo chiarezza sulle norme ed il rispetto della legalità nelle procedure. Attualmente, le tariffe vigenti sono ferme dal 1991 e tutte le strutture che erogano prestazioni sanitarie con autorizzazioni regionali sono schiacciate da norme che richiedono stringenti requisiti, mentre il Governo ha destinato negli ultimi 3 anni oltre 120 milioni di euro alle farmacie per l'esecuzione di screening di cui nessuno si assume la responsabilità civile e penale in caso di errore diagnostico, prive quindi di requisiti e appropriatezza. Al contrario, ancora si sta discutendo sui tagli da apportare al Nomenclatore tariffario e ai LEA, che lo scorso anno dovevano subire un taglio dell'80%, procrastinato al 2025, che avrebbe coinvolto le aziende e soprattutto gli ospedali pubblici delle Regioni in piano di rientro.

A tal proposito, l'U.A.P. chiede che vengano mantenuti gli attuali LEA e l'attuale Nomenclatore Tariffario con l'indicizzazione del 75% di anno in anno come tutti i fornitori. È inconcepibile che le strutture private siano sottoposte ad autorizzazioni regionali e al rispetto degli oltre 420 requisiti richiesti dal D.Lgs. n. 502/1992, mentre le farmacie possono erogare i medesimi servizi sanitari solo con il possesso di un'autorizzazione comunale alla vendita di prodotti. Ed è bizzarro che vengano destinati così tanti milioni di euro per degli screening privi di alcun valore clinico-diagnostico. Da una parte si offre denaro, dall'altra si taglia in virtù di presunte indisponibilità di fondi nella sanità. Questi fondi ci sono o non ci sono? Da quanto ci risulta, la Ragioneria dello Stato da anni destina alle Regioni fondi per il nomenclatore e per i nuovi LEA.

L'U.A.P. quindi chiede che il Decreto Concorrenza (che sarebbe più corretto definire Decreto Trasparenza) sia definitivamente sospeso, in quanto inapplicabile alle strutture sanitarie, vere e proprie strutture private non demaniali, con oltre 400.000 dipendenti, che non possono rischiare di far perdere il posto di lavoro ai tanti dipendenti e che non si ceda a pressioni di lobby e multinazionali. Infine, l'U.A.P. chiede che tutte le strutture che non arrivano alle 200.000 prestazioni si possano aggregare in rete, considerando la stranezza che per le strutture sanitarie si chiede il rispetto di un budget regionale, mentre le farmacie non sono soggette ad alcun controllo dei soldi pubblici nè tantomeno al rispetto del fabbisogno territoriale. Buona fede o malafede? Quindi – conclude la Dott.ssa Giorlandino – noi tutti insieme, uniti per unire (come il nome di una delle associazioni presenti) cerchiamo risposte, chiarezza, trasparenza e il rispetto della legalità da parte delle autorità interposte, anche a tutela della professione medica e contro le aggressioni di cui abbiamo registrato cronache drammatiche anche di recente.

L'articolo 'Uniti per Unire', grande adesione alla manifestazione del 25 settembre proviene da Agenzia Dire.

Le notizie del sito Dire sono utilizzabili e riproducibili, a condizione di citare espressamente la fonte Agenzia DIRE e l'indirizzo <https://www.dire.it>

Check out other tags:

© All Rights Reserved, Notiziedi.it | Questo sito contribuisce alla audience di "Magazine". Testata giornalistica iscritta al Registro Stampa del Tribunale di Napoli al nr. 32 del 26.04-2005. Alcuni testi citati o immagini inserite sono tratte da internet e, pertanto, considerate di pubblico dominio; qualora la loro pubblicazione violasse eventuali diritti d'autore vogliate comunicarlo via e-mail all'indirizzo segnalazioni@notiziedi.it per provvedere alla conseguente rimozione o modificazione.



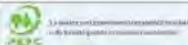
# la Repubblica



Fondatore Eugenio Scalfari

il venerdì

Direttore Maurizio Molinari



Venerdì 20 settembre 2024

Oggi con il Venerdì

€ 2,70

## DISASTRO CLIMATICO

# Alluvione di polemiche

Il maltempo flagella l'Emilia-Romagna e le Marche. I fiumi esondano, oltre mille sfollati, due dispersi a Bagnacavallo  
Il governo contro la Regione: "Non ha fatto quello che doveva". Schlein: "Sciaccaliggio". Mattarella elogia i soccorritori  
**Panetta: allungare i tempi del Pnrr nel Meridione, rischio ritardi**

### Il commento

Se non si cura una terra fragile

di Giovanni Egidio

**I**l disastro questa volta più che annunciato era perfino atteso. Dubbi non ce n'erano. Si trattava solo di capire quando sarebbe successo. Così da togliersi il pensiero, sperando non facesse troppi danni. Gli aruspici nostrani lo avevano preconizzato già in luglio e agosto, quando l'Adriatico ribolliva ricoperto di mucillaggine e sembrava il pentolone del brodo in cui cuocere i tortellini a Natale.

• a pagina 41

Mille sfollati, due dispersi, treni fermi, scuole e strade chiuse. Faenza e Modigliana invase dall'acqua. L'Emilia Romagna di nuovo in estrema difficoltà, mentre scoppiano le polemiche politiche. Il governo: "La Regione non ha speso tutto il denaro a disposizione". Schlein: "Sciaccaliggio elettorale".

La realtà è che sono arrivati metà dei fondi richiesti dopo il disastro di un anno fa. Ma anche i soldi a disposizione sono stati spesi dalla Regione solo in minima parte. A mancare sono i 4,5 miliardi chiesti per varare il grande piano. Lo stesso ministro Musumeci ammette che il piano contro il dissesto idrogeologico è al ministero dell'Ambiente, ed è fermo perché pare molto-laborioso da esaminare. E Panetta avverte che il Pnrr è in ritardo al Sud.

di Baldassarro, Bettazzi Bignami, Capelli e Cavina

• alle pagine 2, 3 e 4

### Altan

IO HO DIFESO I CONFINI.  
I MIEI.



### Manovre al centro

Lupi: con Carfagna e Gelmini per crescere oltre Forza Italia

di Antonio Frascilla • a pagina 13

### Mappamondi

La sfida di Nasrallah "Da Israele una dichiarazione di guerra"



di Colarusso, Ginori e Franceschini

• alle pagine 18 e 19

L'Europarlamento dice sì all'uso delle armi in Russia  
Gli italiani divisi



dal nostro inviato Claudio Tito e di Giovanna Vitale

• alle pagine 10 e 11

### Salute

Bronchiolite, stop farmaci al Sud. Poi la retromarcia

Niente farmaci gratuiti, nelle Regioni meridionali e nel Lazio, contro la bronchiolite, malattia che colpisce i neonati e può avere conseguenze gravissime. La circolare inviata mercoledì sera dal ministero della Salute ai dirigenti regionali della Sanità manda nel panico i pediatri che si stavano attrezzando per la campagna vaccinale. Il ministro Schillaci cerca un accordo con l'Aifa per rimediare, ma potrebbe essere tardi.

di Bocci, Carlucci e Spica • alle pagine 6 e 7

**GUCCI**

**20 SET VEN**

Sfilata Donna Primavera Estate 2025  
Venerdì, 20 Settembre 2024, ore 15:00  
Triennale Milano, Viale Alemagna 6

Live su [gucci.com](https://www.gucci.com)

### L'intervista



Piano: "Genova la torre e i marinai a testa alta"

di Francesco Merlo

• alle pagine 44 e 45

### Le morti di Traversetolo



Il Dna: è di Chiara e del suo fidanzato anche l'altro neonato

di Romina Marceca

• a pagina 28

### Sport



Guarda che Luna batte gli americani e vola in finale

di Chiusano e Iannuzzi

• nello sport

CORRIERE DELLA SERA

KES

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 62821  
Roma, Via Campania 39 C - Tel. 06 688294

FONDATA NEL 1876

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

GUCCI



Sfiderà gli inglesi  
Finale di Vuitton  
per Luna Rossa  
di **Gaia Piccardi**  
a pagina 53



Champions  
Atalanta-Arsenal  
pareggio senza gol  
di **Alessandro Bocci**  
a pagina 51

GUCCI

L'ultima alluvione

TRAGEDIE  
E VERITÀ  
(AMARE)

di **Gian Antonio Stella**

Ma se lo meritano, gli emiliani e i romagnoli investiti da una seconda alluvione in poco più di un anno, negli stessi identici posti, un diluvio supplementare di accuse reciproche sulle responsabilità di quanto sta accadendo? Manco il tempo di accendere le pompe idrovore per salvare quel che si può nelle città e contrade invase dalle acque ed è partito lo scaricabarile. Di qua la destra di governo contro le amministrazioni locali di sinistra res, secondo il ministro per la protezione civile Nello Musumeci, d'aver sprecato «in questo decennio 595 milioni di euro dal governo di Roma per i territori più vulnerabili». Di là l'ex governatore Stefano Bonaccini («Ma se da un anno e mezzo è tutto in mano al commissario scelto da loro») e la neo-presidente regionale Irene Priolo, furente contro lo «sciaccalaggio» di chi strilla in momenti così dopo aver «lasciato soli i comuni sotto organico» ad affrontare tutti i nodi delle emergenze ambientali. Per non dire dei tafferugli sui ritardi negli indennizzi che Giorgia Meloni aveva promesso celeri e «al 100%» e che si sono rivelati invece farraginosi e tirchi al punto che per certi danni chi aveva chiesto 30 mila euro ne avrebbe in un caso ricevuti 13,83. Polemiche destinate a incendiare ancor più la campagna elettorale.

continua a pagina 32



La furia del Lamone sgretola i muri delle case a Traversara, nel Ravennate, mentre gli elicotteri dell'Aeronautica salvano gli alluvionati rifugiati sui tetti

Maltempo Scuole chiuse e sfollati

Danni, dispersi  
Scontro politico  
sull'alluvione

Aiuti alla Romagna, lite Musumeci Schlein

di **Riccardo Bruno e Marco Madonia**

L'Emilia-Romagna torna sott'acqua dopo la disastrosa alluvione dell'anno scorso. Colpite le province di Cesena, Forlì, Ravenna e Rimini. Ma anche Bologna. Sotto la furia del Lamone crollano i muri delle case a Traversara di Bagnacavallo, dove si cercano due dispersi. E sul disastro e gli aiuti è duro scontro tra il governo e l'opposizione.

alle pagine 10 e 11

IL MINISTRO PER LA PROTEZIONE CIVILE  
«Le Regioni devono fare  
opera di prevenzione»

di **Virginia Piccolillo**

alle pagine 10 e 11

La risoluzione a Strasburgo. Mosca: sarà guerra nucleare. Draghi: nella Ue mercato unico dei capitali

Raid in Russia, sì dell'Europa

Il no italiano sui missili senza limiti. Poi Fdi, FI e Pd approvano il testo finale

E GLI AEREI DI ISRAELE SORVOLANO BEIRUT

Libano, l'ira di Nasrallah:  
superata ogni linea rossa

di **Marta Serafini**

«Da Israele dichiarazione di guerra»: l'ira del leader di Hezbollah, Nasrallah. Raid israeliano nel Sud del Libano.

alle pagine 8 e 9 Olimpio

GLI 007. IL RITORNO ALLE MISSIONI AUDACI

I colpi in Iran e a Hezbollah  
La rivincita del Mossad

di **Davide Frattini**

I colpi sferrati prima in Iran e poi contro Hezbollah. La nuova strategia «audace» del Mossad, l'intelligence israeliana.

a pagina 9

GIANNELLI  
PER FITTO COME VOTERÀ IL PD?  
Illustration with a man and a woman at a table.

da pagina 2 a pagina 6

ARMI E VOTO

Le ambiguità  
e i pasticci  
sull'Ucraina

di **Roberto Gressi**

L'Italia titubante. Il Parlamento europeo ha detto sì a una risoluzione di sostegno all'Ucraina che contiene un punto chiave: Kiev potrà usare le armi occidentali per colpire le basi in Russia dalle quali partono gli attacchi al suo territorio sovrano. Quello che segue, per quanto riguarda la delegazione del nostro Paese, è a metà tra un pasticcio e uno scioglilingua.

continua a pagina 32

L'INTERVISTA: JULIO VELASCO

«Mio fratello  
fu torturato  
Io lavavo vetri,  
il volley mi salvò»



di **Aldo Cazzullo**

Il fratello torturato, i due migliori amici uccisi. E poi Egonu, Vannacci, l'oro olimpico; Julio Velasco si racconta.

alle pagine 28 e 29

PARTE L'INDAGINE DEI PM

Sangiuliano  
denuncia Boccia

di **Fulvio Fiano**

a pagina 13

IL CAFFÈ  
di **Massimo Gramellini**

Una turista tedesca di settant'anni viene colta da un malore mentre fa il bagno nel lido di Venezia. Il bagnino Saverio Amato la vede dalla sua torretta e si tuffa in acqua, portandola in salvo. L'uomo è recidivo, nel senso che già tre estati fa soccorrere altri bagnanti, ma allora ricevette una lettera d'encomio. Sta-volta una multa di 1.032 euro, buona parte del suo stipendio mensile. «per non avere segnalato tempestivamente l'incidente alla Capitaneria di porto». Il bagnino afferma di avere avvisato il 118, ma non è qui il caso di inoltrarsi in questa bega di carte bollate (mi auguro che almeno, per riconoscenza, la turista tedesca paghi lei l'ammenda). Il punto che invece vorrei approfondire è la figura dell'Eroe Multabile. Un uomo o una donna che si segna-

Il bagnino di Venezia

lano con un gesto esemplare che però, per qualche strana e magari rispettabilissima ragione, contraddice una norma burocratica, risolvendosi in un danno per chi lo ha compiuto. Leo Longanesi sosteneva che la bandiera italiana avrebbe dovuto recare la scritta «Tengo famiglia». Oggi vi si potrebbe aggiungere «e penso ai fatti miei». Ogni volta che qualcuno, come il bagnino di Venezia, prova a fare il proprio dovere sino in fondo o, non sia mai, ad assumere un'iniziativa a fin di bene che non gli compete, si ritrova impastoiato in una serie di grane che gli fanno maledire il momento in cui ha deciso di comportarsi da cittadino attivo. Da noi solo il lamento e lo scaricabarile non vengono mai multati.

20 SET VEN  
GUCCI  
Sfilata Donna Primavera Estate 2025  
Venerdì, 20 Settembre 2024, ore 15:00  
Triennale Milano, Viale Alemagna 6  
Live su gucci.com

**I 125 anni di FIAT**

Nel 2021 la nascita di Stellantis  
La sfida è la mobilità elettrica

PAOLO GRISERT - PAGINA 28



LA CULTURA

Le parole dell'Odissea in carcere  
per riflettere su vita e destino

LOREDANA LIPPERINI - PAGINA 30



LA VELA

Luna Rossa come la mia Azzurra  
in finale sarà dura ma può vincere

MAURO PELASCHIER - PAGINA 35



VERSACE

# LA STAMPA

VENERDÌ 20 SETTEMBRE 2021



VERSACE

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867

1,70 € II ANNO 158 II N.260 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](http://www.lastampa.it)

GNN

IL MEDIO ORIENTE

Europa e Usa frenano  
la furia di Hezbollah  
Le radioline esplosive  
fabbricate dal Mossad

CECCARELLI, DEL GATTO, MAGRÌ



Gli echi della crisi in Medio Oriente all'incontro a Quai d'Orsay tra i ministri degli Esteri del gruppo Quint, composto dagli Usa e dal G4 europeo. A Parigi Antonio Tajani Stéphane Séjourné, Anthony Blinken, Annalena Baerbock, David Lemmy. - PAGINE 2 E 3

IL RACCONTO

Perché il blitz di Bibi  
supera la linea rossa

DOMENICO QUIRICO

Guerrafondai, quelli che vogliono prendere il mondo a manate si dichiarano sempre innocenti. I disordini non li hanno inventati loro, diamine. Agiscono, reagiscono, si difendono. Non cominciano nulla, semmai sono gli altri... ma loro si vantano di portare a termine tutto. Prendete Benjamin Netanyahu. Sguazza da sempre nella confusione. - PAGINA 4

IL COMMENTO

Se il mondo è vicino  
al punto di non ritorno

GABRIELE SEGRE

Diciamo chiaramente: ci siamo illusi che le guerre che ci circondano potessero col tempo ridursi a un trascurabile rumore di fondo. Che si sarebbero cronizzate come tutte le crisi perpetue che affliggono il pianeta. E invece, un giorno dopo l'altro, quei conflitti continuano a ricordarci che ci troviamo tutti su un pericoloso piano inclinato. - PAGINA 29

LA VOTAZIONE ALL'EUROPARLAMENTO DIVIDE PD E FORZA ITALIA. LEGA E FDI CONTRARI

## Armi in Russia, sì dell'Ue l'Italia non ci sta e si sfila

Mosca minaccia: avanti così e ci sarà una guerra mondiale nucleare

BRESOLIN, CARRATELLI, SIMONI

Il Parlamento europeo chiede ai governi degli Stati membri di eliminare le restrizioni all'uso delle armi fornite all'Ucraina per consentire all'esercito di Kiev di colpire gli obiettivi militari legittimi in Russia. Ma il voto ha fatto emergere un netto distinguo da parte degli eurodeputati italiani che - a eccezione di tre "dissidenti" - hanno votato compatti contro questo paragrafo della risoluzione. - AGLIASTRO - PAGINE 5-7

IL DIBATTITO TRA I DEM

Gualmini si dissocia  
"Difendo la Resistenza"

Elisabetta Gualmini

Tarquinio: impediamo  
il conflitto atomico

Marco Tarquinio

LA KERMESSÉ DELLA DESTRA

Ex leghisti e militari  
"Noi, ultrà di Vannacci"

Francesco Moscatelli

Il Generale, Viterbury  
e l'Armata Brancaleone

Gianluca Nicoletti

LA GIUSTIZIA

Mantovano e Crosetto  
davanti al Copasir  
Mossa di Sanguliano  
denunciata Boccia

AMABILE, FAMÀ, GRIGNETTI



A breve il ministro della Difesa, Guido Crosetto, sarà sentito dal Copasir, come voleva lui e come desideravano i commissari. Ma se questa audizione è molto attesa e ormai scontata, il vero braccio di ferro si gioca sulle audizioni all'Antimafia. - DIMATTEO - PAGINE 14 E 15

LA RELIGIONE

Medjugorje, il Papa  
e il via libera a metà

VITO MANCUSO

Medjugorje, certo. Ma prima ancora Fatima e i suoi tre segreti, Lourdes e l'accanto miracolosa, Loreto e la casa di Nazaret, Pompei e la disciplina del rosario, e innumerevoli Madonne della nostra antica tradizione, qualificate per capacità di intervento. - AGASSO - PAGINE 24 E 25

LA PROTESTA DI LONDRA

Bambole sulle statue  
per il congedo ai papà

CATERINA SOFFICI

Vogliono stare a casa quando nasce un figlio. Chiedono gli stessi diritti delle madri. Vogliono fare i padri insomma. E hanno messo in piedi una protesta gioiosa e intelligente per attirare l'attenzione. Cioè hanno attaccato alle statue di uomini famosi dei bambolotti di neonati. - PAGINA 23

DUE DISPERSI. POLEMICHE DOPO L'ALLUVIONE, MUSUMECI A TTACCA SUI FONDI. SCHLEIN: BASTA SCIACALLAGGIO

## Sulla pelle dell'Emilia

FILIPPO FIORINI, GRAZIA LONGO, FRANCESCO OLIVO, SERENA RIFORMATO



Solo il Green Deal salva l'ambiente

MARIOTTOZZI

BUONGIORNO

In una delle sue pagine più belle, e di pagine belle ne ha scritte molte, Isaiah Berlin spiega perché la democrazia per lo più non affascina i giovani, non li infervora quell'ingranaggio di regole e bilanciamenti progettato per limitare i danni, per fare il possibile senza spacciare l'impossibile. E invece è proprio l'impossibile a inebriarli, il possibile li annoia, è banalmente a portata di mano, mentre loro vogliono scardinare l'inganno, cavalcare l'epica, raggiungere l'irraggiungibile. Non c'è promessa di gloria eterna, di giustizia matematica, di uguaglianza geometrica, di edificazione dell'uomo nuovo che non abbia catturato i giovani. Non c'è rivoluzione che non sia stata incendiata dal fuoco dei giovani per il mondo perfetto, le rivoluzioni del fascismo, del nazismo, del comunismo, e quando ero ra-

Il fuoco dei giovani

MATTIA FELTRI

gazzo io le stanze dei miei amici erano addobbate con poster di cantanti e calciatori ma, se andavano oltre il jet set, erano poster di Trotsky, di Che Guevara, di Mao. Nessuno aveva il poster di Luigi Einaudi o Benedetto Croce. Non è dunque sorprendente che siano stati soprattutto i ragazzi a lasciarsi ipnotizzare dalle fantasmagorie di Beppe Grillo: la democrazia diretta, uno vale uno, il partito senza sede e senza leader, lo smantellamento dei melliflui congegni parlamentari. Quello che non sapevo, l'ho scoperto ieri, è che esiste un'organizzazione giovanile dei Cinque stelle. Si chiama Figli delle stelle. Il loro punto di riferimento è Danilo Toninelli. Solo che, quando diceva che i giovani sono attratti dall'inverosimile, neanche Berlin pensava a un inverosimile così inverosimile.



VERSACE

EROS ENERGY



Venerdì 20 settembre 2024 ANNO LVIII n° 224 1,50 € Santi Martiri Cornani

Avvenire Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it

VALLEVERDE logo and shoe image

Editoriale Il frutto degli eventi mariani UNA DEVOZIONE CHE CI INTERPELLA PERANGELO SEQUERI

Editoriale L'occasione del summit Onu LA TECNOLOGIA E I BENI COMUNI ENRICO GIOVANNINI

CHIESA Nota vaticana approvata dal Papa: in Bosnia Erzegovina frutti positivi. Nessun pronunciamento sulla soprannaturalità dei fatti Medjugorje, il nulla osta di Francesco

IL FANTO La risoluzione in vista della visita di oggi di Von der Leyen a Zelensky. Mosca: così guerra nucleare Armi senza limiti a Kiev Dall'Italia no bipartisan

MILLE SFOLLATI, DUE DISPERSI Emilia Romagna, incubo alluvione Ed è polemica fra Governo e Regione

MATTEO MARCELLI Con 425 voti a favore, 131 contrari e 63 astenuti, passa al Parlamento europeo la risoluzione che all'articolo 4 chiede ai 27 Stati membri di far cadere le restrizioni sull'uso delle armi occidentali consegnate all'Ucraina.

I nostri temi WELFARE Sulla sanità la tempesta si è fatta perfetta WALTER RICCIARDI

IL LEADER DI HEZBOLLAH Nasrallah annuncia: la vendetta arriverà Ed a pagina 7

LE VIE PER LO SVILUPPO Panetta sprona il Sud, il Nord stoppa Luxottica Dal Mas e Miazza a pagina 15

BEATA DA VENT'ANNI Il Vangelo umile di Pina Suriano Parrino a pagina 20

Pianoterra Eri De Luca Ulisse e gli altri Leggo l'Odissea di Nikos Kazantzakis, vasto poema sui viaggi di Ulisse, immaginati dopo il rientro a Itaca.

Agorà TEOLOGIA Tomàs Halik: «Accogliamo la ricchezza dei tanti cercatori di spiritualità» FIRENZE Tormano a splendere gli affreschi di Giotto della Cappella Bardì

VAL D'ORCIA, POESIA DI TERRA Cordini / Lippi / Lojudice / Sani / Zaccari LUOGHI INFINITI

**Liste d'attesa**

**Mancano i dati  
Promosse  
solo sei Regioni**

**L**a fondazione Gimbe denuncia la forte carenza di dati sulle liste d'attesa in sanità: sono solamente sei le Regioni promosse. E davanti alla crisi degli ospedali, sempre più pazienti si rivolgono ai privati o rinunciano alle cure.

> GIULIO CAVALLI

A PAGINA 6

# Liste d'attesa nella Sanità Solo 6 regioni su 21 giocano a carte scoperte

Gimbe segnala una forte carenza di dati  
"Sintomo della crisi del Servizio sanitario"

di GIULIO CAVALLI

**I**l labirinto delle liste d'attesa nella sanità italiana si fa sempre più intricato, come rivela l'ultimo rapporto della Fondazione Gimbe presentato oggi 19 settembre 2024 al Forum Mediterraneo in Sanità di Bari. L'analisi, che scruta la trasparenza dei siti web regionali e l'accessibilità dei portali di prenotazione, dipinge un quadro a tinte fosche del nostro Servizio Sanitario Nazionale. Solo 6 regioni su 21 - Emilia-Romagna, Lazio, Liguria, Puglia, Umbria e Veneto - forniscono informazioni complete e trasparenti sui propri siti web riguardo i tempi d'attesa per le prestazioni sanitarie ambulatoriali. Queste (virtuose) offrono sia dati aggregati regionali che dettagli sulle singole aziende sanitarie, un livello di granularità essenziale per i cittadini in cerca di cure tempestive. La Puglia emerge come un faro solitario nel Sud Italia, unica a raggiungere questo standard di trasparenza in un'area geografica tradizionalmente in affanno sul fronte sanitario. Un dato che solleva interrogativi sulla disparità territoriale nell'accesso alle informazioni, riflesso di un divario più ampio nella qualità dei servizi offerti.

POCA TRASPARENZA

Il quadro si fa ancora più fosco

quando si scorre l'elenco delle regioni escluse dall'analisi. Basilicata, Campania e Lombardia non dispongono nemmeno di un portale unico con i dati del mo-

onitoraggio ex-ante, rimandando ai siti delle singole Aziende sanitarie in un gioco di rimbalzi che disorienta il cittadino. Abruzzo, Friuli Venezia Giulia, Provincia autonoma di Trento e Sicilia si sono fermate al 31 dicembre 2023, come se il tempo si fosse cristallizzato, fornendo dati ormai obsoleti e potenzialmente fuorvianti.

L'analisi Gimbe ha valutato diversi parametri chiave: la visualizzazione dei dati (a livello regionale e/o per singole Aziende sanitarie), il numero di prestazioni monitorate, il tempo di attesa medio, la percentuale di rispetto dei tempi previsti per ciascuna classe di priorità, e la possibilità di confrontare le performance tra Aziende sanitarie. Criteri che, se soddisfatti, permetterebbero ai cittadini di navigare con consapevolezza nel mare magnum delle prestazioni sanitarie. Emergono differenze significative anche tra le regioni che offrono qualche forma di trasparenza. Calabria, Piemonte e Toscana riportano i dati solo per le singole Aziende sanitarie, senza fornire una visione d'insieme regionale. All'opposto, Marche e Sardegna presentano solo dati

aggregati regionali, oscurando le potenziali disparità tra le diverse strutture sanitarie locali. Le modalità di accesso ai portali di prenotazione costituiscono un altro capitolo di questa odissea digitale.

L'ODISSEA DIGITALE

Ben 11 regioni richiedono SPID o CIE, alzando una barriera tecnologica non indifferente per fasce significative della popolazione, specialmente anziani e soggetti meno digitalizzati. Cinque regioni optano per il binomio codice fiscale e tessera sanitaria, mentre Basilicata, Friuli Venezia Giulia e Provincia Autonoma di Trento, in un lampo di pragmatismo, consentono la consultazione dei tempi d'attesa senza necessità di autenticazione. Il Molise, in splendida solitudine, offre solo un'app per smartphone, come se tutti i cittadini fossero nativi digitali, ignorando le esigenze di chi non possiede o



non sa utilizzare dispositivi mobili. **Nino Cartabellotta**, presidente di Gimbe, non usa mezzi termini: i tempi d'attesa sono "il sintomo più grave ed evidente della crisi organizzativa e professionale del SSN". Un sintomo che si traduce in disagi concreti per i pazienti, peggioramento degli esiti di salute e aumento della spesa sanitaria privata. In altre parole, chi può paga, chi non può aspetta. O, peggio, rinuncia alle cure, con conseguenze potenzialmente devastanti sulla salute pubblica e sull'equità del sistema sanitario. Il recente Decreto Legge sulle liste d'attesa ha previsto l'istituzione di una Piattaforma Nazionale presso l'Agenas per monitorare in modo

rigoroso, analitico e uniforme i tempi di attesa in tutte le Regioni italiane. Un passo avanti sulla carta, ma Gimbe sottolinea come la sua realizzazione dipenda strettamente dall'eterogeneità e dalla trasparenza delle piattaforme regionali. In altre parole, se alla base i dati sono lacunosi o assenti, anche la piattaforma nazionale rischia di essere un guscio vuoto, incapace di offrire una visione realmente completa e comparativa della situazione a livello nazionale. L'obiettivo dichiarato dell'analisi Gimbe non è creare una "classifica" tra le Regioni, ma identificare le aree di miglioramento dei portali web regionali. Tuttavia, i numeri parlano chiaro e raccontano

di un'Italia a due velocità, dove la trasparenza sembra essere un concetto aleatorio, applicato in modo disomogeneo e spesso insufficiente. In questo scenario la trasparenza non è solo una questione di numeri e dati. È il presupposto fondamentale per un rapporto di fiducia tra cittadini e servizio sanitario. È la condizione sine qua non per garantire un accesso equo e informato alle cure, permettendo ai pazienti di fare scelte consapevoli e di esercitare il proprio diritto alla salute in modo effettivo.

## Il rapporto

Davanti alla crisi degli ospedali sempre più persone rinunciano alle cure o si rivolgono alle aziende private



Il presidente della Fondazione Gimbe, Nino Cartabellotta (Foto A3) ■



19 set  
2024

## AZIENDE E REGIONI

S  
24

# Tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali: Regioni ben lontane dalla trasparenza. Solo 6 al top e al Sud si distingue la Puglia. Servono dati più chiari per migliorare il rapporto tra cittadini e Ssn

di *Fondazione Gimbe*



[Il monitoraggio ex ante dei tempi d'attesa per le prestazioni ambulatoriali nelle Regioni](#)

Sono notevoli le differenze tra le Regioni nella rendicontazione dei tempi di attesa sulle prestazioni ambulatoriali del Servizio sanitario nazionale (Ssn). Soltanto 6 Regioni sveltano per la trasparenza e completezza delle informazioni sui tempi di attesa per le prestazioni sanitarie e il Sud si rivela in difficoltà: la Puglia è l'unica "promossa" nel Mezzogiorno. È il risultato di un'analisi della Fondazione Gimbe, presentata a Bari in occasione del Forum Mediterraneo Sanità, su completezza e trasparenza delle informazioni presenti nei siti web di Regioni e Province autonome e sulla semplicità e accessibilità delle modalità di prenotazioni nei siti Cup

 **GIMBE**  
EVIDENCE FOR HEALTH

regionali.

«I tempi di attesa – dichiara Nino Cartabellotta, Presidente della Fondazione Gimbe – sono oggi il sintomo più grave ed evidente della crisi organizzativa e professionale del Ssn. Questo crea pesanti disagi per i pazienti, peggiora gli esiti di salute e fa lievitare la spesa privata, che impoverisce le famiglie e può portare anche a rinunciare alle cure. Ma, paradossalmente, a fronte della rilevanza del problema, non esiste una rendicontazione pubblica completa e trasparente sui tempi di attesa».

Il recente Dl Liste di attesa ha previsto l'istituzione, presso l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas), della Piattaforma nazionale per le Liste d'Attesa per monitorare in modo rigoroso, analitico e uniforme i tempi per le prestazioni sanitarie in tutte le Regioni italiane. «La piattaforma – spiega Cartabellotta – rappresenta l'unica vera novità del decreto, ma la sua realizzazione dipende strettamente dall'eterogeneità e dalla trasparenza delle piattaforme regionali sulle liste di attesa e, ancor prima, dalla pubblicazione di linee guida nazionali che devono ancora essere definite da un decreto attuativo».

Il Piano nazionale di gestione delle liste di attesa (Pngla) 2019-2021 aveva già previsto che i siti web regionali e aziendali pubblicassero informazioni sui tempi di attesa. Tuttavia, solo il 25 gennaio 2024 è stato siglato l'accordo Stato-Regioni sulle linee di indirizzo “Requisiti e monitoraggio delle sezioni dedicate ai tempi e alle liste di attesa sui siti web di Regioni, Province Autonome e Aziende Sanitarie” che stabilisce le modalità per rendere queste informazioni accessibili ai cittadini.

«In attesa del monitoraggio ufficiale del ministero della Salute – continua il Presidente – la Fondazione Gimbe ha scattato una prima istantanea sulla completezza e trasparenza dei dati pubblicati da Regioni e Province autonome relativi al monitoraggio ex ante dei tempi di attesa, che rileva in un determinato periodo la differenza in giorni tra data di prenotazione e data assegnata per l'erogazione della prestazione. L'obiettivo dell'analisi non è quello di creare una “classifica” tra le Regioni, bensì di identificare le aree di miglioramento dei loro portali web con l'obiettivo di renderli davvero trasparenti e fruibili per i cittadini». È stata inoltre effettuata una mappatura dei portali regionali di prenotazione delle prestazioni, confrontando le opzioni di accesso fornite ai cittadini.

**METODI.** A partire dai requisiti elaborati dal ministero della Salute sul monitoraggio ex ante delle prestazioni, è stato definito un set standardizzato di indicatori e ne è stata verificata la disponibilità sui siti web di Regioni e Province autonome. I portali regionali unici sui tempi di attesa sono stati individuati navigando i siti delle Regioni e Province autonome e, in caso di mancato reperimento, è stata effettuata una verifica tramite motori di ricerca online. I portali Cup di prenotazione delle Regioni e Province autonome sono stati individuati tramite i motori di ricerca online e sono

state analizzate le modalità di accesso per i cittadini riportando quelle che richiedono il minor numero di passaggi o autenticazioni. Tutte le valutazioni sono state effettuate da due osservatori indipendenti, risolvendo eventuali discordanze tramite consenso.

**RISULTATI. Monitoraggio ex-ante «La disponibilità di informazioni aggiornate e dettagliate sul monitoraggio ex-ante in un portale regionale unico – spiega Cartabellotta – è un elemento essenziale di trasparenza per cittadini e ricercatori». Diverse sono le dimensioni analizzate: modalità di visualizzazione dei dati (aggregati a livello regionale e/o per singola Azienda sanitaria), numero di prestazioni monitorate, tempo di attesa medio, percentuale di rispetto dei tempi previsti per ciascuna classe di priorità (Breve, Differibile, Programmata), possibilità di confrontare le performance tra aziende sanitarie.**

**«La nostra analisi – continua il Presidente – restituisce un quadro molto eterogeneo dei dati pubblicati online. In particolare, solo 6 Regioni rispettano tutte le dimensioni oggetto di valutazione: Provincia autonoma di Bolzano, Puglia, Toscana, Umbria, Valle d’Aosta e Veneto». In dettaglio, sono state escluse dall’analisi 7 Regioni:**

● **Basilicata, Campania e Lombardia perché non dispongono di un portale unico con i dati del monitoraggio ex-ante, ma rimandano ai siti delle singole aziende sanitarie;**

● **Abruzzo, Friuli Venezia Giulia, Provincia autonoma di Trento e Sicilia in quanto, pur avendo un portale regionale unico, per il monitoraggio ex-ante riportano solo il dato storico (antecedente al 31 dicembre 2023).**

**Per le 13 Regioni e la Provincia Autonoma di Bolzano che dispongono del portale unico è stata verificata la disponibilità dei seguenti indicatori (tabella 1):**

● **Visualizzazione dati (totale regionale e/o per singole Aziende sanitarie): o Emilia-Romagna, Lazio, Liguria, Puglia, Umbria e Veneto riportano sia i dati aggregati a livello regionale che i valori per le singole aziende sanitarie; o Calabria, Piemonte e Toscana riportano i dati solo per le singole aziende sanitarie senza i valori aggregati regionali;**

**o Marche e Sardegna riportano i dati solo come aggregati regionali senza riportare quelli delle singole aziende sanitarie;**

**o Provincia Autonoma di Bolzano, Molise e Valle d’Aosta: non è applicabile il criterio di valutazione in quanto è presente una sola azienda sanitaria.**

**La presenza della visualizzazione dati per singola azienda sanitaria (con presenza o meno anche del dato aggregato a livello regionale) è stata valutata positivamente, mentre la disponibilità del solo dato aggregato regionale è stata giudicata insufficiente perché non consente di conoscere i tempi di attesa per le singole aziende sanitarie.**

● **Numero di prestazioni monitorate: tutte le Regioni, eccetto Calabria e Molise, riportano il numero di prestazioni monitorate sulle quali è stato**

**calcolato il tempo di attesa (Tda) medio o mediano e/o la percentuale di rispetto del Tda.**

► **Tda medio (rapporto tra la somma dei singoli tempi di attesa e il n° di prestazioni monitorate) o mediano e percentuale di rispetto del Tda (n° di prestazioni che rispettano il TDA sul totale delle prestazioni monitorate):**  
o Molise, Provincia autonoma di Bolzano, Puglia, Sardegna, Toscana, Umbria, Valle d'Aosta e Veneto riportano entrambi i dati;  
o Emilia-Romagna, Lazio, Liguria, Marche e Piemonte riportano solo la percentuale di rispetto del TDA, ma non il Tda medio;

o la Calabria riporta solo il Tda medio e non la percentuale di rispetto del Tda.

► **Classe di priorità: Solo Calabria, Emilia-Romagna e Molise non riportano il dato suddiviso per classe di priorità (Breve, Differibile, Programmata).**

► **Confronto tra le aziende sanitarie: Calabria, Lazio e Marche non offrono la possibilità di confrontare le performance tra le aziende sanitarie; per la Provincia autonoma di Bolzano, il Molise e la Valle d'Aosta non è applicabile il criterio di valutazione in quanto è presente una sola azienda sanitaria.**

**RISULTATI. Modalità di accesso alla prenotazione . Per accedere ai portali di prenotazione le Regioni utilizzano diversi sistemi di autenticazione, come Spid, carta d'identità elettronica o tessera sanitaria e codice fiscale. Tuttavia, alcune Regioni, come il Friuli Venezia Giulia e la Basilicata, permettono di consultare i tempi di attesa senza necessità di autenticazione, semplificando ulteriormente l'accesso a questa informazione per i cittadini. La Regione Molise è l'unica a non disporre di un portale web regionale per la prenotazione, ma rende disponibile ai cittadini solo una app per smartphone. Complessivamente il quadro risulta molto variegato con opzioni differenti di accesso per cittadini e pazienti (tabella 2).**

**«La valutazione dei siti web delle Regioni sul monitoraggio ex ante dei tempi di attesa – conclude Cartabellotta – evidenzia una situazione molto variegata con rilevanti margini di miglioramento. Su questo fronte, in attesa della Piattaforma nazionale, per numerose Regioni la trasparenza è ancora un lontano miraggio: solo 6 su 21 offrono infatti tutte le informazioni oggetto di valutazione. Eppure la trasparenza è fondamentale per permettere ai cittadini di comprendere appieno la gestione della sanità nella propria Regione: dati chiari sui tempi di attesa, classi di priorità e confronti tra aziende sanitarie sono elementi essenziali per facilitare scelte consapevoli e rafforzare la fiducia nei servizi offerti. I cittadini hanno il diritto di conoscere le prestazioni monitorate, i tempi medi di attesa e se la propria Regione rispetta gli standard stabiliti. Inoltre è fondamentale che le modalità di prenotazione siano semplici e accessibili. Solo con una totale trasparenza e una maggiore accessibilità si può migliorare il rapporto tra cittadini e servizio sanitario, garantendo un accesso rapido e informato alle cure».**

**WELFARE**

## Sulla sanità la tempesta si è fatta perfetta

**WALTER RICCIARDI**

 Aumento dell'aspettativa di  
vita e malattie croniche: tem-  
pesta perfetta sulla sanità.

A pagina 19


**WALTER RICCIARDI**
**ANALISI** Virus stagionali e Covid attivo, con gli allarmi per nuove pandemie, esigono vigilanza e visione strategica. Che però stanno venendo meno

# Tra spesa inadeguata e medici in fuga tempesta perfetta sul Sistema sanitario

**A**ll'orizzonte si profila una tempesta perfetta, ma anche se il cambiamento climatico sta aumentando i rischi che essa si verifichi pure in ambito meteorologico quella di cui parliamo oggi è legata alla progressiva scomparsa del Servizio sanitario nazionale come lo abbiamo conosciuto e apprezzato negli ultimi 46 anni.

Le tempeste, prima di scatenarsi, sono annunciate da una serie di fenomeni che, adeguatamente considerati, consentono di evitare il naufragio. Ma quando i segnali vengono ignorati i fenomeni si sommano e l'effetto distruttivo diventa irrimediabile. In sanità le onde agitate dalla tempesta sono quelle della domanda e dell'offerta di servizi sanitari: cerchiamo di identificare quelle principali.

**N**egli ultimi vent'anni abbiamo assistito a due fenomeni contrapposti. Da un lato il sorprendente aumento dell'aspettativa di vita della popolazione (circa un anno in più ogni 4 anni) e dall'altro l'aumento della prevalenza delle malattie croniche che si sono diffuse in modo incrementale, raffigurandosi per alcune patologie (ad esempio il diabete) come vere e proprie epidemie. La diretta conseguenza di tali fenomeni è avere una popolazione più longeva, ma al tempo stesso più malata e bisognosa di cure.

L'Italia è con il Giappone il Paese "più vecchio" del mondo, in cui non solo gli anziani aumentano ma aumenta pure il loro peso sulla società, e questo in virtù del fatto che essi rappresentano una fetta sempre più grande della popolazione nazionale. Oggi in Italia metà della popolazione ha un'età superiore a 44,5 anni e, data la scarsa natalità, quando i numerosi quarantenni invecchieranno troveranno pochi giovani a sostenerli.

**D**al punto di vista dell'offerta, ciò che più di ogni altra cosa preoccupa, in particolar modo negli ultimi dieci anni, sono l'inadeguato finanziamento della spesa sanitaria (l'Italia è ultimo tra i Paesi del G7 e al di sotto della media Ocse) e l'aumento delle inefficienze. Tutto ciò rischia di far saltare il Servizio sanitario nazionale, determinando difficoltà sia nel breve periodo - a causa di una riduzione dei servizi di salute offerti alla popolazione (specie a quella meno garantita e con minori disponibilità per curarsi ricorrendo al privato) - sia nel lungo periodo, a causa di un aumento della spesa sanitaria determinato dall'effetto boomerang della riduzione degli investimenti in politiche di prevenzione e diagnosi precoce. Questo perché i risparmi obbligati di oggi, ottenuti secondo le logiche dei tagli lineari con misure quali il blocco delle assunzioni, il contenimento della spesa per farmaci, *medical device*, beni e servizi e per le prestazioni erogate da produttori privati accreditati (tetti), non sono in grado di distinguere il livello di appropriatezza o efficacia delle aziende, lasciando complessivamente immutata - al più leggermente ridotta - la geografia dei servizi, senza una visione strategica e di sviluppo in grado di guidare una vera trasformazione del Servizio sanitario nazionale.



Recentemente a questi problemi “strategici” se ne sono aggiunti alcuni contingenti destinati, se non gestiti adeguatamente, ad accelerare lo scatenamento della tempesta. Eccoli. **1.** La rimozione post pandemica, sia della popolazione sia delle autorità sanitarie: nonostante il rischio di pandemia persista, e in questo momento riguarda soprattutto l’influenza aviaria, l’attitudine generale è quella di ignorarlo. Le ultime campagne vaccinali sono state fallimentari, milioni di cittadini fragili per età e patologia non si sono vaccinati e risultano pertanto esposti a gravi rischi. La stagione invernale appena conclusa nell’emisfero australe ci preannuncia un periodo invernale critico che può portare fino a 20mila morti per influenza e Covid, ma la vigilanza e la consapevolezza delle autorità sanitarie nazionali appaiono esitanti sia nella promozione attiva della vaccinazione, sia nella capacità di informare l’opinione pubblica senza preconcetti ideologici. **2.** Il tracollo del personale sanitario: dopo la momentanea esaltazione degli “eroi” della pandemia, gli operatori sanitari si trovano oggi, demotivati, malpagati e delusi, tra due fuochi: quello dei cittadini che hanno ormai perso qualsiasi riverenza, e anzi riservano ai sanitari un trattamento sempre più indegno e violento, soprattutto nelle strutture per l’emergenza, e i politici, che li abbandonano in trincea senza armi.

Anche se le recenti proposte legislative sull’inasprimento delle pene per chi aggredisce i sanitari e il rafforzamento delle forze dell’ordine nei Pronto Soccorso sono certamente interventi positivi, il problema si risolverà solo finanziando e gestendo adeguatamente le strutture sanitarie, dando agli operatori gli strumenti finanziari, tecnologici, organizzativi e logistici per erogare prestazioni di qualità che soddisfino i bisogni della popolazione.

In mancanza di ciò continuerà l’esodo biblico dal Paese (negli ultimi vent’anni sono andati via 180mila tra medici e infermieri) e si consoliderà il fenomeno inquietante non solo della disaffezione nei confronti della professione, soprattutto di quella infermieristica, con i giovani che non si iscrivono ai corsi universitari e, addirittura, con centinaia di infermieri che dopo anni di formazione ed esperienza cambiano totalmente lavoro, disperdendo un enorme patrimonio professionale.

La qualità dell’assistenza è il risultato finale di un complesso intreccio di fattori, quali la capacità di gestione, la razionalità dell’uso delle risorse disponibili, la capacità di governo dell’innovazione e di indirizzo dei comportamenti professionali degli operatori e, non ultima, della gestione del rischio. È il risultato di specifiche scelte di politica sanitaria che intervengono sugli assetti organizzativi e sui meccanismi di trasferimento delle conoscenze scientifiche nella pratica e sulla capacità del sistema di documentare i risultati ottenuti. Naturalmente, la qualità dell’assistenza e la sicurezza dei pazienti passano anche dalla competenza del personale che, nell’epoca della sanità organizzata, non può fare a meno di apprendere, aggiornandosi continuamente, le migliori e più moderne soluzioni per gestire le complessità e l’aspettativa del cittadino/paziente.

Per questo, il sistema sanitario ha tutte le caratteristiche per essere considerato un sistema complesso: è aperto, è in relazione con il sistema sociale, politico, economico, è dinamico e adattativo, offre una vasta gamma di servizi e prestazioni ed esprime professionalità ad alta specializzazione. Proprio per

questo, una grande responsabilità della politica è quella di valorizzare il capitale umano in sanità e programmare i livelli di accesso alla formazione e al mondo del lavoro. Se questo non avviene si perde l’equilibrio all’interno del sistema e si disperdono risorse umane e finanziarie non più recuperabili. Attualmente nel nostro Paese vi è l’assenza di una visione e di una *governance* nel settore della programmazione delle risorse umane in medicina che, negli ultimi 15 anni, ha visto arrivare l’intero sistema sull’orlo della non sostenibilità a causa della perdita di equilibrio tra accesso alla formazione *pre lauream*, accesso alla formazione *post lauream* di area sanitaria (scuole di specializzazione e formazione specifica di medicina generale) e accesso al mondo del lavoro.

Si parla spesso di problema culturale per definire la situazione di un’Italia da troppo tempo ferma a un livello ben al di sotto delle proprie possibilità; un’Italia frenata da molteplici criticità riconducibili a un unico substrato culturale che fa sì che si possa parlare di colpe largamente diffuse a ogni livello. La catena della responsabilità funziona qualora il substrato della società di riferimento sia forte; perché sia forte una società deve essere formata da individui consapevoli; al contrario, una società è debole quando gli individui che la compongono non si curano del Bene comune né sono capaci di autodeterminare in modo responsabile la propria salute ed il proprio futuro. È ciò che sta succedendo in Italia con il Servizio sanitario nazionale e il nostro Paese corre il rischio di naufragare in una tempesta sociale e sanitaria che si aggiunge a quella economica e meteorologica.

Nel suo recente Rapporto sulla competitività dell’Unione Europea, Mario Draghi ha citato i sistemi sanitari europei come uno degli elementi di forza da cui partire per riconquistare centralità in un mondo che vede favoriti Stati Uniti e Cina, Paesi molto più avanti dal punto di vista dell’innovazione e delle tecnologie ma indeboliti dall’assenza di sistemi sanitari pubblici e in cui la sanità è una *commodity* e la tutela della salute non è un diritto acquisito.

Non sappiamo se i governi dei Paesi membri dell’Unione Europea seguiranno le indicazioni del nostro ex presidente del Consiglio, ma è certo che ove mai l’Italia perdesse la sua più grande opera pubblica dopo la Seconda guerra mondiale – il Servizio sanitario nazionale, che ha contribuito in modo decisivo allo sviluppo economico e sociale del Paese – si ritroverebbe avviata verso “l’agonia” citata da Draghi, travolta da una tempesta che dobbiamo assolutamente evitare.



19 set  
2024

LAVORO E PROFESSIONE

S  
24

## Violenza sugli operatori Di Silverio (Anaa): contro le aggressioni far rispettare le leggi e investire su Ssn

«Far rispettare le leggi esistenti e investire sul personale e sulla riorganizzazione del Ssn». Queste le prioritarie richieste avanzate dal Segretario nazionale dell'Anaa Assomed, Pierino Di Silverio nell'incontro al ministero della Salute che ha coinvolto tutte le rappresentanze sindacali dei medici dipendenti e convenzionati, degli infermieri e delle confederazioni di categoria.

«In particolare – ha spiegato Di Silverio – abbiamo chiesto che vengano applicate, prevedendo rigorosi controlli, le misure contenute nella legge 81 del 2008 sulla sicurezza nei luoghi di lavoro in capo ai datori di lavoro perché è inaccettabile che 50 persone possano scorrazzare liberamente in reparti peraltro delicati anche per ragioni sanitarie. Inoltre – ha proseguito Di Silverio – deve essere trasformata in legge la raccomandazione 8 del 2007 per prevenire gli atti di violenza contro gli operatori sanitari attraverso l'implementazione di misure che consentano l'eliminazione o riduzione delle condizioni di rischio. Le misure deterrenti, infatti, seppure utili nell'immediato per tamponare il fenomeno riducendo anche la pressione psicologica e il senso di abbandono da parte dei camici bianchi, non risolvono alla radice il problema. Occorre a nostro avviso, agire legislativamente per mettere di nuovo al centro delle cure il paziente e il professionista, investendo sulla medicina del territorio e sul personale. E la



prossima legge finanziaria sarà un banco di prova importante».

Infine, «occorre un'azione culturale e sociale perché le aggressioni sono il sintomo, nelle diverse forme, di una mancata fiducia del cittadino verso le istituzioni, verso la sanità pubblica, verso i professionisti. Restituire dignità sociale al medico e al dirigente sanitario – ha concluso Di Silverio - vuol dire ridare dignità al Ssn».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

19 set  
2024

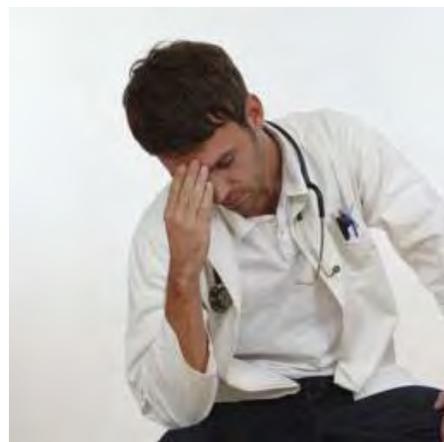
LAVORO E PROFESSIONE

S  
24

## Violenza su sanitari/ Gli oncologi Cipomo: “medici a volte troppo indulgenti con chi aggredisce. Sì alla proposta Schillaci. C’è un problema culturale”

Il Collegio italiano dei primari di Oncologia medica ospedaliera (Cipomo) “esprime la sua preoccupazione per la recrudescenza degli atti di violenza verbale e fisica subiti dai professionisti sanitari”. I recenti episodi di cronaca - scrivono gli oncologi in una nota - “riconfermano la rilevanza di questo fenomeno che non è certo limitato ai nostri confini come dimostrano anche dati che provengono da altri Paesi. Sappiamo bene che i numeri delle violenze, delle aggressioni e delle minacce al personale sanitario e sociosanitario sono ampiamente sottostimati (in Italia, nel triennio 2019-2021, sono stati quasi 5.000 i casi codificati dall’Inail) anche e soprattutto per l’indulgenza degli stessi professionisti, che talvolta giustificano tali comportamenti come una reazione ad una diagnosi di malattia o ad un peggioramento clinico, quando non a un decesso. E questo è naturalmente importante anche in ambito oncologico”.

**Bene l’arresto in flagranza differita.** Alle azioni intraprese dai vari governi in questi ultimi anni (campagna antiviolenza, inasprimento delle pene), ancora insufficienti a garantire serenità e protezione a chi ogni giorno lavora



per migliorare le condizioni di salute dei malati che a noi si affidano - sottolineano ancora gli oncologi - l'aggiunta della proposta del ministro Schillaci di intervenire dal punto di vista legislativo, introducendo sempre l'arresto in flagranza di reato, anche differito, riteniamo possa contribuire a contenere il fenomeno. I medici sono però chiamati a denunciare e contrastare con tutti i mezzi legali la deriva che sta emergendo.

A tutto ciò, è la considerazione finale, "si associa un appello e un invito ai nostri colleghi a non essere indulgenti, timorosi verso qualsiasi forma di violenza e sopraffazione. La disperazione di parenti, congiunti, per un proprio caro non può giustificare in nessun modo e in nessun caso il ricorso alla violenza. I medici sono chiamati a denunciare e contrastare con tutti i mezzi legali la deriva che sta emergendo".

**Un problema culturale.** Oggi, in questa fase storica definita post-umana, in cui è forte la richiesta di umanizzazione a tutti i livelli, tutto questo rappresenta anche un 'problema culturale': ciò implica analisi approfondite sul perché, sviluppo di azioni adeguate, rinnovamento del sistema nel suo insieme e, soprattutto tempo, forse anni. E nel frattempo non possiamo limitarci a contare le aggressioni. Proteggere chi protegge la salute è un atto doveroso per continuare a rendere sicuro, a vantaggio di tutti, il nostro Sistema sanitario nazionale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**LA GIORNATA**

## Alzheimer, malati verso i 2,3 milioni Chi li curerà?

**PAOLO VIANA**

Saranno 2,3 milioni i malati di Alzheimer entro il 2050: domani la XXXI giornata.

A pagina 10

# Alzheimer 2050: 2,3 milioni di malati Le Rsa rilanciano l'allarme delle rette

**PAOLO VIANA**

**S**e un anziano, ricoverato in una Rsa, scopre di essere malato di Alzheimer, quella parte di retta che viene pagata dalla sua famiglia dev'essere versata dal Servizio sanitario nazionale. La titolarità del contributo alberghiero di un malato di demenza può sembrare una questione di lana caprina di fronte alla tragedia dell'Alzheimer ed invece nella XXXI Giornata Mondiale diventa un caso e stride con gli sforzi che si fanno per assicurare un presente e un futuro migliore a un milione e mezzo di italiani. Tanti sono, secondo la Federazione Alzheimer Italia le persone con demenza nel nostro Paese. Sono destinate a diventare 2,3 milioni entro il 2050. Assisterli potrebbe avere costi proibitivi per la sanità pubblica, ma il paradosso è che i soldi non vengono neanche spesi. «Come intergruppo parlamentare sull'Alzheimer abbiamo lavorato lo scorso anno al rifinanziamento del fondo ad hoc sulle demenze, che ammonta a 34,9 milioni per il triennio 2024-2026» ha ricordato recentemente Beatrice Lorenzin (Pd). Il fondo ha il compito di finanziare le linee di azione previste dalle Regioni presenti nel Piano nazionale delle Demenze ma, come ha osservato Annarita Patriarca (Fi) «non tutte le re-

gioni hanno speso le risorse messe a disposizione». Questi sono problemi che potremmo definire di ordinaria burocrazia, mentre il contenzioso sulle rette rischia di aprire una voragine nei conti pubblici. Lo sanno perfettamente i gestori delle Rsa: a pochissime sono riconosciuti i nuclei Alzheimer, strutture dove il ricovero è finanziato dal Ssn. Le altre, normalmente, assistono persone per le quali viene pagata una retta suddivisa tra Regioni (per la parte medico-assistenziale) e familiari (per la parte che viene definita "alberghiera") e si ritrovano con ospiti che rivelano di esser malati di demenza in un secondo momento: da allora, la parte della retta a carico delle famiglie dovrebbe essere saldata dallo Stato, che ovviamente fa orecchie da mercante. Per questo Uneba, che rappresenta un migliaio di residenze sanitarie assistenziali, chiede chiarezza al governo e al Parlamento: il suo presidente, Franco Massi, parlerà di prestazioni necessarie e omogeneità di trattamento ai gruppi parlamentari. Uneba fa sapere a questo proposito che «ogni Regione ha le sue regole, diverse da quelle delle altre Regioni, sui requisiti delle strutture per anziani fragili, quanto personale ci deve lavorare, quanto paga la Regione per ciascun anziano accolto, quanto deve pagare ciascun ospite o chi lo rappresenta. Con un evidente aumento della complessità per chi ope-

ra nel settore. Le Rsa seguono la normativa regionale e non hanno nessun margine di decisione. Hanno, invece, la responsabilità dell'assistenza, come pure del proprio equilibrio economico. Non sono certo le strutture a scrivere leggi o sentenze per stabilire chi copre la spesa per l'accoglienza dei malati di Alzheimer. Uneba rifiuta però con decisione che i suoi enti vengano additati a responsabili o colpevoli dell'incertezza normativa o della mancanza di aiuti alle famiglie. Gli enti Uneba sono nati per dare assistenza alle persone fragili, e questa resta la loro stella polare».

Il caso rette spegne l'entusiasmo per ciò che riescono a fare invece i medici e gli scienziati, ma soprattutto - quotidianamente - i caregiver. Un impegno celebrato da numerose iniziative. A Brescia, il Comune ha sottoscritto un protocollo con l'Associazione Alzheimer Uniti



d'Italia e una serie di Fondazioni, tra cui L'Istituto di Ricerca a carattere scientifico Fatebenefratelli di Brescia, che è l'unico specializzato nelle demenze degli adulti. L'Irccs Fatebenefratelli è in prima linea nella ricerca su molecole e tecniche riabilitative (il centro per la memoria sta sperimentando le tecnologie più innovative) e ha denunciato gli ostacoli crescenti per questi malati e per coloro che le assistono: esclusione sociale e senso di abbandono che il caso delle rette può

solo acuire, confermati dalla Federazione Alzheimer Italia e Alzheimer's Disease International, che hanno appena lanciato un appello al Governo italiano affinché porti il tema della demenza al prossimo G7 Salute.

Sul fronte scientifico ogni anno vengono annunciate nuove scoperte, ma purtroppo ancora nulla di risolutivo. La prevenzione resta dunque centrale. «Obesità, alcol, fumo e sedentarietà sono tutti fattori di rischio per l'Alzheimer su cui si può agire» ha detto recentemente Alessandro Padovani,

presidente della Società Italiana di Neurologia. La prevenzione può ridurre del 40% il rischio e la mappatura è in corso. Lo fa lo studio ComfortAge, di cui l'Italia, con la Fondazione policlinico Gemelli, è leader della parte clinica.

## PIANETA SANITÀ

Domani la Giornata mondiale: nel nostro Paese il fondo ad hoc sulle demenze non è stato utilizzato da tutte le Regioni. Il ruolo dei caregiver e l'importanza della prevenzione

### Le previsioni sui pazienti e le spese da sostenere

**1,5**

milioni di persone con demenza in Italia, dei quali la maggior parte con malattia di Alzheimer. Saranno 2,3 milioni nel 2050

**34,9**

milioni di euro con i quali è stato rifinanziato il fondo ad hoc sulle demenze nel triennio 2024-2026

**40%**

la possibilità di ridurre il rischio di sviluppare una demenza con uno stile di vita sano, privo di alcol, obesità, fumo e sedentarietà

**700**

i Centri per i disturbi cognitivi e per le demenze (Cdcd) in Italia, sommando i 536 principali e i 164 distaccati

**1.212**

costo medio in euro al mese della malattia (varia da 50 a 5.900 euro), molto diverso se il paziente è a casa o in Rsa

Uneba ha chiesto chiarezza al governo: i costi a carico delle famiglie con persone nelle strutture sanitarie dovrebbero essere sostenuti dallo Stato



*Salute*

## Bronchiolite, stop farmaci al Sud. Poi la retromarcia

Niente farmaci gratuiti, nelle Regioni meridionali e nel Lazio, contro la bronchiolite, malattia che colpisce i neonati e può avere conseguenze gravissime. La circolare inviata mercoledì sera dal ministero della Salute ai dirigenti regionali della Sanità manda nel panico i pediatri che si stavano attrezzando per la campagna vaccinale. Il ministro Schillaci cerca un accordo con l'Aifa per rimediare, ma potrebbe essere tardi.

di **Bocci, Carlucci e Spica** ● alle pagine 6 e 7

# Allarme bronchiolite il governo gela il Sud “No al vaccino gratis” Le Regioni in rivolta

Polemica sulla circolare  
che nega la possibilità  
ai bambini dei territori  
con i conti in rosso

di **Davide Carlucci, Bari**  
**Giusi Spica, Palermo**

Niente farmaci gratuiti, nelle Regioni meridionali e nel Lazio, contro la bronchiolite, malattia che colpisce i neonati e può avere conseguenze gravissime. La circolare inviata mercoledì sera dal ministero della Salute ai dirigenti regionali della sanità manda nel panico i pediatri che si stavano attrezzando per la campagna vaccinale, che in Italia dovrebbe coinvolgere poco meno di 400mila bambini fino al primo anno di età.

La motivazione? «Le Regioni in piano di rientro dal disavanzo sanitario (Lazio, Abruzzo, Molise, Cam-

pania, Calabria, Sicilia) non possono garantire la somministrazione dell'anticorpo monoclonale Nirsevimab, classificato in fascia C da Aifa, in quanto trattasi di prestazione “extra Lea”». Non rientrando cioè nelle prestazioni erogabili nei livelli essenziali di assistenza, il prezioso medicinale non può essere fornito dallo Stato alle Regioni che in passato hanno sfiorato. Le altre (tutte quelle del Centro-nord, escluso il Lazio, oltre alla Basilicata e alla Sardegna) invece potranno averlo, ma con i loro bilanci.

Esplode il caso: perfino il governatore siciliano Renato Schifani, di centrodestra, si dice «basito». Il pre-

sidente della federazione dell'Ordine dei medici, Filippo Anelli, ricorda che per Costituzione «tutti i cittadini sono uguali davanti alla legge» e considera la nota un antipasto della devoluzione. Così come il consigliere pugliese Fabiano Amati, autore della prima legge regionale che impone la somministrazione del farmaco, minaccia di denunciare i dirigenti che non dovessero garantire la copertura. Insorge anche la comu-



nità accademica: «Se era un tentativo anticipato di autonomia differenziata, si è partiti molto male», tuona Claudio Costantino, docente di Igiene all'Università di Palermo.

E così lo stesso autore della nota, il direttore del dipartimento del farmaco Americo Cicchetti, si affretta a precisare, con un'altra comunicazione, che «in considerazione dei possibili profili di iniquità territoriale nell'accesso alle terapie», il ministero sta già interloquendo con l'Agenzia italiana del farmaco per «garantire un equo e tempestivo accesso per i pazienti su tutto il territorio nazionale». Si cercherà, spiegherà poi Maria Rosaria Campitello, capo dipartimento della prevenzione del ministero, di far diventare il monoclonale di fascia A, alla portata di tutti. Ma la bronchiolite colpisce già in autunno e un provvedimento del genere richiede tempo: questo potrebbe rallentare la partenza della campagna vaccinale per un'infezione che ogni anno riempie le terapie intensive di bambini che, sia pure in casi rari, possono morire. «Le interlocuzioni con Aifa siano condotte ra-

pidamente, per offrire protezione ai neonati fin dall'imminente stagione invernale», scrivono in un comunicato congiunto le sigle di medici di medicina generale, igienisti e pediatri. Il farmaco sarà disponibile in Italia dal 27 ottobre e potrà consentire, in prospettiva, anche un risparmio: una fiala costa 230 euro mentre un giorno di ricovero in Terapia intensiva neonatale ha un costo di 1.500.

Per Michele Emiliano, presidente della Regione Puglia, «è un'ingiustizia incostituzionale. Che differenza c'è tra i bambini delle Regioni che hanno una regolarità contabile e di quelle che non ce l'hanno?». Quanto ai piani di rientro – la Puglia ne sta uscendo ed è in regola con i Lea – sono «il frutto marcio del sottofinanziamento dei sistemi sanitari regionali» perché penalizzano «proprio i cittadini delle Regioni più in difficoltà». In Sicilia, come in Puglia, la campagna di somministrazione era pronta a partire dal primo novembre in tutti i punti nascita e nei centri vaccinali.

Schifani chiama il ministro della Salute, Orazio Schillaci: «Mi ha assi-

curato una marcia indietro nel giro di 24 ore». E così succede. Ma per Alessio D'Amato, consigliere regionale del Lazio, «il ministero è in stato confusionale: se le comunicazioni del massimo organo nazionale in materia di salute pubblica vengono fatte con questa sciattezza, non ci si deve meravigliare se l'Italia ha oggi una bassa copertura vaccinale». La Sicilia ha già acquistato le dosi necessarie: «Abbiamo ordinato 35mila fiale. Adesso ci viene negata la possibilità di utilizzarle», allarga le braccia Mario Palermo, dirigente del servizio prevenzione. E i pediatri siciliani insorgono: «È assurdo che un bambino nato a Palermo non possa avere il farmaco e uno nato a Milano sì».

**Emiliano, presidente della Puglia: "Scelta incostituzionale"**  
**Il siciliano Schifani "Sono basito". E in 24 ore il ministero della Salute corregge il tiro**

#### **I governatori**

Qui sopra, da sinistra: Renato Schifani (Forza Italia), 74 anni, presidente della Regione Sicilia, e Michele Emiliano (Pd), 65 anni, governatore della Puglia

#### **I numeri**

## 350mila

#### **I bambini**

L'anticorpo monoclonale che previene il virus sinciziale viene raccomandato per tutti i bambini che hanno meno di un anno di età

## 3,5%

#### **I ricoverati**

Sono i bambini contagiati che hanno bisogno di cure ospedaliere, per il 20% di loro è necessaria la terapia intensiva

## 230 euro

#### **Il prezzo**

È quanto pagato per una fiala di medicinale dalle Regioni che hanno deciso di passare il farmaco ai loro cittadini

## 90%

#### **La protezione**

L'esperienza di Paesi che hanno già usato il medicinale, come Germania, Spagna, Francia e Usa, suggerisce che dia un'alta protezione



*Il retroscena*

# E Schillaci fa dietrofront “Il farmaco sarà per tutti” Ma potrebbe essere tardi

**di Michele Bocci**

Non è stato un fulmine a ciel sereno. Da tempo le Regioni, nei tavoli tecnici, discutono dell'anticorpo monoclonale che previene il virus sinciziale. Era stato lo stesso ministero, mesi fa, a segnalare alle amministrazioni locali la disponibilità del nuovo farmaco, senza però dire come ci si doveva muovere, cosa che ha fatto lamentare più volte i tecnici. Martedì scorso, durante una riunione tra i responsabili del settore della Prevenzione delle Regioni e il ministero della Salute, è stato ribadito il problema delle realtà in piano di rientro. Infine si è mossa la politica, con le realtà del Sud infuriate, a partire dall'“amica” Sicilia, e a lungotevere Ripa è partito un cortocircuito.

Mercoledì una direzione, quella della Programmazione e del farmaco, ha scritto alle Regioni che il medicinale, essendo stato messo da Aifa in “fascia C”, cioè a carico dei pazienti, deve appunto essere pagato dai cittadini delle realtà locali con i bilanci in rosso (prevalentemente al Sud). Nelle altre, le amministrazioni possono decidere di farsene carico.

Il giorno dopo, cioè ieri, un dipartimento ministeriale ha detto una cosa opposta, cioè che lavora per portare il medicinale in “fascia A”, quella gratuita per tutti i cittadini. Tra l'altro con una premessa un po' comica. Ci si muove «in considerazione dell'aumentata incidenza del

virus nella popolazione». Ma la stagione del virus non è ancora iniziata, la crescita dei casi risale all'inverno scorso. È ben nota da mesi, si poteva intervenire molto prima.

Non è chiaro come mai Americo Cicchetti, il capo della Direzione farmaco, e Maria Rosaria Campitiello, la capa del Dipartimento di prevenzione, non si siano parlati prima di prendere due posizioni opposte (anche se poi Cicchetti ieri ha mandato una nuova circolare per allinearsi alla collega). Potevano da subito affrontare il problema insieme e presentarsi alle Regioni del Sud, giustamente molto arrabbiate, con una soluzione. Evidentemente la riorganizzazione del ministero con aumento degli incarichi di vertice voluta da Orazio Schillaci non ha prodotto semplificazione. Anzi. E ieri sera c'è stata una riunione tesa nelle stanze del capo di gabinetto del ministro.

Ma la vicenda del Beyfortus chiama in causa altri problemi di coordinamento. Moltissimi medicinali per la prevenzione delle malattie sono messi da Aifa in fascia C, ad esempio i vaccini. Però per i cittadini non sono a pagamento perché vengono inseriti nel Piano di prevenzione vaccinale. L'anticorpo, citato già in una circolare ministeriale di marzo, non è stato fatto entrare nel piano, come accaduto in altri Paesi (che hanno cambiato il nome in “Piano di immunizzazione”). Neanche ora che è partita la marcia indietro si pensa di usare quello strumento, ma si annuncia una richiesta all'Aifa.

Maria Rosaria Campitiello fa sape-

re che sono iniziate «interlocuzioni con Aifa affinché si proceda al trasferimento dell'anticorpo in fascia A». Campitiello assicura che la procedura può essere molto rapida. Questione di giorni, l'importante è chiamare l'azienda produttrice, Sanofi, e accordarsi sul prezzo. Ma non è detto che fili tutto liscio. Intanto, il farmaco è in fascia C perché il produttore non ha accettato di contrattare il prezzo, cosa necessaria per l'ingresso in fascia A. Non è detto che ora Sanofi sia disponibile ad accordarsi con l'agenzia. Inoltre la spesa farmaceutica sta già sfondando tutti i tetti e aggiungere un medicinale la farebbe aumentare ancora. Poi va valutata la presenza di altri prodotti meno costosi e simili sul mercato. Infine, c'è il tema dei tempi. Malgrado l'ottimismo del ministero, un cambio di fascia potrebbe richiedere settimane o mesi. Ma la campagna contro il virus sinciziale dovrebbe partire a ottobre.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

“In corso trattative con Aifa”. La campagna per i piccoli dovrebbe partire a ottobre



## Domande & risposte

# Una difesa dal virus sinciziale rischioso fino a un anno di età

### Da quanto tempo è disponibile il farmaco Beyfortus (principio attivo Nirsevimab) di Sanofi?

L'anno scorso è stato utilizzato in tanti Paesi del mondo, come la Germania, la Francia, la Spagna. In Italia è stato somministrato solo in Valle d'Aosta.

### Per chi è utile?

«Per tutti i bambini che hanno meno di un anno. Ancora di più per i più piccoli di sei mesi», spiega Chiara Azzari, responsabile dell'Immunologia del Meyer di Firenze. «Non conta che appartengano a categorie a rischio, perché questo farmaco protegge dal virus respiratorio sinciziale, che provoca la bronchiolite, pericolosa anche per i bimbi sani».

### Come si prende il virus respiratorio sinciziale?

«Da altri malati o da chi ne è transitoriamente portatore. Negli adulti il virus può provocare un semplice raffreddore, quindi non si

rendono neppure conto di essere stati contagiati. Si trasmette con le goccioline di saliva emesse da chi è contagiato», dice sempre Azzari.

### Perché la malattia è pericolosa per i bambini di pochi mesi?

«Perché, fino a un anno, hanno un calibro delle vie aeree molto più

piccolo, che si chiude facilmente a causa dell'infezione. Così i pazienti non respirano e talvolta hanno bisogno di essere intubati, finiscono anche in terapia intensiva».

### Qual è l'incidenza della malattia?

«I piccoli in una stagione, che va da novembre a marzo, vengono praticamente contagiati tutti. Finiscono in ospedale 3,5 bambini sotto l'anno su cento. Il 20% di loro va in terapia intensiva. Succede soprattutto a quelli che hanno pochi mesi».

### Come funziona il farmaco?

«Si tratta di un anticorpo monoclonale prodotto in laboratorio», dice sempre Azzari. «Serve a fare prevenzione perché evita la malattia. Gli studi realizzati nei Paesi dove è stato usato l'anno scorso dimostrano che riesce ad evitare l'80-90% dei casi».

### Per quanto tempo è efficace?

«La copertura dura per cinque mesi. Per questo è bene farlo all'inizio della stagione».

### Quanto costa?

«Qui in Toscana, dove lo passa il sistema sanitario, intorno ai 230 euro. Ma i soldi spesi per la campagna con il farmaco producono risparmi per il sistema, perché si riducono i ricoveri e i

farmaci necessari per curare le bronchioliti. Inoltre bisogna considerare che durante la stagione invernale, quando gli ospedali sono pieni di bambini con il virus sinciziale, si devono rimandare interventi chirurgici e altre attività. In più chi ha avuto la malattia da piccolo, da grande sviluppa una reattività a livello dei bronchi rispetto ad altri virus, anche banali. Quindi i costi, se non si usa il farmaco, sono più alti di quelli apparenti».

### Come si somministra l'anticorpo?

«Con una singola iniezione intramuscolare nella coscia. Praticamente non ci sono effetti collaterali, a parte dolore nella zona della puntura».

### Perché non è un vaccino?

«Perché non stimola, come appunto fanno i vaccini, il sistema immunitario a produrre anticorpi. È già un anticorpo di per sé. Del resto il virus sinciziale colpisce bambini molto piccoli e un vaccino, che impiega almeno quattro settimane a produrre i suoi effetti nell'organismo, potrebbe non essere in grado di proteggerli».

— **mi.bo.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



19 set  
2024

DAL GOVERNO

S  
24

## Virus respiratorio sinciziale, Campitiello (Salute): anticorpo anti Rsv sarà gratuito

di Radiocor Plus

«In considerazione dell'aumentata incidenza del virus respiratorio sinciziale nella popolazione pediatrica, il ministero della Salute ha avviato interlocuzioni con Aifa, di cui sono state informate tutte le Regioni con nota della Direzione della programmazione sanitaria, affinché si proceda al trasferimento dell'anticorpo monoclonale Nirsevimab-Bey dai farmaci in fascia C a quelli in fascia A, dunque a carico del Servizio sanitario nazionale». Lo dichiara Maria Rosaria Campitiello, Capo Dipartimento Prevenzione del ministero della Salute. «A oggi infatti, secondo la norma vigente, il farmaco è a carico del cittadino - prosegue Campitiello -. È nostra intenzione rafforzare le strategie di prevenzione e immunizzazione universale a tutela dei bambini su tutto il territorio nazionale, garantendo a tutte le Regioni la somministrazione dell'anticorpo monoclonale senza oneri per i pazienti».



© RIPRODUZIONE RISERVATA

19 set  
2024

DAL GOVERNO

S  
24

## Medici, igienisti e pediatri: l'anticorpo contro il virus respiratorio sinciziale garantito a tutti i neonati

“Le nuove possibilità di prevenzione del virus respiratorio sinciziale, in primis attraverso l’offerta a tutti i neonati dell’anticorpo monoclonale, ma anche attraverso la vaccinazione in gravidanza, rappresentano la fondamentale risposta a una infezione che ogni anno provoca nel mondo tra i bambini di età inferiore a 5 anni circa 33 milioni di casi di infezioni delle basse vie respiratorie che richiedono assistenza medica, 3.6 milioni di ospedalizzazioni e la morte di oltre 100.000 bambini”. Lo sottolinea il Board del Calendario per la Vita (alleanza che comprende Società italiana di igiene, medicina preventiva e sanità pubblica - Siti, Società italiana di pediatria, Federazione italiana medici pediatri, Federazione italiana dei medici di medicina generale, Società italiana di medicina generale), registrando “con soddisfazione la precisazione della direzione Dipartimento Programmazione e la nota della direttrice del Dipartimento di Prevenzione del ministero della Salute sulla possibilità di offrire la prevenzione delle patologie da Vrs tramite somministrazione dell’anticorpo monoclonale Nirsevimab a tutti i neonati italiani, indipendentemente dalla Regione di residenza”.

“Oltre il 60% dei bambini contrae il Vrs entro il compimento di 1 anno di età e quasi tutti si infettano almeno una volta entro il compimento dei 2 anni. Considerando un’intera coorte di nascita, oltre il 20% sviluppa un’infezione



severa da Vrs - prosegue il Board - con necessità di assistenza medica ambulatoriale, mentre quasi il 4% nel primo anno di vita richiede ospedalizzazione. Dei bambini ospedalizzati, circa il 20% ha necessità di ricovero in reparti di terapia intensiva. Inoltre, circa il 70% dei bimbi che hanno avuto bronchiolite da Vrs va incontro a broncospasmo ricorrente negli anni successivi, e quasi il 50% sviluppa asma bronchiale. “Si comprende quindi come sia urgente offrire prevenzione efficace per questo grave problema di salute, e come sia fondamentale garantire l’equità di offerta a tutti i bambini italiani”. rimarca il Board auspicando che “le interlocuzioni già avviate con l’Agenzia italiana del farmaco (Aifa) al fine di consentire la riclassificazione di Nirsevimab quale medicinale garantito in regime di gratuità a tutti i cittadini sia condotta rapidamente, per poter offrire protezione ai neonati fin dalla imminente stagione invernale”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## L'INTERVISTA

# «Diagnosi precoci? Ecco cosa serve»

Zanetti (Irccs Fatebenefratelli): l'obiettivo oggi è rallentare i sintomi e mantenere l'autonomia più a lungo

«È proprio vero. Oggi non esiste alcuna cura per la malattia d'Alzheimer o neanche per arrestarne la progressione. Esistono al contrario delle terapie per rallentare i sintomi e mantenere più a lungo possibile l'autonomia del paziente. La diagnosi precoce e le cure familiari hanno un ruolo importantissimo in questo percorso, i cui effetti, ovviamente, ricadono, in termini positivi o negativi, oltre che sul Servizio Sanitario, anche sulle famiglie». Orazio Zanetti è un noto geriatra bresciano, dirigente dell'Irccs Fatebenefratelli e docente dell'Università di Brescia. Con lui facciamo il punto sulla reale ricaduta medica della ricerca scientifica.

**Quali sono le scoperte che hanno cambiato il modo di diagnosticare l'Alzheimer?**

Ce ne sono state alcune davvero importanti. Ad esempio l'identificazione dei Biomarcatori. La scoperta che i livelli di beta-amiloide e tau nel liquido cerebrospinale (CSF) sono indicatori della malattia ha rivoluzionato la diagnosi precoce. Questi biomarcatori permettono di identificare l'Alzheimer prima che i sintomi clinici siano evidenti, migliorando così la possibilità di interventi precoci. Un altro biomarcatore emerso recentemente, parlo dei neurofilamenti a catena leggera (NFL), che possono essere misurati nel sangue, ha permesso di arrivare a diagnosi meno invasive, il che non è poco!

**Qual è la scoperta più recente che è entrata in corsia?**

Scoperte recenti indicano che l'infiammazione cronica e il microbioma intestinale potrebbero avere un ruolo nella patogenesi dell'Alzheimer. Queste aree di ricerca stanno aprendo nuove strade per potenziali trattamenti e interventi preventivi, ma ci si sta lavorando ancora.

**Quale contributo è arrivato dalle indagini genetiche?**

Da molti anni sappiamo che APOe4 rappresenta un fattore di rischio significativo per l'Alzheimer e consente di identificare le persone a rischio elevato, facilitando un approccio personalizzato alla prevenzione e al trattamento. Le mutazioni PSEN1, PSEN2 e APP, inoltre, sono state identificate come cause della malattia di Alzheimer ad esordio precoce, fornendo informazioni cruciali per la ricer-

ca e il *counseling* genetico.

**Qual è stato l'impatto dei progressi tecnologici?**

Vanno sicuramente registrati i progressi intervenuti nell'Imaging Cerebrale: l'uso della tomografia a emissione di positroni (PET) con traccianti specifici per la beta-amiloide e la tau permette di visualizzare direttamente i depositi di queste proteine nel cervello, fornendo una diagnosi più accurata. La risonanza magnetica (MRI) oggi viene utilizzata abitualmente per rilevare l'atrofia cerebrale, in particolare nell'ippocampo, una delle prime aree del cervello ad essere colpita dall'Alzheimer. Questi strumenti consentono quella diagnosi precoce che aiuta moltissimo a rallentare il decorso della malattia.

**Il fronte più scoperto è quello farmacologico. Ma davvero non c'è nulla che cura?**

Ci sono farmaci che trattano, rallentano, ma non curano, nel senso che non guariscono il paziente. I trattamenti farmacologici più importanti sono gli inibitori della colinesterasi. Farmaci come il donepezil, la rivastigmina e la galantamina, che aumentano i livelli di acetilcolina nel cervello, sono stati approvati per trattare i sintomi cognitivi dell'Alzheimer. La memantina è un farmaco che agisce come antagonista dei recettori NMDA e che viene utilizzato per trattare i sintomi da moderati a gravi di questa patologia. L'aducanumab è stato il primo farmaco approvato dalla FDA che mira a ridurre i depositi di beta-amiloide nel cervello, rappresentando una svolta significativa, anche se controversa, nella terapia. Per finire, citerei le terapie a base di anticorpi monoclonali. Lecanemab e Donanemab sono stati sviluppati per ridurre la beta-amiloide e la tau nel cervello e potrebbero rallentare la progressione della malattia.

**Avete a disposizione anche trattamenti non farmacologici?**

Con questa malattia si utilizzano la stimolazione cognitiva e le terapie comportamentali, approcci che si sono dimostrati efficaci nel migliorare la qualità della vita dei pazienti, aiutando a mantenere le funzioni cognitive e a gestire i sintomi comportamentali. Non trascurerei anche il ruolo della prevenzione: il controllo dei fattori di rischio può ridurre fino al 50% l'incidenza di demenza di Alzheimer.

Paolo Viana

«Ci sono farmaci che trattano, rallentano, ma non curano. Per migliorare la qualità della vita, sono efficaci la stimolazione cognitiva e le terapie comportamentali»





## Materia oscura Antibiotici, una pericolosa resistenza

ANDREA CAPOCCI

**L**a resistenza agli antibiotici potrebbe diventare una delle prime cause di morte. Se nessuno la prenderà sul serio, le vittime dirette o indirette di batteri resistenti ai farmaci a livello mondiale passeranno dai cinque milioni del 2019 ai circa 10 milioni del 2050, superando la mortalità dei tumori e di molte malattie oggi più diffuse. La proiezione, frutto del lavoro di centinaia di esperti in tutto il mondo, è stata pubblicata lunedì sulla rivista *The Lancet* e si basa sulle tendenze osservate tra il 1990 e il 2021. Non è il primo allarme: il problema dell'antibiotico-resistenza è periodicamente sottolineato dalle autorità sanitarie internazionali ma riceve scarso ascolto. L'Italia è uno dei Paesi più indietro tra quelli avanzati: un terzo delle morti causate dai super-batteri in Europa si verifica da noi. Negli anni a venire, saranno però l'Asia e l'Africa a subirne maggiormente l'impatto.

Agli antibiotici dobbiamo gran parte dell'aumento dell'aspettativa di vita regi-

strato nei paesi sviluppati nell'ultimo secolo. Senza, ogni ferita o intervento chirurgico comporterebbe un rischio di infezione enorme. L'uso – e l'abuso – degli antibiotici ha però esercitato una pressione selettiva sui batteri e favorito lo sviluppo di nuovi ceppi resistenti. Non è una sorpresa perché così funziona l'evoluzione di tutte le specie, microbi compresi. Ma mentre i batteri hanno fatto passi avanti per resistere alle nuove molecole, non si può dire altrettanto per l'industria farmaceutica. Senza nuovi antibiotici, la salute mondiale rischia di fare un salto all'indietro di molti decenni.

Le strade per contrastare lo sviluppo di resistenza agli antibiotici sono due. La prima riguarda un uso più attento, che non sempre vengono prescritti in modo appropriato. Contrariamente alla prassi seguita da molti medici di famiglia, infezioni come diarrea, bronchite, sinusite, faringite e otite nella stragrande maggioranza dei casi sono di origine virale e non richiedono l'uso di antibiotici, che non hanno alcun effetto sui

virus. Durante la pandemia, molti medici di famiglia hanno prescritto l'azitromicina per combattere il coronavirus, nonostante sia inefficace e l'Oms da anni raccomandi di limitarne l'uso a causa dell'elevato potenziale di sviluppo di resistenza.

La seconda strada è lo sviluppo di antibiotici di nuova generazione. Gran parte dei farmaci attualmente utilizzati risalgono agli anni '50 e '60.

Oggi, secondo uno studio della fondazione britannica *Wellcome*, dei circa diecimila farmaci in corso di sperimentazione solo 62 sono antibiotici e appena 19 sono in uno stadio intermedio o avanzato.

Solo una piccola percentuale di questi supereranno tutte le fasi di test e arriveranno sul mercato. Peraltro queste nuove molecole mirano a contrastare solo 8 delle 14 famiglie di antibiotici indicate come «prioritarie» dall'Oms. La ragione si chiama «profitto», vedi alla voce «mancanza di».

Secondo un report della società di analisi *Boston Consulting Group*, lo sviluppo di un farmaco oncologico costa in media 640 milioni di dollari e garan-

tisce 1,7 miliardi annui di fatturato. Un antibiotico, al contrario, costa mediamente un miliardo di dollari e in un anno rende appena 46 milioni. Diversi Paesi stanno studiando meccanismi commerciali nuovi per incentivare lo sviluppo di antibiotici. La nuova legislazione europea sui farmaci, per esempio, ricompensa le aziende che sviluppano nuovi antibiotici con un diritto di monopolio rafforzato su altri farmaci. Ma molte associazioni e Ong criticano questo «scambio» che rischia di aumentare ancora il potere dei brevetti senza garantire l'arrivo di nuovi farmaci.



## Ultimissime sull'autismo

UNA RICERCA AUSTRALIANA SULLE DONNE IN GRAVIDANZA HA TROVATO UN COLLEGAMENTO TRA ALTI LIVELLI NEL SANGUE DI **BISFENOLO** (DELLA PLASTICA) E SVILUPPO DEL DISTURBO NEI FIGLI. MA CI SONO ANCHE ALTRE PISTE

di **Alex Saragosa**

**N**EL 2000 negli Usa era diagnosticato con autismo (il disturbo nello sviluppo cerebrale che porta a una vasta gamma di sintomi come problemi nei rapporti sociali e nel linguaggio) un bambino ogni 150: oggi siamo a 1 su 30. In Italia 1 su 77. E forse una delle ragioni di questo aumento l'ha individuata ora la neurologa Anne-Louise Ponsonby dell'università di Melbourne: l'inquinamento da plastiche e in particolare del loro comune additivo bisfenolo A (Bpa).

«Analizzando i dati biomedici di un vasto campione di madri e figli, abbiamo scoperto che quando a un alto livello di Bpa nel sangue durante la gravidanza si associa un basso livello di enzima aromatasi nei neonati maschi, si ha una possibilità di autismo a 11 anni sei volte maggiore che in figli di madri con poco Bpa», ha spiegato Ponsonby su *Nature Communications*. «Il Bpa ostacola l'azione dell'aromatasi nel cervello, riducendo la conversione del testosterone nei neuro-ormoni indispensabili per il suo corretto sviluppo. Un meccanismo confermato su topi».

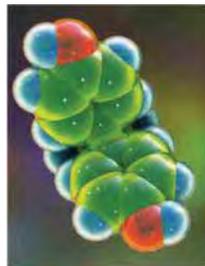
La neuropsichiatra infantile Lilianna Ruta, dell'Istituto per la ricerca e l'innovazione biomedica del Cnr, è prudente sulle conclusioni di quella ricerca. «Comprendere l'influenza dell'ambiente sullo sviluppo neurologico è importante, ma non si può generalizzare un legame diretto tra Bpa e autismo, anche perché la dimostrazione che anche negli esseri umani la causa

siano disfunzioni negli ormoni cerebrali non c'è ancora». Più importante per lei è invece quanto ha annunciato su *Science Advances* l'ingegnere Gustavo Rohde, dell'Università della Virginia. «È riuscito, analizzando con una nuova IA im-

magini in risonanza del cervello di 40 persone con autismo, a trovare collegamenti fra varianti genetiche sul cromosoma 11, legate al disturbo, e specifiche alterazioni nella corteccia cerebrale. Ciò ci avvicina a capire i rapporti fra genetica, struttura del cervello e manifestazioni cliniche dell'autismo». Lo studio è stato condotto su adulti, ma certo apre prospettive anche sui bambini. «Oggi otteniamo una diagnosi entro i due anni. Arrivarci prima permetterebbe di supportare lo sviluppo del bambino più efficacemente, migliorando la qualità di vita sua e della sua famiglia». □



GETTY IMAGES



SCIENCE PHOTO LIBRARY

Dall'alto a destra, modello molecolare del **bisfenolo**, additivo della plastica e **Anne-Louise Ponsonby** dell'università di Melbourne





## LA SCOMMESSA DEL TRAPIANTO DELL'OCCHIO

**I**l primo trapianto d'organo coronato da successo fu eseguito settant'anni fa, il 23 dicembre 1954, da Joseph Murray, che impiantò un rene di Ronald Herrick al suo gemello identico Richard, aggirando così il problema del rigetto. Per quel pionieristico intervento fu insignito del premio Nobel per la medicina, nel 1990. Da allora, grazie ai progressi della chirurgia e allo sviluppo di efficaci farmaci antirigetto, la storia dei trapianti ha riguardato molti organi, e in anni recenti anche tessuti complessi come la faccia. Mai prima d'ora, però, era riuscito un trapianto di faccia che comprendesse un globo oculare come quello descritto il 9 settembre sul *Journal of the American Medical Association*. Nel maggio 2023, con una maratona chirurgica durata 21 ore, l'équipe guidata da Daniel Ceradini al centro medico New York University Langone Health ha trapiantato ad Aaron James, vittima di un incidente sul lavoro, l'intero occhio sinistro, la cavità ossea intorno a esso, il naso, un pezzo di osso del mento e i relativi muscoli, nervi e vasi sanguigni. La complessità dell'intervento ha richiesto nuove procedure chirurgiche, per ottenere un risultato

senza precedenti.

Il paziente ha recuperato subito l'olfatto, che non aveva da due anni, ma non ha riacquisito la vista dall'occhio trapiantato, sebbene la retina risponda alla luce.

Questo, d'altra parte, non se lo aspettavano nemmeno i chirurghi, non c'erano prove che il nervo ottico del donatore potesse ricollegarsi al cervello di James. Il nervo ottico fa parte del sistema nervoso centrale, e ancora non si sa come rigenerarlo. Sarà questa la chiave per trapiantare un occhio funzionale e ottenere il ripristino della vista, ma non tutti concordano sul fatto che si potrà mai fare. Bisognerebbe saper rigenerare il cervello, o il midollo spinale. E per ora un simile progresso non è ancora alle porte.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



A **New York** hanno trapiantato un intero occhio, ma ancora non si è ottenuto il recupero della vista



19 set  
2024

MEDICINA E RICERCA

S  
24

## Tumore della vescica, da immunoterapia combinata con la chemio migliora la sopravvivenza dei pazienti

di Lorenzo Antonuzzo \*, Massimo Di Maio \*\*

Il tumore della vescica è uno dei più frequenti, nel 2023 in Italia sono stati stimati 29.700 nuovi casi. È una neoplasia subdola, perché nelle fasi iniziali può essere del tutto asintomatica. I primi segni d'allarme sono sintomi urinari, ad esempio difficoltà a urinare e minzioni frequenti, e la presenza di ematuria, cioè sangue nelle urine. Il principale fattore di rischio è il fumo di sigaretta, a cui si aggiunge l'esposizione professionale a determinate sostanze cancerogene, come ammine aromatiche e nitrosamine.

I risultati positivi dello studio di Fase III Niagara mostrano che l'immunoterapia con durvalumab in combinazione con la chemioterapia ha prodotto un miglioramento statisticamente significativo e clinicamente rilevante dell'endpoint primario di sopravvivenza libera da eventi (Efs) e del principale endpoint secondario di sopravvivenza globale (Os) rispetto alla chemioterapia neoadiuvante nei pazienti con carcinoma della vescica muscolo-invasivo (Mibc). I pazienti sono stati trattati con durvalumab in combinazione con la chemioterapia neoadiuvante prima della cistectomia



radicale (chirurgia per la rimozione della vescica) seguito da durvalumab come monoterapia adiuvante.

Questi risultati sono stati presentati durante il Simposio Presidenziale del Congresso 2024 della European Society for Medical Oncology (ESMO) di Barcellona, e contemporaneamente pubblicati nel The New England Journal of Medicine.

A un'analisi ad interim predefinita, i pazienti trattati con il regime perioperatorio con durvalumab mostrano una riduzione del 32% del rischio di progressione di malattia, di recidiva, di non completare la chirurgia prevista o di morte rispetto al braccio di confronto. La EFS media stimata non è stata raggiunta nel braccio durvalumab rispetto a 46,1 mesi nel braccio di confronto. Si stima che il 67,8% dei pazienti trattati con il regime durvalumab fosse libero da eventi a due anni, rispetto al 59,8% del braccio di confronto.

I risultati dell'endpoint secondario di sopravvivenza globale mostrano che il regime perioperatorio con durvalumab ha ridotto il rischio di morte del 25% rispetto alla chemioterapia neoadiuvante pre cistectomia radicale. La sopravvivenza mediana non è stata raggiunta in entrambi i bracci. L'82,2% dei pazienti trattati con il regime durvalumab è vivo a due anni rispetto al 75,2% del braccio di confronto.

Lo studio Niagara dimostra che l'aggiunta dell'immunoterapia con durvalumab, prima e dopo la chirurgia, può rappresentare una strategia innovativa, in grado di cambiare la pratica clinica per i pazienti con tumore uroteliale della vescica infiltrante operabile. Questo regime immunoterapico permette di migliorare in modo significativo i due endpoint principali dello studio, cioè la sopravvivenza libera da eventi e la sopravvivenza globale. Il dato sulla sopravvivenza globale è particolarmente rilevante in una popolazione di pazienti complessa da trattare, come quella colpita dal tumore uroteliale della vescica infiltrante. Pur trattandosi di una neoplasia localizzata a livello della vescica, è più aggressiva rispetto a quella non infiltrante e può estendersi localmente fino a invadere gli strati muscolari e l'intera parete vescicale.

Nello studio Niagara, che ha coinvolto circa 1000 pazienti, sono stati utilizzati il trattamento neo-adiuvante, cioè perioperatorio, costituito dalla chemioimmunoterapia e durvalumab in monoterapia dopo l'intervento chirurgico. Il braccio di confronto è costituito dalla chemioterapia neoadiuvante. Niagara è il primo studio registrativo in cui un regime immunoterapico, prima e dopo l'intervento chirurgico, prolunga la sopravvivenza in questa patologia.

Il trattamento standard, per circa 20 anni, è stato costituito dalla chemioterapia neoadiuvante seguita dalla chirurgia, ma la metà dei pazienti va incontro a recidiva o progressione di malattia, per cui resta un bisogno clinico ancora insoddisfatto. Inoltre, in Italia, il trattamento delle forme

infiltranti operabili è variegato, perché vi sono pazienti che vengono trattati direttamente con la chirurgia. Gli importanti risultati dello studio Niagara possono costituire uno stimolo all'utilizzo della terapia neoadiuvante in tutti i pazienti. Va anche sottolineato che il regime chemioimmunoterapico è ben tollerato e sicuro.

Nella gestione della malattia e per garantire il miglior percorso terapeutico, è fondamentale il team multidisciplinare, che deve comprendere, tra gli altri, il radiologo, il chirurgo, l'oncologo, l'urologo e l'anatomo patologo.

*\* Direttore Struttura complessa di Oncologia clinica all'Azienda ospedaliero universitaria Careggi, Dipartimento di Medicina sperimentale e Clinica università di Firenze*

*\* Presidente eletto Associazione italiana di Oncologia medica (Aiom)*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

19 set  
2024

DAL GOVERNO

S  
24

## Iss: ad agosto 53 casi di morbillo, 864 dall'inizio dell'anno

Dal 1 gennaio al 31 agosto 2024, in Italia, sono stati notificati 864 casi di morbillo (22 casi per milione di abitanti) di cui 53 nel mese di agosto 2024. Lo afferma il nuovo bollettino mensile del sistema di sorveglianza nazionale. Il 90,3% del totale dei casi segnalati nel periodo è stato confermato in laboratorio e il 7,2% sono casi importati. Sono 17 le Regioni e province autonome che hanno segnalato casi dall'inizio dell'anno, di cui otto (Lombardia, Lazio, Emilia-Romagna, Sicilia, Campania, Toscana, Abruzzo, Liguria) hanno riportato complessivamente il 90,7% dei casi. In Abruzzo è stata osservata l'incidenza più elevata (52,0/milione abitanti). L'età mediana dei casi segnalati è pari a 30 anni, oltre la metà dei casi (53,0%) sono adolescenti o giovani adulti e un ulteriore 23,9% ha più di 40 anni di età. Tuttavia, l'incidenza più elevata è stata osservata nei bambini sotto ai 5 anni d'età e sono stati segnalati 41 casi in bambini con meno di un anno di età, troppo piccoli per essere vaccinati. Lo stato vaccinale è noto per il 93,6% dei casi segnalati, di cui l'89,9% erano non vaccinati al momento del contagio. Tra i casi segnalati, 68 sono operatori sanitari, di cui 50 non vaccinati mentre le complicanze più frequentemente riportate sono state epatite/aumento delle transaminasi, polmonite e un caso di encefalite in un giovane adulto, non vaccinato. Nello stesso periodo in esame sono stati segnalati anche 2 casi di rosolia, classificati come possibili.

La sorveglianza è coordinata dal Dipartimento di Malattie Infettive dell'ISS con il Reparto Epidemiologia, Biostatistica e Modelli Matematici e il



Laboratorio Nazionale di riferimento per il Morbillo e la Rosolia con il contributo della rete nazionale di Laboratori Regionali di Riferimento (MoRoNet).

© RIPRODUZIONE RISERVATA

19 set  
2024

AZIENDE E REGIONI

S  
24

## Covid/ Rapporto I-Com: entro 2024 mancate vaccinazioni costeranno 2 miliardi

di Radiocor Plus

PDF [Il Rapporto I-Com](#)

Nel 2023, primo anno di fase endemica del Covid-19, i costi diretti e indiretti attribuibili a livelli insufficienti di vaccinazione hanno superato i 1,6 miliardi, mentre per i primi mesi del 2024 si registrano oltre 287 milioni. Entro la fine del 2024 si supereranno pertanto i 2 miliardi di costi attribuibili al mancato

raggiungimento di livelli sufficienti di immunizzazione contro il Covid. Sono queste alcune delle evidenze emerse nel rapporto presentato in Senato e realizzato dall'Istituto per la Competitività (I-Com) con il contributo non condizionato di Novavax, dal titolo 'Difendersi e/è risparmiare. Prevenzione e immunità' per limitare costi diretti e indiretti per il cittadino e la società: il caso del Covid-19'. Tra gli over 60 secondo lo studio la copertura nazionale è ferma al 10% - mentre l'antinfluenzale registra il 53% - uno dei dati più bassi in Europa, su cui pesa anche il calo del 60% nel numero di somministrazioni avvenute nel 2024 rispetto all'anno precedente. Sebbene la crisi sanitaria e la pandemia siano ufficialmente concluse, sottolineano da I-Com, il virus persiste e i costi associati rimangono significativi.



A presentare il conto secondo gli esperti I-Com sono soprattutto i ricoveri: nel 2023 si sono registrati oltre un milione di giorni di degenza per il virus in Italia, dei quali più di 41.000 giorni di terapia intensiva. Nel complesso i ricoveri hanno generato una spesa totale di oltre 900 milioni solo lo scorso anno, con la maggior parte dei costi riconducibili ai pazienti non vaccinati. Circa il 70% dei costi delle terapie intensive, circa 50 milioni, avrebbe potuto essere evitato se i pazienti fossero stati vaccinati. Anche nei primi mesi del 2024, nonostante una riduzione dei costi rispetto all'anno precedente a seguito dei minori casi di positività registrati, la quota di costi riconducibili a non vaccinati rimane la più alta, con un conseguente aumento dei costi collegati del 90% su base annua. La mancata vaccinazione ha comportato anche costi indiretti legati alla perdita di produttività per le imprese e per l'intero sistema, stimata in 107 milioni nel solo 2023, mentre l'impatto determinato dai decessi, ai quali corrispondono anni di mancati contributi previdenziali e di sostegno alla produttività per il sistema economico, ammonta a 610 milioni. «La prevenzione si conferma lo strumento più efficace per ridurre l'onere economico sia per lo Stato che per i cittadini, alleviando la pressione sulle strutture sanitarie e permettendo una gestione più sostenibile delle risorse - ha commentato il direttore Area Salute I-Com Thomas Osborn -. Inoltre, una copertura vaccinale ampia non solo mitiga l'impatto del virus sulla produttività e sul benessere sociale, ma contribuisce a mantenere un tessuto economico più stabile e resiliente di fronte alle sfide sanitarie future».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

19 set  
2024

MEDICINA E RICERCA

S  
24

## Giornata del respiro/ Aipo-Sip: serve un piano efficace di prevenzione dall'inquinamento

Torna sabato 21 settembre la “Giornata nazionale del respiro” organizzata dall’Associazione italiana pneumologi ospedalieri (Aipo) e la Società italiana di pneumologia (Sip), dedicata ai temi centrali della cura dell’ambiente attraverso la cura del respiro e della salute respiratoria. “Con 7 milioni di morti premature stimate - spiegano le società scientifiche - l’inquinamento dell’aria è considerato la principale causa ambientale di malattia e di morte nel mondo”. “Credo fermamente che la pneumologia debba far sentire la sua voce sul fronte della prevenzione, e non solo su quello della fase acuta e della riacutizzazione”, spiega Claudio Micheletto, presidente Aipo. E dato che “di una buona prevenzione fa necessariamente parte, oltre allo stile di vita, all’alimentazione, all’aspetto vaccinale, anche il contesto ambientale, ecco che il rapporto tra cura dell’ambiente e salute, in particolare respiratoria, è fondamentale”.



Nonostante i progressi delle attuali politiche per la sostenibilità, la qualità dell’aria nelle città più popolate è ancora bassa e, secondo l’Organizzazione mondiale della sanità, circa il 99% della popolazione mondiale respira aria che supera i limiti delle linee guida dell’Oms. Per Fabiano Di Marco, presidente Sip “sulla prevenzione primaria, ovvero il cambiamento delle

abitudini e dei comportamenti scorretti, siamo purtroppo dinanzi ad un sostanziale fallimento con un'esposizione ancora molto alta al fumo da sigaretta, da tabacco riscaldato o da sigaretta elettronica e all'inquinamento atmosferico, prodotto dalle industrie e dal traffico veicolare". Fattore fortemente positivo della prevenzione, invece "è l'efficacia dell'attuale trend vaccinale, sia per quanto attiene, ad esempio, alla vaccinazione antipneumococcica sia per quel che riguarda il vaccino per il Virus Respiratorio Sinciziale (VRS), già disponibile e per il quale ci auguriamo che la campagna vaccinale riesca a partire nei prossimi mesi".

© RIPRODUZIONE RISERVATA

19 set  
2024

AZIENDE E REGIONI

S  
24

## Fiaso, ospedali in prima linea per emergenza maltempo

di Radiocor Plus

“In queste ore drammatiche per i territori dell’Emilia Romagna colpiti ancora una volta da piogge incessanti e inondazioni, Fiaso esprime la solidarietà e il sostegno concreto delle aziende del Servizio sanitario nazionale alla popolazione”. Così in una nota il presidente Fiaso, Giovanni Migliore, assicurando che “i nostri ospedali e tutte le strutture sanitarie della Regione, ma anche di tutto il Paese, sono come sempre in prima linea per garantire assistenza e soccorso ai cittadini, assicurando la prosecuzione delle normali attività di cura”. Al momento non risultano interruzioni o particolari criticità rispetto all’erogazione dei servizi sanitari. “Monitoriamo attentamente l’evolversi della situazione meteorologica - conclude Migliore - pronti a intervenire da ogni parte d’Italia in soccorso della popolazione e del personale sanitario del territorio”.



© RIPRODUZIONE RISERVATA

# Torna il “sorriso” a chi non se lo può permettere

Dal 1994, nel Centro odontoiatrico vincenziano di Roma, con i fondi 8xmille, vengono offerte cure odontoiatriche alle persone svantaggiate. A fondarlo Chiara Ugolini, oggi 95enne

**ILARIA BERETTA**

«**C**amminavo per strada e sul marciapiede ho visto due senzatetto che, con un sasso, stavano facendo a pezzi un panino imbottito. Intero non riuscivano a mangiarlo perché non avevano i denti. Decisi di fare qualcosa». Era il 1994 e cominciava così la storia del Centro odontoiatrico vincenziano, una struttura che a Roma offre cure dentistiche gratuite a persone in povertà e dietro alla quale c'è l'intuizione di Laura Ugolini, quella passante che rimase turbata davanti alla miseria e si lasciò interrogare. Oggi Ugolini ha appena compiuto 95 anni e la “sua” opera, supportata anche da fondi 8xmille, ne fa trenta esatti durante i quali l'ambulatorio ha ridato, letteralmente, il sorriso a migliaia di persone indigenti. Dopo un decennio nella minuscola sede in Trastevere, donata dal parroco della zona, il Centro - gestito dall'Associazione Solidarietà Vin-

cenziana-Aic Italia e intitolato a padre Giuseppe Menichelli - si è trasferito in via Orsini nel quartiere Prati, in locali messi a disposizione dalle suore della Congregazione di Santa Marta e rimessi a nuovo e resi agibili per l'attività sanitaria dalla famiglia Ugolini appositamente per ospitarvi il Centro.

È un servizio unico a Roma e nel Lazio, anche se a vederlo da lontano funziona come un vero e proprio studio medico. Aperto dal lunedì al venerdì, ha una sala di attesa, una per l'ascolto, una zona per i computer e un deposito destinato ai materiali ed è attrezzato con un ambulatorio con due poltrone. Ci lavorano 40 volontari tra cui 15 signore che si occupano dell'accoglienza e della segreteria e 18 dentisti professionisti che offrono la disponibilità di una mattinata per due volte al mese.

Per accedervi basta telefonare, prendere un appuntamento e poi presentarsi con tutta la documentazione medica pregressa e le certificazioni fiscali tra cui l'indispensabile attestazione di Isee inferiore a 6mila euro annui. Serve anche un po' di pazienza perché - dice Ugolini - «abbiamo tantissime richieste e quindi l'appuntamento non è immediato ma

a poco a poco rispondiamo a tutti». Ogni anno, d'altronde, arrivano quasi 1.500 persone e negli ultimi tempi la povertà è aumentata ed è, come sempre, trasversale: ci sono italiani, stranieri, senzatetto, anziani soli e famiglie con bambini. A tutti i pazienti per prima cosa viene consegnato materiale necessario per l'igiene orale - a cominciare dallo spazzolino da denti, fino al filo interdentale e al dentifricio - e, in caso di bisogno, si aggiungono al kit farmaci specifici per la cura delle patologie odontoiatriche. Agli anziani viene presa l'impronta per la dentiera e ai bambini (attualmente sono 200 quelli in carico al Centro) apparecchi studiati da ortodontisti specializzati. Il tutto, ancora una volta, gratis.

«Anche se contiamo soprattutto sul volontariato, le spese - ammette però Ugo-



lini - sono tantissime. Ci sono il materiale, le pulizie... Da un lato ci danno una mano le donazioni volontarie, che arrivano quasi come dalla Provvidenza; dall'altro sono indispensabili i fondi del 5 e dell'8xmille». Anche se l'elenco di prestazioni dentistiche del Centro vincenziano è lungo e completo, però, il polo odontoiatrico non vuole passare per un semplice, seppur efficiente, ambulatorio.

«Non è solo una questione di salute - precisa infatti la signora Ugolini -. Presentarsi

senza denti è umiliante, toglie dignità e opportunità quando si parla con gli altri o si cerca un lavoro. Noi invece, attraverso il lavoro dentistico, cerchiamo di ridare a tutti la dignità. Ma attenzione: non siamo una Asl. Con le persone instauriamo un rapporto umano, che passa dal dialogo, dall'ascolto e dall'amicizia con gli ultimi. Vogliamo far sentire ciascuno non come un paziente, ma come una persona a cui vogliamo bene. E mi creda: a curare il mal di denti si fa ab-

bastanza in fretta, la vera sfida è sanare le ferite dell'anima che molte persone si portano dietro».



Uno scatto nell'ambulatorio dentistico del Centro odontoiatrico vincenziano a Roma  
/Angela Telesca

