

14 ottobre 2024

RASSEGNA STAMPA



ARIS
ASSOCIAZIONE
RELIGIOSA
ISTITUTI
SOCIO-SANITARI

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

ARISA

CORRIERE DELLA SERA

Milano - Via Solferino 28 - Tel. 02 47801
Roma - Via Campana 201 - Tel. 06 696261

DEL LUNEDÌ

Servizi Clienti - Tel. 02 47801
mail: servizi.clienti@corriere.it

VALLEVERDE logo

L'inchiesta di Bari
Conti correnti spiati:
i misteri del bancario
di Giovanni Bianconi
a pagina 11

La missione
SpaceX pronto
per il balzo su Marte
di Paolo Ottolina
a pagina 23

VALLEVERDE logo and shoe image

Una idea geopolitica
CHI PUÒ
SPINGERE
LA PACE
di Paolo Nelli

L'occasione per l'incontro tra il presidente russo Vladimir Putin e l'iraniano Masoud Pezeshkian è stata, venerdì scorso, un forum di Paesi centrasiatici ad Ashgabat in celebrazione del trentesimo anniversario della nascita del poeta, filosofo e studioso di lingua persiana Pyragy (1721-1807). Dal comunicato ufficiale non è dato sapere quanto Putin e Pezeshkian si siano intrattenuti sulla celebre poesia di Pyragy «Bady-sabani gorsem» («vorrei scalfire il vento dell'alba»). Si evince invece, quantomeno dai documenti resi pubblici, che i due leader hanno manifestato l'intenzione di rendere sempre più stretti, al punto da definirli «una priorità», i rapporti tra i loro Paesi. La valutazione russa degli eventi mondiali a fronte di «annunci senza precedenti», ha sottolineato Putin, «è spesso molto vicina, persino simultanea» a quella di Teheran. Vicinanza e simultaneità che si tradurranno in un trattato di partnership strategica destinato, con ogni probabilità, ad essere reso pubblico a breve in un nuovo incontro tra i due. Stavolta in Russia, a Kazan, nel corso di un vertice che si terrà tra il 22 e il 24 ottobre per un summit dei Paesi Brics (originariamente Brasile, Russia, India, Cina, successivamente Sudafrica, a cui si sono aggiunti Iran, Egitto, Etiopia, Emirati arabi uniti). All'incontro è stato invitato e sarà ben lieto d'essere presente (come si evince da una sua dichiarazione) il segretario generale dell'Onu, Antonio Guterres.

Due tank dell'Idf sfondano una cancellata. Il generale Portolano: i nostri militari sono frustrati
Tensione tra Italia e Israele
Irruzione in una base Unifil. Netanyahu: via i caschi blu. Meloni: inaccettabile

L'esercito israeliano in una base Unifil. Netanyahu: via i caschi blu. La protesta italiana. (a pagina 2 e pagina 6) Di Carlo Frignani e Nicastro

GIANNELLI cartoon: «OGGI ITALIA CONTRO ISRAELE ERA L'ORA»

IL REPORTAGE - CON LE TRUPE DELLO STATO EBRAICO IN LIBANO
Nella foresta per stanare Hezbollah

di Davide Frattini
Sotto la roccia bianca che sale dal mare i britannici avevano scavato una galleria per unire Haifa a Beirut con la ferrovia. È stata sigillata dagli israeliani settantasei anni fa a colpi di tritolo per paura che dal tunnel si infiltrassero gli arabi. Da allora questo resta un confine di guerra, quel centinaio di chilometri per raggiungere la capitale libanese percorribili solo in un Medio Oriente che non esiste ancora. Le acacie, le robinie, lo spino di Giuda, le radici che sbucano dal calcare.



Le forze israeliane in azione nel Sud del Libano (Afp)

ROZZANO, LA FIDANZATA
«Chattavamo, un delitto folle»
L'assassino e l'aiuto del padre

di Matteo Castagnoli e Cesare Guzzi



Alle 2,55 di venerdì scorso Manuel Mastrapasqua stava inviando un vocale alla fidanzata Ginevra. Lui è Rozzano, lei in Liguria. Poi il vocale: quel vocale non è mai partito. La ragazza ha scritto questo messaggio sui social: «Ti prometto che avrai la tua giustizia». L'assassino e l'aiuto del padre che ha buttato le cuffie. «Mi ha detto che si erano rotte».

Numero uno Battuto Djokovic a Shanghai. Un anno incredibile
Sinner, settimo sigillo
Imperatore della Cina
di Gala Piccardi
È già nell'Olimpo del tennis È un impegno quotidiano, Sinner. Non solo per gli avversari, che lui passa agevolmente dal tritritto alla frangifredo, fino al mattarello per farne delle pizze, secondo tradizione di famiglia.

Conti i margini Usa misure e deficit
Tasse alle banche
Sulla manovra
il duello Lega-FI

di Andrea Ducci e Federico Fubini

Lega e Forza Italia divisi sugli esteroporti. Crippa dice sì al prelievo. Replen Talani: una cosa da Unione Sovietica.

DATAROOM logo
I Grandi elettori Usa
e la scelta del presidente
di Milena Gabanelli e Giuseppe Saracina

Il 5 novembre, un martedì, gli Stati Uniti vanno alle urne per eleggere il successore di Joe Biden. Come funziona il sistema per scegliere il nuovo capo dello Stato.

ULTIMO BANCO
di Alessandro D'Avenia

Messi al mondo o all'angolo?

Qualche giorno fa leggevo a mia nipote storie di paperi ambientate nel mondo antico. Le ho chieste: «Preferisci i Greci o gli Egiziani». Mi ha detto: «Gli Egiziani, perché ci sono più cose da scoprire». La risposta mi ha spiazzato. Io avrei detto i Greci proprio per tutto quello che hanno scoperto e ci hanno lasciato, e che continua a stupirci. Per una bambina di 7 anni invece è più attrattivo ciò che spinge alla scoperta, ciò che fa venire al mondo. Non è forse questo «educare»? Non ho mai voluto ridurre il verbo «educare» all'interpretazione dell'etimologia latina «educere (trarre fuori) come un mero processo di estrazione, come un filone arso da una miniera, operazione che implica non solo una certa passività e

Illustration of a person and a lightbulb.

violenza, ma anche l'idea che il contesto in cui quel filone si trova sia soltanto un contenitore che ostacola. In realtà il verbo significava «portar fuori», «far uscire» nel senso di lasciare un luogo, e quindi metaforicamente «alleverare»: «far venire al mondo», «far crescere». Infatti il contrario di educare (educere) è sedurre (sedurre), che significa mettere in ulsparte, separare: l'educatore porta al mondo e a se stessi, il seduttore separa dal mondo e da se stessi. Educare non è «sedurre» né «sedurre» ma «aiutare a venire al mondo», «in coraggio (svegliare il coraggio) a crescere». Ma che cosa significa tutto questo oggi e quando/dove accade o meno?

PRINCIPIUM BIOS LINE advertisement with product images and text: Chiedi l'Eccellenza alla Natura

L'ECONOMIA

Sara Doris: "Bisogna dare credito anche quando c'è la recessione"

GIUSEPPE ROTTERO - PAGINA 25



LECELEBRAZIONI

Bobbio, vent'anni dopo la morte resta la forza del pensiero

MARIO BAUDINO - PAGINA 29



SHANGHAI

Sinner trionfa contro Djokovic "Ma ho perso un po' il sorriso"

STEFANO SEMERARO - PAGINE 27 E 28



LA STAMPA



IL NEDÌ 11 OTTOBRE 2021

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867

1,70 € IL ANNO 150 € IL N. 204 € IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) N. SPEDIZIONE ABB. POSTALE # 01.55303 (CONV. IN L. 27/02/04) D. ART. 1 COMMA 1, D.C.B. TO @ www.lastampa.it

GNN

ICARRI ARMATI DI TSahal. ENTRANO IN UNA POSTAZIONE DI CASCHI BLU: 15 FERITI. GUTERRES: "CRIMINE DI GUERRA"

Netanyahu all'Onu: "Andate via"

Il leader israeliano telefona a Meloni, ma non cede su Unifil. La premier: "Inaccettabile"

IL COMMENTO

Serve un nuovo diritto della Terra

MASSIMO CACCIARI

Com'era largamente prevedibile tutte le contraddizioni della nostra compagine governativa emergono con i conti di fine d'anno. Dalle promesse ai sacrifici. Serietà pura l'unico collante del potere: troppo vistose le differenze in materia di pseudo-presidenzialismo e di pseudo-federalismo. Ma ciò che segna forse il punto di massima miseria culturale politica della maggioranza che, per così dire, ci guida, è stato toccato, lo penso, con la discussione sullo ius scholae. In un mondo in cui una donna di colore diventerà presidente di quella che ancora è la massima potenza mondiale, da noi si discute dopo quanti anni di scuola un ragazzo sia degno di cantare l'inno di Mameli. Qualcuno ha dato un'occhiata all'andamento demografico del pianeta nel corso dell'ultimo secolo? Quanto durerà ancora in questo Bel Paese l'ignoranza nei confronti dei formidabili processi di meticciamento? - PAGINA 7

IL REPORTAGE

Nellayeshiva ortodossa che ispira il conflitto

FRANCESCA MANNOCCHI



Yehoshua Gelbart cammina lungo la strada all'estremità dell'insediamento di Ytzhar. - PAGINA 67

L'INTERVISTA

Fiadun: "Lo Stato ebraico si sta solo difendendo"

FLAVIA AMABILI

«La missione Unifil prevedeva il sostegno al governo legittimo del Libano contro il riarmo delle milizie terroristiche presenti e innanzitutto di Hezbollah che spara tutti i giorni e che lì non ci deve stare. La risoluzione è stata violata da Hezbollah», dice Victor Fadun, presidente della comunità ebraica di Roma. - PAGINA 4

Così da 10 anni Bibi sfida le Nazioni Unite

Alberto Simoni

IL RAZZO SUPER HEAVY DELLA NAVE STARSHIP DI SPACE X È DECOLLATO E TORNATO INDIETRO. PRIMO TEST PER I VOLI SULLA LUNA

Musk, odissea nello spazio

ANTONIO DELLO CAMPO

Chi sogna di volare su Marte

GIANLUCA NICOLETTI

Chi vuole difendere il Pianeta

NICOLA LOZZO

LA STORIA

Il volto bruciato di Sama sotto le bombe a 13 mesi

GIORDANO STABILI

Sama ha tredici mesi e da 28 giorni i medici lottano per salvare il suo viso dalle terribili ustioni che hanno bruciato tutta la parte sinistra. Le medicazioni sono dolorose e quando comincia a piangere, sempre più forte, l'infermiera tira la tenda che chiude la stanzetta al primo piano del reparto ustionati all'Hôpital Libanais de Geitaoui, un quartiere cristiano di Beirut. - PAGINA 4

LA MANDYRA

Cottarelli: "Giorgetti farà tagli lineari nessuno vuole la spending review"

FRANCESCA SCHIANCHI



«A pochi giorni dalla presentazione della legge di Bilancio, non c'è il tempo per una spending review», dice a La Stampa Carlo Cottarelli, economista, oggi direttore dell'Osservatorio sui conti pubblici italiani dopo una brevissima esperienza di assessore del Pd. - PAGINA 7

IL SONDAGGIO

L'Autonomia piace solo a 3 italiani su 10

ALESSANDRA GHISLERI

In Italia esistono regioni a statuto speciale che godono già di un livello di autonomia stabilito dalla Costituzione. Queste amministrazioni hanno ottenuto il loro status speciale come riconoscimento di particolari esigenze storiche, culturali o geografiche. - PAGINA 13

IL RACCONTO

Perché non si può riscrivere la Storia

MAURIZIO MAGGIANI

Qui stiamo facendo la Storia. Il primo ministro ne è convinta e per questo si arrabbia con chi non vuol capire quanto di epocale ci sia nelle sue intenzioni di governo e quanto sia necessario esserne coccienti e conseguentemente condursi in ogni azione per ogni istante di ogni giorno che l'iddio sparge in Terra. - PAGINA 11

CAFFÈ COSTADORO TORINO 1898

SOLO NEI MIGLIORI BAR

IPADRI

Cecchetti: "Il mio impegno l'ultimo regalo per Giulia"

CHIARA COMAI

«L'esempio dei genitori vince su tutto. Serve un'educazione all'altruismo, dove non si tolleri nessuna forma di violenza nei confronti di qualsiasi altro tipo di persona. La scuola, poi, arriva dopo». Gino Cecchetti premette: «Sono un papà che ha voluto fare un ultimo regalo a sua figlia». - PAGINA 14

I FIGLI

Trevi: "Più facile ribellarsi a un regime che a un padre"

SIMONETTA SCIANDIVASCI

Pecora e fortunato. Sono le due cose che dice di essere lo scrittore Emanuele Trevi: le cose che più spesso mette alle fine delle frasi, dove si mettono i perché. «Quello che più mi piace fare, la mia estate assoluta, è camminare tra la folia, diventare indistinguibile e assomigliare a tutti». - PAGINA 28

www.frattini.it

F

Frattini

RUBINETTI DAL 1958

ALLARCA
 FORME - MATERIALI - COPERTURE
 TEL 06 491404

Il Messaggero

ALLARCA
 FORME - MATERIALI - COPERTURE
 www.allarccenter.it
 Roma

€ 1,40
 LUNEDÌ 14 OTTOBRE 2024 • S. Callisto

NAZIONALE



Lunedì 14 Ottobre 2024 • S. Callisto

IL MERIDIANO

Commentate le notizie su MESSAGGERO.IT

Docufilm su Romanelli
Soldini e la ferita per l'amico perso nell'oceano
 Ravarino a pag. 19



Passaggio di consegne
Trionfo Sinner
Djokovic: «Lui ricorda me»
 Martucci nello Sport



Gara ad alta tensione
Azzurri con Israele
stadio mezzo vuoto e Udine si blinda
 Angeloni e De Mori a pag. 3 e nello Sport



L'editoriale
PERCHÉ GLI SPIONI CI DEVONO ALLARMARE

Alessandro Campi

Lo si spaccia per pettegolezzo, per morboso (oltreché gustoso) interesse per le vite altrui. Chi esercita soprattutto quelle dei potenti genericamente intesi merita no. In tempi di democrazia sono radicale e assoluto inseguendo il mito della trasparenza universale, di essere osservate indagate e scritte alla ricerca del peccato commesso e da espone pubblicamente o anche solo della trasgressione o dell'atto impuro che per il fatto di diventare notorio basta, di per sé, a soddisfare la curiosità del popolo ottenendone magari anche una qualche indulgenza.

La si spaccia, questa valanga crescente di storie e storielle che incrociano ruoli pubblici e fatti privati, spesso confondendoli, per cultura del gossip, per intrattenimento di massa, e si sostiene che faccia parte ormai integrante della civiltà post-moderna dello spettacolo e della comunicazione, che appunto si nutre di questa miscela, i cui ingredienti sono in realtà antichissimi, di potere e sesso, di tradimento e pentimento, di menzogna e maldicenza, di danaro e vizi. Una pratica che avrebbe persino delle finalità nobilmente pedagogiche se è vero che il gossip, purché ben usato, può persino operare da collante comunitario, da strumento di controllo sociale e da sfogo liberatorio collettivo.

Trattasi in realtà, per non minimizzare troppo le cronache di questi mesi e settimane come alcuni tendono a fare, di ben altro.

Continua a pag. 11

Irruzione nella base Unifil Meloni-Netanyahu, è gelo

► Blitz di due tank israeliani, l'Onu: atto scioccante. Tel Aviv: ritiratevi La premier a Bibi: «Inaccettabile». E va in missione in Medio Oriente

ROMA Un fil. blitz di due tank israeliani. Meloni, gelo con Netanyahu per gli attaccchi. **Bochi, Evangelisti, Miglionico e Vita alle pag. 2, 3, 4 e 5**

Legge tassare le banche. E: roba da Urss
Manovra, sanatoria per le partite Iva con un versamento da 5 mila euro in su

Andrea Bossi

Un versamento minimo di 5 mila euro. Tanto dovranno versare le Partite



Iva che aderiscono al concordato per chiudere i conti con il Fisco per gli anni 2019-2022. **A pag. 7 Amoroso, Di Braccio alle pag. 6 e 7**

Le maglie larghe di un sistema vulnerabile
Da Gladio ai dossieraggi online le trame che rendono fragile la politica

Mario Ajello

A vicenda del bancario di Bitonto, come il caso Strano, ha dimostrato



to quanto sia facile mandare in tilt il sistema. Che aveva retto in completi degli anni '60 e '70. **A pag. 9 Errante a pag. 11**

Il booster del razzo rientra alla base senza incidenti: successo storico



Starship va, ora Musk punta su Marte

Il razzo Super Heavy della nave Starship di SpaceX a Boca Chica (Texas) **D'Agostino a pag. 17**

Il killer di Rozzano aveva confessato il delitto ai genitori

► Il padre del 19enne gettò le cuffie della rapina La madre della vittima: «Mi chiedono perdono»

Claudia Giussio

Daniele Rizza, il 19enne che ha ucciso a Rozzano Manuel Mastrapasqua per rubargli un paio di cuffie, prima di costituirsi era tornato a casa e aveva raccontato l'aggressione ai genitori. Non lo hanno denunciato. Arza, è stato proprio il padre a gettare gli auricolari rubati nel cassetto. La madre di Manuel - Vengonina chiedermi scusa in ginocchio.

A pag. 12

America al voto
Uomo armato al comizio di Trump: «Arrestato»

Edo Chandler, Arizona sempre testa a testa tra Harris e Trump nella campagna delle presidenziali in Usa. E vince un nuovo episodio commovente. L'altro ieri un uomo armato di un fucile e di una pistola carica è stato fermato dagli agenti dello sceriffo schierati alla manifestazione di Trump a Coachella, in California. Veni Miller, 49 anni, di Las Vegas è stato fermato mentre arrivava a bordo di un SUV nero nei pressi del comizio.

Mulvoni a pag. 10

Formate in 150 mila
Corsi anti-violenza boom di iscrizioni per madri e figlie

150 mila Corsi anti-violenza, boom di donne. Il direttore di Ifm: «In 5 anni ne abbiamo formate 150 mila. Prima venivano per passione, ora per paura».

Guerra a pag. 13

Polemica tra gli storici



La Spagna vuole prendersi Colombo
«Le solite illazioni»

ROMA Studio dell'Università di Granada: Cristoforo Colombo non era italiano. «Era un ebreo sefardita spagnolo: si finse cattolico genovese per sfuggire alle persecuzioni». Ma gli esperti mancano i dati delle analisi. **Musolino e Sabatini a pag. 14**

EMMA
 IN DA TOWN
ROMA
 14 NOVEMBRE 2024
 PALAZZO DELLO SPORT

Il Segno di LUCA

TORO, ANZO STIMOLANTE

La configurazione con cui inizia la settimana è stimolante sotto diversi punti di vista. Da un lato l'ingresso di Mercurio nello Scorpione implementa in maniera significativa la tua capacità di comunicare la tua disponibilità allo scambio e al confronto. Dall'altro l'opposizione tra Venere, anch'essa nello Scorpione, e Urano crea una sorta di elettricità emotiva che favorisce l'amore infelice o a mantenerne intatta la tua libertà.

MANTRA DEL GIORNO
 L'ansia va risolta sul suo terreno. **L'oroscopo a pag. 11**

* Tardoni con gli quotidiani... **1400** via... **1400** via... **1400** via...

LA MANOVRA LE MISURE SUL TAVOLO

Risparmi di spesa, nuove risorse e nuovi investimenti. E' questo il mix sul cui punta il governo per far quadrare i conti della manovra. I risparmi di spesa dovrebbero derivare principalmente da una revisione del budget dei ministeri e dalla rimodulazione delle detrazioni fiscali in base al reddito e ad altre condizioni. Nuove risorse dovrebbero essere generate dal settore del gaming, che opera in regime di concessione, mentre i maggiori investimenti sono destinati alla sanità.

Sanità

Medici, «flat tax» al 15% sulle indennità per far salire gli stipendi



Una flat tax sulle «indennità di specificità» dei medici. È la misura che il ministro della Salute, Orazio Schillaci, punta a inserire nella manovra. L'obiettivo è introdurre una tassazione al 15% della cosiddetta «indennità di specificità medica», lo strumento attraverso cui si riconosce e si valorizzano le caratteristiche dei medici rispetto agli altri dirigenti della Pubblica amministrazione. La dote attesa per la sanità nella legge di Bilancio è pari a circa 2 miliardi di euro, da qui il tentativo di alzare l'asticella vicino ai 3 miliardi per un maxi piano di assunzioni e l'aggiornamento delle tariffe ospedaliere, ferme dal 2012.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Spending review

Tagli alla spesa, il Tesoro punta a 3 miliardi di risparmi



L'obiettivo della nuova spending review è fissato a quota 3 miliardi di euro. Una cifra ambiziosa che alimenta resistenze e dubbi tra i ministeri che dovrebbero tagliare la spesa. L'ulteriore stretta sui capitoli di spesa dei dicasteri e degli enti locali richiesta dal titolare del Tesoro, Giancarlo Giorgetti, va a sommarsi con la spending review già predisposta nel 2022 e che prevede per l'esercizio 2025 un taglio di 1,5 miliardi. Il ministero che più contribuisce ai risparmi è quello dello stesso Giorgetti che l'anno prossimo dovrà ridurre le spese di circa 800 milioni. Ipotizzare un ulteriore taglio delle spese per 3 miliardi è dunque una sfida molto complicata. (An.Duc.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le entrate

Concessioni sui giochi, dalla proroga contributo di 500 milioni



Dal settore dei giochi potrebbe arrivare un contributo alla manovra di quasi mezzo miliardo. Il mercato del gaming concorrerà a fornire parte delle nuove entrate a cui lavorano i tecnici del Tesoro, l'obiettivo è ricavare oltre 400 milioni di euro attraverso interventi come la proroga delle concessioni del Bingo, delle scommesse e delle slot. Nuovo gettito potrebbe poi venire dalla stabilizzazione della quarta estrazione settimanale del gioco del lotto. Allo studio anche una doppia sanatoria: la prima per i contenziosi nei confronti di soggetti attivi nel mercato delle scommesse, l'altra per regolarizzare un'imposta dovuta per tre anni dalla filiera delle slot.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Imposte

Ridurre o eliminare 412 detrazioni fiscali e recuperare un miliardo



Alla voce coperture nella manovra potrebbe figurare una revisione delle tax expenditures. Il numero delle facilitazioni ha ormai raggiunto quota 625 (tra agevolazioni e detrazioni fiscali destinate a famiglie e imprese). Il calcolo dell'Ufficio parlamentare di Bilancio è che valgano 105 miliardi di euro in termini di perdita di gettito. Escludendo gli sconti fiscali non comprimibili (quelli dedicati a previdenza, casa, salute, istruzione) restano 412 le detrazioni su cui intervenire, riducendole o eliminandole. L'operazione di sfoltoimento è complicata in termini di consenso ma potrebbe garantire il recupero di almeno un miliardo (An.Duc.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Mappe

Per gli italiani la sanità è la prima emergenza

di **Ilvo Diamanti**

Sono passati pochi anni da quando, a inizio decennio, le preoccupazioni dei cittadini, in Italia, erano concentrate intorno a un problema. Il Virus.

Il Covid, che aveva coinvolto e sconvolto l'attenzione della società. Provocando vittime, in numero crescente. Per questo i temi economici e, in misura minore, la disoccupazione generavano inquietudine. Più degli altri problemi che incombevano. Come le tasse e l'immigrazione.

● a pagina 8

Mappe

Prima la salute la sanità italiana crea più ansia di tasse e guerre

di **Ilvo Diamanti**

Sono passati pochi anni da quando, a inizio decennio, le preoccupazioni dei cittadini, in Italia, erano concentrate intorno a un problema. Il Virus. Il Covid, che aveva coinvolto e sconvolto l'attenzione della società. Provocando vittime, in numero crescente. Per questo i temi economici e, in misura minore, la disoccupazione generavano inquietudine. Più degli altri problemi che incombevano. Come le tasse e l'immigrazione. Denunciata, al tempo, come "un'invasione". Piuttosto, l'insicurezza era alimentata dal cambiamento climatico e dal deterioramento ambientale. E, anzitutto,

dalle guerre, vicine ai nostri confini, in Ucraina. E più lontane, ma non troppo. Come in Medio Oriente.

A distanza di pochi anni, però, le percezioni sono cambiate. L'attenzione e la tensione sociale, infatti, si sono concentrate attorno a una questione, sopra tutte le altre: "La qualità del sistema sanitario". Rispetto a due anni fa, infatti, la quota di persone che ha indicato questo argomento fra i due più importanti è salito (o meglio: decollato) dal 13% al 40%. In altri termini, è aumentato di 3 volte. Superando largamente altre questioni, comunque, im-

portanti. Il costo della vita, in particolare, continua ad essere percepito come un problema, ma è sovrastato dalla preoccupazione relativa alla salute. Che in pochi anni ha



ripreso il sopravvento nella lista delle preoccupazio-

ni dei cittadini. Più di altre questioni, sicuramente molto importanti. E inquietanti. In particolare, la guerra. I conflitti continuano, infatti, a scuotere lo scenario del nostro tempo. E il nostro sentimento. Ma si sono allontanati dalle nostre frontiere. Oggi, infatti, non coinvolgono più solo i Paesi ai confini con la Russia, per prima l'Ucraina. Ma si sono spostati altrove. In Medio Oriente, dove investono Israele e, anzitutto, la Palestina. E si allargano altrove. In Afghanistan, Libano, Siria, Iraq. Peraltro alcune basi italiane collegate al contingente Onu dell'Unifil sono state colpite dall'esercito israeliano. Tuttavia, la guerra non sembra preoccupare troppo i cittadini italiani. Ormai "abitudine". Solo il 10% (anzi, un po' di meno: 9%) dei cittadini intervistati da Demos, nel recente sondaggio condotto per *Repubblica*, la indica fra i due problemi più urgenti, per l'Italia. Mentre la maggioranza rivolge la propria attenzione e i propri pensieri altrove. Gli italiani, infatti, sembrano preoccupati soprattutto dal lavoro che manca, dalla disoccupa-

zione, dalle tasse. E ancora, dalla corruzione politica, dall'immigrazione. E dalla qualità della scuola.

Argomenti che suscitano inquietudine dovunque, in Italia. Ma soprattutto nelle aree più vulnerabili, sul piano economico e sociale. Cioè, nel Mezzogiorno. Fra i disoccupati. E fra gli studenti. Cioè, fra coloro che hanno evidenti e crescenti problemi a "guardare avanti". A pensare e progettare il proprio futuro.

Se rivolgiamo lo sguardo indietro, a due anni fa, nel sondaggio di Demos si osservano cambiamenti significativi. Fra tutti: l'importanza assunta dal sistema sanitario. Per contro, la perdita di rilevanza che riguarda il costo della vita e, a maggior ragione, l'aumento dei prezzi e l'economia. È come se altri "pensieri" avessero oscurato il nostro sguardo e il nostro orizzonte. Mettendo in secondo piano le tasse, la disoccupazione. Inoltre, l'inefficienza e la corruzione politica.

Appare, comunque, interessante l'importanza crescente dimostrata dalla "qualità della scuola". In quanto sottolinea l'attenzione verso i giovani. Che, evidentemente, riguardano il futuro. Perché i giovani "sono il futuro".

Del Paese e della società. E, inoltre, significativo come le questioni ambientali vengano segnalate come prioritarie dall'11% degli italiani. Pressoché la metà, rispetto a 2 anni fa.

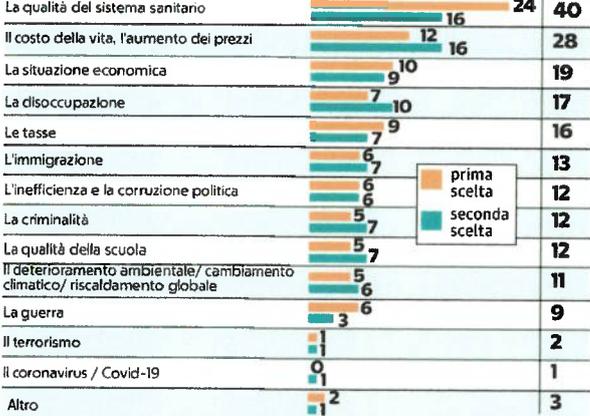
Gli orientamenti politici delle persone, in particolare, condizionano i giudizi sui principali problemi. Gli elettori vicini alla Lega e ai FdI, soprattutto, sottolineano l'urgenza di affrontare il tema dell'immigrazione e (in particolare fra chi sostiene i FdI) della criminalità. Mentre l'attenzione verso la qualità del sistema sanitario appare forte fra gli elettori dell'AVS e del PD. Problemi condivisi in modo trasversale. Anche se un po' meno valorizzati fra chi vota per i partiti di governo.

L'agenda dei problemi più urgenti, secondo i cittadini, risulta quindi composita e differenziata. Tuttavia, condivide alcune priorità molto chiare. Riguardano i temi relativi al lavoro, al costo della vita. Ma soprattutto e anzitutto "la qualità del servizio sanitario". Cioè, la salute. "Nostra". Dei nostri figli e dei nostri familiari. Tutto il resto...viene dopo.



L'AGENDA DEI CITTADINI

Quali sono, secondo Lei, i due problemi da affrontare con maggiore urgenza in Italia? (valori %)



NOTA: la percentuale di chi non sa, non risponde o non indica nessuna delle opzioni sopra indicate è del 5%.

LA GRADUATORIA TRA GLI ELETTORI POTENZIALI

Quali sono, secondo Lei, i due problemi da affrontare con maggiore urgenza in Italia? (valori % della prima più la seconda scelta in base alla propensione al voto per i principali partiti*)

	ALLEANZA VERDI SINISTRA	PD	ITALIA VIVA	EUROPA	AZIONE	M5S	FORZA ITALIA	LEGA	FRATELLI D'ITALIA
La qualità del sistema sanitario	44	45	42	42	44	34	39	41	41
Il costo della vita, l'aumento dei prezzi	23	24	20	19	18	29	22	17	21
La situazione economica	16	20	14	14	16	23	17	18	19
La disoccupazione	17	21	21	21	17	21	21	26	22
Le tasse	13	12	16	14	16	13	16	19	14
L'immigrazione	8	5	7	10	7	9	17	22	20
La qualità della scuola	15	17	19	17	21	11	13	9	13
La criminalità	9	11	18	11	9	6	17	13	20

*sono considerati propensi al voto coloro che, su una scala da 0 a 10, considerano probabile il proprio voto per il partito con un punteggio uguale o superiore a 6.

L'attenzione alle cure è cresciuta rispetto a pochi anni fa di tre volte: dal 13% al 40%. Un effetto della tensione sociale e della paura per il futuro.

Nota metodologica

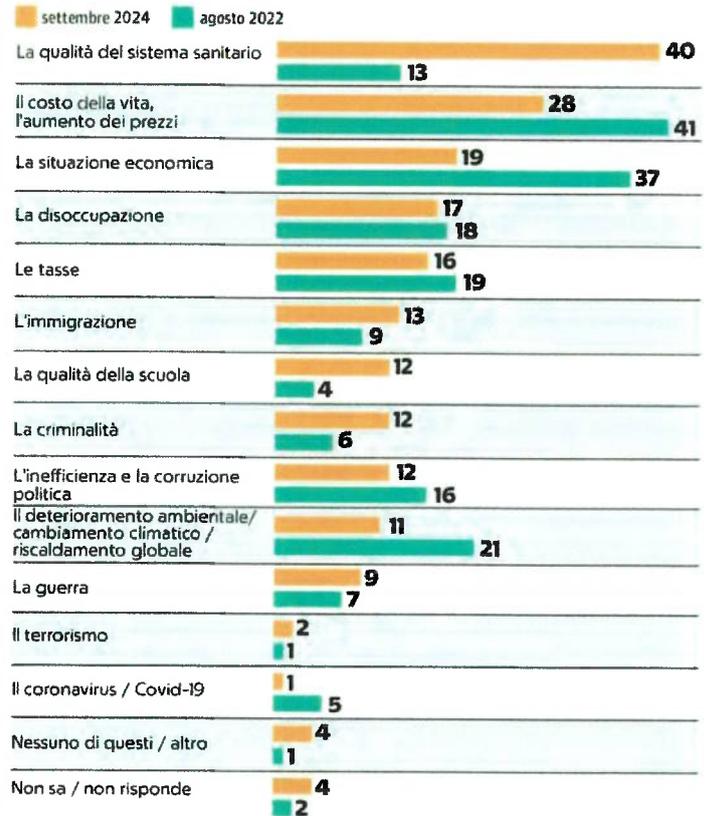
Il sondaggio è stato realizzato da Demos & Pi per La Repubblica. La rilevazione è stata condotta nei giorni 2-4 settembre 2024 da Demetra con metodo mixed mode (Cati - Cami - Cawi). Il campione nazionale intervistato (N=1.016, rifiuti/sostituzioni/inviti: 5.262) è rappresentativo per i caratteri socio-demografici e la distribuzione territoriale della popolazione italiana di età superiore ai 18 anni (margini di errore 3,1%).

Documentazione completa su www.sondaggiopoliticoelettorali.it

L'ambiente viene segnalato come prioritario dall'11% degli intervistati. Pressoché la metà rispetto ad analisi di due anni fa.

L'ANDAMENTO 2022-2024

Quali sono, secondo lei, i due problemi da affrontare con maggiore urgenza in Italia? (valori % della prima più la seconda scelta - confronto con agosto 2022)



Fonte: sondaggio Demos per La Repubblica - Settembre 2024 (base: 1016 casi)

<https://www.demos.it/a02263.php>



IN TRE ANNI

Sanità, piano per 30mila assunzioni

Bartoloni — a pag. 7

15%

FLAT TAX

Sull'indennità di specificità
in busta paga

Piano per oltre 30mila assunzioni in Sanità: «Priorità a infermieri»

Le misure sanitarie

Oltre al piano triennale
anche la flat tax al 15%
sull'indennità in busta paga

Marzio Bartoloni

Dal nostro inviato
ANCONA

«In manovra puntiamo a un piano su tre anni per assumere medici e soprattutto infermieri che sono quelli che mancano di più»: il ministro della salute Orazio Schillaci punta dritto al cuore dell'emergenza sanità – quella della carenza del personale – e lo ribadisce in chiusura del G7 Salute ad Ancona dove ha annunciato, di fronte alla «attuale pandemia dell'antimicrobicoresistenza», anche la creazione di un fondo di 21 milioni da finanziare sempre in manovra per aiutare la ricerca di nuovi antibiotici.

Schillaci non dà numeri esatti sulle assunzioni in attesa di capire nel dettaglio la dote a disposizione, ma l'obiettivo è superare le 30mila per raggiungere le 40mila se il collega all'Economia Giorgetti troverà le risorse. Ed da Ancona risponde anche ai medici di famiglia della Fimmg che proprio ieri hanno dichiarato lo stato di agitazione e minacciano lo sciopero perché chiedono più risorse

in manovra per l'assistenza territoriale: «Sono pronto ad ascoltarli, ma chi è pagato poco in Italia sono gli infermieri, non i medici», sottolinea il ministro. Che annuncia, dopo un incontro bilaterale durante il G7 con la vice ministra indiana, di essere ai dettagli finali per la firma di un Protocollo per portare gli infermieri indiani in Italia: «Hanno una formazione di qualità e seguiranno corsi per imparare l'italiano. Serviranno a tamponare la carenza attuale soprattutto per l'avvio della sanità territoriale su cui investe il Pnrr».

Nella legge di bilancio – attesa in Parlamento a partire dal 20 ottobre – la Sanità proverà a spuntare una dote di almeno 2 miliardi che però rischia di non essere sufficiente per finanziare tutte le misure che il ministero guidato da Schillaci vuole portare a casa. Da qui il tentativo di alzare l'asticella vicino ai 3 miliardi perché oltre al maxi piano di assunzioni da finanziare in tre anni in cantiere c'è l'aggiornamento delle tariffe ospedaliere (i Drg) ferme dal 2012 che da solo vale circa 1 miliardo. Si tratta dei rimborsi che le Regioni

danno alle Asl – comprese le strutture private convenzionate con il Ssn – per le cure ospedaliere che nel frattempo tra inflazione e l'avvento di nuove tecnologie come la chirurgia robotica sono cambiate radicalmente oltre che essere in alcuni casi molto più costose.

Sempre per provare a convincere medici e infermieri a non scappare dagli ospedali la manovra punterà anche a defiscalizzare parte della busta paga ancora troppo lontana da quella dei colleghi europei. Sarà introdotta una flat tax al 15% – simile a quella già prevista per gli straordinari – sull'indennità di specificità che solo per i medici costa 380 mi-



lioni e si tradurrebbe in aumenti in busta paga di 200-220 euro netti al mese. Il tentativo di arginare la fuga dal Servizio sanitario nazionale prevede anche possibili aumenti per i contratti dei giovani medici: «Si sta studiando con il ministro Giorgetti modalità per incentivarli a iscriversi alle specialità meno ambite», ha spiegato Schillaci. In particolare si sta valutando un aumento del 5% - circa 100 euro in più al mese - per tutti gli specializzandi e poi aumenti più sostanziosi (si ipotizza una forbice da 250 a 390 euro) per tutte quelle specialità che sono meno attrattive (ad esempio quelle per lavorare nei pronto soccorso) e che vedono ogni anno coprire meno della metà delle borse a disposizione.

In manovra ci saranno anche i fondi per finanziare il piano pandemico italiano 2024-2028 fermo nei cassetti da quasi un anno: «Metteremo i fondi necessari per il Piano e per rispondere alle richieste delle regioni. In Finanziaria ci saranno le risorse per approvarlo». Infine il capitolo farmaci dovrebbe prevedere un rialzo delle risorse dedicate alla spesa farmaceutica dall'attuale tetto del 13,3% calcolato sul fondo sanitario al 13,8 per cento.

Al G7 Salute oltre che di lotta all'antimicrobicoresistenza - «una guerra silenziosa che si combatte nei laboratori e negli ospedali», ha detto Schillaci - si è discusso anche di prevenzione e invecchiamento attivo, oltre che di progetti per favorire la capacità di produzione farmaceutica nel continente africano. Nella dichiarazione finale i Sette

Grandi della Terra hanno lanciato un appello per raccogliere almeno 2 miliardi di dollari in due anni per il Fondo anti pandemie. Pubblicato anche un documento su «opportunità e sfide» dell'intelligenza artificiale nel settore sanitario, un mercato che raggiungerà i 190 miliardi di dollari già il prossimo anno.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Al G7 bilaterale con l'India: alle battute finali il protocollo per portare gli infermieri indiani in Italia

In manovra anche i fondi per finanziare il piano pandemico e per sviluppare nuovi antibiotici



Orazio Schillaci. Il ministro della Salute



Mancano 60mila infermieri Dall'India ne arrivano mille

IL CASO

ROMA Mancano almeno 60mila infermieri in Italia, il Ministero della Salute va a prenderli in India. Ieri, al termine del G7 della sanità ad Ancona, è stato siglato un protocollo d'intesa con il colosso asiatico che dovrà inviare un migliaio di operatori sanitari in attesa che il piano triennale di assunzioni, inserito in manovra, dia i primi risultati. «Gli infermieri indiani dovranno però seguire un corso d'italiano» ha avvertito il ministro della Salute, Orazio Schillaci. Questa ovviamente è una soluzione tampone, per l'emergenza, tra l'altro non inedita visto che diverse regioni sono andate a cercare all'estero il personale sanitario mancante (il caso più noto è quello di decine di medici cubani in servizio negli ospedali della Calabria).

FUTURO

Per una soluzione più stabile e a lungo termine bisogna prima di tutto potenziare la formazione di nuove generazioni di medici e infermieri e aumentare la capacità di attrazione di questo tipo di professione nella sanità pubblica. E soprattutto avviare sul serio il piano di assunzioni che in un triennio dovrà garantire almeno 30mila nuovi camici bianchi. Ha confermato il ministro Orazio Schillaci nella conferenza stampa al termine dei lavori del G7 Sanità: «Nella prossima manovra avremo un piano trien-

nale di assunzioni per medici e infermieri. Ciò consentirà di mettere fine anche al fenomeno dei medici "gettonisti". Mancano soprattutto gli infermieri: ad essere pagati poco in Italia, più che i medici sono appunto gli infermieri che serviranno anche per avviare in modo più incisivo una nuova medicina territoriale. I medici mancheranno soprattutto nei prossimi tre anni e questo per una mancata programmazione passata. Comunque, sto valutando con il ministro Giancarlo Giorgetti,

nell'ambito della manovra, la possibilità di forme di incentivi per spingere i giovani a scegliere le specializzazioni mediche attualmente meno richieste e quindi con gravi carenze di personale». Esempio classico: i giovani medici difficilmente scelgono di specializzarsi per lavorare nel pronto soccorso.

Ma cosa prevede la soluzione tampone dell'arrivo di infermieri dall'India? «Abbiamo definito i dettagli operativi per un protocollo finalizzato a far lavorare in Italia infermieri indiani - ha detto Schillaci dopo avere incontrato la ministra del governo di Nuova Delhi ospite al G7 - . Gli infermieri indiani dovranno imparare l'italiano e per questo si stanno predisponendo delle piattaforme online. Siamo ai dettagli finali. Abbiamo scelto i professionisti dall'India perché hanno dei diplomi di qualità che possono essere riconosciuti dal nostro sistema. Tuttavia, al contempo, stiamo lavorando per fare in modo che la professione infermieristica in Italia diventi più

attraente». Nel corso dei lavori del G7 della salute si è parlato anche di un problema mondiale: il grave fenomeno dell'antibioticoresistenza (la «nuova attuale pandemia» l'ha definita Schillaci). L'Italia ha annunciato un finanziamento di 21 milioni di dollari nel prossimo triennio a favore di Carb-x, una partnership globale senza scopo di lucro che sostiene lo sviluppo di nuovi antibiotici. Al centro dei lavori anche i piani pandemici. Schillaci: «Nella manovra ci saranno le risorse finanziarie per il nuovo Piano pandemico dell'Italia».

TRATTATIVA

All'orizzonte però c'è un'altra grana: lo stato di agitazione dei medici di famiglia italiani. Cosa sta succedendo? Silvestro Scotti, segretario nazionale della Federazione dei medici di medicina generale (Fimmg) ha detto: «Sia chiaro, lo sciopero sarà l'estrema ratio. Vorrebbe dire non trovare ascolto per le nostre richieste e nessuno spazio di mediazione. Ci sembra che qualcuno stia immaginando interventi legislativi che passino sopra la testa dei professionisti. A questo punto il nostro stato di agitazione vuole essere una richiesta di ascolto». Da Ancona è arrivata la risposta di Schillaci: «Sono disponibile ad incontrare i medici di famiglia, li ho sempre difesi. Ma va affrontato in modo diverso il loro ruolo, deve essere più moderno. Da soli nel loro studio non è più un modo di lavorare attuale per i giovani medici e per la medicina del territorio».

Mauro Evangelisti

© RIPRODUZIONE RISERVATA

SCHILLACI: «DOVRANNO IMPARARE L'ITALIANO» MA PARTE ANCHE UN GRANDE PIANO DI ASSUNZIONI INSERITO NELLA MANOVRA



Sempre più grave la mancanza di personale sanitario in corsia



Verso la desertificazione dei reparti di medicina?

Secondo gli esperti della SIMI presto non ci saranno più specialisti per coprire i reparti di medicina interna e in pronto soccorso

Gli internisti lanciano l'allarme: se va avanti così non ci saranno più specialisti per coprire l'assistenza nei reparti di medicina interna e in pronto soccorso. E sarà una catastrofe perché i reparti di medicina interna e di chirurgia generale sono la colonna portante anche degli ospedali più piccoli. Quest'anno la medicina interna non ha fatto l'en plein nell'assegnazione delle borse di specializzazione (solo il 79% di quelle a disposizione sono state coperte) e mentre il turn over dei medici diminuisce (quelli che vanno in pensione non sono rimpiazzati), aumenta di pari passo il loro burn out. Nel frattempo il pubblico manifesta un'ostilità crescente nei confronti dei camici bianchi e del personale sanitario, soprattutto al pronto soccorso e nei reparti. Che certo non giova all'attrat-

tività di questa specialità fondamentale negli ospedali. Come arginare la crisi della medicina interna e garantire un'assistenza internistica adeguata anche per il futuro? Medici e infermieri sono sempre più i punchball della rabbia dei cittadini, la prima e più vulnerabile interfaccia di una sanità sempre più inadeguata a dare le risposte attese. Ma si tratta di un fenomeno non del tutto nuovo. «Nel 2022 il Ministero della Salute ha istituito un'Osservatorio nazionale sulla sicurezza degli esercenti delle professioni sanitarie» - ricorda il professor Gerardo Mancuso, vice-presidente della Società Italiana di Medicina Interna SIMI, nel suo intervento durante la conferenza stampa di presentazione del 125° congresso nazionale SIMI in corso a Rimini - con lo scopo di monitorare il fenomeno e promuovere delle garanzie. Sulla base di questa attività, nel 2023 sono stati registrati 16 mila casi di violenza (2/3 di tipo verbale,

il 26% di tipo fisico) ai danni degli operatori sanitari. Quelli maggiormente interessati da episodi di violenza sono stati gli infermieri, seguiti dai medici e dagli operatori socio-sanitari e in due casi su tre la violenza è stata perpetrata ai danni di donne (ma al sud prevalgono i casi di violenza sui maschi). «I giovani medici - afferma il professor Mancuso - sono meno attratti dalla sanità pubblica e lo dimostrano due dati su tutti: la riduzione del numero di specializzandi in medicina interna (quest'anno è stato coperto solo il 79% dei posti di specializzazione) e in chirurgia generale (assegnato solo il 51% dei posti di specializzazione). Queste due specialità, molto ambite e ritenute prestigiose in passato, oggi risultano sempre meno attraenti per i giovani. Ma andando avanti così nel prossimo futuro non saremo più in grado di gestire gli ospedali dedicati a queste attività. I 1.050 reparti di medicina interna in Italia

devono essere gestiti da specialisti internisti; ma se manca il turn over perché i giovani non vogliono più fare gli internisti, in futuro assisteremo ad un'ulteriore contrazione dell'offerta assistenziale. Le cause di questo fenomeno - sostiene il professor Mancuso - sono tante e vanno ricercate nei carichi di lavoro eccessivi, negli stipendi inadeguati al costo della vita ma soprattutto al tipo di responsabilità e di impegno che il lavoro di medico e di infermiere comportano, nelle difficoltà di carriera. Lavorare in ospedale in Italia oggi significa una vita di grandi sacrifici per uno stipendio che è inferiore fino al 40-50% rispetto ad altri Paesi europei, come la Francia. E forse non dovremmo neppure aspettare i prossimi anni. Già un'analisi di qualche anno fa evidenziava una contrazione del 22-23% delle risorse umane all'interno delle medicine interne».

FABRIZIA MASELLI

L'APPELLO DEL PRESIDENTE SIMI GIORGIO SESTI

«Non c'è ospedale, anche il più piccolo - ricorda il professor Giorgio Sesti, presidente della SIMI - che non abbia un reparto di medicina e uno di chirurgia; questo lo prevede la normativa attuale, ma anche la nuova riforma del Ssn disegnata dal Pnrr. L'internista insomma è uno specialista presente in ogni ospedale. Ma la medicina interna è in crisi, così come lo sono anche tutte le specialità che richiedono il lavoro di corsia, di reparto, per non parlare dell'emergenza urgenza. Serve affrontare i problemi alla base di questa fuga: stipendi inadeguati, il burn out, le denunce crescenti per colpa o risarcimento danni, le aggressioni. Occorre insomma ridare dignità e un riconoscimento economico adeguato a chi svolge un'attività così pesante e di responsabilità. È l'unica

via per far tornare ad essere appealing la medicina interna e quella d'emergenza-urgenza. Quello che chiediamo è di essere messi in condizione di interpretare al meglio la vera missione del medico: far trovare, a chi ne ha bisogno, risposte ai suoi problemi». (F. Mas.)



Giorgio Sesti



MASSIMO BLASONI (SERENI ORIZZONTI): SOPPERIREBBERO ALL'ATTUALE CARENZA DI PERSONALE

Più operatori stranieri nelle Rsa

Ma la burocrazia impedisce il riconoscimento del titolo ottenuto all'estero

DI FILIPPO MERLI

Lo dice scherzando: «Più che un'intervista sarà un monologo...». In effetti **Massimo Blasoni** ha diverse cose da dire. Imprenditore di prima generazione e fondatore di *Sereni Orizzonti*, seconda azienda in Italia per numero di posti letto nella costruzione e gestione delle residenze sanitarie per anziani, Blasoni svela a *ItaliaOggi* alcuni possibili rimedi alle spinose questioni che riguardano il mondo delle Rsa e della sanità privata. A cominciare dalla necessità di apertura al personale straniero.

«**Il vero problema che affligge le Rsa** è proprio quello del personale», spiega Blasoni. «C'è un'evidente carenza di infermieri e di operatori socio-sanitari. Spesso gli anziani che ne avrebbero bisogno rimangono in lunga attesa perché non ci sono infermieri sufficienti a garantire il loro accoglimento, malgrado la disponibilità di posti. Probabilmente non c'è stata un'adeguata programmazione sugli effettivi fabbisogni di queste figure professionali che spesso, comprensibilmente, preferiscono un impiego in ospedale alle attività nelle Rsa».

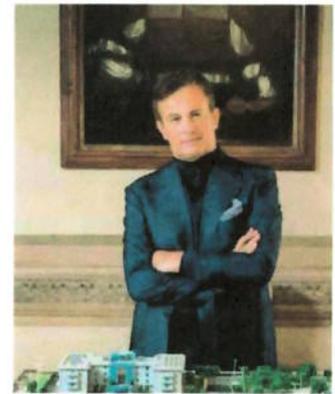
Il fondatore di Sereni Orizzonti, a proposito della carenza di perso-

nale nelle residenze per anziani, ha una soluzione. «Le associazioni di categoria e l'ordine professionale degli infermieri sono piuttosto refrattari all'ingresso di personale straniero, che invece sarebbe quanto mai necessario», sottolinea. «È impensabile che gli anziani che vogliono essere accolti nelle Rsa, e che ne avrebbero bisogno in quanto non autosufficienti, restino a casa per mesi perché nelle strutture manca il personale». L'altra strada da percorrere, secondo Blasoni, è quella già intrapresa dal ministero della Salute per reintrodurre il cosiddetto infermiere generico, «una figura intermedia tra l'infermiere e l'operatore socio-sanitario che possa assolvere a una serie di funzioni e che non ponga in competizione le Rsa con le strutture ospedaliere».

Sereni Orizzonti, che ha sede a Udine, in Friuli-Venezia Giulia, gestisce 91 strutture tra Italia e Spagna, con 6mila posti letto e 3.800 occupati. Ecco: nelle strutture del gruppo ci sono già operatori stranieri? «Sì, abbiamo diversi infermieri stranieri, ma sempre con enormi difficoltà di natura burocratica per il riconoscimento del titolo. Per quanto riguarda gli Oss, spesso capaci operatori stranieri con titoli sostanzial-

mente equipollenti vengono bloccati per motivazioni formali».

L'impiego degli stranieri, per Blasoni, potrebbe evitare anche un possibile incremento delle rette per le famiglie (attualmente una quota media supera già i 100 euro al giorno, che fanno 3mila euro al mese) in relazione a un eventuale e continuo aumento degli stipendi per sollecitare gli infermieri italiani a lavorare nelle Rsa. «Occorre ampliare il decreto flussi e individuare strumenti rapidi di conversione di titoli presi all'estero», aggiunge l'imprenditore. «Il nuovo decreto snellirebbe le procedure burocratiche per l'ingresso in Italia, permettendo l'accesso a un bacino di lavoratori maggiore e specializzato nell'assistenza agli anziani».



Massimo Blasoni



la polemica

Ira dei medici di famiglia: «Pronti allo sciopero» Schillaci: «Li ascolteremo»

Pochi dottori e troppi pazienti, il ministro assicura: «Nuove assunzioni a breve»

Manila Alfano

■ «Non volevamo essere eroi in tempo di pandemia, non saremo vittime sacrificali ora». Dopo la sofferenza, esplode la rabbia. «La pazienza dei medici di medicina generale sta diminuendo, siamo in grande sofferenza». Il segretario del sindacato Silvestro Scotti, dal palco del Congresso Nazionale Fimmg riunito in Sardegna, a Villasimius, per l'82° congresso nazionale è determinato a farsi sentire. I medici di base lanciano il loro grido che in questi ultimi anni - accusano loro - è stato pressoché ignorato e sono pronti a «ogni prerogativa sindacale, dallo stato di agitazione allo sciopero generale».

Alla base della decisione, paventata già nelle scorse settimane, c'è l'inaccettabile ritardo sulla definizione dell'atto di indirizzo, indispensabile per arrivare poi alla firma dell'Accordo collettivo nazionale, ma anche l'assenza di risorse aggiuntive per il raggiungimento di obiettivi di politica sanitaria in riferimento ad un'assistenza di prossimità. I problemi sono

tanti, a partire dalla desertificazione sanitaria, la riduzione del numero di medici di famiglia, che sono passati da 43 mila a 37 mila, alla perdita di interesse all'accesso alla Formazione specifica in medicina generale, fenomeni che, messi tutti insieme, stanno determinando l'impossibilità a rispondere alle esigenze assistenziali delle aree interne e delle periferie delle grandi città. «Adesso basta» torna ad essere più che uno slogan di protesta, il grido di una categoria che aveva già all'epoca segnalato i disagi e i rischi che poi si sono realizzati. La medicina generale, pilastro fondamentale del Servizio sanitario nazionale, ha affrontato negli ultimi anni sfide straordinarie, tra cui la pandemia e l'evoluzione costante delle esigenze sanitarie della popolazione. Per la Fimmg, la programmazione asfittica che non va oltre il 2026 rappresenta un ostacolo non solo per la categoria, ma per l'intero Servizio sanitario e per la qualità del servizio offerto ai cittadini.

«Siamo disponibili a incontrare i medici di famiglia», ha replicato il ministro della Salute Orazio Schillaci. «Nella Manovra c'è un piano di assunzioni. Avremo un

piano triennale di assunzioni per medici e infermieri. Ciò consentirà di mettere fine anche al fenomeno dei medici "gettonisti", ha assicurato il ministro in risposta alle proteste dei medici di base e ha poi aggiunto: «Chi è pagato poco in Italia, più che i medici sono gli infermieri. Le richieste fatte in Manovra riguardano prioritariamente il personale sanitario. Dobbiamo assumere più persone nel pubblico». Schillaci quindi sottolinea che «mancano soprattutto gli infermieri, mentre i medici mancheranno soprattutto nei prossimi tre anni e questo per una mancata programmazione passata». «Credo però - conclude - che serviranno soprattutto infermieri per poter pienamente avviare una nuova medicina territoriale».

LA STORIA

I medici di base in Italia nell'ultimo periodo sono scesi da 43 mila a 37 mila con disagi per dottori e pazienti



POLITICA SANITARIA, BIOETICA



11 ott
2024

SEGNALIBRO ☆

FACEBOOK f

TWITTER t

LAVORO E PROFESSIONE

Fimmg: verso lo sciopero senza firma dell'Acn e più fondi in manovra sull'assistenza di prossimità

Il Consiglio nazionale Fimmg, riunito a Villasimius per l'82esimo congresso nazionale, dà mandato per la dichiarazione dello stato di agitazione. Un mandato "espresso con forza" è affidato al segretario generale Silvestro Scotti e all'Esecutivo nazionale. Alla base della decisione, paventata già nelle scorse settimane, spiega una nota, "l'inaccettabile ritardo sulla definizione dell'atto di indirizzo, indispensabile per arrivare poi alla firma dell'Accordo collettivo nazionale (ACN) 2022 - 2024, ma anche l'assenza di risorse aggiuntive per il raggiungimento di obiettivi di politica sanitaria in riferimento ad un'assistenza di prossimità". Per questo il Consiglio nazionale si impegna alla mobilitazione attraverso il coinvolgimento assembleare delle sezioni provinciali del paese.



"È imprescindibile e urgente la definizione dell'atto di indirizzo per avviare finalmente le trattative necessarie alla firma dell'ACN per il triennio 2022-2024 - dice il segretario generale Silvestro Scotti -. La medicina generale, pilastro fondamentale del Servizio sanitario nazionale, ha affrontato negli ultimi anni sfide straordinarie, tra cui la pandemia e l'evoluzione costante delle esigenze sanitarie della popolazione. Per far fronte a queste sfide e garantire una presa in carico di prossimità moderna ed efficace, è fondamentale dotarsi di un quadro normativo e contrattuale aggiornato. Per la Fimmg, la programmazione asfittica che non va oltre il 2026 e l'assenza dell'atto di indirizzo rappresenta un ostacolo non solo per la categoria, ma per l'intero Servizio sanitario e per la qualità del servizio offerto ai cittadini".

"Abbiamo bisogno di risposte concrete - aggiunge Scotti - per poter mettere in atto le riforme necessarie, come l'integrazione della telemedicina, la digitalizzazione dei servizi, il potenziamento delle risorse per la medicina territoriale e una migliore tutela del lavoro dei medici di famiglia attraverso la loro organizzazione di offerta per gruppi di assistenza con personale e strumenti diagnostici". Durissimo il richiamo che arriva dall'intera categoria al MEF e alla Conferenza delle Regioni, proprio per le questioni contrattuali. "Siamo pronti a batterci affinché la questione si definisca già nei prossimi mesi. Allo stato attuale i medici di medicina generale, che pagano in proprio tutte le spese legate alla professione, sono costretti con uno stipendio allineato al costo della vita del 2021, a supportare l'inflazione corrente. Non volevamo essere eroi in tempo di pandemia - conclude Scotti - non saremo vittime sacrificali ora. In assenza di risposte concrete, che devono arrivare soprattutto a tutela della salute dei cittadini, dallo stato di agitazione saremo pronti a dichiarare lo sciopero".

© RIPRODUZIONE RISERVATA

11 ott
2024

SEGNALIBRO ☆

FACEBOOK f

TWITTER t

DAL GOVERNO

S
24

G7 Salute, nel documento finale focus su pandemie, invecchiamento e Amr. Policy Brief sull'Intelligenza Artificiale

di B.Gob.

[PDF](#) [Il comunicato finale del G7 Salute](#)[PDF](#) [Il Policy Brief sull'Intelligenza Artificiale](#)

Rafforzare l'architettura sanitaria globale e gli strumenti di prevenzione, preparazione e risposta alle pandemie. Promuovere l'invecchiamento sano e attivo attraverso prevenzione e innovazione lungo tutto l'arco della vita e implementare l'approccio 'One Health', con particolare attenzione alla resistenza agli antibiotici e al cambiamento climatico. Questi i tre impegni prioritari assunti nel comunicato stampa finale dai ministri della Salute del G7 organizzato ad Ancona sotto la presidenza italiana. Sul fronte del contrasto a future pandemie, i Paesi G7 chiedono un "sostegno continuo al Fondo pandemico", da ampliare a nuovi donatori tra cui organizzazioni filantropiche e del settore privato. "Chiediamo - si legge nel documento - almeno 2 miliardi di dollari in più nei prossimi due anni e almeno un importo equivalente in cofinanziamento per sostenere l'attuazione del Piano strategico a medio termine 2024-2029 del Fondo pandemico". Forte sostegno ai vaccini e in particolare all'alleanza contro i vaccini Gavi, con l'obiettivo di vaccinare 500 milioni di bambini in più entro il 2030 e salvare oltre 8 milioni di vite. Sostegno mirato all'Africa: consapevoli dell'obiettivo dell'Unione Africana di produrre localmente il 60% dei vaccini entro il 2040 su cui ricordano di aver già impegnato oltre 2,7 miliardi di dollari, i ministri G7 della Salute accolgono "con favore" l'istituzione dell'African Vaccine Manufacturing Accelerator basato sul contrasto delle pandemie e sull'equo accesso ai vaccini. "Il nostro obiettivo - si legge ancora nel comunicato finale dei ministri G7 Salute - è facilitare l'implementazione di un'intelligenza artificiale incentrata sull'uomo, etica, equa, sicura e affidabile che offra vantaggi tangibili ai pazienti, agli operatori sanitari e ai sistemi sanitari". Il vertice ha riservato un focus speciale alla AI, con un Policy brief annesso al comunicato finale e dedicato a opportunità e sfide per il settore sanitario, che definisce i principi condivisi e mirati a creare "un ambiente incline all'innovazione, linee guida chiare e una mentalità culturale che consenta all'IA di prosperare tutelando allo stesso tempo la privacy dei cittadini e mitigando i potenziali rischi posti dall'intelligenza artificiale". Nel contesto del



progresso della salute digitale, inclusa l'intelligenza artificiale, “incoraggiamo anche l'allineamento con la strategia globale dell'Organizzazione mondiale della sanità sulla salute digitale 2020-2025”, concludono ministri G7.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

11 ott
2024

DAL GOVERNO

S
24

Schillaci: impegno del G7 sull'antibiotico resistenza, dall'Italia un fondo di 21 milioni per nuovi antibatterici

di Er.Di..

“L'antimicrobico resistenza è una guerra silenziosa che richiede nuove armi per combatterla: per questo l'Italia ha deciso di destinare 21 milioni per la ricerca e lo sviluppo di nuovo antibiotici”. Lo ha detto il ministro della Salute, Orazio Schillaci, nella conferenza stampa di chiusura del G7 Salute di Ancona. “Con questi fondi - aggiunge - dimostriamo che l'Italia è in prima linea per arginare questa pandemia e incoraggiamo gli investitori nella ricerca di nuovi antibatterici”. Secondo Schillaci si potrebbe utilizzare anche una parte di fondi già destinati ai farmaci innovativi oncologici “che non hanno costi di payback e possono essere distribuiti subito ai pazienti ma senza minarne lo scopo originario”.



Schillaci, ringraziando le delegazioni del G7 e quelle dei Paesi invitati, ha ricordato l'importanza delle sessioni di lavoro svolte che hanno prodotto “una dichiarazione finale ambiziosa”. “Solo con una operazione comune - ha detto Schillaci - si può fare fronte ai problemi della salute e solo lavorando insieme a livello globale si può mantenere il sistema in equilibrio”.

Nel corso della conferenza stampa, il ministro è intervenuto anche sulla prossima manovra economica sottolineando che conterrà le risorse per il Piano pandemico (“sarà moderno e adatto a tutte le esigenze”) e per il personale sanitario. “In Italia - ha spiegato - mancano più infermieri che

di meno. Si tratta di rendere più attrattiva per i giovani questa professione e alcune specializzazioni mediche”.

Durante il G7, ha poi aggiunto il ministro della Salute, c'è c'è stato un incontro bilaterale con la vice ministra della Salute dell'India per stabilire un protocollo per facilitare l'arrivo di infermieri indiani in Italia. “Questi professionisti indiani - ha evidenziato - hanno diplomi di qualità e sono già impiegati nel nostro Paese. Per lavorare devono però imparare l'italiano e stiamo mettendo a punto una piattaforma con le università per i corsi di italiano”.

Schillaci si è poi detto pronto ad incontrare i medici di medicina generale che hanno minacciato lo sciopero per arrivare alla firma dell'Accordo collettivo nazionale 2022-2024. “Siamo disponibili a incontrare i medici di famiglia - ha affermato -. Li ho sempre difesi e sono il primo presidio della sanità pubblica, ma dobbiamo affrontare il problema in modo più moderno: il medico di famiglia da solo nel proprio studio non è più attuale, anche rispetto a ciò che i giovani medici oggi vogliono”.

L'intelligenza artificiale, infine, è stata al centro degli incontri dell'ultima giornata del G7. Per Schillaci “non va temuta o contrastata, ma governata avendo sempre un approccio etico e ricordando che nessuna tecnologia può sostituire la decisione dell'uomo, in questo caso dai medici e dagli operatori sanitari”. E proprio su questo argomento “così importante e innovativo, la nostra Presidenza ha prodotto un altro risultato concreto e significativo: per la prima volta i membri del G7 hanno approvato un policy brief su intelligenza artificiale e salute”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

11 ott
2024

SEGNALIBRO

FACEBOOK

TWITTER

DAL GOVERNO

G7 Salute/ Alzheimer, una sfida globale e un'emergenza che grava per l'80% sulle famiglie

di Patrizia Spadin *

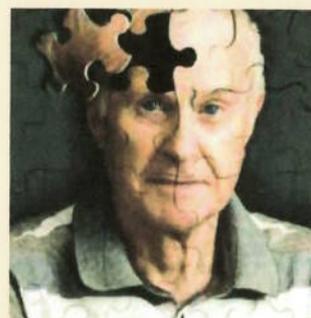
La malattia di Alzheimer rappresenta una grande sfida globale. Il suo impatto sulle persone, sui familiari e sui sistemi sanitari è enorme e il futuro, se non si interviene, rischia di essere ancora più drammatico. Il tema è stato al centro dell'evento dello scorso 8 ottobre, collaterale al G7 Salute di Ancona, "Promuovere la collaborazione globale per la demenza, la salute del cervello e l'invecchiamento sano: Continuare l'impegno del G7", promosso da Davos Alzheimer's Collaborative (DAC), insieme all'European Brain Council, alla Global CEO Initiative on Alzheimer's Disease, all'Associazione Italiana Malattia di Alzheimer e a Fondazione Prada.

Dal confronto degli esperti provenienti da tanti Paesi (all'evento sono intervenuti rappresentanti di UK, Canada, Giappone, Germania, Irlanda e USA) emerge un quadro davvero tragico con numeri spaventosi: 55 milioni di persone colpite dalla malattia di Alzheimer nel mondo per una spesa globale di 15.000 miliardi di dollari nell'ultimo decennio, e un trend di crescita di tutti i numeri, a causa dell'invecchiamento della popolazione, che fa "tremare le vene dei polsi": ci si aspetta che entro il 2050, mezzo miliardo di persone siano colpite dalla demenza.

All'evento di Ancona è stato ricordato che a Londra nel 2013, al G8 Dementia Summit, i leader, tra i vari impegni, hanno annunciato l'obiettivo di trovare una terapia che – entro il 2025 – potesse rallentare il declino cognitivo o, nella più rosea delle ipotesi, una cura definitiva per le demenze. Ebbene, negli ultimi anni la ricerca ha dato i suoi frutti, portando allo sviluppo di terapie che possono contrastare il declino cognitivo legato alla malattia di Alzheimer, e che sono disponibili e approvati negli Stati Uniti, in Giappone, in Corea del Sud, nel Regno Unito, in Israele, in Cina, a Hong Kong, negli Emirati; non in Europa, dove Ema (l'agenzia regolatoria europea) non li ha approvati. Questa iniqua disparità di accesso alle terapie è la prima grande sfida messa in luce da tutte le voci che si sono alzate all'evento organizzato da DAC. Ma non l'unica.

Investire nella preparazione dei sistemi sanitari, creare le condizioni per una diagnosi precoce e accurata, espandere la collaborazione globale per promuovere la ricerca, l'accesso e soprattutto l'equità in tutto il mondo: queste sono le sfide che le organizzazioni leader nel campo dell'Alzheimer hanno posto ai Paesi del G7, perché si trasformino in azioni di alto livello, in grado di modificare la risposta alla malattia e permettere un intervento efficace ed equo su scala mondiale.

E in Italia? L'equità di accesso è una vecchia battaglia rilanciata da almeno vent'anni da pazienti e familiari. Le differenze regionali in sanità colpiscono profondamente le famiglie vittime della malattia, che con uno sforzo immane sostengono più di un



milione di persone con demenza (700.000 malati di Alzheimer), caricandosi dell'80% del costo della malattia e di più dell'80% dell'assistenza al loro caro malato. Senza l'aiuto e il drammatico lavoro svolto dai caregiver familiari (per lo più donne tra i 50 e i 60 anni, che perdono lavoro e salute nell'assistenza al paziente), il sistema di welfare italiano non potrebbe reggere.

Le sfide per le azioni globali proposte ad Ancona sono sfide attualmente in campo anche in Italia: preparare il Ssn all'arrivo delle nuove terapie (le cure devono essere accessibili a tutti, non solo riservate ai ricchi), ma anche renderlo capace di diagnosi precoce e tempestiva, diffusa equamente sul territorio, investendo risorse sulla rete dei Centri per i Disturbi Cognitivi e le Demenze (i Cdc) per colmarne le lacune organizzative, infrastrutturali e di personale. Ma anche sostegno ai caregiver e formazione degli operatori, campagne di sensibilizzazione della popolazione nei confronti dei primi segnali di deterioramento cognitivo e complessivamente sulla "salute del cervello" che si persegue anche con corretti stili di vita.

Possiamo dire che la ricerca con i risultati raggiunti e con quelli che ci fa intravedere, ha acceso una luce in fondo al tunnel. Dobbiamo essere capaci di raggiungerla, per i malati di oggi e per quelli di domani. Il futuro è qui: noi l'abbiamo capito.

** Presidente Aima - Associazione italiana malattia di Alzheimer*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

11 ott
2024

SEGNALIBRO ☆

FACEBOOK f

TWITTER t

DAL GOVERNO

G7 Disabilità/ Un primo punto di partenza con la scommessa di un mondo inclusivo

di Francesca Di Maolo *

Per la prima volta al mondo i ministri dei Paesi del G7 che si occupano di disabilità condivideranno strategie e impegni per contrastare le discriminazioni e garantire a tutti il diritto alla piena partecipazione civile, sociale e politica. Questo appuntamento, in Umbria a partire da Assisi, dal 14 al 16 ottobre, è il segno che qualcosa sta davvero cambiando nella visione economica mondiale: si sta iniziando a capire che per andare nella direzione dello sviluppo integrale e sostenibile è necessario maturare logiche inclusive in tutti gli ambiti.

In tutte le democrazie moderne si affrontano i temi delle politiche di inclusione, e questo è certamente positivo, poiché si è diventati consapevoli che esistono persone escluse dalla partecipazione alla vita. Ma per la prima volta il gruppo del G7 affronterà questo tema insieme.

Quasi tutti i sistemi economici continuano a porsi come obiettivo la crescita, ma quella che si prefigura è una crescita impersonale. L'attenzione dei decisori politici è continuamente incentrata sul Pil e sugli indicatori che nulla hanno a che vedere con la crescita universale e con la reale possibilità delle persone di concretizzare i propri diritti fondamentali quali il diritto alla salute, all'istruzione, al lavoro, alla partecipazione alla vita politica ed economica del Paese. Tuttavia negli ultimi anni si sta lentamente prendendo consapevolezza del fatto che le crescenti disuguaglianze non sono solo un problema etico e di giustizia sociale, ma un limite oggettivo per la crescita di ogni Stato. Il vecchio modello assistenzialistico, basato su risorse limitate e su una visione caritatevole della disabilità, non è più sufficiente e per colmare le disuguaglianze non bastano azioni correttive dell'attuale sistema economico. Occorre un cambio di paradigma, occorre cambiare lo sguardo sulle persone e coglierne tutte le risorse e le potenzialità perché la persona con disabilità non va vista come una persona destinataria di cure ma come un attore sociale, economico e politico.

Al G7 si parlerà di progettazione universale e ci aspettiamo che si possa ripensare lo stesso sistema economico a partire dal suo scopo e dal valore della vita delle persone. Se l'obiettivo sarà individuato nel benessere di ciascuno, un reale progetto di cambiamento dovrà tenere insieme diverse dimensioni connesse: salute, istruzione e lavoro dignitoso per tutti. In pratica: un'economia che non esclude, che sia materna e non matrigna. Interventi sinergici tra gli Stati del G7 per rendere concreti i diritti fondamentali previsti dalla Convenzione Onu per i diritti delle persone con disabilità potranno incidere sulle libertà delle persone, che sono il reale motore del cambiamento socio-economico nonché l'obiettivo primario e lo strumento principale dello sviluppo. Perché lo sviluppo, in quanto tale, come ha ricordato anche il premio Nobel Amartya Sen, è il processo di



espansione delle libertà umane; solo attraverso tale ampliamento gli individui potranno progressivamente avvicinarsi a condurre la vita che desiderano o che hanno interesse a vivere. Ma per favorirlo è fondamentale creare una rete di opportunità che faccia da ponte e che riesca a superare i confini imposti dai limiti e dalla disabilità.

Guardiamo a questo appuntamento internazionale con speranza, ma non ci illudiamo che le politiche degli Stati e gli obiettivi comuni siano sufficienti a realizzare un autentico cambiamento. L'inclusione è una tessitura complessa che richiede di riannodare fili disgiunti e solo attraverso una ricucitura paziente di movimenti orizzontali e verticali. L'inclusione non si realizza solo attraverso politiche governative, ma anche grazie all'azione di ciascuno. Ecco perché tutti dobbiamo essere parte attiva di questo cambiamento, contribuendo a costruire un tessuto sociale di cui ognuno possa sentirsi parte integrante, a prescindere dalle capacità fisiche o cognitive.

Siamo consapevoli che questo G7 non è solo un evento, ma l'inizio di un processo.

Insieme a famiglie, associazioni ed enti che si occupano di persone con disabilità vivremo questo momento come un inizio, come un momento di festa, e nella consapevolezza che, proprio noi, in ogni parte del mondo, rappresentiamo i gangli vitali di questa meravigliosa tessitura.

** Presidente dell'Istituto Serafico di Assisi*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

SCHILLACI PUNTA SU MARA

Salute, ministero bloccato: guerra per bande in FdI

di MACKINSON E MANTOVANI
A PAG. 8 - 9



DENTRO AL MINISTERO • Poltrone, stipendi d'oro e veleni Salute, guerra per bande in FdI (mentre gli ospedali affondano)

» Thomas Mackinson
e Alessandro Mantovani

L'incidente più serio è di giugno, quando **Marcello Gemmato**, sottosegretario di Fratelli d'Italia alla Salute, ha fatto saltare un convegno incredibile: "Aifa si presenta", in programma all'auditorium del ministero il 21 del mese con i vertici dell'Agencia del farmaco. Con il ministro **Orazio Schillaci** e il suo potente capo di gabinetto **Marco Mattei** dati per "confermati" nella brochure preparata da una misteriosa società Fuel Consulting. Alla pagina dopo lo "sponsor prospectus": alle aziende farmaceutiche venivano proposte tre formule da 5, 10 e 20 mila euro. I posti dell'auditorium in vendita? L'evento istituzionale di chi autorizza i farmaci sponsorizzato da chi li produce?

Gemmato ha chiesto spiegazioni a tutti, l'appuntamento è stato annullato. Schillaci ha detto di non saperne nulla. Ma davvero al gabinetto non sanno cosa si fa al ministero? Restano senza risposte almeno due interrogazioni parlamentari sul convegno, una di **Francesco Boccia**, **Sandra Zampa** e altri del Pd, l'altra di **Massimo Garavaglia** della Lega. "Non risponde quasi mai la Salute", sottolinea Zam-

pa, già sottosegretaria ai tempi di **Roberto Speranza**.

La tensione era già alta al ministero. Gemmato si dà molto da fare e soffre un certo immobilismo dello staff del ministro, dove però non tutti vedono di buon occhio l'attivismo del sottosegretario a favore dei suoi colleghi farmacisti.

Schillaci il tecnico, l'ex rettore di Tor Vergata che piace al presidente **Sergio Mattarella**, delega molto ai dirigenti. E certo non ha lo stesso filo diretto con Palazzo Chigi del suo sottosegretario, così vicino a **Giorgia Meloni** da ospitarla in Puglia quando la premier in agosto ha deciso di sparire dai radar. Infatti si vede: nemmeno per il decreto spot elettorale sulle liste d'attesa, prima delle Europee di giugno, Schillaci è riuscito a farsi dare dei soldi dal ministero dell'Economia.

INCARICHI AUMENTANO I DIRIGENTI E I LORO STIPENDI

Ha scelto lui Mattei, ex direttore sanitario di Tor Vergata ed ex sindaco di Albano Laziale. A capo della segreteria politica FdI gli ha messo **Rita Di Quinzio**, fedelissima delle sorelle Meloni: con un recente regolamento prenderà il doppio degli 80 mila

euro che prendeva e che tutti hanno sempre preso in quel ruolo; l'adeguamento non è ancora pubblicato. Ma a Schillaci serviva un appoggio politico e l'ha trovato in **Edmondo Cirielli**, viceministro degli Esteri, e probabile prossimo ministro del Sud o di qualcos'altro, poi forse candidato alla presidenza della Campania, certamente uno degli uomini più importanti di FdI nel Mezzogiorno. Così ha regalato uno spettacolare triplo salto di carriera alla compagna di Cirielli, **Maria Rosaria Campitiello**, per tutti Mara, ginecologa 39enne, arrivata al ministero due anni fa dopo una breve esperienza alla Asl di Salerno. Da fine giugno guida forse il più importante dei quattro dipartimenti in cui hanno articolato il ministero, aumentando le posi-



zioni da 200 mila euro lordi annui in su: Prevenzione, Ricerca ed Emergenze. Se c'è una pandemia la prima linea è sua.

TECNICI "ARRUOLATI" DA FDI C'È PURE UN INDAGATO

Campitiello sceglie i collaboratori con oculatazza *bipartisan*: uno è **Giuseppe Gambale**, medico ed ex deputato della Rete che fu, poi Pd. Ma lavora anche per il partito: a fine maggio Campitiello figurava con il titolo di "prof" (a contratto, s'intende) con Cirielli, sul manifesto di un convegno elettorale a Cava dei Tirreni per **Alberico Gambino**, già collaboratore del medesimo Cirielli e

candidato alle Europee, poi trionfalmente eletto. C'era pure **Antonio Salzano**, ex sindaco liberale di Afragola (Napoli) e grande navigatore della sanità campana e nazionale, coordinatore degli uffici Usmaf (Sanità marittima). Titolo: "Il Piano Mattei nel futuro del Parlamento europeo". "C'ero solo come tecnico, non mi attribuisca affiliazioni politiche", si raccomanda.

Nel 2022 Salzano è finì-

to in un'indagine del pm **Henry John Woodcock** sui certificati fa-

sulli per i marittimi, ipotesi di corruzione tutte da verificare, ma nel frattempo era opportuno spostarlo dall'Usmaf di Napoli. C'era chi voleva mandarlo in Sicilia e invece a luglio 2023 l'hanno portato a Roma a coordinare gli uffici Usmaf, Napoli compreso, ruolo che aveva già ricoperto. Lì resta anche dopo i 70 anni grazie a una particolare interpretazione della norma che consente di fare i medici fino a 72, ma senza incarichi direttivi: vale solo per l'assistenza. Ha protestato l'Anaa, il sindacato dei medici ospedalieri.

Intanto alla Salute sono andati in crisi anche per l'anticorpo monoclonale contro il virus sinciziale; a due anni dall'insediamento, per ora hanno fatto solo spot sulle liste d'attesa; il decreto sulle tariffe dei nuovi Lea lo stiamo ancora aspettando; nemmeno il Piano pandemico sono riusciti a fare, stretti tra il buon senso e i no-vax. Galleggiano tra le corporazioni e gli interessi privati che si nutrono della crisi della sanità pubblica.

Vedremo le assunzioni promesse, se arriveranno.

IL SOTTOSEGRETARIO "DIO PATRIA E PASTIGLIA"

Intanto Gemmato lavora. "Dio patria e pastiglia" è la frase con cui si presenta su *Whatsapp*. Il conflitto di interessi non c'è, il sottosegretario - ha detto l'Anac - non ha problemi se la farmacia di famiglia a Terlizzi (Bari) la gestiscono i fratelli. Può avere anche la delega alle farmacie, che intanto hanno visto crescere la loro remunerazione: "227 milioni di utile in più", annunciava trionfalmente Gemmato ai colleghi, ad aprile, al Cosmofarma di Bologna, grande kermesse del settore. C'è il video su *Youtube*. Spostano intere classi di farmaci dalla distribuzione diretta (ospedali e Asl) alla convenzionata (farmacie), hanno iniziato con le gliptine (antidiabetici, usati anche per dimagrire) e potrebbe essere uno dei motivi dell'allarmante aumento della spesa farmaceutica. C'è un ricorso della Regione Toscana, la spesa può aumentare ancora. "Per esempio il Sitagliptin: noi si paga con la gara 2,60 a confezione e il prezzo di rimborso alla farmacia è 22,40", dicono dalla Toscana.

L'obiettivo è potenziare la farmacia dei servizi, progetto ragionevole sempre però che non cada la barriera tra chi prescrive i farmaci e chi li vende, come hanno scritto **Milena Gabanelli** e **Simona Ravizza** sul *Corriere*. Il ddl Semplificazioni che accelera il processo ha scatenato una rivolta degli ambulatori privati, che si sono tirati dietro mezzo Parlamento e gli Ordini di medici e biologi il 25 settembre al Braccaccio di Roma. Si discute tra l'altro di prelievi e analisi, già in mano a *trust* stranieri. Gemmato e Schillaci si sono contraddetti davanti alle telecamere di *Report* sulla possibilità di rilasciare referti non firmati da un professionista. "Conflitto d'interessi? Se ce l'ha il sottosegretario farmacista ce l'ha anche il ministro medico", sostiene qualcuno alla Salute.

Politiche Crescono staff e compensi, ritardi su liste d'attesa, tariffe Lea e piani pandemici. La tenaglia: no vax, corporazioni e privati

ANTI-VIRUS SINCIZIALE: A TUTTI MA A TEMPO

È DI 75 MILIONI la spesa prevista per l'anticorpo monoclonale destinato ai neonati per prevenire il virus respiratorio sinciziale, causa nel 2023/24 di circa 15 mila ricoveri di bimbi piccoli di cui 3 mila in terapia intensiva. Sarà raccomandato a tutti i neonati, senza obbligo, ma a titolo transitorio. Per ora non sarà inserito nel calendario delle immunizzazioni. Si chiude così il pasticcio che ha visto il produttore Sanofi accordarsi con le Regioni "ricche" - che stanno già iniziando - inducendo la Salute (in ritardo di un anno su Francia e Spagna) a rincorrere dopo aver negato il rimborso alle Regioni in deficit



POTERI Il convegno a gettone saltato, il farmacista Gemmato in lite col Gabinetto. E Schillaci, per contare, punta sulla compagna di Cirielli

Dirigenti
In alto, Marco Mattei, capo di gabinetto alla Salute e il capo dipartimento, Giuseppe Celotto



Responsabile il medico che propone al paziente l'intervento più rischioso

Salute

È da preferire il trattamento conservativo, benché non dia possibilità di guarigione

**Mauro De Filippis
Filippo Martini**

Nella scelta del miglior trattamento chirurgico da proporre ed eseguire su un paziente, il medico deve tenere conto anche e soprattutto della pericolosità dell'intervento proposto in relazione alla patologia che si intende curare. Se il paziente abbia riportato gravi danni permanenti a causa delle complicanze di un intervento chirurgico, il giudizio sulla condotta del medico non riguarda solo la corretta pratica adottata, ma anche la stessa scelta di proporre un intervento invasivo rispetto a un trattamento conservativo che presenti meno rischi di complicanze. Infatti, la valutazione circa la corretta indicazione chirurgica deve essere fatta con riferimento alla pericolosità del trattamento proposto e non con riferimento alla possibilità di guarire dalla malattia. È quanto ha stabilito l'ordinanza 25825 del 27 settembre 2024 della Cassazione.

La Corte di legittimità ha esaminato il caso di un paziente che, avvertendo forti dolori alla schiena, si era rivolto alle cure di un primo medico il quale, diagnosticata una lombosciatalgia priva di interessamento neurologico, aveva escluso la necessità di un intervento chirurgico. Tuttavia, persistendo i dolori, il paziente aveva consultato un altro specialista, che gli aveva invece consigliato l'intervento

chirurgico; al paziente erano state fornite informazioni verbali sulla possibilità che l'intervento potesse procurare, seppure in rari casi, complicanze al sistema nervoso spinale.

Purtroppo, a seguito dell'intervento, il paziente aveva riportato una grave forma di paresi agli arti inferiori, con la perdita di ogni autonomia e funzione dinamica e relazionale.

Il paziente ha quindi presentato domanda di risarcimento dei danni, accolta dal Tribunale, ma respinta in appello. Secondo la Corte di merito, infatti, i danni conseguenti all'intervento costituivano una complicanza imprevedibile e che non si poteva imputare al chirurgo la scelta di adottare un intervento invasivo in luogo di una terapia conservativa, la quale certamente non avrebbe guarito la patologia spinale.

La Cassazione, chiamata a decidere sul ricorso promosso dal paziente, ha criticato la decisione della Corte di merito per aver escluso la rilevanza causale della scelta di procedere all'intervento chirurgico in quanto un intervento non invasivo o conservativo non avrebbe comunque risolto la patologia in essere.

I giudici del Supremo collegio hanno rammentato che la valutazione circa la scelta terapeutica più adatta al paziente deve essere fatta – secondo la tecnica giuridica del “giudizio controfattuale” – non con riguardo alla

patologia da curare, ma con riferimento alla pericolosità dell'intervento in sé e alle possibili complicanze imprevedibili delle quali il paziente deve essere portato a conoscenza.

In buona sostanza, il giudice deve indagare se, al momento della scelta terapeutica, l'intervento conservativo, in luogo di quello chirurgico, avrebbe evitato o meno i danni permanenti al paziente, piuttosto che chiedersi se l'intervento conservativo avrebbe sortito effetti benefici per l'interessato guardandolo dalla patologia.

La Suprema Corte sottolinea dunque il principio per cui nell'accertamento del nesso causale la condotta alternativa lecita va messa in relazione all'evento concretamente verificatosi (la grave paralisi agli arti inferiori), e di cui si duole il danneggiato, e non rispetto a un evento diverso solo astrattamente ipotizzato (la possibile guarigione dalla patologia).

4 RIPRODUZIONE RISERVATA

La condotta va messa in relazione con il danno causato, non con il beneficio potenziale

Giudizio controfattuale

La Corte d'appello

Per i giudici d'appello non è rilevante causalmente la decisione di far sottoporre il paziente a un intervento chirurgico anziché consigliargli una terapia di mantenimento poiché quest'ultima soluzione era forse opportuna ma non idonea per la guarigione

La Cassazione

La Cassazione riscontra un errore nel ragionamento controfattuale fatto dalla Corte d'appello, perché la scelta del tipo di intervento, se chirurgico o meno, non andava valutata rispetto all'evento guarigione, ma rispetto all'evento di danno che si è verificato



11 ott
2024

SEGNALIBRO ☆

FACEBOOK f

TWITTER t

DAL GOVERNO

Manovra: crescono le tensioni sulla sostenibilità del cuneo fiscale-contributivo

di Claudio Testuzza

La riduzione del cuneo fiscale è riproposta, oggi di nuovo. Forse in una forma strutturale. E' stato realizzato, lo scorso anno, il "cuneo fiscale" quale potesse essere la panacea risolutiva dei guai del nostro Paese. In effetti si indicava con una dizione "fiscale" quello che è, invece, il "contributo previdenziale".

Per cuneo fiscale si intende la somma delle imposte (dirette, indirette e contributi previdenziali) che impattano sul costo del lavoro, sia dalla parte del datore di lavoro, sia rispetto ai lavoratori dipendenti, autonomi o liberi professionisti. In sostanza, il cuneo fiscale è la differenza tra lo stipendio lordo versato dal datore di lavoro e la busta paga netta ricevuta dal lavoratore. In Italia il peso del cuneo fiscale è del 45,9%. Uno dei più alti tra i paesi dei Paesi dell'Ocse. Basti pensare che in media un'azienda spende il 210% della retribuzione netta che eroga al lavoratore. In pratica uno stipendio netto di 1.500 euro all'azienda costa 3.150 euro. Come rilevato dai dati OCSE, i salari italiani sono diminuiti in valore reale di circa il 6,9% rispetto al periodo pre-COVID. I salari da noi sono mediamente bassi, ma sostanzialmente per un appiattimento verso il basso. Infatti, la differenza con l'Europa sui salari bassi è minima, mentre per quelli alti è notevole ed inoltre quelli italiani sopra i 35-40 mila euro sono falciati dai contributi sociali e dalle tasse.

Non essendo stato possibile, sino ad ora, intervenire sul fronte fiscale riducendo le aliquote su i redditi, per poter sollevare i lavoratori dall'aumento dei prezzi dovuto all'inflazione e aumentare le loro risorse economiche da spendere, si è posto l'obiettivo di intervenire sulle decontribuzioni con tutta una serie di interventi: per i redditi fino a 25 mila euro, sgravi per il Sud, per donne svantaggiate, madri (addirittura finché il figlio più piccolo arriva a 18 anni), disoccupati, apprendistato, stagionali, giovani e NEET, percettori di NASpI, cassa integrazione ordinaria e straordinaria, ADI, SFL (supporto formazione e lavoro), part-time, agevolazioni per le donne vittime di violenza, etc.etc. Ma perché il Governo punta sulla decontribuzione, anziché sui sgravi fiscali, magari sui buoni pasto, sui buoni trasporto (che sarebbe ora inserire), sul welfare aziendale, sui premi di produzione, sulla defiscalizzazione degli straordinari o sugli aumenti contrattuali 2024/25?

Semplice: se operano sul fisco, le entrate si riducono subito nell'anno. Se anziché gli sgravi contributivi del 2023 si fossero fatti con sgravi fiscali, avremmo dovuto contabilizzare oltre 23 miliardi di mancate entrate con pesanti riflessi sul bilancio pubblico e sul Patto di Stabilità.

La riduzione del cuneo fiscale (in realtà, ripetiamo, contributivo) viene riproposta, ancora oggi di nuovo e forse in una forma strutturale. Senza, però, che questo influenzi il calcolo della futura pensione, e riversando, in pratica, una riduzione di alcuni punti dei



contributi da versare all'istituto previdenziale nel salario

Con l'introduzione del sistema contributivo appariva chiaro che il principio di base fosse la natura corrispettiva del sistema. Per cui la pensione di fatto restituisce i contributi a chi li ha versati.

Tuttavia, all'inizio, si attivò un sistema che distingueva fra un'aliquota di "finanziamento" indicata a definire i contributi da versare all'Inps, ed una di "computo" utilizzata a definire i contributi virtuali da conteggiare nel calcolo della pensione. Di fatto da terminare una pensione maggiore dei contributi versati.

Dopo dodici anni le due aliquote, finalmente, erano state allineate.

Ma la riduzione del cuneo fiscale (contributivo) ripropone oggi, per alcuni redditi, la medesima condizione del passato previdenziale. In pratica si attiva una riduzione di alcuni punti dei contributi da versare all'istituto, facendoli confluire nel salario, senza, però, che questo influenzi il calcolo sull'importo della futura pensione.

Il Governo il 1° maggio scorso ha tagliato il cuneo contributivo di 4 punti percentuali, e questo taglio si è sommato a quello che aveva già fatto nella precedente legge di bilancio. Così fino alla fine dell'anno avremo un taglio del cuneo contributivo di 6 punti percentuali per chi ha redditi fino a 35mila euro, di 7 punti percentuali, per i redditi più bassi, fino a 25mila euro.

Nel Def 2023 sono stati stanziati 3 miliardi di euro per intervenire riducendo questa differenza, appunto tra ciò che paga l'azienda e ciò che il lavoratore percepisce realmente in busta paga.

L'importo dell'esonero per i periodi di paga dal 1° gennaio 2023 al 31 dicembre 2023, ferma restando l'aliquota di computo delle prestazioni pensionistiche, è stato indicato pari al 2% dei contributi Ivs a carico dei lavoratori, a condizione che la retribuzione imponibile, anche nelle ipotesi di rapporti di lavoro a tempo parziale, parametrata su base mensile per tredici mensilità non eccedesse l'importo 2.692 euro maggiorato, per la competenza del mese di dicembre del rateo di tredicesima. In pratica non superasse i 35 mila euro annui. E del 3% della contribuzione Ivs dovuta dal lavoratore, a condizione che la retribuzione imponibile ai fini previdenziali, non eccedesse l'importo mensile di 1.923 euro, maggiorato, per la competenza del mese di dicembre del rateo di tredicesima.

Nella manovra 2025 il Governo punta alla conferma di un pacchetto di misure per dare una spinta alle retribuzioni dei lavoratori, si ragiona di una serie di interventi che costano oltre 15 miliardi. Il piatto forte è rappresentato, appunto, dalla conferma, anche per il 2025, del taglio del cuneo contributivo di 7 punti per le retribuzioni fino a 25mila euro lordi annui e di 6 punti fino a 35mila euro. La misura dovrebbe interessare circa 14 milioni di lavoratori dipendenti con un vantaggio di circa 100 euro al mese in busta paga. Per la conferma dell'intervento, su cui a partire dalla premier si sono detti, comunque tutti d'accordo, occorrono 9,4 miliardi.

Ma è in particolare Bankitalia ad addentrarsi negli snodi chiave della prossima manovra, a partire dalla misura più importante, anche in termini di sforzo finanziario, rappresentata, appunto, dalla conferma del taglio al cuneo fiscale. Perché nel medio termine, sottolinea il capo dipartimento economia e statistica di via Nazionale, con una decontribuzione senza correttivi verrebbe meno a livello aggregato l'equilibrio tra entrate contributive e uscite per prestazioni, che caratterizza il nostro sistema previdenziale e ne rappresenta un punto di forza.

Il tema è noto anche al Governo, a partire dallo stesso Giorgetti che nella premessa al Piano ha evidenziato l'intenzione di modificare la «fisionomia» degli effetti della decontribuzione per «raggiungere il medesimo obiettivo senza ulteriori tensioni sul piano della spesa pluriennale». L'indicazione sembra prefigurare il ritorno in campo delle ipotesi di decalage, che fa calare il beneficio al crescere del reddito in modo più deciso rispetto allo schema attuale a due livelli. Ma sul punto, delicatissimo com'è ovvio anche sul piano politico, le carte del Governo restano copertissime.

Così la sentenza della Consulta sul caso dj Fabo ha colmato il silenzio del Parlamento

ENTINA STELLA

Il 28 febbraio 2017 Marco Cappato, tesoriere dell'Associazione Luca Coscioni, si presentava presso i Carabinieri di Milano dichiarando che, nei giorni immediatamente precedenti, si era recato in Svizzera per accompagnare presso la sede della Dignitas Fabiano Antoniani, che li aveva programmato e poi dato corso al suo suicidio assistito.

Noto a tutti come dj Fabo, dopo una serata in un locale di Milano, il 13 giugno 2014 fu vittima di un grave incidente che gli cambiò improvvisamente la vita in modo irreversibile. Fabiano diventò cieco e tetraplegico. Nel gennaio 2017 registrò un video indirizzato al presidente della Repubblica Sergio Mattarella. Nel messaggio letto da Valeria, la sua fidanzata, Fabo sottolineava che «in questi anni ho

provato a curarmi, anche sperimentando nuove terapie. Purtroppo senza risultati. Da allora mi sento in gabbia». Ma assicurava: «Non sono depresso ma non vedo più e non mi muovo più». «Signor presidente - concludeva Valeria - sappiamo che non spetta a lei approvare le leggi. Le chiediamo però di intervenire affinché una decisione sia presa, per lasciare ciascuno libero di scegliere fino alla fine».

In seguito all'appello al Colle e dopo il terzo rinvio della legge sul testamento biologico in Italia, dj Fabo decise di recarsi in Svizzera, con il sostegno dell'Associazione Luca Coscioni, dove morì in una clinica il 27 febbraio 2017, mordendo un pulsante per attivare l'immissione del farmaco letale. Il suicidio assistito era avvenuto dopo una visita medica e psicologica, servita a confermare la sua vo-



lontà di morire. Dopo anni di terapie senza esito infatti aveva maturato la precisa consapevolezza di voler porre fine alla sua vita: «Le mie giornate sono intrise di sofferenza e disperazione, non trovando più il senso della mia vita. Fermamente deciso, trovo più dignitoso e coerente, per la persona che sono, terminare questa mia agonia». Fu lui stesso, nel suo addio su Twitter, a descrivere con parole nette la situazione: «Sono finalmente arrivato in Svizzera, e ci sono arrivato purtroppo con le mie forze e non con l'aiuto dello Stato. Volevo ringraziare una persona che ha potuto sollevarmi da questo inferno di dolore, di dolore, di dolore. Questa persona si chiama Marco Cappato e la ringrazierò fino alla morte». Cappato veniva così iscritto nel registro degli indagati da parte della Procura della Repubblica presso il Tribunale di Milano. All'udienza del 17 gennaio 2018, la pubblica accusa chiedeva l'assoluzione dell'imputato o, in subordine, di sollevare questione di legittimità costituzionale dell'articolo 580 del codice penale. Stessa richiesta veniva avanzata anche dalla difesa di Marco Cappato. All'udienza del 14 febbraio 2018, la Corte di Assise di Milano pronunciava una ordinanza con cui sollevava questione di legittimità costituzionale dell'art. 580 c.p., sostenendo un duplice profilo di incostituzionalità della norma: da un lato, infatti, i giudici milanesi chiedevano alla Consulta di valutare la compatibilità con la Costituzione e la Cedu del reato di istigazione e aiuto al suicidio «nella parte in cui incrimina le condotte di aiuto al suici-

dio in alternativa alle condotte di istigazione, e, quindi, a prescindere dal loro contributo alla determinazione o al rafforzamento del proposito di suicidio»; dall'altro lato si argomentava l'incostituzionalità della norma sotto il profilo sanzionatorio, per l'equiparazione tra condotte di istigazione e condotte di mera agevolazione materiale. L'udienza davanti alla Corte Costituzionale si teneva il 23 ottobre 2018. All'esito dell'udienza, la Corte, rilevato che «l'attuale assetto normativo concernente il fine vita lascia prive di adeguata tutela determinate situazioni costituzionalmente meritevoli di protezione e da bilanciare con altri beni costituzionalmente rilevanti», al fine di «consentire in primo luogo al Parlamento di intervenire con un'appropriata disciplina» decideva di rinviare la trattazione della questione all'udienza del 24 settembre 2019.

La Corte costituzionale si è quindi pronunciata dapprima con ordinanza n. 207 del 2018, con cui ha riconosciuto l'incostituzionalità del reato di aiuto al suicidio per il suo contrasto con la libertà di autodeterminazione del malato nella scelta delle terapie; secondo la Consulta, tale diritto fondamentale si fonda sul combinato disposto tra gli artt. 3, 13 e 32, secondo comma, della Costituzione. L'incostituzionalità della norma, pur riconosciuta, non è stata dichiarata immediatamente dalla Corte, che ha optato per il rinvio della decisione ad una successiva udienza fissata a quasi un anno di distanza dalla prima, in modo da consentire al legislatore di intervenire per sanare il vulnus di costituzionalità e, al contempo, garantire un'efficace e ponderato bilanciamento tra i vari interessi in gioco.

A distanza di un anno, considerata l'inerzia del legislatore e a disciplina invariata, la Corte ha

pronunciato la sentenza n. 242 del 2019, con cui ha dichiarato l'incostituzionalità della fattispecie di aiuto al suicidio «nella parte in cui non esclude la punibilità di chi, con le modalità previste dagli artt. 1 e 2 della legge 22 dicembre 2017, n. 219 (Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento) – ovvero, quanto ai fatti anteriori alla pubblicazione della presente sentenza nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica, con modalità equivalenti nei sensi di cui in motivazione –, agevola l'esecuzione del proposito di suicidio, autonomamente e liberamente formatosi, di una persona tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale e affetta da una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psicologiche che ella reputa intollerabili, ma pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli, sempre che tali condizioni e le modalità di esecuzione siano state verificate da una struttura pubblica del servizio sanitario nazionale, previo parere del comitato etico territorialmente competente».

La Corte d'Assise di Milano, infine, è stata chiamata a confrontarsi con il caso concreto sottoposto al suo giudizio alla luce della disciplina dell'aiuto al suicidio rimaneggiata dalla Corte costituzionale. L'imputato Marco Cappato fu prosciolto con la formula «perché il fatto non sussiste», con questo ponendo ragionevolmente fine alla vicenda relativa al caso dj Fabo.



LO SVILUPPO

La nuova frontiera dei farmaci biotech

Il settore è in costante espansione e aumentano i brevetti, in un mercato globale lanciato verso i 2,4 trilioni di dollari entro il 2028
Dario Neri (ad Philogen): in ambito oncologico ci focalizziamo sul targeting molecolare

Entro il 2028 il mercato globale delle biotecnologie dovrebbe raggiungere un valore di 2,4 trilioni di dollari (nel 2021 ammontava a 720 miliardi), secondo le stime di Research and Markets e, a rivestire un ruolo centrale, sarà in particolare l'area della salute. Già oggi, secondo alcune stime, circa la metà di tutti i nuovi farmaci è biotech (ovvero contengono un principio attivo costituito/derivato da un organismo vivente o da sue parti) e la proporzione cresce nei trattamenti innovativi come vaccini, anticorpi monoclonali per il trattamento di tumori e malattie infiammatorie/infettive, terapia genica e cellulare e medicina rigenerativa. «Una delle categorie su cui le industrie biotech stanno puntando maggiormente è l'oncologia e questo perché il settore della biotecnologia farmaceutica ha generato risultati molto promettenti in questo campo. Se si vanno infatti a rivedere le storie di successo in oncologia negli ultimi 20 anni, proprio i farmaci biotecnologici hanno giocato la parte più importante», sottolinea Dario Neri, amministratore delegato e direttore scientifico di Philogen, biotech italo-svizzera molto attiva in questo campo, quotata all'Euronext Milano, controllata dalla famiglia Neri e partecipata dal gruppo Dompè.

«Questo nuovo tipo di medicinali rappresenta, inoltre, un'alternativa vincente alla chemioterapia, il cui limite maggiore è la mancanza

di specificità. La sua caratteristica è infatti di andare a colpire tutte le cellule che si riproducono velocemente, sia neoplastiche sia sane», prosegue l'ad. Un focus che non sorprende, considerato che i tumori, insieme alle patologie cardiovascolari, figurano tra le principali cause di morte al mondo e hanno visto un incremento del tasso di incidenza, anche tra i più giovani. Complici una serie di fattori, non solo ereditari, ma anche legati all'inquinamento e a stili di vita scorretti, come l'eccessivo consumo di alcol e di sigarette e una dieta di bassa qualità e squilibrata.

Neri sottolinea come le nuove frontiere biotech in ambito oncologico siano focalizzate sui farmaci in grado di localizzarsi in modo selettivo nelle lesioni tumorali, preservando le aree sane del corpo. «Il nostro gruppo è in particolare specializzato nel targeting molecolare che consiste in una veicolazione selettiva del principio attivo nella sola zona malata, evitando i problemi solitamente provocati al paziente dall'accumulo dei farmaci nei tessuti sani», spiega Neri, che specifica come gli approcci veicolati siano molto promettenti in oncologia e per altre patologie, come l'endometriosi e le infiammazioni croniche. «Si tratta di una



tecnica che va associata alla medicina nucleare ed è applicabile a tanti tipi di tumore, anche a quelli più aggressivi», aggiunge. Alla base del processo c'è la metodologia Del (Dna Encoded Chemical Libraries), tecnologia che consente di scoprire nuovi principi attivi e nuove molecole veicolo. Tra le classi di principi attivi sulle quali il gruppo sta lavorando attualmente ci sono le citochine, proteine che regolano l'attività del sistema immunitario e riescono ad attivarlo in maniera selettiva in caso di tumore, e i radionuclidi che servono a verificare se il principio attivo è arrivato a destinazione.

Philogen ha da poco stipulato un accordo di licenza con l'azienda Sun Pharma per la commercializzazione a livello mondiale di un farmaco innovativo, attualmente in fase di sperimentazione in studi cli-

nici a carattere registrativo, per il trattamento del sarcoma dei tessuti molli e del glioblastoma, il tumore cerebrale più frequente e aggressivo. Un accordo che segue a quello già stipulato con Sun Pharma per la commercializzazione, la licenza e la fornitura in esclusiva in Europa, Australia e Nuova Zelanda di un prodotto innovativo per il trattamento del melanoma.

Philogen conta circa 200 dipendenti e ha sede a Siena, dove dispone di una unità di produzione autorizzata alla produzione di farmaci sperimentali e commerciali che consente il passaggio dei prodotti dal laboratorio alla clinica; l'azienda possiede, inoltre, una controllata a Zurigo, Philochem, che si occupa della scoperta di nuovi farmaci. «Attualmente abbiamo in pipeline una decina di prodotti, includendo anche farmaci appena en-

trati nella fase clinica, che hanno dimostrato la capacità di localizzarsi nell'area delle lesioni tumorali», racconta Neri. «Il nostro obiettivo è, inoltre, di portare a registrazione i due farmaci biotecnologici sperimentali per il trattamento del melanoma, di altre lesioni tumorali della pelle, del sarcoma dei tessuti molli e del glioblastoma così da fare ulteriori progressi nella lotta contro queste patologie». - s.dp.



L'utilizzo degli strumenti di Ai riguarda principalmente la raccolta e l'analisi dei dati clinici, a scopo di cura e di ricerca. Ma alcuni studi prefigurano scenari anche più «di confine»

Cure palliative pediatriche

Entra in campo l'intelligenza artificiale

di **Ruggiero Corcella**

L'intelligenza artificiale (Ai) sta facendo capolino anche nel mondo delle cure palliative pediatriche.

Un recente studio pubblicato su *Cureus* (gruppo Nature) esplora la possibile integrazione in particolare del modello linguistico ChatGPT-4, nelle discussioni degli esperti in ambito di cure palliative pediatriche. Un altro, uscito su *Jama Internal Medicine*, ipotizza una Ai incorporata nei colloqui tra medico e paziente. Nel caso il paziente non riesca più a esprimersi sulle cure, perché allo stadio terminale, dottori e famigliari potrebbero «consultare» l'Al. Questa, tramite un algoritmo, estrapolerebbe dai colloqui elementi che aiutino a prendere la decisione migliore.

«Sull'uso dell'Al, c'è grande discussione, nel mondo della medicina — spiega la professoressa Franca Benini, responsabile del Centro Regionale Veneto di terapia del dolore e Cure Palliative Pediatriche, Dipartimento di Salute della Donna e del Bambino, Università di Padova —. L'intelligenza artificiale può certamente aiutarci nella gestione

dei dati. In molti Stati, come in Italia, non esistono i fascicoli elettronici di questi bambini e alle volte è molto complicato tirare fuori dei dati ad hoc che ti permettano di fare analisi strutturali. Stiamo già tentando di provare vari modelli proposti per «pulire» questi dati che arrivano da mondi diversi, da strategie diverse, per rendere il campione dei pazienti il più omogeneo possibile, in maniera tale che le riflessioni sui quei dati siano maggiormente veritiere». Di intelligenza artificiale, ma anche di realtà virtuale, e di come la sanità digitale in generale sta cambiando anche il mondo delle cure palliative per i bambini, si parlerà al 6° Congresso Internazionale sulle Cure Palliative Pediatriche, organizzato da Fondazione Maruzza (si veda il box in alto), di cui Franca Benini è presidente del Comitato scientifico.

Telemedicina

Una delle applicazioni più avanzate, riguarda la telemedicina. «La stiamo sfruttando molto, attraverso il teleconsulto — dice Benini che è anche direttore scientifico di Fondazione Maruzza —. Durante il Covid, questa nuova modalità ci ha dato una spinta enorme. Ovvio, i teleconsulti non eliminano la necessità di andare a casa dei bambini. Sarò un

medico vecchio stampo, ma nei momenti clou della cura, della comunicazione, dell'evoluzione sfavorevole della malattia, il vedersi di persona è fondamentale».

«C'è anche un altro aspetto da considerare: soprattutto per gli adolescenti, la tecnologia è uno strumento che li fa sentire alla pari. Dobbiamo ricordarci che molti di questi ragazzi hanno un'inabilità anche motoria delle mani, per cui la possibilità di contatto attraverso strumenti tecnologici diventa per loro una forma normale di relazione».

Risposte personalizzate

L'innovazione tecnologica apre il campo a una medicina sempre più «su misura». Osserva Benini: «Esiste tutto quell'ambito della tecnologia che è la personalizzazione della risposta ai bisogni e ai presidi necessari. I nostri bambini molto spesso hanno alterazioni strutturali in cui i materiali, i presidi fatti tutti uguali, servono a poco. Sia per la confort



mazione facciale, ad esempio ai fini della ventilazione meccanica, sia per come stanno

seduti. Quindi in un futuro molto prossimo vedo anche la possibilità di percorsi personalizzati, degli studi che permettano di dire: quel bambino è fatto così, il presidio di cui ha bisogno, sia di tipo fisiatrico sia di tipo gestionale, lo costruisco attraverso sistemi specifici, come la stampa 3D per esempio. Certo, tutto questo ha ancora costi elevati».

A che punto siamo

Il 12 ottobre, si celebra la Giornata mondiale delle cure palliative e dell'hospice (WHPCD). Il tema dell'edizione 2024 è: «Dieci anni dopo la risoluzione: a che punto sia-

mo?». Il riferimento è al 2014, quando l'Assemblea mondiale della sanità dell'Oms approvò l'unica risoluzione (la 67.19) autonoma sulle cure palliative, invitando tutti i Paesi a «rafforzare le cure palliative come componente di un'assistenza completa durante tutto il corso della vita». Passi avanti se ne sono fatti?

«Sì, anche perché è la realtà della medicina pediatrica che ce le impone — risponde Benini, pioniera delle cure palliative pediatriche in Italia —. Dal punto di vista tecnologico, basti pensare ai dispositivi per il supporto ventilatorio, la nutrizione, il monitoraggio dei parametri, l'aspirazione, meno invasivi, più facili da gestire anche per le famiglie e con maggiore autonomia. Non so-

no stati scoperti molti farmaci nuovi, ma abbiamo nuove modalità di usare nella maniera migliore possibile i farmaci esistenti. Stanno avanzando le nuove terapie geniche. Purtroppo non hanno annullato le patologie di cui soffrono i malati né tolto tutti i bisogni, ma hanno certamente migliorato in maniera drammatica la qualità della vita, la possibilità di integrazione sociale».

Quello che è stato fatto è sufficiente? «Assolutamente no. C'è ancora uno spazio d'azione enorme. I bambini che hanno bisogno di cure palliative continuano ad aumentare, mentre personale e strutture restano sempre quelli. Inoltre scontiamo tuttora un contesto culturale appoggiato su concetti comple-

tamente sbagliati, come quelli che le cure palliative si occupano solo di bambini in fin di vita e, fra questi solo dei bambini oncologici. Niente di più falso», conclude.

30

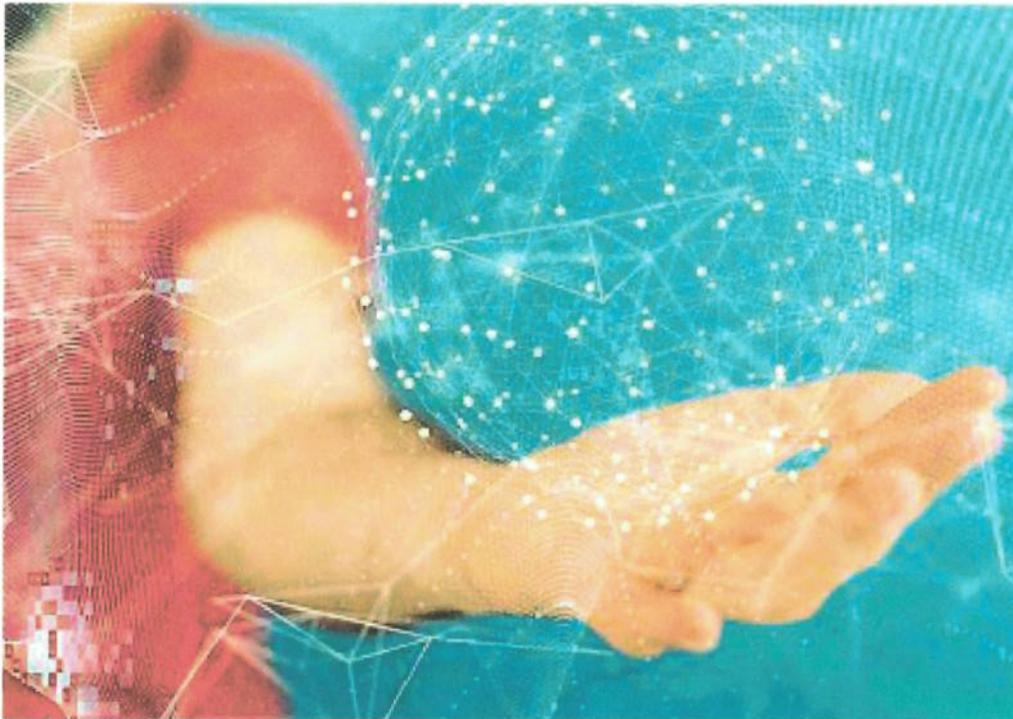
mila i bambini che hanno bisogno di cure palliative in Italia

15

per cento i piccoli malati che ricevono cure nel nostro Paese

20

gli hospice pediatrici necessari ma per ora ce ne sono solo 8



Sono diverse le nuove tecnologie già applicate o in fase sperimentale nelle cure palliative



11 ott
2024

SEGNALIBRO ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

MEDICINA E RICERCA

Chirurgia addominale: robot pronti al sorpasso sulla laparoscopia, meno complicanze e degenze più corte

Dalla chirurgia bariatrica e metabolica a quella dell'ernia della parete addominale fino a quella pancreatica, gastrica e coloretale, i robot sono pronti a soppiantare la tradizionale laparoscopia in sala operatoria. Si accumulano infatti le evidenze scientifiche che mostrano, intervento dopo intervento, la superiorità degli interventi chirurgici robotici rispetto a quelli laparoscopici o a cielo aperto. L'accoppiata chirurgo-robot può infatti migliorare gli esiti in sala operatoria, riducendo i tempi di recupero e le complicanze. A fare il punto sullo stato dell'arte sono gli specialisti che hanno preso parte a "Spotlight on robotic surgery", convegno nazionale che si è appena concluso a Napoli.

"La chirurgia robotica nell'ambito della chirurgia generale sta vivendo un periodo di grande evoluzione, con un incremento sempre maggiore del numero di piattaforme robotiche all'interno dei nostri ospedali – spiega Paolo Pietro Bianchi, presidente dell'Italian Club of Robotic Surgery e professore ordinario all'Università degli Studi di Milano –. Questa 'rivoluzione' tecnologica porta inevitabilmente alla necessità di validare scientificamente la metodica nei diversi ambiti della chirurgia generale e di istituire dei programmi di training strutturato, così da poter formare in modo adeguato e sicuro il maggior numero di chirurghi".

Il corso si propone di fornire a chirurghi provenienti da tutta Italia un aggiornamento educativo con interventi chirurgici in diretta, proiezioni di interventi dalla posizione del chirurgo (relive) e relazioni magistrali. "La tecnologia è matura e con la giusta formazione del personale in sala operatoria, la chirurgia robotica è destinata a migliorare gli esiti degli interventi con indubbi vantaggi per i pazienti – aggiunge Marco Milone, vicepresidente dell'Italian Club of Robotic Surgery e professore associato di chirurgia generale dell'Università degli Studi di Napoli Federico II –. Grazie alle ultime innovazioni tecnologiche è possibile migliorare la qualità del gesto chirurgico. Una piattaforma tecnologicamente avanzata consente infatti di miniaturizzare i movimenti della mano del chirurgo rendendoli sempre più precisi, sicuri ed efficaci. Il campo di applicazione spazia dalla chirurgia radicale delle neoplasie epato-bilio-pancreatiche, esofago-gastriche e colo-rettali, alla chirurgia conservativa per le patologie funzionali dell'apparato digerente e alla chirurgia ricostruttiva della parete addominale".

La validazione delle procedure robotiche sta avvenendo molto rapidamente e, in alcuni campi, si sta mostrando progressivamente superiore alle tecniche più tradizionali. Come nel caso della riparazione dell'ernia della parete addominale, una comune procedura chirurgica. In uno studio condotto da Milone e pubblicato di recente dalla rivista Journal of Personalized Medicine, è stata dimostrata la superiorità della chirurgia robotica rispetto a quella laparoscopica nel trattamento delle ernie inguinali e ventrali. "Questa metanalisi di 23 studi precedenti ha dimostrato che la chirurgia robotica è vantaggiosa



per l'ernia inguinale nella riduzione del dolore postoperatorio – precisa Milone -. Mentre nella riparazione robotica dell'ernia ventrale si è registrata una riduzione della degenza ospedaliera, minori recidive e minori tassi di reintervento rispetto all'approccio laparoscopico”.

Sul fronte della chirurgia per il tumore del colonretto, uno studio dell'UT Southwestern Medical Center di Dallas, pubblicato sul World Journal of Surgical Oncology, ha scoperto che i pazienti sottoposti a chirurgia robotica hanno beneficiato di degenze ospedaliere più brevi e tassi di complicanze inferiori nella stragrande maggioranza dei casi di colectomia, ovvero della rimozione chirurgica di una parte dell'intestino crasso. “Inoltre – sottolinea Giovanni Domenico De Palma, direttore del dipartimento di chirurgia generale, trapianti e gastroenterologia sempre del Policlinico di Napoli – a questi pazienti è stato rimosso un numero maggiore di linfonodi, che ha portato a una determinazione più precisa della stadiazione del cancro. Per quanto riguarda la chirurgia metabolica e bariatrica, indicata per i pazienti gravemente obesi, due nuovi studi presentati all'ultimo meeting annuale dell'American Society for Metabolic and Bariatric Surgery suggeriscono che l'intervento con i robot riduce i tempi operatori e le degenze con minori complicazioni rispetto agli approcci laparoscopici”.

“È sempre più evidente che il chirurgo che si dedica alla chirurgia robotica si configura come un esperto di riferimento per il trattamento di numerose patologie e necessita quindi di competenze adeguate – conclude Milone -. Il fatto che chirurghi da tutto il territorio nazionale scelgono Napoli per imparare la chirurgia robotica manifesta l'eccellenza della chirurgia dell'Università Federico II di Napoli e si fa testimonial di una dovuta inversione della migrazione sanitaria Nord-Sud”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

11 ott
2024

MEDICINA E RICERCA

World Trombosis Day/ Tev killer sottovalutato che è possibile disarmare

di *Domenico Gabrielli **, *Andrea Garascia ***

SEGNALIBRO ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

Il 13 ottobre si celebra in tutto il mondo il World Trombosis Day. Ogni anno nel mondo si verificano 10 milioni di casi di Trombosi venosa ed embolia polmonare, che complessivamente prendono il nome di tromboembolismo venoso (Tev).

Dopo la cardiopatia ischemica e l'ictus cerebrale ischemico il Tev è la patologia cardiovascolare più frequente e causa importante di mortalità e morbidità: è al terzo posto tra le cause di morte nella popolazione generale e al primo posto nei pazienti ospedalizzati.

Tuttavia, mentre l'impatto di infarto e ictus sulla mortalità e disabilità globali è ben riconosciuto e percepito, non lo è altrettanto quello del Tev.

La trombosi venosa profonda si verifica quando si forma un coagulo di sangue nel distretto venoso, più frequentemente in una vena profonda degli arti inferiori. Il distacco di questo trombo e la sua migrazione a livello polmonare da origine all'embolia polmonare, complicanza potenzialmente letale della trombosi venosa profonda.

Da un punto di vista epidemiologico il Tev è generalmente più frequente nelle donne in età fertile, probabilmente a causa dell'uso di contraccettivi ormonali e della gravidanza, mentre gli uomini hanno un tasso di incidenza più elevato al di sopra dei 45 anni.

È una patologia in costante aumento per diversi motivi, fra i quali l'allungamento della vita media, l'incremento della chirurgia geriatrica e delle patologie traumatiche.

Esistono dei fattori generici che possono facilitare l'insorgenza di Tev quali l'obesità, il fumo, le malattie infiammatorie intestinali. Altri fattori circostanziali possono essere l'immobilità prolungata, le fratture o esiti di chirurgia ortopedica, l'assunzione di estroprogestinici e le neoplasie. Importante conoscere i fattori predisponenti per poterli contrastare mediante determinati comportamenti (stretching muscolare o blande passeggiate o calze elastiche durante viaggi lunghi) oppure mediante profilassi con anticoagulanti sc.

Conoscere la trombosi significa curarla e salvare delle vite e per questo la diagnosi precoce è fondamentale. Se ci si focalizza ad esempio sui pazienti ricoverati, solo 25 su 100 sanno che il fatto stesso di essere ricoverati in ospedale aumenta la probabilità di trombosi.

È importante conoscere e riconoscere i sintomi più frequenti che accompagnano il Tev per ridurre il tempo della diagnosi. Gonfiore, rossore e dolore a un arto inferiore devono far sorgere il sospetto di trombosi venosa profonda. Sintomi generalmente più gravi quali mancanza di fiato (dispnea), tosse con striature di sangue (emottisi), dolore al petto sono più tipiche dell'embolia polmonare. Purtroppo questi sintomi sono presenti anche in altre patologie frequenti (polmonite, scompenso cardiaco), complicando e



rallentando il percorso diagnostico-terapeutico. Fortunatamente se riconosciuta tempestivamente, abbiamo attualmente a disposizione una terapia adeguata in grado di curare sia le forme meno gravi clinicamente (farmaci anticoagulanti a somministrazione orale o sottocutanea) che le forme con quadri di presentazione più gravi (shock cardiogeno, sincope, arresto cardiocircolatorio) In questo caso è fondamentale la diagnosi precoce per poter somministrare farmaci trombolitici endovena o loco-regionali (direttamente in arteria polmonare) oppure, sempre più utilizzata grazie alla disponibilità di nuovi cateteri, mediante l'aspirazione meccanica dei trombi in arteria polmonare.

Nel tromboembolismo venoso la prevenzione è fondamentale. Oltre alla profilassi con eparina a basso peso molecolare per periodi limitati in caso di fratture, traumi o ricoveri ospedalieri, altrettanto importante è attuare un corretto stile di vita con attività fisica moderata, astensione dal tabagismo, dieta a basso contenuto di sodio e lipidi, idratazione adeguata. È essenziale aumentare la sensibilità tra la popolazione e la conoscenza del tromboembolismo venoso per mirare ad una diagnosi precoce e una terapia adeguata con lo scopo finale di ridurre la mortalità ancora troppo elevata causata da questa condizione patologica.

** Presidente Fondazione per il Tuo cuore e Direttore Cardiologia dell'Ospedale San Camillo di Roma*

*** Chairman Area Malattie del Circolo Polmonare Anmco e Direttore Cardiologia 2 - Insufficienza Cardiaca e Trapianti dell'Ospedale Niguarda di Milano*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

11 ott
2024

SEGNALIBRO ☆

FACEBOOK f

TWITTER t

MEDICINA E RICERCA

Labiopalatoschisi: il Progetto Smile House si afferma in Italia e guarda all'estero

di *Domenico Scopelliti**

Smile House Fondazione ETS nasce in Italia 24 anni fa con lo scopo di curare i pazienti nati con malformazioni del volto. Individuate alcune criticità del percorso di cure attuato in Italia, nel 2006 la Fondazione ha presentato al Ministero della Salute uno studio sul panorama assistenziale sulle malformazioni maxillofacciali nel nostro Paese, indicando gli interventi migliorativi da adottare. In attuazione di un accordo perfezionato con il Dicastero a maggio 2008, nel 2010 la Fondazione presentava il Progetto di Rete Smile House, per la realizzazione di un modello-tipo Hub & Spoke, in grado di prendere in carico i pazienti dalla diagnosi prenatale fino al termine della crescita. La proposta partiva dall'esame dei dati epidemiologici nazionali, che evidenziavano una incidenza di circa 1:1000 nuovi nati all'anno con un valore medio compreso tra 560 e 600 casi annui totali. La virtuosa collaborazione tra la Fondazione ed il Ministero della Salute – rinnovata da ultimo a settembre 2022 – ha consentito ad oggi la realizzazione di 8 Smile House all'interno di strutture Ospedaliere pubbliche, delle quali 4 hubs con sede a Roma, Vicenza, Pisa e Monza e 4 spokes periferici ad Ancona, Cagliari, Taranto e Catania. Nel 2023, il 65% dei bambini nati in Italia con labiopalatoschisi e malformazioni del volto è stato trattato in uno degli 8 Centri Smile House, a testimonianza del valore di un modello che mette al centro il paziente e la sua famiglia, garantendo le migliori cure specialistiche sul territorio e riducendo al minimo la migrazione sanitaria.

La Rete Smile House ha effettuato oltre 45.582 visite e fornito 93.090 consulenze multidisciplinari, di cui 27.459 in ambito ortodontico; 3.226 sono stati i pazienti operati, per un totale di 4.775 procedure chirurgiche e 1.698 i pazienti accompagnati dalla diagnosi prenatale fino alla fine della crescita.

Presentato a Roma in occasione della 1^ Conferenza Nazionale Smile House, questo lavoro di eccellenza di Smile House ETS è stato riconosciuto anche dai relatori di eccezionale rilievo presenti, tra i quali la dott.ssa Velia Bruno dell'Istituto Superiore di Sanità, il dott. Giovanni Baglio, Direttore dell'Ufficio della Ricerca di AGENAS (Agenzia Nazionale per i servizi sanitari regionali), il prof. Stefano Mezzopera, Vicepresidente della Società Italiana dei Gestori del Rischio In Sanità e il prof. Vittorio Cesarotti, Chairman dell'European Foundation for Quality Management Italia, che ha annunciato l'assegnazione della prima certificazione di Qualità (EFQM) alla Smile House Fondazione ETS, che ha ottenuto due stelle per l'eccellenza nell'organizzazione delle cure. Il riconoscimento spinge la Fondazione ad obiettivi ancora più ambiziosi: consolidare e ampliare, in stretta collaborazione con il Ministero della Salute, l'Istituto Superiore di Sanità e AGENAS, per un modello di assistenza integrato, affinché ogni bambino nato con labiopalatoschisi in Italia possa ricevere le cure necessarie senza



doversi spostare dal proprio territorio. La rete assistenziale garantisce anche un supporto completo alle famiglie, costrette ad affrontare sfide emotive e logistiche enormi. Per questo è fondamentale la formazione specialistica del personale sanitario coinvolto, per garantire un miglioramento omogeneo e continuo della qualità delle cure. Ma la rete potrà anche offrire opportunità enormi alla ricerca scientifica, per la possibilità di una gestione concentrata di dati e per effetto dell'integrazione tra i vari Centri che, favorendo la condivisione delle competenze e delle esperienze tra i team multidisciplinari, permetterà alla Fondazione di offrire cure sempre più personalizzate e mirate, in un percorso che ha come fine ultimo l'integrazione sociale della persona. Il Progetto Smile House rappresenta oggi un modello assistenziale di eccellenza adattabile in qualsiasi Paese. La Fondazione ha infatti già realizzato accordi in India, Pakistan e Colombia, dove il modello assistenziale Smile House è già efficacemente applicato.

** Vicepresidente della Smile House Fondazione ETS*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

11 ott
2024

SEGNALIBRO ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

MEDICINA E RICERCA

Diabete: quando le Note Aifa fanno scadere le competenze a partire dalla mezzanotte

di *Angelo Avogaro**

L'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) emana le cosiddette "note", il cui scopo è promuovere l'uso appropriato dei farmaci, stabilire i criteri per la loro rimborsabilità e orientare le scelte terapeutiche verso opzioni più efficaci e sicure. Grazie a queste note, molti farmaci vengono utilizzati in maniera ottimale, con particolare attenzione alla sicurezza dei pazienti. Le note rappresentano anche una strategia indiretta per ottimizzare l'impiego delle risorse del sistema sanitario.

La compilazione delle note è affidata agli specialisti del settore a cui la nota si riferisce, operanti nel sistema sanitario pubblico o presso strutture convenzionate autorizzate. Nel mio caso specifico, nel campo del diabete, la compilazione delle note è una pratica quotidiana. Molti farmaci, infatti, non solo riducono la glicemia, ma abbassano anche i livelli di colesterolo LDL (quello "cattivo") e possono essere prescritti solo se accompagnati dalla corretta compilazione della nota corrispondente. Nel contesto del diabete, anche il Medico di Medicina Generale può occasionalmente compilare la nota, ma generalmente spetta allo specialista o al medico di famiglia prescrittore. È raro che il medico di famiglia compili una nota sulla base di una prescrizione dello specialista; il contrario non avviene praticamente mai.

Detto questo, quando uno specialista, come nel mio caso, va in pensione dopo 45 anni di lavoro nel Servizio Sanitario Nazionale, non è più autorizzato a compilare le note e, di conseguenza, non può più prescrivere determinati farmaci.

Questo scenario solleva diverse considerazioni. La prima è che molti pazienti, che dipendono da farmaci per i quali è necessaria la compilazione di una nota, non potranno più rivolgersi a me, reso 'non idoneo' nel giro di 24 ore. Dovranno quindi affidarsi a un altro collega ancora in servizio. La seconda considerazione è che l'abilitazione alla compilazione delle note non dovrebbe dipendere dalla posizione lavorativa del medico, ma dalla sua competenza, sia che egli sia pensionato o meno. La terza considerazione è che una nota dovrebbe essere valida per tutta la durata della terapia, evitando continui rinnovi. Se un farmaco associato a una nota viene prescritto a un paziente, la nota dovrebbe essere compilata una sola volta, risparmiando tempo prezioso. Se il paziente interrompesse la terapia, la validità della nota dovrebbe decadere automaticamente. Infine, la quarta considerazione, più formale, riguarda il fatto che molti specialisti pensionati vengono privati del diritto di continuare a esercitare la loro professione, nonostante l'esperienza accumulata in anni di lavoro.

Pertanto, sebbene le note AIFA siano utili quando necessarie, sarebbe opportuno evitare che l'esperienza terapeutica degli specialisti, e la loro capacità di curare al meglio i pazienti, venga vanificata da un'eccessiva e irragionevole burocrazia.

**Presidente Società Italiana di Diabetologia*

Già Professore Ordinario di Endocrinologia Università di Padova

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA



11 ott
2024

SEGNALIBRO ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

IMPRESE E MERCATO

Novartis-Aindo: un paper sui dati sintetici per coniugare l'innovazione alla privacy del paziente

I dati sintetici sono la nuova frontiera dell'innovazione sanitaria, in grado di migliorare la vita dei pazienti nel rispetto della loro privacy e sicurezza. E' quanto emerso nel dibattito ospitato in "Casa Novartis" nel contesto della Milano Digital Week dove esperti di Intelligenza Artificiale, privacy dei dati, ricerca e innovazione medico-scientifica hanno messo in luce le potenzialità dei dati sintetici per generare nuove evidenze cliniche e favorire l'emergere di nuovi percorsi diagnostici e terapeutici, garantendo la piena protezione dei dati personali e della sicurezza dei pazienti. A guidare il dibattito, la presentazione del paper realizzato da Aindo e Istituto italiano per la privacy. "Un documento di approfondimento - spiega Novartis - che si sofferma sugli aspetti giuridici legati all'utilizzo dei dati sintetici e sottolinea la loro capacità di coniugare le necessità di innovazione scientifica e di utilità dei dati stessi, con la protezione dei dati personali, soprattutto in un ambito sensibile come quello medico-sanitario".

Per Giulia Conti, Head of Innovation, Business Excellence and Mature portfolio di Novartis Italia il progetto si concretizzerà nei prossimi mesi con il supporto di alcuni centri di ricerca italiani per applicare concretamente le potenzialità dei dati sintetici alla ricerca clinica. "Attraverso la generazione di un set di dati capace di mantenere le caratteristiche di quelli originali, nel rispetto della sicurezza e della privacy delle informazioni personali - ha detto - saremo in grado di tracciare e comprendere l'andamento ad esempio di alcune patologie croniche, come quelle cardiovascolari, con l'obiettivo di migliorare i percorsi di cura". Non solo, i dati sintetici hanno il potenziale di supportare la pratica clinica e diagnostica "per evolvere in un'ottica di personalizzazione della cura, consentendo lo sviluppo e l'applicazione di tecnologie avanzate".

"Il nostro obiettivo specifico - ha aggiunto Davide Ruffo, Chief Institutional Relations Officer di Aindo - è investigare come i dati sintetici possano essere integrati nel sistema sanitario in modo efficace, etico e sicuro, tutelando la privacy degli individui".

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Prima operazione al mondo di questo tipo, coinvolti Molinette e Sant'Anna: mamma e neonato sono a casa e stanno bene

Elena e il parto dopo il tumore al cranio “Dalla paura alla gioia per mio figlio”

LA STORIA

ALESSANDRO MONDO

«Non le dico i momenti che ho passato»: angoscia. «Quando mi sono risvegliata, dopo l'intervento, non avevo ripreso del tutto la vista ma i medici mi avevano avvertito che sarebbe stato un processo graduale»: speranza. «Sono passata dall'ansia per la malattia alla gioia di stringere mio figlio»: felicità.

Tre stati d'animo condensati in poche battute. Tre sentimenti in cui riassume la storia a lieto fine di Elena Alladio e del compagno Alessio, lei consulente del lavoro, residenti a Cavour, riapprodati alla loro casa con un residente in più: il piccolo Edoardo, nato nonostante tutto. Non è un modo di dire considerato quello che hanno attraversato. Basta dire che per la mamma, di 36 anni, e per gli specialisti che l'hanno seguita, è stato il primo caso al mondo di parto dopo intervento neurochirurgico per condrosarcoma intracranico in gravidanza: la notizia, eccezionale, rimanda al reparto di Ginecologia e

Ostetricia universitaria 1 dell'ospedale Sant'Anna della Città della Salute di Torino, diretta dalla professoressa Chiara Benedetto.

Il primo sintomo, racconta Elena, è stato l'offuscamento della vista alla fine del terzo mese di gravidanza: «Tre giorni dopo non vedevo quasi nulla». Il suo ginecologo le consiglia di rivolgersi ad un oculista: «E' stato il primo a capire che dietro c'era dell'altro, e mi ha indirizzata alle Molinette di Torino».

Poi la diagnosi: la lesione di circa 1.5 centimetri si stava sviluppando in un'area del cranio nella quale iniziava a comprimere i nervi che controllano i movimenti oculari. E la scelta, obbligata: la chirurgia come unica opzione.

Il tumore è stato rimosso, nel quarto mese di gravidanza, grazie ad un delicato intervento neurochirurgico effettuato presso le Molinette dal dottor Francesco Zenga, responsabile della Chirurgia del Basicranio e Ipofisaria dell'ospedale Molinette di Torino, e dalla dottoressa Federica Penner, Dipartimento di

Neuroscienze della Città della Salute di Torino diretto dal dottor Vincenzo Villari. L'assistenza anestesiológica è stata garantita dall'équipe del dottor Roberto Balagna. La procedura, effettuata con una tecnica mininvasiva endoscopica, ha consentito, passando attraverso le narici, di arrivare fino al centro della scatola cranica, dove era presente il condrosarcoma. L'intervento è durato circa 3 ore. Un lavoro di squadra, prima e dopo: il prosieguo della gravidanza ha visto coinvolti ginecologi, neurochirurghi, oncologi e radioterapisti che hanno collaborato affinché si potessero raggiungere le 38 settimane di gravidanza ed espletare il parto. Infine il parto, avvenuto mediante taglio cesareo: il neonato, in ottime condizioni di salute (3090 grammi di peso alla nascita), è stato preso in carico dalla Neonatologia universitaria del Sant'Anna, ora la mamma e il neonato sono a casa e stanno bene.

Elena e Alessio ricordano ogni particolare, compresa l'umanità dei medici. che

non sempre fa rima con professionalità: «Sono stati eccellenti, mi hanno accompagnato passo dopo passo». E adesso? «Edoardo è un bimbo e tranquillissimo, si sveglia ancora di notte perché mangia ogni 4 ore». «Un esempio delle eccellenze della nostra azienda e del valore dei nostri professionisti, che ogni giorno si impegnano per permettere che avvengano miracoli come questo», commenta Giovanni La Valle, direttore generale Città della Salute. Proprio così. —

**Nell'équipe ginecologi
neurochirurghi
oncologi
e radioterapisti**



CHIARA BENEDETTO
GINECOLOGIA E OSTETRICIA
SANT'ANNA



**Questa mamma
ha realizzato
il suo sogno
in un contesto
davvero difficile**



11 ott
2024

SEGNALIBRO ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | 🐦

MEDICINA E RICERCA

Salute mentale: ad Arezzo i 50 anni della psichiatria di comunità sono a rischio per la scarsità dei fondi

di Paolo Castiglia

Franco Basaglia diceva che “l'impossibile diventa possibile”. E Basaglia, il suo ruolo e la sua rivoluzione psichiatrica sono stati l'anima implicita del Convegno “1974-2024: 50 anni di Salute Mentale sul territorio aretino”. Evento che si è tenuto giovedì 10 ottobre presso l'Auditorium dell'Ospedale S. Donato di Arezzo, organizzato dall'Associazione “Vivere Insieme” in collaborazione con Asl Toscana Sud Est.



Un momento, celebrato in occasione della Giornata mondiale della salute mentale, per ricordare l'inizio, 50 anni fa, del servizio di salute mentale nell'area aretina - di fatto anticipatore dell'opera di Basaglia visto che legge a suo nome che ha portato alla chiusura dei manicomi è del 1978 - con un incontro dedicato alla “Storia dell'UFSMA di Arezzo dal 1974 ad oggi” al quale sono intervenuti tra gli altri Giampiero Cesari già responsabile del servizio e Michele Travi già direttore dell'unità operativa di psichiatria di Arezzo.

Cesari ha tenuto a precisare che “l'evento non è un ricordo nostalgico, ma attento al presente e soprattutto al futuro da costruire. Il punto centrale è che si tratta di un lavoro sul servizio territoriale, realtà del tutto innovativa, seguita alla chiusura dell'Ospedale psichiatrico e di cui Arezzo ha rappresentato un centro di eccellenza, come testimoniato anche dall'Istituto Superiore di Sanità e dall'Organizzazione Mondiale della Sanità”. “Questa ricorrenza - ha spiegato ancora Cesari - è stata quindi occasione importante per portare a conoscenza degli operatori e della cittadinanza una riflessione condivisa sul percorso di cura e assistenziale che si è strutturato ad Arezzo e sulla sua evoluzione nel corso degli ultimi cinquanta anni”.

“Arezzo, fin dai primi anni '70 - ha evidenziato in proposito Travi - prima ancora della chiusura degli ospedali psichiatrici, è stata protagonista di un cambiamento storico nelle modalità di gestione dei pazienti con problemi mentali, tramite la organizzazione di un Servizio territoriale di psichiatria di comunità, caratterizzato dall'essere in un luogo facilmente accessibile, più vicino possibile alle esigenze dei malati e delle loro famiglie attraverso una valutazione epidemiologica che indirizzava le scelte terapeutiche sulla base delle reali necessità dei pazienti”.

“Questa esperienza del gruppo di lavoro aretino - ha approfondito Travi - contraddistinto da coesione interna, flessibilità e vicinanza fisica ed emotiva ai pazienti, ha saputo rispondere in modo concreto alle istanze di cambiamento richieste dalla popolazione, fornendo un range di assistenza psichiatrica efficace e di aiuto ai pazienti affetti dai disturbi mentali in base alla loro sofferenza”.

Ma poi lo stesso Travi ha lanciato un allarme: “Da almeno 10 anni, purtroppo, in tutta

Italia, con il progressivo e profondo definanziamento della Sanità, in particolare della Salute Mentale territoriale, l'esperienza Community-based è in grave sofferenza e, se non verrà avviato un nuovo programma di assistenza, entrerà in una crisi irreversibile. Rischiamo di perdere un patrimonio di civiltà e cultura, modello reale per la cura della malattia mentale”.

«La storia del Servizio per la Salute Mentale è sicuramente un bene comune, è nel passato che affondano le radici che oggi ci sostengono”, ha spiegato a sua volta Giuliana Galli, direttrice del Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Asl Tse: “La storia è maestra, è fonte di esperienza ma anche di ispirazione per migliorarsi e credo che sia anche questo il senso dell'evento in programma: una proiezione verso il futuro, presentando e rappresentando un servizio che sempre più vuole essere nella e per la Comunità”.

“Un servizio che si impegna nel sostenere una cultura del positivo - ha concluso Galli - ovvero una cultura delle relazioni umane e che riesca a valorizzare le risorse che ogni persona ha, nonostante disagio o malessere psichico. Questo non solo attraverso “la cura” ma anche attraverso una serie di iniziative mirate a rimettere in moto ed in gioco gli utenti della salute mentale proponendo diversi ambiti di possibile collaborazione tra servizi della Salute Mentale ed altre Istituzioni, Enti ed Associazioni che possano condividere gli intenti e gli obiettivi di queste iniziative”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I CITTADINI E LA SALUTE

Sanità, fuga dal Lazio

Ogni anno alle regioni del Nord vengono rimborsati 549 milioni di euro per le cure somministrate. A salvare un bilancio drammatico per la "mobilità sanitaria" c'è soltanto il Policlinico Gemelli

Chi viene e chi va: "Lunghe attese" "Qui l'eccellenza"

Malati pellegrini. Questa volta il prossimo Giubileo non c'entra niente. A doversi spostare da un capo all'altro d'Italia sono le tante donne e i tanti uomini di Roma e delle province che per curarsi sono costretti ad andare lontano. Tanto che, in base agli ultimi dati disponibili diffusi dalla Conferenza Stato-Regioni sulla cosiddetta mobilità sanitaria, il Lazio è la Regione peggiore, costretta a spendere ben 549 milioni per paga-

re gli altri servizi sanitari regionali che offrono assistenza ai cittadini laziali. Analizzando i flussi di quanti si recano fuori dal territorio e quanti invece vanno a curarsi negli ospedali romani, il Lazio inoltre è al quinto posto come saldo negativo (-171 milioni). **di Salvatore Giuffrida e Clemente Pistilli** a pagina 3

Costretti a fare i pellegrini per curarsi il Lazio è la Regione peggiore d'Italia

Ogni anno al Nord
vengono rimborsati
549 milioni

A salvare la situazione
c'è solo il Gemelli

di Clemente Pistilli

Malati pellegrini. Questa volta il prossimo Giubileo non c'entra niente. A doversi spostare da un capo all'altro d'Italia con la valigia in mano sono le tante donne e i tanti uomini di Roma e delle province che per curarsi sono costretti ad andare lontano. Tanto che, in base agli ultimi dati disponibili diffusi dalla Conferenza Stato-Regioni sulla cosiddetta mobilità sanitaria e relativi al 2023, il Lazio è la Regione peggiore, costretta a spendere ben 549 milioni per pagare gli altri servizi sanitari regionali che offrono assistenza ai cittadini laziali. Analizzando i flussi di quanti si recano fuori dal territorio regionale e quanti invece vanno a curarsi negli ospedali romani e delle province, il Lazio inoltre è al quinto posto come saldo negativo (-171 milioni): va peggio solo al Sud, in Ca-

labria, Campania, Puglia e Sicilia.

Nell'esodo di malati dal meridione a beneficiarne sono principalmente le casse della Lombardia, dell'Emilia-Romagna, del Veneto e della Toscana, che insieme al Friuli e alle Province autonome di Trento e Bolzano sono le uniche Regioni che hanno più pazienti in entrata che in uscita. Senza contare i mille disagi di chi è costretto, già in difficoltà per la propria patologia, a salire in auto o su un mezzo pubblico e a percorrere chilometri e chilometri per avere assistenza. Come se non bastasse, ad evitare al Lazio di sprofondare ancora più in basso nella classifica della mobilità sanitaria, c'è soltanto una struttura d'eccellenza che però è una struttura privata accreditata: il Gemelli. Il 70% di quanti si recano a Roma da altre Regioni per curarsi sono infatti pazienti del

cosiddetto policlinico dei papi.

Il trend negativo della sanità regionale emerge però anche da altre analisi. L'indagine World's Best Specialized Hospitals 2025 di *Newsweek* ha infatti inserito nelle varie classifiche degli ospedali, relativamente alle 12 discipline prese in considerazione, solo 7 ospedali del Lazio, tutti a Roma, e 26 centri di quelle strutture, a fronte dei 17 ospedali della Lombardia. Tredici delle 26 strutture in-



serite nelle classifiche appartengono poi sempre a due ospedali privati accreditati, che spiccano anche nella classifica nazionale: 12 al Gemelli e una al Bambino Gesù. Le strutture pubbliche romane San Camillo, Umberto I, Sant'Andrea, San Filippo Neri e Campus sono invece in graduatoria tra il 60° e il 239° posto.

Pesa infine la situazione in cui versa l'oncologia. Nella classifica di *Newsweek* ci sono 21 strutture italiane, 8 delle quali lombarde e soltanto 3 romane, con il Gemelli al 3° posto nella classifica nazionale, il Policlinico Umberto I al 16° e il Sant'Andrea al 17°. Non classificato l'Istituto Regina Elena, l'unico istituto di ricovero e cura a carattere scientifico della Capitale. Non a caso forse nel Lazio va male anche l'adesione agli screening, con percentuali che oscillano dal 19% per quello colon-rettale al 26% per quello cervicale, fino al 41%

per quello mammario, percentuali tra le più basse in Italia. E la Federazione italiana aziende sanitarie, che ha diramato i valori percentuali della spesa per la prevenzione di tutte le Regioni rispetto al totale della spesa sanitaria, ha mostrato che il Lazio investe solo il 4,8% nella prevenzione.

«Purtroppo è vero – dichiara il prof. Francesco Cognetti, presidente della Federazione oncologi, cardiologi, ematologi – la situazione dell'assistenza offerta dagli ospedali pubblici ai cittadini del Lazio è davvero insufficiente e soprattutto non abbiamo assistito a nessuna modifica dell'assetto strutturale ed organizzativo rispetto alla gestione della giunta regionale precedente. Esempio per tutti il modello di Rete assistenziale per i malati affetti da tumori, con tutti gli ospedali abilitati a fornire tutte le prestazioni senza

alcuna connessione organica dipartimentale tra centri hub, quelli maggiori, e quelli spoke, con scarsità di attrezzature ed expertise chirurgico, con volumi di intervento molto bassi da parte degli operatori, inferiori a quanto richiesto dalle raccomandazioni nazionali e internazionali. Una situazione quest'ultima – conclude – che richiede semplici ma immediati interventi di razionalizzazione che possono essere realizzati a costo zero».



© Ospedali
Fuga dalle strutture sanitarie del Lazio che sprofondano nelle classifiche nazionali e internazionali



Chi va

“Qui ci voleva un anno A Piacenza l'operazione l'ho fatta in soli 2 mesi”

Paola, nome di fantasia, ha 58 anni e dal 2017 soffre di una otosclerosi degenerativa che potrebbe portarla alla sordità se non curata tempestivamente. Dopo decine di visite a Roma, Cristina ha deciso di operarsi a Piacenza.

Come ha scoperto la malattia?

«All'inizio ho pensato a un calo dell'udito: ho fatto una visita in ospedale e mi hanno diagnosticato una otosclerosi degenerativa bilaterale. Non nascondo che ho subito temuto di perdere l'udito. Avevo due strade: l'intervento chirurgico o l'apparecchio acustico con il rischio che comunque non sarebbe stato risolutivo».

Cosa ha fatto?

«Volevo evitare l'operazione e ho iniziato il percorso per l'apparecchio acustico che però costa 9mila euro. E c'era pure la possibilità che non sarebbe stato sufficiente. Iniziai

allora a interessarmi per l'intervento. Scoprii che il San Filippo Neri a Roma è uno dei migliori per questo tipo di operazioni che si fanno in day hospital ma sono molto delicate, perché bisogna sostituire la staffa e potrebbero intaccare il nervo facciale in modo irreversibile».

Si è rivolta alla sanità pubblica o privata?

«A Roma tutto con la sanità privata. Ho provato a prenotare tramite il Cup ma avrei dovuto aspettare almeno un anno soltanto per fare l'esame audiometrico: non avevo scelta perché passavano gli anni e la mia otosclerosi peggiorava sempre di più».

Come ha trovato il centro di Piacenza?

«Un medico mi ha consigliato di andare a Piacenza dove c'è un centro convenzionato tra i più efficienti in Italia, diretto dal dott. Sanna. E così

ho fatto. A luglio mi hanno messo in lista e hanno fissato l'intervento a inizio ottobre: due mesi, con agosto di mezzo. Mi operano con la prescrizione del mio medico di base».

Quali differenze nota rispetto a Roma?

«Tantissime. È un altro mondo. Il personale è scrupoloso e gentile e anche questo conta. È tutto molto più semplice e non bisogna sopportare attese di mesi e mesi. È la prima volta che vado a curarmi fuori dalla mia città, forse siamo abituati male». — s.g.

— “ —

*Non ho avuto scelta
perché la mia
otosclerosi
peggiorava sempre
di più
Inutile anche
rivolgermi ai privati*



Chi viene

“Mi serviva un centro specializzato in oncologia e l’ho trovato all’Ifo”

di Salvatore Giuffrida

Marco Berrettoni, 30 anni, musicista, risiede a Teramo con la fidanzata: a maggio dell’anno scorso ha scoperto di avere un tumore benigno dietro l’orecchio. Dall’inizio del 2024 è in cura all’Ifo di Roma, Istituti fisioterapici ospitalieri.

Le hanno asportato il tumore o è costretto a convivervi?

«Il problema è che il tumore non si può operare perché è in una posizione delicata e coinvolge troppi nervi e vasi sanguigni. Avevo perso la voce e avevo un acufene molto forte all’orecchio sinistro: ma all’Ifo mi hanno salvato le corde vocali e da novembre inizierò una terapia innovativa che potrebbe anche curare e ridurre il tumore».

Quali sintomi aveva?

«Avevo perso la voce e mi strozzavo quando bevevo. All’ospedale locale

hanno visto che la corda vocale sinistra era paralizzata e una parte del muscolo della lingua era collassato. Non mi ero reso conto di nulla. Ho fatto la Tac e ho scoperto di avere un paraganglioma, un tumore benigno al livello testacollo, cioè dietro l’orecchio. Il tumore era di 3 centimetri ma crescendo aveva coinvolto anche i nervi e le corde vocali».

Dove ha iniziato le cure?

«Mi sono rivolto a diversi ospedali ma senza successo. Ho provato anche a fare radioterapia a Milano, ma mi hanno detto di rivolgermi a un centro specializzato in oncologia. E mi sono rivolto all’Ifo su consiglio di tutti».

Ha dovuto aspettare tanto per la prima visita?

«A settembre 2023 ho finito la radioterapia e dall’inizio 2024 sono in cura all’Ifo. Ho contattato via mail una dottoressa e a febbraio ci ha dato

appuntamento».

Che tipo di cure sta seguendo?

«Stiamo procedendo con i normali controlli sui marker tumorali, le Tac e le risonanze. A novembre tornerò a Roma e farò una terapia innovativa perché i medici dell’Ifo, che ringrazio, hanno scoperto che questo tumore è pieno di recettori per i quali l’Ifo può somministrare farmaci adatti a stabilizzare e persino curare questo tipo di tumori».

Come ci si sente a convivervi?

«Ci si abitua. Ma ora ho la speranza di risolvere grazie all’Ifo».

Ho contattato via mail una dottoressa a Roma e a febbraio ci ha dato appuntamento

—”

