

16 luglio 2024

RASSEGNA STAMPA



ARIS

ASSOCIAZIONE
RELIGIOSA
ISTITUTI
SOCIO-SANITARI

A.R.I.S.

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



BZ Rebel
Pay per you

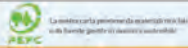
la Repubblica

Fondatore *Eugenio Scalfari*

Direttore *Maurizio Molinari*

Inquadra il risparmio sulla polizza auto

BZ Rebel
Pay per you



Martedì 16 luglio 2024

Anno LVIII - N° 141 - €1,70

LA CONVENTION A MILWAUKEE

Trump, spallata sovranista

Nonostante gli appelli dopo l'attentato a evitare lo scontro politico, il tycoon sceglie come suo vice il 39enne Vance, senatore dell'ala dura del partito. L'ex presidente incassa la nomination per la Casa Bianca: "Ora cancellate tutti i processi contro di me". Svolta repubblicana sull'aborto: decidono gli Stati

Inchiesta sugli spari, i trumpiani chiedono il licenziamento della capa della sicurezza

Il personaggio

L'isolazionismo del pacifista

di **Gianni Riotta**

«**M**io nonno era un ubriaccone, mia nonna gli dava da mangiare spazzatura o lo bagnava di nafta per reazione, mia mamma era drogata da psicofarmaci ed eroina, un compagno al giorno, papà presto divorziato, la povertà tradizione di famiglia»: queste le prime memorie di J.D. Vance. **» a pagina 3**

Il commento

I misteri di oggi e l'ombra di Dallas

di **Paolo Garimberti**

Sessantuno anni dopo, l'America si trova davanti agli angoscianti interrogativi di un attentato politico: analogo nel copione, ma diverso nell'esito. Mortale quello del 1963 a Dallas contro John Kennedy. Fortunatamente, e fortunatamente, quasi innocuo quello di Butler contro Donald Trump. **» continua a pagina 31**



▲ **La scelta** Il candidato presidente Donald Trump con il suo vicepresidente J.D. Vance, 39 anni

Il reportage

Butler, fan arrabbiati "Nessun controllo"

dalla nostra inviata **Anna Lombardi** **» a pagina 6**

dal nostro inviato

Paolo Mastrolilli

MILWAUKEE - La presunta ipotesi che Donald Trump abbassasse i toni e puntasse a riunificare l'America, dopo gli spari di Butler, è durata una nottata. **» a pagina 2**

1 servizi **» da pagina 3 a pagina 8**

Il racconto

Se il candidato fosse stato ucciso

di **Giancarlo De Cataldo** **» a pagina 9**

L'intervista

Gentiloni: "Occidente fragile è necessario votare per Ursula"

di **Claudio Tito**



“Il voto di giovedì è storico: serve un'Europa forte la destra vuole disgregarla”

» a pagina 11



Rimadesio

Emergenza



Strage nelle carceri un suicidio ogni tre giorni

di **Cerami, Giannoli e Lignelli** **» alle pagine 18 e 19**

La polemica

Il caso Cdp e il valore delle donne

di **Linda Laura Sabbadini**

Risolto il problema della nomina del nuovo Consiglio di Amministrazione di Cassa Depositi e Prestiti. Ampliato il numero di componenti del Cda da 9 a 11, per far entrare le donne per raggiungere i due quinti. Tutto a posto, formalmente. Grazie alla mobilitazione delle associazioni femminili e dell'opposizione di questi giorni. **» a pagina 31**

Sport



Panatta studia per diventare maestro di tennis

di **Paolo Rossi** **» nello sport**

CORRIERE DELLA SERA

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 67821
Roma, Via Campania 59 C - Tel. 06 688281

FONDATA NEL 1876

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



«Mar de Molada»
Paolini canta
i luoghi dell'acqua
di Gian Antonio Stella
a pagina 22



Il libro
Sinner, come nasce
un numero uno
di Marco Imarisio e Gaia Piccardi
a pagina 25



«Vivo per miracolo, voglio unire l'America». L'attentatore ha agito da solo. I passi falsi del Secret Service. Gli effetti su Biden

Trump passa già al contrattacco

I giudici chiudono il caso delle carte segrete. «Archivate anche il resto». Scelto Vance come vice

PARTITA DOPPIA

di Aldo Cazzullo

Non basterà cambiare candidato; per riaprire la partita, i democratici ora devono cambiare tutto.

La maledizione della violenza politica torna ad allungare la sua ombra sulla democrazia americana; nulla sarà più come prima. E non solo per la potenza della foto — il volto insanguinato, il pugno chiuso, la bandiera, a stelle e strisce — e per quel grido «fight!», combattete, destinato a diventare da qui al 5 novembre lo slogan della campagna di Trump. L'impatto profondo sulle presidenziali sarà un altro.

Contro Trump, i democratici non devono solo darsi un altro leader (è chiaro che un ottuagenario che confonde Zelensky con Putin non può fare il presidente degli Stati Uniti; se i capi del partito non lo capiscono, glielo faranno capire gli elettori). Devono darsi anche un'altra strategia. L'attentato di Butler ha tolto loro la principale arma: sostenere che Trump ucciderebbe la democrazia americana. Perché d'ora in poi i repubblicani avranno buon gioco a rispondere — come ha già fatto il senatore Vance, non a caso indicato proprio ieri come vicepresidente — che una simile accusa farebbe sembrare legittima l'eliminazione fisica del candidato presidente; quello che stava per accadere in Pennsylvania.

continua a pagina 36

Si è aperta la convention del Partito repubblicano a Milwaukee. Che ha incoronato Trump candidato alla Casa Bianca. Dopo l'attentato l'ex presidente già all'attacco. «Voglio unire l'America». I giudici archivia il caso delle carte segrete. Annunciato il nome del vice: sarà J.D. Vance.

da pagina 2 a pagina 9

IL NUMERO DUE

Marine in Iraq, poi il bestseller Elegia americana

di Viviana Mazza

alle pagine 2 e 3

GIANNELLI



LO SCRITTORE SAFRAN FOER

«Tutto in quel centimetro che entrerà nella Storia»

di Cristina Taglietti

Per lo scrittore Safran Foer «quel centimetro che ha salvato Donald Trump, entrerà nella Storia».

a pagina 9

DA DESTRA A SINISTRA

«Che cosa c'è dietro?» Le follie dei complottisti

di Federico Rampini

È stato Trump. No, Biden. Perché la teoria dei complotti affligge gli Usa.

a pagina 36

KIEV APRE, GELO DI MOSCA

Zelensky: «Si alla Russia nel prossimo summit di pace»

di Lorenzo Cremonesi



Volodymyr Zelensky, 46 anni

«Penso che i rappresentanti russi dovrebbero partecipare al prossimo summit per la pace», il presidente ucraino Volodymyr Zelensky apre a Mosca. Nel primo vertice, in Svizzera, la Russia non aveva partecipato. Il gelo di Mosca.

a pagina 18

Personaggi Cristiana De Filippis ha vinto il prestigioso premio europeo



La matematica Cristiana De Filippis, 31 anni, dell'Università di Parma, ha vinto il premio della «European Mathematical Society»

«La matematica e l'intuizione mentre lavavo un piatto»

di Orsola Riva

Ha vinto l'Ems Prize, l'anticamera della medaglia Fields, Nobel della matematica. Lei è Cristiana De Filippis, 31 anni. «Mio padre non voleva che studiassi matematica. Finirai che farai la prof precaria alle medie». E rivela: «L'intuizione arrivata mentre lavavo un piatto».

a pagina 23

L'Aquila Negato il risarcimento Sisma, verdetto-choc sugli studenti morti «Sono stati incauti»

di Fabrizio Caccia

Nessun risarcimento per i sette studenti morti nel terremoto a L'Aquila il 6 aprile del 2009. Confermata in Appello la sentenza di primo grado: «incauti a restare nell'edificio nonostante lo scame sismico».

a pagina 20

Ventimiglia Il video, la vergogna Scopre le migranti nascoste nel Tir e le prende a frustate

di Andrea Pasqualetto

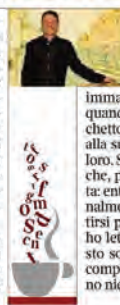
Per fare scendere dal Tir alcune migranti nascoste tra il carico del rimorchio, a Ventimiglia un camionista le ha prese a cinghiate. Le donne, eritree, volevano passare in Francia. La scena in un video.

a pagina 21

IL CAFFÈ di Massimo Gramellini

Che ci facevano Renzi e Blair, gli apostoli del merito, al matrimonio esagerato di due giovani ereditieri indiani, Radikha Merchant e Anant Ambani, il cui unico merito è di essere nati nelle famiglie giuste? Chissà chi li avrà invitati. Forse hanno chiesto un passaggio alle sorelle Kardashians, le regine mondiali della fuffa. O erano al seguito di David Beckham (Renzi non palleggia neanche male)? Li avranno pagati come Rihanna e Justin Bieber, che per cantare al party nuziale si sono accontentati di una quindicina di milioni. O saranno stati loro a pagare, pur di esserci? Nessuno pretende che i fu-leader della sinistra europea si presentino alle nozze di due operai, ma vederti fluttuare in abito tradizionale a una festa dai costosi sguaiaiti in quel di Mumbai, dove un abitante su cin-

Lo invitano alle feste



que campa al di sotto della soglia di sopravvivenza, qualche modesto interrogativo lo pone. E non è moralismo, men che meno invidia. Soltanto politica. O psicologia. Ci si immagina la sofferenza di Renzi e Blair quando, da piccoli, scoprirono che l'amichetto del primo banco aveva invitato tutti alla sua festa di compleanno. Tutti tranne loro. Sono traumi che non si dimenticano e che, per qualcuno, danno un senso alla vita: entrare in un partito per poter entrare finalmente in un party. Venire eletti per sentirsi parte di un mondo di eletti. Ma forse ho letto troppe volte «Il grande Gatsby» e sto sopravvalutando lo spessore dei loro complessi. Erano lì solo perché non avevano niente di peggio da fare.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Advertisement for Obrelli gold jewelry and coins. Text includes: «...è l'ora dell'oro», L'ORO HA FATT LA STORIA, Dal 1929 Obrelli è la storia dell'oro, ORO - GIOIELLI - MONETE, OBRELLI, DAL 1929, www.oro.obrelli.it, LAVIS (Trento) | TRENTO | MILANO, 0461 242040 | 338 8250553 | info@obrelli.biz, AUTORIZZAZIONE BANCA D'ITALIA n. 3007227

40716
Pagine Gialle SpA s.p.a. - TEL. 02 3030031 (serv. L. 4675004-01) - L. 02 DUE Milano
8 771120 4930008

COMPAGNIA DI SAN PAOLO

Gilli: "Il Mef fa bene a vigilare sulla gestione delle fondazioni"

CLAUDIA LUISE - PAGINA 26



LA CULTURA

L'Alice di Carlotta Fruttero e l'incubo dell'amore tossico

CATERINA SOFFICI - PAGINA 31



LO SPORT

Con i "Superman" del Tour si scatena la polemica doping

ERIC JOZSEF - PAGINA 37



LA STAMPA

MARTEDÌ 16 LUGLIO 2024



QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



1,70 € II ANNO 158 II N.195 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II D.L.353/03 (CONV. IN L.27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DCB-TO II www.lastampa.it



L'EX PRESIDENTE INCASSA UN ALTRO PUNTO A FAVORE: ARCHIVIATO IL CASO DELLE CARTE TOP SECRET NASCOSTE A MAR-A-LAGO

Trump-Vance, è l'America First

Scelto il candidato vice: pro dazi, anti-aborto e anti-armi a Kiev. Nel 2016 diceva: Donald come Hitler

L'URLO FIGHT-FIGHT-FIGHT

La democrazia offesa dal mito del gladiatore

ANNALISA CUZZOCREA

E van Vucci è l'autore dello scatto che ha stravolto la campagna presidenziale e cambiato il profilo della democrazia americana. È un premio Pulitzer, lavora per l'Associated Press, al Guardian dice: «Il bello della fotografia è che due persone possono avere reazioni completamente diverse davanti alla stessa immagine». E infatti, la metà del mondo - la parte maschile, machista senza sapere di esserlo, cresciuta nel mito della politica come sfida guerresca, imbevuta dello spirito del tempo riassumibile in: chi non vince soccombe - ha visto nel volto di Trump rigato di sangue, in quel pugno alzato al cielo con sullo sfondo la bandiera a stelle e strisce, un novello Captain America. Un supereroe che ha dimostrato al suo popolo di essere ferito ma invincibile, colpito ma indomito, protetto ma coraggioso. Fermandosi per sollevare lo sguardo e il pugno e dire «Fight Fight Fight» Trump ha sfidato un pericolo di cui non poteva ancora conoscere i limiti. - PAGINA 28

SEMPRINI, SIMONI, SIRI



La collera made in Usa con il portafoglio pieno

Stefano Lepri

L'ANALISI

Ma il tycoon confonde Dio e Fortuna

VITO MANCUSO

Donald Trump non si è sblancito nello scegliere la potenza grazie a cui egli è ancora tra i vivi: se la fortuna o se Dio. Un istante prima non aveva avuto dubbi nel dichiarare quale avrebbe dovuto essere il suo destino: «Non dovrei essere qui, dovrei essere morto», ma subito dopo ha lasciato prudentemente in sospeso a chi attribuire il merito del suo essere rimasto in vita: «Per fortuna o per Dio sono ancora qui». Per fortuna o per Dio; in inglese: «By luck or by God». L'alternativa, che nel discorso colloquiale scorre quasi inosservata, diviene dirimente non appena si inizia a pensare: Scusi, per fortuna "o" per Dio? - PAGINA 9

L'EUROPA

Il generale Vannacci fa litigare i patrioti "Posizioni omofobe" lo stop di Bardella

BRESOLIN, CAPURSO



Quando c'era Lui, i treni arrivavano in orario. Ora che c'è lui, anche gli aerei fanno ritardo. E non consentono di presentarsi in tempo alle riunioni politiche per l'avvio della Decima (sic!) legislatura. OLIVO - PAGINA 12 E 13

LE IDEE

Se Le Pen dà a Salvini una lezione sui diritti

FRANCESCA SFORZA

Ma essere contro i gay non era di destra?, si saranno chiesti i sostenitori di Vannacci (e chissà, forse anche lui medesimo) di fronte alle perplessità sollevate dai francesi del Rassemblement National che hanno ritenuto gli orientamenti del generale sui diritti degli omosessuali non conformi alla loro linea politica. - PAGINA 29

IL SIMBOLO

Quel pugno chiuso tra potere e vendetta

MARIA LAURA RODOTÀ

È stato un pugno che voleva dire "ora ti do un pugno", e per questo non si sa che ruolo avrà nella storia. Se i MAGA (Make America Great Again) coi cappelli da baseball rossi saranno affiancati da milioni di cittadini ex incerti convinti a votare dal gesto da condottiero imbufalito. - PAGINA 8

LA FOTO DEL DICIASSETTENNE SPAGNOLO COMMUOVE LA RETE: QUANDO LA VERA GIOIA È L'ABBRACCIO DELLA FAMIGLIA

Yamal: io e mio fratello

GIULIA ZONCA



In un mucchio selvaggio o in uno sguardo intimissimo, la fatica si scioglie dove la gioia trova casa e adesso i campioni se la portano dietro. Yamal che culla il trofeo e il fratello insieme, Alcaraz che si tuffa nell'abbraccio di famiglia, Paolini che cerca l'intesa con la madre. BARILLA - PAGINE 34 E 35

CHRISTINA PARRINI - SAMPIGNETTI

BUONGIORNO

Gianni Cuperlo, deputato del Pd, in un'intervista concessa a Repubblica s'è accostato a Pierluigi Bersani: entrambi intuiscono a sinistra un fermento giovanile, un balzo generazionale che il partito dovrebbe salutare con favore. E meglio, dovrebbe salutarlo con la saggezza di Carlo Cattaneo che, ricorda Cuperlo, all'alba delle Cinque giornate di Milano (1848) si accomiatò dai giovani rivoluzionari perché «quando i ragazzi vanno in piazza, gli adulti vanno a casa». Spero che il cielo abbia caro Cuperlo, uno dei pochi parlamentari dotati di istruzione e ironia. Mi tocca però prendere le difese di Cattaneo, perché la sua frase era molto diversa. Eccola: «Quando la ragazzaglia scende per strada, le persone serie restano a casa». Tutto un altro mondo. Poi Cattaneo si lasciò convincere ad appoggiare la rivolta, ma soltanto per

La ragazzaglia

MATTIA FELTRI

evitare che i Savoia, a lui ripugnanti, piombassero su Milano. Una retorica facilonia lo ha iscritto fra gli eroi risorgimentali, ma a Cattaneo nulla importava dell'Italia unita: sognava un federalismo mitteleuropeo in cui la centralità di Vienna si sarebbe annacquata lasciando autonomia ai popoli, e in particolare al suo, il popolo del Lombardo-Veneto. E infatti, dopo le Cinque giornate, si ritirò in Canton Ticino salutandoli tutti, soprattutto i ferventi dell'unità d'Italia. Cattaneo ci teneva alle sue idee, non si metteva certo sull'onda, nemmeno di giganti come Giuseppe Mazzini o il conte Cavour, figuriamoci della ragazzaglia a cui rimproverava troppo impeto e poco discernimento. E invece Cuperlo non saprei ma, di solito, quando la ragazzaglia scende per strada, il Pd è già lì che l'aspetta. —

Giglio
ACQUISTIAMO
DIPINTI, SCULTURE, DESIGN
E ANTIQUARIATO ORIENTALE
Antichità Giglio dal 1979 esperti di Arte e Antiquariato

Chiama o invia delle foto
335 63.79.151
Info@antichitagiglio.it



Il Messaggero



€ 1,40* ANNO 140€ N° 195
Settimanale di politica, cultura, sport e cronaca

NAZIONALE



Martedì 16 Luglio 2024 • B.V. del Carmelo

IL GIORNALE DEL MATTINO

Commenta le notizie su **ILMESSAGGERO.IT**

Premio Ems a 31 anni

Da Bari all'Europa De Filippis regina della matematica

D'Agostino a pag. 21



A 10 giorni dai Giochi

Malagò: «A Parigi vorrei una medaglia in più di Tokyo»

Cabras e Sorrentino nello Sport



Il bomber del Siviglia

La Roma ha scelto: tutto su En-Nesyri per il suo attacco

Carina nello Sport



Trump, un marine come vice

► Con la nomination repubblicana, arriva la scelta di J.D. Vance: un ex rivale sedotto da Donald «Ha servito in Iraq e capisce operai e agricoltori». Aborto, svolta moderata: la scelta ai singoli Stati

ROMA Trump arriva a Milwaukee con un giorno di anticipo e annuncia il suo vice: J.D. Vance, senatore dell'Ohio.

Gualta, Paura, Ventura e Vita da pag. 2 a pag. 5

Nel blitz di sabato

Gli israeliani «Eliminato Deif capo militare di Hamas»



ROMA Potrebbe essere morto davvero Mohammed Deif, il numero 2 di Hamas nella Striscia, il capo militare e architetto del 7 Ottobre. Ne sono convinti il servizio segreto interno Shin Bet e le Idf, le forze di difesa di Israele che hanno condotto il raid con decine e decine di morti al campo profughi di Al Mawasi, vicino a Khan Younis.

Miglionico a pag. 8

L'editoriale

I LUPI SOLITARI E LA CRISI DEI SERVIZI

Vittorio Sabadin

I servizi segreti americani non riescono neppure più ad accorgersi che un ragazzo con un facile si avvicina a un ex presidente per spargli, ma non è che gli apparati di sicurezza degli altri paesi siano messi molto meglio. Quelli israeliani non hanno previsto l'attacco di Hamas del 7 ottobre 2023, quelli russi nel marzo scorso non hanno impedito le 137 vittime fatte dall'Isis-K alla Crucis City Hall di Mosca. E se si guarda indietro si vede una serie incredibile e allarmante di buchi nella sicurezza degli stati. Nel 2014 la Crimea fu invasa da «omini verdi» senza che nessun servizio lanciasse l'allarme. E poi il Bataclan e Charlie Hebdo a Parigi nel 2015, le stragi di Istanbul, Bruxelles e Nizza nel 2016, quelle di Manchester, Pietroburgo e Londra nel 2017. E ancora le Torri Gemelle di New York nel 2001, seguite dall'errore, forse voluto, sulle armi di distruzione di massa di Saddam Hussein.

L'apparato di sicurezza che dovrebbe proteggere i cittadini non sembra mai essere stato così in crisi.

Continua a pag. 15

Hjorth scarcerato. La vedova: «Sconvolta»



Per l'omicida di Cerciello i domiciliari dalla nonna

Gabriele Natale Hjorth e (nel tondo) la vittima, il vicebrigadiere Mario Cerciello Rega

Errante e Pozzi a pag. 11

Rebus Commissione

Ue, von der Leyen tratta con Meloni (e boicotta Orban)

BRUXELLES Ursula von der Leyen arriva al capolinea della sua maratona tra i gruppi del Parlamento Ue. Oggi l'incontro con i 78 eletti dell'Ecr: avrà l'appoggio di Fdi in cambio di un ruolo di peso per l'Italia, oppure dovrà vedersela con i "franchi tiratori".

Rosana a pag. 6

Da oggi il Plenum

LA CINA DI XI ALLA SFIDA DEL MERCATO

Alessandra Colarizi

Partenza in salita per il terzo plenum del partito comunista cinese, che dal 15 al 18 luglio discuterà le politiche economiche per il prossimo decennio. Pesano le tensioni geopolitiche con (...)

Continua a pag. 15

L'Aquila, spese legali a carico delle famiglie dei morti del sisma

► L'Appello: «Condotta incauta: le vittime sapevano che il loro edificio era a rischio»

L'AQUILA Addirittura dovranno pagare anche le spese legali. Un collegio di giudici dell'Aquila torna a dare alle vittime del terremoto del 6 aprile del 2009 la colpa della loro stessa morte. Una nuova sentenza choc, quella in sede civile della Corte d'Appello, che ha respinto sette ricorsi di familiari di studenti universitari: i ragazzi sarebbero morti per una sorta di loro «condotta incauta».

De Nicola e Ianni a pag. 13

Cisterna di Latina

Il marito uccise le due figlie, i parenti le chiedono i soldi

LATINA Si suicidò dopo aver ucciso le figlie. E ora la famiglia dell'uomo chiede alla madre parte dell'eredità della casa.

Cusumano a pag. 13

Bandi per 1.500 auto

I taxi restano introvabili ma le tariffe aumentano



Giacomo Andreoli

Tariffe su fino al 16%: aumentano i costi e crescono le licenze dei taxi, con il via ai nuovi bandi. Ma con il boom dei turisti stranieri, da Nord a Sud crescono i disagi tra corse fantasma, prenotazioni sulle app in tilt e lunghe file.

A pag. 8

La morte a 6 anni



Addio piccola Sara la sua lista di sogni commosse l'Italia

BOLOGNA Si è spenta Sara Cantagalli, la bimba di sei anni di Faenza affetta da un neuroblastoma al quarto stadio. La sua lista dei desideri aveva commosso l'Italia.

Paganelli a pag. 14

Due giorni di offerte incredibili

amazon prime day

Scansiona il codice per acquistare

* Tariffe in altri quotidiani (non acquistabili separatamente): nella provincia di Mestre, Lucca, Brindisi e Fano, il Messaggero • Nuovo Quotidiano di Puglia € 1,30, la domenica con Turismo € 1,40; le All'Avanzata, il Messaggero • Corriere dello Sport-Stadio € 1,40; nel Milan, il Messaggero • Primo Piano; Roma € 1,50 (nelle province di Bari e Foggia, il Messaggero • Nuovo Quotidiano di Puglia • Corriere dello Sport-Stadio € 1,50); tanto per sognare. La vita secondo Nina Manfredi • € 6,90 (solo Roma); Tenebre (di Carluccio) • € 6,90 (solo Latina e Frosinone).

Martedì 16 luglio 2024 ANNO LVIII n° 168 1,50 € Beata Vergine Maria del Monte Carmelo

Avvenire Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it

VALLEVERDE SOFTSYSTEM

LA FRAGILITÀ DI UNA NAZIONE

Non è sbagliato chiedersi se la violenza sia nelle "vene d'America" come molti suoi scrittori - e il suo cinema - hanno raccontato, creando un immaginario in cui la sparatoria al comizio di un candidato per la Casa Bianca sconvolge ma non sorprende. Il recente e discusso film "Civil War", centrato proprio su uno scontro intestino ai nostri giorni tra stati fedeli al presidente e Stati decisi a perseguire una secessione, è stato non troppo lontanamente ispirato dalla contesa tra le due anime di un Paese che sabato pomeriggio ha fatto un altro passo verso la frattura politica non riconciliabile. L'attentato a Donald Trump - i cui contorni non sono ancora chiari, aggravati dall'apparente inefficienza del Servizio segreto che doveva proteggerlo - orienterà la campagna elettorale, ma dà anche la misura della attuale fragilità di una nazione, malgrado la sua fin qui solida democrazia, e di un ordine internazionale che da essa in buona parte dipende. Convien qui tralasciare tutte le ipotesi complottistiche che stanno fiorendo e continueranno per anni ad aleggiare intorno ai fatti del 13 luglio a Butler, Pennsylvania. E stare soltanto agli elementi e alle tendenze che vengono in evidenza: origineranno dal proleto che ha grillato il forecchio destro di Trump, a un centimetro da una tragedia dalle conseguenze imprevedibili. Le parole di condanna della violenza e di solidarietà alle vittime, di invito alla coesione nazionale e a limitare lo scottato alle idee scottate nel campo di battaglia suonano doverose, ma anche non risolutive. Perché hanno accompagnato pure altri eventi divisivi recenti, come l'assalto al Campidoglio del 6 gennaio 2021.

continua a pagina 15

LA MODERAZIONE COME ANTIDOTO

Gli Stati Uniti rappresentano ancora nell'immaginario collettivo una campagna elettorale costellata sinora di parole sempre più violente, con un'escalation di giudizi perduti e spregiunti. Limiti e difetti dei due grandi vecchi sono stati sbandierati con un'aggressività incomprensibile. In Italia ci siamo chiesti in numerosi circoli politici, nelle sedi istituzionali e nell'opinione pubblica come fosse possibile che tra oltre 300 milioni di persone gli americani non ne avessero potuto individuare due migliori.

continua a pagina 15

IL FATTO Servizi sotto accusa per la protezione, Biden invita all'unità. E Zelensky apre al meeting con la Russia

Il pugno di Trump

Il candidato repubblicano riparte da Milwaukee con lo stesso gesto del dopo-attentato che è già diventato un simbolo. Scelto il vice: in caso di elezione sarà il senatore Vance

L'EDIZIONE 2024 Meeting di Rimini, l'essenziale e la pace

È stato presentato il programma del 45esimo Meeting di Rimini, che si terrà dal 20 al 25 agosto. Il titolo: «Se non siamo alla ricerca dell'essenziale, allora cosa cerchiamo?». Un'occasione per riflettere sulla pace, il dialogo e la democrazia.

Picariello a pagina 5

Pugno al cielo. Il gesto mostrato pochi istanti dopo essere scampato all'attentato di sabato è lo stesso, ormai un simbolo, con cui Donald Trump si è presentato a Milwaukee, dove è stato incontrato alla convention repubblicana. Il suo vice in caso di elezione sarà il senatore JD Vance. Mentre il "Secret service" finisce sotto accusa per la mancata protezione e Biden invita all'unità, un segnale arriva dal fronte russo-ucraino, con il presidente Zelensky che apre all'ipotesi di un vertice per la pace con Mosca.

Primopiano alle pagine 2,3 e 4



AMBIENTE Viaggio sul Grande Fiume con i meatori

I fondali raccontano il futuro del Po

I meatori sono un po' come i sioniti, che sentivano l'arrivo dei bisonti. Raddomanti al contrario, cercano la terra nell'acqua: quando ce n'è troppa, e una barca rischierebbe di arenarsi, la spostano in un altro punto, sempre nel fiume. «Sono decenni che l'estrazione di sabbia e ghiaie è vietata - racconta Francesco Malagò, uno di loro - e il Po sta recuperando il suo equilibrio. Fortunatamente, il fiume cambia ogni giorno ed ogni giorno dobbiamo esplorare i fondali, per trovare la via nell'acqua. Sono le nostre mappe a guidare i dipotisti e le navi da carico».

Viana (inviato a Ferrara) a pagina 7

PAROLIN A PALERMO «La Chiesa favorisca percorsi di legalità» Puglisi a pagina 8

IL PIANO UE L'Italia finora ha investito 49,5 miliardi. Giorgetti: serve la proroga

Fondi record spesi a metà Il Pnrr alla resa dei conti

Da mitraglio alle porte, quasi una possibile paranza di ogni male, a zavorra di non semplice gestione. Superato il giro di boa, il tragitto percorso finora dal Pnrr, somiglia sempre più alla parabola di quelle giovani stelle che vanno presto incontro a una difficile evoluzione. Il contesto è noto e registra un convitato di pietra, sempre più presenti: i conciliaboli in Palazzo Chigi e la Commissione Europea (solo pochi giorni fa rilanciato in pubblico da Giancarlo Giorgetti): una sua eventuale proroga rispetto alla scadenza ora fissata tassativamente a giugno 2026.

Fatigante e Ferrando a pagina 6

I nostri temi

VITA DA CROMISTA Sull'ambulanza ho imparato che siamo fragili

MARIA CORRADI

L'ambulanza correva verso la periferia Ovest di Milano in una nebbia fitta. Era la mia prima sera di turno, volontaria sulle ambulanze. Inverno 1980, avevo 21 anni. Forse avevo in mente anche mia madre, che era stata volontaria Croce Rossa sulle navi dell'Esercito, in guerra.

A pagina 15

A MONTICHIARI Maria Rosa Mistica e il posto di pace di Fontanelle

GIACOMO GAMBASSI

«Un luogo dove si sperimenta l'amore e la misericordia del Dio trinitario nell'abbraccio di Maria». Così Riccardo Cantato definisce il santuario di Rosa Mistica-Madre della Chiesa a Fontanelle di Montichiari, in festa dopo il via libera all'esperienza spirituale nata dalle apparizioni.

A pagina 16

A NAPOLI Bagnoli, protocollo per la riconversione e assegno da 1,2 miliardi

Averaimo a pagina 9

FONDAZIONI Compagnia San Paolo su inclusione e povertà Zaghi a pagina 13

Pianoterra Eri De Luca

L'insalata

Una volta ho letto un libro camminando. Era piccolo e stava dentro la passeggiata di un'ora. L'avevo preso in prestito senza chiedere permesso. Sarebbe appropriazione indebita se non l'avessi riportato in giornata al suo posto. Era di Agota Kristov e mi sono appuntato, per non dimenticarla, questa frase: «E diventando assolutamente niente che si può diventare uno scrittore». A proposito del prelievo da uno scaffale di altro proprietario, credo che ogni lettura sia un'appropriazione di parole altrui, durata quanto il tempo impiegato a leggere. Dopo la dimentico facilmente, titolo e

nome dell'autore. Non per questo è spreco di tempo. Me lo ho fatto capire il prete anziano di un piccolo centro, raccontandomi di un suo parrochiano. Ritornato a casa dalla funzione domenicale diceva alla moglie che il prete aveva parlato tanto bene. Alla domanda di lei su cosa avesse detto, non aveva saputo ricordarle nulla. Lei gli aveva rimproverato di avere perso tempo se già si era dimenticato. Lui si era giustificato all'incirca così: «Quando il prete parla per me è come l'acqua che lava l'insalata. L'acqua scorre via, non la trovi più, ma dopo l'insalata è pulita». Così è per me i libri che leggo. Lo scorrere delle pagine scivola via, ma la testa, come l'insalata, è stata rinfrescata.

Agorà

IL RACCONTO Giuseppe Conte: «La mia Sicilia, il mito e il richiamo dei padri» Il testo a pagina 18

CINEMA Per raccontare Gesù Martin Scorsese ritorna a Shusaku Endo Tosolini a pagina 20

VERSO PARIGI 2024 Per sport, ma anche per soldi: non sono mai stati soltanto Giochi Capretti a pagina 21

VIAGGI D'AUTORE Affiniti / Boio / De Luca / Ravasi Rondini / Sapienza LUOGHI INFINITI

Liste d'attesa, in pista la mediazione della premier

Il decreto in Senato

**I controlli sulle code
insieme alle Regioni, ma
possibili i poteri sostitutivi**

Marzio Bartoloni

Dopo lo stop della Lega e la bocciatura delle Regioni (con l'eccezione del Lazio) sul decreto liste d'attesa - ora all'esame del Senato - è pronta la mediazione voluta dalla stessa premier Giorgia Meloni. Che nel weekend ha provato a sciogliere la matassa attorno all'articolo 2 del provvedimento che istituisce presso il ministero della Salute il nuovo Organismo di verifica e controllo sulle liste d'attesa che nel testo approvato dal Governo prevede anche poteri ispettivi e di polizia (con l'aiuto dei Nas) presso le Asl. Una creatura nuova che è stata giudicata una "invasione di campo" sia dai governatori che dai parlamentari leghisti che hanno presentato un emendamento che cancella tout court l'articolo 2. Da qui la decisione avallata dalla stessa Meloni che si è concretizzato ieri sera nella riformulazione di un emendamento che sarà votato forse già stamattina in commissione Sanità di Palazzo Madama - manca ancora la bollinatura del ministero dell'Economia - e che ha la firma del relatore del provvedimento Ignazio Zullo (Fdi). La mediazione finale non prevede più i poteri ispettivi

diretti del nuovo Organismo centrale che invece collabora con i referenti regionali (ribattezzati Ruas «Responsabile unico regionale dell'assistenza sanitaria») per verificare la corretta gestione delle liste d'attesa e solo in caso di inadempienze delle Regioni può intervenire con «poteri sostitutivi».

Sul decreto liste d'attesa, in discussione al Senato, restano comunque sul tavolo e sono da votare circa 170 emendamenti. Sono quelli sopravvissuti alle dichiarazioni di inammissibilità e a quelle di improponibilità per materia. Tra quest'ultimi c'è l'emendamento contro l'obbligo vaccinale per i minori fino a 16 anni sottoscritto dal leghista Claudio Borghi e che quindi esce dal perimetro del provvedimento. I vaccini di cui si chiedeva di cancellare l'obbligo erano quelli contro morbillo, rosolia, parotite e varicella, indicando che non fossero più obbligatori, ma solo «raccomandati».

Riguardo all'iter del provvedimento, se arriverà la bollinatura del ministero dell'Economia su riformulazioni e nuovi emendamenti annunciati, verrà fissato un termine per eventuali sub-

emendamenti. L'obiettivo (difficile) è approvare il testo in commissione già stasera per arrivare già domani in aula (quindi con un solo giorno di ritardo rispetto a quanto previsto dall'agenda dei lavori). I tempi sono stretti visto che il decreto va convertito in legge entro il 6 agosto. Sempre oggi le Regioni si incontreranno nella Commissione salute della Conferenza per discutere delle novità in arrivo dal Senato sul decreto liste d'attesa. Ma prima, all'ordine del giorno, dovrebbero affrontare un altro tema spinoso, ovvero quello della ripartizione del fondo sanitario nazionale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Inammissibile lo stop
all'obbligo vaccinale
voluta dalla Lega.
Oggi il voto
in commissione**



Sventato il rischio di una convergenza tra Lega e Pd, oggi il testo arriva in Aula. Tempi stretti per l'approvazione, probabile fiducia alla Camera

Liste d'attesa, accordo in maggioranza un emendamento accontenta le Regioni

IL RETROSCENA
PAOLO RUSSO
ROMA

Alla fine la temuta saldatura tra Lega e Pd sul decreto liste di attesa che stava mandando in fibrillazione la maggioranza non ci sarà. Perché, come preannunciato da Giorgia Meloni a *La Stampa*, alla fine si è raggiunto un accordo con le regioni sull'articolo 2 della discordia. Quello che nella versione originale prevedeva l'istituzione di un organismo presso il ministero della Salute, con potere di controllo sulle Asl, ma anche autorizzato a infliggere sanzioni o addirittura a svolgere funzioni di polizia giudiziaria in caso di inadempienze nell'applicazione delle norme "salta coda". Dopo una lunga trattativa con il presidente della Conferenza delle regioni, il friulano e leghista Massimiliano Fedriga, alla fine il governo ha deciso un mezzo dietrofront, mettendo a punto un emendamento a firma del Relatore Igna-

zio Zullo, di Fdi, che di fatto riporta alle regioni la potestà sulle Asl, sulle quali ritorneranno ad esercitare un controllo che fino ad oggi è esistito solo sulla carta. Fermo restando che in caso di inadempienze scatterà il potere sostitutivo dello Stato con modalità che definirà un Dpcm da emanare entro 30 giorni. Il nuovo meccanismo funziona così: l'organismo ministeriale, una specie di ispettorato, resta, ma si limiterà ad esercitare i controlli solo sulle regioni e non più sulle aziende sanitarie, anche avvalendosi del supporto dei carabinieri dei Nas.

Le regioni a loro volta dovranno istituire il Ruas, l'ennesimo acronimo di cui non si sentiva la mancanza, che sta per Responsabile unico dell'assistenza sanitaria regionale. Al Ruas spetterà il compito di monitorare i tempi di attesa in Asl e ospedali e segnalare chi non rispetta quelli massimi previsti dalla legge. Ogni tre mesi questa sorta di ispettore regionale dovrà relazionare al ministero della Salute, anche se di fatto il controllo torna nella mani dei controllati. Però se le regioni traccheggiano nel costituire i Ruas, o più semplicemente si riscontrano

inadempienze nell'applicazione delle norme anti liste di attesa previste dal decreto, scatta il potere sostitutivo da parte del ministero di Schillaci.

Una exit strategy che non fa saltare di gioia chi tra le fila di Fdi e Forza Italia vede in questo braccio di ferro sul provvedimento accorcia liste l'ennesimo tentativo della Lega di forzare la mano sul federalismo, che già si è concretizzato con la richiesta delle regioni del Nord di appropriarsi di quelle materie previste dalla legge sull'autonomia differenziata per le quali non sono previsti i Lep, i livelli essenziali di prestazioni da garantire ovunque. L'emendamento concordato tra regioni e governo di fatto supera l'emendamento leghista che proponeva tout court l'abrogazione dell'articolo 2 del decreto Schillaci, aprendo a un asse anomalo con il Pd pronto a votare insieme al Carroccio pur di mettere in difficoltà il governo. Ma la soluzione sembra piacere più agli autonomisti che ai "centralisti". «L'intesa c'è ma è al ribasso, io avrei preferito il testo originario», sintetizza il malumore di molti il Presidente della Commissione sanità del Sena-

to, Francesco Zaffini di Fdi.

L'emendamento sponsorizzato dal governo che mette fine alla diatriba sul decreto liste di attesa arriverà ad ore in commissione, che dopo la bollinatura del Mef sulle proposte di modifica, dovrà correre perché il testo è atteso per oggi in Aula e gli emendamenti da votare sono ben 170. E il tempo stringe poiché il testo è solo alla prima lettura parlamentare mentre l'ultima data utile per convertirlo in legge è il 6 agosto. Tanto che appare sempre più probabile il ricorso al voto di fiducia quando il provvedimento passerà alla Camera. Sicuramente senza lo stop all'obbligo vaccinale per i ragazzi fino a 16 anni proposto dal leghista Claudio Borghi. La commissione lo ha dichiarato ieri inammissibile per estraneità ai contenuti del decreto. Il diretto interessato ha già detto di volerlo ripresentare al primo provvedimento utile. —

Inammissibile la proposta del leghista Borghi contro i vaccini Lui: ci riproverò



Il decreto contestato

Il ministro della Salute Orazio Schillaci, in conferenza stampa a Palazzo Chigi quando, a inizio giugno, è stato approvato dal Consiglio dei ministri il decreto per tagliare le liste d'attesa. Contestato dalle Regioni, prime fra tutte quelle a guida Lega, verrà "aggiustato" con un emendamento di maggioranza



ANSA



Trattativa sulle **liste d'attesa** Regioni in affanno sui Lea

Sanità, in 8 territori non sono garantiti i Livelli essenziali di assistenza, l'anno prima erano 7

ANDREA CAPOCCI

■ Prima ancora che l'autonomia differenziata entri in azione, l'Italia della salute è già frammentata. Un ventennio di federalismo sanitario ha favorito le disuguaglianze e la «competizione virtuosa» è rimasta sulla carta (costituzionale). La fotografia dello spezzatino indigesto arriva dal rapporto annuale del ministero della salute sui cosiddetti Lea, sigla per Livelli essenziali di assistenza, una specie di pagella di fine anno per i servizi sanitari regionali. Secondo il rapporto presentato ieri a Roma, la performance sanitaria media migliora. È un dato fisiologico visto che i dati si riferiscono al 2022, primo anno post-pandemico. Il progresso però nasconde un divario crescente tra un territorio e l'altro.

LE REGIONI che non raggiungono la sufficienza in tutte e tre le materie (ospedale, territorio e prevenzione) adesso sono 8. Non 12, come incautamente anticipato nello scorso febbraio a causa di una trasmissione tardiva dei dati. Ma comunque più delle 7 di un anno fa, quando i dati si riferivano al 2021. Quest'anno si è aggiunto l'Abruzzo che fa compagnia al solito pacchetto di regioni meridionali (Sardegna, Sicilia, Calabria, Campania e Molise), alla Val D'Aosta e all'Alto Adige,

che a causa dei movimenti no vax viene regolarmente bocciata dal ministero nell'area delle coperture vaccinali. Al contrario, migliorano in tutte le materie Lombardia, Veneto e Piemonte. La sanità, già largamente regionalizzata, fa presagire quanto potrebbe succedere in altri settori grazie all'autonomia differenziata. Innanzitutto, è impossibile fissare livelli essenziali di prestazioni realistici senza garantire le risorse adeguate al loro raggiungimento. Inoltre, autonomia non fa rima con equità: tra le regioni inadempienti ci sono 4 delle 5 regioni a statuto speciale, che godono di un regime di autonomia ancora maggiore. Si salva solo il Friuli Venezia Giulia, che però è l'unica regione in cui le prestazioni sanitarie peggiorano in tutte e tre le aree monitorate. Non proprio lo spot migliore per la riforma.

ANCHE IL RITARDO di quasi due anni con cui arriva il rapporto sui Lea la dice lunga sull'inadeguatezza organizzativa delle amministrazioni regionali. Lo

ammette lo stesso Domenico Mantoan, direttore generale dell'Agenzia per i Servizi sanitari regionali (Agenas), nel presentare il rapporto: «I dati nascono digitalizzati, abbiamo il fascicolo sanitario elettronico, il 15 luglio 2024 bisognerebbe presentare i dati del 2023»,

non quello di due anni fa. Il monitoraggio appena pubblicato

determinerà l'accesso delle regioni a una quota premiale di finanziamenti, che avrà effetti verosimilmente nell'anno successivo. In questo modo tra la «fotografia» della sanità e le sue conseguenze passano quasi tre anni. Lo fa notare una nota della regione Campania secondo cui nel 2023 (anno successivo al monitoraggio) «pur essendo la regione con il minor riparto nazionale del Fondo Sanitario e con oltre 12mila dipendenti in meno rispetto alla media nazionale, ha superato i target previsti».

LA DIALETTICA tra regioni e governo centrale agita anche il percorso della conversione del decreto Liste d'attesa. Dopo la bocciatura da parte della Conferenza Stato-Regioni guidata dal leghista Fedriga, il governo ha accettato una parziale marcia indietro. Sarà riformulato l'articolo 2 che sottraeva alle regioni la vigilanza sui tempi di esami e interventi, ricorrendo anche alle ispezioni. Un emendamento del governo la riaffiderà alle Regioni: per il presidente della commissione sanità del Senato Francesco Zaffini, tuttavia, «resta il potere sostitutivo del ministero della Salute, laddove le regioni non agiscono per rimuovere le cause

dell'inefficienza».

RIMANE INSODDISFATTA l'altra criticità sollevata, che probabilmente interessa più degli equilibri tra poteri: i soldi. Per allungare l'orario di lavoro dei medici e acquistare prestazioni dal privato, le regioni devono sottrarre risorse ad altri capitoli di spesa (leggi «servizi per i cittadini») perché il decreto non prevede fondi aggiuntivi. Su questo il governo non lascia spiragli. I tempi stringono: per non scadere, il dl va convertito entro il 6 agosto alla Camera. La riscrittura, che richiede anche l'ok del ministero dell'Economia, ha bloccato l'iter al Senato. Per neutralizzare le liti nella maggioranza servirà il voto di fiducia.

I dati relativi alla Sanità nascono digitalizzati, il 15 luglio 2024 bisognerebbe presentare i dati del 2023, non quello di due anni fa

Mantoan (Agenas)

Un emendamento ridarà i controlli al livello locale con «potere sostitutivo del ministro»



Salute 24

Le pagelle del Ssn
Carenza di cure per
16 milioni di italiani

Marzio Bartoloni — a pag. 32

Le pagelle del Ssn: cure «insufficienti» per oltre 16 milioni di italiani

Il monitoraggio. Criticità soprattutto su prevenzione e sanità territoriale: al top Emilia, Toscana, Trento e Veneto. Male Valle d'Aosta, Calabria, Sicilia e Sardegna

Marzio Bartoloni

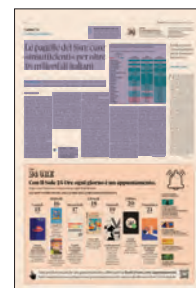
Ci sono oltre 16 milioni di italiani che vivono in otto Regioni - quasi tutte del Sud - che non ricevono cure «sufficienti» dal Servizio sanitario nazionale. La bocciatura arriva dalle nuove «pagelle» del ministero della Salute contenute nell'ultimo rapporto che misura la qualità dell'offerta dei cosiddetti Lea, i livelli essenziali di assistenza e cioè le prestazioni che devono essere garantite allo stesso modo in tutta Italia da Nord a Sud dal Ssn. Il monitoraggio che mette in fila i risultati nelle tre aree di assistenza - quella in ospedale, quella sul territorio (detta «distrettuale») e la prevenzione (dai vaccini agli screening) - promuove invece 13 Regioni e tra queste quelle con i punteggi migliori sono l'Emilia, la Toscana, la Provincia di Trento e il Veneto.

Il monitoraggio relativo alle performance del 2022 è presentato ieri a Roma al ministero della Salute avviene secondo i criteri del Nuovo sistema di garanzia (Nsg), architettura di 88 indicatori che quest'anno per la prima volta dopo l'istituzione nel 2019 esce dalla sperimentazione e fa scattare l'accesso - per le Regioni promosse con punteggio superiore a 60 in ciascuna delle tre macroaree prevenzione, territorio e ospedale - alla quota premiale del Fondo sanitario nazionale. In un quadro di

complessivo miglioramento (soprattutto sull'area ospedaliera) nel 2022 raggiungono e superano almeno la sufficienza Piemonte, Lombardia, Veneto, Pa di Trento, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Emilia Romagna, Toscana, Umbria, Marche, Lazio, Puglia e Basilicata. Con l'Emilia Romagna prima in prevenzione (punteggio di 96,1 su 100), la Toscana al top nell'area distrettuale (cure territoriali) con 96,4 e la Provincia autonoma di Trento capofila con 98,3 punti nelle performance degli ospedali.

Venendo alle performance negative è clamorosa la bocciatura in tutte e tre le macro aree della Valle d'Aosta. Mentre Calabria, Sicilia e Sardegna sono sotto-soglia nelle aree prevenzione e distretto. Bolzano, Abruzzo e Molise vanno sotto i 60 punti solo nell'ambito della prevenzione. Infine la Campania è «insufficiente» nell'area distrettuale (quella che deve garantire le cure più vicino al cittadino sul territorio). Scorrendo gli indicatori (quelli core sono 22, ma diventeranno 24) emerge un'Italia in bilico su vaccini, screening oncologici, stili di vita e ricoveri nei tempi. Tra le performance più negative si segnala a esempio l'indicatore sugli stili di vita che «evidenzia - spiega il report - situazioni di criticità in tutta l'area

meridionale del Paese e decresce per quasi tutte le Regioni». Male anche gli indicatori di copertura degli screening oncologici che «confermano una situazione complessivamente inferiore al 50% del target, in tutte e tre le campagne (carcinoma della mammella, della cervice uterina e del colon-retto) e molto diversificata tra le varie Regioni» con il Sud ancora una volta in ritardo. Per quanto riguarda l'assistenza domiciliare, «si segnalano punteggi sotto la soglia di sufficienza in Calabria, Friuli Venezia Giulia e Valle d'Aosta». Nove Regioni sono invece insufficienti sull'intervento rapido in caso di frattura al femore degli over 65 (le situazioni più critiche risultano in Molise, Calabria e Sardegna). Il Paese è inoltre spaccato in due tra Nord e Sud su valori come la tempestività d'intervento del 118 e l'uso eccessivo di antibiotici, critico in



particolare in Campania e Abruzzo.

«I dati ci dicono che c'è ancora molto da lavorare sugli screening oncologici, per i quali tra l'altro risulta un'alta variabilità intraregionale, sugli stili di vita e sui tempi d'attesa per le prestazioni ambulatoriali e sugli alti tassi di ospedalizzazione. Su questi fronti abbiamo messo in atto dei provvedimenti», ha spiegato il ministro della Salute Orazio Schillaci. A presentare nel dettaglio i dati ieri Francesco Menzini capo dipartimento della programmazione e Americo Cicchetti direttore della programmazione del ministero che ha sottolineato le fragilità della Sanità territoriale - che

però ora beneficerà degli investimenti del Pnrr - e come non sempre avere più fondi a disposizione significa avere performance migliori. Infine per Giovanni Migliore presidente di Fiaso (la federazione che riunisce i manager ospedalieri) «il sistema va reso più tempestivo e integrato con nuovi indicatori perché sia più efficace». Nello specifico, ha spiegato Migliore, «servono innanzitutto più indicatori per le cure primarie e, poi, va messo al centro il tema dell'equità e del contrasto alle disuguaglianze».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Schillaci: «I dati ci dicono che c'è ancora molto da lavorare su screening, stili di vita e tempi di attesa»



REGIONI NON RISPETTANO I LEA

Valle d'Aosta, Calabria, Sicilia, Sardegna, Molise, Abruzzo, Bolzano e Campania insufficienti in una delle aree tra ospedale, territorio e prevenzione

Promossi e bocciati nell'erogazione delle cure

I risultati del monitoraggio dei livelli essenziali di assistenza

	SOGLIA DI SUFFICIENZA					
	0	20	40	60	80	+
	AREA PREVENZIONE		AREA DISTRETTUALE		AREA OSPEDALIERA	
Piemonte	88,79		86,55		87,07	
Valle d'Aosta	48,48		47,25		55,23	
Lombardia	90,18		94,66		86,09	
P.A. Bolzano	54,14		77,03		75,23	
P.A. Trento	94,27		76,45		98,35	
Veneto	94,08		96,40		91,36	
Friuli Venezia Giulia	71,24		73,30		75,29	
Liguria	61,41		86,81		77,49	
Emilia Romagna	96,13		95,57		93,50	
Toscana	86,57		96,42		92,32	
Umbria	79,59		83,88		84,42	
Marche	60,91		91,03		91,26	
Lazio	74,08		72,07		81,30	
Abruzzo	49,31		62,18		73,10	
Molise	50,69		61,23		67,54	
Campania	69,68		55,76		68,66	
Puglia	75,97		70,02		79,69	
Basilicata	68,46		61,92		78,03	
Calabria	36,59		34,88		63,78	
Sicilia	47,18		58,04		78,38	
Sardegna	46,55		50,45		69,11	

Fonte: elaborazione su dati NSG - Ministero della Salute



15 lug
2024

AZIENDE E REGIONI

S
24

Migliore (Fiaso): Sui Lea servono nuovi indicatori e tempestività per il monitoraggio

«Per Fiaso l'implementazione del Nuovo sistema di garanzia (Nsg) per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria, varato nel 2020, superando definitivamente il meccanismo della 'griglia dei Lea', è un'innovazione necessaria per il Paese, ma il sistema va reso più tempestivo e integrato con nuovi indicatori perché sia più efficace. Nello specifico servono innanzitutto più indicatori per le cure primarie e, poi, va messo al centro il tema dell'equità e del contrasto alle diseguaglianze. Non possiamo investire risorse importanti senza poter misurare il risultato. Per questo chiediamo un passo avanti indispensabile verso la piena integrazione dei sistemi informativi, così da ottenere un monitoraggio in tempo reale dell'andamento del Ssn. Un'evoluzione del resto prevista dal Pnrr che ha già nella digitalizzazione uno dei suoi pilastri, insieme all'obiettivo della piena interoperabilità tra le piattaforme esistenti». Così il presidente Fiaso, Giovanni Migliore, intervenendo al convegno sul nuovo sistema Nsg-Nuovo sistema di garanzia, organizzato dal ministero della Salute, in cui è stata presentata la relazione 2022 con il monitoraggio dei Lea-Livelli essenziali di assistenza. «Oggi - prosegue Migliore - presentiamo e ragioniamo sui dati del 2022, ma qualunque politica sanitaria decidiamo di promuovere, soprattutto in questa fase storica che non consente sprechi, ha bisogno di un sistema che



permetta di valutarne gli effetti e di intervenire in modo mirato ed efficace in tempo reale. L'Nsg utilizza 88 indicatori suddivisi in diverse macro-aree di assistenza, ma non garantisce che il monitoraggio non si limiti alle performance tecniche, trascurando invece i criteri di accessibilità ed equità sociale e territoriale. Mancano poi strumenti che permettano di confrontare strategie preventive sulla base di risultati attesi: la rendicontazione delle attività preventive si basa solo sul volume di attività, nell'impossibilità di associare un diverso volume a un diverso esito. Serve una svolta e Fiaso è sempre disponibile a un confronto utile e produttivo con il Governo e le altre istituzioni competenti per migliorare uno strumento già importante», conclude.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

15 lug
2024

DAL GOVERNO

S
24

Lea 2022: i dati migliorano ma sono solo 13 le Regioni promosse. Al top E. Romagna, Toscana e Trento. V. d'Aosta "bocciata". Veneto ed E. Romagna "eccellenti". Schillaci: «Ampi margini di miglioramento, da 2024 indicatori core salgono a 25»

di Barbara Gobbi

PDF

[Il Rapporto Lea 2022](#)

Tredici Regioni promosse, una bocciatura sonora e sei amministrazioni ancora inadeguate in almeno un'area assistenziale. Con Emilia Romagna prima in prevenzione (punteggio di 96,1 su 100), Toscana al top nell'area distrettuale (cure territoriali) con 96,4 e Provincia autonoma di Trento capolista con 98,3 punti su 100 nelle performance degli ospedali. Valori "di eccellenza" in tutte e tre le aree e in miglioramento per il Veneto così come "eccelle" anche l'Emilia Romagna.

Questa la "classifica" messa nero su bianco dall'ultimo monitoraggio dei

POLITICA SANITARIA, BIOETICA



Livelli essenziali di assistenza – le cure che il Servizio sanitario nazionale è tenuto a garantire a tutti i cittadini da Sud a Nord del Paese - relativo all'anno 2022 e presentato dal ministero della Salute a Roma per poi essere trasmesso al Parlamento. Una valutazione basata sul Nuovo sistema di garanzia (Nsg), architettura di 88 indicatori - 16 per la prevenzione e la sanità pubblica, 33 per l'assistenza distrettuale e 24 per quella ospedaliera, 4 di contesto per la stima del bisogno sanitario, 1 di equità sociale e 10 per il monitoraggio e la valutazione di 6 percorsi diagnostico-terapeutici – che quest'anno per la prima volta dopo l'istituzione nel 2019 esce dalla sperimentazione (prorogata durante gli anni del Covid) e fa scattare - per le Regioni promosse dal Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei Lea sul solo pacchetto dei 22 indicatori “core” che può includere a rotazione anche le voci “no core” - l'accesso alla quota integrativa del Fondo sanitario nazionale.

«Il Comitato Lea aggiornerà annualmente il pacchetto di indicatori “core” che costituiscono lo strumento di punta per la premialità del finanziamento integrativo del Ssn legata alla verifica dell'assistenza erogata - ha spiegato il ministro della Salute Orazio Schillaci -. A partire dal 2024 il numero di indicatori core passerà da 22 a 25 per rendere il sistema sempre più efficace e puntuale nella valutazione. Il Nsg rappresenta uno strumento per verificare la capacità delle Regioni di garantire il diritto alla tutela della salute dei cittadini e per indirizzare la programmazione sanitaria, per aumentare qualità ed efficacia del Ssn. I dati ci dicono che c'è ancora molto da lavorare sugli screening oncologici, caratterizzati ancora da alta variabilità regionale, sugli stili di vita, sui tempi d'attesa per le prestazioni ambulatoriali e sugli alti tassi di ospedalizzazioni. Su questo fronte abbiamo messo in campo misure importanti tra cui i provvedimenti per abbattere le liste d'attesa e potenziare le reti di assistenza territoriale e ospedaliera che stiamo portando avanti nell'ambito del Pnrr. Stiamo affrontando sfide che erano in sospenso da anni e lo stiamo facendo attraverso un confronto ampio e aperto con tutti gli stakeholder», ha concluso Schillaci.

«Nel 2022 c'è un miglioramento ed è il segno della vera uscita dal Covid - dichiara il Dg della Programmazione sanitaria Americo Cicchetti -: è il primo anno in cui il sistema è realmente vigente e cogente per le Regioni e vediamo un miglioramento rispetto ai precedenti due anni in cui l'Nsg era sperimentale. C'è stato un progressivo recupero e questo vale mediamente per tutte le Regioni. Per esempio sulla parte ospedaliera non abbiamo realtà al di sotto della soglia. Prevenzione e territorio invece sono quelli che crescono meno: del resto sull'ospedale abbiamo individuato da tempo con il Dm 70 degli standard molto rigidi, che anche se criticati in definitiva hanno portato a una disciplina. Laddove invece degli standard mancano, come sui vaccini per gli adulti in cui ogni Regione fa da sé, le performance calano. Sul territorio, dove gli standard sono stati fatti nel 2022 con il Dm 77, c'è ancora

da attendere».

I risultati del sottoinsieme “core”. Complessivamente, con performance in generale miglioramento, nel 2022 raggiungono la sufficienza superando la soglia dei 60 punti le Regioni Piemonte, Lombardia, Veneto, Pa di Trento, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Emilia Romagna, Toscana, Umbria, Marche, Lazio, Puglia e Basilicata. Bocciata in tutte e tre le macro aree la Valle d’Aosta. Mentre Calabria, Sicilia e Sardegna sono sotto la sufficienza nelle due macro aree della prevenzione e del distretto. Infine, si legge nel report sui Lea 2022, Bolzano, Abruzzo e Molise vanno sotto i 60 punti nell’area della prevenzione.

Tra le zone più “grigie”, per la prevenzione spiccano le coperture vaccinali nei bambini (al di sotto dei valori ottimali nella maggior parte delle Regioni) e la copertura delle attività di controllo degli alimenti, critica in Campania e Valle d’Aosta e in peggioramento in diverse Regioni. “Critico” al Sud l’indicatore sintetico sugli stili di vita (in lieve peggioramento medio rispetto al 2021), ma restano stabili - e non è una buona notizia perché si attestano su coperture mediamente inferiori al 50% - i tassi di copertura per gli screening oncologici con dati decisamente critici al Sud.

Nella macro area distretto, l’indicatore dei ricoveri prevenibili per complicanze del diabete, della Bpco e dello scompenso cardiaco ha invece un punteggio positivo in tutte le Regioni, proxy della capacità del sistema sanitario di cogliere in modo appropriato i bisogni sanitari e di prendere in carico i pazienti cronici. Critico al Sud e Isole l’indicatore sulla tempestività di risposta del sistema di emergenza-urgenza e performance del 118, ma il dato è in generale miglioramento.

In peggioramento i tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali in 11 Regioni, mentre aumenta ovunque il consumo di antibiotici (dato-sentinella della iper prescrizione), con valori più alti in Campania (oltre 7.100 dosi definite giornaliere) per mille abitanti e Abruzzo (circa 6.900 DDD per mille abitanti).

In tema di assistenza domiciliare, i punteggi sotto soglia interessano Calabria, F.V. Giulia e Valle d’Aosta. Migliora però, stando al report, l’indicatore sintetico relativo all’assistenza agli anziani non autosufficienti in Rsa, anche se con valori estremamente eterogenei e con gradiente Nord-Sud. In miglioramento (ma c’è la sufficienza solo in 8 Regioni) anche il dato dei deceduti per tumore assistiti dalla Rete delle cure palliative.

Per l’ospedale, crescono i tassi come riportato anche dagli ultimi dati Sdo ma non si raggiungono i livelli pre Covid. Da tempo per questo indicatore tutte le Regioni raggiungono i punteggi massimi. Qualche dettaglio: in lieve miglioramento la proporzione di interventi per tumore maligno del seno eseguiti in reparti con oltre 135 operazioni l’anno (ma Bolzano è sotto-soglia); stabile l’indicatore di appropriatezza del setting assistenziale. I dati negativi: 10 Regioni peggiorano e 9 si piazzano sotto soglia (da Molise,

Calabria e Sardegna i valori più inadeguati) per la percentuale di over 65 operati per frattura del collo del femore entro le 48 ore in regime ordinario; mentre per i cesarei si conferma il gradiente Nord-Sud e nelle strutture con oltre mille parti annui si assiste a un peggioramento del dato in 14 Regioni.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

15 lug
2024

LAVORO E PROFESSIONE

S
24

Contratti: Di Silverio (Anaa Assomed), adeguare a inflazione Ccnl 2022-2024 o scenderemo in piazza

di Radiocor Plus

«Se gli aumenti economici del contratto 2022-2024 stabiliti dalla scorsa Legge finanziaria non saranno integrati da finanziamenti extracontrattuali, faremo valere le nostre ragioni nelle piazze». Questo il commento di Pierino Di Silverio, Segretario nazionale Anaa Assomed, il principale sindacato dei medici ospedalieri, alle notizie di stampa in merito agli incrementi stipendiali previsti nel 2022-2024 per il personale della pubblica amministrazione, compresa la dirigenza medica e sanitaria del Ssn.

«L'aumento del 5,78% atteso nel prossimo Ccnl - prosegue - è lontanissimo dall'indice inflattivo calcolato per lo stesso triennio pari a 15,4%, come riconosciuto dallo stesso Presidente Aran. Il che vuol dire condannare all'impoverimento progressivo categorie professionali chiamate a garantire diritti costituzionali. La parte normativa di un contratto di lavoro ha indubbiamente la sua importanza, ma solo se accompagnata da incrementi economici adeguati e non in una logica di scambio al ribasso». Il segretario Anaa reitera la richiesta di «defiscalizzare parte dello stipendio, come già avviene per la sanità privata, a compensazione di finanziamenti economici che non trovino posto nel contratto di lavoro». E di «cogliere l'urgenza di una revisione dello stato giuridico in favore della dirigenza speciale per i



medici e dirigenti sanitari, più coerente con la peculiarità della loro funzione e del loro lavoro rispetto alle caratteristiche del pubblico impiego».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

15 lug
2024

NOTIZIE FLASH

S
24

Long Term Care, da Italia Longeva e ministero Salute gli Stati generali dell'assistenza a lungo termine

È in programma il 16 e 17 luglio la nona edizione degli Stati Generali dell'Assistenza a Lungo Termine, la “due giorni” organizzata da Italia Longeva di concerto con il ministero della Salute per riunire e mettere a confronto i principali decisori e attori istituzionali, esperti, industria e associazioni di pazienti e cittadini con il duplice obiettivo di fornire un aggiornamento sull'evoluzione dei processi di gestione della Long Term Care nel nostro Paese ma anche di avanzare proposte.

A partire da una contestualizzazione dello scenario di riferimento a breve e medio termine mediante la presentazione di dati e trend relativi alla multimorbilità, all'aspettativa di vita in buona salute nelle regioni, alla epidemiologia della demenza nonché dei numeri della LTC – questi ultimi raccolti e commentati come ogni anno nell'Indagine di Italia longeva – LTC Nine si focalizzerà sull'evoluzione dei setting di cura e di assistenza agli anziani e sui modelli di presa in carico delle principali patologie croniche tipiche della terza età, con la presentazione di numerose buone pratiche territoriali.



Gli Stati Generali dell'Assistenza a lungo termine

ROMA, 16 - 17 Luglio 2024
Ministero della Salute

ITALIA LONGEVA
PER L'INVECCHIAMENTO E LA LONGEVITÀ ATTIVA

Giovani e prevenzione, per sei su dieci esami e visite

L'intervista

Valentino Confalone

Amministratore delegato Novartis Italia

Francesca Cerati

Quasi la metà degli italiani under 30 ha fiducia nella qualità del Ssn (41%), ma per 7 giovani su 10 le differenze socio-economiche sono un ostacolo a una sanità equa e accessibile. Bene il concetto di prevenzione: quasi 8 su 10 si dichiarano consapevoli della sua importanza (76,8%) e quasi 6 su 10 si sottopongono a visite ed esami a scopo preventivo ogni 1-2 anni (58,2%). Sono alcuni dei dati emersi dall'indagine "Giovani e sanità: il futuro che vogliamo", promossa da Novartis, e che analizziamo con l'ad di Novartis Italia Valentino Confalone.

Perché la voce dei giovani è importante e cosa è emerso dalla ricerca?

La sanità italiana sta attraversando un momento storico cruciale per determinare la sua capacità futura di rispondere al bisogno di salute delle persone. In questo scenario, per affrontare le sfide del domani non possiamo che ascoltare la voce dei giovani, mettendo in primo piano i loro bisogni e coinvolgendoli come parte attiva dell'evoluzione in atto. Da qui nasce questa indagine e ciò che ne emerge è, a mio parere, un quadro su cui riflettere, dove alla relativa fiducia nei confronti del Ssn si affianca la consapevolezza degli italiani "under 30" su elementi prioritari, con in primo piano il tema delle disuguaglianze, che oggi rappresentano ostacoli alla realizzazione di una sanità futura equa e accessibile.

Come mai la generazione "digitale" tra i 18 e i 29 anni pone tra le priorità le nuove tecnologie al terzo posto (15%), dopo investi-

menti in R&S e maggiori risorse economiche?

Credo che questi dati mettano in luce il grande valore che le nuove generazioni attribuiscono all'innovazione e alla ricerca, per guidare l'evoluzione sanitaria e migliorare la salute delle persone, in uno scenario in cui le conoscenze scientifiche e tecnologiche si muovono a un ritmo senza precedenti. Solo un Paese in grado di sostenere e alimentare l'innovazione potrà garantire in futuro ai propri cittadini l'accesso ai progressi della scienza. Il settore farmaceutico nel 2023 ha realizzato 3,6 miliardi di investimenti in Italia, di cui 2 in R&S, e nel mondo si attendono oltre 1.700 miliardi di dollari di investimenti in R&S tra il 2023 e il 2028. Attrarre questi investimenti è prioritario e questi dati ci rivelano che i giovani ne sono consapevoli e credono nel potenziale dell'innovazione come forza trainante.

Ai primi posti, tra le cause di disuguaglianza all'accesso alla sanità, ci sono le differenze socio-economiche e quelle geografiche nella qualità dei servizi, due problemi che caratterizzano oggi il nostro Ssn.

Su questi due fronti il parere delle giovani generazioni è allineato a quello della popolazione "over 30", a dimostrazione della grande sensibilità nei confronti di elementi che permeano l'esperienza collettiva e che non possono essere trascurati in ottica futura. Superare queste differenze e garantire su tutto il territorio nazionale un accesso equo e tempestivo all'innovazione è la grande sfida della sanità e i giovani, in primo piano, chiedono un impegno collettivo per superare in futuro gli ostacoli all'equità.

Un dato positivo è il fatto che più del 50% si sottopone a visite preventive, significa che la cultura della prevenzione tra i giovani

è matura?

Questo dato dimostra, anche sul fronte della prevenzione, un atteggiamento consapevole dei giovani. Da azienda impegnata alla frontiera della ricerca medico-scientifica, siamo consapevoli che la prevenzione è un elemento fondamentale per affrontare in modo nuovo le emergenze sanitarie, come i tumori, le malattie cardiovascolari e l'area della cronicità. La diagnosi precoce riveste un ruolo chiave per la realizzazione di approcci terapeutici personalizzati e per l'applicazione di innovazioni terapeutiche avanzate. Per questo dobbiamo continuare ad alimentare e sostenere la cultura della prevenzione con tutti gli strumenti disponibili.

Questa indagine rientra nel progetto "Partner per il Futuro" di Novartis, in cosa consiste e quali saranno i prossimi passi?

Il progetto nasce dalla nostra volontà di intraprendere un percorso al fianco di tutti gli attori del sistema Paese, per affrontare le sfide sanitarie che ci attendono, a partire dalla condivisione di competenze e strumenti. I prossimi passi vedono l'avvio di un percorso di lavoro con le istituzioni che sfocerà nella definizione di linee d'azione concrete per intervenire su tematiche chiave, quali la prevenzione e l'accesso all'innovazione per ridurre le disuguaglianze sanitarie.

Qual è il ruolo che l'Italia deve giocare sullo scenario europeo?



L'Italia oggi continua a essere una punta di diamante nello scenario Ue e globale sul fronte dell'innovazione. L'industria farmaceutica italiana si colloca al primo posto a livello mondiale per crescita dell'export tra il 2021 e il 2023 e la produzione farmaceutica ha toccato i 52 miliardi di euro nel 2023, con 70.000 addetti. Mantenere questo ruolo non è un obiettivo facile, perché si scontra con uno scenario sempre più competitivo, dove è necessario sostenere la competitività e l'attrattiva dell'Italia nella partita globale degli investimenti in innovazione.

“Reimmaginare la sanità del futuro”, non siete i soli, c'è un nuovo posizionamento delle farmaceutiche rispetto al passato? Credo che il settore sia chiamato oggi ad evolvere ulteriormente nel suo ruolo di traino per il sistema Paese e nella sua missione volta migliorare la salute delle persone. La straordinaria accelerazione scientifica e tecnologica che stiamo vivendo non può fare

la differenza nella vita delle persone se non è accompagnata da un sistema sanitario in grado di accoglierla e renderla disponibile a chi ne ha bisogno. Per questo l'industria non può “fermarsi a guardare”, ma deve agire da interlocutore attivo andando “oltre il farmaco”, per abbracciare a 360° le sfide e i bisogni sanitari del Paese.

In cosa consiste il modello di partnership regionali che state attivando in varie Regioni, da ultimo l'annuncio a fine giugno dell'avvio in Sicilia di una collaborazione per migliorare la gestione delle persone con sclerosi multipla? Come Novartis mettiamo a disposizione le nostre competenze per supportare lo sviluppo di nuovi modelli di presa in carico del paziente che rispondano a criteri di sostenibilità e di superamento delle disuguaglianze cercando di dimostrare i vantaggi di un modello sempre più *data driven* e personalizzato. Questo permetterà un'evoluzione del concetto di

cura e di presa in carico che sfruttati al meglio le risorse del sistema e che va verso i bisogni del paziente invece di chiedere ai pazienti di adattarsi al sistema. In Sicilia stiamo lavorando per avvicinare i presidi di cura ai pazienti, mentre in Piemonte siamo al fianco della Regione per migliorare i percorsi organizzativi in ambito oncologico.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

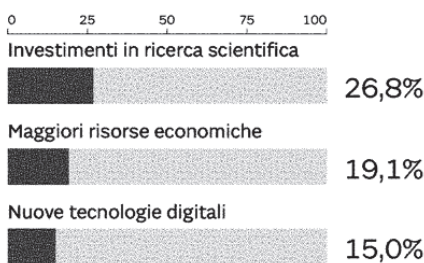
La visione degli under 30 sulla sanità del futuro

L'indagine demoscopica è stata condotta su un campione composto da 1.004 italiani tra i 18 e i 70 anni di età, a cui sono seguiti 6 tavoli di lavoro con oltre 40 under 35

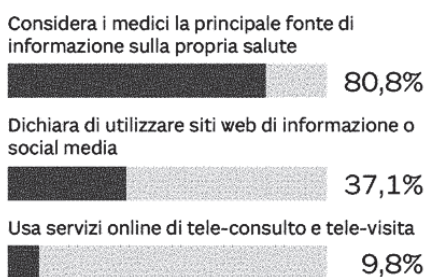
Giovani attenti alla prevenzione



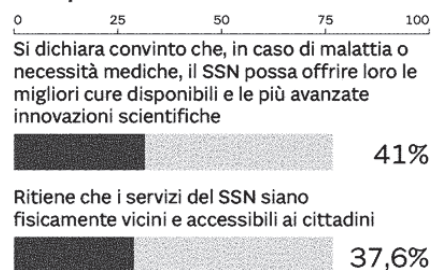
Cosa serve per affrontare le sfide del futuro



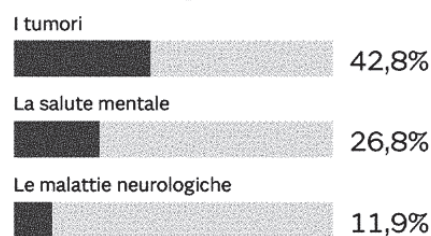
Giovani e informazione sulla salute



Fiducia dei giovani italiani under 30 nella qualità del SSN



Le sfide della sanità del futuro. La top 3 secondo i giovani



Fonte: AstraRicerche per Novartis Italia

Per 7 giovani su 10 le differenze socio economiche sono un ostacolo a una sanità equa e accessibile

Per affrontare le sfide future dobbiamo ascoltare la voce dei giovani, mettendo in primo piano i loro bisogni



REPORT OMS/UNICEF

Vaccini, 2,7 milioni in più di bimbi non protetti

Stallo delle vaccinazioni pediatriche nel mondo, con coperture che restano sotto a quelle pre-Covid. «Nel 2023 i livelli globali di immunizzazione infantile si sono arrestati, lasciando molti bambini senza protezione salvavita. In Europa mezzo milione risultano non completamente vaccinati nel loro primo anno di vita». È l'allarme lanciato dall'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) e dall'Unicef, che per l'anno scorso, rispetto al 2019, stimano «2,7 milioni di bimbi in più non vaccinati o sottovaccinati». Il report, che fornisce il set di dati più ampio e completo al mondo sui trend di immunizzazione contro 14 malattie, spiegano Oms e Unicef, evidenzia «la necessità di continui sforzi» per recuperare e rafforzare i livelli di copertura. Per Walter Ricciardi, docente di Igiene all'Università Cattolica di Roma «la

pandemia ha aggravato questa situazione, ma al Covid si è aggiunta la circolazione di fake news sui vaccini. Se non interveniamo tempestivamente, la situazione corre il rischio di diventare grave. D'altra parte stiamo già vedendo epidemie di morbillo e di pertosse. Questa sorta di "distrazione", rispetto alla prevenzione di patologie serie, prepara le condizioni perché riesplodano problemi. Sicuramente, con questi dati ci saranno focolai epidemici».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

ALLARME OMS
In Europa
mezzo milione
di bambini
risultano non
completamen-
te vaccinati
nel loro primo
anno di vita



Malattie rare, l'impegno di Telethon: 4 milioni per ventidue nuovi progetti

L'INIZIATIVA

ROMA Il sostegno alla ricerca sulle malattie genetiche rare continua senza sosta grazie a 22 nuovi progetti finanziati dalla Fondazione Telethon. Per il terzo round del bando avviato nel 2021, sono stati assegnati infatti altri 3.904.094 di euro per lo studio dei meccanismi di diverse malattie genetiche. La speranza per le famiglie con bambini affetti da patologie rare, dunque, è che i ricercatori possano finalmente scoprire nuovi potenziali terapie. L'attenzione degli scienziati si concentrerà sulla distrofia muscolare di Duchenne, una malattia genetica che colpisce il muscolo portando a perdita di mobilità e a morte prematura a causa di problemi cardio-respiratori.

GLI STUDI

Altri scienziati studieranno poi la sclerosi tuberosa, caratterizzata dalla formazione di tumori in vari organi e con diverse manifestazioni neurologiche. E ancora i meccanismi della paraplegia spastica ereditaria, malattia neurodegenerativa attualmente senza cura, i disturbi dello spettro autistico, l'emofilia A, la sindrome di Rett, una patologia neurologica che porta a gravi disabilità motorie e cognitive, l'epilessia e le mucopolisaccaridosi, un gruppo di 12 patologie metaboliche pediatriche rare. Dei 22 progetti finanziati, 13 sono di ricerca di base,

mentre 9 sono di ricerca preclinica. Gli scienziati coinvolti nei progetti lavorano in università e centri di ricerca di 9 regioni italiane: in Puglia (1 progetto) all'Università degli Studi di Bari Aldo Moro, in Campania (2) all'Università di Napoli Federico II, all'Istituto di Genetica e Biofisica "Adriano Buzzati-Traverso" e al Consiglio Nazionale delle Ricerche di Napoli. Il Lazio si aggiudica 3 progetti: all'Università la Sapienza di Roma, dove verrà condotto uno studio sull'encefalopatia familiare (Fenib), una rara malattia neurodegenerativa di origine genetica che si manifesta con demenza precoce, epilessia e problemi di controllo del movimento muscolare; poi al Consiglio Nazionale delle Ricerche gli scienziati studieranno la paraplegia spastica ereditaria (hsp), una malattia neurodegenerativa finora senza cura, e all'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù i ricercatori proveranno a capire come la disfunzione del Golgi, un piccolo organello cellulare, influisce sulle cellule staminali neurali. Altri due progetti saranno finanziati in Emilia-Romagna all'Università di Bologna e a quella di Ferrara. La Lombardia si aggiudica 8 progetti: all'Università Statale di Milano (3), all'Istituto Neurologico Carlo Besta, all'Università Vita-Salute San Raffaele (2) e al Cnr di Monza. Altri due progetti finanziati in Liguria all'Istituto Italiano di Tecnologia di Genova; in Piemonte (1) all'Università degli

Studi di Torino. Un progetto in Trentino Alto Adige all'Università degli Studi di Trento e due in Veneto, al Cnr e all'Università di Padova. "La Fondazione - spiega Celeste Scotti, direttore Ricerca e Sviluppo di Telethon - continua a lavorare per garantire i fondi necessari per la ricerca sulle malattie rare, anche grazie al supporto imprescindibile di scienziati e ricercatori di altissimo livello. Questo bando è, inoltre - ribadisce Scotti - la dimostrazione della grande vitalità della comunità scientifica italiana impegnata nell'ambito delle malattie genetiche rare, a giudicare dalla selezione di ricerche molto promettenti, dagli studi di base alla ricerca traslazionale". Con quest'ultima assegnazione, sono in tutto oltre tremila i progetti finanziati finora da Telethon.

Graziella Melina

© RIPRODUZIONE RISERVATA

TERZO ROUND DEL BANDO, TRE GLI STUDI NEL LAZIO: SAPIENZA, CONSIGLIO NAZIONALE RICERCHE E BAMBINO GESÙ



I ricercatori Telethon di Milano e Pozzuoli. La Fondazione è attiva dal 1990, ha finanziato finora oltre 3mila progetti, con quasi 700 milioni di euro investiti e uno staff di quasi duemila ricercatori. Il presidente, dal 2009, è Luca Cordero di Montezemolo



L'ALLARME OMS

Giovani, il bicchiere è di troppo

Bevitori abituali, uno su 4 è minorenne
È causa di morte, diretta o indiretta
Cavallaro: «Va vietato agli adolescenti»
Il lavoro degli Alcolisti Anonimi:
«Pochi capiscono di avere un problema»

di Paola D'Amico

Sono importanti i numeri delle morti attribuibili al consumo di alcol e di altre sostanze stupefacenti: tre milioni in un anno nel mondo. E cresce il numero di chi soffre di dipendenza dall'alcol (209 milioni). Il dato più preoccupante, però, è che tra i «bevitori abituali» uno su quattro è minorenne. In particolare nella regione europea dove, dicono i report, l'Italia occupa il primo posto. A bere si comincia sempre più presto. Tra i *bringe drinkers* che ingollano alcolici e superalcolici fino a stare male (finendo in coma etilico in pronto soccorso) ci sono anche bambine/i di 11 anni. Inoltre, nella fascia di popolazione tra gli 11 e 25 anni che consuma alcol secondo modalità definite «a rischio per la salute» (1 milione e 370mila) i minorenni sono ben 620mila, senza grande differenza tra maschi e femmine. Non si radica il concetto che l'alcol è una sostanza psicoattiva, crea dipendenza, è cancerogeno. Questo nonostante l'Oms da tempo lo abbia inserito in testa alla top ten delle sostanze di abuso e, nel suo ultimo rapporto, sia tornata a lanciare con forza l'allarme chiedendo un maggiore impegno dei governi per il raggiungimento dell'Obiettivo 3.5 dell'Agenda Onu 2030, così da ridurre il

carico sanitario e sociale attribuibile all'uso di sostanze. «Servono azioni coraggiose che limitino le conseguenze negative del consumo di alcol sulla salute - ha detto il dg dell'Oms Tedros Adhanom Ghebreyesus - e sulla società, per aumentare la consapevolezza e costruire una comunità più sana ed equa».

L'alcol impatta direttamente sul cervello. Il professor Roberto Cavallaro, Ordinario di psichiatria all'Università Vita-Salute San Raffaele e direttore dell'Unità di Psichiatria Generale dell'Ircs Ospedale San Raffaele, precisa: «Sotto i 17 anni l'alcol è bandito: l'adolescenza è un periodo evolutivo delicato in cui il cervello si sviluppa in modo definitivo». In particolare, «la maturazione della corteccia prefrontale, centrale nella capacità di contrastare la tendenza all'impulsività, alla reattività emotiva, alla sottostima del rischio e alla ricerca delle novità esperienziali, è più lenta rispetto a quella delle aree limbiche che sottendono invece queste tendenze in modo funzionale al normale sviluppo dell'indipendenza attraverso l'esperienza, l'esplorazione. Il divario temporale nel neurosviluppo delle due aree determina quella "finestra a rischio", perché l'equilibrio neurobiologico non è stato ancora raggiunto». Per tutti il rischio zero è zero consumo. «Basti pensare che la prima causa di morte per i giovani sotto i 24 anni è un incidente stradale collegato all'alcool».

La legge dal 2012 vieta la vendita di alcol ai minorenni. Ma poco può fare da sola una legge. «Sotto i 18 anni - aggiunge Federica Invernizzi, epatologa del Servizio Alcologia dell'Ospedale San Raffaele - anche solo una unità alcolica è un "consumo a rischio". Da un punto di vista prettamente organico non si dovrebbe bere, perché il sistema enzimatico coinvolto nella processazione dell'alcol raggiunge la sua piena maturità non prima dei 21 anni, quindi l'alcol resta in circolo di più e ha più tempo di causare danni d'organo; per tale motivo si potrebbe ipotizzare di spostare il limite legale del consumo alcolico a tale soglia di età». E poi il messaggio del "bere consapevole" non è corretto «perché gli adolescenti non sono in grado di apprenderlo. Bisogna informare gli adulti e tutelare la salute dei minori con campagne ad hoc». Tra giovani e non, peraltro, bere fuori pasto è diventato «normale».

«L'adolescenza è una fase di grande fragilità ma alcune variabili ambientali possono modulare questo rischio. La ricerca - conclude Cavallaro - ha dimostrato il ruolo dell'influenza del gruppo o della facile disponibilità di alcol, ma anche dimensioni legate all'esperienza infantile/primo adolescenziale, quali una mo-



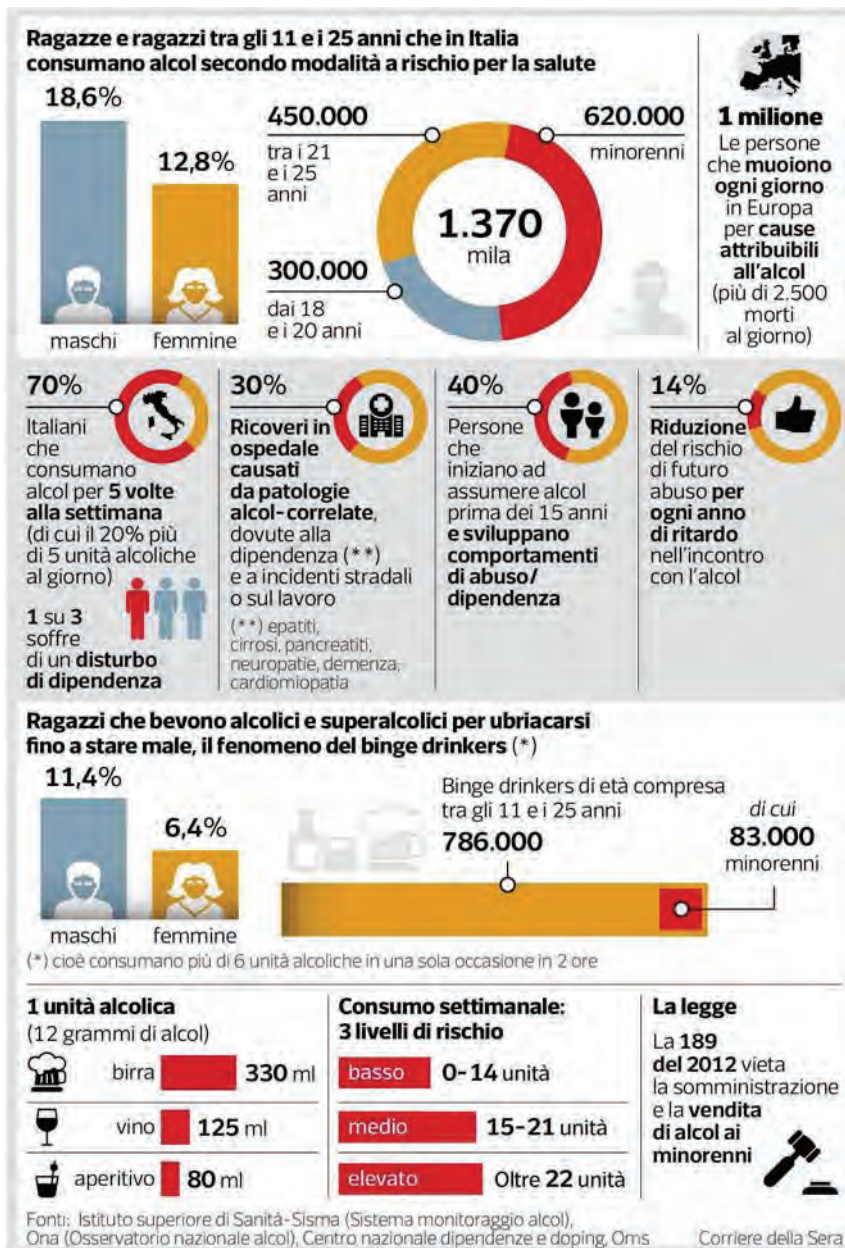
dalità educativa controllante o al contrario permissiva, l'uso di alcol da piccoli anche in quantità minime o semplicemente l'uso di alcol in famiglia, che sono risultate associate a una maggiore probabilità di abuso in adolescenza e da adulti. Su queste variabili ambientali si può agire, a livello del contesto familiare e della scuola, a partire dalle primarie, ciascuno attraverso le competenze educative "naturali". Per chi esita nell'alcol-dipendenza in età adulta (una minoranza) il fattore di rischio prevalente sugli altri

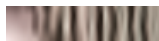
diviene la genetica/familiarità per il disturbo».

Ma qui si apre un altro capitolo, perché solo una minuscola percentuale (4%) dei 400mila alcolisti finisce in cura. Lo conferma Elio, fiduciario del Comitato esterni della associazione Alcolisti Anonimi: «L'alcolismo è una malattia, non un vizio e purtroppo nei nostri gruppi di auto-mutuo-aiuto viene una piccola minoranza. Il primo passo è capire che una sostanza anche se è legale può creare dipendenza. Pochi alcolisti però

maturano la consapevolezza di avere un problema».

Prevenzione
Se la neurobiologia non si può cambiare, si deve agire sulla competenza delle famiglie





15 lug
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

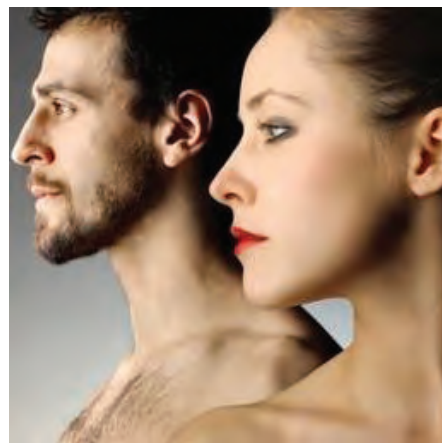
Medicina di genere: priorità assoluta per l'uguaglianza nella prevenzione e nella cura della salute ma siamo ancora lontani

di *Ilaria Vesentini*

Sono in atto lenti progressi, ma la medicina continua a mostrare lacune significative quando si tratta di considerare il ruolo fondamentale del sesso, del genere e del contesto sociale e ambientale nella diagnosi e nella cura delle malattie. «Ancora oggi, all'alba del terzo millennio, alle donne si continuano ad applicare regole di prevenzione e terapie meno basate sull'evidenza scientifica rispetto a quanto accada per gli uomini», sottolinea

Flavia Franconi, coordinatrice del Laboratorio nazionale di Medicina e Farmacologia di genere del Consorzio interuniversitario INBB-Sassari, fondatrice del Gruppo di Farmacologia di genere della Società italiana di farmacologia, una pioniera nel campo.

Già in un editoriale del 2010 la rivista *Nature* sollecitava una maggior considerazione al sesso/genere in quanto determinante fondamentale per la salute. «Una recente survey evidenzia un incremento del 30% negli studi scientifici che includono entrambi i sessi, ma solo il 19% di questi ha un disegno sperimentale adatto alle ricerche di genere e solo il 5% analizza il sesso come variabile (era però il 2% nel 2009)», sottolinea Franconi,



intervenuta a Bologna in un convegno dedicato a “Medicina di genere e appropriatezza della cura”, organizzato dal Consorzio ospedaliero Colibrì, network per la salute che aggrega 23 strutture socio-sanitarie in Emilia-Romagna che hanno messo al centro dell’attività la cosiddetta “medicina delle differenze”.

Alcuni dati aiutano a capire meglio quanto pesa oggi la disuguaglianza tra i due sessi in termini di salute: le donne si ammalano di più, consumano più farmaci e sono più soggette a reazioni avverse rispetto agli uomini; hanno il 50% in più di probabilità di ricevere una diagnosi errata di infarto miocardico rispetto agli uomini; sono molto più soggette a reazioni avverse da farmaci e da dispositivi medicali; e sebbene vivano più a lungo degli uomini, l’aspettativa di vita “sana” è equivalente tra i due sessi.

Il caso della Svezia: come cambiare prospettiva

Un esempio illuminante proviene dalla Svezia, che secondo il Global Gender Gap Report si classifica sempre nelle prime cinque posizioni per la parità di genere, racconta Franconi: «Un cambiamento apparentemente banale nel modo in cui veniva sgomberata la neve ha portato a una significativa riduzione degli incidenti tra i pedoni, donne in primis. Gli spazzaneve pulivano infatti il centro della strada e la neve finiva sui marciapiedi e sui lati delle strade dove camminano i pedoni, che le statistiche ci dicono essere perlopiù donne, che perciò avevano un’alta probabilità di scivolare e subire traumi. Quando gli amministratori hanno deciso di cambiare il modo di sgomberare la neve, pulendo prima i marciapiedi e poi il centro strada, si sono ridotti sia gli incidenti sia i ricoveri ospedalieri, con un significativo taglio dei costi individuali e sociali e quindi della spesa sanitaria nazionale.

Il “gender gap” dai libri di studio alle sperimentazioni

Capovolgere il punto di vista permette di rimediare a impostazioni errate, tanto nella ricerca medica quanto nella pratica clinica: i dati presenti nei libri di medicina rappresentano i giovani uomini caucasici, di 70 Kg di peso e su di loro è anche calcolata la dose dei farmaci, ma le donne in media pesano 10 kg di meno, ci sono evidenti rischi di sovradosaggio. Il “gender gap” si ripete anche quando si testano farmaci e dispositivi. Nei trial le donne mediamente rappresentano il 30% della popolazione, ma già nelle prime fasi della sperimentazione tale percentuale scende ulteriormente, evidenzia il rapporto McKinsey & Company “Closing the gaps in women health”.

Anche l’uso di animali di sesso femminile è scarso, pure quando la patologia colpisce più le donne degli uomini. Lo stesso dicasi per i medical device, ce ne sono oltre 500mila in circolazione sul mercato europeo. «Pensiamo all’importanza della lunghezza dell’ago delle siringhe quando si usa la via intramuscolare. Nella donna il grasso sottocutaneo ha uno spessore nettamente superiore rispetto all’uomo, eppure si usano aghi della stessa misura e questo comporta un maggior fallimento delle iniezioni intramuscolo nelle donne (54%) che negli uomini (5%). Ciò può avere

conseguenze, anche drammatiche, ad esempio in condizioni che richiedono l'autosomministrazione come per l'adrenalina di fronte a una crisi anafilattica», racconta Franconi.

Italia capofila di una legge ad hoc, ma è già vecchia

L'Italia è stata il primo Paese al mondo ad approvare una legge sulla medicina di genere e un Piano per la sua applicazione. Ma si tratta di un testo risalente al 2018, già obsoleto, e scarsamente applicato. Anche le linee guida di Paesi come USA e Canada indicano finalmente di considerare il sesso come una variabile biologica sperimentale. «È lapalissiano: se i farmaci e i medical devices non sono studiati e testati sulle donne non sapremo come funzionano in questa popolazione - conclude la ricercatrice -. Solo attraverso una maggior consapevolezza e attenzione sulle differenze e somiglianze anatomiche, fisiopatologiche, socio-culturali esistenti tra uomini, donne e gli altri generi potremo arrivare a una “medicina di tutti”, che significa anche una medicina personalizzata e olistica così da abbattere disuguaglianze e stereotipi nella prevenzione e nella cura della salute».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

15 lug
2024

IMPRESE E MERCATO

S
24

Giovani e sanità: quasi la metà degli under 30 ha fiducia nel Ssn ma superare ostacoli su accesso ed equità

Il 41% dei giovani italiani tra 18 e 30 anni si dichiara convinto che, in caso di malattia o necessità mediche, il SSN possa offrire loro le migliori cure disponibili e le più avanzate innovazioni scientifiche. Se interrogati sul futuro della sanità, i giovani italiani puntano i riflettori sul superamento delle differenze, a partire da quelle socioeconomiche (di reddito, stato economico, professione ecc.) ritenute da 7 italiani su 10 “under 30” (69,6%) come la causa principale di disuguaglianze nell’accesso alla sanità. A seguire, il 45,9% dei giovani mette in evidenza le differenze geografiche nella qualità dei servizi sanitari disponibili, ma gli “under 30” sono attenti anche alle differenze etniche, ritenute rilevanti per il 30,4% e alle differenze intergenerazionali (25,3%) e di genere (24,2%).



È il quadro tracciato dall’indagine “Giovani e sanità: il futuro che vogliamo” promossa da Novartis nell’ambito del percorso intrapreso al fianco di tutti gli attori del Sistema Paese per re-immaginare la sanità del futuro. In primo piano l’ascolto delle nuove generazioni, avviato con 6 tavoli di lavoro con oltre 40 under 35 e un successivo Board di ascolto con diversi interlocutori sanitari, per identificare la visione e le aspettative dei giovani verso la sanità del futuro.

“In Novartis siamo convinti che, per migliorare concretamente la vita delle persone, l’innovazione debba essere sostenuta da un impegno collettivo, volto a garantire un accesso equo e tempestivo alla cura, affinché l’innovazione sia effettivamente disponibile per chi ne ha bisogno. – commenta **Valentino Confalone**, Country President Novartis Italia –. Per questo lavoriamo al fianco delle istituzioni, della comunità medica e dei pazienti, su diversi fronti di azione, per favorire l’evoluzione della sanità verso nuovi modelli in grado di affrontare le sfide che ci attendono. A questo si aggiunge l’ascolto e il dialogo aperto con le nuove generazioni che rappresentano un punto di partenza fondamentale per reimmaginare il futuro della sanità”.

Le priorità su cui intervenire secondo i giovani – Investimenti in ricerca scientifica (26,8%) e maggiori risorse economiche (19,1%) sono le priorità, secondo i giovani italiani tra i 18 e 29 anni, per affrontare le sfide sanitarie del futuro. Una lista in parte diversa da quella degli “over 30”, che mettono al primo posto la necessità di nuove assunzioni di medici e infermieri (25,5% “over 30” vs. 13,9% degli “under 30”).

Le differenze socioeconomiche rappresentano per la metà dei giovani (55,7%) la grande priorità su cui concentrare interventi volti a garantire una sanità equa e accessibile per tutti. Rispetto alle generazioni precedenti, il divario tra giovani e meno giovani sale a 10 punti percentuali per quanto riguarda la priorità attribuita alle differenze etniche come fattore prioritario su cui intervenire per garantire una sanità equa (13,9% “under 30” vs. 3,7% “over 30”).

“I giovani si mostrano più sensibili delle generazioni precedenti per quanto riguarda le disuguaglianze generate a livello sanitario dalle differenze etniche e di genere – spiega **Cosimo Finzi**, direttore AstraRicerche – Un divario che emerge anche in altri ambiti, dove i giovani si mostrano in generale più ottimisti rispetto agli “over 30”. Ad esempio, se interrogati sulla accessibilità per i cittadini dei servizi del SSN, il 37,6% dei giovani “under 30” ritiene che i servizi del SSN siano fisicamente vicini e accessibili ai cittadini. La maggioranza degli “over 30” si esprime invece in termini meno positivi, con solo il 30,3% che dà una valutazione positiva e ben il 34,5% che ritiene i servizi poco o per niente accessibili”.

Attenzione alla propria salute – Quasi 8 giovani italiani su 10 si dichiarano consapevoli dell’importanza della prevenzione (76,8%) e quasi 6 su 10 dichiarano di sottoporsi a visite ed esami a scopo preventivo ogni uno o due anni (58,2%). La prevenzione oncologica è al primo posto per rilevanza attribuita (74,7%), ma i giovani attribuiscono più importanza rispetto alle generazioni precedenti alla prevenzione per la salute mentale (45,9% vs 30,3%) e delle malattie infettive (43,3% vs 28,8%).

Dopo i tavoli di lavoro e un Board di ascolto e confronto con alcuni interlocutori del Sistema Salute, “Partner per il Futuro” di Novartis continuerà con un percorso di lavoro con le istituzioni che sfocerà nella definizione di linee d’azione concrete per intervenire sulle tematiche chiave emerse dai tavoli di lavoro e confermate dall’indagine, quali la prevenzione e l’accesso all’innovazione, con l’obiettivo di ridurre le diseguaglianze sanitarie. Il progetto “Partner per il Futuro” fa da sfondo al piano di investimenti in Italia di circa 350 milioni di euro entro il 2025, con progetti che puntano a valorizzare la qualità e l’attrattività del Sistema Salute italiano a livello europeo e globale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



15 lug
2024

AZIENDE E REGIONI

S
24

L'Intelligenza Artificiale cambierà realmente la sanità?

di Davide Croce *

Lo sviluppo dell'intelligenza artificiale suscita in molti di noi numerosi interrogativi e timori. Mentre il segnale dell'uso ampio di questa logica è segnalato dall'introduzione massiccia sui software di uso corrente dei cellulari, un domanda ricorre tra i professionisti sanitari con insistenza: qual è l'utilità di queste tecnologie nell'assistenza sanitaria?



Alcuni temono che l'IA possa sostituire i medici: niente di più lontano da quanto accade/accadrà, la realtà è che questa tecnologia promette un futuro con diagnosi più precise, trattamenti personalizzati e una migliore gestione delle risorse. D'altro canto, il suo ingresso all'interno dei meccanismi e processi sanitari è così inevitabile e prossimo che l'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) ha pubblicato il documento [“Ethics and Governance of Artificial Intelligence for Health”](#) per regolare l'impiego di questa tecnologia nel settore.

Se da un lato l'IA supporta la diagnostica in vari campi applicativi, avendo “appreso” da milioni di casi abbinando alle immagini diagnostiche la storia clinica del paziente, lanciando un avviso al refertatore con consiglio ad approfondire il caso, è altrettanto vero che alcune analisi riportano un incremento di falsi positivi. A prescindere dalla curva di apprendimento durante l'introduzione di una nuova tecnologia e dal grado di maturità di questa tecnologia, è indubbio che la riduzione di errori umani dipende molto

dalla capacità ed esperienza dello specialista, ed i sistemi di supporto aiutano in maniera importante chi ha bassa esperienza.

Tra gli ambiti che si prestano all'applicazione dell'IA sono il Pronto soccorso (Ps) e la somministrazione di terapie in ambiente ospedaliero, dove la gestione dei pazienti in funzione della gravità delle condizioni cliniche, dei bisogni di assistenza e dei tempi di intervento sono importanti. In questo contesto, l'intelligenza artificiale offre un potenziale reale e immediato per ottimizzare i processi e migliorare l'assistenza ai pazienti, avvicinandosi alla capacità di sintesi della mente umana tra molte variabili indipendenti.

A esempio nel Ps il triage si basa su protocolli e Linee guida e un supporto statistico sarebbe ovviamente utile. Lo stesso supporto statistico sarebbe utile nella coda in sala d'attesa in funzione non solo del codice colore ma anche delle postazioni interne, del personale in servizio e dei tempi di attesa per consulenze ed esami strumentali che hanno un tempo di erogazione storico in funzione della richiesta. Riempire in modo efficiente gli slot da un vantaggio complessivo intuibile nel tempo di attraversamento del servizio.

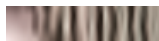
Nella somministrazione delle terapie ai pazienti in ospedale il tempo di erogazione dipende dall'esito dei controlli al paziente, dai tempi di approntamento terapia, dalla durata della somministrazione, dai letti disponibili ma anche dal tipo di attività che è programmato o in esecuzione da parte degli altri pazienti. E queste sono variabili troppo numerose per essere gestite manualmente, ma invece sono gestibili con un buon grado di efficienza da un SW specifico che apprenda da quanto usualmente accade nella pratica.

Dall'ammissione al monitoraggio, l'IA ha quindi un potenziale enorme per rendere gli ospedali più "intelligenti" ed efficienti, migliorando la qualità dell'assistenza e potenzialmente aiutando ad allargare i servizi.

Nonostante le prospettive future, l'integrazione dell'IA nella sanità italiana non è priva di sfide. La protezione dei dati sensibili dei pazienti, la necessità di formare adeguatamente il personale sanitario all'utilizzo di questi strumenti e la definizione di un quadro normativo chiaro sono solo alcune delle questioni non insormontabili da affrontare.

** Centro di Ricerca in Economia e Management in Sanità e nel Sociale (Crems)*

© RIPRODUZIONE RISERVATA



15 lug
2024

LAVORO E PROFESSIONE

S
24

Odontoiatria: intelligenza artificiale e tecnologie per preparare il ricambio generazionale

“Il rinnovamento dell’odontoiatria italiana dipenderà anche dalla capacità di inserire nel circuito professionale i laureati in arrivo dalle università italiane. I giovani odontoiatri italiani possono dare un forte impulso alla professione grazie a una naturale

predisposizione alle nuove tecnologie e a una

visione basata sull’ibridazione dei saperi, le soft skills, la comunicazione delle proprie competenze”. È una riflessione sul futuro dell’odontoiatria

quello emerso a Roma e sintetizzato dal capo di Gabinetto del ministero dell’Università e Ricerca, **Marcella Panucci**, che con i più affermati

professionisti del settore, rappresentanti di categoria, docenti universitari,

membri delle istituzioni, del mondo della formazione e della sanità si è

confrontata sul presente e sul futuro della professione odontoiatrica e sul ruolo strategico ricoperto dalla formazione universitaria.

Secondo l’Associazione Nazionale Dentisti Italiani (Andi) infatti oggi in Italia l’età media dei dentisti supera i 50 anni e si stima che circa 10mila professionisti raggiungeranno la pensione nei prossimi 10 anni: si prospetta, quindi, un cambio generazionale di giovani dentisti formati dalle facoltà di odontoiatria italiane.

Il tema è stato affrontato all’Università Campus Bio-Medico di Roma nel corso del simposio “Quali competenze e professionalità oggi e domani?”, un confronto a tutto campo articolato in una tavola rotonda partecipata dai



rappresentanti di Omceo, Andi e Aio insieme a docenti universitari delle più importanti università e un panel di interventi verticali che hanno puntato l'attenzione sullo stato della professione nei settori dell'implanto-protesi, dell'ortodonzia, della chirurgia odontostomatologica e, ovviamente, della formazione accademica italiana in Europa.

“Il nostro compito come Università Campus Bio-Medico di Roma – ha affermato il presidente **Carlo Tosti** – è offrire un ateneo al passo con i tempi. Nel caso dell'odontoiatria, abbiamo strutturato un nuovo corso di laurea magistrale, in partenza in autunno, che coniuga l'avanguardia nell'utilizzo delle tecnologie e dell'intelligenza artificiale, anche attraverso i laboratori del nuovo simulation center, con una solida preparazione sugli aspetti valoriali, di etica e di comunicazione con il paziente, in ottica one health”.

“L'Odontoiatria italiana rappresenta una eccellenza a livello mondiale grazie all'esistenza di percorsi universitari di elevatissimo profilo. In questo contesto l'Università Campus Bio-Medico di Roma ha deciso di affiancare i prestigiosi corsi di laurea esistenti offrendo il proprio contributo formativo attraverso l'apertura di un corso di laurea in odontoiatria. In forte sinergia con le realtà già esistenti, l'Università Campus Bio-Medico mette in campo un progetto formativo estremamente innovativo con contenuti di ambito tecnologico avanzato, di tipo gestionale, perché l'odontoiatra è più frequentemente un libero professionista, ma anche di ambito umanistico poiché una formazione globale del professionista rappresenta il principale obiettivo della nostra Università – ha affermato **Vincenzo Di Lazzaro**, preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università Campus Bio-Medico di Roma – Vogliamo formare odontoiatri in grado di rispondere validamente alle sfide lanciate dalle nuove tecnologie ed in grado di competere a livello globale”.

Tra i numerosi argomenti emersi dal confronto il ricambio generazionale e il rischio della mancanza di professionisti, la questione demografica nazionale e l'accesso dei laureati alla professione, il confronto tra i costi e la democratizzazione delle cure, la modernità e la qualità degli studi dentistici in prospettiva, l'introduzione e l'utilizzo delle nuove tecnologie nelle cure, l'Italia e l'internazionalizzazione dell'odontoiatria.

Il nuovo corso di Laurea UCBM in Odontoiatria e protesi dentaria ha sede a Roma dove ci sono il 19% degli studenti italiani in Odontoiatria, numeri in crescita del 24% dal 2020 ad oggi. Studenti che chiedono una formazione in grado di proiettarli rapidamente nel mondo del lavoro. E secondo l'ultimo rapporto Eures, quasi il 50% dei laureati in Odontoiatria sente la necessità di completare il percorso con ulteriori esperienze professionalizzanti.

L'autovalutazione sui corsi si attesta tra 8 e 8,5 per la diagnosi, preparazione teorico-scientifica e preparazione specialistica, mentre sfiora voto 7 per le tecniche innovative e le competenze organizzative e gestionali. Nello strutturare il corso di laurea il nostro Ateneo ha tenuto fortemente conto del

ruolo delle tecnologie, di una forte preparazione pratica e di una formazione gestionale adeguata a una figura chiamata a gestire vere e proprie attività imprenditoriali.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

15 lug
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Malattia rare: protocollo di intesa tra Uniamo e Fno Tsrp e Pstrp

La Federazione nazionale degli Ordini dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione (FNO TSRM e PSTRP) e la Federazione italiana malattie rare (UNIAMO) hanno formalizzato la loro collaborazione attraverso la sottoscrizione di un protocollo di intesa. L'accordo è stato

siglato in occasione della 'Convention Monito Rare' della Federazione UNIAMO, durante il quale è stato presentato il 10° rapporto sulla condizione delle persone con malattia rara in Italia.

Alla firma Teresa Calandra, presidente della FNO TSRM e PSTRP e Annalisa Scopinaro, presidente di Uniamo.

“Questo accordo testimonia l'impegno della FNO TSRM e PSTRP nei confronti delle persone con malattie rare - spiega la presidente **Teresa Calandra** -. Avvieremo iniziative di sensibilizzazione e formazione.

Promuoveremo, tra i professionisti iscritti ai nostri albi ed elenchi speciali ad esaurimento, la ricerca scientifica al fine di migliorare la qualità della vita di chi convive con queste patologie. Lavoreremo a tutti i livelli per integrare le competenze delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione all'interno dei percorsi di screening, diagnostico-terapeutici e assistenziali, con l'obiettivo di agevolare l'accesso dei servizi sanitari su tutto il territorio nazionale, affinché ciascuno possa avere pari dignità di cura”.

Anche **Annalisa Scopinaro**, presidente della Federazione Uniamo, ha sottolineato l'importanza di questa iniziativa, dichiarando: “È fondamentale



per le persone con malattia rara essere presi in carico in maniera multidisciplinare e trasversale fra i servizi sanitari: territoriali, ospedalieri e ultra specializzati. Gli specialisti sono necessari per la diagnosi e il follow up, servono poi tutti i professionisti sanitari per i trattamenti e la presa in carico. Di qui l'importanza di questo protocollo di intesa, che supporterà nella sensibilizzazione, nella formazione specifica e nel dialogo fra tutti gli attori in gioco”.

Il protocollo pone particolare attenzione ai programmi di collaborazione rivolti alle problematiche proprie delle malattie rare per una migliore formazione professionale, di quanti sono impegnati nel pubblico e nel privato e che svolgono funzioni di pubblico interesse e dei rappresentanti di chi soffre di queste patologie.

Con l'accordo siglato si intende ampliare la conoscenza e la consapevolezza sul tema delle malattie rare, attraverso la promozione di progetti didattici e ricerca scientifica. Tra i punti cruciali del documento vi è lo studio e la creazione di percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali (PDTA), con il coinvolgimento attivo delle professioni TSRM e PSTRP, per migliorare la presa in carico delle persone assistite e con malattie rare su tutto il territorio nazionale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL CASO

Alla ricerca del sonno perduto La moda dello “sleep tourism”

Un vacanziero su tre sogna di riposare ed è boom di pacchetti a tema
L'esperto: “Non bastano pochi giorni, attenti ai cellulari e al cibo”

FRANCESCA DEL VECCHIO

Mollo tutto e vado in vacanza... a dormire. Si chiama “sleep tourism”, letteralmente “turismo del sonno”, ed è una delle novità in fatto di soggiorni fuori casa. Si tratta di una serie di esperienze e attività proposte dalle strutture ricettive per facilitare il “dormire bene”. L'obiettivo è quello di recuperare il sonno perso durante il lungo anno di lavoro e riposare meglio che a casa propria.

La tendenza, neanche a dirlo, è arrivata da oltreoceano dove ha preso piede soprattutto dopo il Covid. Nella top cinque dei desideri degli statunitensi per le vacanze, infatti, c'è proprio il buon sonno, insieme all'osservazione della fauna selvatica e all'apprendimento di una nuova abilità o arte.

In Italia, dove il fenomeno è ancora poco conosciuto, un sondaggio realizzato da Booking - il portale di prenotazione di viaggi - ha fotografato una crescente consapevolezza in materia di benessere psicofisico: il 37% delle persone intervistate ha tra i primi obiettivi delle ferie quello di dormire meglio. Il 25% dedicherebbe intere giornate al sonno, «meglio se in un luogo calmo, accogliente e lontano dalla città».

Secondo l'aggregatore di compagnie aeree Skyscanner, addirittura, un quarto dei viaggiatori italiani - circa il 24% - vede nel sonno l'attività centrale delle proprie ferie future. Al di là dei numeri, che certamente segnalano l'insorgere di una nuova esigenza, il fenomeno evidenzia anche le criticità di una vita iperconnessa ed eccessivamente “accelerata”. A partire dall'abitudine di «consultare il cellulare o lo smartwatch prima di andare a letto che rende difficile l'addormentamento poiché mantiene attivi i centri della veglia», spiega il professor Luigi Ferini Strambi, direttore del Centro di Medicina del Sonno dell'Ospedale San Raffaele di Milano e ordinario di Neurologia all'Università Vita-Salute. «Le notifiche che ci arrivano mentre stiamo dormendo - aggiunge - provocano dei microrisvegli che incidono negativamente sulla qualità del sonno». Motivo per cui, i percorsi di “good sleeping” proposti da resort e relais prevedono un parziale abbandono di telefonini e computer. «Chiaramente non bastano cinque o dieci giorni per recuperare il sonno perso in svariati mesi», precisa ancora Strambi «Dormire è un'attività estremamente importante per il nostro corpo che va svolta con regolarità: vuol dire con orari precisi e quotidianamente». Tuttavia, secondo Strambi, «se queste sessioni immersive servono a insegnare qualcosa sui benefici di un

riposo regolare, ben vengano». Spesso, comunque, in soggetti che soffrono d'insonnia «cambiare luogo in cui dormire incide positivamente. Addirittura - spiega - in alcuni casi gravi, i pazienti re-imparano a dormire nei luoghi più strani come la metropolitana».

L'offerta di attività in queste strutture è varia e personalizzata. Insieme a un consulente si possono fare sedute di meditazione nella natura, “tranquillity massage”, sessioni di nidra yoga - una particolare tecnica yogi che favorisce il sonno - ma anche rilassamento a base di onde binaurali, ovvero impulsi sonori particolarmente bassi in grado di influire positivamente sullo stress. E ancora aromaterapia e docce all'eucalipto.

Il punto di forza di questi percorsi è certamente il menù dei cuscini dal quale scegliere la tipologia che si preferisce. «Abitudine che dovremmo adottare anche a casa: per esempio, in chi soffre di apnee e russamenti, il cuscino alto contribuisce a mantenere aperte le prime vie aeree». Alcune strutture prevedono addirittura l'opzione tra camere con materasso in memory e camere con materasso ad acqua. Rigorosamente tutte insonorizzate e dotate di tende oscu-



ranti per proteggere dalle luci esterne. Infine, per monitorare la qualità del sonno viene applicato uno "smart clock", un dispositivo che controlla quante ore di sonno REM abbiamo dormito. «L'altro aspetto centrale in questi percorsi è l'attenzione al cibo. - precisa ancora Strambi - Uno dei problemi principali dell'addormentamento è la quantità, ma anche un eccessivo apporto di cibi proteici o a base di soia non contribuisce a farci addormentare poiché aumenta la frequenza cardiaca, mentre avremmo

bisogno di ridurre l'attività del sistema nervoso simpatico (quello che prepara l'organismo a reagire a situazioni di stress, ndr)».

In tutta Italia, comunque, sono diverse le strutture che hanno creato dei percorsi di "deep sleep" (sonno profondo). Dal relais immerso nei colli bolognesi - che regala ai suoi ospiti un manuale dedicato al benessere psicofisico - alla cascina extra lusso della campagna toscana. Dal 5 stelle vista Dolomiti a quello nel centro di Roma: ce n'è per tutti i gusti e per tutte le

esigenze. Ma non per tutte le tasche, visto che un pacchetto benessere di almeno tre notti - soggiorno minimo richiesto - può costare dai 1.500 euro a persona.

Certo, secondo Strambi, «relegare il riposo esclusivamente alle vacanze è un errore. Occorre un'abitudine al e al sonno regolare anche per prevenire le malattie». —

Un programma di almeno tre notti può costare dai 1.500 euro a persona

I servizi offerti

1 Menù di cuscini e materassi

Alto, basso. In memory, anatomico o a saponetta. La scelta è affidata al cliente dietro consiglio di un consulente dedicato

2 Nidra yoga meditazione e massaggi

Dall'antica tecnica di rilassamento yogi che favorisce il sonno fino alle sedute di respirazione nella natura

3 Smart clock e dieta ad hoc

Con un dispositivo da polso si monitora la qualità del sonno anche grazie a pasti leggeri e personalizzati

4 Stanze insonorizzate e oscurate

Per isolare dal rumore e dalla luce esterna che possono influire negativamente sull'addormentamento



PROF. LUIGI FERINI STRAMBI
DIRETTORE CENTRO MEDICINA DEL SONNO SAN RAFFAELE



Se queste sessioni immersive servono a insegnare qualcosa sui benefici di un riposo regolare, ben vengano



In vacanza per dormire
Secondo un sondaggio, un quarto dei viaggiatori italiani (circa il 24%) vede nel sonno l'attività centrale delle proprie ferie future.



ANTIVIRUS



LE BUONE VACANZE GUARISCONO

*** CHE FELICITÀ** le vacanze! I ricercatori concordano sul fatto che, da un punto di vista biologico, una delle ragioni principali di questo aumento della flessibilità cognitiva, e dei benefici delle vacanze in generale, sia la riduzione dello stress cronico, che genera stanchezza, livelli più elevati di ansia, irritabilità e rabbia. Quando ci riposiamo il nostro cervello fa un vero *switch* che interrompe gli effetti negativi dello stress. È stato inoltre scoperto che lo stress cronico è persino in grado di modificare il numero di recettori della dopamina, sviluppando comportamenti depressivi. Ma perché avvertiamo una sensazione di benessere anche solo aspettando le ferie? È merito di un importante neurotrasmettitore, la dopamina che viene prodotto quando

facciamo qualcosa di piacevole o che ci gratifica. Pertanto, pensare che le vacanze si avvicinino aumenta i livelli di dopamina e la nostra sensazione di piacere.

Le migliori vacanze sono quelle in cui godiamo di nuove esperienze, come esplorare posti diversi e ricompense, come provare una nuova cucina, il piatto aspettato tutto l'anno. Una ricerca pubblicata sul portale *The Conversation* spiega che il viaggio non è solo un'esperienza fisica ma è un beneficio psicologico. L'esposizione a nuove esperienze stimola il cervello, rafforzando la creatività e la flessibilità mentale.

Un cambio di scenario, fornisce una pausa cruciale per prevenire il *burnout* e per mantenere un sano equilibrio tra lavoro e vita personale. Viaggiare mette in si-

tuazioni in cui dobbiamo comunicare in lingue diverse o navigare in contesti sociali sconosciuti. Tali esperienze migliorano abilità di comunicazione ed empatia, rendendo più aperti e tolleranti. È uno stimolo culturale, non solo da parte di opere d'arte ma anche tradizioni sociali, abitudini culinarie. Per i giovani è anche un elemento di crescita, di conquista d'autonomia, soprattutto se queste esperienze sono vissute senza la presenza dei genitori che con il loro atteggiamento protettivo, spesso annullano il beneficio dell'esperienza.

MARIA RITA GISMONDO

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



15 lug
2024

NOTIZIE FLASH

S
24

Assosalute: dal bagno dopo mangiato alle meduse, 6 italiani su 10 credono a falsi miti estivi

Quasi 7 italiani su 10 hanno sentito dire che bisogna aspettare almeno tre ore per fare il bagno dopo aver mangiato, che le carote stimolano l'abbronzatura (53,2%) e che l'acqua di mare disinfetta le ferite (50,1%). A rivelarlo, la ricerca di Human Highway per Assosalute, l'Associazione farmaci di automedicazione, parte di Federchimica secondo cui 6 italiani su 10 hanno ripetuto almeno una volta uno di questi miti estivi come consiglio a qualcun altro, un'attitudine diffusa anche tra le generazioni più giovani.



“Ci è sempre stato raccomandato di aspettare tre ore prima di fare il bagno dopo aver mangiato - ha detto Claudio Cricelli, presidente emerito della Simg (Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie) - a prescindere da ciò che si è consumato a pranzo. Un'attesa che, però, sembra spesso eccessiva rispetto al tempo realmente richiesto per la digestione”. Cricelli specifica, infatti, che sono mediamente necessari 20 minuti per digerire un succo di frutta, 30-40 per frutta e verdura cruda, 1 ora per i carboidrati, il latte scremato, i formaggi freschi, il pesce, 3-4 ore per una bistecca di manzo, 4-5 per i formaggi stagionati e 5 per la carne di maiale. “Anche se non vi sono evidenze scientifiche chiare e univoche sulla pericolosità di fare il bagno dopo un pasto - ha aggiunto - consiglio in generale di evitare di tuffarsi o immergersi repentinamente in acque fredde,

o di farlo solo, in extremis, in compagnia di altre persone, che in caso di emergenza possono intervenire”.

In caso di ferite e lesioni alla pelle, l'acqua salata, come molti credono, non è il primo rimedio da utilizzare: “In questi casi, la cosa fondamentale è detergere la ferita con acqua corrente non contaminata. In assenza di questa, sì, è possibile utilizzare anche l'acqua marina, a condizione che sia pulita e priva di detriti e sabbia. Dopo la detersione è bene disinfettare adeguatamente la ferita e successivamente coprirla per evitare contaminazioni dall'esterno.”

E in caso di punture di tracina o medusa? “Contrariamente alla credenza diffusa, l'uso dell'urina è soltanto un rimedio popolare poco utile e non supportato da evidenze scientifiche. Il ghiaccio può peggiorare la situazione, ciò che è consigliabile, invece, è lavare immediatamente la zona interessata con acqua calda – circa 40° – non dolce, e applicare una crema specifica antinfiammatoria o un gel al cloruro di alluminio o uno spray all'acqua di mare che aiutano a ridurre l'irritazione”.

Cricelli ricorda che ci sono alimenti che possono favorire la produzione di melanina e migliorare l'abbronzatura, non solo le carote, anche se, precisa, “le evidenze scientifiche raccomandano l'assunzione di sostanze contenenti carotenoidi per il loro effetto protettivo contro il cancro della pelle, le bruciature, il fotoinvecchiamento e le macchie cutanee.” “In generale - conclude Cricelli - la risorsa più grande per la pelle anche con l'obiettivo di abbronzarsi è l'idratazione e l'applicazione di creme protettive”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL CASO

Epidemia di epatite C dopo le trasfusioni Indagato a Venezia un medico No Vax

Ennio Caggiano diceva
di lavare il sangue
dei suoi pazienti
con le vitamine: era già
pendente la proposta
di radiazione dall'albo

di Enrico Ferro

All'ambulatorio del dottor Ennio Caggiano si rivolgevano No vax convinti e anche vaccinati pentiti. Il medico per cui è pendente una proposta di radiazione praticava sedute di autotrasfusione, con prelievo di sangue che veniva "lavato" con sostanze particolari e poi re iniettato. Il trattamento poteva richiederlo chi voleva debellare il virus dal proprio organismo ma anche chi desiderava fare lo stesso con le sostanze inoculate con i vaccini. Da questo delirio complottista è germinata un'inchiesta della Procura di Venezia, con l'ipotesi di reato di epidemia. Il motivo è presto detto: ben 6 pazienti sono risultati positivi all'epatite C.

L'indagine nasce proprio per questo motivo, grazie all'alert lanciato dall'ospedale di Dolo (Venezia): più persone con la stessa positività, tutti pazienti del medico di base Ennio Caggiano, che ha lo studio sempre in provincia di Venezia, a Camponogara. I magistrati hanno quindi delegato i carabinieri del Nas a raccogliere le prime testimonianze. La figlia di uno di questi positivi all'epatite ha raccontato agli investigatori il calvario del padre, che lo scorso gennaio aveva iniziato a manifestare un

ittero molto forte. Era stato da Caggiano qualche settimana prima e lì si era sottoposto a queste autotrasfusioni, nel corso delle quali il sangue prelevato dal corpo veniva mescolato con vitamine di vario genere e altre sostanze, per poi essere nuovamente trasfuso. Quando si rende conto di stare male il paziente torna da Caggiano che però, sempre secondo le dichiarazioni rese dalla figlia, lo avrebbe sconsigliato di rivolgersi all'ospedale. E giù con altre flebo, nel tentativo di risolvere una situazione in costante peggioramento. I successivi esami al pronto soccorso di Dolo hanno rilevato "transaminasi a livelli eccezionali" e una diagnosi di "insufficienza epatica".

In quel momento è scattata l'indagine, con la conseguente iscrizione nel registro degli indagati del dottor Ennio Caggiano, che durante il periodo del Covid si era fatto conoscere per un folle post in cui paragonava i vaccini ad Auschwitz. "Il vaccino rende liberi", scrisse. L'Azienda sanitaria di Venezia raccolse poi una serie di prove contro di lui, arrivando addirittura a chiederne la radiazione. Ma lui ha fatto ricorso e in considerazione del fatto che il procedimento è ancora pendente, può continuare a ricevere pazienti nel suo

studio. Qualche giorno fa però ha dovuto ricevere anche i carabinieri, che hanno perquisito l'ambulatorio e verificato le condizioni in cui svolge la sua professione. «Sono sereno dal punto di vista medico ma molto dispiaciuto sotto l'aspetto umano», dice lui attraverso il suo avvocato Alessio Morosin. Nel frattempo la pm Elisabetta Spigarello ha affidato una consulenza tecnica irripetibile, per verificare il genotipo del virus contratto dai pazienti. L'accertamento rientra sempre nell'ottica di accertare le responsabilità. «Ennio Caggiano ha eseguito dei trattamenti medici osservando i protocolli», ci tiene a specificare il legale. «È molto amato dai suoi pazienti e nonostante la pensione continua a lavorare per loro. Durante il periodo del Covid andava persino a domicilio, cosa che non fa più nessuno». Ma il negazionismo del dottor Caggiano è un dato di fatto, riscontrato e contestato dalla stessa Azienda sanitaria che gli dava lavoro, come dimostra l'azione disciplinare promossa contro di lui. «Non è un No vax», continua l'avvocato Morosin. «Casomai è un free vax. Si è solo limitato a fornire spiegazioni a chi le chiedeva. Mi pare esista la legge 219 sul consenso informato del paziente».



Emilia: pronti i finanziamenti per le farmacie dei servizi

Non solo vaccini

Non solo vaccini, ma anche esami come elettrocardiogrammi, holter pressorio, oltre ad un aiuto nella gestione di terapie per malattie croniche e nell'assunzione di antibiotici. Le 1.400 farmacie dell'Emilia-Romagna - che presto saranno 1.450 grazie ad un nuovo bando - a breve amplieranno la loro offerta. È questo il focus del provvedimento voluto dalla giunta regionale dell'Emilia-Romagna, che assegna alle aziende sanitarie di tutto il territorio 3 milioni di euro per finanziare le prestazioni e le funzioni assistenziali erogate dalle farmacie per conto

del Ssn. Un impegno economico che fa seguito al protocollo sottoscritto nell'estate del 2023 tra la Regione e le associazioni di categoria delle farmacie convenzionate come Assofarm, Federfarma, Farmacieunite e Ascomfarm. «L'obiettivo - spiega l'assessore alle Politiche per la Salute, Raffaele Donini - è quello di ampliare sempre di più il servizio sanitario di prossimità, non soltanto per quanto riguarda l'erogazione dei farmaci ma anche per l'aderenza terapeutica e tutti servizi della telemedicina, che i cittadini possono richiedere grazie ad una

prestazione medica». Soddisfazione anche dai farmacisti che tuttavia sottolineano la difficoltà di trovare e assumere il personale per eseguire gli esami.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il «top & flop» degli ospedali Ecco la pagella

La Regione dà i voti
Il tris dei migliori nella Capitale
I peggiori nelle province

Sbraga alle pagine 18 e 19



SANITÀ SOTTO ESAME

Bene anche il San Filippo Neri e il Pertini. Maglia nera a Sora. Male i nosocomi in provincia

Promossi e bocciati Ecco le «pagelle cliniche»

La Regione Lazio dà i voti alle strutture e vincono ancora quelle della Chiesa

ANTONIO SBRAGA

••• Dalla cartella alla "pagella" clinica. Il Programma Regionale di Valutazione degli Esiti degli interventi sanitari (Prevale) ieri ha emesso il suo verdetto sulle prestazioni effettuate negli ospedali del Lazio nel 2023. Per «fornire alle aziende sanitarie uno strumento operativo di monitoraggio tempestivo della quali-

tà delle cure erogate». E, stando almeno ai giudizi assegnati, continua a emergere una sorta di sanità a due velocità: in lieve miglioramento a Roma e tuttora in affanno nel resto delle province. Tant'è che nella top-5 delle migliori valutazioni si piazza un poker tutto capitolino (con un ex aequo sul podio formato da policlino Gemelli, Campus Bio-

medico e il San Filippo Neri, che hanno un doppio tris di giudizi «molto alto», a partire dalla Chirurgia generale, e «alto») più un fuoriporta dei Castelli e il Pertini (tallonati da



Sant'Andrea e Santo Spirito). Mentre nel quintetto che colleziona i giudizi peggiori figurano solo ospedali delle province, anche romana, ma soprattutto del Lazio meridionale: la maglia nera va al SS Trinità di Sora con 3 giudizi «molto basso» (per Nefrologia, Osteomuscolare e Nervoso) e 2 «basso» (Gravidanza e parto e Cardiocircolatorio). Si tratta degli indicatori che segnalano il «livello di aderenza a standard di qualità» delle prestazioni erogate lo scorso anno. E variano colore, passando dal rosso (assegnato quando lo standard qualitativo è «molto basso»), all'arancione del «basso», sino al giallo del livello «medio» e al verde chiaro per l'«alto» e quello scuro per il «molto alto». Il Program-

ma ha «elaborato e monitora 70 indicatori di esito, raggruppati in 9 aree cliniche: cardiologia, chirurgia, gastroenterologia, ortopedia, pneumologia, neurologia, ginecologia/ostetricia, assistenza territoriale e oncologia tenendo conto delle diverse caratteristiche e della gravità dei pazienti per una corretta comparazione tra gli ospedali o le aree geografiche», spiegano gli analisti del Dipartimento di Epidemiologia del Lazio. Un programma per misurare l'efficienza delle strutture sanitarie e l'efficacia delle prestazioni che, però, negli anni registrano tendenze difficili da invertire. Lo scorso anno la maglia nera era andata agli ospedali di Tivoli e Civitavecchia con un poker di bocciatu-

re e anche quest'anno i 2 nosocomi figurano nella "Flop-5" subito dopo Sora e insieme a Terracina e Cassino: quello tiburtino con 3 giudizi «molto basso» e uno «basso» e quello del litorale con una doppia coppia di molto basso e basso. Fortunatamente si confermano anche le tendenze positive: pure lo scorso anno sveltavano il Gemelli, il San Filippo Neri e l'ospedale dei Castelli. Però alcuni bollini rossi sono stati assegnati anche a Roma: per l'apparato respiratorio del Sant'Eugenio, ad esempio, per le chirurgie oncologiche del Columbus e del Celio e anche per la chirurgia generale del policlinico Casilino, che ha rimediato anche 2 voti «bassi», di cui

uno riguarda la gravidanza e parto nonostante sia la struttura col più alto numero di nascite nel Lazio. Ma per la gravidanza e parto hanno ricevuto giudizi «bassi» anche il policlinico Umberto I (che per il resto ha ottenuto 2 voti «alto» e 4 «medio») e il San Camillo (che però eccelle per la «molto alta» chirurgia generale) e un «molto basso» a Rieti.

©RIPRODUZIONE RISERVATA

TOP 5

POLICLINICO GEMELLI

- Chirurgia generale, Nefrologia, Osteomuscolare
- Gravidanza e parto, Cardiocircolatorio, Chirurgia oncologica

CAMPUS BIOMEDICO

- Chirurgia generale, Osteomuscolare, Nervoso
- Cardiocircolatorio, Chirurgia oncologica, Respiratorio

SAN FILIPPO NERI

- Chirurgia generale, Nefrologia, Nervoso
- Gravidanza e parto, Osteomuscolare, Respiratorio

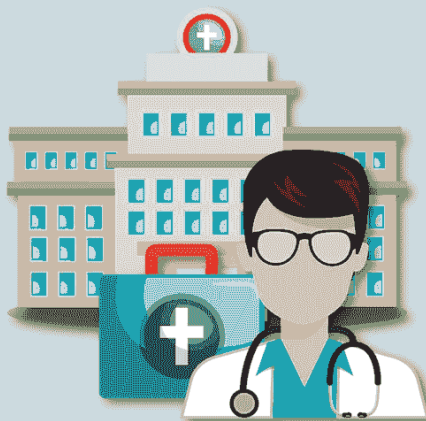
NUOVO OSPEDALE DEI CASTELLI

- Chirurgia generale, Osteomuscolare, Nervoso
- Gravidanza e parto, Respiratorio

SANDRO PERTINI

- Chirurgia generale, Nefrologia
- Osteomuscolare, Cardiocircolatorio

I VOTI AGLI OSPEDALI DEL LAZIO



- MOLTO ALTO
- ALTO
- BASSO
- MOLTO BASSO

FLOP 5

SORA SS. TRINITA'

- Nefrologia, Osteomuscolare, Nervoso
- Gravidanza e parto, Cardiocircolatorio

TIVOLI SAN GIOVANNI EVANGELISTA

- Chirurgia generale, Chirurgia oncologica, Respiratorio
- Osteomuscolare

TERRACINA A. FIORINI

- Chirurgia generale, Chirurgia oncologica, Cardiocircolatorio
- Osteomuscolare

CASSINO SANTA SCOLASTICA

- Gravidanza e parto, Osteomuscolare, Chirurgia oncologica, Respiratorio

CIVITAVECCHIA SAN PAOLO

- Gravidanza e parto, Chirurgia oncologica
- Cardiocircolatorio, Nefrologia

WITHUB

In alto
L'ingresso del Pronto soccorso del Campus biomedico, tra le strutture private di eccellenza Sotto l'Umberto I



L'ESTATE A INCASTRO DI MEDICI E INFERMIERI

Nell'ultima settimana in regione è stato registrato un quinto dei casi di tutto il Paese

Solo il Covid non va in ferie Ospedali alle prese con sostituzioni e «tagli»

*Allarme dei dottori di base: l'incidenza del virus è la più alta d'Italia
E nei reparti scattano gli accorpamenti per far tornare i conti*

••• Il Covid non va in ferie e l'incidenza più elevata d'Italia registrata nel Lazio (18 casi per 100.000 abitanti) rischia di mandare in affanno le strutture sanitarie della Regione. Soprattutto quelle più carenti di personale, che sono già alle prese con il taglio dei posti letto per riuscire a mandare in vacanza gli operatori. A lanciare l'allarme è la Federazione dei medici di famiglia, che sta registrando «da 1 a 3 casi per medico al giorno, con una diffusione non monitorata dei numeri nazionali, poiché è stato notevolmente ridotto il sistema di rilevamento dei tamponi. Questi i dati della Rete della Fimmg Roma nella Regione Lazio - quantifica la presidente Maria Corongiu, infettivologa - dove i numeri del Covid stanno risalendo in modo importante, con rischi reali per le persone anziane e debilitate». Proprio per questi motivi la Fimmg «ha già inviato un alert ai medici di famiglia, con le misure da intraprendere, non ultima quella di attivare negli studi ove siano state allentate, le misure di protezione come mascherine e distanziamenti, fornendo le regole di approccio e le informazioni sui comportamenti da tenere per evitare contagi alle persone de-

boli». L'ultima settimana nel Lazio si sono registrati 1.007 casi, quasi un quinto dei complessivi 5.503 rilevati in tutta la penisola. «Numeri indicativi, ma lontani dalla realtà rilevata - avverte Corongiu - i dati ufficiali peccano di alcuni limiti in quanto molti cittadini eseguono il test in autonomia, non sempre dichiarano al medico la presenza della malattia, e quindi una consistente quota delle infezioni non viene rilevata neanche dai medici di famiglia. Ma il problema maggiore - conclude la presidente della Fimmg Roma - è che sono state smantellate tutte le misure di prevenzione, di controllo, il monitoraggio dei tamponi è stato interrotto, e quindi il rischio di contagio per le persone anziani e fragili è elevatissimo. Non ultimo la caduta dell'obbligo delle protezioni individuali negli ospedali dal 30 giugno».

Ma i nosocomi non hanno tirato giù soltanto la mascherina: stanno diminuendo anche la capacità ricettiva di alcuni reparti. A cominciare dai più grandi: il policlinico Umberto I, ad esempio, ha avviato una sorta di graduale gioco a incastri con 7 accorpamenti, 6 rimodulazioni e 2 sospensioni delle attività che faran-

no diminuire di ben 113 posti letto 22 reparti, che passeranno dagli attuali 308 letti a 195 (-36%) per circa un mese. Questo «accorpamento delle degenze per il periodo estivo» è stato disposto dalla direzione generale «per garantire la fruizione dei congedi ordinari nel periodo estivo di tutto il personale sanitario e socio-sanitario». Anche al San Camillo-Forlanini ci sono «posti letto che si chiudono, nuove unità operative che si aprono e il tutto sempre sulla pelle di chi deve fare assistenza ai minimi termini con ore di straordinario non richieste e rischio di stress lavoro correlato - denuncia il segretario aziendale del sindacato infermieristico Nursind, Raffaele Piccari - Abbiamo espresso al nuovo dg forte preoccupazione per le condizioni di lavoro e per l'insufficiente organico in quasi tutte le unità operative. Evidentemente i 120 colleghi assunti a tempo determinato non sono sufficienti a colmare assenze a vario titolo».

ANT. SBR.



**→ LA SANITÀ
ROSSA****Il grande esodo
dei pugliesi
per curarsi****CLAUDIA OSMETTI**

Capitolo tre, la sanità pugliese. Galatina, Lecce. Febbraio. Un uomo di 47 anni è ricoverato in ospedale. Ha un brutto ascesso che dalla colonna vertebrale raggiunge l'aorta e, in parte, la erode. La situazione è complessa, (...)

segue a pagina 12

GLI SPRECHI DELLE REGIONI ROSSE

In Puglia per curarsi bisogna andare al Nord

Impietosa l'analisi dei flussi dei pazienti: anche soltanto per un esame diagnostico bisogna cambiare "latitudine" o ricorrere ai centri privati

segue dalla prima

CLAUDIA OSMETTI

(...) viene trasferito a Tricase, sempre nel Leccese: però ha bisogno di un'endoprotesi sintetica per bloccare la lacerazione e poi, se tutto procede, probabilmente di un impianto per una protesi biologica. Parte un Falcon 900 del 31esimo Stormo di Ciampino che, con un volo, trasporta il 47enne al centro Sant'Orsola di Bologna, abbondantemente fuori regione, cioè in Emilia Romagna. Lui sta bene (e per fortuna), ma intanto, in Puglia, monta una polemica che tiene banco per settimane. Perché sì, è ovvio, la medicina serve a salvare la pelle della gente e, da questo punto di vista, dove ciò succeda ha poca importanza; però no, sull'altro lato, quello del portafoglio, la questione logistica non è irrilevante, dato che l'intervento mininvasivo per l'endoprote-

si sull'aorta del signore di Galatina, che al Sant'Orsola è quasi di routine, si esegue, tranquillamente, in almeno altri dieci nosocomi della Puglia. Allora perché?

«Noi avremmo potuto operare e anche impiantare la protesi biologica», spiega, in quei giorni, cinque mesi fa, alla stampa locale, Donato Aglietta, che è il direttore della Scuola di specializzazione in chirurgia vascolare all'Università Aldo Moro di Bari: «Non



so perché nessuno ci abbia contatto prima di attivare un trasporto così impegnativo, con tutti i rischi che comporta per il malato». Tra l'altro.

STATISTICHE

Nell'anno (questo) in cui un baldanzoso Michele Emiliano (il governatore pugliese, quota Pd) annuncia *urbi et orbi* il «risultato storico» di aver praticamente azzerato il deficit sanitario regionale (per un bilancio che solo nel 2022 aveva registrato un buco economico da fossa delle Marianne con qualcosa come meno 450 milioni di euro), i numeri dei pugliesi che emigrano per una visita, un'operazione o un ricovero raccontano una storia un po' diversa. Raccontano, cioè, che, stando ai dati dell'ultimo osservatorio Gimbe sulla mobilità sanitaria interregionale, la Puglia spende quasi 282 milioni (281.641.197, per essere precisi) di euro all'anno per i suoi cittadini che si affidano ai camici bianchi di Lombardia, Veneto e soprattutto, come è successo al 47enne di Galatina, Emilia Romagna.

Ma c'è di più: perché chi resta, chi decide di farsi curare dai tanti professionisti qualificati che ci sono anche in Puglia (e su questo non ci piove), diffi-

cilmente accede alle strutture pubbliche. Forse per colpa delle liste d'attesa (i pugliesi devono aspettare, in media, 180 giorni per una risonanza magnetica all'addome con una prescrizione urgente, ossia per un esame che andrebbe effettuato entro 72 ore, e 262 giorni per una risonanza magnetica della colonna vertebrale con la priorità breve che, in linea teorica, dovrebbe essere sbrigata in dieci giorni; per la stessa risonanza alla colonna vertebrale ma in regime differibile, quindi con una scadenza regolare a un massimo di

due mesi, restano in ballo la bellezza di 800 di, che di mesi ne fanno 26 e di anni 2,2); forse per l'ultima pensata della giunta Emiliano che ha stanziato, settimana scorsa, 30 milioni di euro alle strutture private per mettere una pezza proprio a questo problema (nessuno scandalo il ricorso al convenzionato, per carità, funziona e altrove s'è visto quanto: è abbastanza curioso, però, che la soluzione arrivi da un'amministrazione dem, visto che i dem han sempre criticato, e senza sconti, chi in passato ha fatto lo stesso), forse perché la spesa sanitaria delle famiglie, in Puglia, è quella che è cresciuta di più in tutta Italia (1.147,80 euro a testa, di media, il 26,1% in più rispetto a solo due anni fa).

Il risultato è che a Bari e a Barletta e a Foggia e a Taranto e a Brindisi e a Lecce sono due le statistiche che crescono a vista d'occhio (e pure a discapito di tutte le altre). Forse tre. Una, quella dei pugliesi che pagano di tasca loro una clinica privata per farsi curare; due, quella dei corregionali che, al contrario, non si fanno curare più (rinuncia alle prestazioni sanitarie il 7,5% dei pazienti, la media italiana si ferma al 7%) e tre, quella degli operatori, cioè dei dottori e anche degli infermieri, che fanno lo stesso ma dall'altra parte del camice e cioè lasciano l'impiego pubblico per quello privato («Bisogna fermare questa emorragia di personale», commenta, non a caso, da mesi, Matteo Valentino, il segretario regionale di Cittadinanza attiva Puglia)

L'OPPOSIZIONE

I guai, poi, sul tacco dello Stivale, non sono solo sanitari. O meglio, partono dall'aspetto sanitario ma diventa-

no ben presto politici: Fratelli d'Italia e Azione, a Emiliano, da sempre, non le mandano a dire. Non l'hanno fatto, per esempio, nel primo caso, col consigliere meloniano Renato Perrini che, di fronte alla circolare «del dipartimento Salute della regione» la quale di fatto avanzava uno «stop all'estensione degli screening per la prevenzione» dei tumori al colon e alla mammella, era il marzo 2023, tuonava: «Per migliaia di pugliesi non sarà più possibile accedere agli screening gratuiti: quando si fanno i tagli questo governo regionale ci ha abituati a veder tagliati servizi sanitari e mai gli sprechi». E non lo fanno, adesso, cioè in questi giorni, coi colleghi di Azione Fabiano Amati, Sergio Clemente e Ruggero Mennea che se la prendono col passaggio «in Commissione» del «condono per i direttori generali inadempienti sul contenimento della spesa farmaceutica», (il via libera deciso a fine giugno per la proposta di legge che abroga la norma regionale sul contenimento della spesa farmaceutica e che, tra i vari articoli, prevede anche la decadenza automatica di quei direttori delle Asl che sfiorano i limiti), passaggio che, sottolineano dal partito di Calenda, altro non è che un «tentativo, inutile, di farli rimanere al loro posto cancellando tutte le norme sui monitoraggi», un «furore da sanatoria» verso il quale «daremo battaglia in aula».

continua/3

