

24 giugno 2024

RASSEGNA STAMPA



ARIS

ASSOCIAZIONE
RELIGIOSA
ISTITUTI
SOCIO-SANITARI

A.R.I.S.

Associazione Religiosa Istituti Socio-Sanitari

Largo della Sanità Militare, 60

00184 Roma

Tel. 06.7726931 - Fax 06.77269343

A Palermo gli Innogea Talks, focus sulla sanità del futuro

21 Giugno 2024



PALERMO (ITALPRESS) – Un tavolo di confronto sulla sanità del futuro alla luce dei recenti provvedimenti messi in campo dalla politica, purchè al centro vi siano strutture di qualità e prestazioni di livello: questo lo scopo del primo 'Innogea Talks', organizzato al Palermo Marina Yachting alla presenza di numerosi esponenti provenienti dal mondo delle istituzioni, della politica e della sanità.

Il titolo del talk, promosso da Innogea a vent'anni dalla sua istituzione, è 'Qualità e sicurezza delle cure': una strada che tanto le strutture del territorio quanto il Servizio sanitario nazionale puntano a percorrere, utilizzando momenti di confronto come questo per tracciare insieme possibili soluzioni che abbiano come priorità il benessere dei cittadini.

L'evento è stato introdotto dal saluto del sindaco Roberto Lagalla, per tanti anni operativo in ambito sanitario con molteplici competenze: "Il sistema pubblico non sempre è in grado di sostenere la battaglia dell'innovazione. La sanità si è profondamente trasformata negli ultimi decenni, diventando una condizione sostenibile di benessere: non guardiamo alla salute in sé, ma alle sue condizioni di interazione con l'ambiente attraverso strategie di

prevenzione. Oggi accanto alla qualità della prestazione medica e sanitaria bisogna avere un'organizzazione ottimale: confido che il governo regionale possa impiegare grandi energie e risorse per la tutela del comparto sanitario”.

Lagalla evidenzia poi come “l’attivazione di buone pratiche su modelli organizzativi e razionalizzazione della spesa diventano elementi fondamentali perchè il processo di avanzamento della sanità si possa consolidare. In Sicilia, in particolare, l’incertezza è legata a un piano di rientro risalente a 18 anni fa: è necessario un ripensamento e un adeguamento alla realtà attuale, ma al contempo servono certezze a livello nazionale per quanto riguarda l’applicazione dell’autonomia differenziata, quindi sulla possibilità di non avere arretramenti sul piano dei finanziamenti e del riconoscimento delle pari opportunità”.

Per il presidente di Innogea Marco Lampasona il miglioramento della qualità delle cure passa anche da appuntamenti come quello odierno, fatti di “confronto e condivisione di esperienze tra ospedali. Spero che in futuro possano esserci più omogeneità e uguaglianza nel Servizio sanitario nazionale, che spesso invece ha prestazioni ed esiti a macchia di leopardo: auspico inoltre che la concorrenza in ambito sanitario assuma sembianze completamente diverse dagli altri settori, al fine di raggiungere in un disegno armonico gli obiettivi di salute del nostro paese. Per vent’anni siamo stati al fianco degli ospedali di tutta Italia, riteniamo giusto che i cittadini abbiano accesso a cure uguali nell’intero territorio”.

Presente a Innogea Talks anche la presidente di Aiop Sicilia Barbara Cittadini, la quale solleva perplessità nei confronti del ddl concorrenza in quanto “penalizza le strutture di diritto privato. Se è finalizzato a misurare la qualità delle strutture mi chiedo perché questo avvenga per la componente di diritto privato e non anche per quella pubblica: è una normativa che nasce in contrasto con tutto ciò che regola la componente privata e non prevede una programmazione sanitaria, né in termini di investimenti”.

Cittadini si sofferma poi sul problema delle liste d’attesa: “Il nostro paese non ha investito tantissimo in sanità durante la fase pandemica, soprattutto se si fa il confronto con realtà come Francia e Germania: già nel 2019, prima del Covid, denunciavamo il problema delle liste d’attesa, poi nel 2021 è esploso e oggi ci troviamo ad affrontare la questione con risorse insufficienti”.

Toti Amato, presidente dell’Ordine dei Medici di Palermo, rilancia invece le perplessità sull’autonomia differenziata, evidenziando come la posizione della Federazione nazionale dei Medici “è stata molto critica: ovviamente la accettiamo e ci adegueremo, ma presseremo parecchio per avere chiarezza su quali siano le responsabilità delle regioni. Vigileremo anche sulla qualità e sicurezza delle cure: in una regione che non ha bilanci floridi è

quantomeno importante che si possa garantire un'assistenza adeguata a chiunque ne abbia bisogno”.

Altra questione delicata per Amato è la carenza di medici che, soprattutto in Sicilia, “è un problema serio, su cui non potremo assolutamente fare le nozze con i fichi secchi: chiediamo con forza che si possa rivedere la situazione dei nostri medici, sia del territorio sia ospedalieri, affinché possano partecipare attivamente alla programmazione”.

All'appuntamento ha preso parte anche l'Associazione religiosa istituti sociosanitari (Aris) con il presidente nazionale Virginio Bebbber e il presidente regionale Domenico Arena. Il primo sottolinea come “la sanità è un servizio e come tale deve mettere al centro l'uomo: la concorrenza va bene per offrire un servizio di massima qualità, ma non si smetta mai di considerare l'uomo come riferimento”.

Più netto il giudizio di Arena, secondo il quale “la concorrenza al nostro settore non serve, l'umanizzazione delle cure non deve mai essere messa in discussione: siamo aperti a un confronto con il ministero per le modifiche normative che possano migliorare il settore sanitario, non chiediamo la luna ma solo che si torni a dare giustizia a un settore fondamentale per l'Italia”.

In particolare, spiega, “sul decreto concorrenza abbiamo proposto un emendamento che chiedesse da un lato la soppressione della pubblicazione da parte delle regioni di criteri oggettivi di selezione, dall'altro la contrattualizzazione al posto della selezione dei soggetti privati chiamati a valorizzare le prestazioni sanitarie”.

– Foto xd8/Italpress –

(ITALPRESS).



Video News [Pillole](#) [Salute](#) [Sicilia](#)

Sanità, Arena (Aris) "Mettiamo a disposizione strutture d'eccellenza"

21 Giugno 2024

PALERMO (ITALPRESS) - "L'importante è dare un contributo, partecipando ai lavori della Regione Siciliana e dell'assessorato alla Salute, ma soprattutto mettendo a disposizione strutture d'eccellenza". Lo ha detto il presidente di Aris (Associazione religiosa istituti socio-sanitari) Sicilia, Domenico Arena, a margine di "Innogea Talks", organizzato a Palermo alla presenza di numerosi esponenti provenienti dal mondo delle istituzioni, della politica e della sanità. [xd8/mgg/](#)



Salute

Sanità, Arena (Aris) "Mettiamo a disposizione strutture d'eccellenza"

21 giugno 2024



PALERMO (ITALPRESS) - "L'importante è dare un contributo, partecipando ai lavori della Regione Siciliana e dell'assessorato alla Salute, ma soprattutto mettendo a disposizione strutture d'eccellenza". Lo ha detto il presidente di Aris (Associazione religiosa istituti socio-sanitari) Sicilia, Domenico Arena, a margine di "Innogea Talks", organizzato a Palermo alla presenza di numerosi esponenti provenienti dal mondo delle istituzioni, della politica e della sanità. xd8/mgg/

La Provincia

A Palermo gli Innogea Talks, focus sulla sanità del futuro

21 Giugno 2024 - 14:53



PALERMO - Un tavolo di confronto sulla sanità del futuro alla luce dei recenti provvedimenti messi in campo dalla politica, purché al centro vi siano strutture di qualità e prestazioni di livello: questo lo scopo del primo 'Innogea Talks', organizzato al Palermo Marina Yachting alla presenza di numerosi esponenti provenienti dal mondo delle istituzioni, della politica e della sanità. Il titolo del talk, promosso da Innogea a vent'anni dalla sua istituzione, è 'Qualità e sicurezza delle cure': una strada che tanto le strutture del territorio quanto il Servizio sanitario nazionale puntano a percorrere, utilizzando momenti di confronto come questo per tracciare insieme possibili soluzioni che abbiano come priorità il benessere dei cittadini. L'evento è stato introdotto dal saluto del sindaco Roberto Lagalla, per tanti anni operativo in ambito sanitario con molteplici competenze: "Il sistema pubblico non sempre è in grado di sostenere la battaglia dell'innovazione. La sanità si è profondamente trasformata negli ultimi decenni, diventando una condizione sostenibile di benessere: non guardiamo alla salute in sé, ma alle sue condizioni di interazione con l'ambiente attraverso strategie di prevenzione. Oggi accanto alla qualità della prestazione medica e sanitaria bisogna avere un'organizzazione ottimale: confido che il governo regionale possa impiegare grandi energie e risorse per la tutela del comparto sanitario". Lagalla evidenzia poi come "l'attivazione di buone pratiche su modelli organizzativi e razionalizzazione della spesa diventano elementi fondamentali perché il processo di avanzamento della sanità si possa consolidare. In Sicilia, in particolare, l'incertezza è legata a un piano di rientro risalente a 18 anni fa: è necessario un ripensamento e un adeguamento alla realtà attuale, ma al contempo servono certezze a livello nazionale per quanto riguarda l'applicazione dell'autonomia differenziata, quindi sulla possibilità di non avere arretramenti sul piano dei finanziamenti e del riconoscimento delle pari opportunità". Per il presidente di Innogea Marco Lampasona il miglioramento della qualità delle cure passa anche da appuntamenti come quello odierno, fatti di "confronto e condivisione di esperienze tra ospedali. Spero che in futuro possano esserci più omogeneità e uguaglianza nel Servizio sanitario nazionale, che spesso invece ha prestazioni ed esiti a macchia di leopardo: auspico inoltre che la concorrenza in ambito sanitario assuma sembianze completamente diverse dagli altri settori, al fine di

raggiungere in un disegno armonico gli obiettivi di salute del nostro paese. Per vent'anni siamo stati al fianco degli ospedali di tutta Italia, riteniamo giusto che i cittadini abbiano accesso a cure uguali nell'intero territorio". Presente a Innogea Talks anche la presidente di Aiop Sicilia Barbara Cittadini, la quale solleva perplessità nei confronti del decreto concorrenza in quanto "penalizza le strutture private. Se è finalizzato a misurare la qualità delle strutture mi chiedo perché questo avvenga per la componente di diritto privato e non anche per quella pubblica: è una normativa che nasce in contrasto con tutto ciò che regola la componente privata e non prevede una programmazione sanitaria, né in termini di investimenti". Cittadini si sofferma poi sul problema delle liste d'attesa: "Il nostro paese non ha investito tantissimo in sanità durante la fase pandemica, soprattutto se si fa il confronto con realtà come Francia e Germania: già nel 2019, prima del Covid, denunciavamo il problema delle liste d'attesa, poi nel 2021 è esploso e oggi ci troviamo ad affrontare la questione con risorse insufficienti". Toti Amato, presidente dell'Ordine dei Medici di Palermo, rilancia invece le perplessità sull'autonomia differenziata, evidenziando come la posizione della Federazione nazionale dei Medici "è stata molto critica: ovviamente la accettiamo e ci adegueremo, ma presseremo parecchio per avere chiarezza su quali siano le responsabilità delle regioni. Vigileremo anche sulla qualità e sicurezza delle cure: in una regione che non ha bilanci floridi è quantomeno importante che si possa garantire un'assistenza adeguata a chiunque ne abbia bisogno". Altra questione delicata per Amato è la carenza di medici che, soprattutto in Sicilia, "è un problema serio, su cui non potremo assolutamente fare le nozze con i fichi secchi: chiediamo con forza che si possa rivedere la situazione dei nostri medici, sia del territorio sia ospedalieri, affinché possano partecipare attivamente alla programmazione". All'appuntamento ha preso parte anche l'Associazione religiosa istituti sociosanitari (Aris) con il presidente nazionale Virginio Bebbere e il presidente regionale Domenico Arena. Il primo sottolinea come "la sanità è un servizio e come tale deve mettere al centro l'uomo: la concorrenza va bene per offrire un servizio di massima qualità, ma non si smetta mai di considerare l'uomo come riferimento". Più netto il giudizio di Arena, secondo il quale "la concorrenza al nostro settore non serve, l'umanizzazione delle cure non deve mai essere messa in discussione: siamo aperti a un confronto con il ministero per le modifiche normative che possano migliorare il settore sanitario, non chiediamo la luna ma solo che si torni a dare giustizia a un settore fondamentale per l'Italia". In particolare, spiega, "sul decreto concorrenza abbiamo proposto un emendamento che chiedesse da un lato la soppressione della pubblicazione da parte delle regioni di criteri oggettivi di selezione, dall'altro la contrattualizzazione al posto della selezione dei soggetti privati chiamati a valorizzare le prestazioni sanitarie". - Foto xd8/Italpress - . xd8/sat/red 21-Giu-24 14:50

TAG

[italpress](#) , [salute](#)



A Palermo gli Innogeia Talks, focus sulla sanità del futuro

21 Giugno 2024
di Redazione AZS

PALERMO (ITALPRESS) – Un tavolo di confronto sulla sanità del futuro alla luce dei recenti provvedimenti messi in campo dalla politica, purché al centro vi siano strutture di qualità e prestazioni di livello: questo lo scopo del primo 'Innogeia Talks', organizzato al Palermo Marina Yachting alla presenza di numerosi esponenti provenienti dal mondo delle istituzioni, della politica e della sanità.

Il titolo del talk, promosso da Innogeia a vent'anni dalla sua istituzione, è 'Qualità e sicurezza delle cure: una strada che tanto le strutture del territorio quanto il Servizio sanitario nazionale puntano a percorrere, utilizzando momenti di confronto come questo per tracciare insieme possibili soluzioni che abbiano come priorità il benessere dei cittadini.

L'evento è stato introdotto dal saluto del sindaco Roberto Lagalla, per tanti anni operativo in ambito sanitario con molteplici competenze: "Il sistema pubblico non sempre è in grado di sostenere la battaglia dell'innovazione. La sanità si è profondamente trasformata negli ultimi decenni, diventando una condizione sostenibile di benessere: non guardiamo alla salute in sé, ma alle sue condizioni di interazione con l'ambiente attraverso strategie di prevenzione. Oggi accanto alla qualità della prestazione medica e sanitaria bisogna avere un'organizzazione ottimale: confido che il governo regionale possa impiegare grandi energie e risorse per la tutela del comparto sanitario".

Lagalla evidenzia poi come "l'attivazione di buone pratiche su modelli organizzativi e razionalizzazione della spesa diventano elementi

fondamentali perchè il processo di avanzamento della sanità si possa consolidare. In Sicilia, in particolare, l'incertezza è legata a un piano di rientro risalente a 18 anni fa: è necessario un ripensamento e un adeguamento alla realtà attuale, ma al contempo servono certezze a livello nazionale per quanto riguarda l'applicazione dell'autonomia differenziata, quindi sulla possibilità di non avere arretramenti sul piano dei finanziamenti e del riconoscimento delle pari opportunità".

Per il presidente di Innogea Marco Lampasona il miglioramento della qualità delle cure passa anche da appuntamenti come quello odierno, fatti di "confronto e condivisione di esperienze tra ospedali. Spero che in futuro possano esserci più omogeneità e uguaglianza nel Servizio sanitario nazionale, che spesso invece ha prestazioni ed esiti a macchia di leopardo: auspico inoltre che la concorrenza in ambito sanitario assuma sembianze completamente diverse dagli altri settori, al fine di raggiungere in un disegno armonico gli obiettivi di salute del nostro paese. Per vent'anni siamo stati al fianco degli ospedali di tutta Italia, riteniamo giusto che i cittadini abbiano accesso a cure uguali nell'intero territorio".

Presente a Innogea Talks anche la presidente di Aiop Sicilia Barbara Cittadini, la quale solleva perplessità nei confronti del decreto concorrenza in quanto "penalizza le strutture private. Se è finalizzato a misurare la qualità delle strutture mi chiedo perchè questo avvenga per la componente di diritto privato e non anche per quella pubblica: è una normativa che nasce in contrasto con tutto ciò che regola la componente privata e non prevede una programmazione sanitaria, nè in termini di investimenti". Cittadini si sofferma poi sul problema delle liste d'attesa: "Il nostro paese non ha investito tantissimo in sanità durante la fase pandemica, soprattutto se si fa il confronto con realtà come Francia e Germania: già nel 2019, prima del Covid, denunciavamo il problema delle liste d'attesa, poi nel 2021 è esploso e oggi ci troviamo ad affrontare la questione con risorse insufficienti".

Toti Amato, presidente dell'Ordine dei Medici di Palermo, rilancia invece le perplessità sull'autonomia differenziata, evidenziando come la posizione della Federazione nazionale dei Medici "è stata molto critica: ovviamente la accettiamo e ci adegueremo, ma presseremo parecchio per avere chiarezza su quali siano le responsabilità delle regioni. Vigileremo anche sulla qualità e sicurezza delle cure: in una regione che non ha bilanci floridi è quantomeno importante che si possa garantire un'assistenza adeguata a chiunque ne abbia bisogno".

Altra questione delicata per Amato è la carenza di medici che, soprattutto in Sicilia, "è un problema serio, su cui non potremo assolutamente fare le nozze con i fichi secchi: chiediamo con forza che si possa rivedere la situazione dei nostri medici, sia del territorio sia ospedalieri, affinché possano partecipare attivamente alla programmazione".

All'appuntamento ha preso parte anche l'Associazione religiosa istituti sociosanitari **Aris** con il presidente nazionale Virginio Bebbier e il presidente regionale Domenico Arena. Il primo sottolinea come "la sanità è un servizio e come tale deve mettere al centro l'uomo: la concorrenza va bene per offrire un servizio di massima qualità, ma non si smetta mai di considerare l'uomo come riferimento".

Più netto il giudizio di Arena, secondo il quale "la concorrenza al nostro settore non serve, l'umanizzazione delle cure non deve mai essere messa in discussione: siamo aperti a un confronto con il ministero per le modifiche

normative che possano migliorare il settore sanitario, non chiediamo la luna ma solo che si torni a dare giustizia a un settore fondamentale per l'Italia". In particolare, spiega, "sul decreto concorrenza abbiamo proposto un emendamento che chiedesse da un lato la soppressione della pubblicazione da parte delle regioni di criteri oggettivi di selezione, dall'altro la contrattualizzazione al posto della selezione dei soggetti privati chiamati a valorizzare le prestazioni sanitarie".

- Foto xd8/Italpress -

(ITALPRESS).

Vivi Enna

Il giornale di Enna e delle aree interne

Sanità, Arena (Aris) "Mettiamo a disposizione strutture d'eccellenza"

Italpress - 21/06/2024



di Italtpress

Sanità, Arena (Aris) "Mettiamo a disposizione strutture d'eccellenza"

SANITÀ, ARENA (ARIS) “METTIAMO A DISPOSIZIONE STRUTTURE D’ECCELLENZA”

21 Giugno 2024



REGGIO2000

Home > Video pillole > Sanità, Arena (Aris) "Mettiamo a disposizione strutture d'eccellenza"

VIDEO PILLOLE

Sanità, Arena (Aris) "Mettiamo a disposizione strutture d'eccellenza"

21 Giugno 2024



CARPI2000

Home > Video pillole > Sanità, Arena (Aris) "Mettiamo a disposizione strutture d'eccellenza"

VIDEO PILLOLE

Sanità, Arena (Aris) "Mettiamo a disposizione strutture d'eccellenza"

21 Giugno 2024



BOLOGNA2000

Home > Video pillole > Sanità, Arena (Aris) "Mettiamo a disposizione strutture d'eccellenza"

VIDEO PILLOLE

Sanità, Arena (Aris) "Mettiamo a disposizione strutture d'eccellenza"

21 Giugno 2024



MODENA2000

Home > Video pillole > Sanità, Arena (Aris) "Mettiamo a disposizione strutture d'eccellenza"

VIDEO PILLOLE

Sanità, Arena (Aris) "Mettiamo a disposizione strutture d'eccellenza"

21 Giugno 2024



Regione

A Palermo gli Innogea Talks, focus sulla sanità del futuro

Di **Redazione** - 21 Giugno 2024

0

[f](#) Condividi su Facebook

[t](#) Tweet su Twitter

[G+](#)

[p](#)



PALERMO (ITALPRESS) – Un tavolo di confronto sulla sanità del futuro alla luce dei recenti provvedimenti messi in campo dalla politica, purchè al centro vi siano strutture di qualità e prestazioni di livello: questo lo scopo del primo 'Innocea Talks', organizzato al Palermo Marina Yachting alla presenza di numerosi esponenti provenienti dal mondo delle istituzioni, della politica e della sanità.

Il titolo del talk, promosso da Innocea a vent'anni dalla sua istituzione, è 'Qualità e sicurezza delle cure: una strada che tanto le strutture del territorio quanto il Servizio sanitario nazionale puntano a percorrere, utilizzando momenti di confronto come questo per tracciare insieme possibili soluzioni che abbiano come priorità il benessere dei cittadini.

L'evento è stato introdotto dal saluto del sindaco Roberto Lagalla, per tanti anni operativo in ambito sanitario con molteplici competenze: "Il sistema pubblico non sempre è in grado di sostenere la battaglia dell'innovazione. La sanità si è profondamente trasformata negli ultimi decenni, diventando una condizione sostenibile di benessere: non guardiamo alla salute in sè, ma alle sue condizioni di interazione con l'ambiente attraverso strategie di prevenzione. Oggi accanto alla qualità della prestazione medica e sanitaria bisogna avere un'organizzazione ottimale: confido che il governo regionale possa impiegare grandi energie e risorse per la tutela del comparto sanitario".

Lagalla evidenzia poi come "l'attivazione di buone pratiche su modelli organizzativi e razionalizzazione della spesa diventano elementi fondamentali perchè il processo di avanzamento della sanità si possa consolidare. In Sicilia, in particolare, l'incertezza è legata a un piano di rientro risalente a 18 anni fa: è necessario un ripensamento e un adeguamento alla realtà attuale, ma al contempo servono certezze a livello nazionale per quanto riguarda l'applicazione dell'autonomia differenziata, quindi sulla possibilità di non avere arretramenti sul piano dei finanziamenti e del riconoscimento delle pari opportunità".

Per il presidente di Innocea Marco Lampasona il miglioramento della qualità delle cure passa anche da appuntamenti come quello odierno, fatti di "confronto e condivisione di esperienze tra ospedali. Spero che in futuro possano esserci più omogeneità e uguaglianza nel Servizio sanitario nazionale, che spesso invece ha prestazioni ed esiti a macchia di leopardo: auspico inoltre che la concorrenza in ambito sanitario assuma sembianze completamente diverse dagli altri settori, al fine di raggiungere in un disegno armonico gli obiettivi di salute del nostro paese. Per vent'anni siamo stati al fianco degli ospedali di tutta Italia, riteniamo giusto che i cittadini abbiano accesso a cure uguali nell'intero territorio".

Presente a Innocea Talks anche la presidente di Aiop Sicilia Barbara Cittadini, la quale solleva perplessità nei confronti del ddl concorrenza in quanto "penalizza le strutture di diritto privato. Se è finalizzato a misurare la qualità delle strutture mi chiedo perchè questo avvenga per la componente di diritto privato e non anche per quella pubblica: è una normativa che nasce in contrasto con tutto ciò che regola la componente privata e non prevede una programmazione sanitaria, né in termini di investimenti".

Cittadini si sofferma poi sul problema delle liste d'attesa: "Il nostro paese non ha investito tantissimo in sanità durante la fase pandemica, soprattutto se si fa il confronto con realtà come Francia e Germania: già nel 2019, prima del Covid, denunciavamo il problema delle liste d'attesa, poi nel 2021 è esploso e oggi ci troviamo ad affrontare la questione con risorse insufficienti".

Toti Amato, presidente dell'Ordine dei Medici di Palermo, rilancia invece le perplessità sull'autonomia differenziata, evidenziando come la posizione della Federazione nazionale dei Medici "è stata molto critica: ovviamente la accettiamo e ci adegueremo, ma presseremo parecchio per avere chiarezza su quali siano le

responsabilità delle regioni. Vigileremo anche sulla qualità e sicurezza delle cure: in una regione che non ha bilanci floridi è quantomeno importante che si possa garantire un'assistenza adeguata a chiunque ne abbia bisogno”.

Altra questione delicata per Amato è la carenza di medici che, soprattutto in Sicilia, “è un problema serio, su cui non potremo assolutamente fare le nozze con i fichi secchi: chiediamo con forza che si possa rivedere la situazione dei nostri medici, sia del territorio sia ospedalieri, affinché possano partecipare attivamente alla programmazione”.

All'appuntamento ha preso parte anche l'Associazione religiosa istituti sociosanitari (Aris) con il presidente nazionale Virginio Bebbier e il presidente regionale Domenico Arena. Il primo sottolinea come “la sanità è un servizio e come tale deve mettere al centro l'uomo: la concorrenza va bene per offrire un servizio di massima qualità, ma non si smetta mai di considerare l'uomo come riferimento”.

Più netto il giudizio di Arena, secondo il quale “la concorrenza al nostro settore non serve, l'umanizzazione delle cure non deve mai essere messa in discussione: siamo aperti a un confronto con il ministero per le modifiche normative che possano migliorare il settore sanitario, non chiediamo la luna ma solo che si torni a dare giustizia a un settore fondamentale per l'Italia”.

In particolare, spiega, “sul decreto concorrenza abbiamo proposto un emendamento che chiedesse da un lato la soppressione della pubblicazione da parte delle regioni di criteri oggettivi di selezione, dall'altro la contrattualizzazione al posto della selezione dei soggetti privati chiamati a valorizzare le prestazioni sanitarie”.

– Foto xd8/Italpress –

(ITALPRESS).

OglioPoNews

Il quotidiano **online** del Casalasco-Viadanese

VIDEO PILLOLE | Oggi alle 17:04

Sanità, Arena (Aris) “Mettiamo a disposizione strutture d’eccellenza”



PALERMO (ITALPRESS) – “L’importante è dare un contributo, partecipando ai lavori della Regione Siciliana e dell’assessorato alla Salute, ma soprattutto mettendo a disposizione strutture d’eccellenza”. Lo ha detto il presidente di Aris (Associazione religiosa istituti socio-sanitari) Sicilia, Domenico Arena, a margine di “Innogea Talks”, organizzato a Palermo alla presenza di numerosi esponenti provenienti dal mondo delle istituzioni, della politica e della sanità.

xd8/mgg/

© RIPRODUZIONE RISERVATA



TISCALI

Sanità, Arena (Aris) "Mettiamo a disposizione strutture d'eccellenza"

di *Italpress* 21-06-2024 - 16:02



PALERMO (ITALPRESS) - "L'importante è dare un contributo, partecipando ai lavori della Regione Siciliana e dell'assessorato alla Salute, ma soprattutto mettendo a disposizione strutture d'eccellenza". Lo ha detto il presidente di **Aris** (Associazione religiosa istituti socio-sanitari) Sicilia, Domenico Arena, a margine di "Innogea Talks", organizzato a Palermo alla presenza di numerosi esponenti provenienti dal mondo delle istituzioni, della politica e della sanità. xd8/mgg/]



TISCALI

A Palermo gli Innocea Talks, focus sulla sanità del futuro

di *Italpress* 21-06-2024 - 14:50



PALERMO (ITALPRESS) - Un tavolo di confronto sulla sanità del futuro alla luce dei recenti provvedimenti messi in campo dalla politica, purché al centro vi siano strutture di

qualità e prestazioni di livello: questo lo scopo del primo 'Innocea Talks', organizzato al Palermo Marina Yachting alla presenza di numerosi esponenti provenienti dal mondo delle istituzioni, della politica e della sanità. Il titolo del talk, promosso da Innocea a vent'anni dalla sua istituzione, è 'Qualità e sicurezza delle cure': una strada che tanto le strutture del territorio quanto il Servizio sanitario nazionale puntano a percorrere, utilizzando momenti di confronto come questo per tracciare insieme possibili soluzioni che abbiano come priorità il benessere dei cittadini. L'evento è stato introdotto dal saluto del sindaco Roberto Lagalla, per tanti anni operativo in ambito sanitario con molteplici competenze: "Il sistema pubblico non sempre è in grado di sostenere la battaglia dell'innovazione. La sanità si è profondamente trasformata negli ultimi decenni, diventando una condizione sostenibile di benessere: non guardiamo alla salute in sé, ma alle sue condizioni di interazione con l'ambiente attraverso strategie di prevenzione. Oggi accanto alla qualità della prestazione medica e sanitaria bisogna avere un'organizzazione ottimale: confido che il governo regionale possa impiegare grandi energie e risorse per la tutela del comparto sanitario". Lagalla evidenzia poi come "l'attivazione di buone pratiche su modelli organizzativi e razionalizzazione della spesa diventano elementi fondamentali perché il processo di avanzamento della sanità si possa consolidare. In Sicilia, in particolare, l'incertezza è legata a un piano di rientro risalente a 18 anni fa: è necessario un ripensamento e un adeguamento alla realtà attuale, ma al contempo servono certezze a livello nazionale per quanto riguarda l'applicazione dell'autonomia differenziata, quindi sulla possibilità di non avere arretramenti sul piano dei finanziamenti e del riconoscimento delle pari opportunità".

Per il presidente di Innocea Marco Lampasona il miglioramento della qualità delle cure passa anche da appuntamenti come quello odierno, fatti di "confronto e condivisione di esperienze tra ospedali. Spero che in futuro possano esserci più omogeneità e uguaglianza nel Servizio sanitario nazionale, che spesso invece ha prestazioni ed esiti a macchia di leopardo: auspico inoltre che la concorrenza in ambito sanitario assuma sembianze completamente diverse dagli altri settori, al fine di raggiungere in un disegno armonico gli obiettivi di salute del nostro paese. Per vent'anni siamo stati al fianco degli ospedali di tutta Italia, riteniamo giusto che i cittadini abbiano accesso a cure uguali nell'intero territorio". Presente a Innocea Talks anche la presidente di Aiop Sicilia Barbara Cittadini, la quale solleva perplessità nei confronti del decreto concorrenza in quanto "penalizza le strutture private. Se è finalizzato a misurare la qualità delle strutture mi chiedo perché questo avvenga per la componente di diritto privato e non anche per quella pubblica: è una normativa che nasce in contrasto con tutto ciò che regola la componente privata e non prevede una programmazione sanitaria, né in termini di investimenti". Cittadini si sofferma poi sul problema delle liste d'attesa: "Il nostro paese non ha investito tantissimo in sanità durante la fase pandemica, soprattutto se si fa il confronto con realtà come Francia e Germania: già nel 2019, prima del Covid, denunciavamo il problema delle liste d'attesa, poi nel 2021 è esploso e oggi ci troviamo ad affrontare la questione con risorse insufficienti". Toti Amato, presidente dell'Ordine

dei Medici di Palermo, rilancia invece le perplessità sull'autonomia differenziata, evidenziando come la posizione della Federazione nazionale dei Medici "è stata molto critica: ovviamente la accettiamo e ci adegueremo, ma presseremo parecchio per avere chiarezza su quali siano le responsabilità delle regioni. Vigileremo anche sulla qualità e sicurezza delle cure: in una regione che non ha bilanci floridi è quantomeno importante che si possa garantire un'assistenza adeguata a chiunque ne abbia bisogno". Altra questione delicata per Amato è la carenza di medici che, soprattutto in Sicilia, "è un problema serio, su cui non potremo assolutamente fare le nozze con i fichi secchi: chiediamo con forza che si possa rivedere la situazione dei nostri medici, sia del territorio sia ospedalieri, affinché possano partecipare attivamente alla programmazione". All'appuntamento ha preso parte anche l'Associazione religiosa istituti sociosanitari (Aris) con il presidente nazionale Virginio Bebbier e il presidente regionale Domenico Arena. Il primo sottolinea come "la sanità è un servizio e come tale deve mettere al centro l'uomo: la concorrenza va bene per offrire un servizio di massima qualità, ma non si smetta mai di considerare l'uomo come riferimento". Più netto il giudizio di Arena, secondo il quale "la concorrenza al nostro settore non serve, l'umanizzazione delle cure non deve mai essere messa in discussione: siamo aperti a un confronto con il ministero per le modifiche normative che possano migliorare il settore sanitario, non chiediamo la luna ma solo che si torni a dare giustizia a un settore fondamentale per l'Italia". In particolare, spiega, "sul decreto concorrenza abbiamo proposto un emendamento che chiedesse da un lato la soppressione della pubblicazione da parte delle regioni di criteri oggettivi di selezione, dall'altro la contrattualizzazione al posto della selezione dei soggetti privati chiamati a valorizzare le prestazioni sanitarie".-

Foto xd8/Italpress -(ITALPRESS). xd8/sat/red 21-Giu-24 14:50 .



SICILIA BY ITALPRESS

A Palermo gli Innogea Talks, focus sulla sanità del futuro



di Redazione

21 Giugno 2024 - 16:19

PALERMO (ITALPRESS) – Un tavolo di confronto sulla sanità del futuro alla luce dei recenti provvedimenti messi in campo dalla politica, purchè al centro vi siano strutture di qualità e prestazioni di livello: questo lo scopo del primo 'Innocea Talks', organizzato al Palermo Marina Yachting alla presenza di numerosi esponenti provenienti dal mondo delle istituzioni, della politica e della sanità. Il titolo del talk, promosso da Innocea a vent'anni dalla sua istituzione, è 'Qualità e sicurezza delle cure: una strada che tanto le strutture del territorio quanto il Servizio sanitario nazionale puntano a percorrere, utilizzando momenti di confronto come questo per tracciare insieme possibili soluzioni che abbiano come priorità il benessere dei cittadini.

L'evento è stato introdotto dal saluto del sindaco Roberto Lagalla, per tanti anni operativo in ambito sanitario con molteplici competenze: "Il sistema pubblico non sempre è in grado di sostenere la battaglia dell'innovazione. La sanità si è profondamente trasformata negli ultimi decenni, diventando una condizione sostenibile di benessere: non guardiamo alla salute in sé, ma alle sue condizioni di interazione con l'ambiente attraverso strategie di prevenzione. Oggi accanto alla qualità della prestazione medica e sanitaria bisogna avere un'organizzazione ottimale: confido che il governo regionale possa impiegare grandi energie e risorse per la tutela del comparto sanitario".

Lagalla evidenzia poi come "l'attivazione di buone pratiche su modelli organizzativi e razionalizzazione della spesa diventano elementi fondamentali perchè il processo di avanzamento della sanità si possa consolidare. In Sicilia, in particolare, l'incertezza è legata a un piano di rientro risalente a 18 anni fa: è necessario un ripensamento e un adeguamento alla realtà attuale, ma al contempo servono certezze a livello nazionale per quanto riguarda l'applicazione dell'autonomia differenziata, quindi sulla possibilità di non avere arretramenti sul piano dei finanziamenti e del riconoscimento delle pari opportunità".

Per il presidente di Innocea Marco Lampasona il miglioramento della qualità delle cure passa anche da appuntamenti come quello odierno, fatti di "confronto e condivisione di esperienze tra ospedali. Spero che in futuro possano esserci più omogeneità e uguaglianza nel Servizio sanitario nazionale, che spesso invece ha prestazioni ed esiti a macchia di leopardo: auspico inoltre che la concorrenza in ambito sanitario assuma sembianze completamente diverse dagli altri settori, al fine di raggiungere in un disegno armonico gli obiettivi di salute del nostro paese. Per vent'anni siamo stati al fianco degli ospedali di tutta Italia, riteniamo giusto che i cittadini abbiano accesso a cure uguali nell'intero territorio".

Presente a Innocea Talks anche la presidente di Aiop Sicilia Barbara Cittadini, la quale solleva perplessità nei confronti del ddl concorrenza in quanto "penalizza le strutture di diritto privato. Se è finalizzato a misurare la qualità delle strutture mi chiedo perché questo avvenga per la componente di diritto privato e non anche per quella pubblica: è una normativa che nasce in contrasto con tutto ciò che regola la componente privata e non prevede una programmazione sanitaria, né in termini di investimenti".

Cittadini si sofferma poi sul problema delle liste d'attesa: "Il nostro paese non ha investito tantissimo in sanità durante la fase pandemica, soprattutto se si fa il confronto con realtà come Francia e Germania: già nel 2019, prima del Covid, denunciavamo il problema delle liste d'attesa, poi nel 2021 è esploso e oggi ci troviamo ad affrontare la questione con risorse insufficienti".

Toti Amato, presidente dell'Ordine dei Medici di Palermo, rilancia invece le perplessità sull'autonomia differenziata, evidenziando come la posizione della Federazione nazionale dei Medici "è stata molto critica: ovviamente la accettiamo e ci adegueremo, ma presseremo parecchio per avere chiarezza su

quali siano le responsabilità delle regioni. Vigileremo anche sulla qualità e sicurezza delle cure: in una regione che non ha bilanci floridi è quantomeno importante che si possa garantire un'assistenza adeguata a chiunque ne abbia bisogno”.

Altra questione delicata per Amato è la carenza di medici che, soprattutto in Sicilia, “è un problema serio, su cui non potremo assolutamente fare le nozze con i fichi secchi: chiediamo con forza che si possa rivedere la situazione dei nostri medici, sia del territorio sia ospedalieri, affinché possano partecipare attivamente alla programmazione”.

All'appuntamento ha preso parte anche l'Associazione religiosa istituti sociosanitari (Aris) con il presidente nazionale Virginio Bebbler e il presidente regionale Domenico Arena. Il primo sottolinea come “la sanità è un servizio e come tale deve mettere al centro l'uomo: la concorrenza va bene per offrire un servizio di massima qualità, ma non si smetta mai di considerare l'uomo come riferimento”.

Più netto il giudizio di Arena, secondo il quale “la concorrenza al nostro settore non serve, l'umanizzazione delle cure non deve mai essere messa in discussione: siamo aperti a un confronto con il ministero per le modifiche normative che possano migliorare il settore sanitario, non chiediamo la luna ma solo che si torni a dare giustizia a un settore fondamentale per l'Italia”.

In particolare, spiega, “sul decreto concorrenza abbiamo proposto un emendamento che chiedesse da un lato la soppressione della pubblicazione da parte delle regioni di criteri oggettivi di selezione, dall'altro la contrattualizzazione al posto della selezione dei soggetti privati chiamati a valorizzare le prestazioni sanitarie”.

– Foto xd8/Italpress –

(ITALPRESS).

PALERMO - IL CONVEGNO AL MARINA CONVENTION CENTER

Qualità delle cure e “Decreto concorrenza”, operatori della sanità a confronto a Palermo

L'appello dei protagonisti del diritto privato del mondo della sanità in occasione della giornata che ha anche celebrato i 20 anni di Innogea



di Redazione

22 Giugno 2024 - 12:35

Da un lato il miglioramento della qualità delle cure e dall'altro un confronto aperto sul "Decreto Concorrenza", che suscita molte preoccupazioni tra gli operatori. Se ne è parlato al convegno di **Innokea**, organizzato per celebrare i vent'anni della società, che si è tenuto al Marina Convention Center di Palermo. Presenti le associazioni datoriali Aiop e **Aris**, l'Ordine dei Medici e diverse strutture ospedaliere provenienti da tutta Italia che hanno presentato esperienze concrete sul tema della qualità clinica. "Il **sistema sanitario** ha bisogno di tutte le sue componenti, quella di diritto pubblico e quella di diritto privato, per affrontare in maniera coesa la qualità della vita delle persone in un momento in cui sono in atto contemporaneamente tre transizioni – demografica, epidemiologica, sociale – e risorse molto limitate rispetto alle reali esigenze – afferma il presidente di Innokea **Marco Lampasona** – Più che di concorrenza bisognerebbe sancire alleanze per concorrere insieme, pubblico e privato, in una logica di partnership, nel fornire risposte ai cittadini che vivono sulla loro pelle la difficoltà di accesso alle cure, ai Pronto Soccorso, alle cure domiciliari".



La salute non può essere intesa come un'arena in cui si concorre, ma un diritto

costituzionale che non può essere piegato a logiche di mercato. È questo, in sintesi, il filo conduttore che emerge dagli interventi del presidente regionale e vicepresidente nazionale di Aiop, l'associazione italiana ospedalità privata e dal presidente nazionale di **Aris** Virginia Bebber e da quello regionale Domenico Arena. Secondo **Barbara Cittadini**, "la disciplina sulla concorrenza è in contrasto con la Direttiva europea Bolkestein che esclude dal proprio ambito di applicazione i servizi sanitari, indipendentemente dal fatto che vengano prestati o meno nel quadro di una struttura sanitaria e a prescindere dalle loro modalità di organizzazione e di finanziamento sul piano nazionale e dalla loro natura pubblica o privata; è, inoltre, incompatibile con l'assetto della materia sanitaria nell'ordinamento italiano che presenta una natura fortemente regolata sotto il profilo della programmazione di volumi, tipologie, modalità e corrispettivi delle prestazioni, non tenendo peraltro in considerazione che il settore sanitario non è strutturato in base a criteri di mercato, ma a criteri di servizio pubblico di erogazione delle prestazioni a carico dello Stato; infine nell'incertezza degli affidamenti periodici e rispetto alla tipologia di "specifiche prestazioni" ad assicurare, in primis, la continuità delle prestazioni assistenziali e, in secondo luogo, a garantire la valutazione del rischio d'impresa, con la necessaria e correlata minima certezza dei ritorni sugli investimenti effettuati da parte degli erogatori privati accreditati. Per quanto attiene la Regione Sicilia, un plauso va sicuramente fatto alla politica sanitaria del Governo Schifani che si prefigge come obiettivo quello di dare una risposta puntuale, efficace ed efficiente alla domanda di salute della popolazione, mettendo a sistema un'integrazione tra la componente di diritto pubblica e quella di diritto pubblica ed avendo attenzione solo alla qualità dell'offerta a tutela di un diritto costituzionale".

Tutti sono concordi: fare gare in sanità al “massimo ribasso” comporta una qualità delle cure inferiori nei confronti dei cittadini. Ma non solo. Il ricorso sistematico e reiterato alle gare in sanità non permette di fare una corretta programmazione né sanitaria né di investimenti in risorse umane e in tecnologie innovative. Qualità e sicurezza, per **Domenico Arena**, presidente siciliano **Aris**, associazione religiosa istituti sociosanitari, “sono i due pilastri che hanno condotto la sanità in questi anni e devono continuare a farlo. Tutto questo, continua Arena, viene messo in difficoltà dal decreto concorrenza, che non consente, a chi ha sempre puntato su qualità e sicurezza, di continuare a farlo. Noi non ci siamo mai sottratti a dare assistenza al cittadino che ne ha bisogno. Ma oggi ho l’impressione che la salute dell’ammalato venga quotata al ribasso”. “Mi pare che il sistema sanitario privato sia già abbastanza controllato – dice **Virginio Bebber**, presidente nazionale **Aris** – Noi siamo sempre al servizio degli ammalati ed è improponibile, in un sistema sanitario efficiente, fare concorrenza. Non stiamo di certo parlando di attività commerciali spinte. Stiamo parlando di uomini e donne. E su questi non si fa concorrenza”.

Parla di confronto costruttivo, invece, **Sandro Siniscalchi**, amministratore delegato di Innogea: “Oggi sono emerse posizioni contrastanti rispetto alle linee politiche emerse a livello nazionale. Le gare al ribasso nella sanità non sono accettabili. Il mondo sanitario deve continuare a migliorarsi. Se il decreto concorrenza è volto a questo, ben venga. Altrimenti si pensi a un confronto”. La giornata è stata anche l’occasione per celebrare i primi 20 anni di Innogea: “Primi due decenni complessi – dice Lampasona – Siamo partiti in sordina da Palermo e oggi assistiamo su tutto il territorio nazionale oltre 170 ospedali. La giornata di oggi serve per confrontarsi e scambiarsi esperienze e soprattutto fare cultura della qualità, unico e vero agente del cambiamento.

La Discussione

- Fondato da Alcide De Gasperi -

Sanità, Arena (Aris) “Mettiamo a disposizione strutture d’eccellenza”

di Redazione © venerdì, 21 Giugno 2024 5

PALERMO (ITALPRESS) – “L’importante è dare un contributo, partecipando ai lavori della Regione Siciliana e dell’assessorato alla Salute, ma soprattutto mettendo a disposizione strutture d’eccellenza”. Lo ha detto il presidente di Aris (Associazione religiosa istituti socio-sanitari) Sicilia, Domenico Arena, a margine di “Innocea Talks”, organizzato a Palermo alla presenza di numerosi esponenti provenienti dal mondo delle istituzioni, della politica e della sanità.

xd8/mgg/

IL GIORNALE D'ITALIA

Il Quotidiano Indipendente

» Giornale d'italia » Salute

A Palermo gli Innogea Talks, focus sulla sanità del futuro

21 Giugno 2024



PALERMO - Un tavolo di confronto sulla sanità del futuro alla luce dei recenti provvedimenti messi in campo dalla politica, purché al centro vi siano strutture di qualità e prestazioni di livello: questo lo scopo del primo 'Innogea Talks', organizzato al Palermo Marina Yachting alla presenza di numerosi esponenti provenienti dal mondo delle istituzioni, della politica e della sanità. Il titolo del talk, promosso da Innogea a vent'anni dalla sua istituzione, è 'Qualità e sicurezza delle cure': una strada che tanto le strutture del territorio quanto il Servizio sanitario nazionale puntano a percorrere, utilizzando momenti di confronto come questo per tracciare insieme possibili soluzioni che abbiano come priorità il benessere dei cittadini. L'evento è stato introdotto dal saluto del sindaco Roberto Lagalla, per tanti anni operativo in ambito sanitario con molteplici competenze: "Il sistema pubblico non sempre è in grado di sostenere la battaglia dell'innovazione. La sanità si è profondamente trasformata negli ultimi decenni, diventando una condizione sostenibile di benessere: non guardiamo alla salute in sé, ma alle sue condizioni di interazione con l'ambiente attraverso strategie di prevenzione. Oggi accanto alla qualità della prestazione medica e sanitaria bisogna avere un'organizzazione ottimale: confido che il governo regionale possa impiegare grandi energie e risorse per la tutela del comparto sanitario". Lagalla evidenzia poi come "l'attivazione di buone pratiche su modelli organizzativi e razionalizzazione della spesa diventano elementi fondamentali perché il processo di avanzamento della sanità si possa consolidare. In Sicilia, in particolare, l'incertezza è legata a un piano di rientro risalente a 18 anni fa: è necessario un ripensamento e un adeguamento alla realtà attuale, ma al contempo servono certezze a livello nazionale per quanto riguarda l'applicazione dell'autonomia differenziata, quindi sulla possibilità di non avere arretramenti sul piano dei finanziamenti e del riconoscimento delle pari opportunità". Per il presidente di Innogea Marco Lampasona il miglioramento della qualità delle cure passa anche da appuntamenti come quello odierno, fatti di "confronto e condivisione di esperienze tra ospedali. Spero che in futuro possano esserci più omogeneità e uguaglianza nel Servizio sanitario nazionale, che spesso invece ha prestazioni ed esiti a macchia di leopardo: auspico inoltre che la concorrenza in ambito sanitario assuma sembianze completamente diverse dagli altri settori, al fine di raggiungere in un disegno armonico gli obiettivi di salute del nostro paese. Per vent'anni siamo stati al fianco degli ospedali di tutta Italia, riteniamo giusto che i cittadini abbiano accesso a cure uguali nell'intero territorio". Presente a Innogea Talks anche la presidente di Aiop Sicilia Barbara Cittadini, la quale solleva perplessità nei confronti del decreto concorrenza in quanto "penalizza le strutture private. Se è finalizzato a misurare la qualità delle strutture mi chiedo perché questo avvenga per la componente di diritto privato e non anche per quella pubblica: è una normativa che nasce in contrasto con tutto ciò che regola la componente privata e non prevede una programmazione sanitaria, né in termini di investimenti". Cittadini si sofferma poi sul problema delle liste d'attesa: "Il nostro paese non ha investito tantissimo in sanità durante la fase pandemica, soprattutto se si fa il confronto con realtà come Francia e Germania: già nel 2019, prima del Covid, denunciavamo il problema delle liste d'attesa, poi nel 2021 è esploso e oggi ci troviamo ad affrontare la questione con risorse insufficienti". Toti Amato, presidente dell'Ordine dei Medici di Palermo, rilancia invece le perplessità sull'autonomia differenziata,

evidenziando come la posizione della Federazione nazionale dei Medici "è stata molto critica: ovviamente la accettiamo e ci adegueremo, ma presseremo parecchio per avere chiarezza su quali siano le responsabilità delle regioni. Vigileremo anche sulla qualità e sicurezza delle cure: in una regione che non ha bilanci floridi è quantomeno importante che si possa garantire un'assistenza adeguata a chiunque ne abbia bisogno". Altra questione delicata per Amato è la carenza di medici che, soprattutto in Sicilia, "è un problema serio, su cui non potremo assolutamente fare le nozze con i fichi secchi: chiediamo con forza che si possa rivedere la situazione dei nostri medici, sia del territorio sia ospedalieri, affinché possano partecipare attivamente alla programmazione". All'appuntamento ha preso parte anche l'Associazione religiosa istituti sociosanitari (Aris) con il presidente nazionale Virginio Bebber e il presidente regionale Domenico Arena. Il primo sottolinea come "la sanità è un servizio e come tale deve mettere al centro l'uomo: la concorrenza va bene per offrire un servizio di massima qualità, ma non si smetta mai di considerare l'uomo come riferimento". Più netto il giudizio di Arena, secondo il quale "la concorrenza al nostro settore non serve, l'umanizzazione delle cure non deve mai essere messa in discussione: siamo aperti a un confronto con il ministero per le modifiche normative che possano migliorare il settore sanitario, non chiediamo la luna ma solo che si torni a dare giustizia a un settore fondamentale per l'Italia". In particolare, spiega, "sul decreto concorrenza abbiamo proposto un emendamento che chiedesse da un lato la soppressione della pubblicazione da parte delle regioni di criteri oggettivi di selezione, dall'altro la contrattualizzazione al posto della selezione dei soggetti privati chiamati a valorizzare le prestazioni sanitarie". - Foto xd8/Italpress - . xd8/sat/red 21-Giu-24 14:50



A Palermo gli Innogea Talks, focus sulla sanità del futuro

ildenaro.it 21 Giugno 2024

PALERMO (ITALPRESS) – Un tavolo di confronto sulla sanità del futuro alla luce dei recenti provvedimenti messi in campo dalla politica, purchè al centro vi siano strutture di qualità e prestazioni di livello: questo lo scopo del primo 'Innogea Talks', organizzato al Palermo Marina Yachting alla presenza di numerosi esponenti provenienti dal mondo delle istituzioni, della politica e della sanità. Il titolo del talk, promosso da Innogea a vent'anni dalla sua istituzione, è 'Qualità e sicurezza delle cure: una strada che tanto le strutture del territorio quanto il Servizio sanitario nazionale puntano a percorrere, utilizzando momenti di confronto come questo per tracciare insieme possibili soluzioni che

abbiano come priorità il benessere dei cittadini.

L'evento è stato introdotto dal saluto del sindaco Roberto Lagalla, per tanti anni operativo in ambito sanitario con molteplici competenze: "Il sistema pubblico non sempre è in grado di sostenere la battaglia dell'innovazione. La sanità si è profondamente trasformata negli ultimi decenni, diventando una condizione sostenibile di benessere: non guardiamo alla salute in sé, ma alle sue condizioni di interazione con l'ambiente attraverso strategie di prevenzione. Oggi accanto alla qualità della prestazione medica e sanitaria bisogna avere un'organizzazione ottimale: confido che il governo regionale possa impiegare grandi energie e risorse per la tutela del comparto sanitario".

Lagalla evidenzia poi come "l'attivazione di buone pratiche su modelli organizzativi e razionalizzazione della spesa diventano elementi fondamentali perchè il processo di avanzamento della sanità si possa consolidare. In Sicilia, in particolare, l'incertezza è legata a un piano di rientro risalente a 18 anni fa: è necessario un ripensamento e un adeguamento alla realtà attuale, ma al contempo servono certezze a livello nazionale per quanto riguarda l'applicazione dell'autonomia differenziata, quindi sulla possibilità di non avere arretramenti sul piano dei finanziamenti e del riconoscimento delle pari opportunità".

Per il presidente di Innogea Marco Lampasona il miglioramento della qualità delle cure passa anche da appuntamenti come quello odierno, fatti di "confronto e condivisione di esperienze tra ospedali. Spero che in futuro possano esserci più omogeneità e uguaglianza nel Servizio sanitario nazionale, che spesso invece ha prestazioni ed esiti a macchia di leopardo: auspico inoltre che la concorrenza in ambito sanitario assuma sembianze completamente diverse dagli altri settori, al fine di raggiungere in un disegno armonico gli obiettivi di salute del nostro paese. Per vent'anni siamo stati al fianco degli ospedali di tutta Italia, riteniamo giusto che i cittadini abbiano accesso a cure uguali nell'intero territorio".

Presente a Innogea Talks anche la presidente di Aiop Sicilia Barbara Cittadini, la quale solleva perplessità nei confronti del decreto concorrenza in quanto "penalizza le strutture private. Se è finalizzato a misurare la qualità delle strutture mi chiedo perchè questo avvenga per la componente di diritto privato e non anche per quella pubblica: è una normativa che nasce in contrasto con tutto ciò che regola la componente privata e non prevede una programmazione sanitaria, nè in termini di investimenti".

Cittadini si sofferma poi sul problema delle liste d'attesa: "Il nostro paese non ha investito tantissimo in sanità durante la fase pandemica, soprattutto se si fa il confronto con realtà come Francia e Germania: già nel 2019, prima del Covid, denunciavamo il problema delle liste d'attesa, poi nel 2021 è esploso e oggi ci troviamo ad affrontare la questione con risorse insufficienti".

Toti Amato, presidente dell'Ordine dei Medici di Palermo, rilancia invece le perplessità sull'autonomia differenziata, evidenziando come la posizione della Federazione nazionale dei Medici "è stata molto critica: ovviamente la accettiamo e ci adegueremo, ma presseremo parecchio per avere chiarezza su quali siano le responsabilità delle regioni. Vigileremo anche sulla qualità e sicurezza delle cure: in una regione che non ha bilanci floridi è quantomeno importante che si possa garantire un'assistenza adeguata a chiunque ne abbia bisogno".

Altra questione delicata per Amato è la carenza di medici che, soprattutto in Sicilia, "è un problema serio, su cui non potremo assolutamente fare le nozze con i fichi secchi: chiediamo con forza che si possa rivedere la situazione dei nostri medici, sia del territorio sia ospedalieri, affinché possano partecipare attivamente alla programmazione".

All'appuntamento ha preso parte anche l'Associazione religiosa istituti sociosanitari (Aris) con il presidente nazionale Virginio Bebbler e il presidente regionale Domenico Arena. Il primo sottolinea come "la sanità è un servizio e come tale deve mettere al centro l'uomo: la concorrenza va bene per offrire un servizio di massima qualità, ma non si smetta mai di considerare l'uomo come riferimento".

Più netto il giudizio di Arena, secondo il quale "la concorrenza al nostro settore non serve, l'umanizzazione delle cure non deve mai essere messa in discussione: siamo aperti a un confronto con il ministero per le modifiche normative che possano migliorare il settore sanitario, non chiediamo la luna ma solo che si torni a dare giustizia a un settore fondamentale per l'Italia".

In particolare, spiega, "sul decreto concorrenza abbiamo proposto un emendamento che chiedesse da un lato la soppressione della pubblicazione da parte delle regioni di criteri oggettivi di selezione, dall'altro la contrattualizzazione al posto della selezione dei soggetti privati chiamati a valorizzare le prestazioni sanitarie".

VIDEO PILLOLE | Oggi alle 17:03

Sanità, Arena (Aris) “Mettiamo a disposizione strutture d’eccellenza”



PALERMO (ITALPRESS) – “L’importante è dare un contributo, partecipando ai lavori della Regione Siciliana e dell’assessorato alla Salute, ma soprattutto mettendo a disposizione strutture d’eccellenza”. Lo ha detto il presidente di **Aris** (Associazione religiosa istituti socio-sanitari) Sicilia, Domenico Arena, a margine di “Innogea Talks”, organizzato a Palermo alla presenza di numerosi esponenti provenienti dal mondo delle istituzioni, della politica e della sanità.

xd8/mgg/

© RIPRODUZIONE RISERVATA



A Palermo gli Innogea Talks, focus sulla sanità del futuro

redazione | Il 21, Giu 2024

PALERMO (ITALPRESS) – Un tavolo di confronto sulla sanità del futuro alla luce dei recenti

provvedimenti messi in campo dalla politica, purchè al centro vi siano strutture di qualità e prestazioni di livello: questo lo scopo del primo 'Innogea Talks', organizzato al Palermo Marina Yachting alla presenza di numerosi esponenti provenienti dal mondo delle istituzioni, della politica e della sanità.

Il titolo del talk, promosso da Innogea a vent'anni dalla sua istituzione, è 'Qualità e sicurezza delle cure: una strada che tanto le strutture del territorio quanto il Servizio sanitario nazionale puntano a percorrere, utilizzando momenti di confronto come questo per tracciare insieme possibili soluzioni che abbiano come priorità il benessere dei cittadini.

L'evento è stato introdotto dal saluto del sindaco Roberto Lagalla, per tanti anni operativo in ambito sanitario con molteplici competenze: "Il sistema pubblico non sempre è in grado di sostenere la battaglia dell'innovazione. La sanità si è profondamente trasformata negli ultimi decenni, diventando una condizione sostenibile di benessere: non guardiamo alla salute in sé, ma alle sue condizioni di interazione con l'ambiente attraverso strategie di prevenzione. Oggi accanto alla qualità della prestazione medica e sanitaria bisogna avere un'organizzazione ottimale: confido che il governo regionale possa impiegare grandi energie e risorse per la tutela del comparto sanitario".

Lagalla evidenzia poi come "l'attivazione di buone pratiche su modelli organizzativi e razionalizzazione della spesa diventano elementi fondamentali perchè il processo di avanzamento della sanità si possa consolidare. In Sicilia, in particolare, l'incertezza è legata a un piano di rientro risalente a 18 anni fa: è necessario un ripensamento e un adeguamento alla realtà attuale, ma al contempo servono certezze a livello nazionale per quanto riguarda l'applicazione dell'autonomia differenziata, quindi sulla possibilità di non avere arretramenti sul piano dei finanziamenti e del riconoscimento delle pari opportunità".

Per il presidente di Innogea Marco Lampasona il miglioramento della qualità delle cure passa anche da appuntamenti come quello odierno, fatti di "confronto e condivisione di esperienze tra ospedali. Spero che in futuro possano esserci più omogeneità e uguaglianza nel Servizio sanitario nazionale, che spesso invece ha prestazioni ed esiti a macchia di leopardo: auspico inoltre che la concorrenza in ambito sanitario assuma sembianze completamente diverse dagli altri settori, al fine di raggiungere in un disegno armonico gli obiettivi di salute del nostro paese. Per vent'anni siamo stati al fianco degli ospedali di tutta Italia, riteniamo giusto che i cittadini abbiano accesso a cure uguali nell'intero territorio".

Presente a Innogea Talks anche la presidente di Aiop Sicilia Barbara Cittadini, la quale solleva perplessità nei confronti del ddl concorrenza in quanto "penalizza le strutture di diritto privato. Se è finalizzato a misurare la qualità delle strutture mi chiedo perchè questo avvenga per la componente di diritto privato e non anche per quella pubblica: è una normativa che nasce in contrasto con tutto ciò che regola la componente privata e non prevede una programmazione sanitaria, né in termini di investimenti".

Cittadini si sofferma poi sul problema delle liste d'attesa: "Il nostro paese non ha investito tantissimo in sanità durante la fase pandemica, soprattutto se si fa il confronto con realtà come Francia e Germania: già nel 2019, prima del Covid, denunciavamo il problema delle liste d'attesa, poi nel 2021 è esploso e oggi ci troviamo ad affrontare la questione con risorse insufficienti".

Toti Amato, presidente dell'Ordine dei Medici di Palermo, rilancia invece le perplessità sull'autonomia differenziata, evidenziando come la posizione della Federazione nazionale dei Medici "è stata molto critica: ovviamente la accettiamo e ci adegueremo, ma presseremo parecchio per avere chiarezza su quali siano le responsabilità delle regioni. Vigileremo anche sulla qualità e sicurezza delle cure: in una regione che non ha bilanci floridi è quantomeno importante che si possa garantire un'assistenza adeguata a chiunque ne abbia bisogno". Altra questione delicata per Amato è la carenza di medici che, soprattutto in Sicilia, "è un problema serio, su cui non potremo assolutamente fare le nozze con i fichi secchi: chiediamo con forza che si possa rivedere la situazione dei nostri medici, sia del territorio sia ospedalieri, affinché possano partecipare attivamente alla programmazione".

All'appuntamento ha preso parte anche l'Associazione religiosa istituti sociosanitari (Aris) con il presidente nazionale Virginio Bebbler e il presidente regionale Domenico Arena. Il primo sottolinea come "la sanità è un servizio e come tale deve mettere al centro l'uomo: la concorrenza va bene per offrire un servizio di massima qualità, ma non si smetta mai di considerare l'uomo come riferimento".

Più netto il giudizio di Arena, secondo il quale "la concorrenza al nostro settore non serve, l'umanizzazione delle cure non deve mai essere messa in discussione: siamo aperti a un confronto con il ministero per le modifiche normative che possano migliorare il settore sanitario, non chiediamo la luna ma solo che si torni a dare giustizia a un settore fondamentale per l'Italia".

In particolare, spiega, "sul decreto concorrenza abbiamo proposto un emendamento che chiedesse da un lato la soppressione della pubblicazione da parte delle regioni di criteri oggettivi di selezione, dall'altro la contrattualizzazione al posto della selezione dei soggetti privati chiamati a valorizzare le prestazioni sanitarie".

– Foto xd8/Italpress –

(ITALPRESS).

PALERMO TODAY

CRONACA

Decreto concorrenza in un convegno: la sanità pubblica e privata si incontra a Palermo

E' questo il tema del convegno di Innogea che si è tenuto al Marina Convention Center. Presenti le associazioni datoriali Aiop e [Aris](#), l'Ordine dei Medici e diverse strutture ospedaliere provenienti da tutta Italia che hanno presentato esperienze concrete sul tema della qualità clinica

Redazione

22 giugno 2024 13:02



Un momento del convegno al Marina Convention Center

Da un lato il miglioramento della qualità delle cure e dall'altro un confronto aperto sul "Decreto concorrenza", che suscita molte preoccupazioni tra gli operatori. Se ne è parlato al convegno di Innogea, organizzato per celebrare i vent'anni della società, che si è tenuto al Marina Convention Center di Palermo. Presenti le associazioni datoriali Aiop e [Aris](#), l'Ordine dei Medici e diverse strutture ospedaliere provenienti da tutta Italia che hanno presentato esperienze concrete sul tema della qualità clinica.

“Il sistema sanitario ha bisogno di tutte le sue componenti, quella di diritto pubblico e quella di diritto privato, per affrontare in maniera coesa la qualità della vita delle persone in un momento in cui sono in atto contemporaneamente tre transizioni - demografica, epidemiologica, sociale - e risorse molto limitate rispetto alle reali esigenze - afferma il presidente di Innogea Marco Lampasona -. Più che di concorrenza bisognerebbe sancire alleanze per concorrere insieme, pubblico e privato, in una logica di partnership, nel fornire risposte ai cittadini che vivono sulla loro pelle la difficoltà di accesso alle cure, ai pronto soccorso, alle cure domiciliari”.

La salute non può essere intesa come un'arena in cui si concorre, ma un diritto costituzionale che non può essere piegato a logiche di mercato. È questo, in sintesi, il filo conduttore che emerge dagli interventi del presidente regionale e vicepresidente nazionale di Aiop, l'associazione italiana ospedalità privata e dal presidente nazionale di [Aris](#) Virginio Bebbler e da quello regionale Domenico Arena. Secondo Barbara Cittadini, "la disciplina sulla concorrenza è in contrasto con la Direttiva europea Bolkestein che esclude dal proprio ambito di applicazione i servizi sanitari, indipendentemente dal fatto che vengano prestati o meno nel quadro di una struttura sanitaria e a prescindere dalle loro modalità di organizzazione e di finanziamento sul piano nazionale e dalla loro natura pubblica o privata; è, inoltre, incompatibile con l'assetto della materia sanitaria nell'ordinamento italiano che presenta una natura fortemente regolata sotto il profilo della programmazione di volumi, tipologie, modalità e corrispettivi delle prestazioni, non tenendo peraltro in considerazione che il settore sanitario non è strutturato in base a criteri di mercato, ma a criteri di servizio pubblico di erogazione delle prestazioni a carico dello Stato; infine nell'incertezza degli affidamenti periodici e rispetto alla tipologia di "specifiche prestazioni" ad assicurare, in primis, la continuità delle prestazioni assistenziali e, in secondo luogo, a garantire la valutazione del rischio d'impresa, con la necessaria e correlata minima certezza dei ritorni sugli investimenti effettuati da parte degli erogatori privati accreditati. Per quanto attiene la Regione Sicilia, un plauso va sicuramente fatto alla politica sanitaria del Governo Schifani che si prefigge come obiettivo quello di dare una risposta puntuale, efficace ed efficiente alla domanda di salute della popolazione, mettendo a sistema un'integrazione tra la componente di diritto pubblica e quella di diritto pubblica e avendo attenzione solo alla qualità dell'offerta a tutela di un diritto costituzionale".

Tutti sono concordi: fare gare in sanità al "massimo ribasso" comporta una qualità delle cure inferiori nei confronti dei cittadini. Ma non solo. Il ricorso sistematico e reiterato alle gare in sanità non permette di fare una corretta programmazione né sanitaria né di investimenti in risorse umane e in tecnologie innovative. Qualità e sicurezza, per Domenico Arena, presidente siciliano [Aris](#), associazione religiosa istituti sociosanitari, "sono i due pilastri che hanno condotto la sanità in questi anni e devono continuare a farlo. Tutto questo, continua Arena, viene messo in difficoltà dal decreto concorrenza, che non consente, a chi ha sempre puntato su qualità e sicurezza, di continuare a farlo. Noi non ci siamo mai sottratti a dare assistenza al cittadino che ne ha bisogno. Ma oggi ho l'impressione che la salute dell'ammalato venga quotata al ribasso". "Mi pare che il sistema sanitario privato sia già abbastanza controllato - dice Virginio Bebbler, presidente nazionale [Aris](#) - Noi siamo sempre al servizio degli ammalati ed è improponibile, in un sistema sanitario efficiente, fare concorrenza. Non stiamo di certo parlando di attività commerciali spinte. Stiamo parlando di uomini e donne. E su questi non si fa concorrenza".

Parla di confronto costruttivo, invece, Sandro Siniscalchi, amministratore delegato di Innogea: "Oggi sono emerse posizioni contrastanti rispetto alle linee politiche emerse a livello nazionale. Le gare al ribasso nella sanità non sono accettabili. Il mondo sanitario deve continuare a migliorarsi. Se il decreto concorrenza è volto a questo, ben venga. Altrimenti si pensi a un confronto". La giornata è stata anche l'occasione per celebrare i primi 20 anni di Innogea: "Primi due decenni complessi - dice Lampasona -. Siamo partiti in sordina da Palermo e oggi assistiamo su tutto il territorio nazionale oltre 170 ospedali. La giornata di oggi serve per confrontarsi e scambiarsi esperienze e soprattutto fare cultura della qualità, unico e vero agente del cambiamento.

Sanità, Arena (Aris) “Mettiamo a disposizione strutture d’eccellenza”

By **Redazione**

21/06/2024



PALERMO (ITALPRESS) – “L’importante è dare un contributo, partecipando ai lavori della Regione Siciliana e dell’assessorato alla Salute, ma soprattutto mettendo a disposizione strutture d’eccellenza”. Lo ha detto il presidente di **Aris** (Associazione religiosa istituti socio-sanitari) Sicilia, Domenico Arena, a margine di “Innogea Talks”, organizzato a Palermo alla presenza di numerosi esponenti provenienti dal mondo delle istituzioni, della politica e della sanità.

xd8/mgg/



VALLEVERDE

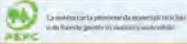
la Repubblica

Fondatore Eugenio Scalfari



Direttore Maurizio Molinari

VALLEVERDE SOFTSYSTEM MADE IN ITALY



Lunedì 24 giugno 2024

Oggi con Affari&Finanza

Annali N° 28 - In regalo €1,70

La legge Calderoli al taglio nel "giusto tempo"

Autonomia, i dubbi del Quirinale

Dubbi del Colle sull'Autonomia differenziata. Il presidente Mattarella vuole prendersi tempo per esaminare la legge prima di controfirmarla.



L'intervista

Zaia assicura: il Sud non sarà abbandonato

di Carmelo Lopapa a pagina 7

Politica

Strage di Ustica: sui tracciati radar, Parigi menti a Roma



di Lirio Abbate a pagina 21

L'INCONTRO MELONI-ORBÀN

Trame nere contro la Ue

La premier riceve il leader ungherese in vista dell'eurosummit di giovedì: pressing per farlo entrare nei Conservatori (Ecr) L'obiettivo è rinviare il pacchetto delle nomine a Bruxelles.

Ballottaggi: affluenza al 27 per cento, capoluoghi al centro della sfida

L'editoriale

Le colonne d'Ercole dei sovrani

di Ezio Mauro

Adesso è ben chiaro che le elezioni europee invece che una resa dei conti definitiva erano soltanto il primo tempo della grande partita politica che si sta giocando sul nostro futuro.

a pagina 29

Oggi pomeriggio Giorgia Meloni incontrerà il primo ministro ungherese Viktor Orbán a palazzo Chigi. La premier è costretta a giocare su due tavoli, fra l'intesa con von der Leyen e l'abbraccio sovranista.

Oggi giornata finale dei ballottaggi per 14 capoluoghi, tra cui Firenze, Bari e Perugia.

di Cerami, De Cicco, Ferrara, Ginori, Mastrolilli, Tito e Totorizzo a pagine 2,3,4 e 8

L'Atp di Halle e l'abbraccio col papà



Sinner, primo trionfo sull'erba "Wimbledon, sto arrivando"

dal nostro inviato Matteo Pinci nello sport

Processo-lumaca agli sfruttatori di Satnam



di Ossino, Pistilli e Zunino a pagine 14 e 15

Rapporto Gdf: l'evasione vale metà manovra

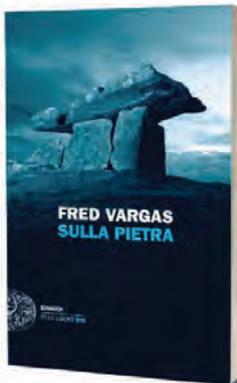
di Giuliano Foschini a pagina 11

Terrore in Daghestan

L'Isis fa 10 morti assalto a chiese e sinagoghe



di Rosalba Castelletti a pagina 16



FRED VARGAS SULLA PIETRA

Fred Vargas è tornata con uno dei personaggi capolavoro del noir, lo svagato e visionario Jean-Baptiste Adamsberg, commissario del XIII arrondissement di Parigi.

EINAUDI STILE LIBERO BIG

CORRIERE DELLA SERA

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 62821
Roma, Via Campania 59 C - Tel. 06 688281

DEL LUNEDÌ

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

TIGOTA



La lettera sulla Fiera
Francoforte, rivolta
degli scrittori italiani
di **Ida Bozzi**
alle pagine 30 e 31



Delitto Mollicone
I pg: condannate
la famiglia Mottola
di **Fulvio Fiano**
a pagina 20

TIGOTA

Macron, Scholz, l'Ue
**DOVE SI VA
SE IL MOTORE
È IN FOLLE**
di **Daniilo Taino**

Ok, in Europa la destra è in marcia, i popolari crescono, la sinistra quasi tiene, i liberali vacillano. Probabilmente, però, non sono queste le novità maggiori delle recenti elezioni europee, quelle utili per individuare ciò che cambierà la dinamica politica a Bruxelles e buona parte delle relazioni tra Paesi. Il fatto più rilevante, che darà il segno alla legislatura Ue dei prossimi cinque anni, è il blocco del motore franco-tedesco. Di quel motore che per decenni ha fatto avanzare l'unione, solidissimo durante la Guerra Fredda e comunque indispensabile anche dopo la caduta del Muro di Berlino. La sconfitta di Emmanuel Macron in Francia è il fatto più destabilizzante, a maggior ragione se verrà ribadita nelle elezioni per l'Assemblea Nazionale del 30 giugno-7 luglio. Anche il crollo dei tre partiti che sostengono il governo di Olaf Scholz in Germania indica instabilità: partono abbattuti verso mesi di appuntamenti formidabili. Macron non ha numeri e forza per essere un leader della Ue, Scholz nemmeno: a differenza che in passato, sarà per loro difficilissimo esserlo anche assieme, se ci dovessero provare. Una cosa è decidere i vertici di Bruxelles, un'altra indirizzare il futuro della Ue. Il motore Parigi-Berlino in panne lascia l'Europa continentale senza un baricentro e senza una guida: ultimamente, il ruolo delle due capitali non è stato neanche ma ora anche la parvenza viene meno.

continua a pagina 28.

Sport **Jannik vince ad Halle. Stasera gli Azzurri**



**Sinner trionfa
anche sull'erba
Italia-Croazia,
tocca a Retegui?**



Sinner con la coppa vinta in Germania. La staffetta tra Retegui e Scamacca in Italia-Spagna
di **Bocci, Dallera, Gergolet, Passerini, Piccardi, Roncone, Tomaselli**
Le due Italie. Sinner trionfa sull'erba di Halle ed è pronto per Wimbledon. È il primo torneo vinto da quando è numero uno. Gli Azzurri del calcio attesi stasera alla sfida decisiva con la Croazia. Cambio in attacco: dentro Retegui e fuori Scamacca.

da pagina 36 a pagina 40

Elezioni Oggi i verdetti per i sindaci. Seggi aperti fino alle 15

**Sfida nelle città
per i ballottaggi
Affluenza in calo**

Autonomia, la lente del Colle sulla riforma

IL GENERALE DE GENNARO
«Indagini, arresti
Il lavoro nero
mina il mercato»



«Denunce per 200 aziende, scoperti 60 mila addetti in nero»: parla il comandante della Guardia di Finanza, De Gennaro. a pagina 11

GIANNELLI



alle pagine 2 e 3

Daghestan Tra le vittime ci sono un prete e otto poliziotti

**Russia, attacco dei terroristi
Morti in chiesa e in sinagoga**

DATAROOM
Gli aiuti di Stato
a Fiat e Stellantis

di **Milena Gabanelli**
e **Rita Querez**
Gli aiuti di Stato ricevuti da Fiat e Stellantis. Dal 1990 al 2019 su 10 miliardi di investimenti, 4 sono soldi pubblici. Dal 2021 persi 10 mila posti di lavoro, ma spartiti 16 miliardi.



di **Andrea Nicastro** e **Guido Olimpio**
Atentato in Daghestan. Colpite una chiesa e una sinagoga. Tra le vittime ci sono otto poliziotti e un sacerdote. «Uccisi quattro terroristi».

alle pagine 8 e 9

WALTER VELTRONI
Previsione di THIAGO MOTTA
NUMERI
10
INCONTRI
CON I GRANDI
DEL CALCIO
in libreria SOLFERINO

ULTIMO BANCO
di **Alessandro D'Avenia**

Il segreto

«**L**a vita fuori fa schifo. Tutti di corsa, tutto di corsa, in una continua gara; un sacco pieno di domande e nessuna risposta, pretendono tanto da te ma tu non puoi pretendere niente da nessuno» così mi scrive una studentessa universitaria con cui avevo scambiato qualche riga ai tempi del liceo, quando era schivata nell'anoressia che ora torna a minacciarla: «Ho ricominciato a perdere il peso recuperato, mi sono isolata dagli amici, mi chiudo in casa a studiare e non voglio più vedere nessuno. Tutti i medici che mi seguono ritengono che la malattia si stia nuovamente facendo largo. Mi rifiuto di crederci. Che cosa sto facendo? Sto solo assecondando il



mondo, che ti vuole perfetto, magro, taglia 32, laureato con 110 e lode, figo, con una lavoro stabile e a tempo indeterminato, una famiglia e dei figli, a loro volta perfetti. La vita fuori, il mondo fuori, fa davvero così schifo? Qual è il segreto per vivere?»
La risposta possiamo cercarla insieme proprio a partire dal tuo dolore. Mi è sempre più evidente infatti che il vostro corpo urla la ferita che portiamo tutti ma che ora è più infiammata, la ferita dell'origine: non sentirsi abbastanza voluti, non sentirsi figli, quindi non gioire d'esser nati. Come curare questa ferita alla fiducia primaria nella vita, che è quella filiale?

continua a pagina 25

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

IL WELFARE

Quella lotta tra i più poveri per avere diritto a una casa

CHIARA SARACENO - PAGINA 27



LA SOCIETÀ

La fuga dei ragazzi da scuola che blocca l'ascensore sociale

MARIANNA FILANDRI - PAGINA 27



LA TECNOLOGIA

Contro le minacce dell'AI servono nuove regole globali

JOSE RAMON LOPEZ-PORTILLO ROMANO - PAGINE 28 E 29

kerakoll

LA STAMPA

kerakoll

LUNEDÌ 21 GIUGNO 2021

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



1,70 € | ANNO 158 | N. 173 | IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) | SPEDIZIONE ABB. POSTALE | D.L. 353/03 (CONV. IN L. 27/02/04) | ART. 1 COMMA 1, DCB-TO | www.lastampa.it



LA GUERRA

Kiev, raid in Crimea uccisi tre bambini Mosca contro gli Usa "Sono responsabili"

AGLIASTRO, SEMPRINI



La Russia accusa l'esercito ucraino di aver ucciso almeno cinque persone che stavano riposando su una spiaggia in Crimea. Secondo Mosca, tra le vittime ci sarebbero anche tre bambini che stavano trascorrendo la domenica al mare, e i feriti sarebbero 124. I funzionari locali affermano che un razzo sia esploso proprio sopra la spiaggia di Uchkuyevka - a due passi da Sebastopoli sia dall'aeroporto militare di Belbek - investendo i bagnanti con una pioggia di schegge. Il ministero della Difesa russo sostiene che le forze di Kiev abbiano lanciato verso Sebastopoli cinque missili Atacms prodotti negli Usa e armati con munizioni a grappolo. E minaccia di reagire: «Tutte le specifiche di volo per l'uso degli Atacms sono inserite dagli specialisti americani sulla base dei propri dati di ricognizione satellitare», sostiene Mosca, secondo cui «la responsabilità dell'attacco ricade innanzitutto su Washington che ha fornito queste armi all'Ucraina». - PAGINE 23

LE ANALISI

Ma la spiaggia doveva essere vuota

Anna Zafesova

L'Occidente si decida a trattare con Putin

Domenico Quirico

VERTICE TRA LA PREMIER E IL LEADER DI FATAJANI: VIA LIBERA A FITTO COMMISSARIO

Nomine Ue, Orban a Roma I popolari aprono a Meloni

Weber: priorità alla difesa dei confini. FdI: tutti vogliono un accordo

IL DIBATTITO

Se le destre illiberali minano la democrazia

MASSIMILIANO PANARARI

FRANCESCO OLIVO, MONICA PEROSINO

Giorgia Meloni non ha smaltito la rabbia per essere stata esclusa dalle trattative nel corso del vertice informale di lunedì scorso a Bruxelles, ma, a mente fredda, con i suoi fedelissimi ha condiviso la previsione che al prossimo Consiglio europeo del 27 e 28 giugno, le cose andranno diversamente e che Ursula von der Leyen sarà proposta dal leader, senza un veto italiano. - PAGINE 6 E 7

IL COMMENTO

Perché non possiamo rinunciare ai migranti

ELSA FORNERO

Con le elezioni alle spalle, venuta meno la necessità politica di "rabbonire" i cittadini, il governo dovrebbe trovare il coraggio di dire la verità su questioni irrisolte. - PAGINA 15

IL VOTO

Ballottaggi tra i veleni affluenza sotto il 40%

NICCOLÒ CARRATELLI

L'affluenza in calo non stupisce, ma forse non ci si aspettava un crollo così marcato, che potrebbe pesare sul risultato dei ballottaggi. Ieri sera alle 23, negli oltre cento Comuni chiamati per la seconda volta alle urne per eleggere i propri sindaci, aveva votato il 37% degli aventi diritto. Due settimane fa, quando si votava anche per le Europee, il dato complessivo registrato alla stessa ora e nelle stesse sezioni elettorali era stato superiore di ben 16 punti. I seggi riapriranno questa mattina alle 7 e chiuderanno alle 15. - PAGINA 16

L'OPPOSIZIONE

Adesso il campo largo è nelle mani di Conte

ALESSANDRO DE ANGELIS

La piazza è più "larga" di prima. E non c'è dubbio che, sulla mobilitazione, la segretaria del Pd funziona: gay pride e piazza "anti-fascista" contro il premierato. - PAGINA 16

LE IDEE

Tra premierato autonomia e giustizia la nuova commedia delle Grandi Riforme

MASSIMO CACCIARI



Immersi nelle tragedie internazionali e in questa specie di terza guerra mondiale non dichiarata è giocoforza interrogarsi anche sui destini della nostra patria. Qui si recita l'ennesima versione della commedia sulle "grandi riforme", iniziata con la Bicamerale degli anni '90 e che si sperava conclusa con il naufragio di Renzi. E invece eccola risorgere con "premierato", da una parte, e "autonomia differenziata" (per cui si osa spendere il nome di "federalismo"), dall'altra. Sui motivi anche tecnici che rendono entrambe le riforme pericolose assurdità istituzionali, foriere di disastri anche socio-economici sono intervenuti in molti, tra cui, con un recente libro, Stefano Fassina (Perché l'autonomia differenziata fa male anche al Nord, Castelvecchi editore). Vorrei qui limitarmi a alcune considerazioni di ordine, detto con ironia, logico-filosofico. Il primo voto è quello intrinseco a ogni idea di "grande riforma". - PAGINA 11

LA POLITICA

Sulle Regioni il faro del Quirinale

Ugo Magri

La rissa in Aula che umilia la Carta

Montesquieu

PARLA ABRAMOVIĆ, PREMIATA ALL'ACCADEMIA ALBERTINA DI TORINO

Visione Marina

ANDREA JOLY

«I'm not God». Non sono Dio. Sollevo in sala. Marina Abramović esordisce così davanti agli studenti dell'Accademia Albertina di Belle Arti di Torino. Frase pronunciata con naturalezza. - PAGINE 22 E 23

ALBERTO PAREGGI/EUROPA PRESS/GETTY

LO SPORT

Sinner, il trionfo sull'erba "E ora voglio Wimbledon"

STEFANO SEMERARO

In fondo alla settimana c'è Wimbledon, l'appuntamento con la storia, e Jannik Sinner ci arriva in quarta. Nella finale del 500 di Halle batte il polacco Hubi Hurkacz con due tie-break perfetti o quasi, ribadendo di avere non solo i colpi, ma anche la classe, i riflessi e i neuroni del Number One. - PAGINA 27



Il rischiatutto degli azzurri Spalletti: "Fidatevi di noi"

ANTONIO BARILLA

Il futuro dell'Italia si decide in uno stadio con linee avveniristiche e profumo di storia, inaugurato vent'anni fa sulle ceneri del Zentralstadion, il più grande tempio sportivo della Germania dell'Est. La sconfitta con la Spagna ha incrinato certezze e messo a repentaglio la qualificazione. BUCCIERI/SONCA - PAGINE 32-34



RACETIME 24 OROLOGERIA

TORINO • c.so V. Emanuele II, 36
Tel. 348 2633276

Chrono24 www.racetime24.com



Il Messaggero



€ 1,40* ANNO 140€ N° 173
Spese di P.R. 0,353/0000 con L. 46/2004 art. 1 c) 033 091

NAZIONALE



Lunedì 24 Giugno 2024 • S. Giovanni Battista

IL MERIDIANO

Commenta le notizie su [ILMESSAGGERO.IT](#)

Mostra al V&A Museum

Icona Naomi Londra si inchina alla top model

Palazzo a pag. 23



Europei, match alle 21 Italia, ultima chance con la Croazia: è dentro o fuori

Angeloni e Sacà nello Sport



Volley femminile Velasco torna e vince: alle azzurre la Nations League

Arcobelli nello Sport



L'editoriale IL BIVIO 5 STELLE TRA FUTURO E PASSATO

Alessandro Campi

Il Messaggero ha rappresentato l'ultimo sussulto di rivoluzionismo, al dunque poco concreto e molto verboso, nella storia della politica italiana. E dei movimenti che aspirano a cambiare gli uomini e il mondo ha seguito l'intera e consolidata parabola: l'assalto idealistico e visionario al cielo; la conquista del potere sfruttando l'onda popolare; lo scontro con la dura realtà una volta entrati nella stanza dei bottoni; le susseguenti diaspore e lotte intestine tra intransigenti e pragmatici; capi e gregari che si divorano tra loro per ambizione; i fuoriscisti che diventano traditori e i nuovi arrivati accusati di essere arrampicatori senza scrupoli; i militanti ed elettori che alle prime difficoltà iniziano ad oscillare tra fatalismo e disillusione.

Siamo ora all'ultimo atto di questo cammino tante volte occorso nella storia. Si tratta di decidere come affrontare la perdita inarrestabile di consensi, la crisi dell'attuale leadership, la mancanza di obiettivi politici chiari e lo smarrimento crescente degli attivisti. Tornare alla purezza delle origini o provare a trasformarsi in qualcosa di diverso da ciò che si è stati? Accettare alleati e compagni di strada, col rischio di dover rinunciare le proprie posizioni d'un tempo, o andare orgogliosamente da soli, perché la fedeltà ai propri motivi ispiratori alla fine paga?

I grillini, cosiddetti, sono stati e restano un fenomeno in effetti unico, senza termini di paragone in altri contesti nazionali.

Continua a pag. 18

Meloni verso il sì a Ursula

► Settimana decisiva per le nomine Ue, premier pronta a dare il via libera a von der Leyen
► Fitto in pole come commissario al Bilancio e alla Coesione. Stasera Orban a palazzo Chigi

ROMA Nomine Ue, settimana decisiva. Meloni verso il sì a von der Leyen, Fitto commissario al Bilancio e Coesione.

Ajello e Rosana alle pag. 2 e 3

Il piano del Tesoro, oggi il tavolo sul Pnrr

Pensioni, il cantiere per Quota 41 assegno anticipato (e ridotto)

ROMA Pensioni, sta prendendo corpo una proposta che prevede faddio al lavoro per circa 100 mila persone (di cui un terzo in servizio nella Pa) con 41 anni di contributi a prescindere dall'età anagrafica. Dovranno però accet-



tare il ricalcolo del trattamento con il metodo contributivo integrale (introdotto per tutti solo dal 1996) che può ridurre l'assegno fino al 15-20 per cento. Oggi il tavolo sul Pnrr. Di Branco e Pacifico a pag. 5

Le misure anti sovrappollamento di Nordio

Emergenza carceri, decreto in Cdm: iter veloce per uscire e sconti di pena

Francesco Bechis

Una corsa veloce per uscire dalla detenzione, una volta dimostrata la buona condotta. Guai a chiamarlo "svuota-carceri": per la destra al go-



verno è una parola tabù. Anche se in fondo l'obiettivo del decreto pronto ad atterrare al Cdm oggi è proprio questo: ridurre il sovrappollamento delle carceri italiane. A pag. 6

Le idee

IL MOSAICO EUROPA E LA VERA STRADA DELL'INTEGRAZIONE

Angelo De Mattia

Mentre si sviluppa il confronto sulle nomine ai vertici delle principali istituzioni dell'Unione, non emergono (ancora) i punti (...)
Continua a pag. 18

Halle, battuto Hurkacz (7-6 7-6). Il n.1 non aveva mai vinto sul prato



L'erba di Sinner prima di Wimbledon

Jannik Sinner con il trofeo vinto al torneo Atp di Halle (foto AFP)

Martucci nello Sport

Latina, l'inchiesta sugli sfruttatori ferma da un anno

► Nel 2023 chiusura indagini sul titolare di Satnam
La prima udienza fissata solo nel prossimo luglio

Monica Forlivesi

6 Il sfruttatori di Satnam, l'inchiesta è ferma da un anno. Le indagini per caporalato sull'impresa del bracciante morto a Latina: nel 2023 la chiusura indagini. L'udienza preliminare solo a luglio. E nel frattempo il titolare lasciato libero di agire. Il commissario straordinario contro il caporalato Maurizio Falco: «Incrociò di banche dati per scoprire chi si serve dei lavoratori in nero». Alle pag. 10 e 11

Tragedia a Palermo

Guidava ubriacca morti il figlioletto e la zia 20enne

PALERMO Tragedia sulla Palermo-Schicocca: ubriacca al volante uccide nello schianto il figlio di 19 mesi. Nell'impatto con il guardrail è morta anche la zia ventenne che aveva il piccolo in braccio. Lo Verso a pag. 15

Statue e bozzetti



Giallo in Vaticano Sparite le opere donate da Messina

Franca Giansoldati

Giallo sulle opere che Francesco Messina ha lasciato in eredità al Vaticano. Sono sparite. A pag. 16

ASSISTENZA MEDICA

24 ORE SU 24

I migliori specialisti per il tuo pronto intervento medico e chirurgico

Tel. 06 86 09 41

VILLA MAFALDA

CLINICA PRIVATA POLISPECIALISTICA

Via Monte delle Gioie, 5 Roma - [villamafalda.com](#)

Il Segno di LUCA

TORO, UN SFIDA DA VINCERE

La settimana inizia con il favore della congiunzione della Luna e di Plutone, che dall'Acquario ti lanciano una sfida che riguarda il lavoro: una scommessa di fronte alla quale non puoi tirarti indietro. È il momento di misurarti con qualcosa che ti obbliga a rinnovarti, a cambiare le modalità con cui sei solito intervenire. Il successo è a portata di mano, ma richiede da parte tua il coraggio di esporti, andando oltre le tue paure. MANTRA DEL GIORNO Comportati come se avessi già vinto.

L'oroscopo a pag. 18

* Tariffe per abbonamenti (non acquistabili separatamente): nelle provincie di Palermo, Lecce, Brindisi e Taranto, il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia € 1,20, la domenica con l'abbonamento € 1,40; in Abruzzo, il Messaggero - Corriere dello Sport-Spazio € 1,40; nel Molise, il Messaggero - Primo Piano; Roma € 1,50; nelle provincie di Bari, Foggia, il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia - Corriere dello Sport-Spazio € 1,50; "Contatto" per singola, La vita secondo Nina Manfredi € 0,60 (solo Roma).

Il dossier

Mezzo milione di malati in fuga già oggi è esodo verso il Nord in cerca di cure migliori e veloci

di Michele Bocci

Partono con le loro preoccupazioni e il loro desiderio di guarire, spesso insieme a familiari o amici. Si spostano per curarsi, in molti casi perché cercano centri di eccellenza oppure perché non si fidano dell'assistenza nella loro Regione. Circa mezzo milione di italiani ogni anno intraprendono quelli che un tempo si chiamavano, con una brutta espressione, viaggi della speranza. Di solito il flusso di malati è dal Sud verso il Nord anche se va ricordato che nel dato generale ci sono anche coloro che si muovono nella Regione confinante alla propria semplicemente perché lì si trovano le strutture sanitarie più vicine a dove abitano.

Certi viaggi si svolgono perché, a ragione o a torto, si ritiene che in certe Regioni le cure siano migliori. Proprio per questo, il timore di medici, sindacati, ricercatori è che con la riforma dell'Autonomia differenziata, che farà crescere di più le realtà locali già forti e metterà in difficoltà le più deboli, la cosiddetta mobilità sanitaria diventi ancora più frequente. «Gli spostamenti in sé non sono legati alla ricchezza del bilancio delle Regioni ma più che altro alla efficienza di presa in carico del paziente», dice Francesco Perrone, il presidente dell'Associazione di oncologia medica Aiom, che lavora al Pascale di Napoli ed è stato uno dei 14 firmatari (tra i quali il Nobel Giorgio Parisi) di un appello per il sistema sanitario che ha avuto enorme risonanza. «Chi è malato non può uma-

namente reggere liste di attesa troppo lunghe, quindi ha bisogno che la Regione dove vive sia organizzata. Sennò va via. In questo periodo il Meridione sta migliorando, i segnali ci sono». La riforma potrebbe bloccare la crescita. «I timori riguardano la concorrenza tra vari servizi pubblici per il personale. Se le Regioni ricche pagano un giovane medico il triplo, le povere avranno enormi problemi a reclutare i professionisti, compresi gli infermieri. Questo ricadrebbe pesantemente su tutto il sistema e direttamente sulla salute dei pazienti». Che tra l'altro si sposteranno di più, verso Nord. Non è preoccupato il ministro alla Salute Orazio Schillaci, che ha spiegato come «L'Autonomia differenziata già esiste in sanità. Le Regioni hanno grande Autonomia, in questo settore cambierà poco. Ma può essere uno stimolo per migliorare per chi, magari, non è stato particolarmente performante negli ultimi anni».

I dati di Agenas, l'Agenzia nazionale sanitaria delle Regioni, sui flussi 2022 smentiscono alcuni luoghi comuni. La maggior parte di chi si sposta (328 mila malati) lo fa infatti per ricevere cure di media complessità. Quelle di alta complessità riguardano 94 mila persone. Poi ci sono 72 mila cittadini che si muovono per prestazioni considerate a rischio inappropriata, cioè che potrebbero essere inutili. In oncologia più di un paziente su dieci, cioè 28 mila su 240 mila, cambia Regione per curarsi. La realtà più attrattiva,

come noto, è la Lombardia, che assiste quasi 8.400 malati di cancro in arrivo da fuori, ai quali dedica il 18% della sua attività in questo campo. Seguono il Veneto con 4.200 (16%), il Lazio con 4 mila (15%), la Toscana con 2.600 (13%) e l'Emilia-Romagna con 2.100 (11%). Le fughe più significative si hanno da Campania (3.380 e cioè il 18% dei malati), Calabria (3.200 e addirittura il 50% dei malati), Sicilia (2.400 e 16%) e Puglia (2.300 e 14%), che però esercita anche attrazione in entrata e così ha il saldo tra chi esce e chi arriva meno pesante di tutto il Sud. Perrone a suo tempo si era espresso contro la riforma. «Ora però ci vuole buonsenso, visto che il Parlamento la ha approvata. Vediamo che ruolo avrà il governo, e nel nostro caso il ministero alla Salute, nel mettere in campo contrappesi e misure di garanzia dell'equità. Qualche segnale c'è. Noi, come oncologi, siamo pronti a collaborare con tutti». RIPRODUZIONE RISERVATA

I dati

500 mila

Pazienti in viaggio

Gli italiani che in un anno decidono di spostarsi per farsi curare in una Regione diversa dalla propria

11%

Malati oncologici

Più di una persona con il cancro su 10 si sposta, prevalentemente dal Sud al Nord



INCHIESTA SULL'AUTONOMIA

Sanità lacerata

Svimez e sindacato dei medici sugli effetti della legge: allarme per mortalità infantile, tumori e migrazione al Nord. Il no dei vigili del fuoco in Veneto alla regionalizzazione. De Cataldo: "Rischiamo la desertificazione del Meridione"

La sanità è un punto di osservazione perfetto per comprendere l'impatto che avrà la riforma sull'Autonomia differenziata sul Paese. I numeri dimostrano che Nord e Sud non viaggiano sullo stesso binario e la situazione non potrà che peggiorare. E continua a essere presente la preoccupazione sul caporalato dopo la morte del bracciante Singh. Mattarella chiede sanzio-

ni rigorose.

di **Bocci, Colombo, Conte Ferro, Veltri e Zunino**

● da pagina 2 a pagina 5

L'Autonomia fa male alla Sanità si allarga la faglia tra Sud e Nord

Dal 2001 la competenza è delle Regioni e le cose non vanno meglio. La legge Calderoli, secondo gli esperti, peggiorerà il quadro. Il Mezzogiorno arranca: con le nuove regole aumenteranno i viaggi per curarsi e chi ha più soldi avrà più medici e infermieri

di **Michele Bocci**

Fino ad oggi le due linee hanno viaggiato parallele, con l'Autonomia differenziata potrebbero diventare divergenti. Quella di sopra si indirizzerà verso l'alto, quella di sotto ancora più verso il basso. Non c'è punto di osservazione migliore della Sanità per comprendere l'impatto che avrà la riforma approvata mercoledì scorso. Dal 2001 le competenze legate all'assistenza ai cittadini sono infatti in gran parte già assegnate alle Regioni. Si è portato avanti un federalismo che avrebbe dovuto risolvere chi era più in difficoltà. Spoiler: le cose non sono andate bene, perché le disuguaglianze tra Nord e Sud sono rimaste più o meno le stesse, come dimostrano i dati. Ma l'Autonomia differenziata, secondo molti osservatori, tra i quali sindacati, ricercatori universitari e non, centri studi, partiti di opposizione, professionisti, farà di peggio e cioè rinforzerà alcuni di coloro che sono già forti e farà sprofon-

dare chi è debole. Soprattutto sposterà professionisti e pazienti verso le Regioni che lavorano di più e meglio. Alla faccia del sistema sanitario pubblico e universale. Infine, la riforma viene approvata mentre il ministero alla Salute guidato da Orazio Schillaci continua a fare provvedimenti di carattere nazionale come il dl sulle liste di attesa, che alle Regioni non dà finanziamenti ma regole.

Promossi e bocciati

Parlare di Nord e Sud significa semplificare. Ci sono infatti tre o quattro gruppi di Regioni dove l'assistenza è diversa. «Perché il Nord Est, ad esempio, va meglio del Nord Ovest», spiega Federico Spandonaro, professore a Tor Vergata che ha da poco presentato la dodicesima edizione del rapporto Crea sanità. In base alle performance, lo studio divide le Regioni tra quelle promosse con voti alti, quelle che hanno la sufficienza, quelle "rimandate" e quelle fortemente insufficienti. Nelle ultime due categorie ci so-

no Sardegna, Campania, Lazio, Umbria, Abruzzo e Puglia e infine Sicilia, Molise, Basilicata e Calabria. «Le disuguaglianze in questo settore ci sono sempre state - dice Spandonaro - già nel '78 era stata fatta una legge per eliminarle. Di recente, per fortuna, il Sud è un po' cresciuto». Ma sono migliorate anche le realtà più virtuose, che tra l'altro offrono molte prestazioni "extra Lea", cioè al di fuori dei Livelli essenziali di assistenza, il minimo comun denominatore dei servizi sanitari. Sono dei precursori dei Lep, Livelli essenziali di prestazioni, voluti dalla nuova riforma.



I numeri del disastro

Ci sono un'infinità di numeri che raccontano la Sanità italiana. Bisogna partire dall'aspettativa di vita, legata a filo doppio all'assistenza. Ebbene, se nel 2023 quella delle donne in Italia era di 85,1 anni, si passa dagli 86,5 anni del Trentino-Alto Adige agli 83,6 della Campania. Per gli uomini la media è di 81,1 anni e in cima e in fondo alla classifica ci sono le stesse Regioni, con 82,2 e 79,4 anni. Di recente è stato sollevato anche il caso della mortalità neonatale. Al Nord riguarda 1,14 italiani nati vivi ogni mille, al Centro 1,42 e al Sud 2,24 (per gli stranieri i tre dati sono 2,10, 2,91 e 3,97). «Il Sud non è cresciuto anche a causa dei piani di rientro per le realtà locali con i bilanci in rosso, che hanno molto limitato le possibilità di investimento», dice Guido Quilici, presidente del sindacato di medici ospedalieri Cimo.

Senza soldi non si attivano servizi. Secondo Istat al Nord ci sono 98,5 letti di residenze per anziani, Rsa, ogni 10 mila abitanti, al Centro sono 56,5 e al Sud 33,4. I letti ospedalieri, dice il ministero alla Salute, sono 3,7 per mille abitanti in Piemonte, 2,6 in Sicilia e 2,2 in Calabria. Il rapporto Svimez "Un Paese, due cure" ha ricordato che nel 2022 hanno aderito allo screening per il tumore alla mammella il 70% delle donne italiane tra 50 e 69 anni, ma si va dall'80% del Nord al 76% del

Sud fino al 58% del Mezzogiorno. Nel 2022 140 mila malati sono usciti da Sicilia, Calabria, Puglia e Campania per ricoverarsi in ospedale. Ben 62 mila di loro (il 44%) è andato in Lombardia (di gran lunga la più richiesta, con 32 mila ricoveri), Emilia-Romagna e Veneto. Un maxi esodo, che non si riesce ad arginare.

Ancora più viaggi per le cure

Con la riforma dell'Autonomia differenziata le cose peggioreranno. Ne è convinto Piero Di Silverio, segretario del sindacato dei medici Anaa. «Alcuni cittadini delle zone con meno gettito fiscale, e meno soldi per la Sanità, andranno nel privato. E chi non può pagare? Cercherà di spostarsi nelle Regioni più ricche ed efficienti, aumentando il numero dei viaggi della speranza. Ma la domanda da parte di chi arriva da fuori potrebbe diventare troppo alta da sostenere per le realtà del Nord». Che succederà a quel punto? «Sempre grazie all'Autonomia differenziata - dice il sindacalista - le Regioni più sane potranno dire: "Non ho più budget per curare chi arriva da fuori, tra l'altro facendo aumentare anche le mie liste di attesa, quindi non accetto altri pazienti". Si azzera il principio solidaristico: chi curerà quei malati?».

L'esodo dei professionisti

Spandonaro è tra coloro che ritengono necessari altri due anni

per l'avvio della riforma. «Bisogna capire per quali materie chiederanno l'autonomia le Regioni più forti. Il vero rischio è la competizione, intanto sul personale». In effetti la questione di medici, infermieri e altri professionisti della Sanità è la più sentita, anche da Di Silverio e Quilici. «Con la possibilità di scrivere i propri contratti, chi ha più soldi a disposizione potrà assicurare paghe più alte - dice il capo di Anaa - Si creerà una mobilità professionale importante, soprattutto tra gli infermieri. E le Regioni più povere avranno difficoltà a reperire il personale, cosa che renderà peggiore il loro sistema sanitario e spingerà ancora più cittadini a cercare cure altrove. Così si creerà un'Autonomia selvaggia».

Il tutto, tra l'altro, con la grande incognita dei Lep, i Livelli essenziali delle prestazioni, che devono essere ancora definiti e soprattutto finanziati.



Intervista al presidente uscente dell'Emilia-Romagna

Bonaccini "Volevamo un'altra Autonomia Questa legge selvaggia divide scuola e sanità"

di Eleonora Capelli

Stefano Bonaccini, sull'Autonomia differenziata la destra le rinfaccia di aver aderito inizialmente al progetto come governatore dell'Emilia-Romagna, ha cambiato idea?

«La destra si ritrova spaccata al suo interno di fronte a una legge, a firma di Roberto Calderoli, sbagliata e divisiva, e adesso si arrampica sugli specchi. Basta leggere i documenti per capire che rispetto al nostro progetto si tratta di due proposte diametralmente opposte».

Cosa c'era di diverso nella sua proposta?

«La richiesta dell'Emilia-Romagna, condivisa con tutte le parti sociali e senza mai un voto contrario in consiglio regionale, riguardava solo alcune delle 23 materie potenzialmente previste, soprattutto limitate e specifiche funzioni all'interno di queste. Lo scopo era semplificare e sburocratizzare, dare risposte efficaci e rapide a cittadini e imprese. Qui invece si prepara la spaccatura dell'istruzione nazionale e dei principi basilari del diritto alla salute. In molte materie si pensa addirittura di procedere senza alcun criterio perequativo e senza aver stabilito i Livelli essenziali delle prestazioni (Lep). Noi puntavamo all'efficienza dei servizi, qui invece ci si prepara a dividere i destini delle aree del Paese, come se l'Italia non fosse già profondamente divisa. Prima di procedere, avevamo chiesto che fossero stabiliti e garantiti i Lep in tutto il territorio nazionale e che

fosse assicurato il coinvolgimento del Parlamento. La legge approvata fa esattamente il contrario. Per questo diciamo no e ci opporremo».

Pensava che i governatori del partito di Roberto Calderoli e del centrodestra avrebbero comunque potuto appoggiare una via emiliana più "soft" all'autonomia?

«Fatta eccezione per il presidente della Calabria, Roberto Occhiuto, che ha parlato di un errore, mi stupisce il silenzio degli altri presidenti, amministratori e parlamentari del centrodestra del Sud. Tanti di loro sono ben consapevoli che questa autonomia è dannosa e inattuabile, perché vuota e senza risorse. Probabilmente per ragioni di appartenenza politica, non se la sentono di criticare pubblicamente una riforma appoggiata dal loro governo. Non comprendo come i governatori del Sud possano appoggiare una riforma che spacca il Paese a metà e li penalizza in modo così pesante: giudicheranno i cittadini. La nostra proposta indicava una via solidale all'autonomia».

Secondo lei è importante un referendum tra i cittadini?

«Assolutamente sì».

Si raccoglieranno le firme o lo promuoverete come Regione?

«Se i tempi lo consentissero chiederei al consiglio regionale dell'Emilia-Romagna di attivare il referendum con altre quattro Regioni, come prevede la Costituzione. Ma tra pochi giorni,

dopo la mia elezione al Parlamento europeo, entreremo nella fase di affievolimento dei poteri prevista dalla legge, per cui i tempi sono strettissimi. Stiamo valutando. Sono certo che tutto il Pd si mobilerà e vedrete che, come sempre, dall'Emilia-Romagna verrà un contributo molto forte a tutela della Costituzione e dell'unità del Paese. Nel Dna della mia terra c'è il valore dell'autonomia e del buon governo locale, ma prima c'è l'appartenenza alla comunità nazionale nello spirito della Costituzione».

L'autonomia così concepita è un

danno anche per le regioni che come l'Emilia-Romagna hanno più servizi? I cittadini potrebbero pensare il contrario...

«Se uno non si fida del parere di giuristi ed esperti di diritto amministrativo, invito ad ascoltare associazioni economiche, sindacati, Terzo settore. Qualcuno pensa che frammentare norme, procedure e diritti aiuti ad attrarre investimenti e talenti? L'Emilia-Romagna vive di export ed è oggi tra i territori più attrattivi, ma tutti ci chiedono di semplificare, snellire e programmare sempre meglio, non certo di isolarci rispetto al quadro giuridico nazionale. Noi abbiamo bisogno di una Regione forte in uno



Stato forte. Se l'Italia è debole e divisa ci rimettiamo tutti, chi abita al Nord e chi abita al Sud».

Pensa che ci sia stato uno scambio politico tra autonomia e premierato?

«È evidente, uno scambio giocato sulla pelle dei cittadini. In cambio della via libera al premierato, per concentrare nelle proprie mani tutti i poteri, Giorgia Meloni ha concesso l'autonomia selvaggia a Matteo Salvini, che è in un'oggettiva crisi di consenso. A giudicare dalle ultime Europee, non mi pare che nemmeno questo abbia convinto i suoi elettori a votarlo. Il risultato finale è surreale: la Lega ha votato il premierato, cui era contraria, e Fratelli d'Italia ha votato la legge Calderoli, quando erano contrari all'autonomia».

Questa battaglia, come quella per sanità e scuola pubbliche, può costituire una base di mobilitazione

comune per quel programma di alternativa alla destra che la segretaria del Pd, Elly Schlein, in piazza Maggiore a Bologna si è detta pronta a scrivere?

«Sì, il Pd è il partito che difende la sanità e la scuola pubbliche, affinché tutti, un povero come un ricco, chi abita al Nord come chi abita al Sud, abbiano lo stesso diritto di curarsi e di far studiare i propri figli. Siamo il partito del lavoro e delle imprese che lo creano: chiediamo di alzare gli stipendi e combattiamo la precarietà. Siamo il partito dell'ambiente, per la transizione ecologica, affinché le imprese siano sostenute nel cambiamento con investimenti e politiche industriali. E siamo il partito che vuole togliere l'Italia dall'isolamento in cui il governo ci sta portando in Europa. Io credo che, a partire da questa piattaforma, si possano unire tutte le

forze di opposizione per far nascere l'alternativa che serve agli italiani: non solo i nostri no, ma anche le controproposte con cui sfidare la destra.

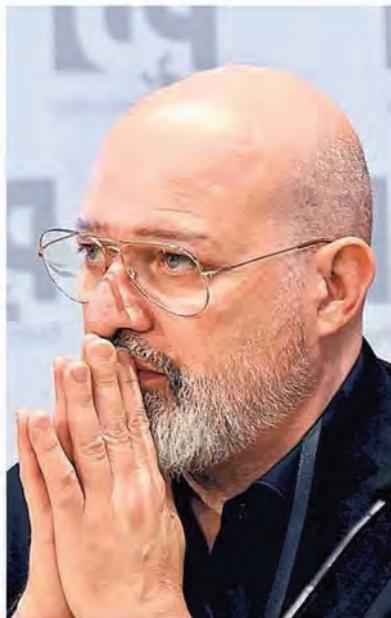
Oggi nella battaglia di opposizione e domani per vincere le elezioni politiche e tornare a governare il Paese».

—“—

Daremo battaglia ma tempi stretti prima del mio passaggio a Bruxelles per il ricorso alla Consulta

Riforma dannosa e inattuabile, scambio sulla pelle della gente. Stupisce il silenzio di tanti di destra al Sud

—“—



▲ **Eurodeputato**
Stefano Bonaccini, Pd, è stato eletto al Parlamento Ue e lascerà la Regione



21 giu
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

LAVORO E PROFESSIONE

S
24

Autonomia differenziata, Quici (Cimo-Fesmed): Esperienza sulla sanità sia di monito per il futuro

«La Legge sull'autonomia differenziata, approvata dalla Camera il 19 giugno, viene spesso analizzata sul versante sanitario per la concreta esperienza maturata di questi anni con la modifica del Titolo V della Costituzione che ha visto il nostro Ssn non più garante della universalità, equità e accesso alle cure per tutti i cittadini italiani.

Quindi si parte da una esperienza concreta sul campo che è molto significativa per gli esiti che ha determinato nonostante gli attuali Livelli essenziali di assistenza. Si parte da una disomogeneità nel numero di ambulatori e posti letto ospedalieri per abitante per arrivare a una evidente disparità nell'offerta sanitaria, fino a un inarrestabile aumento della mobilità passiva. Il tutto in attesa dei futuri Lep il cui concreto rischio è quello di creare ulteriori disparità nel mondo professionale a partire dai contratti di lavoro, alla remunerazione dei professionisti, all'accesso alla formazione, e altro. Alcuni dati, desunti dai rapporti Istat lo testimoniano chiaramente». Così Guido Quici, presidente del sindacato medico Cimo-Fesmed.

In tema di assistenza sanitaria ad esempio - rilavano da Cimo - considerando i posti letto nelle Rsa, per ogni 10mila abitanti ce ne sono 98,5 al Nord, 56,5 al Centro e 33,4 al Sud. L'emigrazione ospedaliera per 100 dimissioni è di 6,5 al Nord, 8,3 al Centro e 13 al Sud. E "mutuando dal mondo sanitario consolidate esperienze sul tema disuguaglianze è sufficiente analizzare qualche indicatore di qualità di alcuni servizi ricompresi tra le 23 materie delegabili che, certamente, rientreranno nei futuri Lep", sottolineano ancora dal sindacato. Su 100 famiglie, quelle che hanno difficoltà ad accedere ad almeno 3 servizi essenziali sono 3,5 al Nord, 5,2 al Centro e 7,6 al Sud. Sullo stesso campione, subiscono irregolarità nella distribuzione dell'acqua 2,9 famiglie al Nord, 7,6 al Centro e ben 15,8 al Sud. Il numero medio di interruzioni per utente sul servizio elettrico sono 1,4 al Nord, 1,9 al Centro e 3,6 al Sud.

Emerge chiaramente l'assoluta mancanza di garanzie sociali e accesso ai servizi essenziali perché le attuali difficoltà economiche del Paese e delle singole regioni "costringerà queste ultime a sostenere costi aggiuntivi per assicurare standard minimi atti a garantire i nuovi Lep - è la considerazione -. In primo luogo, l'elevato debito pubblico nazionale dovrà fare i conti con le procedure europee e con il patto di stabilità. Non prevedere nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica porterà, ai nastri di partenza, regioni non allineate. Meno del 20% delle regioni possono fornire ai propri cittadini, oggi, i futuri Lep ricorrendo alla sola spesa storica. Le restanti regioni non sono in grado di fornire le prestazioni essenziali ricomprese nelle 23 materie delegabili ma dovranno ricorrere a risorse economiche aggiuntive e tutto questo porterà a un potenziamento del sistema di tassazione locale che, a sua volta, impoverirà ulteriormente i cittadini". In secondo luogo, la diversissima capacità fiscale tra le Regioni, il cui gettito deriva dalla fiscalità regionale legato al sistema produttivo e



all'occupazione, "produrrà effetti negativi sulle famiglie italiane che non avranno accesso ai servizi essenziali per un effetto combinato tra maggiori tassazioni locali e minore gettito fiscale". Nel caso specifico della sanità, "si prevede un aumento della mobilità passiva, che ogni anno sottrae risorse alle regioni più svantaggiate arricchendone altre. Quindi meno gettito fiscale, meno prestazioni e più tasse locali per servizi non competitivi".

Infine, i tempi brevi di attuazione. "Appare utopistico", secondo le considerazioni espresse da Cimo-Fesmed definire e quantificare le "prestazioni sociali di natura fondamentale", i Lep, con i relativi costi standard, in un arco temporale piuttosto breve soprattutto se si considera, ad esempio, che l'elaborazione dei costi standard degli asili nido ha richiesto dieci anni. In questo contesto "appare superfluo sottolineare il parere della Corte Costituzionale in merito alla garanzia di diritti incompressibili".

Da qui le conclusioni: "a nostro avviso occorre mantenere una dimensione nazionale, evitando di creare uno 'spessore' locale che diventi 'fonte primaria' con forti rischi per l'integrazione sociale e l'unità del Paese".

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA CYBER GUERRA

Il giallo dell'attacco annunciato (e poi smentito) ad alcune Asl laziali



**Torna l'incubo hacker
E l'Europa si difende**

Dopo il maxi furto di dati del servizio sanitario britannico esercitazioni congiunte di 28 Paesi per scongiurare incursioni

FRANCESCA MUSACCHIO

••• Sale la paura in Italia e in Europa legata al rischio di attacchi hacker da paesi ostili, Russia in testa. L'azione di cyber criminali legati al Cremlino è sempre più pericolosa e risente fortemente delle tensioni geopolitiche attuali, dalla guerra in Medio Oriente a quella in Ucraina e alle posizioni prese a riguardo da parte dell'Europa e dei singoli Paesi. A questo proposito ne sa qualcosa Londra, dove a inizio giugno sono stati attaccati i maggiori ospedali del servizio sanitario pubblico del Regno Unito. E ieri Qilin, un gruppo di criminali informatici legati proprio a Mosca, ha pubblicato i dati di una società di analisi del sangue

del Servizio sanitario nazionale britannico che erano stati rubati nelle ultime settimane. Gli hacker si sono infiltrati nelle strutture sanitarie attraverso Synnovis, una società privata di servizi che gestisce gli archivi informatici, e dopo aver rubato i dati avrebbero chiesto un riscatto. Proprio il mancato pagamento del riscatto avrebbe innescato la vendetta con la pubblicazione online di informazioni che riguardano i nomi dei pazienti, le date di nascita e la descrizioni degli esami medici eseguiti. Anche l'Italia teme attacchi alla strutture sanitarie e non solo. Dopo alcuni hackeraggi al sistema sanitario regionale del Lazio, tra cui quello avvenuto nella notte tra il 31

luglio e il 1° agosto del 2021, che ha bloccato l'accesso a molti servizi sanitari, anche nei giorni scorsi si è diffusa la paura quando in alcune Asl gli utenti hanno segnalato difficoltà nell'accedere ai servizi. Al momento non sarebbe stato segnalato alcun attacco hacker, ma rimane alto il rischio. E per scongiurare il peggio e contrastare le eventuali azio-



ni che arrivano da Paesi ostili, nei giorni scorsi Enisa, l'Agenzia europea per la sicurezza cibernetica, ha organizzato l'esercitazione Cyber Europe 2024 a cui ha partecipato anche la nostra Agenzia per la cybersicurezza nazionale (Acn). Hanno preso parte 28 Paesi, 30 agenzie nazionali di sicurezza informatica, organi e reti dell'Ue e oltre 1000 esperti che si occupano di risposta agli incidenti.

«L'esercitazione simulava un'ondata di attacchi, diversi dalla disinformazione, da parte di un attore ostile - ha detto a *Il Tempo* il direttore generale dell'ACN, Bruno Frattasi - In un contesto caratterizzato da tensioni geopolitiche che vedono i paesi

del blocco occidentale bersaglio di attacchi di diversa natura, anche a infrastrutture critiche, è doveroso organizzare e tenere esercitazioni di questo tipo che replicano in ambito cyber moduli simulativi che già sono ampiamente sperimentati per altri tipi di emergenze cinetiche, come ad esempio nel caso della protezione civile per eventi naturali ed antropici».

Un attacco massiccio su larga scala, dunque, simulato in maniera assolutamente realistica a danno di soggetti energetici di dimensione nazionale, e che coinvolge contemporaneamente tutta l'Europa prefigurando situazioni di crisi a livello nazionale con ripercussioni multi-dominio.

L'agenzia italiana ha partecipato esercitando il suo ruolo nelle reti di gestione crisi cyber europee (CSIRTs e Cyclone) oltre che a livello nazionale con la sua unità operativa CSIRT Italia, che ha simulato il supporto alla gestione degli incidenti cyber notificati dai soggetti fittiziamente impattati e simulando delle riunioni, in composizione ristretta, del Nucleo per la Cybersicurezza Nazionale (NCS). Gli attori istituzionali coinvolti sono state alcune delle amministrazioni del NCS come il ministero della Difesa, dell'Interno, delle Imprese e del Made in Italy e dell'Ambiente e della Sicurezza Energetica.

E se l'Europa corre ai ripari, anche gli Stati Uniti provano a difendersi dagli hacker russi. Il dipartimento americano del Commercio ha vieta-

to alla filiale statunitense dell'azienda tecnologica russa Kaspersky, nota per i suoi software antivirus, di fornire direttamente o indirettamente i suoi servizi e prodotti di sicurezza informatica negli Stati Uniti o a soggetti americani.





Assicurazioni

Cosa cambia per le coperture sanitarie

Pagina 15

Polizze. Professioni sanitarie cosa cambia con la nuova legge

Definiti i nuovi massimali e nuove regole sui risarcimenti

Federica Pezzatti

Con l'entrata in vigore del DL 232 15/12/2023, lo scorso 16 marzo sono state introdotti i nuovi massimali minimi delle polizze assicurative, obbligatorie, per le strutture sanitarie e per i professionisti delle attività sanitarie. Le coperture erano in realtà già obbligatorie dopo l'approvazione della nota Legge "Gelli-Bianco", n. 24 del 2017.

Oltre ai nuovi massimali minimi (indicati nella tabella in alto) sono state anche specificate delle definizioni di sinistro che formalizzano e normano il regime di "claims made", in cui sinistro è la "formale richiesta scritta per il risarcimento dei danni subiti" o "la citazione come responsabile civile in un procedimento penale".

«Altra novità è l'introduzione della possibilità di azione diretta, ovvero il danneggiato potrà rivolgersi direttamente alla compagnia assicurativa – spiega Michele Lomazzi, Head of P&C Product Wopta Assicurazioni che ha recentemente avviato la distribuzione di una polizza per l'attività medica di Ossigeno Ozono Terapia-. Per le strutture sanitarie, la copertura include i danni cagionati a terzi e prestatori d'opera dal personale operante a qualunque titolo presso la stessa, compresi coloro che svolgono attività di formazione, aggiornamento, sperimentazione e ricerca clinica, ed estesa alle prestazioni sanitarie svolte nell'ambito di attività di sperimentazione e ricerca clinica ovvero in regime di

convenzione con il Servizio sanitario nazionale, nonché attraverso la telemedicina, la copertura della responsabilità extracontrattuale degli esercenti la professione sanitaria, per prestazioni svolte in regime di libera professione intramuraria, ed anche se scelti dal paziente ed ancorché non dipendenti della struttura, della cui opera la si avvale per l'adempimento della propria obbligazione con il paziente».

Per l'esercente attività libero professionale, la copertura opera in adempimento di un'obbligazione contrattuale direttamente assunta con il paziente, per i danni colposamente cagionati a terzi. In caso di responsabilità solidale la copertura del singolo deve prevedere la copertura dell'intera responsabilità, salvo il diritto di regresso verso i condebitori solidali.

«Al danneggiato non sono opponibili eccezioni, a parte per i fatti dannosi derivanti da attività non oggetto della normativa – aggiunge Lomazzi –, gli eventi fuori dal periodo assicurativo ed il caso di mancato pagamento del premio».

Viene, inoltre, confermato quanto disposto dall'art. 38bis del DL 152/21 convertito dalla Legge 233/21, ovvero che l'efficacia delle polizze assicurative è condizionata all'assolvimento, in misura non in-

feriore al 70%, dell'obbligo formativo individuale dell'ultimo triennio utile, in materia di formazione continua in medicina.

«Per tutte le polizze dovrà essere previsto il sistema di bonus malus, anche se connotato da una certa complessità nella sua applicazione», avverte Lomazzi. Il premio potrà pertanto variare in relazione al verificarsi o meno di sinistri nel corso della durata contrattuale, avendo specifico riferimento alla tipologia e al numero di sinistri chiusi con accoglimento della richiesta.

Altra clausola che costituisce un elemento innovativo, volto alla riduzione del rischio, è la prevista variazione in diminuzione del premio in relazione alle azioni intraprese per la gestione del rischio e di analisi sistemica degli incidenti, con variazioni coerenti e proporzionate alla variazione dei parametri adottati per la definizione del premio stesso.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Chi si deve assicurare e per quanto

Massimali minimi previsti dalla legge differenziati per strutture ed esercenti professione sanitaria e prestazione

1 MLN €/SINISTRO 3 MLN €/ANNO	2 MLN €/ SINISTRO 6 MLN €/ ANNO	5 MLN €/SINISTRO 15 MLN €/ANNO
STRUTTURE		
Ambulatori che non eseguono prestazioni erogabili solo in "ambulatori protetti"	Strutture che non eseguono attività chirurgica, ortopedica, anestesiologicala e parto	Strutture che svolgono anche attività chirurgica, ortopedica, anestesiologicala e parto
PROFESSIONI		
Individui che non rientrano tra chirurghi, ortopedici, anestesisti e medici addetti al parto	Coloro che svolgono anche attività chirurgica, ortopedica, anestesiologicala e parto	N.a.

TUTELE SANITARIE

L'attivazione del fondo rischi

Per le strutture sanitarie è prevista la possibilità di optare per l'auto-ritenzione, previa delibera motivata della capacità a sostenere il rischio senza ricorrere allo strumento assicurativo. Per la struttura sarà necessario dover allestire il fondo rischi, con funzionalità, risorse, strumenti e processi identificati e tutelanti il terzo danneggiato. In particolare, tale fondo deve essere commisurato alla struttura, alle sue dimensioni e prestazioni erogate, e ferma sempre la possibilità di stipulare polizza in caso di esaurimento del medesimo in assenza di una sua ricostituzione. Un fondo sinistri alimentato dal fondo rischi viene costituito per i sinistri denunciati e non ancora pagati, incluse le spese di liquidazione. La congruità dei fondi è garantita dal collegio sindacale.



Privacy dei dati sanitari, ultimi giorni per tutelarsi

FASCICOLO ELETTRONICO Entro il 30.06 si può scegliere se rendere disponibili le informazioni cliniche riservate registrate fino a maggio 2020

DIRITTI&SALUTE

» Nicola Borzi

C'è una scadenza che incombe per chi non desidera alimentare con i propri dati di salute il Fascicolo sanitario elettronico: è il 30 giugno. Chi non vuole che tutte le sue informazioni cliniche su situazioni di salute e relative prestazioni erogate dal Sistema sanitario nazionale fino al 18 maggio 2020, quando era ancora richiesto il consenso sulla privacy, vengano catalogate automaticamente nel database sanitario personale deve opporsi in forma scritta entro domenica prossima. Una informazione essenziale che, su richiesta del garante per la Privacy, è stata resa nota dal ministero. Dal primo luglio sarà troppo tardi e l'operazione avverrà in modo automatico, senza più possibilità di opporsi. Problema: per riuscire a far registrare l'opposizione bisogna superare le forche caudine di una complicatissima procedura online. Intanto, nonostante gli 1,38

miliardi stanziati dal Pnrr, le inefficienze del Fse non sono state ancora risolte.

IL FSE, per la sanità pubblica, è (o meglio dovrebbe essere) uno strumento fondamentale che archivia e recupera tutte le informazioni e lo stato di salute psicofisico, passato e presente, di un cittadino. Il tema è quello della privacy, che ha visto entrare in campo più volte il Garante. I dati sanitari digitali, infatti, sono il Sacro Graal delle informazioni personali e fanno gola a chiunque opera in campo sanitario, medico, farmaceutico e finanziario. Conoscere la storia sanitaria e clinica di popolazioni e individui consente di elaborare sistemi statistici in grado di prevedere i bisogni sanitari, medici, clinici, farmacologici della popolazione, il futuro dell'aspettativa di vita e dunque i costi dei sistemi sanitari e pensionistici. Ma può consentire anche di decidere a quali fasce di cittadini dare o non dare una terapia, un farmaco, un posto letto (ad esempio a chi è "troppo anziano"), un mutuo, un prestito, un'assicurazione o un'adozione. Ecco

perché c'è chi potrebbe non voler far archiviare la propria storia fatta magari di patologie o problemi psichiatrici, dipendenze da alcol

droghe o farmaci, malattie tumorali o patologie sessualmente trasmissibili. Dati per i quali va garantito il "diritto

all'oblio".

Ecco perché nel 2009, 2012 e infine l'8 giugno 2023 il Garante della privacy ha dettato le sue linee guida sul Fse. Nel 2020, in piena pandemia, il decreto Rilancio ha però tolto ai cittadini il consenso per l'alimentazione automatica dei loro dati nel Fse, che da allora ha iniziato a raccogliere informazioni senza più autorizzazione dei cittadini. Nel Fse, oltre ai dati personali (contatti, delegati) e amministrativi (essenze per reddito e patologia), finiscono referti, verbali di pronto soccorso, lettere di dimissione, profilo sanitario, cartelle cliniche, prescrizioni specialistiche e farmaceutiche, farmaci erogati, vaccinazioni, prestazioni specialistiche, tessere per i portatori di impianto, screening e il documento socio-sanitario informatico redatto e aggiornato dai medici di base o pediatri. In poche parole, tutta la storia clinica e sanitaria di ogni italiano.

A TUTELA DELLA PRIVACY è stata però prevista la possibilità di opporsi alla "migrazione massiva" dei propri dati precedenti



all'entrata in vigore del decreto Rilancio, il 19 maggio 2020. Ma la scadenza è domenica 30 giugno. Chi vuole opporsi vada sul sito <https://sistemats1.sanita.finanze.it/portale/fse-fascicolo-sanitario-elettronico> e segua le istruzioni. Ma occorre che lo faccia velocemente perché uno scroll automatico fa sparire la pagina.

Questo, comunque, non risolverà i problemi del Fse. Lo

strumento è gestito a livello regionale in maniera disomogenea, il che potrebbe rendere difficile la comunicazione tra ente ed ente e a livello nazionale. Il governo ha promesso che entro la fine del 2024 il Fse comincerà a integrare, a livello nazionale, funzionalità come il pagamento dei ticket sanitari, la prenotazione di visite ed esami, la scelta o revoca del medico e la consultazione dei referti. Ma questi obiettivi per ora funzionano solo in alcune Regioni, mentre

altre non hanno ancora caricato tutti gli esami e i referti nonostante gli 1,38 miliardi in arrivo dal Pnrr. Intanto, però, i dati corrono.

IN SALITA PROCEDURA E ISTRUZIONI ONLINE COMPLESSE

UNA RETE PIENA DI BUCHI NELLE REGIONI

NONOSTANTE 1,38 miliardi di fondi del Pnrr dedicati, il Fascicolo sanitario elettronico funziona ancora in modo molto disomogeneo da regione a regione. Il 4 ottobre 2022 il governo ha stanziato 610 milioni a Regioni e Province autonome. Investimenti che dovrebbero risolvere tutti i problemi entro fine anno, ma molti esperti sono perplessi sulla reale efficacia della soluzione



Sistema Ogni informazione sanitaria dei singoli cittadini viene archiviata automaticamente
FOTO LAPRESSE



21 giu
2024

LAVORO E PROFESSIONE

S
24

Rems e liste d'attesa, il 50% degli ospiti non ha reali malattie mentali e può essere curato in carcere. Psichiatri Sippf: «Possibile 'liberare' 400 posti per chi ha davvero bisogno di cure e aiuto»

di *Liliana Loretta* *, *Eugenio Aguglia* *

A distanza di 10 anni dalla chiusura degli Ospedali psichiatrici giudiziari (Legge 81 del 2014) non si è ancora trovata la formula funzionale per la presa in carico degli autori di reati definiti “non imputabili per la presenza di una patologia mentale e riconosciuti socialmente pericolosi”. Le Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza (Rems) sarebbero dovute essere la soluzione. Non lo è stata, almeno finora. Questo perché l'Italia è l'unico Paese al mondo che riconosce l'infermità o la semi infermità mentale a chi compie reati ed è affetto da disturbi della personalità, in particolare quello antisociale, che non sono malattie mentali ma che rappresenta il 30-40% degli ospiti delle Rems.

Questo non solo significa che oltre un ospite delle Rems su 2 non ha necessità sanitarie e non ha dunque bisogno di queste strutture, ma che dovrebbe essere assistito in carcere. E soprattutto questo crea lunghe liste



d'attesa che escludono dalle Rems coloro che ne avrebbero davvero bisogno e si trovano per strada, esclusi dai trattamenti e dall'aiuto che le Rems possono garantire.

Come neonata Società italiana di Psichiatria e Psicopatologia forense (Sippf), affiliata alla Sip, abbiamo deciso di affrontare questo tema, insieme a molti altri, proprio in apertura del nostro primo congresso che si apre oggi ad Alghero, promuovendo contestualmente anche un momento di confronto con la magistratura, al fine di avviare una collaborazione, che porti ad un'analisi più aggiornata delle scelte giuridiche nel rispetto dei progressi scientifici della psichiatria clinica, anche attraverso la promozione in tutte le Regioni di un Punto unico regionale per la gestione dei pazienti autori di reato. Non a caso tra i nostri ospiti ci sono anche la presidente della Suprema Corte di Cassazione, Margherita Cassano, e dell'ex Ministro della Giustizia, e ora vicepresidente dell'Università Luiss, Paola Severino.

Questi temi rappresentano alcune delle attuali sfide con cui ci si deve confrontare in relazione ai mutamenti sia normativi che di tipo clinico assistenziale, ma anche sociali e culturali, che riguardano non solo i pazienti autori di reato, ma anche chi considera un disturbo sociale come una malattia, e chi utilizza la salute mentale come 'leva' per ottenere benefici e sconti di pena.

Una di queste sfide è proprio quella di 'liberare' le Rems da chi potrebbe essere curato in carcere, con la dovuta assistenza psichiatrica intramuraria laddove necessario. Pazienti per i quali una delle ipotesi di intervento potrebbe essere rappresentata da adeguate soluzioni di tipo socioriabilitativo. In queste situazioni, come in tutti i Paesi del mondo, è prevalente l'esigenza di sicurezza rispetto a quella di cura, per cui le Rems o le comunità terapeutiche non rappresentano soluzioni adeguate, proprio per la loro caratteristica prettamente sanitaria. Questo consentirebbe di superare il processo di psichiatrizzazione del comportamento violento, evitando il permanere dello stigma della malattia mentale. Senza le persone 'antisociali' nelle strutture sanitarie, inoltre, il personale non avrebbe più timore di andare a lavorare, mentre ora si assiste a una vera e propria fuga da queste strutture, intimoriti dalle continue aggressioni di questi utenti e dalla mancanza di adeguata protezione.

Infine, serve rafforzare i Dipartimenti di Salute mentale per consentire la presa in carico dei pazienti che è possibile dimettere, e che sono all'incirca il 30%, ma che non trovano posto nelle comunità terapeutiche o non vi è personale sufficiente nei servizi territoriali per la loro gestione.

Insomma, serve un grande lavoro di confronto con la magistratura e le forze dell'ordine al fine di avviare una proficua e duratura collaborazione che porti ad un'analisi più aggiornata delle scelte giuridiche nel rispetto dei progressi scientifici della psichiatria clinica anche attraverso la promozione in tutte le

regioni di un Pur (Punto unico regionale) per la gestione dei pazienti autori di reato.

** Presidenti Società italiana di Psicopatologia e Psichiatria forense (Sipps)*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I DIRITTI

Perché è inaccettabile
il silenzio sul fine vita

FILOMENA GALLO

Affrontare l'inerzia del legislatore significa affermare il diritto all'autodeterminazione per tutti i malati che, a causa di sofferenze intollerabili, scelgono la morte volontaria assistita. - PAGINA 25

PERCHÉ È INACCETTABILE IL SILENZIO SUL FINE VITA

FILOMENA GALLO



Il 19 giugno scorso sul tema del fine vita si è tenuta un'udienza della Corte costituzionale su un questione delicata: il requisito del sostegno vitale, stabilito dalla sentenza 242 del 2019, è necessario? La sentenza del 2019 della stessa Corte con la sentenza Cappato, aveva dichiarato parzialmente illegittimo l'articolo 580 del codice penale, che penalizzava l'aiuto e l'istigazione al suicidio, giudicandolo in contrasto con l'autodeterminazione e i diritti fondamentali.

Dal 2019, aiutare qualcuno a morire non è reato in determinate condizioni: quando il Servizio sanitario nazionale, con il parere del comitato etico, verifica che la decisione è autonoma e libera, la malattia è irreversibile e causa sofferenze intollerabili, e la persona è tenuta in vita da un trattamento di sostegno vitale. Tuttavia, l'interpretazione di "sostegno vitale" è stata complessa e ingiusta se considerata in senso restrittivo. Durante la mia discussione in Corte in difesa di Marco Cappato, Felicetta Maltese e Chiara Lalli e della libertà di scelta di Massimiliano e di tante persone malate come lui, ho evidenziato la discriminazione legata al sostegno vitale come criterio necessario, elemen-

to interpretato diversamente a seconda dei casi: il respiratore, la chemioterapia, la nutrizione artificiale, l'assistenza alla persona, i farmaci. Tutti elementi legati poi alla tipologia di patologia evolutiva incurabile o con prognosi infausta breve, quindi diverse dalla condizione di Fabiano.

Questo criterio ambiguo rischia di produrre risposte diverse alla stessa domanda. È giusto che la mia scelta di vita dipenda dalla presenza di un presidio meccanico? Nessuna legge al mondo prevede questa condizione come necessaria per limitare la nostra libertà. Ora la Corte può valutare situazioni diverse da quella di Fabiano Antoniani, tetraplegico a seguito di un incidente e totalmente dipendente dai macchinari e intervenire per riscrivere l'articolo 580, rendendolo conforme alla Costituzione. L'aiuto al suicidio deve essere possibile quando la

persona è capace di decidere autonomamente se porre fine a sofferenze intollerabili nel rispetto del proprio concetto di dignità. La medicina prolunga la vita, a volte indefinitamente, comprimendo la nostra idea di vita dignitosa. La

Corte ha già rilevato il vuoto di tutela nel 2018 ed è intervenuta nel 2019 con una sentenza di incostituzionalità parziale dell'articolo 580 del codice penale. La possibilità di scegliere non è un obbligo, ma una libertà da esercitare, che può tranquillizzare chi è imprigionato in una malattia incurabile. La Corte ha il compi-



LA STAMPA

to di chiarire che il diritto alla vita non deve diventare un dovere, calpestando la nostra libertà. Intervenire sull'articolo 580 alla luce della sentenza 242 non sarebbe contraddittorio. La Corte a esempio è intervenuta più volte sulla legge 40 sulle tecniche riproduttive, cancellando parti di articoli illegittimi nel 2009, 2014 e 2015. Questi precedenti sono rilevanti e sono solo alcuni: chiedere un nuovo intervento sull'articolo 580 permette alla Corte di considerare nuove situazioni e patologie non contemplate nel caso di Fabiano Antoniani. Nel giudizio in Corte sono state ammesse Martina OPELLI e Laura Santi, affette da patologie degenerative, non dipendono ancora da un trattamento di sostegno vitale, ma

soddisfano gli altri requisiti previsti dalla sentenza 242.

Come Massimiliano, il cui caso è in esame, chiedono di poter esercitare il diritto alla morte assistita. Se la Corte interverrà a seguito del nuovo dubbio di legittimità costituzionale sul requisito del sostegno vitale, non smentirà sé stessa, ma proseguirà il lavoro iniziato con la sentenza 242, affrontando l'inerzia del legislatore e affermando il diritto all'autodeterminazione per tutti i malati che, a causa di sofferenze intollerabili, scelgono la morte volontaria assistita. Una nuova sentenza di incostituzionalità non indebolirebbe la protezione dei più fragili, ma garantirebbe loro la possibilità di esercitare un diritto fondamentale. —



**MATERNITÀ
SURROGATA**

Gpa, la Lega vuole pene più severe

Iasevoli a pagina 6



Gpa, la Lega vuole carcere fino a 10 anni Fdi prende tempo. Opposizioni in trincea

MARCO IASEVOLI

Su un testo che sinora ha avuto un'impronta più marcata di Fdi e di Giorgia Meloni, quello che istituisce il "reato universale" di ricorso alla maternità surrogata, prova a mettere il timbro in modo forte anche la Lega di Matteo Salvini. In commissione Giustizia al Senato, infatti, il Carroccio ha presentato due emendamenti con primo firmatario il capogruppo Massimiliano Romeo. Nel più importante, si propone un'ulteriore stretta contro chi ricorre alla gestazione per altri, da punire, secondo la Lega, con la reclusione da 4 a 10 anni e una multa da 600 mila a 2 milioni di euro. L'emendamento-Romeo prevede anche la sanzione per il pubblico ufficiale che registra i figli nati da surrogata «ai sensi dell'articolo 567, secondo comma, del Codice penale». Il 567 si occupa di reprimere l'«alterazione di stato», e al secondo comma indica la reclusione da 3 a 10 anni per chi «nella

formazione di un atto di nascita, altera lo stato civile di un neonato, mediante false certificazioni, false attestazioni o altre falsità». Il ddl che porta il nome della deputata meloniana Carolina Varchi ha ricevuto la prima approvazione a Montecitorio quasi un anno fa, lo scorso 26 luglio. Il provvedimento varato dalla Camera, a sua volta erede di un testo depositato nella scorsa legislatura da Giorgia Meloni, prevede che quanto già fissato nella legge 40 del 2004 (carcere da 3 mesi a 2 anni e multa da 600 mila a un milione di euro per chi ricorre alla Gpa) sia applicato anche se «i fatti sono commessi all'estero».

Da qui il concetto di "reato universale", oggetto anche di dispute tra giuristi circa l'effettiva possibilità di perseguirlo, alla luce del fatto che in diversi Paesi esteri, nonché in diversi Paesi Ue, la maternità surrogata è invece consentita (non in Italia, dove appunto è vietata dalla legge 40). Ma sin dall'inizio della legisla-

tura il ddl-Varchi ha assunto il valore di un messaggio politico prima di tutto, e infatti ha lasciato sorpresi il fatto che l'iter al Senato sia andato avanti molto lentamente.

Se approvati, i correttivi della Lega renderebbe più severo il dispositivo (gli emendamenti Romeo precisano che l'estensione della perseguibilità all'estero vale anche per «parti» di reato). Allo stesso tempo, però, se il Senato apporterà modifiche la legge dovrà tornare alla Camera per la terza lettura. Non è chiaro se questa prospettiva sia gradita a Fdi e Fi. Un indizio però sugli umori in maggioranza c'è: né meloniani né azzurri hanno presentato emendamenti, segno che per loro l'obiettivo era chiudere la partita a Palazzo Madama. In serata poi arriva un commento di Varchi, la "madrina" della legge: dice di non aver «valutato nel dettaglio» gli emendamenti della Lega, ma le sembrano «una proposta in linea con lo spirito della legge». «Si dovrà però valutare l'im-



patto sul sistema penale nel suo complesso - precisa -. A noi interessa che la legge venga approvata in una formulazione che la renda pienamente applicabile». Della trentina di proposte di modifiche depositate dalle opposizioni, 14 sono emendamenti soppressivi di M5s, Pd e Avs. Mentre Iv chiede la certezza del riconoscimento dei figli già nati. Stizzata la reazione di Sinistra

italiana, secondo cui è in corso «una guerra di posizionamento» tra Lega e Fdi «sempre sulla pelle di bambini e bambine in carne e ossa». Di «furiosa battaglia ideologica» e «gara a chi la spara più grossa» parla anche l'associazione Luca Coscioni. Per l'Arcigay si tratta di una «criminalizzazione» e una «caccia alle streghe» verso «chi si prende la responsabilità della cura e di essere geni-

tore». Anche la lettura delle Famiglie arcobaleno è quella di una «Lega che vuole scavalcare Fdi a destra», ma «noi continueremo a batterci in tribunale».

IL TEMA

Al Senato emendamenti del Carroccio al “reato universale” di surrogata: multa sino a 2 milioni e reclusione fino a 10 anni anche per l'ufficiale che registra l'atto. Se passano, il testo deve tornare alla Camera



LA MANIFESTAZIONE

Scende in piazza
il popolo della vita:
«Avanti tutta
senza compromessi»

Muolo

a pagina 12

In piazza il popolo della vita «Avanti, senza compromessi»

GIUSEPPE MUOLO
Roma

Palloncini e striscioni blu e rosa che si muovono al vento. La gioia di due piccoli fratelli che si divertono a giocare con due bandiere. I loro genitori che li guardano sorridendo mentre dal palco arriva la musica trascinante dei "The Sun", gruppo rock cristiano italiano, che cantano *C'è sempre un buon motivo per vivere*. Neanche il caldo di queste prime giornate estive ha fermato i 30mila che ieri hanno sfilato lungo le strade di Roma per la manifestazione nazionale "Scegliamo la vita". Questo il messaggio delle oltre 120 associazioni che hanno portato nel centro della Capitale migliaia di famiglie e cittadini da tutta Italia per celebrare la dignità della vita umana e la sua tutela in ogni fase e condizione, dal concepimento fino alla morte naturale. Tutti insieme per ribadire che «sulla Vita umana non si fanno compromessi»: parole del messaggio fatto pervenire da papa Francesco che sono state accolte con un lungo applauso dalle migliaia di persone presenti. Il Papa ha ringraziato i partecipanti per «l'impegno e la testimonianza pubblica a difesa della Vita umana dal concepimento alla morte naturale». E li ha esortati a «ad andare avanti con coraggio nonostante ogni avversità». La posta in gioco, cioè la dignità assoluta della vita umana, dono di Dio creatore, ha aggiunto Francesco, «è troppo alta per essere oggetto di compromessi o mediazioni. Testimoniando la bellezza della vita, e della famiglia che la accoglie - ha esortato infine il Santo Padre - costruiamo una società che rifiuti la cultura dello scarto in ogni fase dell'esistenza: dal più fragile nascituro all'anziano sofferente, passando per le vittime della tratta, della schiavitù e di ogni guerra».

La manifestazione è iniziata alle 14 a Piazza della Repubblica, dove tre ragazzi hanno offerto la propria

testimonianza. Carola, che 25 anni fa ha scelto di abortire, non trattiene le lacrime quando racconta della Confessione che le ha curato le ferite durante il Giubileo del 2000: «Nessuno mi aveva ascoltata, sono stata lasciata da sola. Posso dire che fu lo Stato il "mandante", se qualcuno mi avesse fatto sentire il battito di mio figlio probabilmente oggi sarebbe qui con noi». Francesco invece, disabile dalla nascita, è stato abbandonato in fasce ma ha trovato una famiglia adottiva: «La frase più bella che ascolterete e che potrete mai dire a qualcuno è "io sono qui per te"». Teresa, giovane mamma di Giacomo e in attesa di una bambina, ha voluto testimoniare che si può portare avanti una gravidanza anche con difficoltà economiche: «I soldi non possono essere la scusa per eliminare un essere umano. Io ho trovato il sostegno di cui avevo bisogno in un Centro di aiuto alla vita». La manifestazione è poi proseguita con un lungo corteo che ha attraversato la città arrivando ai Fori Imperiali. Musica, passeggini, tamburi e balli hanno riempito le vie attirando l'attenzione di passanti e turisti. Tanti anche i giovani presenti. Come i ragazzi della famiglia Manzoni-Della Cort, arrivata da Modena in auto e scesa in piazza con cinque dei loro undici figli. «La vita è un valore assoluto», «Sì alla vita, no all'aborto», «La vita è sacra dal concepimento», si legge su alcuni striscioni.

Giorgio Celsi, infermiere e presidente di *Ora et Labora*, associazione in difesa della vita, ne tiene uno con scritto il Giuramento di Ippocrate. «La nostra



realtà nasce dall'esigenza di difendere i principi non negoziabili calpestati da legge inique come la 194 - afferma mentre passa un trenino con a bordo bambini genitori e nonni che cantano "Viva la mamma" di Bennato -. Siamo promotori della proposta di legge "Un cuore che batte" in Parlamento. Chiediamo che le mamme possano ascoltare il battito del loro bambino. Da infermiere voglio dire che l'ospedale è un luogo di cura, non deve essere adibito alla morte ma alla vita».

Le stesse parole di Massimo Gandolfini, portavoce dell'evento, che sul palco allestito ai Fori Imperiali ha affermato, dopo aver letto il messaggio di Francesco e annunciato che oggi saranno presenti all'Angelus in piazza San Pietro, che «l'aborto non è un diritto ma un delitto. L'eutanasia e il suicidio assistito non sono una scelta ma il trionfo dell'abbandono e dell'indifferenza. L'utero in affitto è il compimento brutale dello sfruttamento del ricco sul povero, anzi, sulle donne povere». Gandolfini, appellandosi alle istituzioni, ha chiesto «più incentivi, risorse e politiche per sostenere natalità, maternità, conciliazione lavoro-famiglia, lotta alle droghe e alle dipendenze, per aiutare i disabili e le loro famiglie, rafforzando l'assistenza sanitaria e le cure palliative». Insieme a lui l'altra portavoce della Manifestazione nazionale, Maria Rachele Rui: «Chiediamo il pieno

riconoscimento legale della personalità giuridica e dei diritti fondamentali del concepito, oltre a una vera e propria rivoluzione socio-economica che sostenga la famiglia e il desiderio delle giovani coppie di sposarsi e mettere al mondo figli. È stato impressionante vedere

come alcuni tra i potenti delle nazioni abbiano tentato di usare il recente G7 per promuovere ancor più l'aborto in un mondo già piagato da conflitti, povertà, disuguaglianze - ha aggiunto -. Come diceva Madre Teresa di Calcutta, premio Nobel per la Pace oltre che santa, proprio l'aborto è la prima minaccia alla pace nel mondo». Il corteo (cui erano presenti anche Maurizio Gasparri, Simone Pillon e Paolo Inselvini, eurodeputato di Fratelli d'Italia) si è concluso con la testimonianza di Arturo Mariani, nato senza una gamba, oggi fondatore e ideatore della Asd Roma Calcio amputati e papà di Benedetta. Arturo ha portato sul palco la sua famiglia, ringraziando i genitori per aver scelto di accoglierlo.

In trentamila hanno manifestato a Roma, convocati da oltre 120 associazioni. Il sostegno di papa Francesco: «Testimoniando la bellezza della famiglia, costruiamo una società che rifiuta la cultura dello scarto»



Un momento della Manifestazione nazionale per la vita ieri a Roma



Carne coltivata, la ricerca studia come unire scienza e gusto

I progetti degli atenei

I poli: Università di Trento,
Tor Vergata, UniTo
e Politecnico di Torino

Università di Trento, Università Tor Vergata, Università e Politecnico di Torino: sono i poli italiani in cui si fa ricerca sulla carne coltivata, prodotta da poche cellule prelevate da animali e fatte crescere con le tecniche dell'ingegneria dei tessuti. Per farlo su larga scala si utilizzano bioreattori per espansione, dispositivi che forniscono un ambiente adeguato alla proliferazione delle cellule staminali. Il Politecnico di Torino è un'eccezione a livello europeo nel campo dei bioreattori. Diana Massai, professoressa associata di Bioingegneria al dipartimento di Ingegneria meccanica e aerospaziale del PoliTo, dove è responsabile dell'Unità bioreattori, spiega che l'ateneo sta lavorando «sui bioreattori per espansione e stiamo collaborando con Alessandro Bertero, docente di Biologia applicata al dipartimento di Biotecnologie molecolari e scienze per la salute dell'Università di Torino, supportandolo nell'ottimizzazione dei parametri nell'uso di un bioreattore Solaris Biotech, azienda italiana leader nel settore». (Bertero è un pluripremiato cervello di ritorno, co-inventore di un brevetto per accelerare il differenziamento di cellule staminali in muscolari, sfruttato dall'olandese Meatable). «Il secondo progetto riguarda lo sviluppo di un bioreattore che fornisca stimoli fisici alle cellule, per riprodurre trama e consistenza

della carne», continua Massai. Insieme ai colleghi delle altre università, la professoressa sta costituendo un gruppo di lavoro, nel quadro del neonato Centro di studi e ricerca sul cibo sostenibile, che raccolga competenze dai quattro atenei piemontesi in un progetto che riunisca biologia, ingegneria genetica, biotecnologia, gusto e nutrizione. «In Piemonte c'è una lunga tradizione di qualità del cibo: la carne coltivata potrebbe diventare un'eccezione made in Italy», conclude Massai. Ed è con uno sguardo olistico che 18 fra i docenti italiani più esperti sul tema – Massai e Bertero, ma anche Michele Fino e Luisa Torri dell'Università di Scienze Gastronomiche e Stefano Biressi e Luciano Conti del Cibo di Trento – hanno prodotto un decalogo per stakeholder e governi, inviato a un'importante rivista scientifica internazionale e in attesa di revisione, che raccoglie gli stimoli di esperti in biotecnologia, ingegneria, veterinaria, tecnologia alimentare, ma anche diritto, psicologia, filosofia ed etica.

Stefano Biressi, professore associato del dipartimento di Biologia cellulare, computazionale e integrata (Cibio), dell'Università di Trento, spiega che la ricerca è a metà del guado e che potrebbero servire ancora cinque, dieci anni per arrivare a un prodotto scalabile. «Il processo di produzione è ancora costoso e inefficiente e tre sono i colli di bottiglia: la proliferazione

ed espansione delle cellule, che tendono ad invecchiare precocemente, la maturazione – entrambe oggetto della nostra ricerca – e l'assemblamento del prodotto». Oltre ai fondi universitari, la ricerca di Cibio è finanziata da aziende italiane, ma il clima è di attendismo: «Stiamo lavorando anche allo sviluppo di carne di pollo a partire dalle piume. Abbiamo molto know-how che finirà per andare all'estero, perché lì trova realizzazione nell'ambito industriale. La valorizzazione del nostro lavoro ne risentirà, forse ne sta già risentendo».

Guardando al privato, anche l'unica azienda italiana attiva nel campo – Bruno Cell – sta ottenendo importanti risultati, come spiega il suo co-fondatore Stefano Lattanzi: «L'Ufficio italiano brevetti ha approvato il nostro brevetto che riguarda l'induzione del differenziamento delle cellule tramite variazione della temperatura e, all'interno del Consorzio europeo sulla carne coltivata Feasts, siamo leader di un comparto specifico, lo sviluppo di linee cellulari di pollo e suino».

—Alexis Paparo

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Le quattro realtà
del Piemonte sono
in procinto di creare
un gruppo di lavoro
multidisciplinare**



LE AMBIZIONI EUROPEE DI PHILOGEN COSÌ VINCE LA RICERCA MADE IN ITALY

La società della famiglia Neri, unica biotech quotata, partecipata da Dompé, ha chiesto all'EmA il via libera per vendere nel Vecchio Continente un farmaco innovativo contro il melanoma, da produrre in Toscana
Il ceo: «La nostra industria deve tornare protagonista»

di **ALESSANDRA PUATO**

La consacrazione è avvenuta il 31 maggio a Chicago dalla platea dell'Asco, l'American Society of Clinical Oncology: l'appuntamento più importante al mondo per chi studia le malattie cancerogene. «Abbiamo ottenuto risultati molto belli, sono stati accolti con favore», dice Dario Neri. L'azionista, fondatore, amministratore delegato e direttore scientifico di Philogen, unica biotech quotata su Borsa Italiana (è italo-svizzera, con uno stabilimento in Toscana, dove Dario Neri è tornato a vivere, e uno a Zurigo), si riferisce al «trattamento neoadiuvante del melanoma di stadio 3». È il Nidlegly, il farmaco biotecnologico rivoluzionario made in Italy che può, in base agli studi clinici, raddoppiare il tempo di vita in salute (*recurrence-free survival*) per chi ha questo tumore della pelle (si stimano 23 mila casi all'anno di melanoma localmente avanzato fra Europa e Stati Uniti).

I tempi

Philogen ha chiesto il 3 giugno scorso all'EmA, l'autorità del farmaco europea, l'autorizzazione alla vendita del Nidlegly. Ora aspetta il via libera. «Una stima ragionevole è che arrivi entro un anno», dice Neri. Dal 2025 quindi il farmaco, prodotto in Italia, potrebbe essere in commercio in Europa, con la rete del partner indiano Sun Pharmaceutical, che provvederà alla distribuzione (Sun coprirà anche Australia e Nuova Zelanda, agli Usa potrebbe pensare Philogen).

«Una storia di successo italiana», scrive in una nota l'azienda, il cui lavoro è scoprire le molecole che si legano

alle proteine tumorali, per una cura selettiva del tumore, diretta al bersaglio, non massiva come la chemioterapia

pia.

«Il Nidlegly sarebbe il primo farmaco del suo genere, un'immunocitochina, a essere immesso in commercio — dice l'amministratore delegato di Philogen —. Siamo molto orgogliosi di questo risultato, ottenuto affiancati dal partner storico Dompé». La società farmaceutica guidata da Sergio Dompé e dalla figlia Nathalie ha del resto conquistato gli Usa ed è diventata a pieno titolo biotech con il cenegermin, principio attivo che può salvare dalla cecità (cura la cheratite neurotrofica, malattia rara degli occhi).

«Per un'azienda a base italiana presentare all'EmA una domanda d'immissione in commercio per un farmaco così innovativo è un evento raro — aggiunge Duccio Neri, fratello di Dario e presidente di Philogen (in azienda lavora anche il terzo fratello, Giovanni) —. Non avviene da molti anni. L'Italia torna a essere presente nella ricerca avanzata di farmaci biotecnologici in oncologia».

È un passo notevole per quest'azienda familiare d'impronta toscana che, partecipata da Dompé Holdings per quasi un terzo del capitale (29,7%, mentre il 53% è della famiglia Neri attraverso Nerbio, il resto è flottante), prevede un 2024 vivace.

La pipeline

«Fra il 2025 e il 2027 l'obiettivo è avere due nuovi farmaci in commercio», dice Dario Neri. Oltre al Nidlegly, Philogen ha infatti in fase avanzata un altro medicinale: il Fibromun, in fase 3, per



il trattamento dei sarcomi dei tessuti molli e dei tumori cerebrali: «Conclu-

deremo i primi studi clinici sul sarcoma nei prossimi mesi e abbiamo in programma di avanzare domanda nel 2025 per l'immissione in commercio», dice Duccio Neri. Fibromun è anche oggetto di studi clinici registrativi in Europa e negli Usa contro il glioblastoma, tumore al cervello oggi incurabile. «Prevediamo la chiusura dello studio e la richiesta all'Ema nel 2026».

Con circa 200 persone in organico, dalla quotazione nel 2021 Philogen ha quasi raddoppiato i dipendenti. «Se tutti e tre i farmaci arriveranno sul mercato l'occupazione potrà raddoppiare ancora», dice Duccio Neri.

L'azienda ha chiuso il 2023 con ricavi a 25,121 milioni (27,3 milioni nel

2022), un margine operativo lordo negativo per cinque milioni (era positivo per 3,021 milioni) e una perdita netta di 6,161 milioni (da 5,376 milioni). Le disponibilità liquide di cassa sono scese da 75,3 milioni a fine 2023 a 69 milioni nel marzo scorso. «Risultati virtuosi, perché alcune biotech concorrenti perdono fra i 100 e i 300 milioni l'anno — dice Dario Neri —. Lo sviluppo dei farmaci può durare otto anni, una biotech deve sostenere tutti i costi e l'investimento è alto, fra 30 e 35 milioni all'anno. Siamo contenti di avere avuto successo, per ora Philogen ha performato. Tutti i soldi raccolti dalla quotazione sono andati allo sviluppo di nuovi prodotti e al potenziamento della capacità produttiva, la Borsa ci ha permesso di accelerare il

cambiamento da research company a product company». Da gennaio al 13 giugno scorso il titolo è salito del 10%.

Philogen è uno spin off del Politecnico di Zurigo (dove Dario Neri è tuttora professore emerito) e i risultati sono dovuti anche al trasferimento tecnologico fra impresa e università. «Facciamo molta formazione interna e generiamo occupazione di alto livello che potrà dare frutti anche altrove — dice Duccio Neri —. Siamo un esempio di trasferimento tecnologico che funziona». Intanto è stato autorizzato dall'Aifa per la distribuzione commerciale lo stabilimento di Rosia (Siena). «Siamo strutturati per coprire il mercato globale con oltre 40 mila scatole di farmaci all'anno», dice Dario Neri.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

«Sarebbe il primo medicinale del suo genere in commercio: un grande traguardo. È una cura selettiva del tumore»

«Un esempio di trasferimento tecnologico che funziona. E tutti i soldi raccolti in Ipo sono andati ai nuovi prodotti»



Professore Dario Neri, ceo e direttore scientifico Philogen

● L'identikit

Quotata in Borsa dal 2021, specializzata negli antitumorali, Philogen fa capo alla famiglia Neri al 53%, il 29,7% è di Dompé. Con 200 dipendenti (raddoppiati dalla quotazione) ha sede a Zurigo e Rosia, in Toscana. Ha fatturato 25 milioni nel 2023



J&J SI RAFFORZA INVESTIAMO SULL'ITALIA MA MENO VINCOLI

Johnson & Johnson destina 580 milioni di euro al Paese nei prossimi cinque anni e potenzia lo stabilimento di Latina

«Vogliamo far crescere la ricerca e la produzione, il payback è insostenibile», dice il manager Mario Sturion

di VALENTINA IORIO

Entro il 2030 Johnson & Johnson Innovative Medicine dichiara di voler lanciare 20 nuove terapie e 50 estensioni di indicazione per i farmaci già presenti sul mercato. «Nei prossimi dieci anni ci saranno più progressi nel campo della medicina di quanti se ne siano visti negli ultimi cent'anni», dice Mario Sturion, managing director di Johnson & Johnson Innovative Medicine in Italia. Il colosso americano della farmaceutica per i prossimi cinque anni ha in programma investimenti per 580 milioni di euro in Italia, di cui 125 milioni a sostegno di un aumento di oltre il 25% della capacità produttiva dello stabilimento di Borgo San Michele, Latina, in uno dei principali distretti italiani del pharma.

«J&J è presente in Italia dal 1975 e questo stabilimento è un polo di eccellenza — dice Sturion —. Produce più di quattro miliardi di compresse all'anno, per circa 30 prodotti diversi, e il 97% della produzione viene esportata, raggiungendo i pazienti in tutto il mondo. Con questo investimento rafforziamo il nostro impegno a far crescere la ricerca e la produzione farmaceutica di eccellenza in Italia. Tra la nuova sede di Milano e lo stabilimento di Latina diamo lavoro a quasi 1.400 persone e siamo una delle prime tre aziende farmaceutiche in Italia».

La produzione

«Il sito di Latina sta vivendo un'evoluzione significativa. Verrà sperimentata la Flex Line, una nuova tecnologia di produzione che, consentirà di gestire in modo più efficiente il confezionamento di piccoli lotti e una nuova linea di produzione continua che ridurrà il tempo totale di produzione end-to-end», aggiunge Jorge Lopez, general manager dello stabilimento Johnson & Johnson di Latina.

Nel nostro Paese Johnson & Johnson ha avviato 114 studi clinici e collaborato con 993 centri di ricerca, coinvolgendo circa 5 mila pazienti. L'industria farmaceutica in Italia ha una grande potenzialità di crescita, secondo Sturion, ma bisogna avere la capa-

bilità di riconoscere il valore delle innovazioni terapeutiche.

«Un meccanismo come quello del payback (secondo il quale, in caso di sfioramento del tetto di spesa regionale, i costi in eccesso vengono pagati per metà dalle regioni e per metà dalle aziende farmaceutiche, ndr.) è insostenibile — dice il managing director —. Pesa sui conti delle aziende, crea incertezza e rende estremamente dif-



ficile programmare. Il rischio è che i grandi investimenti vengano dirottati su altri Paesi, più pronti a riconoscere il valore dell'innovazione. Dopo la pandemia Paesi come Irlanda, Regno Unito, Francia e Germania si sono impegnati molto per attrarre investimenti. L'Italia deve capire che ha una grande opportunità e deve saperla cogliere. Ma, seguendo la logica del prezzo più basso, si rischia di togliere il valore all'innovazione, rendendo le nuove opzioni terapeutiche sempre meno disponibili ai pazienti italiani nel futuro».

L'azienda, dopo aver annunciato lo scorso anno una nuova brand identity che unisce sotto il nome Johnson & Johnson il segmento farmaceutico (Innovative Medicine) e quello dei dispositivi medici (MedTech), vuole puntare sempre di più sull'innovazione in ambito healthcare, per prevenire e curare patologie complesse attraverso soluzioni sempre più personalizzate e meno invasive.

Le aree di ricerca vanno dall'oncologia all'immunologia, dalle neuroscienze alle malattie rare. Sfide che il gruppo intende portare avanti sfrut-

tando il potenziale dell'intelligenza artificiale che consente di sviluppare farmaci sempre più mirati, di identificare nuovi meccanismi di azione, grazie alle ai quali accelerare lo sviluppo di nuove terapie, e di simulare virtualmente gli studi clinici, incrociando migliaia di dati. «Queste nuove applicazioni possono portare a scoperte che sarebbero state inimmaginabili alcuni anni fa e accelerare i trattamenti salvavita», sottolinea Sturion.

I tempi

Per accelerare su questo genere di ricerche le aziende hanno bisogno di certezze e visione di lungo periodo. «In Italia le tempistiche per ottenere il via libera per la ricerca clinica attualmente non sono competitive in uno scenario sia europeo che globale. Continua ad essere una priorità la riduzione del tempo di accesso alle terapie ad alta innovazione, come evidenziato dal nuovo presidente dell'Aifa. Il pharma è un settore strategico che genera valore e posti di lavoro di qualità, cosa di cui l'Italia ha bisogno. Serve una strategia che renda il Paese

più competitivo e capace di attrarre i grandi player del settore. Il fatto che il governo abbia deciso di avviare un tavolo con l'industria farmaceutica è un segnale di attenzione importante. Confidiamo che il dialogo con le istituzioni possa proseguire in modo costruttivo», dice Sturion. «Crediamo che questo percorso debba coinvolgere tutto l'ecosistema della salute - conclude il managing director di Johnson & Johnson Innovative Medicine in Italia - Proprio con l'obiettivo di lavorare insieme ai nostri interlocutori dall'8 al 12 luglio organizzeremo la J&J Week: una settimana di incontri che vedranno protagonisti istituzioni, clinici, associazioni pazienti, università e centri di ricerca per immaginare insieme le evoluzioni della sanità».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

● L'identikit

L'americana Johnson & Johnson (J&J), quotata alla Borsa di New York (farmaci e dispositivi medici) ha 275 filiali in oltre 60 Paesi. Ha chiuso il 2023 con ricavi a 85,159 miliardi di dollari (+6,5% dal 2022) e un utile netto di 13,3 miliardi (-18,6%). In Italia è presente con Johnson Johnson Innovative Medicine (ex Janssen, sede a Milano) e Johnson Johnson MedTech (sede a Pomezia).

«Entro il 2034 ci saranno più progressi nella medicina di quanti se ne siano visti nell'ultimo secolo»

«Il rischio è che le risorse vengano dirottate su altre destinazioni, più pronte a riconoscere il valore dell'innovazione»

Accelerata

Mario Sturion è il managing director di Johnson & Johnson Innovative Medicine in Italia, dove è approdato nell'immediato post Covid. Cresciuto a San Paolo, in Brasile, dove i suoi antenati erano emigrati dall'Italia, nella sua carriera si è spostato tra Colombia, Porto Rico, Stati Uniti e Messico.



L'intervista

Garattini: "2 biscotti
e niente medicine
ecco il mio elisir"

di **Elena Dusi**

● a pagina 21



Il fondatore dell'Istituto di ricerche Mario Negri

Silvio Garattini

"Non prendo farmaci e salto sempre il pranzo Sono i miei elisir"

Lo studio, i successi,
lo stile di vita: il padre
della farmacologia
italiana, 95 anni,
si racconta

di **Elena Dusi**

Sono rari in Italia i medici che vengono riconosciuti e fermati per strada. Silvio Garattini, 95 anni, ha appena finito di parlare con una coppia all'uscita della stazione Termini a Roma. «Sono preoccupati per le sorti del nostro sistema sanitario» racconta. Anche in un torrido

mezzogiorno il fondatore dell'Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri di Milano indossa l'inconfondibile maglia a collo alto, solo più sottile rispetto alle versioni invernali. «Ha sempre risparmiato a mia moglie il lavoro di stirare le camicie. Ed è comoda in viaggio» spiega, camminando con passo agile e salendo le scale a piedi.

Qual è il suo rapporto con le medicine?

«Non ne prendo, a meno che non siano davvero necessarie».

E con il cibo?

«Due biscotti stamane a colazione. A pranzo nulla, a volte una spremuta di frutta. Dopo cena mi alzo da tavola



con un leggero senso di fame, come consigliavano i nostri nonni. Carne rossa o alcol solo raramente, ma nel caffè un cucchiaino di zucchero lo metto volentieri. Nessuna privazione, mangiare poco diventa presto un'abitudine. Infatti al ristorante non riesco quasi mai a finire il piatto».

Nessuno sgarro?

«Uno stile di vita sano previene le malattie e contrasta il mercato dei farmaci. Come tutti i mercati, lui fa di tutto per espandersi e venderci più prodotti possibili. Un anziano oggi prende in media 15 medicine. La prevenzione, in questo senso, è una rivoluzione contro il mercato dei medicinali».

A volte sentendola parlare sembra quasi che abbia simpatie comuniste.

«Proprio no, sono cresciuto all'oratorio di Borgo Palazzo, a Bergamo, e ho fatto parte dell'Azione Cattolica. Il comunismo è una dittatura e io non amo le dittature. Mi è bastato crescere sotto al fascismo. Tornavo da scuola raccontando tutte le meravigliose imprese del duce. Mio padre mi prendeva, mi metteva davanti a Radio Londra e mi rispiegava le cose da capo. Ha avuto le sue grane, ma mi ha insegnato a essere critico sempre. Ancora lo ringrazio».

Chi era suo padre?

«Aveva perso i genitori a due anni ed era cresciuto in orfanotrofio. Non aveva studiato, aveva fatto mille lavori, ma amava l'arte, infatti cantava nella filodrammatica dell'orfanotrofio. Quando mia madre e mio fratello si ammalarono, prese due impieghi contemporaneamente. Allora non c'era quel servizio sanitario nazionale che ha cambiato il volto della salute in Italia. Ho visto con i miei occhi cosa vuol dire non avere i soldi per pagarsi le cure».

Per questo si iscrisse a medicina?

«No, mio padre mi indirizzò verso una scuola superiore per periti chimici. Era appena finita la guerra, i soldi per l'università non c'erano. Lui mi suggerì di diplomarmi in fretta e cercare lavoro. Quel consiglio ha indirizzato la mia vita».

In che senso?

«La scuola per periti chimici prevedeva quattro pomeriggi a settimana al banco di lavoro. Dovevamo analizzare le sostanze più diverse. Il voto dipendeva dalla nostra accuratezza. Quando poi mio fratello iniziò a lavorare, ci furono meno ristrettezze e divenne possibile

per me pensare all'università. Presi di corsa la maturità scientifica e mi iscrissi a medicina. Saper analizzare il comportamento dei farmaci all'interno dell'organismo mi aiutò. Non molto tempo dopo la laurea ebbi la cattedra all'università di Milano».

Vuol dire che studiò tutto il programma di latino da solo?

«Sì, per entrare all'università all'epoca era necessario il diploma di liceo. Ma mi aiutò una giovane laureata che più tardi sarebbe diventata mia moglie. Abbiamo avuto 5 figli, ai quali si sono aggiunti 5 nipoti. A Natale siamo in trenta».

E il Mario Negri come è nato?

«Dal Cnr nel 1957 avevo avuto una borsa di studio per gli Stati Uniti. Lì vidi che la ricerca poteva essere un vero mestiere. Noi all'università di Milano ce ne occupavamo a tempo perso, con fondi americani del piano Marshall. La burocrazia era pesante, mentre negli Usa si usava la forma più agile della fondazione. Quando Mario Negri, un gioielliere di via Montenapoleone a Milano interessato anche all'industria farmaceutica, vedovo e senza figli, venne da noi per l'analisi di alcune molecole, gli parlai della mia idea. Ero abituato ai no e ai sorrisetti di circostanza, così non mi stupii quando andò via senza dir niente. Alla sua morte, nel 1960, scoprimmo che ci aveva lasciato 100 milioni di lire, più le azioni della sua industria farmaceutica. L'istituto poteva nascere, indipendente dalla politica e con le regole di non brevettare e pubblicare tutti i risultati. Quella di Mario Negri non è stata l'unica donazione indimenticabile. Più di recente, una signora ci portava un assegno da mille euro a Natale. Quando poi nel testamento ci lasciò tutti i suoi averi - non più di 5mila euro - mi commossi».

Dopo aver vissuto il fascismo vero, come giudica questo ritorno della nostalgia oggi?

«Ho una critica da muovere alla scuola, perché è lì che si forma la nostra cultura. Il nostro è un sistema di insegnamento rivolto al passato. Studiamo le nostre radici, ma non sappiamo nulla dell'epoca moderna, tantomeno del futuro. Un ragazzo di oggi non è informato di cosa è stato il fascismo. Non conosce la differenza fra democrazia e dittatura. Non studia nemmeno la scienza, se non appunto come storia. Imparare come funziona il metodo scientifico, come facciamo a capire se una cosa ci fa

bene o ci fa male, non è percepito dalla scuola come uno dei suoi obiettivi. Ecco che allora si crede alle stupidaggini che passano su internet. Con il nostro insegnamento rivolto al passato, i ragazzi rischiano di non imparare a pensare al futuro. Un giovane che fuma oggi non ha chiaramente la visione di cosa gli accadrà domani. Ricordo anch'io di essere stato tentato, da giovane, quando i soldati tornavano dal fronte con le sigarette che avevano ricevuto in regalo dall'esercito e le offrivano.

Rifutarle voleva dire sentirsi escluso, ma non mi sono mai pentito».

Siede nel Comitato di Bioetica. Uno dei temi più sentiti è il fine vita. Che direzione prenderà l'Italia?

«Per quanto riguarda il mio ruolo seguirò un principio che mi accompagna sempre: "ama il prossimo tuo come te stesso". Presiedo un'associazione ad Aviano, la Via di Natale, che assiste alcuni malati terminali del vicino centro oncologico. I volontari fanno cose incredibili per loro, ricostruiscono le camere che i pazienti avevano a casa, se glielo chiedono, o li portano al cinema in barella. Nessuna delle 3mila persone passate lì in 25 anni ha mai chiesto di essere aiutata a morire. Credo che una buona assistenza, soprattutto per la gestione del dolore, possa ridurre queste richieste a numeri residuali. I pochi che veramente non ce la fanno dovrebbero avere il diritto di essere aiutati a morire. È quello che vorremmo per noi stessi».

Ha progetti per il suo futuro?

«Cerco un equilibrio tra la consapevolezza che domani mattina potrei non esserci più e la voglia di fare progetti per i prossimi 10 anni. Ora lavoro a un istituto in Africa che seleziona alcuni laureati, gli permetta di fare un dottorato al Mario Negri e poi li faccia tornare a dare una mano nei paesi d'origine. Spero che i primi ragazzi riescano ad arrivare a Milano in autunno».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



RICERCA

La rete italiana per esplorare il cervello

VITO SALINARO

Unarete di 12 atenei e 13 centri di ricerca, con capofila l'Università di Genova: può

contare su 115 milioni del Pnrr il programma Mnesys, che vedrà al lavoro sul cervello 500 scienziati italiani. A pagina 8

Il cervello umano, fra segreti e malattie La nuova sfida di 500 scienziati italiani

VITO SALINARO
Inviato a Napoli

Appena pochi centimetri cubici e un peso medio inferiore a un chilo e mezzo distribuito in due emisferi: sta tutto qui il nostro cervello. In fondo sarebbe semplice esplorarlo se non fosse che al suo interno "vivono" 150 miliardi di neuroni in grado di realizzare qualche ulteriore miliardo di connessioni attraverso le sinapsi - "appena" 100 trilioni -, le cosiddette superstrade che, messe in fila, coprono poco meno della metà della distanza tra la Terra e la Luna.

È su queste sterminate arterie, in gran parte ignote, che sta per iniziare uno straordinario e affascinante viaggio degli scienziati italiani, circa 500, desiderosi di illuminare, approfondire, indagare, meandri e segreti del più sconosciuto dei nostri organi, che è il cuore del sistema nervoso centrale. Oggi questo "viaggio" - il più ampio programma di ricerca sul cervello mai realizzato in Italia, e tra i più ambiziosi al mondo - può davvero iniziare grazie al programma "Mnesys", appena presentato a Napoli, che mette insieme 12 tra atenei pubblici e privati, e 13 tra centri di ricerca, istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (Ircs) e imprese, che, coordinati dal mi-

nistero dell'Università e della ricerca, e con capofila l'Università di Genova, potranno usufruire di un investimento da ben 115 milioni di euro, proveniente dal Pnrr (Missione 4) a supporto di 200 studi. Questa sorta di Cern italiano ha mosso i primi passi a fine 2022 e, proprio come fa a Ginevra il più grande laboratorio al mondo nel campo della fisica delle particelle, coordinerà scienziati, ricercatori medici, biologi, bioingegneri e informatici, impegnati a esplorare quei pochi centimetri cubici che permettono di attivare funzioni motorie, di parlare, percepire gli stimoli dell'ambiente esterno, provare emozioni, elaborare ricordi e pensieri; e, soprattutto, consentirà loro di comprendere perché il cervello a volte non funziona bene, come cambia nel corso della vita e con l'avanzare dell'età, innescando malattie del sistema nervoso, e non solo di ambito neurodegenerativo.

Come fare tutto questo? Creando avatar digitali dell'organo per studiare la risposta a farmaci e malattie, sviluppando nuovi biomarcatori per le diagnosi precoci, identificando nuovi bersagli molecolari per terapie farmacologiche innovative.

Così Antonio Uccelli, professore ordinario di Neurologia

a Genova, direttore scientifico dell'Ircs Ospedale San Martino del capoluogo ligure, e di Mnesys, spiega il succo del progetto: «È un grande sforzo congiunto di ricerca fondamentale, che intende stimolare l'interazione tra università, istituti scientifici e industria, per realizzare una ricerca scientifica di alto profilo, collegata alle tecnologie digitali e all'intelligenza artificiale, per comprendere i misteri del sistema cervello e sviluppare trattamenti personalizzati per le malattie neurologiche e mentali, tramite la medicina di precisione».

Già, le malattie. Tantissime quelle del sistema nervoso centrale. Il ministero della Salute stima che nel nostro Paese abbiano un'incidenza di nuovi casi ogni anno pari al 7,5% della popolazione e una prevalenza del 30%: dalle diverse forme di demenza, con cui convivono in Italia un milione di persone, di cui 600mi-



la con malattia di Alzheimer, alle 400mila colpite dal Parkinson, fino alla sclerosi multipla che interessa circa 90mila persone. Numeri elevati anche per i casi di ictus, con 200mila nuove diagnosi ogni anno e circa 1 milione di persone che devono fare i conti con gli esiti invalidanti della malattia; mentre la depressione affligge quasi 3 milioni di italiani.

«Se il funzionamento del cervello ancora ci sfugge in gran parte, Mnesys rappresenta un importante passo avanti per le neuroscienze, una nuova fase - dice Sergio Martinoia, ordinario di Bioingegneria all'Università di Genova e coordinatore del comitato scientifico del progetto -. Vogliamo facilitare la scoperta dei me-

canismi di funzionamento del sistema nervoso e delle malattie, attraverso la creazione di avatar digitali del cervello umano, cioè la realizzazione virtuale al computer del funzionamento del sistema nervoso in condizioni fisiologiche e patologiche, attraverso l'elaborazione, mediante algoritmi matematici, di dati anagrafici, clinici, di laboratorio e diagnostici. Ciò consente esperimenti virtuali per poter studiare la risposta ai farmaci e alle malattie accelerando la ricerca attraverso l'integrazione tra medicina e tecnologie informatiche applicate al cervello».

Individuando, poi, nuovi biomarcatori di malattia, aggiunge Uccelli, la sfida si sposta

sulle possibili diagnosi precoci, che possono cambiare la storia delle patologie; oppure, addirittura, sulla possibilità di prevederne la comparsa prima che il disturbo si manifesti e «impostare così, strategie terapeutiche personalizzate e preventive».

Il progetto, conclude Martinoia, «si affida a un approccio "multi scala" che parte dall'analisi delle singole molecole all'organismo *in toto*, fino alle interazioni sociali e comportamentali, passando dalla genetica, per arrivare a studi di popolazione, costruendo via via le strutture interne del cervello e le interazioni tra esse. Insomma, partiremo dal piccolo costruendo un mattone, poi metteremo insieme più pa-

reti per arrivare all'architettura della casa. L'idea è apparentemente semplice». Come quella di percorrere un'autostrada. Che però è lunga 160mila chilometri...

Gli strumenti: avatar digitali dell'organo per capire la risposta ai farmaci, ricerca di biomarcatori per diagnosi precoci e di bersagli per terapie innovative

IL PROGETTO

Il programma Mnesys porta a collaborare 12 atenei e 13 centri di ricerca, Irccs e imprese, coordinati dal ministero dell'Università e con capofila l'Università di Genova.

Può contare su un investimento di 115 milioni del Pnrr



21 giu
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

MEDICINA E RICERCA

S
24

Pnrr e Neuroscienze: a Napoli il punto sul maxi-progetto Mnesys da 115 milioni. In campo una rete di 500 scienziati per oltre 200 iniziative di ricerca

Italia all'avanguardia in Europa nello studio delle neuroscienze: dalla creazione di avatar digitali del cervello umano per studiare la risposta a farmaci e malattie, allo sviluppo di nuovi biomarcatori per la diagnosi precoce, fino all'identificazione di nuovi bersagli cellulari e molecolari per approcci farmacologici innovativi. Questi gli obiettivi di Mnesys, un Cern italiano della ricerca sul cervello, finanziato dal Pnrr con uno stanziamento record

di 115 milioni di euro a supporto di oltre 200 progetti che coinvolgono 500 scienziati provenienti da 25 fra atenei pubblici e privati, enti di ricerca e imprese, per la prima volta insieme per migliorare la conoscenza del cervello e il suo funzionamento, sia in condizioni normali che patologiche. Un progetto integrato, unico, innovativo e multidisciplinare in cui si fondono medicina e tecnologie digitali, anche al fine di ricreare il cervello su piattaforme informatiche per prevenire le malattie del sistema nervoso e curarle con terapie modellate sui pazienti.

Lo scenario di riferimento. 150 miliardi di neuroni in grado di realizzare ulteriori miliardi di connessioni attraverso le sinapsi (100 trilioni), le superstrade del cervello che messe in fila coprono 160.000 chilometri, pari a un terzo della distanza tra la Terra e la Luna, e risiedono in due emisferi cerebrali, con un volume di pochi centimetri cubici e un peso medio inferiore a un chilo e mezzo. Tutto questo per consentirci, grazie al cervello, di avere funzioni motorie, parlare, percepire gli stimoli dell'ambiente esterno, provare emozioni, elaborare ricordi e pensieri. Tuttavia c'è ancora molto da scoprire e la ricerca scientifica sta indagando sui suoi meccanismi per capire come funziona, ma anche perché non funziona bene, come cambia nel corso della vita e con l'avanzare dell'età portando alle malattie del sistema nervoso e non soltanto a quelle neurodegenerative.

Dalle diverse forme di demenza, con cui convivono in Italia un milione di persone, di cui 600.000 con malattia di Alzheimer, alle 400.000 persone colpite dal Parkinson, fino alla sclerosi multipla che interessa circa 90.000 persone. Numeri molto elevati anche per i casi di ictus con 200.000 nuove diagnosi ogni anno e circa 1 milione di persone che vivono con gli esiti invalidanti della malattia, mentre la depressione affligge quasi 3 milioni di italiani. Complessivamente, il ministero della Salute stima che le malattie del sistema nervoso abbiano nel nostro Paese un'incidenza di nuovi casi ogni anno pari al 7,5% della popolazione italiana e una prevalenza del 30%.

Risorse, obiettivi generali e sfide. In questo contesto l'Italia si lancia nella sfida più affascinante e misteriosa per migliorare la conoscenza del cervello e giungere al trattamento delle malattie più diffuse, per diventare punto di riferimento internazionale



con il progetto Mnesys, la prima e più ampia “brain venture” realizzata nel nostro Paese. «Avviato a fine 2022 con una durata di 3 anni e finanziato dal Pnrr Missione 4 Componente 2 con 115 milioni di euro a supporto di oltre 200 progetti che coinvolgono 500 tra scienziati e ricercatori medici, biologi, bioingegneri e informatici, Mnesys è un progetto imponente e complesso. Un programma di ricerca che prevede la realizzazione di una rete di collaborazione, a oggi, tra 12 atenei pubblici e privati e 13 tra istituti di ricerca, Irccs e imprese, ma che a breve coinvolgerà altri enti di primo piano, “ingaggiati” attraverso appositi bandi “a cascata” per catalizzare gli sforzi e promuovere il coordinamento dei gruppi di lavoro distribuiti in tutta Italia guidata dall’Università di Genova, capofila del progetto – dichiara Antonio Uccelli, professore ordinario di Neurologia all’Università di Genova, direttore scientifico dell’Irccs Ospedale San Martino di Genova, e direttore scientifico del progetto Mnesys -. Uno sforzo congiunto di ricerca di base che intende stimolare l’interazione tra università, istituti scientifici e industria per raggiungere risultati di alto profilo grazie a tecnologie digitali e all’intelligenza artificiale al fine di comprendere i misteri del sistema cervello e sviluppare trattamenti personalizzati per le malattie neurologiche e mentali, tramite la medicina di precisione». «Se il funzionamento del cervello nel suo insieme ancora ci sfugge in gran parte, Mnesys rappresenta, però, un importante passo in avanti per le neuroscienze, volto a spingere la ricerca verso una nuova fase con iniziative all’avanguardia – prosegue Sergio Martinoia, professore ordinario di Bioingegneria all’Università di Genova e coordinatore del comitato scientifico del progetto Mnesys -. Mira, infatti, a facilitare la scoperta dei meccanismi di funzionamento del sistema nervoso e delle malattie, attraverso la creazione di avatar digitali del cervello umano (digital twins), cioè la realizzazione virtuale al computer del funzionamento del sistema nervoso in condizioni fisiologiche e patologiche, attraverso l’elaborazione, mediante algoritmi matematici, di dati anagrafici, clinici, di laboratorio e diagnostici. Ciò consente esperimenti virtuali per poter studiare la risposta ai farmaci e alle malattie accelerando la ricerca attraverso l’integrazione tra medicina e tecnologie informatiche applicate al cervello», spiega Martinoia. «L’ambizioso progetto oltre a sostenere lo sviluppo di modelli computazionali delle malattie con tecniche di simulazione, si concentra anche sull’identificazione di nuovi biomarcatori di malattia per individuare i pazienti in una fase precoce o addirittura prima che il disturbo si manifesti e impostare strategie terapeutiche personalizzate e preventive, al fine di migliorare la prognosi e la qualità di vita dei pazienti. Mnesys mira inoltre all’identificazione di nuovi bersagli cellulari e molecolari per lo sviluppo di farmaci innovativi», riferisce Uccelli. «Il progetto si affida a un approccio “multi scala” che parte dallo studio delle singole molecole, all’organismo in toto fino all’analisi delle interazioni sociali e comportamentali, passando dalla genetica, ai modelli animali per arrivare a studi di popolazione, costruendo via via, a step sempre più complessi, le strutture interne del cervello e le interazioni tra esse. L’idea è apparentemente semplice, partire dal piccolo costruendo un mattone, poi mettere insieme più pareti per arrivare all’architettura della casa», conclude Martinoia.

La struttura del progetto

Mnesys è strutturato in sette macro-progetti (Spoke) a cui contribuiscono ricercatori di diversi enti, circa 70 per spoke, ciascuno dei quali dedicato a specifiche tematiche che possono rappresentare una particolare funzione del cervello: dal neurosviluppo alla cognitivtà, oppure un processo patologico comune a diverse malattie come la neurodegenerazione. Ciascuno Spoke, coordinato da una università, è articolato in circa 30 progetti di ricerca, che coinvolgono di volta in volta alcuni degli istituti scientifici, università e imprese partecipanti al progetto.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

21 giu
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

MEDICINA E RICERCA

S
24

Progetto Mnesys/ Dalla sclerosi multipla all'Alzheimer, il sistema immunitario "infiamma il cervello". Il ruolo dei globuli bianchi e le due proteine spia della neuroinfiammazione

Per molto tempo si è pensato che il sistema nervoso centrale fosse autonomo e che il cervello si difendesse da solo per la barriera encefalica che lo rende particolarmente resistente ad attacchi esterni. Si parlava infatti di "santuario immunologico privilegiato".

«Nell'ultimo decennio è però diventato via via sempre più evidente che così non è: il cervello e il sistema immunitario hanno un fitto dialogo, importante non solo per la difesa del cervello, ma anche per il suo funzionamento», spiega Gabriela Constantin, ordinaria di Patologia generale e Immunologia all'Università di Verona e coordinatrice dello 'Spoke 7' di Mnesys, dedicato alla "Neuroimmunologia e Neuroinfiammazione". Che «sta lavorando proprio per comprendere il coinvolgimento del sistema immunitario in malattie neurodegenerative, come la sclerosi multipla e l'Alzheimer, cioè tutte le patologie per cui l'infiammazione del cervello ha un ruolo solo recentemente individuato», precisa l'esperta.

In questo contesto si colloca la ricerca [Re-emergence of T lymphocyte-mediated synaptopathy in progressive multiple sclerosis](#), accettata recentemente per la pubblicazione su *Frontiers in Immunology*, condotta dall'Università di Tor Vergata di Roma, che riguarda il ruolo dei linfociti T, cellule immunitarie fondamentali, nell'induzione della sclerosi multipla. Questo è una malattia autoimmune neurodegenerativa del sistema nervoso centrale che colpisce circa 2,8 milioni di persone nel mondo, di cui quasi 130.000 solo in Italia. Nella sclerosi multipla i linfociti T si attivano in maniera anomala, vanno oltre la risposta autoimmune e danneggiano, così, i tessuti del sistema nervoso centrale causando un disturbo dell'attività delle sinapsi neuronali e quindi una disfunzione cerebrale. «Lo studio conferma che l'aggravamento della malattia, da una fase lieve con periodi di remissione a una fase cronica progressiva, è accompagnata da una alterazione funzionale dei neuroni a livello delle sinapsi, dove si verificano i contatti tra i neuroni e avviene la trasmissione dell'impulso nervoso, provocata proprio dalle cellule immunitarie - chiarisce Diego Centonze, ordinario di Neurologia presso l'Università di Roma Tor Vergata e direttore dell'Unità operativa complessa di Neurologia e della Stroke Unit presso l'Irccs Neuromed di Pozzilli -. Siamo inoltre riusciti a evidenziare come questa alterazione venga attenuata dal trattamento con Siponimid, un farmaco già attualmente in uso in pazienti con sclerosi multipla, enfatizzando quindi il ruolo dei meccanismi immuni nell'induzione del deficit cognitivo nelle malattie neuroinfiammatorie e neurodegenerative. Siponimid intrappola i linfociti



negli organi linfoide e impedisce quindi la loro entrata nel sistema nervoso dove provocherebbero danno, incluso quello alle sinapsi».

Un altro farmaco che riduce in maniera significativa gli effetti neurotossici indotti dai processi infiammatori a livello delle sinapsi è inoltre la molecola Interleuchina-9 come i ricercatori dello Spoke 7 hanno dimostrato nello studio *Interleukin-9 protects from microglia-and TNF-mediated synaptotoxicity in experimental multiple sclerosis* pubblicato sulla rivista *Journal of Neuroinflammation* a maggio 2024. «La ricerca dimostra che nella sclerosi multipla la somministrazione di questa molecola prodotta da una particolare categoria di cellule del sistema immunitario, riduce l'infiammazione dannosa caratteristica della sclerosi multipla indotta dalle cellule microgliali, cioè quelle cellule che si occupano della prima e principale difesa immunitaria attiva nel sistema nervoso centrale, e migliora la sintomatologia della malattia in modelli sperimentali», prosegue Centonze.

Il sistema immunitario gioca un ruolo fondamentale non solo nell'insorgenza della sclerosi multipla ma anche nella malattia di Alzheimer, come emerge dagli studi non ancora pubblicati condotti dall'Università di Verona nell'ambito dello Spoke 7 su questa patologia. «Le nostre ricerche stanno dimostrando come i globuli bianchi che circolano naturalmente nel sangue migrino nel cervello e si posizionano vicino ai neuroni, nelle zone importanti per la memoria – dichiara Constantin -. I nostri studi hanno evidenziato che questo fenomeno di migrazione leucocitaria ha un ruolo fondamentale nella malattia di Alzheimer e il suo blocco ha un effetto terapeutico, riducendo l'infiammazione cerebrale e migliorando la memoria. Mediante l'ausilio di studi in vitro, abbiamo infatti rilevato come le cellule immunitarie “aggrediscono” i neuroni inducendo un danno cellulare e l'alterazione dei circuiti neuronali. Queste ricerche indicano pertanto che i globuli bianchi possono indurre un danno diretto alle cellule del cervello e contribuire allo sviluppo dei deficit cognitivi», riferisce Constantin.

Lo Spoke 7 sta inoltre ricercando biomarcatori predittivi della malattia neurodegenerativa, come emerge dagli studi guidati da Massimiliano Calabrese dell'Università di Verona *Association of levels of cerebrospinal fluid Osteopontin with cortical atrophy and disability in early Multiple Sclerosis* e *CSF parvalbumin levels at multiple sclerosis diagnosis predict future worse cognition, physical disability, fatigue, and gray matter damage* che presto verranno pubblicati sulla rivista *Neurology* *Neuroimmunology & Neuroinflammation*, nei quali si identificano due proteine che possono essere associate alla sclerosi multipla, presenti nel liquido cerebrospinale che avvolge il sistema nervoso centrale e che permette la diffusione di nutrienti e sostanze chimiche. «Abbiamo identificato l'osteopontina, una proteina coinvolta nel rimodellamento osseo con rilevanti azioni pro-infiammatorie, spia del calo numerico e funzionale dei neuroni e delle loro connessioni e della progressione della malattia in pazienti con sclerosi multipla in fase precoce. Inoltre, la presenza di un'altra proteina, la parvalbumina, all'esordio della malattia, è stata identificata come indicatore in grado di anticipare lo sviluppo di danno cerebrale a distanza di 4 anni. In particolare, livelli aumentati di parvalbumina nel liquido cerebrospinale hanno predetto il rischio di sviluppare atrofia cerebrale, deficit cognitivi, disabilità fisica e fatica cronica nei pazienti con sclerosi multipla», spiega Massimiliano Calabrese, professore di Neurologia dell'Università di Verona.

Tra i vari filoni di ricerca lo Spoke 7 sta inoltre anche indagando le forme di epilessia resistenti ai farmaci come nello studio *The ferroptosis inducer RSL3 triggers interictal epileptiform activity in mice cortical neurons* pubblicato su *Frontiers in Cellular Neuroscience* a giugno 2023. La ricerca si è focalizzata sul ruolo della ferroptosi, un nuovo tipo di morte cellulare programmata provocata dall'accumulo di ferro, nell'induzione di epilessia. «L'aumento della ferroptosi nel cervello è correlato a una disfunzione del sistema immunitario e caratterizzato da una reazione infiammatoria che potrebbe contribuire all'insorgenza dell'epilessia. È stato infatti dimostrato che la ferroptosi è coinvolta in questa malattia, in particolare nelle forme resistenti ai farmaci e comprenderne il meccanismo apre pertanto nuove strade per il trattamento dell'epilessia», afferma Enrico Cherubini, direttore scientifico dell'European Brain

Research Institute Rita Levi-Montalcini (Ebri) e coordinatore del laboratorio congiunto Ebri - Ospedale Pediatrico Bambin Gesù sulle forme di epilessia resistenti ai farmaci nei bambini.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

21 giu
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

MEDICINA E RICERCA

S
24

Progetto Mnesys/ Bimbi prematuri, nuove terapie per ridurre i danni neurologici: da melatonina a percorsi riabilitativi

Si stima che attorno al 5-10% di tutti i neonati abbia necessità di cure rianimatorie al momento della nascita e che tra questi 1 bambino su 10 nasca pretermine, ovvero venga messo al mondo prima della 37esima settimana di gestazione. La nascita pretermine presenta un elevato rischio di comparsa di patologie croniche, di ritardo dello sviluppo, paralisi cerebrale, disturbi neurologici

dell'apprendimento, comportamentali e psichiatrici che richiedono assistenza sanitaria a lungo termine. Per questo è fondamentale intervenire con un percorso riabilitativo precoce che possa compensare i danni acquisiti. Ed è proprio questo uno dei filoni di ricerca di cui si occupa lo Spoke 1 di Mnesys dedicato a "Neurosviluppo, cognizione e interazione sociale". «L'unità coordinata dall'Università di Parma si occupa dello studio dei meccanismi neuronali che regolano lo sviluppo delle capacità motorie, percettive e sociali del cervello - spiega Luca Bonini, docente di Psicobiologia e Psicologia fisiologica all'Università di Parma e coordinatore dello Spoke 1 -. Il progetto aspira a identificare biomarcatori per il monitoraggio e la diagnosi di patologie del neurosviluppo, come encefalopatia, epilessia e autismo, consentendo di sviluppare nuove strategie per la diagnosi precoce e il trattamento mirato delle malattie del cervello».

Nello studio [Influence of isolated low-grade intracranial haemorrhages on the neurodevelopmental outcome of infants born very low birthweight](#) pubblicato su *Developmental medicine and child neurology* nel 2023, condotto su 240 neonati tra gennaio 2012 e luglio 2017 e seguiti fino all'età di 3 anni, sono stati indagati gli effetti di piccole emorragie intraventricolari e cerebellari che colpiscono i bambini prematuri. La ricerca condotta presso l'Istituto Gaslini di Genova, e coordinata da Luca Ramenghi, direttore dell'Unità di Neonatologia, «ha mostrato che piccole emorragie, esclusivamente identificabili da raffinate indagini di Risonanza, possono avere un impatto negativo sul neurosviluppo di bambini nati pretermine con peso molto basso alla nascita» afferma Sara Uccella, neuropsichiatra infantile, ricercatrice Mnesys dell'Università di Genova e primo autore del lavoro. Lo studio sottolinea inoltre «l'importanza di individuare precocemente queste minime lesioni per attuare una più tempestiva ed efficace riabilitazione di questi bambini», continua Uccella.

L'encefalopatia ipossico ischemica è una delle maggiori cause di morte e disabilità neurologica nei neonati. Si stima che colpisca circa 1,5 su 1000 nati a termine e fino al 60% nei neonati prematuri di peso inferiore a 1500 grammi. L'encefalopatia di grado moderato o elevato ha una mortalità compresa tra il 10 ed il 60%; tra i sopravvissuti, il 25% sviluppa complicanze neurologiche. In questo contesto si colloca un altro studio Mnesys guidato dall'Università di Parma: [Hypoxic ischemic brain injury: animal models reveal new mechanisms of melatonin-mediated neuroprotection](#). Il lavoro pubblicato a dicembre 2023 su *Reviews in the Neurosciences* si è concentrato sull'identificazione di



potenziali biomarcatori precoci di lesioni cerebrali a seguito di ipossia-ischemia. «A oggi l'ipotermia terapeutica rappresenta l'unica possibilità di trattamento delle forme moderate o gravi di questa patologia – spiega Serafina Perrone, professoressa associata di Pediatria all'Università di Parma -. Iniziata entro 6 ore dalla nascita e proseguita per 72 ore, l'ipotermia ha ridotto dal 60% al 46% la morte o disabilità a 18 mesi. Nonostante ciò, e i progressi nell'assistenza ostetrica e neonatale, rimane però ancora la sfida dell'identificazione precoce e tempestiva di lesioni in neonati a rischio di danni cerebrali che, ad oggi, si basa principalmente sulle manifestazioni cliniche e sulla diagnostica per immagini». Nella ricerca, è stata indotta carenza di ossigeno su ratti nati da qualche giorno, seguita dalla somministrazione di melatonina. Dai risultati è emerso che l'ipossia-ischemia provoca nei ratti appena nati un aumento significativo dei livelli circolanti di miR-126 e miR-146a, frammenti di Rna, nella fase iniziale dello sviluppo del danno cerebrale ischemico, entro un'ora, e che il successivo trattamento con melatonina ripristina gli effetti indotti dall'ipossia-ischemia sull'espressione dei miR-126/miR-146a. Il risultato è stato poi verificato anche analizzando il siero di neonati con encefalopatia ipossico-ischemica, sottoposti a ipotermia terapeutica e melatonina. «Ciò ha permesso di concludere che il trattamento con melatonina è in grado di intervenire nei processi di crescita e proliferazione cellulare a seguito di asfissia fornendo quindi una potenziale terapia aggiuntiva da utilizzare in combinazione con l'ipotermia terapeutica per ottenere migliori risultati neurologici a lungo termine», aggiunge Perrone. Gli effetti neuroprotettivi della melatonina contribuiscono anche a ridurre l'infiammazione legata allo stress ossidativo nei neonati come dimostrato nel lavoro coordinato dall'Università di Parma all'interno dell'attività di ricerca dello Spoke 1: [Melatonin in Newborn Infants Undergoing Surgery: A Pilot Study on Its Effects on Postoperative Oxidative Stress](#). Pubblicato su *Antioxidants* a febbraio 2023, lo studio ha valutato l'effetto antiossidante della melatonina che ha coinvolto 23 neonati sottoposti a operazioni chirurgiche. «Gli interventi sono spesso associati a un eccessivo stress ossidativo, specialmente nei pazienti neonatali nei quali è stata descritta una carenza transitoria di melatonina che ha funzione antiossidante. Questo studio pilota ha verificato l'efficacia di una integrazione per via orale della melatonina nel ridurre i prodotti biologici dello stress ossidativo e ha dimostrato il ruolo di questo ormone nella protezione dei neonati dalle conseguenze deleterie che lo stress ossidativo può causare, come dolore e alterazioni neurocomportamentali», spiega Perrone.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

21 giu
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | 🐦

NOTIZIE FLASH

S
24

Tumore del rene, finanziamento Airc per un progetto volto a personalizzare le cure e aumentare l'aspettativa di vita

Il team del professor Roberto Iacovelli, Associato di Oncologia medica alla Facoltà di Medicina e chirurgia dell'Università Cattolica e medico della Uoc di Oncologia medica Comprehensive Cancer Center diretta dal professor Giampaolo Tortora presso la Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli Irccs, cercherà di capire se nei pazienti con metastasi può essere efficace eliminare il tumore primitivo in contemporanea alle terapie medica per favorire il controllo di malattia ed aumentare la sopravvivenza.



Il progetto, chiamato Italic Rcc, ha ricevuto quest'anno da Airc un finanziamento di un milione di euro dopo aver vinto il bando Airc "Next Gen" (Next Generation of Scientist) in cui i migliori progetti in ambito oncologico sono stati valutati da un panel di esperti nazionali ed internazionali attraverso diverse fasi che sono durate mesi.

Già lo scorso anno la dottoressa Chiara Ciccarese appartenente alla stessa Uoc di Oncologia medica aveva ricevuto un finanziamento Airc di 490.000 euro dopo aver vinto il bando "My First Airc Grant" con il progetto "Caratterizzazione dei meccanismi responsabili della resistenza all'immunoterapia e agli inibitori dell'angiogenesi nel carcinoma renale", volto a chiarire come e perché alcuni pazienti rispondono meno bene alle attuali terapie mediche disponibili per il trattamento del tumore renale avanzato.

Lo studio ITALIC RCC

Lo studio prevede di arruolare circa 400 pazienti in 30 centri in Italia, la durata sarà di 5 anni di cui 2 dedicati all'arruolamento e 3 al follow up dei pazienti.

I pazienti (tutti con malattia avanzata e in corso di terapia medica con immunoterapia) riceveranno trattamenti diversi a seconda delle dimensioni del tumore: se maggiore di 4 cm potranno ricevere o meno la chirurgia mentre continuano la terapia medica. Se inferiore a 4 cm potranno ricevere la chirurgia o la RT insieme alla terapia medica o la sola terapia medica. «Infatti – spiega il professor Iacovelli – non solo vogliamo vedere se la rimozione del tumore primario migliora l'aspettativa di vita, ma anche capire se la chirurgia possa essere sostituita dalla radioterapia nel caso dei tumori più piccoli, offrendo così una metodica meno invasiva. L'idea di togliere il tumore primitivo era considerata una pratica usuale e capace di aumentare la sopravvivenza in epoca remota (anni '90) - prosegue - Iacovelli, quando non vi erano le stesse terapie che abbiamo oggi per il trattamento del tumore renale metastatico. Quell'esperienza aveva permesso di registrare un aumento dell'aspettativa di vita nei pazienti trattati con interferone. In epoca più recente altri studi non hanno mostrato lo stesso beneficio in pazienti trattati con farmaci molecolari che bloccano l'angiogenesi tumorale».

La rivoluzione degli ultimi anni con l'introduzione delle terapie basate sull'immunoterapia ha permesso di registrare un significativo aumento della sopravvivenza rispetto ai soli farmaci che bloccano l'angiogenesi del tumore del rene.

Tuttavia, i pazienti con tumore primitivo in sede rispondono meno bene e hanno

un'aspettativa di via inferiore. Lo studio vuole quindi valutare se l'asportazione del tumore primitivo tramite la chirurgia o l'ablazione dello stesso tramite la radioterapia possa avere un ruolo nell'aumentare la sopravvivenza di questi pazienti. L'idea di fondo è che il tumore primitivo possa contribuire ancora alla disseminazione di cellule tumorali e limiti l'attività dell'immunoterapia. Ci sono evidenze precliniche che mostrano come la presenza del tumore primitivo favorisca un ambiente immunosoppressivo e produca fattori di crescita per lo stesso.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

21 giu
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

MEDICINA E RICERCA

S
24

L'intelligenza artificiale a supporto della diagnosi precoce dei disturbi cognitivi in età geriatrica. Il progetto dell'Asl Roma 2

di *Giovanni Capobianco* *

Secondo le stime del ministero della Salute, in Italia nel 2051 ci saranno 280 anziani ogni 100 giovani e in una società che sta invecchiando, in cui quasi il 40% degli italiani vive con malattie croniche, il Ssn si trova di fronte a una necessaria e impetuosa evoluzione, con al centro la messa in atto di nuovi modelli per la gestione di malattie complesse, che nel prossimo futuro riguarderanno numeri sempre più importanti di popolazione.

I disturbi cognitivi e le demenze, di cui la malattia di Alzheimer rappresenta il 60% dei casi, sono in continua crescita tra la popolazione geriatrica, ma anche in fasce di popolazione sempre più giovani. Si stima che siano circa 600mila gli italiani con malattia di Alzheimer e questo numero sale a circa 1 milione e 100 mila se si considerano le persone con demenza, a cui si aggiungono circa 900mila italiani con diagnosi di Mild Cognitive Impairment. In questo scenario, la diagnosi precoce rappresenta un elemento fondamentale per migliorare la gestione dei pazienti e ridurre l'impatto delle demenze e dei disturbi cognitivi sul Sistema Salute e sulla società nel suo complesso.

L'applicazione dell'Intelligenza Artificiale (AI) alla valutazione automatizzata con risonanza magnetica, in associazione ai test neuropsicologici avanzati e alla ineludibile "narrazione" clinica permette di incrementare la confidenza nella diagnosi precoce dei disturbi cognitivi. Un approccio integrato, clinico, neuropsicologico, neuroradiologico avanzato basato su AI, consente di portare "a factor comune" un nuovo approccio di lavoro trasversale e multidisciplinare.

Se ne è parlato in questi giorni a Milano, in occasione dell'incontro "Radiologia e informatica sanitaria supportata dall'AI: alla frontiera tecnologica di un nuovo approccio alla cura", organizzato da DeepHealth, azienda leader globale nell'ambito della radiologia e informatica sanitaria supportate dall'AI. L'incontro, in cui DeepHealth ha annunciato il lancio in Italia del suo portfolio integrato di soluzioni, è stato l'occasione per condividere i risultati emersi nel progetto realizzato presso l'Asl Roma 2, con l'applicazione di un sistema operativo cloud-native supportato dall'AI in un Pdta integrato e multidisciplinare per la diagnosi precoce dei disturbi cognitivi in età geriatrica.

Lo studio, che ha coinvolto 226 pazienti, ha integrato informazioni cliniche, test neuropsicologici avanzati, indagini neuroradiologiche (Rmi) integrate con algoritmi di AI. I risultati raccolti hanno evidenziato una elevata sensibilità (92%) nell'identificazione precoce di atrofia ippocampale correlata con i disturbi cognitivi precoci e con la malattia di Alzheimer. Lo studio ha inoltre rilevato una correlazione positiva (86%) tra test neuropsicologici e grado di atrofia cerebrale nelle aree strategiche.



Dati incoraggianti, che mostrano come un'indagine morfologica quantitativa possa avere un ruolo decisivo per favorire l'emergere di nuovi modelli diagnostici, incentrati sulla sintesi tra risonanza magnetica (hardware), AI (software), test neuropsicologici avanzati e valutazione clinica geriatrica (componente umana), punto di partenza di un approccio trasversale e multidisciplinare, per migliorare il processo diagnostico precoce in risposta ai bisogni dei pazienti e di tutto il Sistema Salute.

** Direttore Uoc Geriatria transmurale ospedale-territorio Asl Roma2*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

21 giu
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

MEDICINA E RICERCA

S
24

Radiologia medica, l'innovazione è nell'AI. Le 10 tecnologie all'avanguardia in grado di cambiare il futuro della medicina

di *Gianpaolo Carrafiello* *

La radiologia medica ha come principale alleato le nuove tecnologie, in particolare l'intelligenza artificiale (AI). Oggi sono 10 le innovazioni che stanno cambiando il volto della Radiologia medica e le hanno permesso un'incredibile evoluzione in pochissimi anni. Infatti, a seguito di esami come Tac o risonanza magnetica è possibile ottenere diagnosi immediate ed estremamente accurate con esami non invasivi per poter intervenire sulle patologie quando sono ancora gli stadi iniziali, personalizzare i trattamenti sulle necessità della persona per garantire risultati migliori con minori effetti collaterali e persino prevederne gli esiti in modo preciso.

Uno sviluppo eccezionale della disciplina, inimmaginabile solo qualche anno fa, che incide positivamente sulla qualità di vita dei pazienti e ha ricadute concrete, come la più rapida individuazione dei tumori, la minore dose di radiazioni durante le radiografie e la riduzione dei tempi di attesa nei pronto soccorso. È il tema a cui abbiamo dedicato la seconda giornata del 51° Congresso nazionale della Società italiana di Radiologia medica e interventistica (Sirm), che unisce 8mila specialisti provenienti da tutta Italia. Come sottolineato da Andrea Giovagnoni, Presidente Sirm, intelligenza artificiale, realtà aumentata e virtuale, imaging funzionale avanzato, stampa 3D, scanner TC photon counting, biopsia liquida, radiomica, imaging molecolare e nanotecnologie, dispositivi portatili e digital twin sono le dieci tecnologie che stanno completamente rivoluzionando la radiologia medica. Hanno una ricaduta molto concreta sul paziente e offrono benefici importanti. Nella fase diagnostica sono utilissime per rendere più rapida l'individuazione del migliore esame per il paziente (che sia tac, rx o risonanza magnetica), nella loro esecuzione, oltre a rendere il tutto più veloce, apportano una maggior sicurezza e una diminuzione delle radiazioni, perché i sistemi determinano la giusta dose da irradiare basandosi sulle caratteristiche dei pazienti, età, quesito clinico ecc. Sono inoltre in grado di migliorare la definizione delle immagini anche a basse dosi. Per esempio sono estremamente utili in oncologia, perché con l'avvento della medicina personalizzata riusciamo a ottenere tramite i software informazioni che prima si potevano avere solo con la biopsia.

Saranno una rivoluzione anche quando implementati nei pronto soccorso: permetteranno un triage più rapido, determinando un ordine di priorità secondo i parametri vitali dei pazienti, per una gestione maggiormente standardizzata che renderà più agevole il flusso di lavoro, riducendo le attese dei pazienti, oggi spesso ancora molto lunghe.



Queste tecnologie sono applicabili con grandi risultati in tutte e tre le fasi della radiologia: la decisione dell'esame da svolgere, la sua esecuzione e l'interpretazione dei risultati. Dopo l'ultima fase permettono anche di prevedere quale sarà la risposta al trattamento per poterla ottimizzare. All'interno di questi software è possibile inserire le caratteristiche del paziente perché possano indicare al medico in quale modo eseguire l'esame, con quale mezzo di contrasto e molto altro. Nonostante si possa pensare che la tecnologia riduca il rapporto umano, in realtà è esattamente il contrario: questi sistemi fanno guadagnare tempo sia al paziente che al radiologo, tempo che può essere speso nel loro rapporto, nella spiegazione di quel che comporta la patologia e nell'ascolto attivo dei bisogni della persona. L'intelligenza artificiale non allontana il medico dal paziente, ma lo riavvicina.

Il radiologo diventa ancora più radiologo clinico, perché ora è il computer a stare 'dietro le quinte'. È ovviamente importante ricordare che non sostituisce il medico: il software migliora le sue prestazioni grazie all'apprendimento, che arriva proprio dallo specialista. Un'altra tecnologia estremamente utile sia ai pazienti che ai radiologi è la realtà aumentata: come società scientifica siamo molto impegnati nella formazione dei giovani medici, e la visione tridimensionale degli organi può aiutare tantissimo. L'intelligenza artificiale si sta inoltre rivelando una grande alleata nello sviluppo della radiologia interventistica, un ramo della radiologia in cui non solo si eseguono diagnosi ma si tratta il paziente. In questi casi utilizziamo l'imaging per effettuare piccoli interventi, come l'inserimento di una cannula in un'arteria, e poterci avvalere di questi sistemi rende queste operazioni più veloci, sicure e precise.

Come aggiunto da Chiara Floridi, professore associato dell'Università Politecnica delle Marche, i sistemi di intelligenza artificiale, applicati alla nostra tecnologia, sono in grado di apprendere nozioni e migliorare le performance tecniche di acquisizione e sicurezza delle prestazioni: in altre parole sono un aiuto alla professione del radiologo.

** Presidente del 51° Congresso Nazionale Sirm*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La svolta nella sanità: una scuola per manager

►La Giunta Rocca vara la formazione diretta per i manager di Asl e ospedali. Oltre duecento ore di studio e un esame finale per poter dirigere i nosocomi

IL FOCUS

In Francia la chiamano École Nationale d'Administration, la "Scuola nazionale di Amministrazione" che forma i grandi manager di stato. Da luglio, in piccolo, la Regione Lazio farà partire una propria scuola di formazione per creare i manager della sanità del futuro. Si parte, come detto a luglio: oltre 200 ore di studio rivolte ai dirigenti sanitari di oggi ma, «soprattutto ai giovani di oggi, dirigenti del futuro», spiega Andrea Urbani, direttore del Dipartimento Salute della Regione Lazio e direttore scientifico del Corso.

A gennaio, al termine delle lezioni che saranno svolte, di regola, due volte a settimana il giovedì e il venerdì, è previsto un esame dopo il quale i promossi acquisiranno il titolo di manager della sanità.

COSA CAMBIA

Un titolo che consentirà loro di accedere all'albo nazionale degli idonei alla nomina di direttore generale delle aziende sanitarie, degli ospedali e degli enti del servizio sanitario nazionale.

Un cambiamento radicale: la Regione forma i futuri manager di Asl e Ospedali con materie ed

esperienze specifiche e provate sul campo.

Consistente il numero e le diverse discipline del corso: la sanità in Italia; i modelli organizzativi della sanità territoriale; la gestio-

ne delle emergenze; le trasformazioni organizzative del servizio sanitario regionale; il finanziamento e la governance; i sistemi di programmazione, controllo e rendicontazione; pianificazione, gestione e allocazione delle risorse; indicatori di qualità e la gestione del rischio (risk management); la sanità digitale; la trasparenza e la privacy; la comunicazione e l'umanizzazione delle cure; il dg nella aziende sanitarie pubbliche; i raffronti con l'estero.

REQUISITI

Il corso, dal costo di 2.700 euro pagabili in 3 rate, è aperto agli attuali direttori sanitari, direttori amministrativi in carica ma che non hanno ancora l'attestato di formazione manageriale. Poi, ai dirigenti presenti negli albi da cui si attingono gli idonei per i ruoli di direttore sanitario e direttore amministrativo di aziende e enti del servizio sanitario nazionale che non

abbiano ancora il possesso dell'attestato di formazione manageriale. A seguire: i dirigenti delle aziende sanitarie; i dg, direttori sanitari e direttori amministrativi (non ancora in possesso dell'attestato) di quelle aziende private autorizzate o accreditate che abbiano almeno 250 posti letto oppure che abbiano almeno 300 medici dipendenti. Ancora: i dirigenti pubblici di settori non sanitari; i dirigenti del settore sanitario privato. Fra i requisiti, non bisogna

aver superato i 68 anni di età, «ma io spero che si iscrivano i dirigenti giovani, quelli di 30 anni, che sono il futuro», spiega ancora Urbani. I candidati dovranno avere

esperienza dirigenziale triennale nel settore sanitario o quinquennale negli altri settori, esperienza che deve essere pratica: non valgono gli incarichi di studio, consulenza e ricerca ma solo quelli in cui siano stati effettivamente svolti incarichi conferiti ufficialmente con autonomia organizzativa e gestionale.

«MANAGER PREPARATI»

«Noi abbiamo un'occasione davanti - aggiunge Urbani - che è quella di uscire dalla situazione che esiste oggi. Quello che organizziamo con il Centro di Formazione permanente in Sanità dell'Istituto Lazzaro Spallanzani, è un corso che consentirà di formare i manager della salute di domani, che siano quindi realmente preparati a rispondere alle esigenze di un settore che è in evoluzione sempre più veloce. Basti pensare che il livello è garantito anche dal numero ridotto di posti, 35 al massimo, che mettiamo a disposizione per questo corso, un numero che consente di avere un rapporto diretto con i futuri manager».

Fernando M. Magliaro

© RIPRODUZIONE RISERVATA

A GUIDARE I CORSI SARÀ ANDREA URBANI, OGGI A CAPO DELLA DIREZIONE SALUTE DEL LAZIO

I FUTURI DIRIGENTI ENTRERANNO IN UN ALBO NAZIONALE VALIDO PER TUTTE LE REGIONI ITALIANE



Il rapporto dei medici**Il ritorno dell'Hiv****Il Lazio primo
per nuove infezioni**

Il Lazio vanta un record negativo: è la regione italiana con la maggiore incidenza di Hiv, con un picco proprio nella Capitale. Gli esperti chiedono più test.

Valenza a pag. 36

Aids, Lazio maglia nera: record di nuovi casi Sei su 10 in fase avanzata

►L'incidenza totale dell'Hiv è più alta rispetto a qualsiasi altra regione italiana: registrati 4,8 pazienti ogni 100 mila residenti, con un picco di 5,2 nella Capitale

IL FOCUS

Il Lazio vanta un record negativo: è la regione italiana con la maggiore incidenza di Hiv. Secondo i dati dell'Istituto superiore di sanità e rilanciati dalla Simit, la Società italiana di malattie infettive e tropicali, nella Regione Lazio nel 2022 sono state notificate 293 nuove diagnosi di infezioni del virus Hiv: in oltre il 60% dei casi sono risultati in fase avanzata, per un'incidenza totale di 4,8 pazienti ogni 100 mila residenti, superiore alla media nazionale, che è di 3,2 ogni 100mila. L'incidenza più alta è a Roma (5,2 casi ogni 100mila abitanti).

LE PROIEZIONI

Il Lazio e Roma sono rispettivamente la regione e la città con la maggiore incidenza in Italia: un dato preoccupante secondo gli infettivologi, che però avvalorano ancor più la sede capitolina della sedicesima edizione di Icar - Italian Conference on Aids and Antiviral Research (la Conferenza italiana sull'Aids e

la ricerca antivirale, ndr) che si è tenuto in questi giorni a Roma all'Università Cattolica. In Italia oggi ci sono poco più di 140mila persone che vivono con Hiv, di cui circa 10mila inconsapevoli del proprio stato di infezione. Recentemente il Sistema nazionale di sorveglianza dell'Iss ha contato poco meno di duemila nuove infezioni ogni anno; nel 2022 ha riportato 1.888 nuove diagnosi, di cui il 58% arrivate in fase avanzata di malattia. «I dati più recenti confermano la necessità di diffondere maggiormente il test per poter intervenire quando si è ancora in tempo per limitare le conseguenze dell'infezione - sottolinea Antonella Cingolani, copresidente di Icar - La terapia antiretrovirale, infatti, permette alle persone con Hiv di cronicizzare l'infezione e di avere una qualità di vita simile alla popolazione generale. Inoltre, se la terapia è assunta regolarmente, la viremia si può azzerare fino a rendere il virus

non trasmissibile. Analizzando i dati regionali, emerge il primato negativo del Lazio, dove l'incidenza delle nuove diagnosi per 100mila residenti è di 4,8, superiore al resto del Paese. In virtù delle sue caratteristiche, il Lazio è da sempre una delle regioni con il maggior numero di contagi, ma a differenza di altre aree, come la Lombardia, non è riuscito a invertire il trend. Le cause possono essere diverse. Uno degli elementi ancora carenti è la diffusione sul territorio di punti informativi, test rapidi, strumenti di prevenzione anche al di fuori degli



ospedali di riferimento. In alcune città la diffusione di check point, spesso gestiti dalle associazioni, ha sicuramente favorito la consapevolezza e incentivato un approccio più completo alla prevenzione della trasmissione di Hiv e delle altre malattie sessualmente trasmissibili».

«A Roma - commenta Massimo Farinella, copresidente di Icsar - ci sono varie attività, ma il salto di qualità con l'adesione al progetto fast track cities (una partnership internazionale per ridurre le nuove infezioni da Hiv, ndr) permetterebbe di sistematizzare e implementare meglio le varie iniziative, anche quelle che si svolgono al di fuori del contesto sanitario, permettendo anche una maggiore diffusione della Prep»,

cioè la profilassi pre-esposizione che permette di prevenire l'infezione da Hiv prima dei rapporti sessuali.

COS'È

L'Aids (la Sindrome da immunodeficienza acquisita) è una malattia che colpisce il sistema immunitario ed è causata da un virus, l'Hiv che si trasmette tramite rapporti sessuali, trasfusioni di sangue contaminato ma anche attraverso la cosiddetta "trasmissione verticale", quella tra madre e figlio, attraverso la gravidanza o il parto. Era il 1981 quando venne individuato per la prima volta dal Cdc, il Centro per controllo e prevenzione delle malattie degli Stati Uniti d'America. Due anni dopo, nel 1983, venne isolato il virus Hiv: è lui il respon-

sabile di una vera e propria operazione di distruzione dei globuli bianchi indebolendo di fatto tutte le difese dell'organismo.

Giampiero Valenza

giampiero.valenza@ilmessaggero.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

TRA LE CRITICITÀ CHE IMPEDISCONO UN'INVERSIONE DI TENDENZA C'È LA CARENZA DI PUNTI INFORMATIVI

**GLI ESPERTI:
«È NECESSARIO
DIFFONDERE I TEST
ANCHE PER LIMITARE
IL NUMERO
DELLE INFEZIONI»**

È, in percentuale, il dato delle prime diagnosi di pazienti con Hiv nel Lazio che viene individuato con una fase avanzata della malattia

Sono le nuove diagnosi di Aids individuate nel 2022 tra i cittadini del Lazio. L'incidenza totale è superiore a ogni altra regione italiana



Esami per rilevare l'Hiv



L'intervista Massimo Andreoni

«Esami e formazione fermati dal Covid E le diagnosi arrivano troppo tardi»

L'aumento dei casi di Hiv preoccupa gli esperti. Ma perché è avvenuto? Siamo davanti a un ritorno della malattia? Massimo Andreoni è un infettivologo, ordinario all'Università Tor Vergata e direttore scientifico della Simit, la Società italiana di Malattie Infettive e Tropicali. Ha ben chiaro il fenomeno.

Professor Andreoni, perché i numeri del Lazio fanno preoccupare?

«Questo aumento di casi è in parte spiegato da ciò che abbiamo vissuto durante la pandemia di Covid. Abbiamo smesso di fare gli screening: tra il 2021 e il 2022 c'è stata una riduzione dell'accertamento dei numeri di infezioni da Hiv. Il dato inquietante è che il Lazio ha avuto il maggior numero di nuove infezioni. Un fenomeno che deve spingere a riattuare un po' di informazione e formazione per arrivare ai giovani e ricordare l'esistenza di questa patologia». **C'è un problema legato alla diagnosi?**

«Ad oggi nel Lazio il 60% delle diagnosi che facciamo è molto tardiva. Un dato leggermente più alto rispetto alla media nazionale che si attesta al 55%. Tutto questo è un doppio grande problema: da una parte le infezioni diagnosticate tardivamente fanno sì che ci sono più danni difficilmente riparabili. Dall'altra, invece, fare una dia-

gnosi in ritardo può voler dire aver aumentato il rischio di trasmissione ad altri. Dobbiamo rimettere un po' in piedi diverse attività che sono state fatte e promuovere lo screening. Noi come Simit abbiamo portato con i nostri camper iniziative per la diagnosi precoce in città».

In questi anni sono stati raggiunti grandi risultati sul fronte del trattamento dell'Aids, una patologia ormai cronicizzata. Questo può aver causato nel grande pubblico una sottovalutazione di una malattia che, comunque, va presa con la dovuta attenzione?

«Sicuramente sì, i grandi risultati ottenuti hanno portato a notevoli benefici. Il soggetto ben curato non trasmette più l'infezione e poi si può fare la profilassi pre-esposizione che annullare il rischio di trasmissione. tutto questo - ma è un errore - può aver abbassato l'attenzione. Deve essere chiaro che da questa malattia non si guarisce, non c'è una eradicazione dell'infezione. E anche la profilassi è efficace ma serve un'aderenza ottimale al trattamento».

Quindi, c'è una minore consa-

pevolezza della malattia?

«Posso testimoniare che è significativa: non molto tempo fa mi sono trovato a dover comunicare una positività per il virus a un giovane di 16 anni e lui mi ha chiesto "Che cos'è l'Aids?". Ovviamente il singolo caso lascia il tempo che trova ma credo che qualche anno fa fosse cosa rara trovare un sedicenne che non avesse una qualche nozione sull'Aids. Ora si sta perdendo completamente la conoscenza di questa patologia. Sappiamo del Covid, della Dengue, ma soprattutto i ragazzi stanno perdendo quelle basi necessarie legate alle malattie sessualmente trasmesse. Bisognerebbe fare invece un'attenta prevenzione che punti ad Aids, sifilide, gonorrea, alle epatiti, a tutte quelle patologie che possono portare grandi problemi anche in termini di fecondità».

Ci sono attività che proseguirete per sviluppare la formazione dei più giovani?

«Riprenderemo l'attività che avevamo lanciato con la Simg, la Società italiana di medicina generale, andando con i camper nei luoghi della periferia romana come Tor Bella Monaca cercando di raggiungere i sex workers e di sensibilizzare sul tema nelle piazze di spaccio».

G.Val.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**L'INFETTIVOLOGO:
L'ACCERTAMENTO
NON TEMPESTIVO
PEGGIORA
IL DECORSO
DELLA MALATTIA**



Nella foto a sinistra il professor Massimo Andreoni, infettivologo. È ordinario all'Università Tor Vergata e direttore scientifico della Simit, la Società italiana di Malattie Infettive e Tropicali



Documento di Acciaierie d'Italia. È polemica

“Meno morti per tumore” Il finto miracolo di Taranto

L'ex Ilva spedisce al governo la Valutazione d'impatto sanitario
Le associazioni:
dati infondati

di **Cenzio Di Zanni**

BARI - Sulla carta il rischio di mortalità per cause naturali scende del 51%. A Taranto, città dell'ex Ilva, oggi Acciaierie d'Italia in amministrazione straordinaria. Anzi, nel quartiere Tamburi, quello proprio a ridosso della fabbrica. Del 7%, se si considera il tumore del polmone come causa di morte; del 20-43%, se sotto la lente finiscono le malattie cardiovascolari. Addirittura del 12-50% per le malattie respiratorie.

È il risultato di uno studio che l'azienda siderurgica ha messo sul tavolo dei ministeri dell'Ambiente e della Salute. E che a Taranto rispediscono al mittente: «Pubblicate i dati su una rivista scientifica, in modo che tutta la comunità scientifica si pronunci», ribatte il presidente dell'associazione Peacelink, Alessandro Marescotti. E ancora: «Nel 2022 l'Oms, su incarico della Regione Puglia, aveva stimato fra i 50 e gli 80 morti in più a dieci anni dalle

opere prescritte dall'Aia», l'autorizzazione integrata ambientale. Poi: «La stazione Arpa di via Machiavelli registra livelli di benzene superiori a 10 anni fa».

Allo studio l'azienda arriva dopo che la vecchia gestione - quella di Lucia Morselli - aveva fatto ricorso al Tar per sviare alla richiesta di una nuova Valutazione d'impatto sanitario (Vis) nelle more che il governo si pronunciasse sulla proroga dell'Aia. I commissari straordinari - arrivati nella stanza dei bottoni tra la fine di febbraio e il primo marzo; sono Giancarlo Quaranta, Giovanni Fiori e Davide Tabarelli - hanno lanciato un segnale di distensione. Prima rinunciando al ricorso al Tar, poi affidando ad Alfonso Cristaudo, già ordinario di Medicina del lavoro a Padova, e all'ingegnera Annalisa Romiti, della società Icaro di Cortona, l'incarico di mettere nero su bianco la Vis.

Un documento di 222 pagine nelle quali - secondo l'azienda, è bene ricordarlo - il rischio sanitario sarebbe ridimensionato. In

media del 37% su tutta la città, del 42 sul rione Tamburi. Tenendo conto di due cose. Prima: la realizzazione delle opere chieste dal governo con l'Aia (dall'installazione dei filtri Meros sull'impianto di agglomerazione alla copertura dei parchi minerari, per esempio). Seconda: una produzione di sole 6 milioni di tonnellate di acciaio all'anno. Quella per la quale l'ex Ilva è stata autorizzata con la vecchia Aia (oggi in proroga, appunto). «Si assiste a una significativa diminuzione del rischio sanitario», scrivono i consulenti di Acciaierie. I tarantini vogliono vederci chiaro, però. Ora sarà il ministero della Salute, innanzitutto, a fare le sue valutazioni.

► **La produzione**
Il taglio ridurrebbe i danni alla salute

