

19 febbraio 2025

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

L'ECO DI BERGAMO

19/02/2025

Rette per i malati Alzheimer Uneba: «Fare chiarezza»

La lettera al ministro

Chiarezza normativa. Non solo perché la questione è complicata, ma anche perché l'impatto è significativo sia sulle famiglie sia sulle strutture.

Uneba, associazione che raggruppa a livello nazionale oltre mille strutture sociosanitarie non profit, ha sottoscritto insieme alle associazioni Aiop, Aris, Ansdipp, Anaste, Airs, Confapi Sanità, Diaconia Valdese, Legacoop sociali e Uripa una lettera indirizzata a Orazio Schillaci (ministro della Salute), Maria Teresa Bellucci (viceministro del Lavoro e delle Politiche sociali) e Massimo Fedriga (presidente della Conferenza delle Regioni) per chiedere chiarezza sulle regole effettive che disciplinano la compartecipazione

alla rette delle Rsa per gli ospiti con Alzheimer. Un'iniziativa che segue la mobilitazione avviata nelle scorse settimane alla luce di alcune sentenze che, in varie parti d'Italia, hanno sancito che in quei casi la retta debba essere completamente a carico dello Stato (e delle Regioni, vista la competenza in materia sanitaria) e dunque senza che i parenti paghino un contributo.

«È necessario – si legge nella lettera – affrontare con la massima urgenza le complesse tematiche relative alla tutela delle persone anziane non autosufficienti e/o disabili psico-senso-

riali, o che necessitano di cure palliative, al fine di evitare che nuovi elementi, aggiunti alle complessità dell'attuale situazione, possano determinare una

condizione che renda ingestibili i servizi, causando danni ai malati, alle famiglie e alle organizzazioni di assistenza e cura, pubblici e privati». Così, le associazioni «sono a richiedere un incontro, anche nell'ottica della individuazione di un tavolo tecnico per la definizione delle soluzioni più idonee per il contenimento della spesa e la limitazione dei contenziosi». «Stiamo sollecitando il governo e il Parlamento – spiega il bergamasco Franco Massi, presidente nazionale dell'Uneba – affinché ci sia chiarezza normativa: non possiamo lasciare in mano ai singoli tribunali e ai singoli contenziosi le sorti e i problemi delle singole Rsa. Ci rendiamo conto che le risorse sono limitate, ma è necessario risolvere la situazione».

Anche per rilanciare l'attenzione al sociosanitario: «Dalla pandemia denunciavamo come la sanità italiana sia ospedalocentrica – prosegue Massi –. L'Italia spende il 6,3% del Pil in sanità, e di questa cifra il 40% è destinata agli ospedali; Francia e Germania sfiorano il 10% del Pil in sanità, ma agli ospedali va il 25% di quelle risorse. L'Italia sconta così una forte carenza di risorse per la sanità di territorio, la medicina preventiva di famiglia, il sociosanitario».

L.B.



Alzheimer, poco chiare le rette

IL TIRRENO

19/02/2025

Aias / 2 Il presidente: dobbiamo salvaguardare la nostra sopravvivenza

«Ultimo contratto nel 2022»

Massa-Carrara In merito alla vertenza, il presidente di Aias Nazionale, dottor Salvatore Nicitra, sottolinea: «Abbiamo già avuto modo di affermare che comprendiamo e condividiamo i motivi sottesi alla rivendicazione sindacale. Se è vero che il Contratto Nazionale di Lavoro è stato rinnovato il 7 settembre 2022, è altrettanto vero che il personale che lavora nel comparto socio-sanitario, come i dipendenti di tutte le Aias, meritano un trattamento adeguato ai noti cambiamenti del potere di acquisto degli stipendi. Insieme alle altre associazioni datoriali, come Anaste, **Aris**, Aiop, Acop, Anffass ed altre, abbiamo fatto presen-

te al Governo nazionale e alla Conferenza delle Regioni, che si è creata una insostenibile condizione di asfissia per la tenuta finanziaria degli Enti del Terzo Settore, accreditati per l'erogazione di servizi pubblici, insieme ad una ingiusta differenziazione tra gli stipendi dei dipendenti pubblici rispetto ai loro colleghi che fanno lo stesso lavoro nella sanità accreditata. Il Governo e le Regioni devono accogliere il grido d'allarme lanciato dalle associazioni nazionali che non possono continuare a sostenere le spese dei servizi senza che sia riconosciuta la copertura finanziaria del rinnovo del contratto nazionale di lavoro. Lo abbiamo

spiegato nel tentativo di conciliazione che si è tenuto presso il Ministero del Lavoro lo scorso 24 gennaio e allo stesso Ministro per la Sanità nell'incontro avuto con tutte le associazioni datoriali il 27 gennaio 2025. Siamo a fianco dei lavoratori ma nel contempo dobbiamo salvaguardare la sopravvivenza delle aziende che su tutto il territorio italiano, come a Massa-Carrara, garantiscono un prezioso e insostituibile servizio per le fragilità, a fianco delle istituzioni pubbliche», conclude il presidente Salvatore Nicitra. ●

BZ Rebel Pay per you

la Repubblica

BZ Rebel Pay per you

Fondatore Eugenio Scalfari

Direttore Mario Orfeo

Mercoledì 19 febbraio 2025

€1,70

Vaticano

È polmonite bilaterale ansia per il Papa

di Iacopo Scaramuzzi

CITTÀ DEL VATICANO - La situazione clinica di papa Francesco si aggrava. Oltre alla infezione polimicrobica ai bronchi che già rende il trattamento farmacologico «più complesso» di quanto fosse apparso all'inizio, Jorge Mario Bergoglio ha una polmonite bilaterale.

alle pagine 2 e 3

Il medico

Infezione seria serve terapia d'urto

di Michele Bocci a pagina 3



Al Gemelli Il Papa, 88 anni, è ricoverato per una polmonite bilaterale. Tanta la solidarietà dei fedeli

IL VERTICE

Ucraina, patto Usa-Russia

Iniziati i colloqui a Riad per il cessate il fuoco. Lavrov su Zelensky: "Merita bacchettate sulle mani" Rubio rassicura gli alleati e chiama anche l'Italia. Trump: "Incontrerò Putin entro la fine del mese"

Draghi sferza l'Europa: rimarremo soli se continuiamo a dire no

Le condizioni dello zar

di Maurizio Molinari

Nel negoziato Usa-Russia sull'Ucraina che si è aperto a Riad l'amministrazione Trump si trova di fronte alle due condizioni fondamentali poste da Mosca per raggiungere un'intesa: l'accordo dovrà essere "definitivo sui confini fra i due Paesi" e "non dovranno esserci truppe appartenenti a Nato o Ue sul territorio di Kiev". Questo emerge da una serie di segnali e conversazioni diplomatiche avvenute in Europa in coincidenza con l'incontro di Riad, ripetendo un modello di comunicazione che ripropone quanto avveniva ai tempi della Guerra fredda, quando Mosca faceva filtrare le proprie posizioni fondamentali in coincidenza con i summit e i negoziati sul disarmo più importanti al fine di far conoscere agli interlocutori quali erano i veri limiti della trattativa. Le linee rosse che non potevano essere superate.

continua a pagina 25

Al vertice Usa-Russia di Riad sono state gettate le basi del cessate il fuoco nel conflitto in Ucraina. Il segretario di Stato americano Rubio dopo il summit ha chiamato gli alleati europei, tra i quali l'Italia, per rassicurarli. L'omologo Lavrov invece ha bacchettato Zelensky. Trump conferma: «Incontrerò Putin entro fine mese». Mentre Draghi sferza l'Europa: «Basta dire solo no».

di Brera, Cafèrri, Colarusso, Di Feo, Ginori, Lombardi, Mastrolilli e Tito da pagina 4 a pagina 10



Il presidente in Montenegro

Mattarella

Mosca rispetti il diritto internazionale

dal nostro inviato Concetto Vecchio a pagina 11

Le idee

Quell'odio che separa due popoli

di Corrado Augias

Due popoli distrutti dall'odio e dalla violenza, questo ha detto di vedere davanti a sé David Grossman. È la prima volta che questo scrittore, questa grande anima, un uomo che si è sempre battuto invocando fiducia e speranza si lascia andare alla desolazione di un grido lasciando poco spazio a questi due sentimenti. Il massacro di israeliani del 7 ottobre, la strage di palestinesi che ne è seguita hanno approfondito ancora di più il fossato che separa due popoli in una guerra ora strisciante ora palese che conta ormai poco meno di un secolo.

continua a pagina 28

Formula Uno

La Ferrari di Hamilton e Leclerc una rossa per tornare a vincere



dal nostro corrispondente Antonello Guerrero nello sport

Riduci i costi, aumenta il risparmio. Scopri la polizza auto a consumo.



BZ Rebel Pay per you

CORRIERE DELLA SERA

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 (2851)
Roma, Via Campania 39 C - Tel. 06 688281

FONDATA NEL 1876

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

BE Rebel Pay per you

Eleonora Giorgi e il cancro «Non cammino più, ogni giorno è un regalo» di Michela Proietti a pagina 22

Disastro Atalanta Milan choc: è fuori dalla Champions pagelle, cronaca e commenti alle pagine 34 e 35

Guidi poco? Con noi, l'RC Auto costa meno! BE Rebel Pay per you

I proclami, il diritto IL METODO IMPERIALE DI TRUMP di Sabino Cassese

Un presidente scatenato, che moltiplica le sue aggressioni all'interno, licenziando funzionari e sopprimendo organismi, e all'estero, uscendo da organi multilaterali, imponendo dazi alle importazioni e accampando pretese territoriali. Un vice presidente che fa appello a nazionalismo e populismo. Un segretario di Stato che dichiara obsoleto l'ordine internazionale. Tutto questo con un mistum di mercantilismo e di capitalismo predatorio, con grande gusto teatrale, muovendosi su un palcoscenico universale e senza quella compostezza nell'uso del potere che è propria della tradizione regale dei capi di Stato, di cui l'ultimo esempio è stata la regina Elisabetta II d'Inghilterra. Bisogna leggerli, gli Executive Orders con cui Trump sta alluvionando il suo Paese e il mondo. Procede, dal 20 gennaio, al ritmo di circa cinque atti al giorno. Esempari per struttura e chiarezza, somigliano più a proclami ed editti che a provvedimenti di alta amministrazione. Cancellano obblighi internazionali degli Stati Uniti. Invertono consolidati orientamenti di politica estera. Minano alleanze internazionali stabilite da tempo. Chiudono i battenti di organi ed uffici. Ne rendono inoperanti altri. Licenziano dipendenti pubblici (senza motivazione). Nominano nuovi funzionari. Tengono il segreto su atti giudiziari. Impongono obblighi. Espellono immigrati. Introducono dazi. Dispongono in modo arbitrario la grazia. continua a pagina 24



Papa Francesco, 88 anni, in uno scatto del primo febbraio in San Pietro per il Giudeo

Il Papa ha una polmonite bilaterale «L'umore è buono, chiede di pregare»

Francesco «ha una polmonite bilaterale». Il bollettino dei Gemelli diffuso ieri sera fa capire che le condizioni del Papa, 88 anni, non sono affatto semplici. «Gli esami di laboratorio, la radiografia del torace e le condizioni cliniche del Santo Padre continuano a presentare un quadro complesso», si legge. Viene curato anche con cortisone e antibiotici. «Nonostante tutto è di umore buono», rassicura la Santa Sede. Ma c'è apprensione: «Ringrazia per la vicinanza che sente in questo momento e chiede che si continui a pregare per lui». Il Pontefice è ricoverato dal 14 febbraio. L'altra sera ha telefonato alla parrocchia di Gaza, e ieri ha rimosso un vescovo canadese accusato di abusi.

L'INTERVISTA / PADRE ANTONIO SPADARO

«Non si è mai voluto fermare»

di Gian Guido Vecchi «Il Papa ha un'energia vitale straordinaria e pur affaticato — dice padre Spadaro — non si è mai risparmiato né fermato». a pagina 12

LA RISPOSTA ALLE TERAPIE

Le infezioni, il quadro critico

di Margherita De Bac S tabile in un quadro clinico «critico». E i medici che curano Bergoglio sono preoccupati più delle altre volte. Le infezioni e le terapie. a pagina 13

Vertice a Riad tra le delegazioni. Trump: deluso dalle proteste ucraine. Rubio: anche l'Ue dovrà sedersi al tavolo

Kiev, il dialogo Usa-Russia

Ira di Zelensky, che non va in Arabia. Mattarella: Mosca rispetti la Carta Onu

di Viviana Mazza La trattativa e il disgelo fra Russia e Stati Uniti a Riad fa arrabbiare il leader ucraino Zelensky che non va in Arabia. Nello scambio tra Lavrov e Rubio spunta anche il giallo del piano di tregua a tre fasi. Intanto ieri il presidente Mattarella ha risposto a Mosca: «Torni ad agire nel rispetto del diritto internazionale». da pagina 2 a pagina 11 Breda, L. Cremonesi Frignani, Galluzzo, Gressi, Sarcina



Il presidente turco Erdogan, 70 anni, ripara dalla pioggia il presidente ucraino Zelensky, 47

IL MINISTRO FRANCISE HADDAD «È venuto il tempo di Europa first»

di Stefano Montefiori a pagina 6

SATAROV, EX ASSISTENTE DI ELTSIN «Donald e lo zar? Si stanno studiando»

di Marco Imarisio a pagina 2

GIANNELLI



L'EX PREMIER

Draghi scuote l'Unione «Deve agire come uno Stato»

di Francesca Basso Il monito di Mario Draghi a Bruxelles: «Serve debito comune, presto resteremo soli a garantire la sicurezza. L'Europa — ha detto — deve agire come un unico Stato, la risposta sia rapida». a pagina 9

OSTAGGI, DOMANI 4 VITTIME

Adesso Hamas rende i corpi: i bimbi dei Bibas

di Greta Privitera Y arden Bibas domani riavrà i corpi dei suoi due bimbi, Ariel e Kfir, e riavrà le spoglie di sua moglie Shir. Hamas restituirà nei sacchi la sua famiglia e un'altra vittima della prigionia. I miliziani facevano già annunciato a novembre e lo avevano fatto sapere anche a lui, ma da quando è stato liberato Yarden ripeteva sempre: «Io ci spero ancora». Sabato prossimo saranno liberati altri sei israeliani. a pagina 15

ANTONIO CARIOTI 40 GIORNI NELLA VITA DI MUSSOLINI in libreria e in edicola

IL CAFFÈ di Massimo Gramellini Prendersela con gli anziani Ogni volta che leggo di una truffa agli anziani mi monta una rabbia che cresce con l'avanzare dell'età: la mia, oltre che quella delle vittime. L'ultima è Gemma Bracco, poetessa. Che ci vuole a fregare una poetessa di ottant'anni? pochissimo coraggio e foreste di peli sullo stomaco. Prima il solito trucco telefonico del (finto) avvocato e del (finto) maresciallo che la avvertono del (finto) incidente capitato alla figlia, a cui servono subito 6.500 euro (veri) per pagarsi l'ospedale. Poi l'addebito al prelievo che entra in casa, si guarda intorno e intuisce che è possibile spremere di più: c'è l'argenteria, e anche del foro in cassaforte. Quando Gemma Bracco si rende finalmente conto del raggiro, l'uomo passa alle minacce: «Ti spezzo in due», come se davanti avesse Rocky, anzi

L'arte secondo Philippe Daverio VAN GOGH Il primo volume, in edicola dal 18 febbraio

IL PIANO STRATEGICO

Compagnia di San Paolo 1 miliardo per il Nord Ovest

CLAUDIA LUISE - PAGINA 20



IL VATICANO

Il mondo in ansia per il Papa Ha una polmonite bilaterale

DOMENICO AGASSO - PAGINA 15



IL RACCONTO

La rifa dei pacchi Amazon per 2 euro trovi un gioiello

ASSIA NEUMANN DAYAN - PAGINA 23



LA STAMPA

MERCOLEDÌ 19 FEBBRAIO 2025



QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867

1,70 € II ANNO 159 II N.49 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II D.L.353/03 (CONV.IN L.27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DCB-TO II www.lastampa.it

GNN

L'INTERVISTA AL PRESIDENTE

Herzog: "Israele difende il nostro mondo libero A Gaza non potevamo agire in un altro modo"

FABIANA MAGRÌ



“Respingiamo con energia l'accusa di genocidio. La Santa Sede capisca che quando combattiamo il male, lo fai fino in fondo”

IL CALVARIO DEGLI OSTAGGI

Hamas: restituiamo i corpi dei piccoli Bibas

NELLO DEL GATTO



Ci potrebbero essere i due fratelli Bibas e la loro madre tra i quattro corpi che Hamas consegnerà domani a Israele. La notizia è rimbalzata da Beirut, dove il locale esponente del gruppo che controlla Gaza, Khalil al-Hayya, ha detto che i cadaveri del piccolo Ariel di 5 anni, di suo fratello Kfir di 2 (che ha trascorso la sua intera vita come ostaggio) e della loro madre Shiri, saranno consegnati a Israele assieme a quello di un altro ostaggio. Inoltre, invece di tre, sabato saranno liberati sei ostaggi ancora in vita. - PAGINA 5

DIFESA, DRAGHI LANCIA L'ALLARME: RIMARREMO SOLI A PROTEGGERE KIEV E L'EUROPA

Riad, patto Usa-Russia la rabbia di Zelensky

La Casa Bianca contro il leader ucraino: "Non doveva iniziare la guerra"

L'ANALISI

Quella vittoria di Putin che divide America e Ue

STEFANO STEFANINI

L'incontro russo-americano di Riad ha lasciato l'Ucraina in attesa di conoscere che pace l'attende e quando. Non senza di noi al tavolo, ha ribattuto Zelensky. - PAGINA 5

BRESOLIN, SIMONI, ZAFESOVA

A Riad gli Stati Uniti e la Russia hanno riallacciato i contatti dopo oltre tre anni dando seguito alla telefonata del 12 febbraio fra Putin e Trump.

CON IL TACUINO DI SORGI - PAGINE 4-9

Sì all'esercito comune con chi ci sta

Serena Sileoni

IL DIBATTITO

Se Trump vuole imporre la Verità all'Occidente

VLADIMIRO ZAGREBELSKY

Il vicepresidente degli Stati Uniti, J.D. Vance, alla conferenza di Monaco, non è bastato unire la sua voce alla comunicazione che i vertici Usa hanno consegnato all'Europa. - PAGINA 23

IL CASO

Mattarella: "Mosca rispetti la carta Onu" Gli attacchi hacker quando parla il Colle

BOTTERO, MAGRÌ



Alla domanda (inevitabile) sulle minacce russe nei suoi confronti, Mattarella non si è sottratto. Ha risposto «per rispetto doveroso» della libera informazione. - PAGINA 6

A LONDRA RIPARTE LA FI, SPETTACOLO ROSSO CON HAMILTON

Ferrari Lewis show

JACOPO D'ORSI



La coppia Mille e una notte

GIULIA ZONCA

REPORTAGE PRESUTTI/REPORTAGE

LA CULTURA

Benini: "Il mio Salone di parole e leggerezza"

FRANCESCO RIGATELLI



«Il Salone del libro di Torino vuole essere sempre di più un luogo d'incontro basato sulla parola, con un pizzico di leggerezza». La direttrice editoriale Annalena Benini presenta così il titolo *Le parole tra noi leggere* della seconda edizione da lei curata, la 37ª nel complesso, dal 15 al 19 maggio al Lingotto. Un Salone con grandi ospiti, ma anche attento alle nuove proposte, ai piccoli editori e ai giovani. Confermati i sette curatori dell'anno scorso. La nuova sezione Crescere è affidata allo psicologo Matteo Lancini. - PAGINE 24-25

IL RETROSCENA

E Washington lascia l'Italia senza missili

FRANCESCO GRIGNETTI

Il governo italiano ha scoperto amaramente che cosa significhi non avere una sovranità tecnologica e dipendere dagli Stati Uniti. È successo alle nostre forze armate, che avevano necessità di comprare urgentemente uno stock di missili antiaereo, i famosi Stinger, un'arma micidiale che aiuta la fanteria a difendersi dagli attacchi dal cielo, e si erano rivolti fiduciosi all'industria americana. Ma anche se gli italiani avevano in mano un cospicuo assegno da 800 milioni di euro non c'è stato nulla da fare. L'Amministrazione statunitense - con Joe Biden alla Casa Bianca - ha messo il veto alla vendita perché quei missili nei loro disegni strategici servivano di più ad altri alleati. - PAGINA 9

Parlamento silenziato sul giallo Paragon

Carratelli, Farnà

50218
4 711247 01000

Serie MARCIOS S

frattini.it

BUONGIORNO

A Riad, in Arabia Saudita, le delegazioni di Stati Uniti e Russia si sono incontrate per avviare le trattative di pace. L'inizio è stato irresistibile. Primo, le trattative di pace sono state avviate senza una delle due parti in causa: l'Ucraina. L'aggressore c'era, l'agredito no. Secondo, entrambe le parti in causa, quella presente e quella assente - ha detto il segretario di Stato americano, Marco Rubio - dovranno fare delle concessioni. Dunque, pare di capire, la Russia dovrà restituire all'Ucraina un po' del territorio che s'è presa con l'invasione e con la guerra. Un po', non tutto. E l'Ucraina dovrà lasciare alla Russia un po' del territorio che le è stato sottratto con la protervia e con la violenza. Non sono sicurissimo dell'equità dell'arbitraggio ma, del resto, a leggere i giornali, non paiono pochi, né qui né al di

Le nuove regole

MATTIA FELTRI

là dell'Atlantico, quelli a cui preme una pace purchessia anziché una pace giusta. E la pace, se non è giusta, non è mai pace. Tanto per cominciare, l'eroe del nostro tempo, Donald Trump, ha annunciato che l'Ucraina nella Nato non ci entrerà, né ora né mai, mentre sarebbe entusiasta se fosse la Russia a entrare nel G7. A molti sarà venuta in mente la foto di Pratica di Mare, maggio 2002, quando Silvio Berlusconi ottenne la stretta di mano fra Vladimir Putin e George W. Bush. Putin fu ammesso a un'intesa preliminare con la Nato perché aveva accettato le regole delle democrazie occidentali. Oggi il mondo s'è capovolto: niente Nato per il paese aggredito, e un posto nel G7 per il paese aggressore, poiché ora sono le democrazie occidentali, almeno alcune, ad accettare le regole di Putin.

PRE FABBRICATI
PRE SAL

PRODUZIONE PREFABBRICATI
IN CEMENTO ARMATO
PER L'EDILIZIA INDUSTRIALE

SALMOUR (CN) T.0172/649181
www.presalprefabbricati.com
info@presalprefabbricati.com



Il Messaggero



€ 1,40 ANNO 147 - N° 48
Sped. in A.P. 03/03/2002 con L.46/2004 art.1 c.1 DC 338

NAZIONALE



Mercoledì 19 Febbraio 2025 • S. Corrado

IL GIORNALE DEL MATTINO

Commenta le notizie su **ILMESSAGGERO.IT**

Attacchi social a Blasi Totti, muore il cane e Ilary pubblica la foto del suo gatto

Buffoni a pag. 14



Matteo a Doha: «Era ora» Urlo Berrettini: per la prima volta batte Djokovic

Martucci nello Sport



Nella serie Zero Day De Niro presidente «Disinformazione pericolo mondiale»

Bizio a pag. 23



Mosca-Usa, il dialogo irrita Kiev

► Zelensky non va a Riad. Il Cremlino: merita bacchettate. E Trump: non doveva iniziare la guerra Parigi, oggi vertice con gli esclusi. Mattarella: «La Russia torni a rispettare il diritto internazionale»

L'editoriale

ALL'EUROPA SERVE REALISMO NON PAURA

Ferdinando Adornato

Sarà meglio che l'Unione europea superi in fretta l'inconcludente vertice di Parigi. L'aggressiva conciliazione con la quale Trump ha affrontato la "questione Ucraina" ha infatti contagiato l'Ue, determinando tra i suoi leader un nervosismo che non aiuta a ragionare. Che l'Occidente corra il drammatico rischio di dividersi, rompendo l'alleanza che ha governato il mondo dalla Seconda guerra mondiale, è una possibilità che incombe minacciosa. Ma, se le parole hanno un senso, si tratta per ora, appunto, solo di un rischio, non di una certezza. Viceversa alcuni la valutano come una rottura già avvenuta, un irreversibile divorzio senza "giusta causa". Ipotesi che, in Italia, induce Elly Schlein a incalzare Giorgia Meloni "tu da che parte stai?", con gli Usa o con l'Europa?

Il fatto è che non sembra ancora arrivato il momento di tali irrevocabili alternative. E' infatti largamente possibile che Ue e Usa possano restare uniti. E dunque non è il caso di lasciarsi la testa prima di essersela rotta.

Continua a pag. 18

ROMA La Russia è soddisfatta. E Sergey Lavrov, ministro degli Esteri, è sprezzante: «Gli Stati Uniti hanno compreso la posizione di Mosca. Ora bisogna fare ragionare Zelensky, deve avere una bacchettata sulle mani». L'incontro a Riad con gli americani per i russi è andato molto bene. Zelensky irritato in missione in Turchia, ha annullato il viaggio a Riad («Ci andrò il 10 marzo»). Mattarella: «La Russia torni a rispettare il diritto internazionale».

Bolhari, Errante, Guaita Sciarra e Ventura alle pag. 2, 3, 4 e 5

La soddisfazione di Meloni: merito delle nostre riforme

Evasione, recupero record: 33 miliardi

Andrea Bassi
Angelo Ciardullo

Lotta all'evasione da record, recuperati 33,4 miliardi, 82 miliardi in più rispetto al 2022. Si evade sempre di meno. Nel 2024 gli italiani hanno versato "spontaneamente" 587 miliardi di euro. Sono 43 miliardi

in più di quelli pagati solo un anno prima, nel 2023. E soprattutto sono 160 miliardi in più di quelli versati nel 2019, l'anno prima del Covid. La soddisfazione della premier Meloni: «Lo Stato aiuterà chi è onesto e in difficoltà, nessuna tregua per chi vuole fare il furbo: avanti con la riforma del Fisco».

A pag. 9

L'analisi

LA VIA GIUSTA TRA PREVENZIONE E CONTRASTO

Angelo De Mattia a pag. 18

Annuncio di Hamas «Domani a casa i corpi dei Bibas» Israele fa i conti con i suoi incubi



ROMA Hamas ha annunciato che i corpi della mamma e dei due fratellini Bibas sono tra i quattro ostaggi morti che saranno riconsegnati a Israele domani. La notizia peggiore che potesse arrivare. Vita a pag. 11

Il bollettino medico: polmonite bilaterale, serve una cura più complessa. L'appello del Pontefice ai fedeli



Il Papa si aggrava «Pregate per me»

Il retroscena

Il governo della Chiesa e la degenerazione

Franca Giansoldati

Nonostante la malattia, Bergoglio non rinuncia a seguire gli affari. Niente foto, degenerazione totalmente oscurata per sua volontà. A pag. 7

L'intervista

«Le prossime ore saranno decisive»

Mauro Evangelisti

Le prossime ore saranno decisive dice il professor Massimo Andreoni, professore emerito all'Università Tor Vergata. A pag. 6

Papa Francesco durante un'udienza in Vaticano. Troili a pag. 6

Morta di overdose



«Camilla stava male già dal pomeriggio Nessuno l'ha aiutata»

Alessia Marani

Camilla Sanvoisin stava già molto male sei ore prima di quando avrebbe assunto droga insieme con il compagno. A pag. 13

CALMARE L'ANSIA LIEVE, PER SENTIRSI PIÙ LEGGERI.



Laila farmaco di origine vegetale, l'unico con formula Silexan® (olio essenziale di lavandula angustifolia Miller).

LAILA è un medicinale di origine vegetale a base di Olio Essenziale di Lavanda (Silexan®). Leggere attentamente il foglio illustrativo. Autorizzazione del 18/05/2023.

Il Segno di LUCA

SCORPIONE
IN PRIMA FILA



La Luna nel tuo segno viene a trovarsi al centro di una configurazione particolarmente benefica, che ti consente di sentirti comodo e a tuo agio in ogni tipo di situazione. È un po' come se inaspettatamente ti fosse stato concesso di viaggiare in business class, dove sei accudito e coccolato. In amore hai tante carte da giocare, tutte vincenti, che ti consentono di fare centro e disseminare di piccoli momenti di gioia le tue giornate. MANTRA DEL GIORNO Il futuro si crea e si negozia.

L'oroscopo a pag. 18

*Tandem con altri quotidiani (non adoperabili separatamente): emilia (gruppo di Modena, Lucca, Brescia e Ferrara), Il Messaggero - Nuovi Quotidiani di Puglia € 1,20, la domenica con Fotomontato € 1,40; in Abruzzo, il Messaggero - Corriere dello Sport Stadio € 1,40; nel Lazio, il Messaggero - Corriere dello Sport Stadio € 1,40; nel Mezzogiorno, il Messaggero - Primo Piano. Note: € 1,50 nelle province di Bari e Foggia, il Messaggero - Nuovi Quotidiani di Puglia - Corriere dello Sport Stadio € 1,50. "L'Amore a Roma" € 0,80 (solo Roma).

NOVITÀ Mercoledì 19 febbraio 2025 ANNO LVIII n° 42 1,50 € San Mansueto di Milano

Avvenire Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it

NOVITÀ Mercoledì 19 febbraio 2025 ANNO LVIII n° 42 1,50 € San Mansueto di Milano

Editoriale

A cinque anni dal "paziente 1" RICORDARE PER AGIRE

SILVIO GARATTINI

Gli anniversari sono molto importanti perché ci obbligano a riflettere. Il 20 febbraio, data che ci ricorda l'individuazione del "paziente 1" a Codogno, rappresenta in qualche modo l'occasione per ricordare il quinto anniversario di una pandemia indotta dal virus Sars 2...

continua a pagina 12

Editoriale

E la tenaglia della techno-oligarchia IL DILEMMA DELL'EUROPA

VITTORIO POSSENTI

Civiltà della tecnica? Nessuno dubita che l'umanità attuale viva immersa in questo liquido amniotico da tempo e in maniera sempre più accelerata e deregolata...

continua a pagina 12

IL FATTO Boom di domande solo al Sud: in Calabria 5mila per 11 cattedre, in Lombardia in 320 per 2mila posti

Sostegni mancanti

Il nuovo concorso da oltre 4mila insegnanti per l'inclusione non è ancora stato avviato ma l'esito è già scritto: alla scuola primaria e dell'infanzia l'80% dei posti resterà scoperto

GERMANIA Reportage da Wolfsburg, dove sulle elezioni pesa la crisi Volkswagen L'auto tedesca non dà più certezze

PAOLO FERRARIO

Il concorso Prir2 non è stato nemmeno avviato ma già si sa che almeno otto posti di sostegno su dieci, alla scuola dell'infanzia e alla primaria, resteranno scoperti...

Bereita e Ferraresi a pag. 6

VITTADINI

«Cura e sapere per ritornare un Paese solidale»

Viana a pagina 8

I nostri temi

IL BOLLETTINO

«Il Papa ha una polmonite, l'umore è buono»

MIMMO MUOLO

Il Papa soffre di una polmonite bilaterale, che richiede una complessa terapia. È l'ultimo aggiornamento dal Gemelli...

A pagina 16

SEX WORK

La prostituzione come lavoro? Un inganno

ANTONELLA MARIANI

Lina Merlin le chiamava "le sventurate" e in questa espressione c'è tutta la tenerezza e insieme lo sdegno di una madre che patisce per l'orrore a cui sono sottoposte le sue figlie...

A pagina 13

EPIDEMIE I rischi

Dall'aviaria a peste e afta i virus animali fanno strage

Cresce l'allarme per il moltiplicarsi di epidemie che riguardano gli animali, sia in Europa che in America. Dall'aviaria negli Usa all'afta che si sta diffondendo in Europa...

Servizi a pagina 5

UCRAINA

Mattarella: Mosca rispetti la Carta Onu. Oggi nuovo incontro a Parigi con i leader esclusi lunedì

Kiev, parte il tavolo Usa-Russia

Il primo negoziato a Riad si chiude con l'apertura di Putin a vedere Zelensky, che punta i piedi

LUCA GERONICO

Un «primo passo importante» è quello che necessariamente sarà un lungo percorso. Viene interpretato così l'incontro fra il segretario di Stato Usa, Marco Rubio...

Scavo e un'analisi di Chiodo Karpinsky a pagina 2

ANGELO PICARELLO

La Russia «torna a svolgere il suo ruolo» nella comunità internazionale «nel rispetto dei principi del diritto internazionale, della carta delle Nazioni Unite...

Del Re e Fatigante a pagina 3

OSTAGGI MORTI CON LA MADRE Hamas restituisce solo i corpi dei piccoli Bibas

Servizio di Brogi e commento di Corradi alle pagine 9 e 13

MELONI: AIUTARE GLI ONESTI

Incassi record dalla lotta all'evasione: 33 miliardi

Fatigante a pagina 7

COMUNITÀ ENERGETICHE

Elettricità sostenibile e per tutti in 10 diocesi

Guarrieri a pagina 11

Speranza

Il profeta Isaia, uomo dell'VIII secolo a.C., non visse in tempi particolarmente felici. Dopo aver distrutto il regno di Israele, il potente impero assiro si mette a devastare il regno di Giuda...

Quando viene la felicità

Adrian Candiard

nel soccorso, nella sicurezza, questo possiamo capirlo, ma può trovarsi nella speranza. E Dio è altro: non è forse un'attesa, con tutto ciò che questa implica in termini di incertezza...

Agorà

LETTERATURA

Nella vertigine del "Quinto evangelio" di Mario Pomilio

Stracquadrali a pagina 18

CINEMA

Benedict Cumberbatch e l'elaborazione del lutto di un padre rimasto solo

De Luca a pagina 10

INTERVISTA

Basket, amore e follia: le confessioni di Gianmarco Pozzocco

Giuliano a pagina 20

Indicada con Avvenire 4 euro PELLEGRINI E PELLEGRINAGGI Cardini / Montesano / Musarra / Ravasi LUOGHI INFINITI

A 16 mesi dalla scadenza del Pnrr gravi ritardi nella Missione Salute
Lo studio della Cgil: «Concreto il rischio di non raggiungere gli obiettivi»

Sanità, quei fondi che l'Italia non sfrutta Speso soltanto il 18%

IL CASO

PAOLO BARONI
ROMA

Tantissimi progetti partiti tardi rispetto ai piani, tanti altri arrivati oltre i termini, alcuni nemmeno iniziati: degli oltre 260 mila interventi inseriti nel Pnrr quelli della missione 6, la «Missione Salute», sono tra quelli più in ritardo. Secondo l'ultimo monitoraggio aggiornato a metà dicembre, infatti, su 19,2 miliardi a disposizione ne sono stati spesi appena 3,48, ovvero il 18,1% del totale. Percentuale che si dimezza se si controlla lo stato di avanzamento dei progetti relativi alla realizzazione delle 1.416 Case di Comunità e dei 427 Ospedali di Comunità previsti dal piano. Interventi che nella stagione del post-Covid avrebbero il compito di migliorare i servizi ai cittadini e di alleggerire la pressione sugli ospedali evitando sia ricoveri impropri che accessi impropri nei pronto soccorso.

«A tre anni dall'avvio del Pnrr e a 16 mesi dalla scadenza, lo scenario dello stato di attuazione della Missione Salute è allarmante con troppi progetti che procedono a rilento, con ritardi nell'esecuzione dei lavori o ancora fermi alla fase di progettazione» denuncia Daniela Barbaresi della segreteria confederale Cgil, segnalando che «le poche opere

completate e collaudate rendono concreto il rischio di non conseguire gli obiettivi strategici entro le scadenze previste».

Degli 8.871 progetti di cui è possibile monitorare l'iter di attuazione, solo il 35% risulta concluso, mentre il 40,8% presenta ritardi in almeno una delle fasi di attuazione. «Particolarmente preoccupante e incerta risulta essere la situazione per la realizzazione delle Case della comunità e degli Ospedali di Comunità: strutture strategiche per l'attuazione della riforma dell'assistenza territoriale» rileva il sindacato segnalando che su un totale complessivo di 1.835 progetti appena 73 (4%) risultano conclusi, 782 sono in corso, 824 hanno iniziato in ritardo, 126 sono stati avviati ma non sono stati ancora conclusi nei termini previsti, mentre gli ultimi 30 risultavano da avviare. In pratica un progetto su due è in ritardo.

Per quanto riguarda le Case della Comunità, a fronte di un valore complessivo di 2,8 miliardi di euro a dicembre 2024 risultano effettuati pagamenti per soli 261 milioni. E su 1.416 progetti monitorati ne risultano completati e collaudati solo 25 (1,8% del totale), mentre 885 presentano almeno uno step in ritardo (62,6%).

I ritardi maggiori nell'esecuzione dei lavori si registrano in Molise, dove tutti i progetti presentano ritardi nell'i-

nizio lavori, Sardegna (con ritardi nel 93,9% dei progetti), Calabria (86,9%) e Campania (78,4%). Le regioni con meno ritardi sono il Friuli Venezia-Giulia (4,3%), l'Emilia Romagna (5,9%) e Veneto (6,4%). Il Piemonte col 46,3% si piazza a metà classifica mentre l'unica regione dove non si registrano ritardi è la Valle d'Aosta con tutte e 4 le strutture previste in corso di realizzazione. «Allarmante - nota la Cgil - la distanza proibitiva dal traguardo del collaudo per 454 progetti, ancora fermi alla fase della progettazione esecutiva, step che di fatto impedisce l'avvio dei cantieri».

Non meno critica risulta la situazione degli Ospedali di Comunità, le strutture sanitarie a prevalente gestione infermieristica, fondamentali per garantire le cure intermedie e la continuità assistenziale nel passaggio dall'ospedale al ritorno a casa dei pazienti. In questo ambito sono stati finanziati progetti per 427 strutture, per un valore complessivo di 1,3 miliardi (ma finora sono stati spesi appena 100 milioni di euro). Di questi ne risultano



completati e collaudati solo 10 (2,3% del totale), mentre 264 presentano almeno una fase in ritardo (61,8%). Anche qui preoccupano i ritardi nella fase della progettazione esecutiva in cui sono ferme 146 strutture da realizzare.

I ritardi maggiori si registrano in Molise e a Bolzano, dove tutti i progetti presentano ritardi nell'inizio lavori; seguono Calabria (con ritardi nel 90% dei casi) e Sardegna (84,6%), male anche il Piemonte col 74% dei progetti (20 sui 27 totali) che presenta

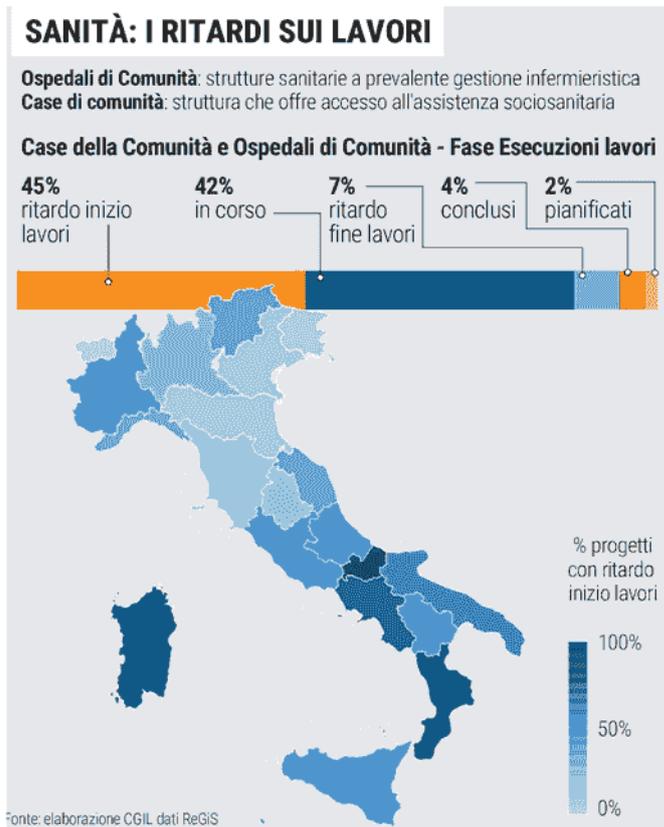
almeno uno step in ritardo. Nessun ritardo si registra invece nelle strutture di Valle d'Aosta, Friuli Venezia-Giulia e Trento.

Secondo Barbaresi «in questo scenario di ritardi nella realizzazione delle opere previste dalla Missione 6 del Pnrr risulta davvero difficile credere che il governo possa immaginare seriamente di riuscire a terminare tutti i lavori per collaudare le strutture entro giugno 2026, data prevista per la scadenza definitiva». Oltre a questo, poi, c'è da affrontare il problema del personale: per

far funzionare bene queste nuove strutture sarebbe necessario assumere 33 mila unità. «Ma, purtroppo - conclude la sindacalista - sino ad oggi non si sono visti atti di interessamento concreto da parte del ministero della Salute. Unico concreto intervento che migliorerebbe i tempi di attesa riempiendo il vuoto degli spot governativi o l'inconsistenza degli atti ministeriali». —

Particolarmente critica la situazione di case e ospedali di comunità

Molise e Sardegna le regioni più indietro Piemonte nella media Valle d'Aosta puntuale





Dir. Resp.: Marco Girardo

OSSERVATORIO GIMBE

Aumenta la spesa sanitaria privata

Nel 2023, la spesa sanitaria delle famiglie italiane ha superato i 40 miliardi, con un aumento del 26,8% tra il 2012 e il 2022. Tuttavia, quasi il 40% di questa somma è destinato a prestazioni non essenziali: esami inutili, visite specialistiche inappropriate o terapie inefficaci. È quanto emerge dal Report dell'Osservatorio Gimbe sulla spesa

sanitaria privata in Italia nel 2023, commissionato dall'Osservatorio nazionale Welfare & Salute (Onws) e presentato al Cnel. Secondo lo studio, la spesa sanitaria totale in Italia ha raggiunto 176,1 miliardi, di cui il 74% coperto dal settore pubblico, il 23% pagato direttamente dalle famiglie e solo il 3% intermediato da

fondi e assicurazioni. La spesa privata intermediata, in particolare, pari a 5,2 miliardi di euro, resta marginale.



Il Report dell'Osservatorio Gimbe per il 2023 evidenzia che le famiglie per prestazioni e controlli sanitari sborsano 40 miliardi. Ma spesso non rispondono a reali bisogni, come nel caso di preparati a base di erbe

Esami, visite e farmaci per il 40% sono inutili

L'ANALISI

Visite dal dentista, fisioterapia e farmaci di vario genere, sono alcune delle voci di spesa che hanno fatto impennare la spesa sanitaria a carico delle famiglie italiane nel 2023. Per la propria salute gli italiani hanno pagato di tasca propria, o "out-of-pocket" come si dice in gergo, oltre 40 miliardi di euro.

Una spesa in aumento di quasi il 27% se confrontiamo gli anni 2012 e il 2022. Tuttavia, quasi il 40% dell'intero ammontare viene destinato a servizi e prestazioni inutili, cioè che non rispondono a reali bisogni di salute, come medicinali omeopatici o a base di erbe ed esami specialistici dubbi. Mentre paradossalmente, per ragioni economiche, molti connazionali rinunciano a cure essenziali.

A fare i conti in tasca agli italiani è il Report dell'Osservatorio Gimbe sulla spesa sanitaria privata in Italia nel 2023, commissionato dall'Osservatorio Nazionale Welfare & Salute (Onws) presentato al Cnel.

LE DIFFICOLTÀ

Lo studio ha evidenziato l'aumento del peso economico sulle famiglie, la rinuncia alle cure e le difficoltà nell'accesso al Servizio Sanitario Nazionale, spesso dovute alle lunghe liste d'attesa. In particolare, la spesa sanitaria totale in Italia ha raggiunto 176,1 miliardi di euro di cui 130,3 miliardi di spesa pubblica (74%), 40,6 miliardi di spesa privata pagata direttamente dalle famiglie (23%) e 5,2 miliardi di spesa privata intermediata da fondi sanitari e assicurazioni (3%).

I FONDI

Sul fronte della spesa "out-of-pocket" siamo ben al di sopra della media europea e anche dei paesi Ocse. Considerando quindi solo la spesa privata, l'88,6% è a carico diretto delle famiglie, mentre solo l'11,4% è intermediata da fondi sanitari e polizze.

«Questi valori - spiega Nino Cartabellotta, presidente della Fondazione Gimbe - riflettono tre fenomeni chiave: il sottofinanziamento pubblico, l'ipotrofia del sistema di intermediazione e il crescente carico economico sulle famiglie. Siamo molto lontani dalla soglia suggerita dall'Organizzazione Mondiale della Sanità: per garantire equità e accessibilità alle cure, la spesa "out-of-pocket" non dovrebbe superare il 15% della spesa sanitaria totale». Le differenze tra le regioni sono significative: la Lombardia ha la spesa pro capite più alta (1.023 euro), mentre la Basilicata quella più bassa (377). Anche il Lazio va sul podio, al terzo posto con una spesa pro-capite pari a 852 euro dopo l'Emilia Romagna (861 euro).

Secondo i dati contenuti nel Report, le principali voci di spesa sanitaria delle famiglie includono l'assistenza sanitaria per cura (comprese le prestazioni odontoiatriche) e riabilitazione, che rappresenta il 44,6% del totale (28,1 miliardi di euro). Seguono i prodotti farmaceutici e apparecchi terapeutici (36,9%, pari a 15 miliardi di euro) e l'assistenza a lungo termine, che assorbe il 10,9% della spesa complessiva, per un totale di 4,4 miliardi di euro.

LE STIME

«Tuttavia - spiega Cartabellotta - le stime effettuate nel Report indicano che circa il 40% della spesa delle famiglie è a basso valore, ovvero non apporta reali benefici alla

salute. Si tratta di prodotti e servizi il cui acquisto è indotto dal consumismo sanitario o da preferenze individuali quali ad esempio esami diagnostici e visite specialistiche inappropriati o terapie inefficaci o inappropriate».

Per il presidente della Fondazione Gimbe, sarebbe necessaria «una maggiore sensibilizzazione dei cittadini per contrastare gli eccessi di medicalizzazione e una formazione mirata dei medici per limitare le prescrizioni inappropriate». Tuttavia, accanto alle spese sostanzialmente inutili, sono ancora in tanti gli italiani che rinunciano a curarsi. Nel 2023 circa 4,5 milioni di persone hanno dovuto rinunciare a visite o esami diagnostici, di cui 2,5 milioni per motivi economici. Con un incremento di quasi 600.000 persone rispetto al 2022. Le differenze regionali sono marcate: 9 Regioni superano la media nazionale (7,6%), con la Sardegna (13,7%) e il Lazio (10,5%) oltre il 10%. Al contrario, 12 Regioni si collocano sotto la media, con la Provincia autonoma di Bolzano e il Friuli Venezia Giulia che registrano il valore più basso (5,1%).

LE POLIZZE

Nel nostro Paese, stando a quanto emerge dal nuovo Report, stenta



ancora a decollare la sanità integrativa, che continua a ricoprire un ruolo del tutto marginale. La spesa intermediata attraverso fondi sanitari, polizze individuali e altre forme di finanziamento collettivo, infatti, rimane limitata: nel 2023 ammonta a 5,2 miliardi di euro, ovvero il 3% della spesa sanitaria totale e l'11,4% di quella privata. «Il ruolo integrativo dei fondi sanitari rispetto alle prestazioni incluse nei LEA

– commenta Cartabellotta – è limitato da una normativa frammentata e incompleta e la spesa intermediata compensa solo in parte il carico economico sulle famiglie».

Valentina Arcovio

© RIPRODUZIONE RISERVATA

OLTRE 2 MILIONI E MEZZO DI PERSONE HANNO RINUNCIATO A CURARSI PER MANCANZA DI RISORSE. E C'È IL NODO DELLE LISTE D'ATTESA

LE PRINCIPALI VOCI SONO RIFERITE ALLA RIABILITAZIONE, AI MEDICINALI E AGLI APPARECCHI TERAPEUTICI

Le spese per il dentista sono tra le più ingenti per le famiglie (Freepik)





Servizio Sostenibilità del Ssn

Spesa sanitaria delle famiglie a 40 miliardi: il 40% è «inutile». Il ruolo dei fondi integrativi

Focus della Fondazione Gimbe sulla composizione dei pagamenti out-of-pocket degli italiani tra inappropriata e rinuncia alle prestazioni.

di Barbara Gobbi

18 febbraio 2025

«La spesa out of pocket, quella pagata direttamente dai cittadini, non è un indicatore affidabile delle mancate tutele pubbliche sul fronte della sanità per due ragioni: da un lato perché circa il 40% dei 40,6 miliardi di euro calcolati nel 2023 è a basso valore in quanto riguarda l'acquisto di beni, servizi e prestazioni che non migliorano la salute dei cittadini ma sono frutto di consumismo sanitario, inappropriata o scelte del singolo come quella di pagare il ticket per un farmaco di marca invece di ricorrere al generico. Dall'altro lato, quella spesa di circa 41 miliardi viene arginata dai fenomeni di rinuncia alle cure, di riduzione di spese per la salute e nel complesso di tutti quei bisogni di salute insoddisfatti dovuti a incapacità di spesa delle famiglie». Così Nino Cartabellotta, presidente della Fondazione Gimbe, aggiunge un tassello in più al puzzle della spesa sanitaria di tasca propria a carico delle famiglie in Italia. Un esborso monstre - già certificato e certo alimentato anche dalle liste d'attesa nel servizio sanitario pubblico - che però non è tutto necessario, anzi. E non è neanche completo, se si pensa a quanti, magari per povertà sanitaria e soprattutto nel Mezzogiorno, a quelle cure devono rinunciare punto e basta.

Lo studio presentato al Cnel

L'analisi, che avrebbe un valore già di per sé, è il calcio d'inizio dell'indagine indipendente commissionata a Gimbe dall'Osservatorio Nazionale Welfare&Salute (Onws) e presentata al Cnel a Roma, con l'obiettivo di identificare la quota di spesa sanitaria delle famiglie che può essere realmente intermediata dalla sanità integrativa. «La sanità integrativa – dichiara Ivano Russo, presidente Onws – sostiene la salute dei lavoratori e delle loro famiglie, si alimenta grazie alle scelte delle parti sociali in sede di Ccnl e rappresenta una forma avanzata di welfare sussidiario a supporto di quello pubblico. Tuttavia, può svilupparsi solo se realmente integrativa rispetto a un Ssn in buona salute per intermediare la quota di spesa a elevato valore delle famiglie, grazie alle auspicate riforme che il settore attende da anni».

Fondi integrativi da non sovraccaricare

La risposta sintetica di Gimbe è che proprio per questa ampia fetta di spesa "velleitaria" evidenziata dall'indagine «l'ipotesi ventilata dalla politica di ridurre la spesa out-of-pocket semplicemente aumentando quella intermediata da fondi sanitari e assicurazioni non appare realistica», avvisa Cartabellotta. Che mette sul tavolo un nuovo tassello: «Un altro elemento importante emerso dalla nostra indagine è che con l'indebolimento del Servizio sanitario nazionale molti cittadini stanno spostando la domanda di prestazioni verso i fondi sanitari integrativi, che

ovviamente però non possono aumentare le quote di iscrizione dei propri iscritti: senza un Ssn solido, la sanità integrativa rischia di indebolirsi perché si sovraccarica di tutta una serie di prestazioni che il servizio sanitario nazionale non riesce a garantire». Quindi attenzione: la riforma del Secondo pilastro, attesa ormai da decenni, dovrà avere contorni ben precisi con la spesa intermediata che deve coprire i bisogni insoddisfatti dal Ssn, e cioè primariamente gli extra Lea, quindi l'odontoiatria per la quale abbiamo registrato una spesa complessiva di circa 8 miliardi e la Long Term Care che solo in parte è coperta dai Livelli essenziali di assistenza - suggerisce il presidente Gimbe - . Ed è evidente che in un contesto con grandi attese anche per la specialistica ambulatoriale, la sanità integrativa si sta facendo largo anche in questo settore. Ma se carichiamo troppo sul Secondo pilastro - aggiunge - il rischio è che questo non ce la faccia». In generale, secondo la Fondazione Gimbe «bisogna prendere atto che la mole di prestazioni che sono inserite nei Lea oggi sono incompatibili con la portata del Fondo sanitario nazionale». E quindi? «O si aumenta in modo importante il Fsn - spiega Cartabellotta - oppure bisogna entrare nell'ottica, sicuramente impopolare, che alcune prestazioni come la specialistica ambulatoriale di bassa complessità siano tolte dai Lea e in questo caso passino a essere erogate dalla sanità integrativa».

La spesa delle famiglie e la forbice tra le Regioni

In un quadro internazionale in cui la media Ocse e Ue della spesa out-of-pocket si attesta sui 906 \$ pro capite, l'Italia è a quota 1.115 con una differenza di 209 \$. Secondo i dati Istat-Sha, le principali voci di spesa sanitaria delle famiglie italiane includono l'assistenza sanitaria per cura (comprese le prestazioni odontoiatriche) e riabilitazione, che rappresenta il 44,6% del totale (18,1 miliardi). Seguono i prodotti farmaceutici e apparecchi terapeutici (36,9%, pari a 15 miliardi) e l'assistenza a lungo termine (Ltc) che assorbe il 10,9% della spesa complessiva, per un totale di 4,4 miliardi. «Tuttavia – sottolinea ancora Cartabellotta – le stime effettuate nel report indicano che circa il 40% della spesa delle famiglie è per prodotti e servizi il cui acquisto è indotto dal consumismo sanitario o da preferenze individuali quali esami diagnostici e visite specialistiche inappropriate o terapie inefficaci o inappropriate». Il valore nazionale della spesa pro capite è di 730 euro, con un range che va dai 1.023 della Lombardia ai 377 della Basilicata: le Regioni con migliori performance nei Lea registrano una spesa pro capite superiore alla media nazionale, mentre quelle del Mezzogiorno e/o in Piano di rientro si collocano al di sotto. «Questo dato – spiegano da Gimbe – conferma sia che il livello di reddito è una determinante fondamentale della spesa out-of-pocket, sia che il valore della spesa delle famiglie, al netto del sommerso, non è un parametro affidabile per stimare le mancate tutele pubbliche, perché condizionato dalla capacità di spesa individuale».

Sardegna prima per rinuncia alle cure

Sul versante opposto agli "sprechi" c'è il dramma della rinuncia alle cure che sfugge al calcolo dell'out-of-pocket: nel 2023 il 15,7% delle famiglie hanno registrato limitazioni alle spese sanitarie e il 5,1% indisponibilità economica temporanea a nuove spese mediche. Pesa come un macigno il dato (noto) dei circa 4,5 mln di cittadini che nel 2023 hanno dovuto rinunciare a visite o esami diagnostici, di cui 2,5 mln per motivi economici, con un aumento di circa 600mila persone rispetto al 2022. Prima per rinuncia è la Sardegna con un dato del 13,7%, seguita dal Lazio con il 10,5% e nel complesso sono ben 9 le Regioni che superano il dato medio nazionale del 7,6%. Sotto la media sono 12 regioni, con Bolzano e Friuli Venezia Giulia ai minimi (5,15) per rinunce.

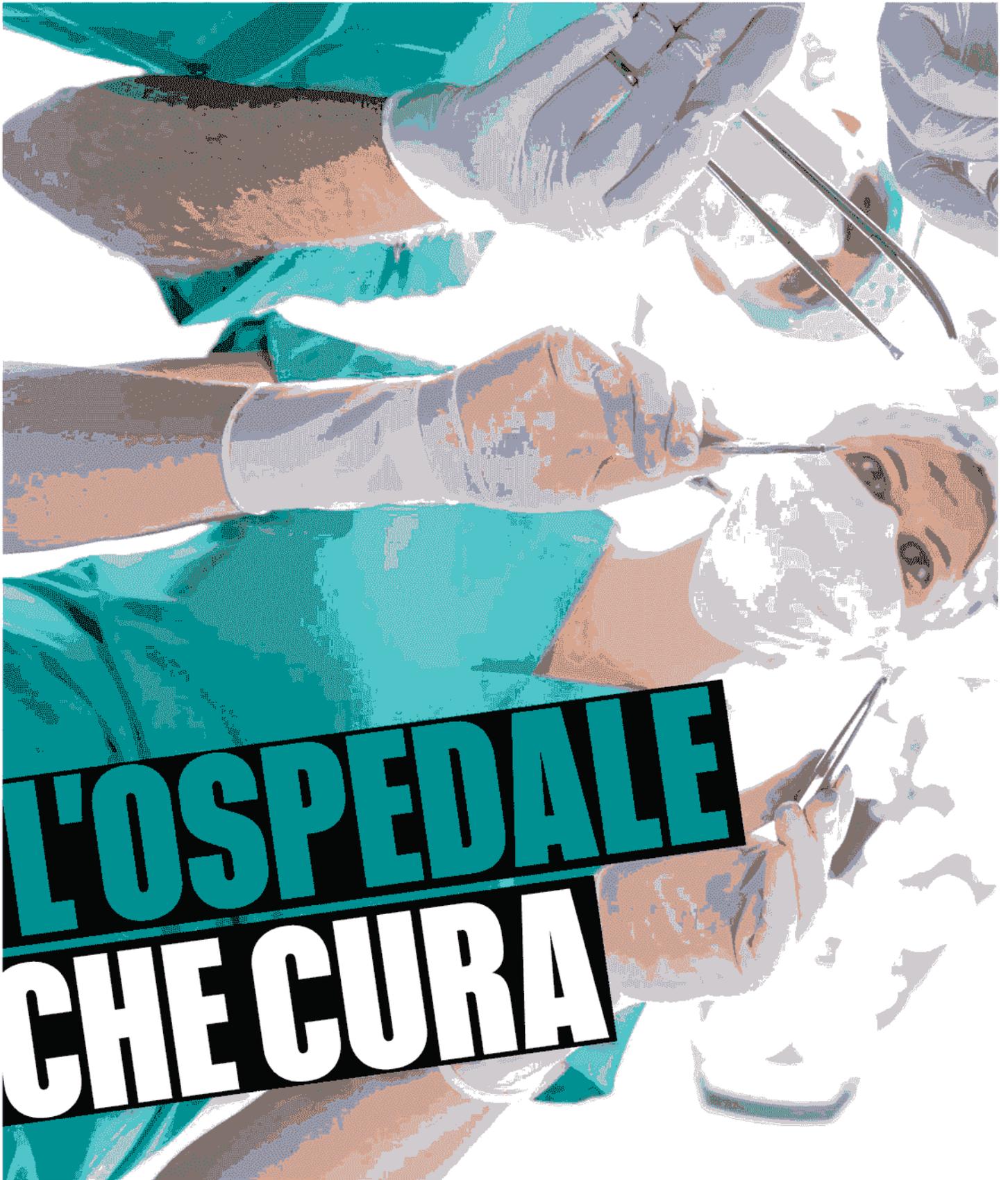
Il ruolo marginale dei fondi integrativi e la sostenibilità in bilico

L'Italia resta nettamente indietro rispetto agli altri Paesi europei - si legge nel report Gimbe - per quanto riguarda la spesa intermediata; con un valore pro-capite di 143 \$, il dato italiano è meno della metà della media Ocse (299 \$) e ben al di sotto della media dei paesi Ue (262 \$). Da noi la

spesa intermediata attraverso fondi sanitari, polizze individuali e altre forme di finanziamento collettivo rimane limitata: nel 2023 ammonta a 5,2 miliardi di euro pari al 3% della spesa sanitaria totale e all'11,4% di quella privata. «Il ruolo integrativo dei fondi sanitari rispetto alle prestazioni incluse nei Lea – commenta Cartabellotta – è limitato da una normativa frammentata e incompleta e la spesa intermediata compensa solo in parte il carico economico sulle famiglie». Dal report emergono altri due dati rilevanti: il primo è che il 31,6% della spesa intermediata viene assorbito dai costi di gestione, mentre poco meno del 70% è destinato a servizi e prestazioni per gli iscritti; il secondo evidenzia che tra il 2020 e il 2023 i fondi sanitari integrativi hanno progressivamente aumentato le risorse destinate all'erogazione di prestazioni, riducendo il margine rispetto alle quote incassate. «In altri termini – continua il Presidente – la crisi della sanità pubblica e, soprattutto, la sua incapacità di garantire prestazioni tempestive stanno spostando sempre più bisogni di salute sui fondi sanitari, mettendo a rischio la loro stessa sostenibilità».

Proposte per un nuovo equilibrio

Da qui la conclusione: «Ridurre la spesa out-of-pocket – avvisa l'esperto – richiede un approccio di sistema articolato in tre azioni. Innanzitutto, un progressivo e consistente rilancio del finanziamento pubblico, da destinare in primis alla valorizzazione del personale sanitario per rendere più attrattiva la carriera nel Ssn. In secondo luogo, una maggiore sensibilizzazione dei cittadini per contrastare gli eccessi di medicalizzazione e una formazione mirata dei medici per limitare le prescrizioni inappropriate. Infine, una rimodulazione del perimetro dei Lea, oggi insostenibili per il numero di prestazioni incluse rispetto alle risorse pubbliche disponibili, per restituire al secondo pilastro il ruolo primario d'integrazione rispetto alle prestazioni non incluse nei Lea, come l'odontoiatria e la long-term-care, alleggerendo così la spesa delle famiglie».



L'OSPEDALE CHE CURA



di Maddalena Bonaccorso

Nel Paese della rabbia che rende miopi, non riusciamo più a scorgere i diamanti che brillano. Schiavi della polemica e del rancore, guardiamo alla nostra sanità e vediamo solo disfatte e presunte malefatte: liste d'attesa, Pronto soccorso intasati, ospedali inadeguati, casi di malasanità, vera o presunta. E così perdiamo di vista l'altra metà della storia: il sorriso del bambino di cinque anni che esce dall'ospedale con un polmone nuovo, o quello di Martina guarita dal tumore al seno. Paola, che ha subito quattro trapianti, le speranze di chi inizia una terapia sperimentale per il cuore in un polo di ricerca all'avanguardia o aspetta la nuova cura per l'Alzheimer: che arriverà, perché siamo in Italia. E qui la sanità, oltre a essere universalistica e gratuita, funziona. Non tutte le volte che vorremmo, ma non esiste diatriba politica che possa svalutare il modello nazionale: un sistema per tutti, che riesce a integrare così bene pubblico e privato che spesso il paziente nemmeno si accorge delle differenze. «L'ambulanza ha portato qui mia madre due ore fa» racconta Alberto M. nella sala d'attesa del Pronto soccorso di Humanitas (oltre 50 mila accessi all'anno, con quasi il 25 per cento di codici rossi e arancioni, dato più alto tra i DEA di II livello) che «copre» il complesso quartiere di Rozzano (Milano), dove la cronaca nera è all'ordine del giorno: altro che Ps-fightetto per benestanti. «No, non sapevo che questo fosse un ospedale privato» continua Alberto. «Solitamente vado al Policlinico. Mia mamma verrà ricoverata qui, l'importante per noi è che il servizio sanitario funzioni e sia gratuito e universale».

A testimoniare quanto lo sia, ci sono anche le classifiche di Agenas, l'Agenzia nazionale dei servizi sanitari, che nell'ultimo rapporto basato sull'analisi di 1.363 ospedali pubblici e privati, ha identificato le migliori strutture italiane del 2023: l'Azienda ospedaliero-universitaria Careggi di Firenze, quella delle Marche di Ancona e proprio l'Istituto Clinico Humanitas di Rozzano. Quest'ultimo, nel 2024 ha

effettuato 18.400 terapie oncologiche ambulatoriali e trattato in SSN 5.070 pazienti bisognosi di interventi chirurgici per tumore: a fronte di rimborsi fermi da anni.

Che la nostra sanità sia per tutti lo dicono anche (altri) numeri: nel 2023, i ricoveri ospedalieri in Italia sono stati quasi otto milioni, cioè circa 44 milioni di giornate di ospedalizzazione. Nello stesso anno, sono stati registrati 18,27 milioni di accessi in Pronto soccorso. E in quelli privati del Gruppo San Donato, ancora nel 2023, nella sola Lombardia sono state assistite 262.460 persone, che come Alberto non si sono nemmeno accorte di non essere in un ospedale pubblico, perché sono state sempre prese in carico e curate gratuitamente. Nel dettaglio: il Ps del San Raffaele, con i suoi 73.259 accessi del 2023, ha praticamente gli stessi numeri del Policlinico milanese e si avvicina molto ai dati di Niguarda, entrambi pubblici.

Nonostante tutte le difficoltà e le criticità del sistema sanitario (sul quale nessun governo in passato ha seriamente investito), i 18 milioni di accessi in Ps e gli otto milioni di ricoveri nei reparti testimoniano come il Paese sappia dare risposte ai cittadini.

Rimane, purtroppo, il deficit della medicina di base: troppi italiani sono già senza medico di famiglia (si calcola fra i tre e i quattro milioni) e la situazione peggiorerà con l'ondata di pensionamenti dei professionisti della salute previsti per i prossimi anni. Inoltre, proprio negli ambulatori del territorio si prescrivono troppi esami inutili, soprattutto per accertamenti come ecografie, tac, risonanze magnetiche, spesso soltanto come «medicina difensiva» e senza una reale esigenza clinica.

Oggi si stima - in base ai dati della Società italiana di radiologia medica e interventistica - che circa il 40 per cento dei controlli fatti siano inappropriati. Questo causa un effetto a cascata sulle liste d'attesa: se provando a prenotare un esame urgente ci sentiamo dare appuntamento anche diversi mesi do-



po, non bisogna prendersela soltanto con gli ospedali, i medici e - ultimo - le istituzioni. La responsabilità sta anche a noi, quando reclamiamo mille analisi, e soprattutto ai nostri sanitari che, talvolta per sfinimento ma soprattutto perché non hanno in ambulatorio nemmeno gli strumenti adeguati per fare una semplice ecografia o un elettrocardiogramma, ci rimandano alle prenotazioni ospedaliere.

Le speranze, a questo punto, risiedono nella riforma sulla medicina di base, a cui si sta lavorando proprio in queste settimane e che si conta possa finalmente riuscire dove troppi hanno fallito: facendo cioè in modo che l'assistenza sul territorio funzioni meglio e per più ore, e soprattutto che si aggiorni, per una risposta più adeguata alle necessità attuali.

Tutto ciò è sufficiente? Certo che no, e per questo nell'ultima legge di bilancio sono stati stanziati 2,37 miliardi di euro in più per il 2025 e 4,12 per il 2026, arrivando al record della storia d'Italia per il fondo sanitario nazionale: 136,48 miliardi nel 2025 e 140,6 nel 2026. Si parla di un finanziamento complessivo, per il nostro Ssn, pari al 6,3 per cento del Pil. Numeri che contribuiscono a fare della sanità della Penisola un'eccellenza in molti settori: anche grazie a una ispirazione di fondo che non guarda solo alla malattia, ma alla persona. «L'Italia ha saputo costruire, negli anni, un modello di sanità "umana", vicina ai pazienti» afferma Paolo Veronesi, direttore del programma di Senologia dell'Ieo, Istituto europeo di oncologia di Milano, che nel 2024 ha compiuto 30 anni. «L'ha fatto anche grazie a medici come mio padre Umberto, che sapevano guardare oltre e non si sono mai fatti scoraggiare dalle difficoltà. Se oggi il livello raggiunto dalle nostre cure è altissimo e siamo attrattivi anche all'estero c'è un motivo, ed è il modo in cui curiamo e facciamo ricerca».

In oncologia, oltretutto, quattro ospedali italiani (Ieo, Istituto nazionale dei tumori, Policlinico Gemelli e Humanitas) sono tra i primi 40 al mondo per qualità delle cure, secondo la classifica stilata dalla rivista americana *Newsweek*. L'Istituto di Veronesi, numero 15 nel «ranking», precede persino la Cleveland Clinic statunitense.

E proprio alla ricerca deve la vi-

ta Martina, che incontriamo al bar dell'Ieo. La testa avvolta in un foulard, il sorriso di chi ha ritrovato la speranza. «Il mio tumore era uno di quelli che pochi anni fa sarebbero stati una condanna a morte. Ma grazie allo screening l'ho scoperto in tempo, e sono qui. Con la speranza che le cure evolvano ancora e io possa, un giorno, dichiararmi davvero guarita».

Anche tra Roma e Napoli la sanità esprime livelli davvero alti: l'IRCCS Policlinico Gemelli è un punto di riferimento per tutte le patologie, con vette di eccellenza: il reparto di Neurologia di Paolo Calabresi è all'avanguardia per la cura di Alzheimer e Parkinson, il Comprehensive Cancer Center di Giampaolo Tortora cura quasi 60 mila pazienti all'anno, oltre un quinto dei quali arriva da fuori Regione, con oltre 17 mila interventi.

A Napoli troviamo il massimo esperto di melanoma al mondo, e cioè Paolo Ascierto, direttore dell'Unità di Oncologia melanoma, immunoterapia oncologica e terapie innovative dell'Istituto Pascal, che è un pioniere nell'uso delle molecole immuno-oncologiche.

E se un'inutile propaganda sminuisce le nostre eccellenze, arrivando ad accusare un ospedale come l'IRCCS Galeazzi-Sant'Ambrogio di Milano di eseguire troppi interventi alla colonna vertebrale solo perché remunerativi, non c'è che da rispondere con i fatti. «Siamo gli unici in Italia e tra i pochi in Europa ad avere ottenuto la certificazione d'eccellenza Eurospine come Centro di Chirurgia vertebrale» spiega a *Panorama* Roberto Bassani, direttore dell'Unità Operativa di Chirurgia vertebrale dell'istituto e membro del direttivo della Società italiana di Chirurgia vertebrale. «Siamo anche uno dei centri nazionali di riferimento: quindi utilizziamo percorsi e algoritmi precisi e standardizzati, e grazie a questi protocolli sia nella selezione del paziente sia nell'applicazione delle tecniche chirurgiche adatte, il malato ha un rischio minore di operazioni non indicate e di



complicazioni». Il 70 per cento dei pazienti arriva al Galeazzi-Sant'Ambrogio per interventi di chirurgia complessa, spesso addirittura chirurgia di revisione. «In pratica» conclude il direttore «Ri-operiamo persone che non hanno avuto benefici da pregressi interventi, e che frequentemente ci vengono inviati da altri ospedali». Bassani ha anche sviluppato una tecnica chirurgica mininvasiva (che ora prende il suo nome) per operare i pazienti attraverso una incisione intorno all'ombelico. Per imparare questa procedura, arrivano in Italia medici da tutta Europa e Stati Uniti. Se quindi possiamo avere - sempre gratuitamente - il meglio, perché davanti a un problema alla schiena dovremmo andare altrove?

L'Italia è oggi all'avanguardia anche nel campo dei trapianti. È a Bergamo, all'ospedale Papa Giovanni XXIII, che l'équipe del professore Michele Colledan ha effettuato uno dei pochissimi trapianti di polmone da donatore vivente mai eseguiti in Europa, su un bambino di cinque anni. Il nosocomio lombardo ha raggiunto nel 2024 i 197 interventi in un anno, mentre a 1.500 chilometri di distanza, all'ISMETT di Palermo, i trapianti dell'anno scorso sono stati 280. Mai così tanti in Sicilia, con pazienti che arrivano anche dall'estero. «Se dovessi pensare a un caso in particolare» racconta Salvatore Gruttadauria, direttore del Dipartimento per la Cura e lo Studio delle Patologie addominali IRCCS-ISMETT UPMC «penso a Paola, una giovane pugliese

che ha affrontato quattro trapianti di fegato e, dopo il secondo, ha deciso di portare avanti una gravidanza, andata a buon fine». Anche nella disastrosa zona di Messina, dove ultimamente si sono verificati tanti casi di malasanità, esistono al Policlinico un reparto di Neuroradiologia guidato da Sergio Vinci e una Stroke Unit che hanno salvato molte vite, spesso anche di crocieristi alle prese con ictus.

Siamo al vertice anche nella cardiologia: l'IRCCS Centro cardiologico Monzino di Milano è al 19esimo posto tra i migliori del mondo, sempre secondo la classifica di *Newsweek*. E cura tutti. «L'idea di partenza» afferma Giulio Pompilio, direttore scientifico del centro, «è stata unire la clinica alla ricerca. Chi fa ricerca è costretto a farsi delle domande, e questa in medicina è la cosa più difficile: ancor più che trovare le risposte. La ricerca ti obbliga a studiare, ad approfondire in laboratorio e nella pratica clinica, per trovare soluzioni che prima non esistevano. Questa cultura è dinamica e ispira tutti i professionisti che lavorano qui, con ricadute pratiche estremamente reali».

A questo punto possiamo dire che non esiste una branca della medicina - accessibile a tutti - nella quale l'Italia non offra il meglio: all'IRCCS San Raffaele di Milano, per esempio, a dirigere il reparto di Gastroenterologia ed Endoscopia digestiva è Silvio Danese, che nel ranking di *Expertscape* basato sulle

pubblicazioni scientifiche, è il numero uno al mondo tra gli scienziati che si occupano di malattie croniche infiammatorie intestinali, come la sempre più diffusa malattia di Crohn. Non a caso nel suo reparto arrivano, per imparare, medici da tutti i Paesi.

Così come avviene all'estremità opposta della Penisola: al Policlinico di Catania c'è uno degli unici quattro centri al mondo in grado di effettuare il trapianto di utero. Qui, nell'agosto 2020, una donna di 31 anni è stata sottoposta a questa procedura dall'équipe del professor Pierfrancesco Veroux. L'intervento è durato 24 ore, e dopo due anni la donna è riuscita a partorire una bambina, che si chiama Alessandra. Nelle foto del battesimo, accanto ai genitori c'erano i medici che hanno eseguito l'operazione.

Perché un trapianto o una terapia innovativa non sono mai solo tecnica o scienza. E la buona sanità non è esclusivamente in numeri, dati e progressi della medicina. Ma è anche nella possibilità concreta che questo patrimonio sia a disposizione di tutti, e in una cultura dell'empatia che, nonostante disagi e mancanze, resta un punto di forza, nelle corsie dei nostri ospedali. ■

© RIPRODUZIONE RISERVATA

8 MLN

I ricoveri ospedalieri effettuati in Italia nel 2023. Oltre 18 milioni gli accessi al Pronto soccorso



Lavoro 24

Sanità

Mancano geriatri e infermieri di Rsa

Bartoloni e Pogliotti — a pag. 18

Sanità, tra i profili più ricercati geriatri e infermieri di Rsa

Occupazione. Dall'analisi Assolavoro-Datalab di 70mila annunci sui portali online, le competenze più presenti nelle offerte sono legate a invecchiamento demografico, telemedicina e intelligenza artificiale

Marzio Bartoloni
Giorgio Pogliotti

Tra gennaio e marzo 2025 dal settore sanitario si stima che emergerà una richiesta di circa 60mila addetti. Oltre 33mila, saranno Tecnici della salute, tra cui tutte le figure infermieristiche ed ostetriche, ed i professionisti della riabilitazione, della diagnostica, dell'assistenza e della prevenzione. La domanda di professioni qualificate nei servizi sanitari e sociali, tra cui in particolare rientrano le figure appartenenti all'area socio sanitaria e socio assistenziale, ammonterà ad ulteriori 19 mila unità. Le figure mediche del Servizio sanitario nazionale, solo considerando il turnover per i pensionamenti alimenteranno una domanda di circa 3mila professionisti. A questo gruppo di professioni strettamente sanitarie possono aggiungersi altre figure tecnico gestionali e amministrative, stimate in circa 5mila unità.

Un focus del settore è stato scattato da Assolavoro e DataLab che evidenziano come le trasformazioni del settore sanitario per effetto delle dinamiche demografiche, tecnologiche e sociali, avranno riflessi su professioni, competenze e modalità di lavoro. Nei prossimi anni le professioni sanitarie tradizionali si evolveranno ed emergerà un forte bisogno di competenze multidisciplinari. Ma fer-

mandoci al presente, dall'analisi degli annunci sulle grandi piattaforme digitali di vacancy (LinkedIn ed Indeed), condotta da Assolavoro e DataLab su oltre 70mila inserzioni online nelle prime 2 settimane di gennaio 2025, è possibile individuare i profili più richiesti dal sistema sanitario pubblico e privato in Italia.

I profili più cercati

Nell'area medica i profili più richiesti sono il geriatra/ medico Rsa, lo specialista di medicina interna, il medico fisiatra/neurologo. Tra gli "altri laureati e specializzati" spiccano le richieste per la figura di biologo/biotecnologo/specialista in microbiologia, bioinformatico, data science manager, inoltre tra le professioni tecniche della salute i più ricercati sono il logopedista e il fisioterapista. Tra le professioni tecniche diagnostiche molto cercato risulta il tecnico di laboratorio biomedico, mentre tra le professioni tecniche assistenziali i più ricercati risultano essere il tecnico audioprotesista e il tecnico di radioterapia. Nell'area infermieristica spiccano le richieste per il coordinatore infermieristico, infermiere di degenza e di terapia intensiva.

Tra le professioni qualificate nei servizi sanitari e sociali nell'area Oss emerge la figura del coordinatore socio-assistenziale per Rsa/disabilità, Oss alta intensità. Nell'area gestionale il responsabile di Struttura Rsa, lo specialista aziendale health, safety & environment, nell'area customer care il key account specialist, l'addetto alle prenotazioni visite ed esami. Nell'area marketing il più

cercato è il content editor.

La consistenza degli occupati

Secondo il ministero della Salute, nel 2023 risultavano lavorare presso le strutture sanitarie 238.378 medici, 353.629 unità di personale infermieristico, 57.363 unità di personale con funzioni riabilitative, 48.752 unità di personale tecnico sanitario e 10.907 unità di personale con funzioni di vigilanza ed ispezione attivi nei vari livelli di assistenza (medicina primaria, riabilitazione, ospedaliera, ambulatoriale). Altri 62mila sono occupati tra il personale amministrativo (riferiti al solo personale ospedaliero) con un'incidenza complessiva pari al 10% degli addetti,

Osservando l'Annuario statistico 2024 del Servizio sanitario nazionale, i dati riferiti al personale dipendente del Ssn che nel 2022 operava in enti di natura, indicano 625.282 unità (compreso il personale amministrativo), di cui il 69,5% donne e il 30,5% uomini. La stessa fonte indica poco meno di 80mila occupati con rapporto di lavoro dipendente o con rapporto professionale continuativo presso le strutture di



ricovero equiparate alle pubbliche.

Le ricerche in ambito ospedaliero

Per il comparto sanitario, a livello nazionale secondo i dati del ministero della Salute relativi alla componente pubblica ospedaliera il 72,3% è rappresentato dal ruolo sanitario; il 17,8%, dal ruolo tecnico (analisti, statistici, sociologi, assistenti sociali e altro); il 9,7% appartiene al ruolo amministrativo; lo 0,2% è attribuito al ruolo professionale (avvocati, ingegneri, architetti); il 9,7% al ruolo amministrativo.

Le unità di personale con profilo infermieristico costituiscono il 59,3% del totale del ruolo sanitario, i medici e gli odontoiatri il 22,5%, mentre il 18,2% è rappresentato da altre figure professionali sanitarie (altro personale laureato, dirigente delle professioni sanitarie, personale tecnico-sanitario, personali funzioni riabilitative e vigilanza). Nel 2022 risultavano impiegati nel Ssn, nell'ambito della sanità pubblica ospedaliera 101.827 medici e odontoiatri e 268.013 infermieri, con un rapporto a livello nazionale di 2,6 infermieri per ogni medico.

La trasformazione digitale

La trasformazione digitale e telematica del settore sanitario, insieme allo sviluppo delle applicazioni di IA, stanno creando un'ampia gamma di nuove professioni e competenze legate alla tecnologia, tra queste c'è lo specialista in telemedicina che si occupa della gestione e implementazione di piattaforme per la telemedicina (consultazioni a distanza, mo-

nitoraggio remoto), del supporto a pazienti e medici nell'uso di dispositivi e applicazioni digitali. Per questa figura saranno necessarie competenze in informatica sanitaria e nella gestione dei dati.

Altra figura emergente è il ricercatore in intelligenza artificiale biomedica che si occupa dello sviluppo di modelli predittivi per la diagnosi precoce e il trattamento, in grado di utilizzare l'IA per identificare nuove terapie. Il data scientist in sanità si occupa dell'analisi di dati sanitari per identificare tendenze, migliorare la diagnosi e personalizzare le terapie, lavorando in collaborazione con medici e ricercatori per tradurre i dati in decisioni cliniche. Questa figura deve avere competenze in Intelligenza artificiale, machine learning e biostatistica.

La medicina personalizzata

La medicina sta passando da un approccio "standard" a uno sempre più personalizzato, basato sulle caratteristiche genetiche del paziente. Tra i profili emergenti c'è il genetista clinico, impiegato per la diagnosi e trattamento di malattie genetiche, per la consulenza genetica per pazienti e famiglie: servono competenze avanzate in biologia molecolare e genetica. Specialista in medicina di precisione: utilizzo di analisi genomiche per personalizzare le terapie (a esempio oncologia di precisione), in grado di collaborare con team multidisciplinari per definire trattamenti specifici.

L'assistenza agli anziani

L'invecchiamento della popolazione

e l'aumento delle malattie croniche richiedono un aggiornamento delle figure e nuove competenze. Tra i profili richiesti c'è l'infermiere specializzato in geriatria, che si occupa dell'assistenza a pazienti anziani con malattie croniche e degenerative, ed ha competenze in cure palliative, gestione del dolore e prevenzione delle cadute. Altro profilo è il care manager cui fa capo il coordinamento dell'assistenza per pazienti cronici o fragili, garantendo continuità tra ospedale e territorio. È un esperto in tecnologie assistive, si occupa della progettazione e dell'adattamento di dispositivi per migliorare la qualità di vita degli anziani (ausili per la mobilità, smart home).

La transizione ecologica

Anche la transizione ecologica impatta sul settore sanitario richiedendo nuovi profili, come l'esperto in sostenibilità sanitaria, con competenze sulla progettazione di ospedali "green" con efficienza energetica e gestione sostenibile dei rifiuti, per ridurre l'impatto ambientale dei processi sanitari.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Nel pubblico i profili infermieristici sono il 59,3%, i medici il 22,5%, altre figure, come i tecnici, sono il 18,2%. Il settore sanitario è in cerca di 60mila addetti. Con i pensionamenti al pubblico serviranno 3mila medici



L'invecchiamento della popolazione. In crescita la richiesta di figure specializzate nelle cure palliative, nella gestione del dolore e nella prevenzione delle cadute



I medici di famiglia: autonomia da tutelare

IL CASO

I futuri medici di famiglia rifiutano di diventare dipendenti del Servizio sanitario nazionale. Tra le nuove leve emerge che sette su dieci sono pronti a rinunciare. Per la sanità italiana sarebbe una tegola: già oggi i medici di famiglia sono insufficienti, ne mancano 3.100 e si calcola che il prossimo anno ne andranno in pensione 11.400.

Con questi numeri il 47 per cento degli studi medici ha un numero di assistiti superiore al limite di 1.500 pazienti. L'ipotesi di cambiare

lo status della categoria, su cui è in corso una riflessione che coinvolge governo e regioni, rischia di aggravare il problema. Il sondaggio è stato diffuso da Fimmg (federazione italiana dei medici di medicina generale) e ha coinvolto 3.000 camici bianchi iscritti al Corso di medicina generale.

I DATI

Il 70 per cento ha dichiarato di essere contrario al passaggio dalla libera professione al contratto di dipendente del Ssn. Preoccupanti i dati sulle conseguenze di un'eventuale riforma: il 40 per cento ha detto che abbandonerebbe il corso, un ulteriore 35 per cento sarebbe for-

temente incerto sul proseguimento. Spiegano dalla Fimmg: «Questi numeri confermano che i colleghi apprezzano soprattutto l'autonomia professionale e il rapporto di fiducia con il paziente, considerati valori imprescindibili per chi sceglie la Medicina Generale come vocazione». Se il piano di trasformare i nuovi medici di famiglia in dipendenti pubblici dovesse andare in porto, ci sarebbero anche incognite sul destino dell'Enpam, la cassa previdenziale privata con 26 miliardi di euro in pancia.

M.Ev.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Servizio Previdenza

Gli effetti contributivi per i medici in pensione riammessi in servizio

La misura si inserisce in un contesto segnato da pensionamenti di massa, carenza di nuove assunzioni e un crescente esodo verso l'estero

di Claudio Testuzza

18 febbraio 2025

Nella circolare n. 30 del 30 gennaio 2025 l'Inps ha recepito le novità in vigore in materia di riammissione in servizio dei dirigenti medici e sanitari del Ssn, nonché degli appartenenti al ruolo della dirigenza sanitaria del ministero della Salute e dei docenti universitari che svolgono attività assistenziali in medicina e chirurgia, già pensionati per vecchiaia non prima del 1° settembre 2023, fino al compimento del 72° anno di età. Questa misura si inserisce in un contesto critico per la sanità pubblica, segnato da pensionamenti di massa, carenza di nuove assunzioni e un crescente esodo di professionisti verso l'estero.

Le categorie che sono interessate dalla circolare

+Le categorie interessate dal provvedimento includono i dirigenti medici e sanitari attivi nel Servizio sanitario nazionale, il personale della dirigenza sanitaria del ministero della Salute e i docenti universitari impegnati in attività assistenziali in ambito medico e chirurgico. Le amministrazioni possono, quindi, riammettere in servizio i sanitari collocati in quiescenza a decorrere dal 1° settembre 2023, avendo maturato i requisiti anagrafici e contributivi per il pensionamento di vecchiaia, nei limiti delle facoltà assunzionali vigenti, previa opzione da parte del medesimo personale per il mantenimento del trattamento previdenziale già in godimento ovvero per l'erogazione della retribuzione connessa all'incarico da conferire. Pertanto, nei confronti del citato personale, già collocato in quiescenza con i requisiti per la pensione di vecchiaia, che all'atto della riammissione opti o abbia optato per l'erogazione della retribuzione connessa all'incarico conferito, l'Inps provvede alla sospensione del relativo trattamento pensionistico a decorrere dal mese in cui viene corrisposta la retribuzione e fino alla scadenza dell'incarico.

Come funziona

La condizione di iscrizione e contribuzione, nel caso di riammissione in servizio degli interessati, già pensionati e che abbiano optato per l'erogazione della retribuzione connessa all'incarico da svolgere, consistono, ai fini pensionistici, nell'attivazione dell'obbligo di iscrizione alla medesima Cassa che eroga il trattamento pensionistico sospeso (Cassa per le pensioni ai sanitari - Cps - o Gestione separata dei trattamenti pensionistici ai dipendenti dello Stato – Ctps), commisurando il contributo secondo le ordinarie regole in materia di riparto per quote di competenza e secondo la misura delle aliquote vigenti. Pertanto per gli iscritti alla Cassa pensioni sanitari (medici dipendenti del Ssn) il totale dell'aliquota contributiva è del 32,65% della retribuzione imponibile,

distinta nella quota di competenza delle Amministrazioni datrici di lavoro nella misura del 23,80% e nella quota di competenza del lavoratore nella misura dell'8,85% (più l'eventuale 1% di contributo aggiuntivo sulla quota eccedente il limite della prima fascia di retribuzione pensionabile determinata, per l'anno 2025, in misura pari a 55.448,00 euro). Per i docenti universitari, gli iscritti alla Ctps, il totale dell'aliquota contributiva è del 33,00% della retribuzione imponibile, distinta nella quota di competenza delle amministrazioni datrici di lavoro nella misura del 24,20% e nella quota di competenza del lavoratore nella misura dell'8,80% (più l'eventuale 1% di contributo aggiuntivo).

Gli effetti sulla liquidazione

Ai fini delle prestazioni di fine servizio (la liquidazione), gli obblighi di iscrizione e di contribuzione dipendono non solo dalla Cassa che ha erogato il trattamento (Fondo Enpas, per l'indennità di buonuscita, e Fondo Inadel, per l'indennità premio di servizio), ma anche dalla circostanza, per i dirigenti medici e sanitari dipendenti del Ssn e per i dirigenti con professionalità sanitaria del ministero della Salute, se il nuovo rapporto di lavoro, scaturente dalla riammissione in servizio dei già in quiescenza, consegue a un contratto di lavoro con vincolo di subordinazione. In questo caso, essendo i rapporti di lavoro stipulati successivamente al 1° gennaio 2001, i dipendenti interessati rientrano obbligatoriamente in regime Tfr pubblico, ai sensi del Dpcm 20 dicembre 1999, con esclusivi obblighi contributivi a carico delle Amministrazioni datrici di lavoro. Laddove l'incarico abbia, però, una durata inferiore a dodici mesi non conseguirà, sotto il profilo pensionistico, la liquidazione di una prestazione aggiuntiva. I sanitari pensionati iscritti alla Cps, il cui trattamento pensionistico è a carico della medesima possono chiedere, al termine dell'attività lavorativa, una quota aggiuntiva di pensione che viene liquidata, a condizione che il servizio reso sia almeno di un anno compiuto. I docenti universitari pensionati iscritti alla Ctps, il cui trattamento pensionistico è a carico della medesima cassa, possono chiedere, al termine dell'attività lavorativa, la liquidazione dell'indennità una tantum purché abbiano compiuto un anno intero di servizio effettivo.

Servizio Personale Ssn

Assistente infermiere: almeno un anno per attivare la nuova figura che riqualifica gli Oss

Le maggiori aspettative al netto delle critiche unanimi dei sindacati vengono dalle Regioni e non è difficile comprendere che la maggiore attenzione è rivolta ai presunti risparmi che attesi per le aziende sanitarie

di Stefano Simonetti

18 febbraio 2025

Nell'attuale scenario vasto e controverso della sanità pubblica si riscontrano molti aspetti di criticità irrisolti o irrisolvibili, dalle polemiche sul finanziamento del Ssn, al ritardo dei rinnovi contrattuali, alla revisione dello stato giuridico dei medici e, naturalmente, alla costante e apparentemente inarrestabile fuga del personale sanitario. Uno dei molteplici punti di contrasto ha tuttavia una caratteristica singolare, quella di trovare in pratica in disaccordo tutti i soggetti interessati alla problematica. Stiamo parlando della nuova qualifica dell'Assistente infermiere – tutta ancora da mettere a terra - sulla quale insistono critiche da parte della metà dei sindacati e financo dagli stessi diretti interessati, cioè gli Operatori socio-sanitari e il loro Migep ma anche gli infermieri, e sembra che sia ben vista soltanto dalla Fnopi e dagli assessori regionali. Uno di questi ha dichiarato giorni fa che l'Assistente infermiere risolverà il problema della grave carenza di infermieri nella Regione ma, in generale, le maggiori aspettative riguardo alla attivazione della nuova figura vengono proprio dalle Regioni e non è difficile comprendere che la primaria attenzione è rivolta ai presunti risparmi che l'Assistente infermiere potrebbe comportare per le aziende sanitarie.

Tempi lunghi per la piena operatività

Non è il caso di entrare nel merito delle critiche sollevate da più parti nei confronti della nuova qualifica perché sono tutte motivate da punti di vista molto distanti tra di loro e condizionate da aspetti strategici che non sempre risultano esenti da opportunismo. Quello che invece si vuole segnalare in questa sede sono i tempi di attuazione, le caratteristiche giuridiche e le ricadute contrattuali della figura. Una osservazione preliminare concerne la tempistica, perché per il primo Assistente infermiere che potrà prendere servizio in una azienda sanitaria – al netto dei tempi delle procedure di reclutamento – si dovrà attendere almeno 6 mesi (ma i corsi potrebbero durare anche 12 mesi), cui vanno aggiunti i tempi di adozione del Dpcm che recepisce l'Accordo Stato/Regioni e del quale non si ha notizia. Le vicende recenti della figura dell'Assistente infermiere si possono riassumere nel modo seguente:

- 3 ottobre 2024 - Accordo in sede di Conferenza Stato/Regioni, concernente l'istituzione del profilo professionale di Assistente infermiere. Testo composto da 24 articoli.
- 3 ottobre 2024 - Accordo in sede di Conferenza Stato/Regioni, concernente la revisione del profilo professionale dell'operatore sociosanitario. Anche esso composto da 24 articoli. Il progresso

Accordo del 22.2.2001 viene disapplicato ma le qualifiche acquisite con quella normativa sono dichiarate equipollenti alle nuove.

- 18 dicembre 2024 - Accordo in sede di Conferenza Stato/Regioni, concernente la modifica del precedente. Due soli articoli: il primo corregge un mero errore materiale e il secondo, per imposizione del MEF, cambia tutto l'art. 23 relativo all'invarianza finanziaria.

Da Oss ad Assistente infermiere

L'Accordo istitutivo della nuova figura prende le mosse dal sostanziale fallimento della formazione complementare dell'Oss, sancita nell'Accordo del 2003, riconoscendone esplicitamente "lo scarso impatto sulle organizzazioni". La formazione complementare – che, comunque, alcune Regioni avevano attivato – viene in buona sostanza abbandonata e la carriera professionale dell'Oss si orienta direttamente verso l'Assistente infermiere. Queste le principali caratteristiche:

- è un operatore di interesse sanitario secondo la definizione dell'art. 1, comma 2, della legge 43/2006;
- la qualifica di Assistente infermiere è riconducibile ai profili professionali socio-sanitari di cui all'art. 5, comma 2, della legge 3/2018 che individuava direttamente nel successivo comma 5 l'operatore socio-sanitario, l'assistente sociale, il sociologo e l'educatore professionale. A tale proposito, la legge commise un evidente errore perché l'educatore professionale è una professionista sanitaria fin dal 1984;
- deve essere in possesso del diploma superiore;
- deve essere già qualificato come Oss e avere una anzianità di almeno 24 mesi;
- in deroga ai requisiti di cui ai punti precedenti, il comma 2 dell'art. 6 detta disposizioni transitorie;
- i corsi sono organizzati dalle Regioni per almeno 500 ore e da un minimo di sei mesi ad un massimo di 12 mesi;
- l'attestato di Oss con formazione complementare è equipollente alla nuova qualifica;
- l'Accordo per essere esecutivo deve essere recepito da un Dpcm su proposta del ministro della Salute;
- gli aspetti normativi ed economici del rapporto di lavoro pubblico saranno definiti nell'ambito del Ccnl del comparto Sanità;
- non può essere iscritto a un ordine professionale ma si sta pensando ad elenchi nazionali; • non fruisce delle prerogative assicurative previste dalla legge Gelli in quanto non è una professione sanitaria.

Le questioni ancora da chiarire

Detto questo, rimangono indefiniti alcuni aspetti del complessivo scenario istituzionale legato all'Assistente infermiere, alla luce della bozza di Ccnl presentata il 14 gennaio scorso e sulla quale, come è noto, si sono spaccate le sei sigle maggiormente rappresentative. Innanzitutto, nell'art. 16, comma 2, si legge "Nell'allegato A è previsto il profilo di Assistente infermiere, istituito con Accordo Stato Regioni del 3 ottobre 2024 come modificato dal successivo Accordo del 18 dicembre 2024. Tale profilo - collocato nell'area degli Assistenti, ruolo sociosanitario - entra in vigore dalla data di recepimento dei predetti Accordi con specifico Dpcm". Conseguentemente, nell'allegato troviamo l'intestazione "Profili professionali del ruolo sociosanitario - Assistente Infermiere".

COVID. IL PERICOLO DI DIMENTICARE

Cinque anni dopo Siamo diventati migliori? Non si direbbe proprio e non ne è uscito rafforzato il nostro Servizio sanitario

di **Sergio Harari**

Sono trascorsi 5 anni da quando l'ondata pandemica ha travolto il mondo e il nostro Paese, sconvolgendo le nostre vite e lasciando dietro a sé una drammatica scia di lutti e danni sociali. Ma uno sconcertante meccanismo di rimozione psicologica di massa ha fatto sì che di Covid non si parli più; nessuno vuole oggi ricordare quei lunghi mesi che cambiarono il mondo. Ne siamo usciti migliori? Non si direbbe proprio e di certo non ne è uscito rafforzato, come tutti invece speravamo, il nostro Servizio sanitario nazionale. Sono in molti a credere che se domani fossimo improvvisamente investiti da una nuova pandemia la risposta sarebbe peggiore di allora, quando almeno si contò sulla forza d'animo dei sanitari uniti in uno sforzo corale.

Alcune riflessioni le possiamo però trarre da quella esperienza e vale la pena di fissarle nella mente.

Le favole in medicina non funzionano, lo story telling non paga (e sarebbe bene che molti di questi tempi se lo ricordassero), la vicenda dell'idrossiclorochina (Plaquenil), venduta in milioni di confezioni come panacea per l'infezione virale e promossa dal presidente Trump come miracoloso antivirale, dovrebbe essere stata una lezione sufficiente.

La ricerca può essere indirizzata e accelerata, prova ne sia lo straordinario successo che si è ottenuto in tempi brevissimi con lo sviluppo dei vaccini, ma occorrono risorse economiche e strategie che la orientino. La ricerca può anche essere frutto di uno sforzo collaborativo di più gruppi di lavoro e raggiungere prima gli obiettivi, non è fatta solo di competizione fra i ricercatori.

La salute costa ma è un investimento e ha impatti determinanti sull'economia (l'abbiamo toccato con mano e ce lo siamo già dimenticato!). Nell'era della globalizzazione è indispensabile avere azioni coordinate tra gli Stati e in questo Oms e Unione Europea dovrebbero sviluppare un ruolo centrale; nel prossimo futuro sarebbe auspicabile avere un piano europeo di salute su temi comuni e trasversali alle diverse realtà.

Non possiamo permetterci frammentazioni

del sistema sanitario come quelle a cui abbiamo assistito nel nostro Paese, ogni regione ha la sua autonomia ma non è ragionevole che si attuino politiche di sanità pubblica diverse in regioni magari limitrofe, è indispensabile una unica regia nazionale. L'epidemiologia e il tracciamento sono fondamentali, la rete di sorveglianza epidemiologica e la medicina sul territorio vanno fortemente potenziate, durante la passata pandemia hanno rappresentato una forte debolezza e favorito la diffusione del virus. La gestione a domicilio dei pazienti grazie alle nuove tecnologie è possibile e può essere in alcuni casi molto utile.

La trasparenza nell'informazione è fondamentale e può aiutare a orientare i comportamenti dei cittadini resi così partecipi e responsabili (chi avrebbe mai detto che gli italiani sarebbero stati così osservanti delle restrizioni imposte?). La relazione tra media e opinion leader deve essere ripensata, abbiamo assistito a troppi eccessi di gratuito narcisismo televisivo.

Abbiamo visto trasformare ospedali nel giro di poche ore, in futuro anche la visione architettonica delle strutture sanitarie deve poter prevedere conversioni rapide in caso di necessità urgenti.

Infine negli ultimi studi scientifici il ruolo dell'inquinamento nella diffusione del virus appare avere una rilevanza maggiore di quanto inizialmente si pensasse, e probabilmente in Lombardia ha giocato un ruolo fortemente negativo, anche questo deve rappresentare una forte spinta alle azioni per la sua riduzione.

Questi sono solo alcuni spunti, che dovrebbero essere scontati ma a giudicare da quanto accade purtroppo non lo sono affatto, sarebbe utile tenerli bene a mente quando si pensa al nostro sistema salute-ricerca-società.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Ultimi studi
Il ruolo dell'inquinamento nella
diffusione del virus appare avere
una rilevanza maggiore di quanto
inizialmente si pensasse**



Editoriale

A cinque anni dal “paziente 1”

RICORDARE PER AGIRE

SILVIO GARATTINI

Gli anniversari sono molto importanti perché ci obbligano a riflettere. Il 20 febbraio, data che ci ricorda l'individuazione del “paziente 1” a Codogno, rappresenta in qualche modo l'occasione per ricordare il quinto anniversario di una pandemia indotta dal virus Sars-2, che ha determinato milioni di morti in tutto il mondo. Riflettere vuol dire pensare, soprattutto su ciò che abbiamo sbagliato, per evitare di fare gli stessi errori in un futuro che si presenti con altre pandemie. Intanto, occorre ricordare che, nonostante le richieste

dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms), non avevamo messo a punto nessun piano che permettesse di affrontare una pandemia, in qualche misura attesa sulla base di precedenti infezioni virali, come Ebola, che non avevano raggiunto dimensioni mondiali e considerando le informazioni che arrivavano dalla Cina. La mancanza di un piano ha determinato, innanzitutto, una mancanza di informazione per la popolazione. È vero che venne costituito il Comitato tecnico scientifico, ma è mancata una persona con le necessarie doti di credibilità, simpatia e chiarezza che, ogni giorno, informasse il pubblico sulla situazione sanitaria e, soprattutto, spiegasse la ragione delle

decisioni prese, rispondendo alle domande del pubblico con l'aiuto di un gruppo di esperti non solo di medicina. Abbiamo invece assistito ogni giorno alle argomentazioni di una persona diversa, anche se autorevole, che spesso contraddiceva ciò che aveva detto il giorno prima un'altra autorevole persona.

...continua a pagina 12

Dalla prima pagina

RICORDARE PER AGIRE

Per non parlare del gruppo dei “virologi” che hanno aggredito il palco, in particolare quello televisivo, per avere un momento di celebrità, anche comica quando hanno cantato in coro. Un altro aspetto negativo è stata la mancanza di previsione nel prenotare un numero adeguato di dosi del vaccino che, data l'urgenza del problema, veniva sperimentato e prodotto al tempo stesso, grazie alle decine di miliardi di dollari da parte dei governi, in particolare di quello degli Stati Uniti. Potevamo prenotare milioni di dosi di vaccino, ma potevamo anche richiedere una licenza per produrlo, visto che in Italia abbiamo tutte le strutture per fabbricare vaccini. La mancanza di iniziative in questo senso ha determinato gravi danni all'Italia. Possiamo, infatti, chiederci come mai, in Inghilterra e in Israele, iniziarono il 1° dicembre 2020 le vaccinazioni a pieno ritmo mentre in Italia abbiamo proclamato il 27 dicembre “VaccineDay”, ma di fatto abbiamo avuto dosi sufficienti solo alla fine di marzo

del 2021? Non solo, ma con tutti i medici di medicina generale avremmo potuto vaccinare tutta l'Italia in 15 giorni. Abbiamo invece mobilitato l'esercito per poter realizzare una vaccinazione estesa, perché la discussione con i sindacati verteva sulla cifra da pagare per ogni vaccinazione. Altrettanto importanti sono state le discussioni sull'impiego dei vari vaccini per cui veniva alternato il trattamento ottimale per i più giovani oppure per i più vecchi. Cambiamenti giustificati dalle ricerche effettuate, ma solo annunciati e non spiegati, con il risultato che il pubblico ha finito per perdere fiducia a favore della irrazionalità degli “antivax”. Non sono state adeguatamente spiegate le ragioni per le “zone rosse”, l'uso delle mascherine, il lockdown, la carta verde per effettuare viaggi, e così via. Va anche sottolineato che non avere un piano per la pandemia ha determinato l'utilizzo delle strutture ospedaliere solo per il Covid-19 con una insufficiente rete di letti di terapia intensiva, perché ritenuti

inutili o eccessivi da parte dei Governi precedenti alla pandemia. Il risultato è stato l'impossibilità di realizzare interventi chirurgici, trapianti d'organo, screening per tumori. Questa situazione ha certamente determinato decine di migliaia di morti dovuti a malattie diverse del Covid-19. Per non parlare del numero di farmaci, di antibiotici e di vari prodotti utilizzati in grande volume senza alcuna efficacia terapeutica. Non siamo riusciti a fare ricerca di tipo farmacologico, ma neanche epidemiologico. Ad esempio, ognuno poteva dire la sua sugli effetti collaterali del vaccino perché è mancato un sistema standardizzato di raccolta dei dati. E ogni ospedale aveva le proprie modalità. La riflessione potrebbe terminare chiedendoci: abbiamo imparato qualcosa? La risposta è un triste “no”. Se avvenisse una nuova pandemia saremmo come eravamo nel 2020 perché non abbiamo preparato strutture e tecnologie per contrastarla in un modo efficiente. Riflettiamo, ma per agire!

Silvio Garattini
Fondatore e presidente
Istituto di Ricerche
farmacologiche
Mario Negri Ircs



La sfida di ridurre le disuguaglianze sanitarie per i più piccoli

POVERTÀ E SALUTE NELL'INFANZIA UN'INGIUSTIZIA CHE SEGNA LA VITA



MARIO DE CURTIS

Lo scorso 3 febbraio si è svolto in Vaticano il Summit internazionale sui diritti dei bambini, voluto dal Papa, durante il quale sono state nuovamente evidenziate le gravissime difficoltà che milioni di bambini affrontano nel mondo. L'Italia, pur essendo tra i Paesi più sviluppati, con uno dei tassi di mortalità infantile più bassi al mondo e una lunga tradizione di solidarietà e tutela dell'infanzia, presenta ancora numerose criticità sanitarie e sociali che incidono sulla salute e sullo sviluppo dei bambini e degli adolescenti. È positivo che gli ultimi governi abbiano aumentato l'attenzione verso la crescita demografica, la cui flessione potrebbe presto mettere in crisi l'organizzazione sociale del Paese. Tuttavia, non basta favorire la nascita di nuovi bambini: è fondamentale garantire loro condizioni di crescita adeguate, per-

ché la salute è la base del loro sviluppo fisico e mentale. Il diritto alla salute dei bambini è tutelato dall'articolo 32 della Costituzione e da numerose Convenzioni internazionali ratificate dall'Italia. Ogni bambino ha il diritto di godere del miglior stato di salute possibile e di accedere a cure mediche appropriate, comprese cure preventive, trattamenti appropriati, nutrizione adeguata e un ambiente sicuro e salubre. In Italia le disuguaglianze nell'accesso al diritto alla salute riguardano tutte le

fasce d'età, ma assumono una particolare gravità nelle prime fasi della vita, quelle decisive.

Sebbene il nostro Paese disponga di un sistema sanitario universale, persistono disparità legate a fattori socioeconomici e geografici. I minori di famiglie a basso reddito hanno meno opportunità di ricevere cure tempestive, accedere a un'alimentazione sana e usufruire di servizi sanitari. Nel 2023, secondo l'Istat, oltre 1,3 milioni di minori vivevano in condizioni di povertà assoluta, pari al 13,8%. La povertà colpisce in modo più significativo le famiglie di cittadinanza straniera (41,4%) rispetto a quelle italiane (8,2%) e raggiunge il 34,1% nelle famiglie miste. Nelle famiglie con tre o più figli minori, l'incidenza raggiunge il 21,6%. La povertà materna in gravidanza e nei primi anni del bambino ha effetti negativi sulla salute anche in età adulta. Studi dell'Università di Washington, pubblicati su Pnas, hanno dimostrato che la povertà materna, associata a condizioni di svantaggio sociale durante la gravidanza, può influire negativamente sulla crescita del cervello del feto, compromettendone la maturazione e lo sviluppo neurologico alla nascita. È noto, inoltre che i bambini di famiglie povere si ammalano e muoiono di più, presentano un'incidenza più elevata di patologie croniche, infezioni, disturbi della crescita, obesità, anemia, carenze nutrizionali, carie dentali e problemi di salute mentale. L'esposizione prolungata a condizioni di disagio socioeconomico

può compromettere il benessere mentale, aumentando il rischio di disturbi come ansia e depressione e influenzando negativamente lo sviluppo emotivo e relazionale. La povertà precoce favorisce l'insorgenza di malattie in età adulta: le disuguaglianze sociali inducono modificazioni epigenetiche, con profili di metilazione del Dna associati a maggiore infiammazione cronica e invecchiamento biologico accelerato. I bambini più a rischio vivono nel Mezzogiorno, dove la povertà assoluta è più alta, la mortalità infantile è superiore del 70% rispetto al Centro-Nord e l'11,9% dei minori deve spostarsi in un'altra regione per curarsi (contro il 6,9% nel Centro-Nord). Doversi curare fuori regione accentua le disuguaglianze. Questa situazione è particolarmente critica per i minori affetti da malattie rare: il 29% di loro deve ricorrere a cure fuori dalla propria regione. Per ridurre le disuguaglianze in salute, oltre al potenziamento dei servizi sanitari nelle aree svantaggiate e alla garanzia di un accesso equo alle cure per tutti i bambini, indipendentemente dalle condizioni socioeconomiche o geografiche, è necessario un approccio integrato. Questo deve includere il sostegno alle famiglie in difficoltà economica, la promozione di stili di vita sani, la prevenzione e l'educazione sanitaria. È fondamentale rafforzare l'attività del Servizio Sanitario Nazionale affinché torni a incarnare i principi di universalità, uguaglianza ed equità oggi sempre più fragili. Investire nel-

la salute dei bambini, soprattutto nei primi mille giorni di vita (i 270 della gravidanza e i 730 dei primi due anni) è la strategia più efficace per prevenire numerose malattie croniche e garantire un futuro più sano alla popolazione. Si tratta dell'intervento più appropriato per rendere efficiente l'intero Ssn, evitando molte patologie dell'età adulta. In un momento politico complesso e segnato da forti conflitti, con numerose spinte verso l'individualismo, l'intera classe dirigente dovrebbe ispirarsi al pensiero di Papa Francesco, ponendo la tutela dei diritti dei bambini al centro delle priorità globali. Le sue parole ci ricordano che, nonostante le difficoltà, è possibile costruire un futuro migliore, fondato sulla speranza e sulla responsabilità collettiva verso le nuove generazioni.

*Professore di Pediatria
all'Università di Roma
La Sapienza e presidente
del Comitato per la Bioetica
della Società Italiana
di Pediatria*



Fine vita, si muove la Lombardia effetto domino dopo la Toscana

LO SCENARIO

ROMA Per molti è un tipico caso di "effetto domino". La spinta iniziale l'ha data la Toscana con la prima legge sul fine vita. Ed ora, la reazione a catena innescata, pare inarrestabile: dal primo caso di suicidio assistito in Lombardia, fino all'annuncio di una nuova raccolta firme in Umbria, passando per la «circolare» a cui lavora Luca Zaia per fissare regole chiare in Veneto. E intanto qualche novità arriva pure da Lazio e Abruzzo. Segnali dalle Regioni che, se non alterano da un giorno all'altro lo stato delle cose, perlomeno scuotono il Parlamento. E fanno interrogare la maggioranza. A tornare sul tema ieri è stato il governatore lombardo, Attilio Fontana, dopo le polemiche sollevate in giunta - in particolare da FdI - dopo il primo caso di suicidio assistito. Fontana assicura che sul tema «non ci sono problemi», anche perché la sentenza della Corte costituzionale sul fine vita mette nelle condizioni di «dare risposte» e quindi, «bisogna darle anche in assenza di una legge nazionale». Legge che, comunque, per il leghista, servirebbe. Questo mentre a seicento chilometri di distanza, il Consiglio abruzzese iniziava il confronto sul progetto di legge di iniziativa popolare in materia di «procedure e tempi per l'assistenza sanitaria re-

gionale al suicidio medicalmente assistito». E ancora, nel Lazio, Marco Cappato, dell'Associazione Coscioni indirizzava un appello rivolto alla Regione, per avviare il dibattito sulla legge e porre fine al «velo di censura della maggioranza».

LA MAPPA DELLE REGIONI

Il dibattito sul fine vita tocca, in vari modi, tutte - o quasi - le Regioni italiane. In 7 (Val D'Aosta, Lazio, Campania, Sardegna, Puglia, Sicilia e Liguria) sono state depositate proposte di legge e si è in attesa dell'avvio dell'iter; in Umbria e Basilicata - dove erano state depositate delle pdl - bisognerà ricominciare l'iter dopo il cambio legislatura; mentre in Friuli Venezia Giulia, Piemonte, Veneto, Emilia Romagna e Lombardia le proposte esistenti sono state rinviate in commissione. Proposte «simili» sono state presentate anche in Calabria e nelle Marche.

LE APERTURE

Pure nella maggioranza qualcosa si muove, soprattutto, dalle parti della Lega e Forza Italia. Matteo Salvini, dopo il sondaggio social, ha detto di contare sul fatto «che il Parlamento faccia in fretta ad approvare una legge». Mentre, tra gli azzurri, sono diversi i parlamentari che si sono espressi a favore, da ultima anche Marina Berlusconi. Quali effetti sui disegni di legge in esame, da aprile, nelle commissioni Giustizia e Affari sociali del Senato? Se è ancora presto per un riscontro evidente, il relatore del provvedimento, Pierantonio Zanettin, al Messag-

gero dice di «registrare un'accelerazione del dibattito, soprattutto nell'ultima settimana». Diversi sono i «fattori» e «i protagonisti». Non c'è solo "l'effetto Marina": «Forza Italia ha indicato per la Consulta l'onorevole Cassinelli, che ricordo, è stato uno dei sette deputati di Forza Italia, nella scorsa legislatura, a votare a favore del testo Bazoli sul fine vita». Insomma, per Zanettin c'è «un movimento» che consente di essere più ottimisti, anche in prospettiva della nuova riunione del comitato ristretto, chiamato a elaborare un testo base. Qualche remora in più sembra attraversare, invece, il partito della premier. Non è un caso che FdI non abbia gradito la linea di Fontana e dell'assessore al Welfare Guido Bertolaso. E abbia chiesto più rispetto per le decisioni del Consiglio, che a novembre aveva bocciato una legge sul fine vita, ritenendolo un tema nazionale. A pesare è anche l'esistenza di sensibilità diverse e più nette sul tema tra alcuni membri del Governo, in quota FdI. Ma chissà che l'effetto domino, alla fine, non scuota anche Palazzo Chigi.

Valentina Pigliautile

© RIPRODUZIONE RISERVATA

ZANETTIN (FI) REGISTRA «UN'ACCELERAZIONE DEL DIBATTITO». E RICORDA: «ANCHE CASSINELLI VOTO LA PDL SUL FINE VITA»



Una manifestazione a favore del suicidio assistito e dell'eutanasia legalizzata



Lo studio

Il segreto per ricordare i sogni “Dormire di più al mattino e avere la testa tra le nuvole”

Gli scienziati
dell'Imt Alti Studi di
Lucca rivelano perché
nelle esperienze
oniriche “contano
anche le stagioni”

di Elena Dusi

ROMA – Il sogno è per tutti. Ma qualcuno è dotato di un talento particolare. Nella media dei 5 sogni a settimana di cui ricordiamo almeno uno scampolo, c'è chi ha poco o nulla da riferire e chi intreccia trame ricche di colpi di scena. Un gruppo di ricercatori di Imt Alti Studi Lucca si è chiesto il perché, tracciando l'anatomia del sognatore ideale attraverso i racconti di oltre 200 volontari.

Per 15 mattine, con un registratore sul comodino, ciascuno di loro ha riferito l'ultima esperienza che lo ha accompagnato nel sonno. Lo studio, in collaborazione con l'università di Camerino, è pubblicato dalla rivista *Communications Psychology*.

«La curiosità è nata durante il Covid» spiega Giulio Bernardi, uno degli autori, che insegna Psicologia Generale alla Scuola Imt di Lucca. «Molte persone in isolamento riferivano di sognare di più. Ci siamo chiesti perché». La risposta in questo caso va cercata nel sonno più che nel sognatore. «Dormivamo più a lungo, e il sonno ricco di sogni è quello vicino al risveglio» spiega Valentina Elce, giovane ricercatrice dell'Imt e prima autrice dello studio. Provavamo inoltre paura e angoscia, che come tutte le emozioni imprimono le immagini nella memoria.

Fra i racconti del mattino, affiancati dai test sulla personalità dei vo-

lontari, è emerso un profilo che rende alcuni sognatori più prolifici. «Sono le persone abituate a sognare anche di giorno» spiega Bernardi. I volontari (che avevano tra 18 e 70 anni) più propensi a fantasticare, pensare ad altro o vagare con la testa fra le nuvole hanno riferito più sogni degli altri. «Non ci stupisce» spiega il neuroscienziato. «Vagare con la mente di giorno e sognare di notte sono attività che coinvolgono probabilmente gli stessi circuiti cerebrali. Esiste un continuum legato alla capacità del cervello di creare spontaneamente esperienze interne».

Un'abitudine a prestare attenzione a se stesse e un'attitudine più positiva verso i messaggi trasmessi dai sogni è forse alla base della leggera prevalenza dei sogni riferiti dalle donne. «Non esiste una differenza biologica fra i sessi nel sognare. A differenza di altri studi nel passato, abbiamo visto che uomini e donne hanno un'attività onirica simile. Le donne, però, prestano più attenzione ai loro sogni». Anche giovani e anziani sognano in ugual modo. Qualcosa però cambia al mattino, quando la memoria soccorre meno chi è avanti negli anni. Spesso i volontari meno giovani riferivano di aver fatto sogni, di percepirne ancora la presenza, ma di non riuscire ad afferrarne il contenuto. Sono i cosiddetti “sogni bianchi”, persi per sempre.

Anche le mezze stagioni hanno una propensione per i sogni, che restano più spesso nella memoria in primavera e in autunno. Le cause hanno forse a che fare con il modo

in cui dormiamo. «Esistono fasi del sonno in cui i sogni sono più frequenti» spiega infatti Bernardi. L'attività onirica si concentra nel sonno Rem, in cui gli occhi compiono movimenti rapidi e le onde cerebrali zampillano vivaci. «Nel 90-95% dei casi chi viene svegliato dal sonno Rem riferisce che stava sognando. Nel sonno non Rem si varia tra 30% e 70%».

Le fasi non Rem, caratterizzate da onde lente, sono meno adatte a creare esperienze vivide. Sono però quelle di cui ha più bisogno un cervello stanco. «Nella prima parte della notte si generano soprattutto onde lente. Poi, man mano che l'effetto del riposo si fa sentire, le fasi Rem a onde veloci diventano più frequenti». Per un'attività impegnativa come il sognare, il cervello ha bisogno di essere riposato a sufficienza. Il sonno lungo e leggero delle ultime ore della notte è quindi il più adatto.

Sognare non è una frivolezza per il cervello. «Durante il sonno rielaboriamo le memorie della giornata, per consolidarle e integrarle con le memorie già presenti. Il sogno è forse un riflesso di questa attività. Mentre il cervello smista e incastra pezzi di memoria, potrebbe riviverli tramite il sogno» ipotizza Bernardi. «Oppure potrebbe approfittare del riposo della corteccia prefrontale, deputata alla supervisione del comportamento e dell'attività mentale, per diventare un simulatore in stile Matrix, inventando idee nuove e soluzioni alternative».



Cuore al sicuro con 35 bicchieri di vino al mese

Antonio G. Rebuzzi

La relazione tra consumo di alcol, vino in particolare, e malattie cardiovascolari, rimane un tema di dibattito tra gli studiosi, nonostante sia elevato il numero delle ricerche fatte sull'argomento.

Numerosi studi dicono che moderate quantità di vino sono protettive per il sistema cardiovascolare, ma quasi tutte le ricerche sono limitate dal fatto che la quantità di vino assunta giornalmente dai soggetti studiati viene calcolata in base a questionari, più o meno attendibili, in cui tale quantità è quella riferita dai bevitori. Purtroppo però è stato provato che i soggetti tendono a dichiarare consumi di vino ridotte rispetto alla reale quantità. Non c'è quindi un'oggettiva valutazione della precisa corrispondenza tra quanto dichiarato nei questionari e la vera quantità di vino assunta.

LA DIETA

In un recente numero della rivista *European Heart Journal*, Inès Dominguez-lopez ed i suoi collaboratori del Department of Nutrition dell'Università di Barcellona hanno pubblicato uno studio che costituisce un significativo passo avanti nella ricerca in questo campo.

Hanno dosato l'acido tartarico urinario quale misura reale del consumo di vino in oltre 1.200 soggetti che partecipavano allo studio PREDIMED (Prevenzione con la Dieta Mediterranea), che è un trial multicentrico internazionale sul rapporto tra dieta Mediterranea e benessere cardiovascolare.

L'acido tartarico urinario, infatti, essendo una sostanza unicamente derivata dal vino, è una spia particolarmente specifica per valutare la quantità di tale sostanza realmente bevuta. È stato dosato all'inizio dello studio ed a un anno di distanza in tutti i partecipanti.

In un follow up medio di circa nove anni sono stati valutati i problemi cardiovascolari dei singoli soggetti (scompenso cardiaco, infarto o ictus) mettendoli in relazione alla quantità di vino consumata. I partecipanti che avevano concentrazioni di acido tartarico tra 3 e 12 microgrammi per millilitro (equivalenti a 3-12 bicchieri di vino al mese) avevano una riduzione di eventi cardiaci del 38% rispetto a consumatori di dosi di vino inferiori.

In chi aveva valori di acido tartarico equivalenti a 12-35 bicchie-

ri di vino al mese, la riduzione di eventi a distanza arrivava fino al 50%. Tali vantaggi erano più significativi per gli uomini rispetto alle donne, forse in relazione al fatto che le donne hanno comunque un numero minore di eventi cardiovascolari.

Il vino in quantità moderata abbasserebbe il rischio cardiovascolare anche nei soggetti diabetici, sia pure con percentuali più basse rispetto ai non diabetici.

LA PROGNOSI

L'insieme di questi dati concorda con gli studi precedenti che sostengono che limitate o meglio moderate quantità di vino proteggono il sistema cardiovascolare. Dosaggi più alti però non migliorano assolutamente la prognosi. I benefici sono limitati alle dosi modeste. Aumentare può essere dannoso anche per il cuore come per altri organi quali ad esempio il fegato.

Professore di Cardiologia
Università Cattolica, Roma

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I NUMERI

29,4

Milioni i consumatori di vino in Italia, un numero che resta stabile sul 2022 (29,3 milioni)

3,6%

Degli italiani beve più di mezzo litro di vino al giorno, il 25,3% si concede 1-2 bicchieri al giorno

26,3

I litri di vino che vengono consumati, in media, da ogni italiano all'anno. Nel 2014 erano 46 litri



Di cosa ci ammaleremo tra qualche anno

Non solo precoce: la diagnosi ai tempi dei test genetici è diventata predittiva.

Esami che con un semplice tampone salivare quantificano il rischio di sviluppare una malattia nel futuro. «Negli ultimi anni sono aumentati i laboratori che offrono la possibilità di analizzare il Dna (l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali ha registrato 132 strutture, 99 pubbliche e 33 private, in cui è possibile richiedere analisi genomiche, ndr) e si sono ridotti i costi: un decennio fa un test si pagava migliaia di euro, oggi va dal 300 ai 700 euro» spiega Giuseppe Novelli, genetista dell'Università di Roma Tor Vergata. Demenza, diabete, tumori, problemi al cuore: le analisi del Dna vanno alla ricerca di varianti genetiche e stimano in percentuale la cosiddetta «susceptibilità». Ma mentre si capisce bene l'utilità della diagnosi precoce, che aiuta a individuare malattie allo stadio iniziale per intervenire al più presto, qual è quella della diagnosi predittiva? «La medicina ha identificato dei geni che aumentano la predisposizione ad alcune malattie, come il Brca incrementa il rischio di tumore a seno e ovaie, ma cercarli è utile solo in chi proviene da famiglie dove una stessa patologia è comparsa in almeno due parenti di primo grado, oppure in chi ha ereditarietà, quindi un genitore portatore di malattia genetica», chiarisce l'esperto. In questi casi il test non solo è consigliato, ma in alcuni casi è anche gratuito (vedi fibrosi cistica) o rimborsato dal sistema sanitario insieme ai controlli di sorveglianza (come accade in certe Regioni proprio per la mutazione del gene Brca). «Così un'analisi genetica può addirittura salvare la vita perché, in base alla patologia per cui si rileva la predisposizione, si può intervenire: con interventi (tante donne, come l'attrice americana Angelina Jolie nel 2013, decidono per l'asportazione di seno e ovaie dopo la positività al gene Brca), esami di controllo o modifiche dello stile di vita, che nelle malattie complesse come quelle cardiovascolari sono in grado di abbattere il rischio anche del 30-40 per cento». Senza necessità o la consulenza di un genetista possono influenzare la vita di una persona sana provocando un eccesso di sicurezza o di ansia. «La genetica è importante, ma pesa molto anche l'ambiente in cui viviamo e quello che facciamo ogni giorno» conclude Novelli, «e poi, ovviamente, c'è il caso, cioè quello che accade durante lo sviluppo cellulare, che non si può né controllare, né prevedere».

Giulia Masoero Regis





Servizio Il progetto di ricerca

Dai disturbi del sonno alle malattie cardiovascolari: come non far ammalare i caregiver

Un milione di persone convivono con una diagnosi di demenza, mentre oltre tre milioni sono coinvolte nel processo di assistenza

di Cesare Buquicchio

18 febbraio 2025

Non facciamo ammalare chi si prende cura di noi. È questo il senso di fondo di ICare.it, il pionieristico progetto per il supporto ai caregiver lanciato dall'Università di Bologna con la guida del Professor Marco Domenicali, Professore associato del Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche dell'Alma Mater e Direttore di Medicina Interna dell'ospedale Santa Maria delle Croci di Ravenna. Il progetto ICare.IT - AvereCura si propone di affrontare una delle sfide più significative nel panorama sanitario italiano: il supporto ai caregiver, familiari o informali, che assistono persone anziane con demenza o decadimento cognitivo.

I numeri di una sfida nazionale

Il quadro italiano è impressionante: un milione di persone convivono con una diagnosi di demenza, mentre oltre tre milioni sono coinvolte nel processo di assistenza. Questi numeri raccontano una storia di dedizione quotidiana che si consuma principalmente tra le mura domestiche, dove i familiari diventano protagonisti silenziosi di un'assistenza continua. Definiti come "pazienti invisibili", i caregiver familiari affrontano sfide che vanno ben oltre l'assistenza pratica. Il loro ruolo li espone a rischi significativi: dall'isolamento sociale allo stress cronico, dalla compromissione dell'attività lavorativa alla fragilità dei rapporti familiari, dai disturbi del sonno fino a un aumentato rischio di sviluppare patologie proprie. Ansia e depressione sono i disturbi più frequenti soprattutto nelle caregiver donne, ma possono verificarsi anche problemi di salute fisica più comunemente associati allo stress, come i disturbi delle malattie cardiovascolari, delle malattie neuro-psichiatriche o del sistema immunitario. Inoltre, molti soggetti smettono di seguire i programmi di screening per le neoplasie. «Su questi soggetti la letteratura scientifica internazionale – spiega Domenicali – ha registrato, ad esempio in Gran Bretagna, un aumento del 20% delle malattie cardiovascolari. Il nostro sarà uno dei primi studi italiani che esaminerà la salute dei caregiver in modo longitudinale con rilevazioni costanti nel corso del tempo».

Una metodologia innovativa

Il progetto, la cui prima fase è già partita in quattro province (Ravenna, Bologna, Ancona, Verona) e punta a coinvolgere inizialmente almeno 200 caregiver, si distingue per un approccio completo che monitora a 360 gradi il benessere di chi presta assistenza, non solo da un punto di vista medico, ma anche sugli aspetti sociali. Attraverso una web-app molto intuitiva, i partecipanti

compilano ogni sei mesi questionari mirati a valutare diversi aspetti della loro vita: dalla salute fisica al benessere psicologico, dalle relazioni sociali all'impatto sulla vita lavorativa. Ad esempio, le domande dei questionari riguardano la propria qualità del sonno, gli aiuti ricevuti o forniti, l'utilizzo di servizi sanitari, gli aspetti positivi del prendersi cura del proprio familiare e il tipo di relazione con quest'ultimo. Inoltre, alcune domande riguarderanno il familiare con demenza. Ad esempio, quali farmaci prende o quanto è autonomo nella vita di tutti i giorni.

Monitoraggio ed obiettivi

L'innovazione tecnologica gioca un ruolo chiave: la piattaforma digitale, accessibile senza necessità di download, permette un monitoraggio costante e non invasivo. Questo sistema consente di identificare precocemente segnali di affaticamento o stress, permettendo interventi tempestivi e personalizzati. «Per una parte degli intervistati vengono raccolti anche dati di sensori attivi 24 ore su 24, per 7 giorni, anche questa rilevazione è ripetuta ogni 6 mesi su sonno, frequenza cardiaca e attività fisica – precisa il fisiologo, professor Alessandro Silvani –. Il sonno è stato recentemente incluso dall'American Heart Association fra i Life's Essential 8, gli otto fattori chiave per migliorare e preservare la salute dell'apparato cardiovascolare». Ogni singola persona monitorata in genera circa 2 giga di dati che vengono analizzati dagli oltre dieci ricercatrici e ricercatori coinvolti nello studio. «Attraverso lo sviluppo di un sistema di monitoraggio costante, intendiamo individuare eventuali segnali di peggioramento dello stato di salute fisico, mentale e sociale dei caregiver, al fine di trovare strumenti e percorsi di prevenzione delle conseguenze avverse legate all'assistenza e sviluppare strategie per migliorare la qualità dell'assistenza fornita alle persone con demenza» spiegano ancora i responsabili della ricerca.

Superare l'isolamento

Il progetto si basa su un principio fondamentale: la forza dell'azione comune. L'invito alla partecipazione è rivolto non solo ai caregiver diretti, ma a chiunque possa contribuire alla diffusione dell'iniziativa, creando una rete di supporto sempre più ampia ed efficace perché è proprio l'isolamento delle famiglie alle prese con un caso di demenza o decadimento cognitivo il principale ostacolo da superare. «In Italia i caregiver hanno una età media di circa 50 anni e per i due terzi sono donne sono in una fascia di età critica per lo sviluppo di patologie cardiovascolari e di depressione che possono condizionare il loro invecchiamento futuro – conclude il professor Marco Albertini che per il progetto cura gli aspetti sociologici –. Quindi supportare adeguatamente queste persone non è fondamentale solo per far vivere meglio gli anziani affetti da demenza, ma anche per evitare che gli anziani del futuro siano ancora più fragili ed isolati socialmente».

Servizio La nuova puntata di Salute24

Più prevenzione, meno farmaci. Come tagliare le liste d'attesa e la scheda per calcolare il rischio Alzheimer

di Redazione Salute

18 febbraio 2025



In Italia si spendono ogni anno circa 25 miliardi di euro per i farmaci, una fetta importante del bilancio del Servizio Sanitario Nazionale. Un corretto stile di vita e un'adeguata prevenzione sono in grado però di ridurre in misura significativa questa spesa, con due effetti: una migliore salute individuale (basti pensare al tema della farmaco-resistenza) e un minor impatto sulle strutture del Ssn. Un obiettivo perseguibile, se si pensa agli effetti sulla salute dei 12 milioni di fumatori e per i 4,5 milioni di persone con diabete di tipo 2, in vario modo evitabile. Ne parliamo insieme al professor Silvio Garattini, presidente dell'Istituto Mario Negri.

Nel corso della puntata di Salute24 si parla anche delle liste d'attesa nella sanità pubblica e di come sia possibile ottenere cure nei tempi necessari attraverso il meccanismo del "salta". Infine un focus sulla scheda di screening dei sintomi dell'Alzheimer, per monitorarne gli effetti e calcolarne il rischio nel tempo.

A CINQUE ANNI DAL PRIMO CASO IN ITALIA Lo scontro

Covid, Bertolaso contro Conte: «La Lombardia fu lasciata sola»

L'attuale assessore regionale ripercorre quei mesi drammatici. La lettera a Speranza del febbraio 2020

Marta Bravi

Milano È un'accusa durissima al governo Conte quella che lancia l'assessore al welfare di Regione Lombardia Guido Bertolaso (nella foto con il governatore lombardo Attilio Fontana), nella giornata di commemorazione «Tra memoria e futuro, a cinque anni dal Covid» a Codogno, lì dove 5 anni fa esatti scoppiò l'epidemia. Fu proprio nelle campagne lodigiane, infatti, nel febbraio 2020 si scopriva il «paziente 1» d'Italia.

«La leadership, che ha un ruolo fondamentale quando deve prendere in mano la gestione dell'emergenza - accusa Bertolaso - aveva lasciato questo territorio, abbandonato a se stesso». L'assessore ripercorre quei giorni tragici quando la Lombardia si trovò per prima a fronteggiare un virus allora sconosciuto, Sars-CoV-2. Ecco dunque che ora, finita l'emergenza, scomparso l'incubo Coronavirus, smantellati gli ospedali da campo o l'ospedale in fiera, «quello che si

sta facendo è cercare di nascondere o di mettere sotto il tappeto questa realtà».

Un'accusa che contiene anche un monito per il futuro: «Che ci rimanga come lezione, ogni giorno in cui dobbiamo prendere una decisione di qualsiasi tipo, sia che si parli di fare degli ospedali nuovi, sia che si parli di organizzare una medicina territoriale, sia che si parli di applicare sentenze della Corte costituzionale (il riferimento è alla polemica sul fine vita infiammato dal primo caso di suicidio assistito in Lombardia): bisogna mettere da parte diverse ideologie e diverse opinioni politiche. Bisogna rimboccarsi le maniche - evidenzia l'assessore - ed essere sempre pronti e stare sul pezzo laddove c'è davvero sofferenza, attesa, perché ricordiamoci che la speranza è la cura e la speranza in questo territorio, in alcuni momenti di quell'anno non c'è stata o è venuta meno».

Poi Bertolaso lancia i suoi strali contro il capo del Dipartimento di Protezione civile che il 31 gennaio 2020, quando venne dichiarata l'emergenza nazionale, venne nominato commissario di governo per l'emergenza Covid: «Lo avete mai visto in Lombardia? - chiede polemico - Aveva la

responsabilità assoluta, totale e completa di prendere in mano le redini del Paese in una situazione di emergenza. Ma questo non è accaduto».

L'assessore poi rilegge la lettera che scrisse quel 20 febbraio all'allora ministro alla salute Roberto Speranza a seguito della visita in segreto agli ospedali di Lodi e di Crema: «La situazione è drammatica ed è destinata a peggiorare per un lento, ma inesorabile aumento dei casi anche nelle province meno colpite, ma accadrà presto anche a Milano. Gli ospedali sono saturi e la gente comincia a morire nelle astanterie del pronto soccorso. Molti medici e infermieri sono contaminati. Nell'astanteria di Crema ho contato 82 persone in attesa di soccorso, abbandonate su seggioline in stato preagonico».

Forse in pochi ricorderanno la polemica tra l'allora presidente del consiglio Giuseppe Conte e il governatore della Lombardia Attilio Fontana a proposito della gestione del paziente 1: «Il primo focolaio si è diffuso perché un ospedale non ha seguito i protocolli». Accusa che venne rispedita al mittente come «attacco ignobile».



Il governatore lombardo Fontana

«Sul fine vita non c'è la legge, ma il diritto va tutelato»

Anastasio e Bonezzi a pagina 9

Il governatore lombardo Fontana

«L'accesso al suicidio assistito è un diritto che va tutelato»

Il presidente leghista difende Bertolaso dagli attacchi di Fdl dopo il primo caso in regione
«Che ci sia una legge dello Stato o meno, è un principio insuperabile sancito dalla Consulta»

di **Giambattista Anastasio**
e **Giulia Bonezzi**
MILANO

«**Abbiamo fatto** esattamente il nostro dovere», scandisce Attilio Fontana, presidente leghista della Regione Lombardia, dove il primo suicidio assistito (il sesto in Italia dopo la legalizzazione nel 2019 da parte della Corte Costituzionale), avvenuto a gennaio ma di cui s'è saputo solo la settimana scorsa, ha mandato in fibrillazione il centrodestra: l'ala ciellina di Fratelli d'Italia s'è scatenata contro l'assessore al Welfare Guido Bertolaso.

Presidente Fontana, riferirà lei sul tema in Consiglio regionale: un modo per mettere al riparo l'assessore Bertolaso?

«Più che altro, se evidentemente ci sono persone che non conoscono bene la materia è meglio che la si spieghi approfonditamente. Bertolaso è d'accordo, abbiamo deciso insieme».

Cosa c'è da spiegare, allora?

«Credo ci sia un equivoco. Un conto è il merito, e io sono convinto che su un tema così delicato ognuno sia libero di pensare quello che ritiene e di avere le proprie sensibilità. Un altro conto è la situazione di fatto: ci sono ben due sentenze della Corte Costituzionale che stabiliscono il diritto del cittadino di essere ammesso a questa procedu-

ra; la seconda, soprattutto, stabilisce in maniera precisa a quali condizioni. Se queste condizioni ci sono, il cittadino ha diritto. Che ci sia una legge nazionale o no, il principio è insuperabile, quindi senza entrare nel merito di quello che penso io, o che pensa Bertolaso, l'assessore ha dovuto seguire questa procedura. Tant'è che altre Regioni l'hanno fatto prima della nostra. E non potevano non farlo».

Fdl sottolinea, però, che a novembre il Consiglio regionale lombardo si è dichiarato incompetente a discutere la legge d'iniziativa popolare "Liberi subito".

«Sono cose completamente distinte: noi dobbiamo attenerci a una decisione della Corte Costituzionale, e non significa assolutamente smentire il Consiglio regionale che ha ritenuto di non poter emanare una legge di dettaglio. Poi certo che è necessaria una legge nazionale».

Perché?

«Perché dato che si tratta di una materia concorrente la legge nazionale è la "legge-cornice", indica i principi. Solo in seguito dovranno essere fatte le leggi di dettaglio a livello regionale».

La sua posizione è analoga a quella di Luca Zaia. Come governatori della Lega, partito al governo del Paese, farete pressione per la legge-cornice?

«Lo abbiamo detto tante volte, lo ripeteremo: è necessario che lo Stato indichi i tempi, che indichi - uno dei punti più delicati - chi sia la persona legittimata a inoculare la sostanza che provoca la morte, qualora chi ha richiesto il suicidio assistito non sia in grado di premere la pompetta per autosomministrarsela. Noi non possiamo indicarlo perché non essendoci una legittimazione legislativa la persona potrebbe subire conseguenze».

Fdl contesta anche il metodo: mentre in Consiglio si discuteva di suicidio assistito, la richiesta di "Serena", la prima ad avervi avuto accesso in Lombardia, andava avanti all'insaputa degli alleati.

«Lei ha chiesto che tutto fosse



fatto con la massima riservatezza, oltretutto attraverso il suo avvocato. È una materia sanitaria, abbiamo il dovere di mantenere la privacy».

Per autorizzare "Serena" ci sono voluti nove mesi. Dopo questo precedente la risposta ad altre eventuali richieste arriverà in tempi più rapidi?

«Non si può parlare di una consuetudine, ma si adotteranno gli stessi sistemi che sono stati seguiti in questo caso».

Ma ci sono altre richieste al momento in Lombardia?

«A me non risultano. Ma posso non saperlo».

Lei si pone come garante che chi lo desidera, ove sussistano le condizioni stabilite dalla Consulta, avrà accesso al suicidio assistito in Lombardia?

«Assolutamente. È un diritto che va tutelato. E che va regolamentato con una normativa nazionale, e poi con una normativa regionale».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'assessore al Welfare e io abbiamo deciso di comune accordo

Le norme regionali possono arrivare solo dopo quella nazionale

La sanità privata

SPESI 40 MILIARDI



Nino Cartabellotta

Presidente Fondazione Gimbe

La spesa sanitaria a carico delle famiglie italiane nel 2023 ha superato i 40 miliardi di euro, registrando un aumento del 26,8% tra il 2012 e il 2022.

Tuttavia, quasi il 40% di questa cifra viene destinato a servizi e prestazioni che risultano inutili, senza rispondere a reali bisogni di salute. È quanto emerge dal report del Gimbe sulla spesa sanitaria privata



Attilio Fontana, 72 anni, presidente della Lombardia



LA DENUNCIA

«Per il fine vita la Toscana toglie i fondi ai disabili»

FRANCESCO OGNIENE

Sarà perché in fondo sono pochi soldi: ma la domanda su come e dove fossero stati reperiti i fondi per finanziare la legge sul suicidio assistito in Toscana è rimasta sospesa, e non le si è prestata l'attenzione che meritava. Almeno finché il consigliere comunale di Firenze Luca Santarelli, eletto nella lista civica Funaro della sindaca dem eletta a Palazzo Vecchio col voto del giugno 2024 ma appena uscito dalla maggioranza, ha denunciato lunedì che il finanziamento di 30mila euro in tre anni arriva dal fondo per la disabilità. I fondi (10mila euro l'anno fino al 2027) sono stati spostati grazie a un emendamento votato per integrare la legge della Regione che definisce «Procedure e tempi per l'assistenza sanitaria regionale al suicidio medicalmente assistito», approvata l'11 febbraio con i voti del centrosinistra al governo in Regione. «Dall'emendamento a firma Pd - dichiara Santarelli - appare evidente che la legge fine vita, nella quale non

entro nel merito atteso che è legittimo che ognuno abbia la propria idea, abbia però comportato nei fatti - non parole - sicuramente concrete e immediate conseguenze di non poco conto». L'ex consigliere di maggioranza, confluito in Noi Moderati e accusato dalla sindaca Sara Funaro di tradire il mandato degli elettori, spiega che dell'operazione è stato regista «il Pd con i voti favorevoli di Italia Viva e 5 Stelle», registrando poi che «stupisce il silenzio del mondo politico, nessuno escluso». Per Santarelli «se anche il fine vita necessitasse di fondi, a prescindere da come la si pensi, non andavano sottratti ai disabili ma trovati altrove». Accusa fondata? Il testo dell'emendamento (numero 10) conferma le parole dell'ex consigliere di maggioranza: sostituisce infatti la «clausola di invarianza finanziaria della proposta di legge originaria con una norma finanziaria, quantificando la spesa e imputandola a stanziamenti diversi dal fondo sanitario, non utilizzabile giacché le prestazioni di cui trattasi sono extra Lea», come si legge nella relazio-

ne illustrativa. Il nuovo articolo 6 stabilisce ora che «per l'attuazione delle prestazioni e i trattamenti previsti dalla presente legge nell'ambito del percorso terapeutico-assistenziale del suicidio medicalmente assistito è stimata una spesa di euro 10.000 per ciascuno degli anni 2025, 2026 e 2027». Da dove verranno questi fondi? Dagli «stanziamenti della Missione 12 "Diritti sociali, politiche sociali e famiglia", Programma 02 "Interventi per la disabilità", Titolo 1 "Spese correnti", del bilancio di previsione 2025-2027». Dalla disabilità al suicidio assistito: un passo davvero molto lungo. Persino troppo.



Francesco si aggrava “Quadro più complesso è polmonite bilaterale”

Allarme per il pontefice ricoverato da venerdì al Gemelli: la nuova diagnosi dopo un'altra Tac
I farmaci somministrati finora non hanno funzionato. “Ma l'umore è sempre buono”

di **Iacopo Scaramuzzi**

CITTÀ DEL VATICANO – La situazione clinica di papa Francesco si aggrava. Oltre alla infezione polimicrobica ai bronchi che già rende il trattamento farmacologico «più complesso» di quanto fosse apparso all'inizio, Jorge Mario Bergoglio ha una polmonite ad entrambi i polmoni. Il linguaggio del bollettino medico diramato nella serata di ieri dalla sala stampa vaticana vela appena una situazione clinica difficile per il Pontefice 88enne, dalla quale traspare che l'infezione alle vie respiratorie, inizialmente una bronchite, si allarga, e i farmaci per ora non stanno riuscendo a fermarla.

Il Pontefice argentino è stato ricoverato venerdì al policlinico Gemelli per una bronchite trascurata. Già raffreddato, non si è sottratto agli impegni giubilari e ai bagni di folla, rimanendo ad esempio la domenica precedente due ore in piazza San Pietro, nel freddo dell'inverno romano, per la messa per le forze armate. Ha minimizzato, già programmava di andare al Giubileo degli artisti a Cinecittà (sarebbe stato di nuovo all'aperto tutta una mattina nel set dei suoi amati film di Fellini), alla fine su pressione dei medici ha accettato a malincuore di farsi ricoverare.

Bronchi e polmoni sono sempre stati un suo punto debole. Era ragazzo quando gli fu aspor-

tato il lobo superiore del polmone destro a valle di una brutta influenza. Difetto fisico che - lo ha raccontato egli stesso - fu anche usato dai suoi avversari nel Conclave del 2013 per bloccarne l'ascesa, senza successo. Da tre anni, ora, raffreddori e bronchiti tormentano i suoi inverni. Nel 2023 non se ne curò troppo, all'improvviso l'infezione ai bronchi si propagò, salì un febbrone e il Papa fu ricoverato di corsa al Gemelli. Lui stesso, a posteriori, confidò che si era sviluppata una polmonite, dalla quale guarì.

Ora il nuovo ricovero, all'inizio per una bronchite: quadro non drammatico, ma nessuno in Vaticano ha sottovalutato il quadro di complessiva fragilità di un Papa che in questi ultimi anni ha sofferto di diversi acciacchi. Dal 2022 a causa di un ginocchio malconcio non cammina quasi più. Nei giorni scorsi voci incontrollate hanno dato il Papa in fin di vita, evocando perfino l'estrema unzione. *Fake news*. Ma la situazione è seria. Tanto più dopo ieri sera. Papa Francesco «è di umore buono», ha assicurato il Vaticano. «Questa mattina ha ricevuto l'eucarestia e, nel corso della giornata, ha alter-



Le tappe Il diario della degenza

1

Venerdì 14

È metà mattina quando il Papa viene ricoverato al Gemelli. Filtra che i suoi fedelissimi abbiamo dovuto convincerlo. La prima diagnosi parla di infezione alle vie respiratorie

2

Sabato 15

Lo staff medico prescrive a Bergoglio riposo assoluto. Il pontefice è costretto a rinunciare alla preghiera dell'Angelus del mattino dopo, che avrebbe voluto guidare dal balcone

3

Domenica 16

Una giornata apparentemente tranquilla. Il Papa telefona alla parrocchia di Gaza e lavora. L'infezione alle vie respiratorie però è conclamata

4

Lunedì 17

La Santa Sede conferma una infezione polimicrobica, ma spiega anche che Francesco "è sfebbrato e di buon umore". Il quadro viene comunque definito "complesso"

5

Martedì 18

Dopo una nuova tac i sanitari del Gemelli accertano la polmonite bilaterale che si innesta sull'infezione cronica. Viene cambiata di nuovo la terapia, cresce la preoccupazione

nato il riposo alla preghiera e alla lettura di testi». Ma il bollettino medico non cela che il quadro clinico rimane preoccupante. «Gli esami di laboratorio, la radiografia del torace e le condizioni cliniche del Santo Padre continuano a presentare un quadro complesso», ha reso noto la sala stampa vaticana. «L'infezione polimicrobica, che ha richiesto l'utilizzo di terapia cortisonica antibiotica, rende il trattamento terapeutico più complesso».

In questo quadro, ieri il Papa è stato sottoposto ad una «tac al torace di controllo» che «ha dimostrato l'insorgenza di una polmonite bilaterale che ha richiesto un'ulteriore terapia farmacologica». Polmonite, in entrambi i polmoni. Come due anni fa, ma per un uomo di due anni più anziano. L'infezione si è estesa. E la terapia sin qui utilizzata evidentemente non ha dato i risultati sperati. Jorge Mario Bergoglio, conclude la nota vaticana, «ringrazia per la vicinanza che sente in questo momento e chiede, con animo grato, che si continui a pregare per lui».



▲ L'arcobaleno Il fenomeno atmosferico sull'ospedale Gemelli dove è ricoverato il pontefice



LA RISPOSTA ALLE TERAPIE

Le infezioni, il quadro critico

di **Margherita De Bac**

Stabile in un quadro clinico «critico». E i medici che curano Bergoglio sono preoccupati più delle altre volte. Le infezioni e le terapie. a pagina 13

Perché la terapia è stata modificata tante volte Quanto è critica ora la situazione

Le gravi difficoltà respiratorie e le difese deboli

Domande

& risposte

di **Margherita De Bac**

1 Quali sono le condizioni di papa Francesco?

I medici che lo seguono sono estremamente preoccupati, forse più che durante i precedenti ricoveri. Le sue condizioni vengono definite «stabili» nell'ambito di un quadro molto critico. Non è un buon segnale. Può voler dire che le terapie somministrate, a base di antibiotici e antifungini, utilizzati contro le infezioni batteriche e micotiche (da funghi), non hanno determinato finora miglioramenti significativi. Ha gravi difficoltà respiratorie e «combatte» contro agenti infettivi che hanno approfittato di un organismo colpito da seria immunodepressione fino a causare la polmonite bilaterale.

2 Che cos'è l'immunodepressione?

È una condizione di debolezza in cui la funzionalità del nostro sistema immunitario, deputato al contrasto delle infezioni, risulta depotenziato. In questa condizione è più difficile difendersi, specialmente in età avanzata, da microrganismi ambientali che causano malattie, come virus, batteri e funghi.

3 Cosa hanno rilevato le analisi compiute sul materiale prodotto dalle vie respiratorie?

I risultati sono arrivati già venerdì sera. È stata identificata la presenza di una serie di microrganismi. E infatti il bollettino medico parla di infezione polimicrobica, cioè presenza simultanea di più microbi patogeni nel tratto respiratorio. Oltre a batteri e virus, sarebbero stati individuati anche funghi. Questi ultimi sono causa di infezioni cosiddette

opportunistiche, perché si sviluppano prevalentemente proprio in soggetti immunocompromessi.

4 Esiste il pericolo di ulteriori complicanze?

Sì. Le infezioni possono compromettere la funzionalità degli organi. La polmonite bilaterale è in generale la complicanza più temuta. Di polmonite il Papa ha già sofferto. Questo è il suo punto debole perché ha subito negli anni Ottanta un intervento a un lobo polmonare. Da tempo viene curato con farmaci a base di cortisone, utilizzati per ridurre l'infiammazione alle vie respiratorie di cui soffre. Il bollettino medico di ieri sera parla di «bronchiectasia asmatiforme», ossia con componente asmatica. Nelle



ultime udienze e occasioni pubbliche il Papa respirava con difficoltà e ha dovuto interrompere la lettura. Il freddo non gli ha giovato.

5 Qual è ora il timore dei medici?

Il pericolo più temuto è la sepsi, il passaggio nel sangue dei microrganismi che si diffondono negli altri organi, con conseguenze molto gravi.

6 Che cos'è la polmonite bilaterale?

È una patologia diffusa specialmente nei mesi invernali,

che può dare luogo a gravi complicanze, anche se in genere curabile soprattutto con antibiotici. Comporta l'infiammazione del tessuto di entrambi i polmoni. Gli alveoli polmonari, che permettono l'ossigenazione, si infiammano e impediscono questa funzione. È comunemente causata da un'infezione batterica ma può essere provocata anche da una infezione virale, fungina o dall'aspirazione di un corpo estraneo.

7 Chi sono i suoi medici?

È seguito dagli specialisti

della Fondazione Gemelli, in base all'evoluzione della sua condizione. È stata richiesta la consulenza di un anestesista. In pochissimi hanno accesso al suo appartamento.

mdebac@rcs.it
© RIPRODUZIONE RISERVATA



Pontefice

Papa Francesco, 88 anni, nato Jorge Mario Bergoglio a Buenos Aires: dal 13 marzo 2013, è il 266° Papa della Chiesa cattolica e vescovo di Roma (Afp)



Il retroscena

Cinque giorni, tre terapie così in Vaticano si è passati dall'ottimismo all'ansia

CITTÀ DEL VATICANO – Tre modifiche della terapia in cinque giorni. Un linguaggio che, pur con l'*understatement* del bollettino medico, certifica un crescendo di problemi. E una palpabile apprensione che non spegne la speranza ma conferma che le condizioni di salute di papa Francesco non sono buone. In un breve lasso di tempo il ricovero di Jorge Mario Bergoglio è passato da routine sanitaria a fantasma che agita le sacre stanze e la Chiesa cattolica mondiale.

Jorge Mario Bergoglio ha contribuito alla parabola. Non ha mai drammatizzato il malanno, che ha inizialmente trattato da raffreddore di stagione. Nonostante il freddo, e nonostante i pregressi, non si è risparmiato, così come non lo ha mai fatto in undici anni di pontificato: «Non ho accettato di essere eletto Papa per riposare», il suo *refrain* con i collaboratori che gli consigliavano maggiore prudenza. Venerdì mattina ha voluto esaurire tutte le udienze in calendario, chi gli ha parlato ha notato che respirava e parlava a fatica. Solo dopo è salito in macchina e si è fatto portare al policlinico Gemelli «per alcuni necessari accertamenti diagnostici e per proseguire in ambiente ospedaliero le cure per la bronchite tutt'ora in corso». Comunicato asettico, nessun allarme. A sera un primo bollettino medico parlava dell'«acuirsi della bronchite», dal giorno dopo la comunicazione ufficiale virava sulla definizione «infezione delle vie respiratorie»: espressione più vaga, che faceva però trasparire un campo di diffusione più ampio dei soli bronchi. Aveva attecchito sui polmoni?

Già il secondo giorno di ricove-

ro, ad ogni modo, «la terapia è stata leggermente modificata in base agli ulteriori riscontri microbiologici». Nessun segno di febbre, come quando il Papa era arrivato al policlinico, e anzi «gli esami di laboratorio odierni riscontrano il miglioramento di alcuni valori». Ma il mix farmacologico adottato inizialmente, e in particolare la cura cortisonica alla quale Bergoglio si è sottoposto già nella sua residenza vaticana di Casa Santa Marta, evidentemente non era adeguato. Sabato lo staff medico ha prescritto «riposo assoluto» al Papa, che ha dovuto saltare l'Angelus di domenica. Anche qui, nessun allarme, ma la sensazione che ci fosse bisogno di un irrobustimento delle cure.

Lunedì è arrivata la doccia fredda. «Tutti gli accertamenti effettuati sino ad oggi sono indicativi di un quadro clinico complesso che richiederà una degenza ospedaliera adeguata», si leggeva nel nuovo bollettino medico. Una permanenza in ospedale più lunga, forse di qualche settimana. Non solo. Quel giorno sono arrivati i risultati degli accertamenti effettuati nei giorni precedenti ed «hanno dimostrato una infezione polimicrobica delle vie respiratorie che ha determinato una ulteriore modifica della terapia». Notizia negativa: gli antibiotici non erano ben tarati perché generici. Notizia positiva: ora la cura era stata ricalibrata e poteva dunque essere più efficace.

Il Papa non ha mai smesso di lavorare, ha letto i giornali, ha telefonato alla parrocchia di Gaza e ad

alcuni amici. Un quadro tutto sommato rassicurante. Ieri sera, però, l'ulteriore allarme. Il quadro clinico rimane «complesso». Anzi, l'infezione ai bronchi, rende il trattamento terapeutico «più complesso». Ma la novità è nella seconda parte del bollettino medico. Si scopre che il Papa è stato sottoposto ad una «tac al torace» ieri pomeriggio e l'esame ha rilevato «una polmonite bilaterale che ha richiesto un'ulteriore terapia farmacologica». Tra chi segue la salute del Papa da giorni sorge l'interrogativo: possibile che nei controlli fatti al suo arrivo al Gemelli, o anche nella visita che aveva fatto all'ospedale dell'isola Tiberina nei giorni precedenti il ricovero, non sia stata fatta una prima tac? Improbabile che lo stato dei polmoni non sia stato preso in esame. E dunque solo ieri è risultata evidente una polmonite ad entrambi i polmoni. L'infezione sembra essersi diffusa. Il corpo del Papa non ha ancora reagito a dovere. E si impone una terza, ulteriore modifica della terapia farmacologica.

— i. sca.

La malattia non rilevata all'arrivo in ospedale: segno che le condizioni di salute di Bergoglio sono peggiorate progressivamente



Il medico

“Infezione seria serve terapia d’urto”

di Michele Bocci
● a pagina 3

L'infettivologo

Andreoni “Spasmi da asma e batteri l’infezione è seria ma il cuore è sano”

di Michele Bocci

ROMA – Massimo Andreoni è il direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e professore emerito di Tor Vergata.

Nel bollettino si parla di un quadro di bronchiectasie e bronchite asmatiforme, cosa significa?

«Significa che l’infezione che si trova a livello dei bronchi si è instaurata in una situazione di patologia polmonare cronica, caratterizzata appunto da bronchiectasie, cioè dilatazione dei condotti dell’apparato respiratorio ma anche di asma. Questo, invece, dà uno spasmo bronchiale, che provoca un’insufficienza respiratoria, visto che non fa arrivare bene l’ossigeno ai polmoni».

Si tratta di problemi cronici diffusi?

«Sì, sono discretamente frequenti nella popolazione più anziana. Del resto, i problemi polmonari insieme a quelli cardiaci sono i più comuni tra le persone che hanno superato una certa età».

Perché il trattamento è complesso?

«Perché l’infezione è dovuta a germi diversi e la contemporanea componente asmatica richiede il

trattamento con il cortisone, che da un lato riduce i sintomi di quella patologia ma dall’altro comporta una riduzione delle difese dell’organismo, proprio nel momento in cui c’è bisogno di combattere i batteri».

Gli antibiotici sono efficaci in questi casi? La terapia è pesante?

«La terapia prevede l’uso di diversi antibiotici contemporaneamente proprio per controllare l’infezione dovuta a germi diversi. Questo ovviamente determina un quadro di maggiore tossicità farmacologica che comunque nella maggior parte dei casi è molto ben tollerata».

I medici del Gemelli hanno cambiato di nuovo la terapia, cosa vuol dire?

«Probabilmente ci sono nuovi esami microbiologici che dimostrano una maggiore attività, quindi superiore efficacia, di antibiotici fino ad ora non utilizzati».

Adesso è ufficiale la presenza di una polmonite, cosa vuol dire bilaterale?

«Che interessa entrambi i polmoni e quindi è logicamente più grave perché più estesa. La cura resta comunque la stessa. Il quadro è discretamente complesso».

Se ne vedono tanti di casi così?

«Sì non è raro, in questo ne arrivano

molti in ospedale. L’età del Santo Padre non facilita il lavoro dei colleghi, perché si rappresenta un elemento rilevante sull’esito della malattia».

La situazione è complessa, ci sono elementi positivi?

«Il fatto che il Papa non sembrerebbe avere febbre, che continua a svolgere il suo lavoro. Questo è buon segno,

sono tutti elementi che lasciano intendere che l’organismo sta reagendo bene alle cure somministrate. E anche l’apparato cardiocircolatorio sembrerebbe essere comunque integro».

Il ricovero durerà a lungo con uno stato di salute del genere?

«Certamente il quadro richiederà un ricovero discretamente lungo perché la soluzione della polmonite richiede trattamenti di molti giorni. Una più chiara evoluzione del quadro clinico e quindi delle prospettive di degenza, si avrà nelle prossime ore, quando si comprenderanno meglio gli effetti delle terapie».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



AL SAN PIO DI TARANTO UNA SITUAZIONE PARADOSSALE

I medici si dimettono in massa, ospedale nel caos

■ Un "nosocomio fantasma": coi medici (rimasti) costretti a fare i salti mortali per coprire i turni e i pazienti che rischiano di pagarne lo scotto. Castellaneta, provincia di Taranto, ospedale San Pio: è iniziato tutto con una sequenza di dimissioni da parte dei camici bianchi della struttura (ed è finito col centro, praticamente, in tilt). Della serie: dottori e dipendenti che si licenziano, circa una decina. Alcuni perché hanno vinto un concorso altrove, altri perché alla fine son fatti loro: il problema è che quell'esodo di massa (e pure concentrato in un lasso di tempo ravvicinato, le ultime settimane) ha dato il via a disservizi a cascata anche perché la disponibilità delle risorse umane, già prima del patatrac, non versava in acque tranquillissime (era dimezzata rispetto al fabbisogno reale).

Adesso la situazione è pure peggiorata: chi lavora al San Pio lo fa con orari massacranti, senza un attimo di respiro. Chi al San Pio ci va per farsi curare, invece, corre il peri-

colo di vedersi rimandare una visita a data di destinarsi, di rimanere impigliato in liste d'attesa lunghe quanto l'elenco telefonico di una volta e ha paura di non poter portare a termine le terapie di cui ha bisogno.

Due fronti, quindi. Il primo, quello del personale, con medici che stanno facendo «turni di dieci o di dodici ore al giorno», come racconta uno di loro sulle pagine locali del quotidiano *Repubblica*, o che «per coprire i turni notturni una parte del personale, che dovrebbe lavorare di mattina, viene integrata nell'organico predisposto per la notte, così che la mattina tanti servizi vengono sospesi» o con gli infermieri che «ultimamente sto facendo di tutto, dalla somministrazione dei farmaci al monitoraggio dei parametri vitali, alla gestione delle emergenze e all'assistenza diagnostica». «È una situazione non eccezionale, di più», si sfogano, «ma se sbagliassimo qualcosa di chi sarebbe la responsabilità?».

dell'utenza: «Ho il diabete», dice un paziente, «e devo fare dei controlli periodici in ospedale. Solo che una volta vai al San Pio e non trovi nessuno, la volta successiva ci riprovi e ti fanno aspettare sette ore con la visita programmata. Quando ci dovrò tornare non saprò cosa aspettarmi. Conosco gente che ha dovuto temporaneamente interrompere le cure perché non c'era nessuno che potesse visitare». Il San Pio è il centro di riferimento non solo di Castellaneta, ma anche di alcuni Comuni vicini come Mottola, Laterza e Gino-
sa.

LUCA PUCCINI

Il secondo piano è quello





Servizio Regioni

Basilicata: ai nastri di partenza il nuovo Piano salute. Ecco gli obiettivi

Previsto un monitoraggio continuo sul miglioramento della qualità e dell'efficienza dei servizi sanitari ma anche della spesa pubblica

di Vincenzo Rutigliano

18 febbraio 2025

La regione Basilicata avvia le procedure per il nuovo Piano regionale integrato della Salute e dei Servizi alla Persona e alla Comunità 2026-2030, dopo 13 anni dall'ultimo. La giunta regionale ha infatti approvato il documento programmatico per la redazione del nuovo piano in linea con gli indirizzi fissati dal piano Strategico Regionale 2021/2030. Obiettivi del nuovo piano sono il miglioramento della qualità dei servizi sanitari offerti ai cittadini e l'ottimizzazione delle risorse disponibili per rispondere al meglio ai bisogni sanitari del territorio.

Valutazione continua sugli esiti di salute ed equità

“Il perimetro del nuovo piano si articolerà secondo una metodologia innovativa e partecipativa - spiega la Regione - con obiettivi di salute misurabili nel periodo 2026-2030 ed il monitoraggio costante della loro implementazione”. L'elaborazione del Piano prevede una prima fase di analisi del contesto attuale, alla luce dei potenziali sviluppi epidemiologici, demografici e socioeconomici del prossimo quinquennio; seguirà la definizione degli obiettivi strategici, delle azioni e degli interventi necessari per il loro raggiungimento e poi la allocazione delle risorse sulla base di una stima del fabbisogno di risorse finanziarie, umane e tecnologiche necessarie per l'attuazione del Piano. Infine un sistema integrato per il monitoraggio continuo e la valutazione dell'impatto del Piano su processi, esiti di salute ed equità, assicurando un miglioramento costante della qualità e dell'efficienza dei servizi sanitari.

Una campagna di comunicazione su contenuti e obiettivi

La giunta regionale ha fissato un cronoprogramma che, tra febbraio 2025 e giugno 2026, prevede l'avvio dell'operatività del piano con l'emanazione degli atti attuativi e delle direttive alle aziende sanitarie, seguita da una campagna di comunicazione e diffusione del piano per informare cittadini e stakeholder sui suoi contenuti ed obiettivi. Un aspetto che l'assessore alla Salute, Cosimo Latronico, rimarca evidenziando “l'importanza del percorso di consultazione pubblica con la partecipazione degli stakeholder di settore ed il coinvolgimento di tutti gli attori pubblici, privati e delle rappresentanze della società civile”.