

28 marzo 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

IL TEMPO

28/03/2024

SOS LISTE D'ATTESA

**Ospedali sovraffollati
Dimissioni veloci
ancora ferme al palo**

Sbraga a pagina 29

CAOS SANITÀ

Nelle astanterie del Lazio i tempi per vedere un medico sono i più lunghi d'Italia. C'è chi passa giorni in barella prima del ricovero

La maglia nera del codice rosso

Ferme al palo le dimissioni veloci. E il trasferimento nelle Residenze sanitarie deve attendere

ANTONIO SBRAGA

... Lazio doppia maglia nera per i codici rossi. Risulta, infatti, la Regione col più alto numero di accessi al Pronto Soccorso col triage medico più grave (72 mila, pari al 45% in più dei 49 mila registrati in Lombardia, che pure ha avuto quasi il doppio degli accessi laziali). E nei Ps del Lazio i pazienti hanno passato anche i più lunghi tempi medi di permanenza nelle astanterie (oltre un terzo in più che nel resto d'Italia). Sono le cifre che emergono dalla «Terza indagine nazionale sullo stato di attuazione delle reti tempo-dipendenti», stilata ora dall'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (Agenas) sui risultati del monitoraggio 2022. Nel Lazio «la percentuale di abbandono dei Ps appare al di sopra della media indipendentemente dal codice triage», sottolinea Agenas alla Regione, che risulta la quinta per percentua-

le d'abbandono dei Ps con l'8,38% a fronte del 6,29% nazionale. Ma anche «la percentuale di ricoveri sul totale degli accessi è elevata nettamente al di sopra della media con particolare prevalenza dei codici gialli. Si nota un tempo di permanenza in Ps elevato». A partire dal «tempo mediano di permanenza in Ps per triage medico rosso»: la media del Lazio, che è di 305 minuti, ha avuto una durata del 47% più lunga dei 208 minuti medi dell'intera penisola. Una differenza dovuta anche alla carenza di posti letto nei reparti di degenza laziali, che da tempo causa il cosiddetto effetto-imbuto davanti alle tante richieste di trasferimento dei pazienti bisognosi di ricovero, lasciati per ore (ma in molti casi anche per giorni) a stazionare sulle barelle dei Ps in attesa di un letto in corsia. Per contrastare questo sovraffollamento nei Pronto Soccorso dallo scorso an-

no in ogni ospedale si effettua un «monitoraggio dei posti letto attivi e disponibili di ogni reparto» in tempo reale, gestito dai cosiddetti «bed manager», che hanno anche il compito di facilitare le dimissioni dei degenti non più in fase acuta, ossia quelli che possono essere trasferiti anche nei reparti di lungodegenza o nelle Residenze sanitarie assistenziali (Rsa). Su quest'ultimo passaggio, però, registrano diverse criticità

Unindustria, l'associazione religiosa degli Istituti sanitari (Aris) Lazio e l'Associazione Italiana Ospedalità Privata (Aiop). In una lettera inviata al presidente della Regione, Francesco Rocca, le tre sigle segnalano problemi proprio in merito alla «facilitazione dei trasferimenti dagli ospedali al territorio dei pazienti acuti e post-acuti, con particolare riferimento alle Rsa». Perché, sottolinea Unindustria, Aris Lazio e Aiop, «dai

nostri associati viene riferito che non risultano essere ancora attivati i trasferimenti diretti dagli ospedali presso le strutture territoriali in quanto le aziende sanitarie riferiscono di non avere chiare indicazioni o regolamentazioni in merito» da parte della Regione, nonostante siano stati previsti da una delibera risalente al 2022. Ma le 118 Rsa private accreditate del Lazio chiedono anche gli adegua-

menti delle varie tariffe, ferme da un minimo di 8 a un massimo di 17 anni, perché stanno «determinando una situazione oramai insostenibile».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Bed manager

Facilitano le uscite dei degenti non più in fase acuta contro l'intasamento dei Ps

I sindacati alla Regione

In una lettera inviata al governatore Rocca si sollecita l'avvio delle procedure



VALLEVERDE

la Repubblica

Fondatore Eugenio Scalfari



Direttore Maurizio Molinari



La Repubblica è un giornale di informazione politica, culturale, economica e sportiva.

Giovedì 28 marzo 2024

Oggi con Salute

Abbon. € 2,20

VALLEVERDE
SOFTSYSTEM MADE IN ITALY



POLEMICA SULLA GIUSTIZIA

Destra, assalto alle toghe

Anm: i test psicoattitudinali, un messaggio contro di noi. Meloni: i magistrati politicizzati fanno perdere tempo. Gratteri: "Esami droga e alcol anche ai ministri". E Nordio va avanti su separazione delle carriere e legge Severino

Salvini contro Mattarella: no alla scuola chiusa per il Ramadan

I test psicoattitudinali chiesti per i magistrati dalla Destra scatenano una vasta opposizione, dal Centrosinistra ai giudici stessi. L'associazione nazionale magistrati afferma che è un messaggio contro di loro e il procuratore Gratteri chiede esami - anche antialcol e droga - per i ministri. Il Guardasigilli Nordio non si fa trovare impreparato e ribatte: "Io l'ho già fatto". E insiste sulla separazione delle carriere tra giudici e pm con l'obiettivo di mettere la pubblica accusa sotto il governo. E Meloni insiste sui "magistrati politicizzati".

Continua intanto lo scontro sulla scuola di Pioltello, in Lombardia, chiusa per il Ramadan. Il vicepremier Salvini polemizza con il presidente Mattarella: "Lo stop per il Ramadan è un arretramento".

di Del Porto, Lupia, Milella Vecchio, Ziniti e Zunino
alle pagine 2, 3 e 9

Il commento

Se la legalità diventa illegale

di Michele Ainis

Se violi la legge, lo Stato ti bastona. E quando è lo Stato a violare le proprie stesse leggi? Quando non rispetta un termine, un vincolo, un limite di legge? Anche in questo caso il bastone ci cade sulla testa. Perché s'incrina il rapporto di fiducia tra i cittadini e le loro istituzioni, perché in ultimo ci sentiamo buggerati. «Principio dell'affidamento», lo definisce la Consulta in centinaia di decisioni.

• a pagina 25

La ricerca italiana su Nature



Cento miliardi di alberi ci salveranno dal clima impazzito

di Stefano Mancuso • a pagina 18

Ridotti gli autoreloxi e stretta sui telefonini

Via libera al Codice della strada più velocità e meno sicurezza

Via alla tanto discussa riforma del codice della strada voluta da Salvini e accusata di essere a favore dei motori più che dell'ambiente. Le categorie più penalizzate sembrano essere i ciclisti e i pedoni. Ma una delle novità sono anche le norme più severe per chi guida sotto l'effetto di alcol, droga o è al cellulare. Le associazioni dei parenti delle vittime della strada contestano la poca attenzione alla velocità.

di Cosimo Cito e Luigi Gaetani • a pagina 8

Mappamondi

Attentato a Mosca due terroristi venuti da Istanbul



dai nostri inviati
Castelletti e Raineri • a pagina 10

Kennedy e gli altri i candidati minori preoccupano Biden



di Lombardi e Mastrolilli
• a pagina 14

Maduro copia Putin per vincere al voto sceglie gli avversari



di Daniele Mastrogiacomo
• a pagina 15

HERNO

In Lombardia



Architetto del Pnrr prestò il nome a Messina Denaro

di Di Raimondo e Palazzolo
• a pagina 16

Domani in edicola

Sul Venerdì parla Don Winslow "Io contro Trump"



Aveva 85 anni



Richard Serra l'artista che mise le ali all'acciaio

di Dario Pappalardo
• alle pagine 28 e 29

CORRIERE DELLA SERA

KES

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 (2821)
Roma, Via Campana 39 C - Tel. 06 (58251)

FONDATA NEL 1876

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

Oggi gratis
Le prime pagine storiche
del Corriere della Sera
in edicola con il quotidiano
le stampe da collezione



La torre bolognese
Ecco la via d'uscita
per la Garisenda
di **Daniela Corneo**
a pagina 21



Guerre, democrazie

L'OCCIDENTE
E LA GUIDA
SMARRITAdi **Daniilo Taino**

L'onore e la guerra. All'Onu, gli Stati Uniti hanno rotto con Israele: Joe Biden non può più tollerare le morti di Gaza e sente la pressione dell'ala sinistra del partito democratico, che detesta Gerusalemme. Ci sono anche elezioni da vincere. La stessa Washington non manda all'Ucraina i 60 miliardi di dollari essenziali per la difesa di Kiev: i repubblicani sospinti da Donald Trump lo impediscono e il presidente non forza la situazione. C'è da pensare alle presidenziali di novembre. L'Unione europea non muove passi decisivi a favore degli ucraini aggreditati da Vladimir Putin e non lo farà almeno fino a dopo le elezioni del Parlamento europeo a giugno, se mai lo farà. Sulle tragedie di Israele e Gaza, la Ue ha già da tempo deciso di dare retta alle opinioni pubbliche più assertive e di lasciare perdere la possibilità di fare scelte che vadano al di là delle dichiarazioni. Pure qui ci sono voti in gioco.

La democrazia è il sistema meno peggio tra quelli conosciuti e oggi, mentre è sotto attacco violento su più fronti, funziona così: introversa e impacciata, esita e decide a metà. Non è necessariamente il suo destino. «Non è tempo di barcollare», disse la prima ministra britannica Margaret Thatcher al presidente George Bush (padre) quando Saddam Hussein invase il Kuwait nel 1990. «Gli aggressori devono essere fermati e buttati fuori. Un aggressore non può guadagnare dalla sua aggressione». E le democrazie non vacillarono.

continua a pagina 26

Forza Italia: informati solo all'ultimo, va modificato. Giorgetti pensa ai conti: costi per 200 miliardi

Superbonus, regole e tensioni

E sulla Giustizia scontro per i test alle toghe. Nordio: ora separiamo le carriere

di **Federico Fubini** e **Mario Sensi**

Le rizioni nella maggioranza per la «stretta» sul Superbonus. Forza Italia chiede modifiche, perplessità anche da Fdi e Lega. Il ministro Giorgetti ribadisce la necessità di tenere i conti in ordine. Scontro per i test ai magistrati.

da pagina 2 a pagina 11

Arachi, Corcella, Di Caro, Ducci, Guerzoni
Marro, Meli, Piccolillo, Sacchettini

LE MINACCE DI PUTIN, GLI SCENARI

Russia, i tre «fronti»
e il rischio di un'escalationdi **Fabrizio Dragosei**

I nuovi scenari dopo la strage di Mosca. I tre «fronti» aperti. La paura e il rischio di un'escalation del conflitto in Ucraina.

a pagina 13

GIANNELLI

TEST PSICOATTITUDINALE



PRIMO SI ALLA CAMERA

Dagli autovelox
a droghe e alcol
Il nuovo codicedi **Claudia Voltattorni**
a pagina 18

IN CELLA A BUDAPEST

Salis in aula,
la speranza
dei domiciliaridi **Giovanni Bianconi**
a pagina 11

EUROPEE, IL SONDAGGIO

Fdi sale al 27,5%
Pd oltre il 20
Calano i 5 Stelle
Fi supera la Lega

di **Nando Pagnoncelli**

Da questo periodo segnato dalle elezioni regionali e dalle tensioni negli atenei, con le manganellate a Pisa, l'esecutivo e la premier escono in parte rafforzati. L'indicatore di approvazione per il governo è oggi al 47% (un punto sopra il febbraio scorso, 3 punti in più rispetto al momento peggiore di questi mesi), con il 43% degli italiani che ne valutano positivamente l'operato e il 48% che dà invece valutazioni negative. Fdi sale di mezzo punto ed ora è al 27,5%, il Pd cresce al 20,5 mentre Fi tocca l'8,7 e supera la Lega, all'8. Il M5s scende al 16,1. Cresce l'astensionismo.

a pagina 6

L'ex presidente Lo scandalo Lockheed, le frasi di Andreotti, le dimissioni

Leone, le carte inedite
«La mia solitudine»di **Walter Veltroni**

Quando Giovanni Leone compì novant'anni, il 3 novembre del 1998, Emma Bonino e Marco Pannella gli inviarono una lettera bellissima. Bellissima perché inusuale, nella brutalità della vita politica. Una lettera di scuse. I radicali erano stati protagonisti, nel 1978, della campagna di opinione per le dimissioni dell'allora Presidente della Repubblica.

continua alle pagine 20 e 21

Il giallo Il sedicenne di Colico
Incontro in Stazione
ripreso da un video,
poi Edoardo è sparitodi **Barbara Gerosa** e **Cesare Guizzi**

Una traccia di Edoardo Galli, il 16enne scomparso il 21 marzo da Colico (Lecco). Il ragazzo è stato ripreso dalle telecamere della stazione Centrale di Milano la mattina stessa. Un incontro e poi il buio.

a pagina 17

Mafia Arresti dalla Sicilia a Monza
L'architetto e la rete
degli insospettabili
di Messina Denarodi **Lara Sirignano**

Arrestati gli insospettabili al servizio del boss Matteo Messina Denaro. Anche un tecnico radiologo e un architetto che a Limbiate (Monza) gestiva i fondi del Parr e gli appalti per il Comune.

a pagina 16

IL CAFFÈ

di **Massimo Gramellini**

Circola sui social, ed è ormai planata in tv e sui giornali con l'avallo di studiosi del calibro di Pino Arlacchi, la brillante teoria secondo cui ad architettare l'attentato di Mosca sia stata la Cia. Diamo i soliti ingenui: ma non erano stati proprio gli americani ad avvertire, inascoltati, i russi del rischio di un imminente attacco da parte dei fondamentalisti islamici? Appunto, era il tentativo di preconstituire un alibi: il giorno prima di venire a casa tua, il ladro telefonava sempre per segnalare che qualcuno sta per derubarvi. Quanto al fatto che, dopo l'attentato, i terroristi siano fuggiti per oltre 400 chilometri senza che nessuno li intercettasse, non può certo essere imputato alle falle dell'apparato di sicurezza russo, la cui implacabile effi-

Quelli che non la bevono

cienza è garantita ogni settimana in tv dal professor Orsini, ma all'azione di disturbo degli ucraini. Sarà anche vero che i terroristi islamici ispirati da Zelensky, ebreo, scappavano verso la Bielorussia nemica dell'Ucraina, per di più su un'automobile con targa bielorussa. Ma come non cogliere, in queste apparenti svature, la sulfurea capacità di dissimulazione dei mestatori occidentali? E c'è un'altra scomoda verità che nessuno, nemmeno Arlacchi, ha avuto ancora il coraggio di rivelare: lo stesso Putin è un agente segreto del MI6 britannico. O davvero pensavate che la sua somiglianza con Daniel Craig, l'attore degli ultimi James Bond, fosse solo frutto del caso?

© WALTER VELTRONI

È l'ora dell'oro

L'ORO HA FATTO LA STORIA.

Dal 1929 Obrelli è la storia dell'oro

ORO - GIOIELLI - MONETE

OBRELLI

DAL 1929

www.oro.obrelli.it

SPEDIZIONI E RITIRI ASSICURATI IN TUTTA ITALIA

LAVIS (Trento) | TRENTO | MILANO
0461 242040 | 338 8250553 | info@obrelli.biz

AUTORIZZAZIONE BANCA D'ITALIA N. 3007721

VENDIAMO E ACQUISTIAMO LINGOTTI E MONETE ALLE MIGLIORI CONDIZIONI

LA MUSICA

Il nuovo MiTo firmato Battistelli
"Celebro gli Invincibili di Superga"

EGLE SANTOLINI - PAGINE 26 E 27



LA CULTURA

Torna il Masino di Cesare Pavese
un giornalista poetico a Torino

CESARE PAVESE - PAGINE 24 E 25



IL PERSONAGGIO

Gigi D'Alessio: "Condurre Sanremo?
Dovrei chiedere lezioni a Amadeus"

LUCADONDONI - PAGINA 19



LA STAMPA

GIOVEDÌ 28 MARZO 2024



QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



2,20 € (CON SALUTE IN ABBONAMENTO OBBLIGATORIO) • ANNO 158 • N. 87 • IN ITALIA • SPEDIZIONE ABB. POSTALE • DL 353/03 (CONV. IN L. 27/02/04) • ART. 1 • COMMA 1 • DCB-TO • www.lastampa.it

GNN

ESCALATION DI BOMBARDAMENTI RUSSI IN UCRAINA. APPELLO DI ZELENSKY: DATECI LA CACCIA F16 O NON CI DIFENDIAMO PIÙ

Biden: "Difenderemo l'Europa"

La replica a Putin: "Un macellaio". La Nato pronta a mobilitare altri 60 mila soldati sul confine Est

L'ANALISI

Perché lo zar ha ancora
bisogno della guerra

NATHALIE TOCCI

Che sia in corso una pericolosa escalation nell'invasione russa dell'Ucraina è sotto gli occhi di tutti. Per la prima volta il Cremlino ammette che non si tratta di una "operazione militare speciale" ma di una guerra vera e propria. E mentre sul fronte gli ucraini si affrettano a costruire fortificazioni sui quasi mille chilometri della linea di contatto, Mosca si prepara ad una nuova offensiva. Nell'ultima settimana, la Russia ha lanciato circa 190 missili, 140 droni e 700 bombe guidate su obiettivi civili e militari in Ucraina. Esultando Mosca ammassa armi e truppe al confine con i Paesi Baltici e la Finlandia, in una traiettoria non dissimile in natura (ma non in magnitudo) da quella del 2021-22 ai confini dell'Ucraina nei mesi che precedettero l'invasione. Se si vuole invertire l'escalation la domanda da porsi è quali siano le sue cause. La prima e principale causa contestuale riguarda la situazione interna in Russia. L'attacco terroristico al Crocus City Hall rivendicato dall'Isis-K è secondario.

CONTINUA A PAGINA 23

RAID ISRAELIANI PER ELIMINARE UN CAPO TERRORISTA, HEZBOLLAH RISPONDE CON I RAZZI, MELONI A BEIRUT



Polveriera libanese

NELLO DEL GATTO

Netanyahu, buco nero nella storia di Israele

THOMAS L. FRIEDMAN

L'ALLARME CONTI DIETRO LA MOSSA DEL TESORO. LE PROTESTE DEL TERZO SETTORE

Superbonus, voragine da 200 miliardi

BARBERA E MONTICELLI

Il conto del Superbonus potrebbe toccare i 200 miliardi. Giorgetti parla di una «maledizione» che ha fatto sbandare i conti e peserà sulla prossima manovra.

La confusa geopolitica
che agita le Università

Cesare Martinetti

LA POLITICA

Candidature Pd alla Ue
la linea dura di Schlein

Francesca Schianchi

Stranieri in classe
il tetto storto di Salvini

Elena Loewenthal

L'ECONOMIA

Il tabù non più rinviabile
della riduzione del debito

VERONICA DE ROMANIS

Tra pochi giorni verrà pubblicato il Documento di economia e finanza (Def): delinea il quadro macroeconomico e di finanza pubblica per il prossimo triennio.

LE RIFORME

La giustizia di Nordio
"Carriere separate"
Gratteri: "Ai politici
i test anti-droga"

FRANCESCO GRIGNETTI



Nicola Gratteri, procuratore capo di Napoli, parla chiaro. A proposito dei test psico-attitudinali per i magistrati dice: «Io sono pronto a qualsiasi test. Ma facciamoli a tutti, anche a chi governa. E mettiamoci anche alcol e droga».

- PAGINA 9

LA PERIZIA DI BIELLA

"Pozzolo con la pistola
faceva lo splendido"

MAURO ZOLA

Impugnava la sua pistola «sorridendo e facendo lo splendido» il deputato vercellese Emanuele Pozzolo quando, la notte di Capodanno a Rosazza, è partito il colpo che ha ferito Luca Campana, 33 anni, alla festa del sottosegretario alla Giustizia Andrea Delmastro. A ricordarlo è lo stesso Campana, interrogato quattro giorni dopo.

- PAGINA 15

IL RETROSCENA

Se il Cremlino è più forte
nel gioco dei prigionieri

JOE PARKINSON

Nello Studio Ovale non c'erano assistenti né collaboratori, soltanto il presidente Biden e il suo ospite tedesco, ovvero il cancelliere Olaf Scholz.

- PAGINA 5

OGGI IL PROCESSO

Salis, l'ora della verità
Il padre attacca l'Italia

NICCOLÒ ZACAN

Oggi ilaria Salis comparirà in aula per la seconda udienza del procedimento che l'ha chiusa in carcere da più di un anno.

- PAGINA 16

Centro Frutta Vleggio

Commercio all'ingrosso di prodotti ortofrutticoli. Arrivi giornalieri!

www.centrofruttaoleggio.it

BUONGIORNO

Trovo entusiasmante la disputa attorno ai test psicoattitudinali per gli aspiranti magistrati. Si indosserà la toga, nei propositi di governo, se si risulterà assennati al giudizio degli psicologi. Gli psicologi sono tutti pazzi, mi diceva un amico psichiatra e quasi ci credevo, sinché non gli ho regalato un libro secondo il cui titolo i pazzi sono gli psichiatri. Quando avremo risolto il dilemma di chi è il savio che scova il folle, non saremo nemmeno all'inizio. Mi chiedo, infatti, perché non si facciano i test per entrare non in magistratura ma in carcere, dove quattro detenuti su dieci necessitano di cure psichiatriche. Ma poi il mattò sono io, che dico sempre le stesse cose. E matto mi sembra chi conta di intercettare i matti al momento di esordire con la toga, quando semmai si diventa matti dopo lustri e

Camicia di forza

MATTIA FELTRI

decenni, a furia di tirare sera, giorno dopo giorno, anno dopo anno, a dividere i giusti dagli ingiusti: persino Dio per non ammettere lo farà una volta sola, alla fine dei tempi. E per scampare alle limitazioni di divinità, i magistrati citano il folle proposito sopravvissuto a Silvio Berlusconi, per il quale soltanto degli esseri ontologicamente folli scelgono il mestiere del giudicare, e intanto andava in giro a regalare l'Elogio della follia di Erasmo da Rotterdam. Un folle totale. Siccome si potrebbero citare intere librerie a proposito del nostro eterno e precario equilibrio sopra la follia, per liberarcene ci libereremo dell'uomo: l'intelligenza artificiale, una volta programmata, sarà un giudice perfettamente onesto. E finiremo tutti, com'è giusto che sia, in camicia di forza.

CZ CENTRI DENTALI ZACANARDI

Perché curare i denti all'estero?

800.200.227

centridentalizanardi.it



€ 1,40* ANNO 140* N° 87
Sped. in A.P. 03/03/2023 con L.46/2024 art. 1 c. 1 DCS RM

Il Messaggero

NAZIONALE



40326
8771129622404

Giovedì 28 Marzo 2024 • S. Sisto III papa

IL GIORNALE DEL MATTINO

Commenta le notizie su [ILMESSAGGERO.IT](https://www.ilmessaggero.it)

In edicola e sul web
I colori di Levante
su MoltoDonna
«Mille me, tra poesia
musica e cinema»
Un inserto di 24 pagine



Debutto dell'ex
Juve, esame doppio
per Tudor e Lazio:
«Ora la ripartenza»
Abbate, Angeloni e Carina nello Sport



Fiction su Canale 5
Il nuovo Garko
«Ho rimesso
a posto i miei cocci
e torno in tv»
Ravarino a pag. 23



La sfida decisiva Cosa serve per governare l'intelligenza artificiale

Ruben Razzante

L'Intelligenza Artificiale (AI) è sempre più al centro delle politiche digitali del nostro Paese e in particolare la supervisione sulle declinazioni di quella dirompente trasformazione tecnologica rimane una sfida cruciale. Il Governo ha compiuto importanti passi avanti nel promuovere l'adozione e lo sviluppo dell'AI nella sfera pubblica e privata e ha posto le premesse per una sua affermazione nel segno di un responsabile bilanciamento tra la valorizzazione delle iniziative imprenditoriali e la tutela dei diritti della persona.

L'esecutivo ha annunciato un disegno di legge in materia, che si situi nel solco degli indirizzi delineati dal nuovo Regolamento europeo AI Act e che favorisca una piena ed equilibrata attuazione delle disposizioni Ue relative alla oculata gestione dei rischi dell'Intelligenza Artificiale nei diversi settori.

Tuttavia, ai fini dell'adeguamento degli ordinamenti interni alle scelte normative compiute dall'Europa, appare necessario interrogarsi sui requisiti di competenza e indipendenza che dovrebbero ispirare le azioni di controllo, necessariamente neutrali e imparziali, sull'applicazione di quelle disposizioni.

Come ha sottolineato il Presidente dell'Autorità garante per la protezione dei dati personali, Pasquale Stanzone, in una segnalazione inviata nei giorni scorsi ai Presidenti di Senato e Camera e al Presidente del Consiglio, l'AI Act prevede il controllo delle Autorità di protezione (...)

Continua a pag. 25

La stretta Superbonus spaventa le zone del sisma

► Appello al governo da Lazio e Abruzzo: ricostruzione a rischio

ROMA La stretta sul Superbonus: salvi solo i cantieri già autorizzati o per i quali ci sono contratti firmati. Per gli altri stop agli sconti in fattura. I governatori delle aree del sisma irritati. Rocca chiede «un passo indietro». Marsilio: «L'aiuto va confermato». Bassi a pag. 2

Il padre del Censis

De Rita: «Il Centro deve essere il motore d'Italia»

Mario Ajello

«L'«sviluppo dell'Italia parte dal Centro». Così De Rita. A pag. 3

Rossi ad, sale Mellone, Conti vede Sanremo

Rai, ribaltone nel cda entro giugno
Agnes verso la presidenza e Sergio dg

ROMA Rai, il nuovo Cda entro il voto Ue: ipotesi Simona Agnes presidente. A viale Mazzini partono le grandi manovre: Rossi possibile ad. Sergio resterebbe come dg. Carlo Conti favorito per condurre Sanremo. Il talk politico di Giletto previsto il giovedì. A pag. 7

Crisi di consenso

A chi «parlano» le minacce del Cremlino

Greta Cristini

«I credo nel protagonismo occidentale spesso induce (...)» Continua a pag. 25

Sanità e liste d'attesa, si cambia

► Meloni: «Piano per ridurre le attese ed evitare la mobilità tra regioni per curarsi»
Il governo lavora ad un provvedimento per avere ambulatori aperti la sera e più medici

Cinque morti a Lipsia due giorni dopo l'incidente fatale sull'Al



Flixbus, un'altra tragedia low cost

Il pullman di Flixbus andato fuori strada vicino Lipsia (Dpa)

A pag. 11

ROMA Sanità, ambulatori aperti anche di sera: il piano del premier Meloni contro le liste d'attesa. Evangelisti a pag. 5

Vacanze, la truffa viaggia su internet: picco di denunce

► Cybercriminali in azione: 16 mila esposti nel 2023. Attenzione alle mail di conferma

ROMA Tanti in vacanza, ma attenti alle truffe sul web. Sono in aumento i consumatori che denunciano case messe in affitto all'insaputa dei proprietari, altre addirittura inesistenti, sistemazioni dipinte come ville di lusso rivelatesi poi poco più che «baracche». A mettere in guardia i viaggiatori sono proprio Booking.com e la Polizia postale che hanno avviato una collaborazione per aiutare i vacanzieri a prenotare online ma in sicurezza. Carbone a pag. 15

Lecce, svolta nel caso

«Il fidanzato l'ha spinta al suicidio»
Indagato l'ex ultrà

Raffaella Troili

Robera trovata impiccata. «Il fidanzato l'ha spinta a uccidersi». A pag. 13

Architetto agli arresti



Gestiva i fondi Pnrr il prestanome di Messina Denaro

PALERMO I fiancheggiatori di Messina Denaro arrestati. 3 inaspettabili al suo servizio. In manette anche l'architetto Gentile che gestisce gli appalti del Pnrr: ha prestato l'identità al boss. Lo Verso a pag. 13

PRONTO INTERVENTO MEDICO

RICOVERI IN URGENZA

SERVIZIO DI AUTOAMBULANZA

ASSISTENZA INFERMIERISTICA

ASSISTENZA MEDICA

ESAMI CLINICI E DIAGNOSTICI

ASSISTENZA MEDICA

24 ORE SU 24

pronto intervento medico e chirurgico

VILLA MAFALDA

CLINICA PRIVATA POLISPECIALISTICA

Tel. 06 - 86 09 41 - Via Monte delle Gioie, 5 Roma - [villamafalda.com](https://www.villamafalda.com)

Il Segno di LUCA

LEONE, NECESSARIO UN CAMBIAMENTO

La configurazione ti presenta tutta una serie di difficoltà con cui ti trovi (o sarai) continuamente nel lavoro e al tempo stesso la soluzione che ti consente di superarle. È una soluzione che comporta da parte tua l'accettazione di un cambiamento che è comunque già in atto. Il cambiamento è irreversibile, esattamente come la primavera che è iniziata. E il favorirli ti mette a disposizione un coefficiente di energie superiore. MANTRA DEL GIORNO Usa il vento qualunque direzione abbia.

L'oroscopo a pag. 25

*Tandem con altri quotidiani (su disposizione) con il servizio di stampa di Messina Denaro, Brindisi e Taranto, Il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia € 1,20, la domenica con l'intermezzo € 1,40; in Abruzzo, Il Messaggero - Corriere dello Sport Studio € 1,40; nel Lazio, Il Messaggero - Prima Pagina. Poste € 1,50 nelle province di Bari e Foggia, Il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia - Corriere dello Sport Studio € 1,50.



Giovedì 28 marzo
2024
ANNO LVIII n° 75
1,50 €
Giovedì Santo

Avvenire

Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



Editoriale

Il segreto della vita è nel servire L'ALTRA FACCIA DELL'AMORE

MAURIZIO PATRIGIELLO

La cosa più bella che mi sia capitata nella vita è stata nascere, ragion per cui ritengo che ogni sforzo deve essere fatto dai singoli, dalla Chiesa, dalla società per permettere a chi vive nel grembo materno di venire al mondo. La Francia, ultimamente, ha gridato a squarciagola la propria soddisfazione per aver inserito il diritto all'aborto nella propria Costituzione. Per il nascituro sembrava nemmeno una lacrima. È triste constatare come il nostro vecchio continente abbia intrapreso la strada del suicidio collettivo. Non ci siamo. Il solo pensiero che anche noi saremmo potuti finire nella fogna ci è insopportabile. Coloro che hanno avuto la fortuna di nascere, arrivati all'età della ragione, non fanno fatica a credere che qualcuno ha creato il cielo, le stelle, le montagne e gli elefanti. I filosofi più credibili sono i bambini. Crescendo le cose cambiano. Le domande si moltiplicano. Prima di noi, un esercito sterminato di esseri umani si è posto la domanda su Dio, arrivando, però, a conclusioni diverse e contraddittorie. Dopo per alcuni, una montagna da scalare, un enigma da decifrare, un rompicapo di cui fare a meno. Davanti a questo libro sigillato c'è chi si arrende, chi si accontenta di soluzioni comode e chi, impertinente, continua a scavare. Diamine, siamo arrivati a spaccare l'atomo, a calcolare l'età del sole, possibile che non riusciamo a indagare su chi l'atomo ha fatto scattare, il sole ha dato alle fiamme? «Ma che dici?», ci ricorda l'atomo. «L'atomo è eterno, l'universo è eterno, la materia è eterna, e tu, altro non sei che un animale tra gli animali. Il più infelice tra gli animali, se dovesse essere vero, perché l'unico che si pone domande. Nessun dio, dunque, all'orizzonte?»

continua a pagina 18

Editoriale

Il Giovedì Santo dentro di noi VERTIGINOSA DOMANDA

ERALDO AFFRATI

Mi piace pensare che abbiamo tutti, dentro di noi, un Giovedì Santo per il cristiano è un pensiero vertiginoso, l'artefice che, innamorato della sua creatura, si fa piccolo e l'accudisce alla maniera dei genitori coi figli: per il non credente potrebbe assomigliare alla "condemazione degli uomini", auspicata dall'ultimo reico Giacomo Leopardi della *Ginecra*, pronti a sostenersi a vicenda nel tentativo di contrapporsi all'"erupta natura" realizzando "il vero amor". Il racconto evangelico, giunto al punto culminante dell'Ultima Cena, possiede una forza ineguagliabile apprezzabile da ognuno. Siamo al cospetto di una torsione della civiltà occidentale, senza cui, per citare un solo esempio, il grande romanzo russo ottocentesco, perna essenziale del carattere moderno, non sarebbe quello che è. Sfoglio qualche mio vecchio appunto. L'indimenticabile maestro, capace di tenere insieme adolecenze e maturità, timido e sfrenato al tempo stesso, che aveva scelto la ricca nuda della Galilea quale scena del mondo, di lì a poco se ne sarebbe andato in un luogo irraggiungibile. Negli ultimi tempi parlava sempre del Padre. Sentiva anche falcemente il suo richiamo imperioso. Dove si trovava la casa avita in cui sarebbe tornato? Tutti se lo chiedevano. Nel momento in cui lui fosse scomparso, che vita avremmo avuto? E coloro che lo avevano incontrato, come avrebbero ricostruito il legame spezzato? I discepoli rimuginavano tra sé e sé senza riuscire a formulare ad alta voce le proprie domande interiori, ma Gesù il prevenne con uno scatto lirico dicendo: «Vi do un comandamento nuovo: che vi amiate gli uni gli altri; come io vi ho amato, così amatevi anche voi».

continua a pagina 18

IL FATTO Il Pontefice ha voluto esprimere la sua vicinanza alle popolazioni che vivono il dramma della guerra. Venerdì la colletta solidale

Saper sperare sempre

Francesco scrive ai cristiani di Terra Santa incoraggiandoli: «Non siete soli, vi sosterremo, siete fiaccole nella notte» Israele deciso ad agire: offensiva a Rafah alla fine del Ramadan. Il parroco di Gaza: cessate il fuoco per salvare tutti

LA RIFLESSIONE

Riscoprire il senso del digiunare come lotta spirituale

Altro che occasione di dieta. Il digiuno cristiano richiama l'esempio di Gesù nel deserto e l'impegno per liberarsi dalle catene della mondanità. Intervista a padre Jean Jacques Pérenès già direttore della Scuola biblica e archeologica francese di Gerusalemme. Le affinità e le differenze con il Ramadan.

Maccioni

a pagina 7

RUSSIA/INTERVISTA

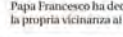
Rybakov: la priorità è fermare la perdita di vite umane

«Il passo più grande contro la repressione», dice il presidente del partito russo Vabkovo, Nikolaj Rybakov, «è la pace e la fine della perdita di vite umane. Non una sorta di "vittoria", ma la fine della perdita di vite umane nello spargimento di sangue tra Russia e Ucraina. La vittoria non è più possibile». Ma Putin continua a minacciare.

Chiodo Karpinsky e Gambassi (inviato)

a pagina 4

«Sapete sperare contro ogni speranza». E «non siete soli e non vi lasceremo soli, ma rimarremo solidali con voi». Papa Francesco ha deciso di far sentire la propria voce, e la propria vicinanza ai cattolici che abitano in Terra Santa e che stanno vivendo «il dramma assiduo della guerra».



Papa Francesco

Lo fa scrivendo una Lettera alle comunità per far sapere loro che la Chiesa universale sostiene la loro presenza in quel luogo. «Siete fiaccole accese nella notte, siete semi di bene in una terra lacerata». Intanto secondo fonti libanesi potrebbe scattare a metà aprile, subito dopo la festa dell'Id al-Fitr che segue il mese del Ramadan, l'offensiva militare di terra israeliana su Rafah, l'operazione contro l'ultima roccaforte di Hamas, nell'estremo sud della Striscia di Gaza potrebbe durare dalle quattro alle otto settimane e sarebbero un milione e mezzo le persone da evacuare verso il settore centrale dell'enclave. Il reportage dalla Valle del Giordania, in Cisgiordania, dove un gruppo di attivisti ebrei ha deciso di scortare i palestinesi in fuga dagli attacchi.

Capuzzi (inviato), Gerone (inviato) e Musio pagine 2-3

I nostri temi

VISITA A BEIRUT Meloni: evitare ogni escalation in Libano

ANGELO PICARIELLO

A pagina 8

TERRA DEI FUOCHI

Annulate le confische a chi inquinò

ANTONIO MARIA MIRA

A pagina 11

IL CASO Account collegato a Frontex

Per i veleni su Ong, giornalisti e preti si muove Bruxelles

NELLO SCABO

inviato a Bruxelles

«Le attività online dell'account rimangono preoccupanti e deplorevoli». Se Ursula von der Leyen arriva a usare parole come queste per un profilo twitter, il caso deve essere perfino più serio di quanto si potesse immaginare. Il riferimento è a «@gogouers», un utente anonimo sulla piattaforma che oggi si chiama "X" finito sotto inchiesta di almeno un paio di procure italiane e su cui non ha scesso di svolgere approfondimenti la procura di Modena. Perché la presidente della Commissione Ue arriva a preoccuparsi per una utenza virtuale? Negli anni, su Twitter prima e su "X" poi, il profilo ha pubblicato informazioni e documenti riservati delle autorità italiane ed europee impegnate in attività nel Mediterraneo centrale. Nel mirino di giornalisti, sempre organizzazioni umanitarie, i giornalisti che realizzano inchieste, e soprattutto don Mattia Ferraci, il sacerdote cappellano di "Mediterranean Saving Humans".

Servizio a pagina 5

GENSIS Liste d'attesa infinite e servizi privati cari: il 42% dei pazienti rinuncia alle cure

Servizio a pagina 11

La sanità? Sarà un lusso per ricchi

È VITA Scienza e santità la via di Lejeune

Zappalà a pagina 17

SCONTRO SUI GIUDICI Gratteri: test droga e alcol per i politici

Spagnolo a pagina 9

Facce **Maria Corradi**

Due fratelli

Milano in via Lessona, a Quarto Oggiaro, c'è una lapide che guarda ormai. Ma leggo che si parla di due fratelli, Vittorio e Giovanni Padovani: morti nel '43. Vado sul web a cercarne le storie: Vittorio, del 1925, occhi decisi, e Giovanni, del 1924, bruno, pensoso. Saliti in montagna poco più che bambini. Caduti a 18 e 19 anni. Il 28 aprile '45 a Milano in piazza Firenze, ha scritto il comandante partigiano Giovanni Pesce, una folla festante assisteva al ritorno dei combattenti dalle montagne. In prima fila una coppia si sporge ansiosa: cerca i suoi figli. Scornano a centinaia i partigiani, ma Vittorio e Giovanni non ci sono. «Li conoscete? Sapete dove sono? Sono via da 18 mesi» chiede a tutti, insistente, la madre. Nessuno sa. Finalmente un partigiano con una mitragliatrice Bren sulla spalla sente, si ferma davanti ai due, tace. Non ha il coraggio di parlare. «Sono morti in battaglia, nel novembre del '43», mormora infine. La madre si accascia. Come, dove, domanderanno poi i genitori, disperatamente. Vittorio e Giovanni: solo quei due sanno i pianti in culla, i primi passi, i giochi, il primo giorno di scuola. Solo loro sanno cos'erano, quei figli. Una lapide, oggi, dove abitavano. Quei ragazzi, le facce adolescenti e fiere. Ma io ora me li immagino bambini - e ne ho tenerezza, come di due figli persi.

Agorà

RILETTURE La Passione in punta di diritto: fu un processo farsa, Gesù doveva morire

Rotolo a pagina 20

CINEMA «I bambini di Gaza», il film che ha commosso il Papa

Genovese a pagina 22

CALCIO E RAZZISMO Acerbi assolto, ma ora Juan Jesus non ci sta: «Non mi sento tutelato»

Casellini a pagina 23

LA BIBBIA DI GERUSALEMME

La veste grafica si rinnova nei formati, nei colori e nei materiali per il contenuto di sempre

IN LIBRERIA E ONLINE

ECB www.ecb.it

Sanità e liste d'attesa, si cambia

►Meloni: «Piano per ridurre le attese ed evitare la mobilità tra regioni per curarsi»
Il governo lavora ad un provvedimento per avere ambulatori aperti la sera e più medici

ROMA Sanità, ambulatori aperti anche di sera: il piano del premier Meloni contro le liste d'attesa. Evangelisti a pag. 5

Più medici (e più esami) Ambulatori aperti di sera

►Il provvedimento allo studio: stop ai tetti di spesa per le assunzioni, sì agli incentivi
►Visite possibili anche nel weekend o nei festivi. Faro sulle prescrizioni non necessarie

LE MISURE

ROMA Il piano del governo per le liste di attesa punta ad aumentare il numero dei medici e degli infermieri presenti nelle strutture sanitarie in modo da offrire più visite, più analisi, più esami. E tagliare i tempi. «Presto sarà pronto e rappresenterà una svolta» ha detto ieri la premier Giorgia Meloni. E su questo il ministro della Salute, Orazio Schillaci, ha spiegato: «Se non mettiamo forze nuove dentro il Servizio sanitario nazionale e non assumiamo medici e personale è difficile pensare che possa continuare a offrire ciò che offre, come fa tra mille problemi. Ciò si collega a un punto che mi sta molto a cuore: il vincolo assunzionale sui tetti di spesa. Entro l'anno andremo al supe-

ramento».

STRATEGIA

Il provvedimento sulle liste di attesa punta anche ad aumentare l'offerta grazie ad ambulatori e laboratori aperti, nel migliore dei mondi possibile, nei giorni festivi e di sera, convincendo i medici ad aumentare il loro impegno, in cambio di incentivi economici. «I medici sono pronti a fare la propria parte, ma devono essere create le condizioni per un maggiore coinvolgimento» osserva Filippo Anelli, presidente della Fnomceo (Federazione nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri). La commissione sulle liste d'attesa creata dal Ministero della Salute dovrebbe completare il suo lavoro entro la fine di aprile. Nella lotta alle liste di attesa saranno utilizzati gli specializzandi e si tenterà di risolvere un problema storico: la mancanza di informazioni e l'appropriatezza. Cosa significa? Quando dovete prenotare un esame o delle analisi che il medico vi ha prescritto e chiamate il Cup della vostra regione, non è detto che l'operatore abbia il quadro preciso degli appuntamenti disponibili nelle

strutture pubbliche e in quelle convenzionate. Di più: non ce l'ha neppure il Ministero della Salute che non è in grado di monitorare, a causa della frammentazione di una sanità che è su base regionale, l'andamento delle liste di attesa in tempo reale. Con un paragone grossolano, immaginate una grande catena alberghiera che nel sito in cui prenotate una stanza non sa se c'è posto nell'hotel di Madrid o in quello di Venezia. Per questo il ministro Orazio Schillaci ha spiegato: «Le liste d'attesa sono il peggior biglietto da visita del Servizio sanitario nazionale. Oggi però non abbiamo dati precisi. Un anno e mezzo per un esame è inammissibile, ma non abbiamo un monitoraggio regione per regione delle prestazioni che mancano. Bisogna mettere



insieme nei Cup, nei sistemi di prenotazioni, le prestazioni del pubblico e del privato convenzionato. Non c'è solo il tema delle risorse, ma anche di come vengono spese». Inoltre, a causa di un ricorso massiccio alla cosiddetta sanità difensiva, non sempre esami e analisi prescritti sono realmente necessari. Il medico, di fronte al rischio poi di essere denunciato dal paziente, si cautela e a volte prescrive esami, analisi o visite specialistiche anche quando non sono realmente necessarie. E il sistema s'ingolfa.

NUMERI

La sanità oggi non è uguale per tutti. In alcune regioni, le fasce più povere della popolazione devono aspettare anche un anno e mezzo per un esame. Le liste d'attesa, sia pure con picchi differenti da regione a regione, dopo la pandemia sono peggiorate e lo sforzo per ridurre il fenomeno sta andando a rilento. I dati più recenti mostrano una Italia

divisa in due, la mobilità sanitaria interregionale ha raggiunto un valore di 4,25 miliardi euro all'anno, con le regioni del Sud che portano risorse a quelle del Nord (dati Fondazione Gimbe). Parte da questo quadro l'annuncio di ieri della presidente del Consiglio, Giorgia Meloni: «Stiamo lavorando su un provvedimento che arriverà nelle prossime settimane che riguarda le liste d'attesa, con un'attenzione particolare alle regioni che hanno un'alta mobilità passiva, ovvero con un alto numero di cittadini che si devono trasferire altrove per curarsi. Così, la tua regione paga l'altra regione». Giorgia Meloni ne ha parlato in un'intervista a «Fuori dal coro» su Rete4. Ancora: «Voglio rivendicare che nonostante la situazione di bilancio abbastanza complessa, il Fondo Sanitario nel 2024 arriva al suo massimo storico. Noi ci abbiamo messo tre miliardi in più rispetto all'anno precedente e su che cosa ci siamo concentrati? Su quello

che impatta di più sui cittadini: le liste d'attesa». In sintesi: se nella tua regione trovi una risposta sanitaria tempestiva, non sei costretto a viaggiare in un'altra area del Paese e questo, almeno in parte, dovrebbe limitare il fenomeno dei «viaggi della speranza». Ieri sono stati diffusi i dati di uno studio realizzato da Aiop (sanità privata) e Censis: il 42 per cento dei cittadini meno abbienti è costretto a rinunciare alle cure poiché non le ottiene nell'ambito del sistema pubblico e non può pagare una prestazione nel settore privato.

Mauro Evangelisti

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**ANELLI (FNOMCEO):
«PRONTI A FARE
LA NOSTRA PARTE»
ENTRO APRILE
ARRIVA LA RELAZIONE
DEL MINISTERO
SI INTERVERRÀ ANCHE
SULLA MEDICINA
DIFENSIVA: TROPPI
ESAMI PRESCRITTI
SOLO PER EVITARE
DENUNCE DEI PAZIENTI**



Il pronto soccorso del Cardarelli di Napoli



SALUTE

Schillaci: entro l'anno superamento del tetto di spesa per le assunzioni

«Se non mettiamo forze nuove dentro il Servizio sanitario nazionale e non assumiamo medici e personale è difficile pensare che l'Ssn possa continuare a offrire ciò che offre, come fa tra mille problemi. Ciò si collega a un punto che mi sta molto a cuore: il vincolo assunzionale sui tetti di spesa. Ci sto lavorando dal primo giorno che sono diventato ministro. L'ho dichiarato e sono fortemente convinto che entro l'anno dopo 17 anni - perché il tetto di spesa risale al 2007 - riusciremo a superarlo e questo è il risultato più importante». Lo ha detto

il ministro della Salute Orazio Schillaci, in audizione alla Commissione Affari sociali della Camera sulla situazione della medicina dell'emergenza-urgenza e dei pronto soccorso in Italia. Per Schillaci, contro la carenza dei medici, che sarà acuita nei prossimi 3-4 anni da molti pensionamenti, occorre da un lato fronteggiare il fenomeno dei gettonisti e dall'altro lavorare per l'inserimento a pieno titolo nell'Ssn degli specializzandi. Il ministro ha inoltre sottolineato la necessità di rivedere le "regole di ingag-

gio" dei medici di base, affinché questi «diano un effettivo contributo orario all'interno del servizio sanitario regionale».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Entro l'anno via al tetto assunzioni nel Ssn

DI MICHELE DAMIANI

Abolizione entro l'anno del vincolo di spesa per le assunzioni nella sanità. Sì alla presenza in pronto soccorso di specialisti di altri reparti, per scongiurare la carenza di personale in questa area. Per quanto riguarda la mancanza di medici, il fenomeno peggiorerà nei prossimi per 3-4 anni e una via per scongiurarlo è quella di puntare sugli specializzandi. Presto un piano per l'abbattimento delle liste d'attesa. La flat tax per i medici a 85 mila euro? Interessa. Sono le parole del ministro della salute **Orazio Schillaci**, intervenuto ieri in commissione affari sociali alla Camera durante i lavori conclusivi dell'indagine sull'emergenza e urgenza, che si è chiusa appunto ieri. Un'occasione per annunciare le principali novità per il Ssn del 2024 che, a sentire il ministro, saranno molte.

Uno dei punti cardine della strategia di Schillaci riguarda il già citato vincolo di spesa per le assunzioni: «ci sto lavorando dal primo giorno che sono diventato ministro. L'ho dichiarato e sono fortemente convinto che entro l'anno, dopo 17 anni visto che il tetto di spesa risale al 2007, riusciremo a superarlo. Questo è il risultato più importante».

Un tema, quello del tetto di spesa per le assunzioni, strettamente legato alla carenza di personale sanitario, problema cronico del Ssn. Secondo Schillaci, una soluzione è quella di attingere dagli specializzandi. «I medici ce li abbiamo: quando leggiamo che ne mancano 20/30.000 dobbiamo sapere che abbiamo nel sistema circa 45.000 medici, perché gli specializzandi sono medici a tutti gli effetti», spiega Schillaci. «Quindi in armonia con le scuole di specializzazione, magari non dal primo anno

ma dal secondo, magari non in tutte le discipline... Non possiamo fare a meno del contributo qualificato dei medici specializzandi, che vanno assolutamente inseriti a pieno titolo nei prossimi anni del sistema sanitario nazionale in forme da valutare». Gli specializzandi dovranno poi essere distribuiti in tutta Italia: «non possono lavorare solo nell'ospedale universitario di riferimento, perché abbiamo bisogno di avere medici su tutto il territorio nazionale». Comunque «la carenza dei medici c'è e ci

sarà ancora di più nei prossimi 3-4 anni, a causa della gobba pensionistica». Però «poi vediamo che le cooperative non fanno fatica a trovare medici gettonisti».

Tra le possibili soluzioni anche la revisione delle regole di ingaggio dei medici di base: «nessuna riforma sanitaria può avere speranza se non si rivede il lavoro dei medici di base, elementi fondamentali e primo baluardo per i cittadini. Non ne facciamo un problema di contratto, ma è necessario rivedere le regole di ingaggio. Mi appassiona poco il fatto che diventino dipendenti del sistema sanitario regionale o rimangano liberi profes-

sionisti», ha proseguito Schillaci, «mi interessa molto però che diano un effettivo contributo orario all'interno del servizio sanitario regionale e all'interno delle strutture che saranno deputate ad assicurare la medicina territoriale».

Per quanto riguarda, infine, la flat tax a 85 mila euro per i medici «è una cosa che ovviamente abbiamo preso in considerazione, che ci interessa e che adesso valuteremo, almeno per quello che riguarda la componente legata alla indennità di specificità medica e le indennità di specificità degli altri professionisti», il pensiero del ministro.

— © Riproduzione riservata —



Orazio Schillaci



CENSIS Liste d'attesa infinite e servizi privati cari: il 42% dei pazienti rinuncia alle cure

La sanità? Sarà un lusso per ricchi

L'Italia rischia una sanità "per censo", dove chi ha i mezzi economici potrà sempre di più garantirsi le cure mentre chi non dispone di un reddito adeguato non potrà curarsi: già attualmente il

42% dei cittadini meno abbienti è costretto a rinunciare alle cure poiché, non riuscendo ad ottenerle nell'ambito del sistema pubblico, non ha i mezzi per

rivolgersi alla sanità a pagamento.

Servizio
a pagina 11



IL RAPPORTO AIOP

Liste d'attesa infinite e sanità privata troppo cara: non è un Paese per pazienti poveri

L'Italia rischia una sanità "per censo", dove chi ha i mezzi economici potrà sempre di più garantirsi le cure mentre chi non dispone di un reddito adeguato non potrà curarsi: già attualmente, il 42% dei cittadini meno abbienti è costretto a rinunciare alle cure poiché, non riuscendo ad ottenerle nell'ambito del sistema pubblico, non ha i mezzi per rivolgersi alla sanità a pagamento. Il 21esimo Rapporto "Ospedali e salute" redatto da Aiop (Associazione italiana ospedalità privata) e Censis lancia un segnale allarmante: anche le fasce più deboli sono spinte verso il privato non avendo accesso al Ssn a causa, spesso, delle

lunghe liste di attesa, e questo provoca un ulteriore impoverimento di alcune categorie.

Il primo dato che emerge, raccolto sulla base di un sondaggio Censis su 2mila cittadini, è che il 47,7% degli utenti ha una percezione positiva del Servizio sanitario della propria regione (Ssr): l'8,7% e il 39% ritiene che la sanità locale sia di un livello qualitativo ottimo o buono. Il 28,1% esprime invece un giudizio di sufficienza e il 22,4% ritiene che il Ssr sia "insufficiente". Ma se più di un cittadino su 5 esprime un giudizio negativo, l'insufficienza del proprio Ssr è tuttavia riportata solo dal 9,4% dei residenti nel Nord-Est contro addirittura il 35,2%

degli utenti che vivono nelle aree del Mezzogiorno.

Uno dei problemi maggiori resta quello delle lunghe liste di attesa. La conseguenza è che negli ultimi 12 mesi, rileva il Rapporto, il 16,3% del-



le persone che hanno avuto bisogno di rivolgersi ai servizi sanitari si è recato in un'altra regione, nell'ambito delle prestazioni erogate dal Servizio sanitario. La motivazione più ricorrente della mobilità sono appunto le lunghe liste di attesa nella regione di appartenenza, afferma il 31% dei migranti sanitari. Ma c'è anche una quota del 34,9% che rinuncia e si rivolge alla sanità a pagamento (intesa come privato puro e intramoenia).

Nel 2023, il dato più grave riguarda però quel 42% di pazienti con redditi più bassi, fino a 15mila euro, che è stato costretto a

procrastinare o a rinunciare alle cure sanitarie perché nell'impossibilità di accedere al Ssn e non potendo sostenere i costi della sanità a pagamento. Il 36,9% degli italiani ha invece rinunciato ad altre spese per sostenere quelle sanitarie: è il 50,4% tra i red-

diti bassi e il 22,6% tra quelli alti. Un fenomeno ormai intollerabile, ha commentato il ministro della salute Orazio Schillaci alla presentazione del Rapporto: «Già i dati Istat del 2017 indicano che in Italia chi ha un titolo di studio superiore, e quindi guadagna di più, vive di più di chi ha un titolo di studio inferiore.

Questo è inaccettabile», ha detto. Ma il ministro ha puntato i riflettori anche su un altro dato: «Il 51% degli italiani si rivolge alla sanità privata direttamente, senza prima richiedere la prestazione necessaria alla sanità pubblica: questa è una criticità e tale atteggiamento di sfiducia, pur senza aver prima provato il Ssn, può essere conseguenza anche di una rappresentazione di una sanità in crisi, ma non è sempre così. Dobbiamo recuperare questa parte di italiani». Schillaci ha quindi ricordato che «siamo avanti in Europa per vari ambiti e pre-

stazioni, ed è necessaria una narrazione diversa del nostro Ssn». Quindi ha indicato proprio l'abbattimento delle liste di attesa come «una priorità del governo», ricordando che sarà presto operativo «un piano accurato su questo». Altro nodo è quello del personale. Sempre ieri, in audizione alla Camera, Schillaci ha assicurato che «entro l'anno, dopo 17 anni, riu"sciremo a superare il tetto di spesa sulle assunzioni». Il rischio di una sanità «per censo, però, incombe ed il segretario generale del Censis Giorgio De Rita invita ad una rapida risposta: «E' necessaria un'accelerazione perché le tensioni sociali si stanno accumulando e questo non è un lusso che ci possiamo permettere». Segnali positivi, conclude la presidente Aiop Barbara Cittadini, arrivano però dall'ultima legge di Bilancio, «grazie alle risorse ulteriori previste per le liste di attesa e anche alla possibilità di acquistare prestazioni dal privato per ridurre le stesse».

Anche i cittadini meno abbienti sono spinti a rivolgersi alle cliniche per accelerare l'accesso a esami e visite. Ma tanti non possono permetterselo e rinviando, oppure vanno in altre regioni



RAPPORTO AIOP

Per 6 italiani su 10 fondamentale la sanità accreditata

... Per l'89% degli italiani il Servizio sanitario nazionale è un pilastro della nostra società, ma il 51,6% degli italiani sceglie direttamente la sanità a pagamento. Sono alcuni dei dati emersi dal 21° Rapporto Ospedali & Salute «Reinventiamo il Servizio Sanitario. Come evitare la deriva di una Sanità per Censo», promosso da Aiop (Associazione italiana delle aziende sanitarie ospedaliere e territoriali e delle aziende sociosanitarie residenziali e territoriali di diritto privato) in collaborazione con il Censis. L'89% degli italiani ritiene che il Ssn sia un pilastro della nostra società e per il 90,5% è positiva o comunque sufficiente la qualità delle prestazioni ricevute. Tuttavia il vulnus del sistema è proprio la sua impermeabilità, in termini di barriere all'ingresso. Il 53,5% degli italiani si trova ad affrontare tempi di attesa eccessivamente lunghi; il 37,4% segnala la presenza di liste bloccate o chiuse. Così il 39,4% rinuncia e si rivolge alla sanità a pagamento (il 12% ricorre alla sanità privata nelle strutture pubbliche; il 18% al privato pu-

ro; il 51,6% senza neanche provare a prenotare nel Ssn). «Dal Rapporto emerge che i cittadini italiani sono interessati alla qualità e non se la struttura che eroga le prestazioni sia di diritto pubblico o se privata convenzionata e occorre rimuovere gli ostacoli che incontrano soprattutto le persone meno abbienti: questa è la nostra priorità per realizzare una sanità universalistica ed equa», ha commentato Orazio Schillaci, ministro della Salute. Per Barbara Cittadini, presidente nazionale Aiop: «Per più di un italiano su due la presenza delle strutture accreditate rappresenta una necessità, in considerazione della difficoltà degli ospedali di diritto pubblico nel rispondere in tempi appropriati ai bisogni di cura delle persone». Hanno preso parte all'evento Giorgio De Rita, segretario generale Censis; Beatrice Lorenzin, 5ª Comm.ne programmazione economica, bilancio del Senato; Davide Faraone, capogruppo XII Comm.ne affari sociali della Camera; Ylenia Lucaselli, presidente collegio d'appello, capogruppo V Comm.ne bilan-

cio, tesoro e programmazione della Camera; Elena Murelli, 10ª Comm.ne affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale del Senato; Domenico Mantovan, dg Agenas; Angela Adduce, ispettore generale capo dell'Ispettorato generale per la spesa sociale della Ragioneria generale dello Stato (Mef); Americo Cicchetti, dg, ex direzione generale della programmazione sanitaria del ministero della Salute.

LEO. VEN.

Presenti
Barbara
Cittadini
(Aiop) e il
ministro
della Salute
Orazio
Schillaci



Sanità24

27 mar
2024

DAL GOVERNO

S
24

Cittadini (Aiop): “Reinventiamo il Servizio sanitario, evitando una sanità per censo”

“Il Rapporto dimostra una perfetta sovrapposizione tra l’esperienza diretta degli italiani, rilevata dall’indagine Censis-Aiop, e i principali dati di sistema elaborati da Agenas e del ministero della Salute. Questa sovrapposizione emerge, innanzitutto, rispetto alla duplice natura del Servizio sanitario nazionale, la quale si manifesta nella distribuzione dei posti letto accreditati (69% nella componente di diritto pubblico e 31% nella componente di diritto privato) nonché in una simile ripartizione delle giornate di degenza”. Lo ha detto **Barbara Cittadini**, presidente nazionale di Aiop, l’Associazione Italiana delle aziende sanitarie ospedaliere e territoriali e delle aziende socio-sanitarie residenziali e territoriali di diritto privato, in occasione della presentazione, a Roma, del 21° Rapporto Ospedali&Salute “Reinventiamo il Servizio Sanitario. Come evitare la deriva di una Sanità per Censo”, promosso da Aiop e realizzato in collaborazione con il Censis.



Le strutture di diritto privato erogano quote importanti di prestazioni ad alta complessità. Ad esempio, dal 25% al 40% (a seconda della sede della neoplasia) di interventi per tumore maligno. Questo contributo si sostiene con il solo 13% della spesa ospedaliera pubblica totale. Del ruolo della componente di diritto privato nel Servizio sanitario nazionale è consapevole, anche, il 68,5% degli italiani che non fa distinzione a seconda della natura giuridica delle strutture e che considera rilevante solo la qualità delle

prestazioni ricevute; per più di un italiano su due la presenza delle strutture accreditate rappresenta una necessità, in considerazione della difficoltà degli ospedali di diritto pubblico nel rispondere in tempi appropriati ai bisogni di cura delle persone.

“Una prima importante scelta in questa direzione - ha aggiunto Cittadini - è stata, finalmente, compiuta nell’ultima manovra di bilancio, la quale non si è limitata a stanziare risorse ad hoc per la riduzione delle liste d’attesa ma ha infranto quel “tetto di cristallo” che avendo, per decenni, limitato le Regioni all’acquisto di prestazioni dalla nostra componente, ha depauperato qualitativamente la capacità di risposta del sistema. Questo è il segno tangibile di quell’auspicato cambio di paradigma che appare possibile solo superando con raziocinio e buonsenso ogni pregiudizio e anacronistica ideologia”.

“Il 51% degli italiani si rivolge alla sanità privata direttamente, senza prima richiedere la prestazione necessaria alla sanità pubblica - ha rilevato dal canto suo il ministro della Salute, **Orazio Schillaci** - : questa è una criticità e tale atteggiamento di sfiducia, pur senza aver prima provato il Ssn, può essere conseguenza anche di una rappresentazione di una sanità in crisi, ma non è sempre così. Dobbiamo recuperare questa parte di italiani”. In Europa, sottolinea Schillaci, “siamo avanti per vari ambiti e prestazioni, ma dobbiamo recuperare una parte di italiani anche attraverso una narrazione diversa del nostro Ssn”. Il rapporto Aiop, ha aggiunto “ci dà l’opportunità di conoscere il punto di vista dei fruitori cittadini ed emergono criticità ma anche aspetti positivi. Infatti, il 48% dei cittadini ha una percezione positiva del Ssn, il 66% si dice soddisfatto e oltre l’90% ritiene il Ssn una istituzione essenziale”. Questi numeri, ha rilevato, “riflettono la capacità del Ssn di dare risposte, tanto che su 100 prestazioni , il 60% resta nel pubblico”.

“Il Servizio sanitario - ha confermato dal canto suo **Giorgio De Rita**, segretario generale del Censis - resta tra le istituzioni più apprezzate dagli italiani e i medici, gli infermieri e gli altri operatori beneficiano di una elevata fiducia da parte dei cittadini. Tuttavia sono ormai evidenti criticità, a cominciare dall’eccessiva lunghezza delle liste di attesa, esito di processi regressivi iniziati molto indietro nel tempo. Per questo è urgente ampliare e gestire con maggior efficienza le risorse pubbliche investite in sanità. Sarà così finalmente possibile rispondere alle aspettative di qualità ed equità dei cittadini, contrapponendosi alla pericolosa deriva verso una sanità per censo”.

La premier nel salotto tv di Giordano: "Senza consenso mi farò da parte"
Parte la missione in Libano: "Occorre abbassare la tensione al confine"

Su vaccini e migranti l'offensiva di Meloni "I giudici ci frenano"

LA GIORNATA

FRANCESCO OLIVO
ROMA

Vaccini, borseggiatori, case occupate, migranti. Nel grande salotto dell'orgoglio populista Giorgia Meloni si sente a casa e, senza mai nominarlo, sfida Matteo Salvini sul suo terreno. Siamo a *Fuori dal Coro*, Rete 4, il padrone di casa, a Mario Giordano evita di porre le domande sui temi più stringenti dell'attualità politica e lo rivendica: «Ha visto, presidente, che non le ho chiesto niente di Salvini, non le ho chiesto se si candida o no alle Europee». Meloni apprezza: «Lei è una persona interessata ai problemi reali, Mario, e la ringrazio per avermi fatto parlare dei problemi dei cittadini perché è abbastanza raro». L'intervista parte dall'attentato in Russia, «la rivendicazione è chiara» e dall'ipotesi di inviare soldati della Nato in

Ucraina, «non ho condiviso le parole di Macron, l'ho detto anche a lui, sono convinta che si debba fare attenzione ai toni che si usano». Di fatto si tratta di un'ammissione: sulla guerra è a rischio il consenso. Meloni un problema lo ha avuto anche con un altro tema: l'immigrazione. È lei stessa a riconoscerlo: «Quando lo scorso anno gli sbarchi aumentavano, io ho detto che preferivo a risultati immediati, ma effimeri risultati strutturali, anche se nel breve termine avrei dovuto pagare un prezzo in termini di consenso». Ora, secondo la premier le ricette funzionano: «Rispetto allo stesso periodo dello scorso anno gli sbarchi diminuiscono del 60%, particolarmente dalla Tunisia». Il tutto, aggiunge Meloni, «nonostante la sinistra, anche europea». Tra chi rema contro ci sono anche alcuni giudici: «Quando abbiamo fatto il

decreto Cutro e abbiamo modificato la normativa sui rimpatri lei sa meglio di me quello che è successo. Sulla norma si è mobilitata una certa magistratura politicizzata, che ha cominciato a non applicarla, la questione è finita in Cassazione, la Cassazione l'ha inviata alla Corte europea di giustizia e chiaramente questo ti fa perdere un sacco di tempo».

Per la prima volta da quando è premier, Meloni interviene anche sulla questione delle reazioni avverse ai vaccini, oggetto di una forte campagna della destra mediatica: «Ci deve essere la massima disponibilità da parte del governo, per andare in fondo, capire e assumersi per lo Stato italiano le responsabilità che si deve assumere. Sono contenta che la commissione d'inchiesta stia andando avanti, chi sostiene di aver saputo gestire la pandemia non la voleva».

Dopo la registrazione dell'intervista, Meloni è salita sull'aereo diretta a Beirut. In serata l'incontro con il primo ministro libanese Najib Mikati, al quale la premier ha chiesto di «evitare l'escalation al confine con Israele». In quest'area Meloni arriverà stamattina per un incontro con i militari italiani della missione Unifil. La presidente del Consiglio arriva in Libano in una delle giornate più sanguinose da quando si è riaperto il conflitto: almeno 14 vittime, incluse le sei uccise nel raid israeliano nel sud del Libano, non lontano dalla base militare di Naqura, sede del quartiere generale di Unifil. —



Giorgia Meloni incontra il primo ministro libanese Najib Mikati a Beirut



Sanità24

27 mar
2024

DAL GOVERNO

S
24
▲

Meloni, a breve provvedimento liste attesa con focus sulle regioni ad alta mobilità passiva. Poi: Fondo sanitario al suo massimo storico. Effetti avversi dei vaccini: “Governo andrà fino in fondo”

di Radiocor Plus

«Stiamo lavorando adesso su un altro provvedimento che arriverà nei prossimi giorni e nelle prossime settimane, che riguarda le liste d'attesa con un'attenzione particolare alle regioni che hanno un'alta mobilità passiva». Così la presidente del Consiglio Giorgia Meloni rispondendo ad una domanda sulle liste di attesa sulla sanità ospite a 'Fuori dal coro' (Retequattro). «Voglio comunque rivendicare - ha aggiunto la premier - che nonostante la situazione, diciamo, di bilancio abbastanza complessa, il Fondo sanitario nel 2024 arriva al suo massimo storico, noi ci abbiamo messo 3 miliardi in più rispetto all'anno precedente e su che cosa ci siamo concentrati? Su quello che impatta di più sui cittadini che sono le liste d'attesa e quindi stiamo utilizzando queste risorse per rinnovare il contratto degli operatori della sanità e chiaramente quindi per combattere anche la carenza di personale



che c'è e per i progetti che sono specificamente destinati all'abbattimento delle liste d'attesa».

Quanto al tema degli effetti avversi dei vaccini, «è una materia sulla quale io mi sono confrontata col ministro Schillaci per chiedere che ci sia massima disponibilità da parte del governo per andare in fondo, capire e assumersi per lo Stato italiano le responsabilità che si deve assumere», ha proseguito Meloni. Rispondendo sui malati, sulle vittime degli effetti avversi del vaccino che, a detta dell'intervistatore, spesso si sentono abbandonati Meloni ha aggiunto «non devono sentirsi abbandonati secondo me. Il tema della commissione di inchiesta è sicuramente un tema importante e sono contenta che anche quella stia andando avanti nonostante l'opposizione di quelli che ci spiegavano che loro avevano gestito benissimo la pandemia ma non vogliono che si possa approfondire su come si gestisce la pandemia che serve soprattutto a evitare e impedire che in un futuro, che speriamo non arrivi mai, si possano ripetere eventuali errori che dovessero esserci stati».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Quale futuro è in arrivo per il sistema sanità

I nodi della crescita

Mario Del Vecchio

Siamo ancora nella parte iniziale della legislatura, con un governo politico legittimato da un robusto consenso elettorale e il cui partito centrale si richiama esplicitamente a un “pensiero forte” sulla società. Ci sono tutti i presupposti per provare a guardare in prospettiva, cinque-dieci anni, ai grandi temi del Paese. La sanità è uno di questi.

Il punto di partenza per la riflessione è che il nostro Paese spende poco per la tutela della salute, nonostante la sanità rimanga un elemento centrale nella competizione per il consenso e nelle preoccupazioni della collettività. I numeri sono ormai noti anche a non addetti ai lavori: l'Italia, con un tasso di invecchiamento tra i più alti al mondo, spendeva (spesa pubblica e privata) nel 2019 circa un punto e mezzo di Pil in meno della grande maggioranza dei Paesi europei, con la Germania che spendeva tre punti di più. Il gap tra noi e l'Europa è molto vistoso nella componente pubblica della spesa, meno in quella privata. Se il Covid ha prodotto una crescita della spesa, le differenze con gli altri Paesi sono decisamente aumentate.

Risorse non in linea con i bisogni e le attese della popolazione si riflettono in un Ssn che è costretto a praticare un razionamento implicito, il quale porta con sé un tasso di iniquità (nella competizione per l'accesso ai servizi gli individui con maggiori risorse vincono) spesso superiore a quello prodotto dai meccanismi di mercato. Di fronte a missioni impossibili con le risorse a disposizione, lo stesso management si vede drammaticamente ridotti gli spazi per l'esercizio di una razionalità gestionale, dovendosi esclusivamente occupare delle emergenze: dai pronto soccorsi alle liste di attesa.

Un governo all'inizio della legislatura dovrebbe chiarire quale sistema sanitario intende lasciare alla fine del mandato come base di risposta rispetto ai cambiamenti demografici, scientifici e sociali prevedibili nel decennio. Non si tratta quindi dei miliardi di euro della prossima finanziaria, ma dei punti di Pil che l'Italia vorrà o dovrà dedicare alla sanità e di come sostenere l'aumento dei servizi richiesti.

Se si guarda al versante pubblico lo scenario induce a un certo pessimismo. La competizione tra servizi reali, come la sanità, e trasferimenti monetari (pensioni, sussidi) ha avuto nell'ultimo decennio un chiaro vincitore in Parlamento. Dal 2011 al 2019 la spesa per prestazioni sociali (trasferimenti monetari) è cresciuta del 18%, arrivando a rappresentare il 22% del Pil, mentre la spesa sanitaria è cresciuta del 4%, riducendo il suo peso sul Pil al 6,4%. L'epidemia ha prodotto condizioni eccezionali, ma il ritorno alla normalità non sembra indicare grandi cambiamenti rispetto alle recenti tendenze. Il Def prevede per il 2025 una spesa sanitaria al 6% del Pil (nel



2010 era circa al 7%).

Se l'orizzonte politico e programmatico non prevede, o non ritiene possibile, uno sforzo eccezionale per un deciso aumento rispetto al Pil delle risorse pubbliche destinate alla sanità – almeno 20 miliardi (tra il punto e il punto e mezzo di Pil) che ci consentano nel tempo di agganciare l'Europa di oggi – ragionevolezza e responsabilità imporrebbero un dibattito esplicito e una azione di governo su tre direttrici.

La prima è un ridimensionamento delle attese della collettività e del sistema politico su quanto il Ssn può effettivamente offrire, senza ovviamente allentare la tensione per un aumento di efficienza. Il ridimensionamento delle attese e un ridisegno dei confini del Ssn in relazione alle risorse è fondamentale per preservare l'equità e guadagnare spazi per l'aumento dell'efficienza e della razionalità complessiva.

La seconda è quella di una migliore integrazione tra spesa pubblica e privata. Un esempio fra molti: oggi una la mammografia di screening che molti fondi sanitari integrativi offrono alle loro assistite non è riconosciuta dal sistema pubblico, generando inefficienze operative, spreco di risorse e rischi per la salute.

L'ultima non solo è la più complessa tecnicamente, ma anche quella più difficile da accettare. Se il *taxpayer* non vuole o non è in grado di sostenere un aumento fisiologico dei consumi sanitari, sarà il consumatore a farlo, con o senza il supporto di un intervento pubblico che lo tuteli e lo accompagni in un ambito che lo vede comunque in una posizione di debolezza. Insomma la scelta sarà tra una evoluzione governata che provi a preservare priorità e valori pubblici, primo fra tutti l'equità anche in meccanismi affidati al mercato o prendere atto solo *ex post* di ciò che le dinamiche della società e dei suoi bisogni avranno realizzato.

OCPS-Cergas Sda Bocconi

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Di Giuseppe (Fdi): «Garantiremo servizi, ma non ai furbetti» Italiani all'estero: la sanità si paga

FABIO RUBINI

■ Fornire un servizio in più ai nostri connazionali all'estero, evitare che alcuni di loro facciano i furbetti e nel contempo dare una boccata d'ossigeno alla nostra Sanità. Sono gli obiettivi del progetto di legge a firma Andrea Di Giuseppe - deputato di Fdi eletto nella circoscrizione estero Centro e Nord America - che ieri, durante una riunione al Mef, ha avuto il via libera del governo.

L'obiettivo principale è quello di ovviare a una situazione piuttosto spiacevole: gli italiani che sono iscritti all'Aire (Anagrafe italiani residenti all'estero) oggi sono circa 6 milioni e non hanno diritto alla tessera sanitaria. Il progetto di legge prevede che pagando una cifra attorno al 1500 euro l'anno essi possano maturare il diritto di curarsi attraverso il nostro sistema sanitario. Una cosa fondamentale soprattutto per i connazionali che vivono in Paesi nei quali la Sanità non è esattamente un'eccellenza. La cifra da versare è di fatto l'unico nodo che resta da sciogliere. Per questo ieri si è tenuta una riunione al Mef con i dirigenti del ministero e della Ragioneria di Stato. Presente Di Giuseppe: «Fra tre settimane i tecnici ci diranno la cifra da chiedere, che comunque dovrebbe oscillare tra i 1.500 e i 1.800 euro». L'importo verrà calcolato tenendo conto della spesa medica media degli italiani che è di circa 3mila euro l'anno. Considerando che chi vive all'estero uti-

lizzerà meno la nostra sanità, si arriva alla cifra di cui sopra.

Questa norma, poi, permetterà la caccia ai furbetti. Chi sono? Sono tutti quegli italiani (che di Giuseppe stima in almeno 6 o 7 milioni) che lavorano all'estero, pagano le tasse nel Paese nel quale vivono, ma non sono iscritti all'Aire in modo da poter mantenere la residenza in Italia e dunque poter usufruire gratuitamente del sistema sanitario nazionale. Un punto sul quale si sta muovendo anche la Guardia di Finanza che intensificherà i controlli. «Facendo due conti, tra quelli iscritti all'Aire e quelli che si iscriveranno per non incorrere in sanzioni (in finanziaria, infatti, è prevista una multa di 1.500 euro l'anno per chi venisse trovato a lavorare all'estero senza essere iscritto all'Anagrafe estera) lo Stato potrà incassare circa 20 miliardi l'anno che equivale a una vera e propria mini finanziaria». Soldi che potranno aiutare la nostra Sanità, che resta una delle priorità di questo governo che infatti rispetto allo scorso anno ha investito tre miliardi in più sul Fondo sanitario.

C'è poi un'ultimo effetto della legge in fase di approvazione, forse la più delicata da un punto di vista sociale. Per questo a raccontarla è lo stesso Di Giuseppe: «Riguarda quei pensionati che hanno scelto di vivere all'estero, ma percepiscono la pensione italiana e dunque subiscono detrazioni alla fonte, cioè nel no-

stro Paese. Oggi queste persone non hanno diritto alla tessera sanitaria. Con questo provvedimento, invece l'avranno gratuitamente e potranno venirsi a curare in Italia, come è giusto che sia».

Chiude il deputato di Fratelli d'Italia: «Nel complesso si tratta di una legge etica che ridà giustizia agli italiani nel mondo, che non sono italiani di serie B».

Questo provvedimento si incardina nella linea che fin da subito Andrea Di Giuseppe ha voluto dare al suo mandato, ovvero quello di portare le istanze vere degli italiani nel mondo all'attenzione del dibattito politico nazionale. Lo ha fatto con la battaglia sui visti d'ingresso - che gli è costata la scorta -, così come quella per i diritti degli italiani detenuti all'estero. Sempre battendosi in prima persona. Per questo nei prossimi giorni anche la battaglia sulla sanità verrà raccontata nella sua newsletter che diffonderà nel suo vastissimo collegio elettorale. Insieme agli auguri di Pasqua, di Giuseppe spiegherà quella che, si legge nel testo «sarà una novità che metterà fine a un lungo periodo di ingiustizie e disservizi, rispondendo a una richiesta inascoltata da molti esecutivi e che oggi, grazie al governo Meloni, sta per diventare realtà».



27 mar
2024

IN PARLAMENTO

S
24

Upb, 219 mln redistribuiti tra Regioni con nuovo riparto Fsn. I nuovi parametri aumentano risorse per Mezzogiorno. Poi: Quota premiale “riduce trasparenza distribuzione”

di Radiocor Plus



[La sintesi dell'Upb](#)

I criteri previsti dal nuovo sistema di riparto del fabbisogno sanitario nazionale (Fsn) hanno generato nel 2023 un impatto redistributivo tra le Regioni pari complessivamente a 219 milioni di euro. È quanto mette in evidenza il Focus pubblicato dall'Ufficio parlamentare di bilancio, sul nuovo sistema di riparto del fabbisogno sanitario nazionale, che analizza le implicazioni del nuovo meccanismo di distribuzione delle risorse e gli effetti della riforma.

Con il nuovo sistema, definito con l'Intesa in Conferenza Stato-Regioni del 21 dicembre 2022 e il decreto del Ministro della Salute del 30 dicembre 2022 e introdotto dal 2023, spiega un comunicato, vengono “effettivamente affiancati al criterio capitarario, che tiene conto dell'influenza dell'età sui consumi sanitari, il tasso di mortalità sotto i 75 anni e alcuni indicatori delle condizioni socio-economiche, quali la povertà relativa, la bassa istruzione e



la disoccupazione”.

L'applicazione dei nuovi parametri produce in particolare, spiega la nota, un “incremento delle risorse per le Regioni in cui sono più diffuse le condizioni di emarginazione socioeconomica”, dunque principalmente nel Mezzogiorno. Nel 2023 il nuovo meccanismo ha infatti attribuito 84 milioni in più alla Campania, 56 milioni in più alla Sicilia, 45 milioni in più alla Puglia e 21 in più alla Calabria. Allo stesso tempo ha ridotto le risorse della Lombardia (-71 milioni), del Veneto (-33 milioni) e dell'Emilia-Romagna (-30 milioni). La riforma, riconoscendo che lo stato di salute e il bisogno sanitario non sono determinati esclusivamente dall'età ma anche dalle condizioni socio-economiche, come evidenziato da numerosi studi, “riequilibra la distribuzione dei finanziamenti per assicurare una maggiore aderenza tra i bisogni sanitari dei territori e le risorse destinate al loro soddisfacimento”. Le variabili socio-economiche “entrano effettivamente tra i criteri di riparto” spiega dunque l'Upb nel Focus sul nuovo sistema di riparto del fabbisogno sanitario nazionale. Tra gli altri risultati si evidenzia che il nuovo meccanismo “migliora il sistema ma la quota premiale non contribuisce alla trasparenza del riparto”, vanno poi “rafforzate le basi informative per ottenere un'assegnazione delle risorse più aderente ai bisogni sanitari”. In particolare, spiega l'Ufficio nella nota, insieme alla quota indistinta del Fsn il riparto include alcune porzioni di finanziamento che seguono criteri di distribuzione specifici. Fra questi vi è la cosiddetta quota premiale, aumentata negli anni e pari allo 0,5 per cento del finanziamento complessivo nel 2023. Il Focus sottolinea che la quota premiale è ripartita in base ad accordi svincolati da criteri prefissati e frutto di negoziazioni tra le Regioni, che sembrano generalmente tenere conto e compensare eventuali effetti sfavorevoli derivanti dalla distribuzione del finanziamento indistinto o da altre cause. Tali negoziazioni, nota l'Upb, “da una parte contribuiscono a favorire il raggiungimento di accordi complessivi sull'allocazione delle risorse, ma allo stesso tempo riducono la trasparenza del meccanismo complessivo di distribuzione”. L'Upb nota infine che potrebbe essere utile una valutazione dei pesi congiunti delle variabili 'età' e 'deprivazione' sulla base dei consumi sanitari rilevati a consuntivo “per soppesare il ruolo rispettivo di questi due determinanti del bisogno sanitario e, a tal fine, anche in questo ambito e sempre nella piena tutela dei dati personali e sensibili, andrebbero rafforzate le basi informative disponibili”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

27 mar
2024

DAL GOVERNO

S
24

Schillaci: nuove regole d'ingaggio per i medici base e via al tetto di spesa per le assunzioni

“Non faccio battaglie sul contratto della medicina genera ma pretendo che lavorino un certo numero di ora e assicurino la presenza nelle case di comunità”. Lo afferma il ministro della Salute Orazio Schillaci in Commissione Affari sociali della Camera per il seguito dell’audizione sulla situazione della medicina dell’emergenza-urgenza e dei pronto soccorso in Italia. “Stiamo lavorando ad una revisione della medicina territoriale prendendo spunto anche dalle tante interlocuzioni avute quest’anno, che non andasse bene ne abbiamo avuto il riscontro durante la pandemia Covid- aggiunge - . Non l’abbiamo sviluppata bene e sono stati tagliati posti letto in ospedale. Non sono per una visione ‘ospedalocentrica’ perché serve anche il contributo della medicina territoriale. Quindi dobbiamo rivedere bene il contributo dei medici di base e quello che fanno, sono il baluardo dei cittadini rispetto alle richieste di salute. Ci stiamo parlando ma dobbiamo rivedere le regole di ingaggio, non ne faccio una questione di contratto, non mi appassione il fatto che diventino dipendenti del Ssn, ma devono dare un contributo orario nel Ssn e va fatto nelle strutture deputate alla medicina territoriale”.

Per Schillaci il tema della sanità territoriale e quello della medicina generale si collega direttamente a quello dei Pronto Soccorso. “Il Pronto Soccorso - aggiunge il ministro - rappresenta in ogni ospedale anche il biglietto da visita che la struttura offre ai cittadini che si rivolgono alla sanità pubblica.



Proprio su questo luogo bisogna mettere grande attenzione, ma non possiamo cambiare in meglio l'offerta che si fa se non cambiamo a 360 gradi quella che è l'organizzazione attuale della sanità. Di fatto arrivano al pronto soccorso troppe persone che avrebbero bisogno di cure che possono essere erogate in altre situazioni. Abbiamo avuto per un anno dei tavoli di lavoro per rivedere sia il DM70 che il DM77, sulla riorganizzazione dell'assistenza territoriale: adesso stiamo tirando le conclusioni, poi faremo delle proposte”.

Su carenza personale contributo degli specializzandi

Contro la carenza dei medici, che sarà acuita nei prossimi 3-4 anni da molti pensionamenti, spiega ancora Schillaci, occorre da un lato fronteggiare il fenomeno dei gettonisti e dall'altro lavorare per l'inserimento a pieno titolo nell'Ssn degli specializzandi. “La carenza del personale c'è sul comparto dei medici - puntualizza il ministro -. Però se si guarda al fatto che le cooperative con i gettonisti i medici li trovano, allora una domanda occorre porsi. Lo scorso anno nel decreto Bollette abbiamo cercato in maniera molto chiara di mettere via i medici gettonisti dal sistema sanitario nazionale. Perché è l'unico modo per far sì che poi quei medici magari rientrano con condizioni diverse e più giuste all'interno dell'Ssn”. “La carenza dei medici - aggiunge - poi va anche affrontata nei prossimi 3-4 anni dando un maggior spazio e una maggiore dignità professionale agli specializzandi: prima del Covid erano 5.000 l'anno, adesso siamo arrivati nei 3-4 anni post Covid ad averne addirittura 15.000. All'interno di questo noto con grande dispiacere da medico che molte borse non vengono occupate. Le specializzazioni che sono meno scelte oltre al Pronto Soccorso sono quelle nelle quali è di fatto difficile, se non impossibile, avere un'attività libero professionale autonoma. Cito sempre due esempi: l'anatomia patologica e la radioterapia. In futuro, con le neoplasie che purtroppo stanno aumentando moltissimo, soprattutto devo dire con grande dolore nelle fasce di età più giovani, come possiamo ipotizzare di avere un ospedale in cui non ci sono gli anatomopatologi o i radioterapisti? Quando si sceglie di iscriversi alla facoltà di Medicina non può avere come unico obiettivo quello del guadagno. Sto cercando di fare anche all'interno delle università con la Crui, Conferenza rettori Università italiane, una 'moral suasion'. “Leggiamo che mancano 20-30 mila medici, le stime sono più o meno queste, ma abbiamo nel sistema, in pancia, circa 45 mila medici. Gli specializzandi sono medici, quindi in armonia con le scuole di specializzazione non possiamo fare a meno del loro contributo qualificato”.

Entro l'anno superamento del tetto di spesa assunzioni

“Se non mettiamo forze nuove dentro il Servizio sanitario nazionale e non assumiamo medici e personale è difficile pensare che l'Ssn possa continuare a offrire ciò che offre, come fa tra mille problemi - conclude Schillaci -. Ciò si collega a punto che mi sta molto a cuore: il vincolo assunzionale sui tetti di

spesa. Ci sto lavorando dal primo giorno che sono diventato ministro. L'ho dichiarato e sono fortemente convinto che entro l'anno dopo 17 anni - perché il tetto di spesa risale al 2007-riusciremo a superarlo e questo è il risultato più importante”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

27 mar
2024

LAVORO E PROFESSIONE

S
24
▲

Contratti/ Da Corte conti ok ad Acn medici base e specialistica ambulatoriale

di *Radiocor Plus*

Le Sezioni riunite in sede di controllo della Corte dei conti, nell'adunanza del 27 marzo 2024, hanno esaminato l'Ipotesi di Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di medicina generale e l'Ipotesi di Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con gli Specialisti ambulatoriali interni, Veterinari ed altre Professionalità sanitarie (Biologi, Chimici, Psicologi) ambulatoriali, relative al triennio 2019-2021, sottoposte alla Corte dei conti l'11 marzo scorso ai sensi dell'Accordo del 5 dicembre 2013, art. 5, attuativo dell'art. 52, c. 27, legge 27 dicembre 2002, n. 289, pervenendo alla positiva certificazione per entrambe con le osservazioni e le raccomandazioni contenute nei rapporti allegati alle deliberazioni in corso di stesura.



© RIPRODUZIONE RISERVATA

27 mar
2024

LAVORO E PROFESSIONE

S
24

Tetti spesa&Co/ Di Silverio (Anaa), bene Schillaci in audizione ma ora agisca. Fp-Cgil: Prevedere dipendenza Mmg nelle case di comunità e più risorse per il contratto del comparto

L'Anaa Assomed, il principale sindacato dei medici ospedalieri, «accoglie positivamente le dichiarazioni del ministro della Salute Orazio Schillaci che in audizione in Commissione Affari Sociali ha ribadito l'impegno su tre punti fondamentali: eliminare il tetto di spesa sul personale, dare maggiore dignità agli specializzandi e valutare la flat tax per i medici per quello che riguarda la componente legata all'indennità di specificità medica e le indennità di specificità degli altri professionisti». Così il segretario nazionale del sindacato Pierino Di Silverio, che aggiunge: «Apprezziamo la volontà politica espressa da Schillaci di portare avanti queste battaglie che sono anche le nostre. Ora ci aspettiamo che si attuino presto tali misure, punti indispensabili per il rilancio della categoria e dell'intero Ssn. Con l'ascolto delle parti sociali possiamo salvare il Servizio sanitario nazionale».

Più articolato il commento Fp Cgil che si focalizza sulla medicina di famiglia: «Abbiamo letto le affermazioni del ministro Schillaci nel corso dell'audizione in Commissione Affari Sociali della Camera e ognuna di esse meriterebbe una risposta - si legge in una nota -. Per quanto riguarda il ruolo dei medici



di medicina generale siamo d'accordo col ministro quando afferma che nessuna riforma sanitaria, a maggior ragione se si ragiona di territorio, può prescindere da un ripensamento della medicina di base. Proprio per questo però, a differenza di ciò che afferma il ministro, per noi è strategico il tema del rapporto di lavoro. Per questo continuiamo ostinatamente a chiedere che si impari dagli errori e dalla pandemia e che quindi, almeno nelle case di comunità, i medici di medicina generale siano alle dipendenze del Ssn. Solo così, cambiando questa 'regola di ingaggio', quei luoghi diventeranno effettivamente quel punto di primo contatto fra cittadino e servizio sanitario in grado di deflazionare i pronto soccorso". Poi la Fp Cgil prosegue: "Concordiamo col ministro sulla funzione e l'importanza degli specializzandi, a patto che non li si consideri un esercito sanitario di riserva senza diritti. Per questo, da tempo, chiediamo al governo e al ministro di prevedere un vero e proprio contratto di formazione lavoro che tuteli e garantisca questi professionisti. Ad oggi, al di là delle dichiarazioni, non ci risulta essere stato adottato nessun provvedimento in tal senso. Quanto all'abolizione del tetto di spesa per le assunzioni, il ministro ne parla dal giorno del suo insediamento. Ci aspettiamo si passi finalmente dalle parole ai fatti, prevedendo anche le risorse necessarie per permettere alle Regioni di poter concretamente effettuare le assunzioni sempre più indispensabili. "C'è, infine, un tema che il ministro non ha citato quale elemento decisivo per combattere la carenza di professionisti: quello dei salari. Nei giorni scorsi - prosegue la nota di Fp Cgil - si è aperta la trattativa per il rinnovo del contratto di lavoro del comparto. Una trattativa partita molto in salita visto che la maggioranza delle organizzazioni sindacali a partire da Fp Cgil hanno dichiarato la totale insufficienza delle risorse stanziare dal Governo per il rinnovo. Il ministro faccia la sua parte all'interno del governo perché arrivino le risposte indispensabili alla sottoscrizione di un contratto che non penalizzi ulteriormente quei professionisti che lui sostiene di voler valorizzare".

© RIPRODUZIONE RISERVATA

27 mar
2024

DAL GOVERNO

S
24

Previdenza: l'Inps rivede al rialzo le tabelle per la contribuzione volontaria

di Claudio Testuzza



[La circolare dell'Inps sulla contribuzione volontaria](#)

I contributi volontari sono tutte quelle tipologie di contributi versati su domanda del lavoratore dipendente o autonomo che vuole proseguire la contribuzione per raggiungere il diritto alla pensione o per aumentarne l'importo in caso di interruzione o cessazione del rapporto di lavoro. Con il versamento dei contributi volontari i lavoratori che hanno cessato o solo interrotto un'attività lavorativa possono, quindi, assicurarsi, pagando di tasca propria il relativo onere, il perfezionamento dei requisiti necessari a raggiungere il diritto alla pensione e/o incrementare l'importo dell'assegno. I contributi volontari, ai sensi dell'articolo 9 del DPR 1432/1971, sono infatti parificati ai contributi obbligatori ai fini del diritto alle prestazioni, all'anzianità contributiva e alla determinazione della retribuzione annua pensionabile. Quindi possono essere utilizzati per raggiungere il requisito contributivo sia per l'accesso alla pensione anticipata (es. 42 anni e 10 mesi di contributi) sia della pensione di vecchiaia (i 20 anni di contributi) che per il raggiungimento dei 35 anni di contributi per i lavori usuranti. Si noti però che per i lavoratori nel contributivo puro,



cioè non in possesso di anzianità contributiva alla data del 31 dicembre 1995, il versamento dei volontari non può essere utilizzato per il perfezionamento della pensione anticipata ai sensi dell'articolo 1, comma 7 della legge 335/1995.

La contribuzione volontaria è una possibilità riconosciuta ormai nel nostro ordinamento previdenziale nei confronti di tutti gli iscritti presso uno dei fondi costituenti la previdenza pubblica obbligatoria. Infatti, il decreto legislativo 184/1997 ha esteso anche agli iscritti ai fondi sostitutivi ed esclusivi dell'assicurazione obbligatoria (es. pubblico impiego) e alla gestione separata la possibilità originariamente prevista solo per i lavoratori dipendenti e per gli iscritti alle gestione speciali dei lavoratori autonomi degli Artigiani, commercianti e agricoltori autonomi. Per ottenere l'autorizzazione alla prosecuzione volontaria, l'assicurato deve poter far valere uno dei seguenti requisiti: a) almeno 5 anni di contributi (pari a 260 contributi settimanali ovvero a 60 contributi mensili) indipendentemente dalla collocazione temporale dei contributi versati; b) almeno 3 anni di contribuzione nei cinque anni che precedono la data di presentazione della domanda. Oltre a questi requisiti l'interessato deve aver cessato o interrotto il rapporto di lavoro (Circolare Inps 50/2008). L'assicurazione infatti non può essere proseguita volontariamente da coloro che svolgono rapporti lavoro dipendente, parasubordinato o autonomo anche come libero professionista (es. avvocati, medici, ingegneri eccetera) stante il divieto stabilito dall'articolo 6 del Dlgs 184/1997 per periodi coincidenti da un punto di vista temporale. Parimenti la prosecuzione volontaria non può essere concessa a coloro che risultino già titolari di una pensione diretta. Anche se a carico di un fondo della previdenza privata obbligatoria, es. avvocati, medici eccetera (articolo 6, del Dlgs 184/1997). Una volta rilasciata, l'autorizzazione vale per sempre, nel senso che i versamenti possono essere interrotti e ripresi in qualunque momento, senza dover ripresentare la domanda. Dal 12 luglio 1997 l'importo da versare si determina moltiplicando l'aliquota di finanziamento prevista nella gestione obbligatoria in cui si chiede la prosecuzione per la retribuzione settimanale imponibile percepita nell'anno di contribuzione precedente la data della domanda di autorizzazione. In generale quindi l'importo da versare varia sia a seconda della retribuzione percepita nell'anno antecedente sia in base alla gestione previdenziale in cui si è iscritti.

Un importo che tuttavia costituisce un aggravio che si incrementa ogni anno come specificato dall'Inps. Con la circolare n. 36 del 21 febbraio 2024, l'Inps ha reso note le aliquote dopo la comunicazione Istat sulla variazione della percentuale nell'indice dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati (+5,4%, gennaio 2022 – dicembre 2022 e gennaio 2023 – dicembre 2023). In base a tale variazione, per l'anno 2024, la retribuzione minima settimanale prevista per i lavoratori dipendenti non agricoli è pari a 239,44

euro. Il massimale (art. 2, comma 18, L. n. 335/95) da applicare ai proscutori volontari titolari di contribuzione non anteriore al 1° gennaio 1996 o che, avendone il requisito, esercitino l'opzione per il sistema contributivo, è pari a 119.650,00 euro. L'aliquota contributiva a carico di questi lavoratori è pari al 33%. Confermata l'aliquota del contributo IVS pari al 27,87%. Per quanto riguarda artigiani e commercianti, l'importo dei contributi volontari per l'anno in corso va calcolato con le seguenti aliquote: 24% (artigiani titolari di qualunque età e collaboratori di età superiore ai 21 anni), 23,70% (artigiani collaboratori di età non superiore ai 21 anni); 24,48% (commercianti titolari di qualunque età e collaboratori di età superiore ai 21 anni); 24,18% (commercianti collaboratori di età non superiore ai 21 anni). Sulla base di tali aggiornamenti, l'Inps ha predisposto le tabelle di contribuzione da applicare a partire dal 1° gennaio 2024.

Indicazione utile, poi riguarda i versamenti volontari nella Gestione separata. L'importo del contributo volontario dovuto alla Gestione separata – specifica l'Istituto – va determinato in base alle disposizioni di cui all'articolo 7 del D.Lgs. n. 184/97, applicando, dunque, all'importo medio dei compensi percepiti nell'anno di contribuzione precedente alla domanda, l'aliquota IVS di finanziamento della Gestione che per il 2024 è pari al 25% per i professionisti e al 33% per i collaboratori e per le figure assimilate. L'importo minimo dovuto dai proscutori volontari della Gestione separata per l'anno in corso non potrà essere inferiore a 4.603,80 euro su base annua e a 383,65 euro su base mensile per i professionisti e a 6.077, 04 euro su base annua e a 506,42 euro su base mensile per quanto riguarda tutti gli altri iscritti.

Un'unica condizione consolatoria rimane la specificazione che i contributi volontari rientrano tra gli oneri deducibili dal reddito complessivo per l'intero importo, anche se l'onere dei versamenti è stato sostenuto per i familiari fiscalmente a carico.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

AIFA HA AMMESSO ALLA RIMBORSABILITÀ CON NUOVE INDICAZIONI LE TERAPIE GENICHE AXICABTAGENE CILOLEUCEL E BREXUCABTAGENE AUTOLEUCEL DI GILEAD

La rivoluzione nella cura del cancro passa dalle Car-T

NOEMI PENNA

Insegnare al proprio sistema immunitario a combattere il tumore. E' questa la rivoluzionaria frontiera della terapia Car-T, un trattamento innovativo che sta rivoluzionando il paradigma terapeutico per i pazienti affetti da alcuni tumori oncematologici. E' infatti recente la notizia dell'ampliamento delle indicazioni delle cellule Car-T, che stanno dimostrando risultati senza precedenti, rappresentando una vera e propria svolta nel trattamento dei tumori oncematologici e offrono un'opportunità per un numero sempre maggiore di pazienti. Si utilizzano specifiche cellule immunitarie, i linfociti T, che vengono estratti da un campione di sangue del malato, modificati geneticamente e coltivati in laboratorio, quindi ingegnerizzati per essere poi re-infusi nel paziente e attivare così una efficace risposta del sistema immunitario contro la patologia. «Con un aumento dei tassi di remissione e una durata della risposta clinicamente significativa, rappresentano un beneficio clinico importante in una popolazione con esiti scarsi e bassi tassi di sopravvivenza, come i pazienti adulti con leucemia linfoblastica acuta recidivante o refrattaria», spiega il professor Alessandro Ram-

baldi, ordinario di Ematologia all'Università Statale di Milano, commentando i risultati dei trial clinici condotti dalla Kite, società del gruppo Gilead focalizzata sulla terapia cellulare.

Le Car-T aprono prospettive di cura finora precluse per alcuni pazienti. E' una terapia innovativa che sta portando risultati sorprendenti, soprattutto se si considera che per quasi 30 anni il trattamento standard per il linfoma diffuso a grandi cellule B è stato un regime multi-step che inizia con la chemioterapia a base di platino, seguita, nei pazienti rispondenti, da chemioterapia ad alte dosi e trapianto autologo di cellule staminali. Con questo approccio, solo il 10% dei pazienti con linfoma refrattario o recidivato alla prima linea poteva essere curato. Ora invece Aifa ha ammesso alla rimborsabilità con due nuove indicazioni la terapia Car-T axicabtagene ciloleucel di Gilead Sciences per il trattamento per pazienti adulti con linfoma diffuso a grandi cellule B alla prima recidiva o refrattario e con linfoma follicolare altamente pretrattato. Dai risultati del trial clinico Zuma-7, «Axi-cel ha dimostrato una riduzione del 27% del rischio di morte rispetto allo standard di cura attuale. A

quattro anni, il 54,6% dei pazienti che hanno ricevuto questa terapia Car-T sono vivi rispetto al 46% del braccio di confronto», spiega il professor Paolo Corradini dell'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano e presidente della Società Italiana di Ematologia. «Si tratta di dati che non hanno precedenti negli ultimi trent'anni nella cura dei linfomi aggressivi refrattari, una notizia di grande rilievo per i pazienti e per noi ematologi. Si consolida così ulteriormente il ruolo delle terapie Car-T nella cura dei linfomi che diventano una importante opportunità di cura già dalla seconda linea nei pazienti affetti da linfoma a grandi cellule B».

Un'ottima notizia, seguita da una nuova indicazione rimborsata in Italia anche per la terapia Car-T brexucabtagene autoleucel di Gilead Sciences per il trattamento di pazienti adulti, di età pari o superiore a 26 anni, con leucemia linfoblastica acuta a precursori di cellule B recidivante o refrattaria. «Si tratta di una patologia rara, aggressiva e a prognosi estremamente infau- sta per la quale, ad oggi, non sono disponibili terapie adeguate – aggiunge il professor Rambaldi –. Brexu-cel

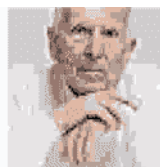
rappresenta quindi una terapia che, con un'unica somministrazione, ha dimostrato un beneficio clinico significativo e duraturo nel tempo, con un tasso di remissione fra il 56 e il 71%».

«Gilead è impegnata nell'area dell'oncoematologia ormai da diversi anni. Siamo stati tra i pionieri nella ricerca in ambito Car-T e i risultati che stiamo raggiungendo sono senza precedenti», ha affermato Carmen Piccolo, direttore medico di Gilead Italia. «Con queste nuove indicazioni - prosegue - le terapie Car-T rappresentano una reale opportunità per sempre più pazienti, che, affetti da patologia molto gravi, vedono oggi confermati il valore e l'efficacia dei trattamenti innovativi che la nostra ricerca mette a loro disposizione. Questo ci rende particolarmente orgogliosi e ci stimola a proseguire nel nostro impegno cercando di esplorare con successo le frontiere più avanzate della ricerca medica, portando ai pazienti benefici impensabili fino a pochi anni fa in termini di cura e miglioramento di qualità della vita».

**Si utilizzano
specifiche cellule
immunitarie,
i linfociti T**

**Al momento luce
verde per alcuni
tumori
oncoematologici**



Silvio GarattiniPresidente dell'Istituto di ricerche farmacologiche
"Mario Negri", Milano — lettereoggi@oggi.it

Flavonoli, i cibi amici della prevenzione

MENO RISCHI ONCOLOGICI E CARDIACI PER CHI MANGIA PIÙ FRUTTA E VERDURA

I flavonoli sono una sostanza presente nei cibi e nelle bevande e tra i più diffusi bisogna citare anche la isorammetina, il kaempferolo, la miricetina e la quercetina. Nel tempo sono state identificate oltre 4 mila diverse tipologie di flavonoidi. I cibi più ricchi di flavonolo sono i capperi, il tè, la cipolla, la camomilla, tutti i vegetali di differenti colori e i frutti con particolare riferimento alle bacche rosse.

Uno studio recentissimo (Z. Zong e altri, 2024) ha studiato il consumo di flavonolo da parte di 11.679 cittadini americani con età superiore ai 20 anni, rappresentanti per varie caratteristiche 44 milioni di americani non ospedalizzati. I consumi erano diversi, ma potevano essere catalogati in 5 gruppi dal consumo minimo di 5,81 mg al giorno al consumo massimo di 288 mg al giorno, con un intermedio di circa 24 mg. Seguendo nel tempo si è potuto stabilire, dopo aver fatto una serie di aggiustamenti per un numero di

variabili, il grado di mortalità totale che oscillava dal 9,68% per chi non si alimentava con prodotti contenenti flavonolo al 6,16% per chi utilizzava il più alto consumo, con un intermedio al 7,85%. È stato anche possibile analizzare l'effetto sulle varie cause di mortalità. Per esempio, quella dovuta a tumori era del 2,60% per chi non assumeva flavonolo e dell'1,38% per il gruppo che ne assumeva il massimo. La mortalità per cause cardiovascolari era del 3,04% per chi si alimentava senza flavonolo, ma dell'1,96% per chi si alimentava con la quantità massima. In ogni caso esiste una linearità inversa fra consumo di flavonolo e mortalità. Questi dati identificano un importante componente dei vegetali, il flavonolo, che conferma il vantaggio di utilizzare un'alimentazione in cui predomini verdura e frutta, fresca o secca.

GRAN BRETAGNA E TUMORI

Un recente studio riportato sul *British Medical Journal* (J. Shelton e altri, 2024) dimostra che l'incidenza dei tumori è aumentata nel Regno Unito negli ultimi 25 anni. Infatti, per i maschi nel 1993 furono registrati 55.014 casi di tumore, mentre nel 2018 furono 86.297. Analogamente, per le donne i casi aumen-



tarono da 60.187 nel 1993 a 88.970 casi nel 2018, con un incremento per ambo i sessi di circa lo 0,8% per anno. Se non fossero aumentati i tumori della prostata e della mammella gli altri tumori sarebbero rimasti relativamente stabili nel tempo. Al contrario, la mortalità per tumori nello stesso periodo di tempo (1993-2018) è invece diminuita. Per i maschi è diminuita del 20% (da 32.878 casi a 26.322) e per le femmine del 17% (da 28.516 a 23.719 casi). La più importante diminuzione di mortalità era nel caso dei maschi

per il tumore gastrico, il mesotelioma, la vescica, mentre per la femmina riguardava il tumore gastrico e il linfoma non-Hodgkins.

Questi risultati vengono ascritti prevalentemente alle misure di prevenzione come la diminuzione di fumo, l'aumento della partecipazione agli screening per la diagnosi precoce dei tumori e, anche, all'utilizzazione dei farmaci antitumorali. Tuttavia, se la prevenzione fosse molto più diffusa dovrebbe diminuire anche l'incidenza dei tumori e non solo la mortalità. **OG**



Sonia Diab



UN RENE A BOSTON, UN FEGATO IN CINA: PARLA L'IMMUNOLOGO EMANUELE COZZI

Trapianti da maiali, la frontiera è qui. Ma non a rischio zero

ENRICO NEGROTTI

«**C**ertamente non possiamo dire che il rischio sia zero, ma gli studi e la tecnologia sono progrediti molto negli ultimi anni. E lo xenotrapianto è una soluzione per le necessità dei malati in attesa di trapianto, molto più numerosi degli organi disponibili». Emanuele Cozzi, professore ordinario di Immunologia dei trapianti all'Università di Padova e responsabile dell'Unità operativa di Immunologia dei trapianti dell'Azienda Ospedale di Padova, è referente immunologo del Centro nazionale trapianti (Cnt), nonché già presidente della Società mondiale dello xenotrapianto. La settimana scorsa sono stati resi noti due trapianti sull'uomo con organi provenienti da maiali geneticamente modificati: uno di rene al Massachusetts General

Hospital di Boston (Stati Uniti) e uno di fegato su un paziente clinicamente morto all'ospedale Xijing.

A Boston hanno eseguito il trapianto di un rene bioingegnerizzato: «Si tratta di un paziente sveglio che poteva esprimere un consenso informato - puntualizza Cozzi -. L'autorità federale americana Fda ha consentito di trapiantare per uso compassionevole il rene del maiale geneticamente modificato e di utilizzare un farmaco nuovo come immunosoppressore. Un'altra cautela è che, trattandosi di un rene, si può ipotizzare che, in caso di fallimento, si possa trasferire il paziente in dialisi». Oltre a questo di Boston «negli ultimi 18 mesi negli Stati Uniti sono stati eseguiti a Baltimora, Università del Maryland, due trapianti di cuore - riferisce Cozzi - provenienti da maiali ingegnerizzati, su due pazienti adulti, anch'essi capaci di dare un consen-

so informato. In entrambi i casi si trattava di uso compassionevole, per pazienti con patologie ormai fatali. Uno è morto dopo 60 giorni e l'altro dopo 42, entrambi per rigetto, e per uno dei due si ha la certezza che la terapia immunosoppressiva non sia stata adeguata».

Quanto al caso cinese, «non ne so abbastanza ma in diversi centri nordamericani si stanno eseguendo interventi di questo tipo. Si tratta di xenotrapianti di cuore o di rene su soggetti in morte cerebrale, che avevano espresso in vita la volontà di essere donatori di organi ma che quando sono morti non erano più in condizioni di poterlo fare». A questo punto «con l'accordo della famiglia - continua Cozzi - hanno donato il corpo alla scienza: sono stati tenuti ventilati in terapia intensiva, con cuore battente, anche se cerebralmente morti, e sono diventati oggetto di trapianto

di organi, rene o cuore, per verificare che l'organo animale potesse funzionare».

Allo xenotrapianto si sta guardando, da decenni, per rispondere alla carenza di organi, ma sono sempre stati molti gli ostacoli da superare. Intanto «sono molto migliorate le terapie immunosoppressive ma - spiega Cozzi - ma è chiaro che nel passare all'uomo resta sempre qualche incognita».

Il testo completo dell'intervista su Avvenire.it/Vita, sezione Salute.



I chirurghi di Boston all'opera



27 mar
2024

AZIENDE E REGIONI

S
24

Cancro al colon-retto: in Toscana solo un residente su due si è sottoposto allo screening

I numeri del cancro al colon, nel 2022 in Italia, parlano di circa 48.100 nuove diagnosi e una mortalità, che nel 2021, è stimata in 21.700 decessi. Una patologia che in Italia, sempre nel 2022, mostra una maggiore incidenza fra gli uomini con 26.000 diagnosi mentre per le donne ci si attesta sui 22.100 casi. Numeri importanti che evidenziano come la prevenzione sia fondamentale. Eppure in Toscana, nel 2022, il 96,6% della popolazione residente, di età compresa tra i 50 e 70 anni, è stata invitata ad eseguire l'esame di screening di primo livello, ma solo il 41,4% ha aderito all'invito mentre i dati relativi alla regione registrano, tra il 2018 e 2020, il decesso di 4.204 persone a causa del cancro al colon. È lo scenario emerso nel corso del convegno "Lo screening del cancro al colon retto. Una scelta a difesa della nostra vita" che si è svolto al Teatro Pietro Aretino preceduto da una sessione scientifica riservata ai medici.

«Lo screening è uno strumento di salute tanto più efficace quanto più partecipato – spiega **Marco Rossi** Direttore UOC Gastroenterologia e Endoscopia digestiva Arezzo - e ha come scopo principale quello di intercettare le lesioni precancerose rappresentate dai polipi del grosso intestino o dai tumori in una fase precoce di malattia». Lo screening si rivolge ad una popolazione di età compresa tra i 50 e i 70 anni, e si basa sulla ricerca del sangue occulto in un piccolo campione di feci. «Solo in caso di positività - continua Rossi - si procede ad effettuare l'esame di secondo



livello rappresentato dalla colonscopia. Questo è un esame che può permettere la rimozione di polipi eventualmente rilevati o effettuare diagnosi precoci di lesioni tumorali del colon».

«Come per lo screening mammografico e cervicale – puntualizza ancora Rossi - è attualmente in corso in Toscana una campagna di promozione agli screening oncologici. È importante aderire non solo allo screening per la ricerca di sangue occulto ma anche all'esame endoscopico che si potrebbe rivelare un salva vita».

«I dati sulle diagnosi di cancro al colon retto e i numeri relativi ai decessi dovuti a questa patologia sono importanti e dimostrano quanto sia fondamentale la prevenzione e l'adesione agli screening – dichiara dal canto suo **Antonio D'Urso**, direttore generale Asl Toscana Sud Est -. Rispondere agli inviti che l'Azienda sanitaria invia nelle case dei cittadini, appartenenti alla fascia di età interessata, è fondamentale per intervenire in tempo su eventuali lesioni cancerose e garantire il benessere della persona. Il mio invito è quello di non rimandare ma prendere seriamente in considerazione le campagne di screening che ogni anno vengono promosse dalla Regione Toscana. I numeri evidenziano che tra coloro che scelgono di aderire al programma di screening si ha una significativa percentuale di guarigione con sopravvivenza fino al 90%, e questo è possibile grazie alla diagnosi precoce».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

27 mar
2024

NOTIZIE FLASH

S
24

Il ruolo del cuore nell'ictus cerebrale: la fibrillazione atriale è tra i principali fattori di rischio

Il cuore gioca un ruolo cruciale nell'insorgenza dell'ictus cerebrale, essendone la fibrillazione atriale una delle principali cause. Ma non tutti sono a conoscenza di questo legame pericoloso e A.L.I.Ce. Italia Odv (Associazione per la lotta all'ictus cerebrale), in occasione di Aprile mese della prevenzione, intende sensibilizzare le persone sull'importanza di non sottovalutare lo stretto rapporto tra cuore e cervello. “La nostra associazione è da sempre impegnata in campagne di informazione rivolte ai cittadini sulla conoscenza dell'ictus cerebrale e dei fattori di rischio che ne favoriscono l'insorgenza – dichiara Andrea Vianello, presidente di A.L.I.Ce. Italia Odv -. Ben l'80% di tutti gli episodi potrebbe essere evitato ed è fondamentale partire proprio dalla individuazione delle condizioni sulle quali si può intervenire, grazie a opportune modifiche nel proprio stile di vita e tenendo adeguatamente sotto controllo le patologie che ne possono essere causa”.

Tra le patologie da tenere sotto controllo c'è anche la Fibrillazione Atriale (FA), aritmia cardiaca che colpisce in Italia circa 1 milione di persone ed è la causa di circa il 20% degli ictus ischemici. Nonostante questi numeri, la FA risulta fortemente sottostimata. “Chi è affetto da FA vede aumentare di 4



volte il rischio di ictus tromboembolico - spiega Alice Italia - che risulta generalmente molto grave e invalidante perché l'embolo che parte dal cuore chiude arterie di calibro maggiore, con un danno ischemico a porzioni più estese di cervello; questa forma di ictus, infatti, determina una mortalità del 30% entro i primi tre mesi dall'evento e lascia esiti invalidanti in almeno il 50% dei pazienti". Risulta quindi "di fondamentale importanza intercettare il più rapidamente possibile le persone con FA e stabilire una terapia anticoagulante per ridurre il rischio di ictus, una volta effettuata la diagnosi".

© RIPRODUZIONE RISERVATA

27 mar
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Tumore ovarico, servono criteri omogenei su diagnostica Doc e presa in carico efficiente

di *Sandro Pignata* *

In Italia fino all'80% dei casi di tumore ovarico viene diagnosticato tardi. Sono, infatti, oltre 4.800 le nuove diagnosi l'anno individuate con la malattia già in fase avanzata. È necessario quindi aumentare la consapevolezza tra le donne, attraverso opportune campagne informative, su una patologia di cui si parla ancora poco. È inoltre importante favorire e velocizzare, per tutte le pazienti, l'accesso ai test per biomarcatori predittivi e alle cure innovative contro la neoplasia ginecologica che presenta il più alto tasso di mortalità. È questo il doppio appello lanciato durante una tavola rotonda a Roma dell'Ovarian Cancer Commitment (Occ). Si tratta di un'iniziativa europea promossa da AstraZeneca insieme alla Società europea di Oncologia ginecologica (Eego) e alla Rete europea dei Gruppi di Advocacy sul cancro ginecologico (Engage) che si pone l'obiettivo di promuovere la discussione e il confronto al fine di migliorare la qualità di vita e la sopravvivenza delle donne con cancro ovarico.

Come ha ricordato Nicoletta Colombo (Direttore di Ginecologia oncologica medica dell'Ieo e Professore associato di Ostetricia e Ginecologia presso l'Università di Milano-Bicocca) la patologia provoca ogni anno più di 3.200 decessi. Questo è dovuto a una sintomatologia aspecifica e tardiva, e dalla totale mancanza di programmi di screening. Nonostante le difficoltà,



nell'ottenere diagnosi precoci, non sono mancati negli ultimi anni importanti innovazioni terapeutiche. In particolare, l'oncologia di precisione sta portando grandi benefici in termini di sopravvivenza. Il carcinoma ovarico si caratterizza per notevoli deficit genetici che alterano i meccanismi di riparazione dei danni del Dna. Esiste da alcuni anni il test Hrd in grado di rilevare quando non funziona il meccanismo della ricombinazione omologa o Homologous Recombination Deficiency. Si tratta di un "sistema di correzione" che se smette di operare induce il Dna a generare nuovi errori. Sono queste, infatti, le principali caratteristiche biologiche del tumore ovarico. L'esecuzione del test Hrd permette quindi di adattare le cure a ogni singola paziente e consente ai clinici di proporre strategie di sorveglianza o di riduzione del rischio. Rappresenta un'evoluzione del test Brca ed è rilevante nella scelta della terapia con i Parp-inibitori, la nuova classe di farmaci in grado di contrastare le neoplasie che presentano un difetto nel processo di ricombinazione omologa. L'esecuzione del test Hrd richiede piattaforme tecnologiche e software attualmente presenti solo in pochi centri altamente specializzati. Inoltre, al momento, il processo di tariffazione e rimborsabilità del test non è sempre chiaro e omogeneo per tutte le Regioni. È auspicabile una centralizzazione della governance dei laboratori che svolgono queste analisi molto complesse, basate su tecnologia Ngs. Solo così è possibile garantire la massima qualità di erogazione degli esami e il contenimento dei costi di esecuzione.

Tutte le pazienti con carcinoma ovarico hanno il diritto di essere assistite in centri oncologici specializzati nel trattare una malattia molto complessa, ha aggiunto Anna Fagotti (Professore di Ostetricia e Ginecologia presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore, Direttrice Uoc presso Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli Ircss nonché presidente Esgo). In tempi brevi è necessario adottare i criteri e gli standard di selezione dei centri di riferimento all'interno delle reti oncologiche regionali. Su tutto il territorio nazionale servono linee guida omogenee che rispettino alcuni criteri e standard essenziali, in tutto 10, che sono stati stabiliti di recente dall'European Society of Gynaecological Oncology e prevedono, tra gli altri, la presenza di un chirurgo specializzato, un volume di soglia di almeno 30-20 interventi annui, la presenza di team multidisciplinari e l'accesso ai trials clinici. La malattia presenta ancora dei bisogni insoddisfatti per la maggioranza dei pazienti, ha invece commentato Nicoletta Cerana (Presidente Acto Italia - Alleanza contro il tumore ovarico Ets).

L'innovazione terapeutica sta migliorando le prospettive delle donne interessate dal tumore ovarico ma bisogna prestare maggiore attenzione a livello di assistenza socio-sanitaria e alla qualità di vita durante e dopo le terapie.

Infine vi è stato l'appello dell'onorevole Annarita Patriarca (Commissione Affari sociali della Camera dei Deputati) che ha sottolineato come il tumore

ovarico provochi ancora troppe vittime in Italia, così come in molti altri Paesi Occidentali. Tuttavia è una patologia oncologica ancora poco conosciuta ed è necessario informare maggiormente l'opinione pubblica. Sul versante istituzionale, è quindi necessario un impegno comune del Governo e del Parlamento per garantire l'accesso a tutte le donne ai trattamenti più innovativi ed efficaci. Una priorità non rinviabile e che deve essere inserita nell'agenda politica.

**Direttore Divisione Oncologia medica, Dipartimento di Uro-Ginecologia - Istituto Nazionale Tumori Irccs Fondazione G. Pascale, Napoli*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

27 mar
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Long Term Care: il supporto psicologico per l'anziano e la famiglia tra i bisogni meno presidiati

Il trend di invecchiamento della popolazione impatta sul settore Long Term Care e continuerà a generare, con un'evoluzione sempre più veloce, un aumento della domanda di servizi, a cui è necessario saper rispondere con azioni mirate. Secondo la stima

dell'Istituto Superiore di Sanità, entro il 2030 si prevede per i cittadini italiani anziani un maggior carico di malattia. La previsione vedrà aumentare l'incidenza della non autosufficienza, incrementando il numero di persone over 65 non autosufficienti, che secondo gli ultimi dati ISTAT del 2021 erano 3.959.395, pari al 28,4% del totale della popolazione over 65. Questo il punto di avvio del 6° Rapporto Osservatorio Long Term Care Cergas SDA Bocconi - Essity, che quest'anno ha voluto indagare quanto il settore sia sostenibile nel medio-lungo periodo, osservando la dimensione economica, del personale e dei modelli di servizio.

Rispetto alla sostenibilità dei servizi, il 6° Rapporto Osservatorio Long Term Care Cergas SDA Bocconi - Essity restituisce la fotografia di un settore in cui i modelli di servizio non sono in evoluzione, sebbene l'offerta oggi esistente presenti un portafoglio più diversificato che in passato. Nonostante il contesto sociale attuale segnali continuamente e su più fronti la necessità di una presa in carico globale, nella prospettiva dei gestori i bisogni meno presidiati dal settore LTC sono quelli di supporto psicologico per l'anziano e per la famiglia (con un punteggio di 3,4 in una scala da 1 a 5). Di contro, si



conferma la capacità dei servizi di erogare ottima assistenza complessa e di base (4,9 e 4,4 su 5). Per i gestori, RSA e ADI (Assistenza domiciliare integrata) si confermano servizi strategici, con un punteggio rispettivamente di 4,86 e 4 su 5. Non vengono riconosciuti invece determinanti e strategici i servizi di teleassistenza, telemedicina (2,76 su 5) e di supporto per le assistenti famigliari (2,4 su 5). Questo fa capire che se da un lato l'impiego della tecnologia è ormai diffuso in alcuni ambiti del settore anziani, come la gestione delle cartelle degli utenti (punteggio di 4,41 su 5), dall'altro, essa ancora fatica ad emergere come strumento chiave dei servizi, nell'erogazione delle terapie (2,86 su 5) o per progettare percorsi assistenziali con l'intelligenza artificiale (1,62 su 5).

Sul fronte della sostenibilità economica, il Rapporto evidenzia che il 93% dei rispondenti ritiene che il fattore che mina maggiormente la sostenibilità economica del settore LTC sia la valorizzazione attuale delle tariffe pubbliche, mentre per il 76% sarebbe la disponibilità delle famiglie a pagare, infine secondo il 73% il fattore determinante sarebbe l'alta fragilità degli utenti che accedono a posti accreditati. Questo, nonostante a inizio 2023 la situazione economica degli enti intervistati fosse in miglioramento, con un +20,7% del valore della produzione rispetto al 2019 e un miglioramento del margine operativo lordo. Sul fronte della sostenibilità del personale e delle competenze, la carenza di personale continua a essere un tema centrale per i gestori, con carenze più marcate tra chi gestisce unicamente la filiera socio-sanitaria (dove mancano il 18% dei medici e infermieri e 11% di OSS) rispetto a chi gestisce anche servizi sanitari (es. posti per acuti, lungodegenza, riabilitazione). Il Rapporto fa emergere alcuni dei problemi più ricorrenti nel settore LTC: personale insoddisfatto, alto turnover (33% per il personale sanitario e 25% per il personale assistenziale) e difficoltà a trovare sostitute/i, anche a causa di candidature non adeguate alle necessità dei gestori.

Il quadro internazionale, con le evidenze raccolte dal 6° Rapporto dell'Osservatorio Long Term Care Cergas SDA Bocconi - Essity sui casi studio dei settori LTC di Francia, Germania e Svezia, rivela la portata europea delle sfide per il settore. Questa comparazione tra Paesi ha permesso di esaminare in modo approfondito come diversi contesti nazionali abbiano approcciato la complessità delle sfide del settore, fornendo, pur nella diversità dei modelli, una prospettiva che potrebbe arricchire il dibattito nel contesto italiano, con spunti di riflessioni sui punti di forza e debolezza emergenti dalle diverse scelte di policy. Il caso della Svezia, che ha scelto di investire su logiche di "ageing in place", ossia servizi domiciliari, si contrappone al sistema di LTC francese, che invece punta sul modello residenziale. Per contrastare la perdita di attrattività del settore,

spicca l'esempio della Germania, che a riguardo ha espresso una policy molto precisa agendo sulle politiche del lavoro degli operatori di cura.

Sulla base delle evidenze raccolte, il quadro italiano risulta estremamente complesso. Se dal 2021 ad oggi gli enti gestori dei servizi hanno rivisto e continuano a rivedere i loro processi con un alto impatto sui livelli di sostenibilità ed efficientamento dei processi produttivi, gli sforzi non sembrano sufficienti. Oggi il settore LTC e i gestori che vi operano non riescono a programmare soluzioni orientate al futuro perché il contesto e la regolamentazione impongono di sforzarsi per cercare soluzioni di breve periodo. Il 6° Rapporto OLTC evidenzia con urgenza la necessità di ripensare il sistema e il portafoglio di servizi in modo strutturale e duraturo, affinché siano davvero coerenti con la domanda attuale degli utenti e in grado di risolvere le problematiche oggi più critiche. Unitamente, l'investimento nella tecnologia, che ad oggi non sembra emergere come area di lavoro, offrirebbe un'opportunità strategica per riformulare le risposte del settore rendendolo anche più attrattivo per le risorse umane.

“I dati - dichiarano **Giovanni Fosti, Elisabetta Notarnicola e Eleonora Perobelli**, docenti e ricercatori presso il CERGAS, SDA Bocconi School of Management - mostrano che il settore dell'assistenza agli anziani non può più essere considerato come secondario. Per poter dare risposta ai bisogni di cura degli anziani, è necessaria un'alleanza tra policy maker e provider sul piano formativo e sul piano economico, un'azione di sistema che legga l'insieme delle risorse in campo, indipendentemente dai soggetti che le detengono, e ambisca ad un'offerta in grado di orientare meglio l'utilizzo di queste risorse. Infine, condizione indispensabile per la sostenibilità del settore è l'offerta di un ventaglio di servizi più vicino ai bisogni delle persone non autosufficienti e delle loro famiglie. Le possibilità in questa direzione sono ancora largamente inesplorate, così come inesplorate sono le potenzialità offerte dalle tecnologie, per quanto possono rappresentare nella possibilità di connessione e di legame, sia nel perimetro familiare, sia nel perimetro di relazione con i provider”.

Massimo Minaudo, amministratore delegato Essity Italia, aggiunge: “Come per tutti i settori di servizi alla persona, anche quello Long Term Care si basa fortemente su fiducia, competenze e qualità del lavoro, per poter continuare a dare risposte ai bisogni delle persone. Il Rapporto Osservatorio Long Term Care Cergas SDA Bocconi - Essity ci permette di analizzare lo stato di salute del settore assistenziale, fornendoci indicazioni preziose sulla sua sostenibilità sul lungo periodo. Il bisogno di una rete di servizi fondamentali come quelli di supporto psicologico per l'anziano e per la famiglia è certamente il dato più eloquente, che dimostra come il settore Long Term Care necessiti di un'azione di coordinamento mirata, per rispondere in

maniera sempre più efficace alle esigenze in continua evoluzione dei soggetti non autosufficienti”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

27 mar
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

DAL GOVERNO

S
24

Farmacia dei servizi: una visione strategica che allunga la filiera sociosanitaria

di Ettore Jorio

Non è mai troppo tardi per accorgersi dell'essenzialità della farmacia, non solo come servizio concessionario della somministrazione del farmaco bensì come presidio strutturato del sistema della salute.

Una storia antica di presenza ovunque

La sua indispensabilità sul territorio se l'è guadagnata con la presenza attiva, consolidatasi in quasi un secolo, in ogni comune sul territorio e in mezzo alle persone abbandonate da Dio e dagli uomini.

Ebbene si a partire dall'epoca nella quale l'assistenza alla persona era garantita dalle condotte mediche e ostetriche e, per l'appunto, dalla farmacia con il suo speciale a fare da nocchiero, anche quando le condotte aggregavano più comuni. Sempre lì disponibile h 24 a rappresentare l'erogazione mutualistica, anche quando era pessimamente retribuita con ritardi che ne hanno spesso provocato il default, e a garantire le preparazione galeniche magistrali e i farmaci per l'emergenza (morfina cloridrata in primis).

Insomma, tutti hanno da sempre avuto la propria farmacia, con il suo professionista di fiducia, custode di ogni segreto dell'anamnesi familiare e pronto sempre a porgere una mano.

Una visione strategica che allunga la filiera dei servizi sociosanitari

Al di là di questa visione romantica, che tuttavia genera l'immagine dinamica della farmacia, si è finalmente capito che essa non può che ridiventare un presidio primario dell'assistenza di prima istanza nonché uno sportello open pronto ad erogare i servizi sociosanitari. Quelli che per essere fatti propri comportano disagi notevoli, principalmente nelle periferie. Oggi, finalmente, dopo tanti anni dibattuti alla ricerca di una assistenza territoriale ben strutturata - che ancora non c'è e chissà quando sarà tale, viste le disattenzioni riservate dalla Regioni alla programmazione delle case e degli ospedali di comunità che ancora non è dato sapere quando e dove saranno attivati - ecco un Ddl del Governo che riconoscerà alla farmacia un posizionamento organico nell'organizzazione medesima, caratterizzato dalla continuità e sistemicità.

L'Esecutivo in un solo articolo, il numero 23, liquida la partita (si veda qui articolo di Barbara Gobbi del 26 marzo scorso). Fa della farmacia un sito assistenziale di prima istanza, ma attivo nel relativo processo di tutela della salute dell'individuo e non già limitato alla sola somministrazione del farmaco e dei dispositivi medici «necessari al trattamento dei pazienti in assistenza domiciliare, residenziale e semiresidenziale».

Un futuro più favorevole alle esigenze della persona

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA



Così fa diventare il farmacista - in quanto professionista operante in una farmacia purché «opportunamente formati a seguito del superamento di specifico corso abilitante e di successivi aggiornamenti annuali, organizzati dall'Istituto superiore di sanità» - un erogatore privilegiato di pratiche vaccinali individuate dal Piano nazionale di prevenzione vaccinale nei confronti dei soggetti di età non inferiore a dodici anni. Va ben oltre, attribuendo al medesimo una attività inerente alla diagnostica chimico clinica autorizzandolo a «l'effettuazione di test diagnostici che prevedono il prelevamento del campione biologico a livello nasale, salivare o orofaringeo», a patto che le anzidette fasi del prelievo vengano effettuare «in aree, locali o strutture dotate di apprestamenti idonei sotto il profilo igienico-sanitario e atti a garantire la tutela della riservatezza». I detti locali possono essere anche esterni ma comunque rientranti nella circoscrizione territoriale della farmacia, in quanto tali preventivamente autorizzati anche in relazione alla loro componentistica fisica.

Una novità in assoluto è rappresentata dalla competenza e il ruolo assegnati alla farmacia di pronta ed efficace utilità per l'utenza tutta, peraltro determinante sul piano delle aspettative delle buone pratiche da estendere anche alla medicina di famiglia, con forte tendenza al miglioramento del servizio. Riguarda «l'effettuazione da parte del farmacista dei test diagnostici per il contrasto all'antibiotico-resistenza, a supporto del medico di medicina generale e del pediatra di libera scelta ai fini dell'appropriatezza prescrittiva». Un servizio pregevole e di tutela all'errato consumo degli antibiotici funzionale a mantenere la loro efficacia al bisogno reale. Un servizio precauzionale pronto a tradursi in collante assistenziale tra le due maggiori figure vicine al domicilio della persona da assistere.

Una attenzione al cittadino che ha portato il legislatore a regolare la possibilità per l'utenza di potere esercitare in farmacia la libera scelta del medico di medicina generale e i pediatri convenzionati con il SSN.

Un tale riconosciuto accrescimento delle competenze esercitabili nelle farmacie appartiene di certo all'effettuazione, a cura di un farmacista operante in essa e nei limiti fissati dalle relative competenze professionali, dei servizi di telemedicina in conformità del possesso dei requisiti funzionali e nel rispetto dei «livelli di servizio indicati nelle linee guida nazionali». Quanto agli obblighi inerenti, principalmente a quelli afferenti all'informazione utile a consentire all'utenza la gamma dei servizi offerti dalla farmacia, i titolari di farmacia hanno l'obbligo di apporre, «oltre alla croce verde identificativa della farmacia, un'insegna riportante la denominazione «Farmacia dei servizi» e forniscono idonea informazione sulla esatta identificazione dei soggetti titolari di farmacia che offrono i servizi».

Allo scopo di evitare che si generino catene «industriali» di offerta in tal senso, riferibili ad un unico centro di interessi economici, è consentito a più farmacie, ma di proprietà di soggetti differenti, l'utilizzo di medesimi locali separati dalle farmacie interessate, «previa stipula del contratto di rete di cui all'articolo 3, comma 4-quater, del decreto-legge 10 febbraio 2009 n. 5, convertito, con modificazioni, dalla legge 9 aprile 2009 n. 33». La prevista autorizzazione ad un detto servizio comune è rilasciato in capo al rappresentante della rete.

Un DDL da promuovere, a condizione che non ci si fermi qui

Diventa innegabile condividere una simile opzione legislativa che porterà benefici enormi alla comunità nazionale, specie a quella dimorante nelle periferie, dal momento che la scelta favorisce l'erogazione dei servizi diffusa orizzontalmente.

Tuttavia viene a porsi al riguardo una legittima domanda. Quanto deciso dal legislatore, è da considerarsi un punto di arrivo ovvero di partenza, di una assistenza primaria segnatamente più integrata? Di certo, sarà più che indispensabile individuare un ruolo attivo nell'esercizio delle case di comunità, degli ospedali di comunità e dei COT. Altrimenti, la continuità assistenziale, che comprende la somministrazione del farmaco urgente e un attento esercizio della farmaco-vigilanza, andranno a farsi friggere. Ciò in

quanto, con l'allargamento del servizio strutturale in quanto tale che andrà sempre di più a fare scomparire il rapporto intimo tra medico di famiglia/utente, il farmacista posto a presidio del territorio sarà l'unico professionista intimamente riconoscibile dall'utente, specie di quello anziano in incremento notevole.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sanità24

27 mar
2024

DAL GOVERNO

S
24

Aifa, operativa la Commissione scientifica ed economica del farmaco. A lavoro su revisione prontuario

di Radiocor Plus

Si è insediata la nuova Commissione scientifica ed economica del farmaco (Cse) dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa). La Commissione riunisce le funzioni e le competenze attribuite, prima della riforma dell'Agenzia, alla Commissione tecnico-scientifica (Cts) e al Comitato prezzi e rimborso (Cpr). Alla seduta della Commissione, presieduta da Lara Nicoletta Angela Gitto, hanno partecipato i due componenti e i sette nominati: Pierluigi Russo, Direttore tecnico-scientifico Aifa, Rocco Bellantone, Presidente Istituto superiore di sanità, Lara Nicoletta Angela Gitto, presidente designato dal ministro della Salute, Giancarlo Agnelli e Walter Marrocco, componenti designati dal ministro della Salute, Ida Fortino, componente designata dal Mef, Elisa Sangiorgi, Giuseppe Toffoli e Giovanna Scroccaro, componenti designati dalla Conferenza Stato-Regioni.

Il direttore tecnico-scientifico Pierluigi Russo ha esposto la proposta di Regolamento di organizzazione e funzionamento della Cse, perfezionata in collaborazione e con la revisione del direttore amministrativo Aifa Giovanni Pavesi. La Commissione ha - comunica poi Aifa - ha approvato il parere sull'aggiornamento del Prontuario della continuità assistenziale ospedale-territorio (Pht), in applicazione di quanto previsto dalla legge di Bilancio

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA



(comma 224, art. 1, L. 213/2023). Infine, sono state presentate le diverse attività dell'Agenzia da parte dei dirigenti delle aree tecniche.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

27 mar
2024

NOTIZIE FLASH

S
24

Agenzia per la Cybersicurezza con Smile House Fondazione Ets per formazione consapevole in internet

di Radiocor Plus

Smile House Fondazione Ets, che da oltre 24 anni cura bambini e giovani adulti con malformazioni cranio-maxillo facciali, ha organizzato un incontro tra il personale dell'Agenzia per la Cybersicurezza Nazionale (Acn) e i pazienti che afferiscono al Centro Smile House Roma all'interno dell'Ospedale



San Filippo Neri. Un'importante iniziativa pasquale, spiega una nota, con cui sono stati formati sull'utilizzo consapevole di internet e dei social network i giovani degenti, che spesso trovano nella rete l'unica finestra verso l'esterno. «La missione della Fondazione inizia sì con l'intervento chirurgico e le cure specialistiche, ma prosegue con un approccio multidisciplinare che consenta al degente di acquisire la completa integrazione sociale. Da qui nasce la collaborazione l'Agenzia per la Cybersicurezza», ha detto Domenico Scopelliti, vicepresidente della Smile House Fondazione Ets e chief medical director della World Craniofacial Foundation. Secondo Nunzia Ciardi, vicedirettore generale dell'agenzia per la cybersicurezza nazionale, «l'Agenzia sta lavorando al fine di rendere i giovani non solo utenti finali accorti, ma anche partner attivi di una nuova cittadinanza digitale».

FINE VITA**Farmaco mortale
Assolto il medico**

Di Capua a pagina 6

LA SENTENZA SUL FINE VITA

Cancellata la condanna a 15 anni per Marzia Corini: somministrò un sedativo al fratello malato di cancro

Il farmaco poi la morte Assolta l'anestesista

GIANNI DI CAPUA

... Assolta perché il fatto non sussiste dall'accusa di aver ucciso il fratello con una overdose di sedativo. La Corte d'Assise d'Appello di Milano conferma la decisione dei giudici di Genova: Marzia Corini, medico anestesista, difesa dagli avvocati Vittorio Manes e Giacomo Frazzitta, non somministrò il Midazolam al fratello Marco Valerio Corini, malato

terminale di cancro, per ucciderlo. «Dopo nove anni posso pensare a mio fratello, a elaborare il lutto», ha commentato la 59enne, subito dopo la lettura della sentenza. Lui, avvocato di vip e calciatori di 51 anni, morì il 25 settembre del 2015 nella sua casa di Ameglia, in provincia di La Spezia. La tesi dell'accusa era che la morte dell'uomo, malato terminale di cancro, era stata causata da una overdose di Midazolam, un sedativo che era stato iniettato al 51enne dalla sorella, medico anestesista che per anni ha lavorato anche con Medi-

ci Senza Frontiere.

Corini, 59 anni, è stata assolta anche dalle accuse di falso in testamento e furto di medicinali. Il processo d'appello bis è iniziato dopo la decisione della Cassazione, dell'aprile dello

scorso anno, di annullare l'assoluzione stabilita dalla Corte d'Appello di Genova nel maggio 2022. In primo grado, a La Spezia, Marzia Corini era stata

condannata a 15 anni di carcere per omicidio, furto di medicinali e falso in testamento. I giudici avevano rimesso in discussione la ricostruzione fatta in primo grado, affermando che il movente era «umanitario», non economico né da rintracciare in rapporti familiari travagliati: Marzia Corini - è la tesi della Corte d'Appello di Genova - «non voleva più vedere soffrire il fratello, non ci sono ragioni economiche legate all'eredità». La Procura generale di Genova, contro la decisione della Corte d'appello del capoluogo ligure, aveva presentato ricorso in Cassazione.

Secondo le accuse mosse a Corini, all'origine dell'omicidio vi erano diversi moventi: economico, personale e familiare. Con la morte del fratello, come ha ricordato nel corso della requisitoria, la procuratrice generale di Milano, Francesca Nanni, «la quota ereditaria» di Marzia Corini sarebbe stata di «oltre un milione di euro». «Certamente le mire economiche - ha sottolineato la pg di Milano - però c'era anche altro, ossia la storia di una donna a lungo allontanata dalla famiglia, che poi riprende contatti con il fratello quando sta male e alla fine agisce in quel modo». Nan-

ni aveva chiesto una condanna a 14 anni e 2 mesi. In una telefonata, intercettata il 26 gennaio 2016, Marzia Corini aveva detto di aver fatto per suo fratello «l'unica cosa» che poteva: «non fargli sapere» quando sarebbe giunto il momento della morte.

«Gli ho fatto un regalo, ho interrotto la sua vita in un momento in cui non era consapevole di avere la morte vicino», è stato ricordato in aula. Una «mancanza di coscienza» del fratello che la morte fosse a un passo, secondo l'accusa. Ma quelle frasi - secondo la tesi della difesa - erano «deliri degli abissi interiori» di Marzia Corini, come ha proseguito l'avvocato Manes: «Non si può dire che quella iniezione abbia determinato colposamente una dinamica letale».

La Cassazione

*Aveva annullato l'assoluzione stabilita dalla Corte d'Appello
L'accusa all'origine dell'omicidio
motivi economici e personali*

Il medico

«Dopo nove anni ora posso elaborare il lutto. Gli ho fatto un regalo: ho interrotto la sua vita quando non era consapevole»



L'INTERVISTA

Paola Binetti: Schlein non si è mai schierata a favore della vita

«Non dovrebbe mai succedere I cattolici dem si facciano sentire»

EDOARDO SIRIGNANO

... «Vorrei che i cattolici nel Pd facessero sentire la loro voce in modo chiaro e non lasciassero occupare lo spazio alla Schlein, che non si è mai schierata pubblicamente a favore della vita». A dirlo Paola Binetti, ex parlamentare ed esperta di temi etici.

Marzia Corini assolta dall'accusa di aver ucciso il fratello. Che idea si è fatta rispetto a tale vicenda?

«In una relazione tra fratelli in cui c'è davvero amore, che ti consente di assorbire la sofferenza dell'altro, non dovrebbe accadere quanto successo nel caso citato».

Perché?

«Evidentemente il dolore era troppo da sopportare e dunque si è creduto che la morte lo alleviasse. Mentre, invece, anche se non c'è stata una condanna, la ferita è e resta profonda. Il problema, infatti, non è il reato, ma la sofferenza. Marzia penserà sempre di essere stata la causa della morte del fratello».

Ciò deve indurci a una riflessione?

«Occorrono tutti i mezzi possibili per venire incontro al dolore di chi sta male, ma anche a quello di chi accompagna chi sta male. Ricordo che la legge 38 non parla solo di cure palliative, ma piuttosto di creare tutte quelle forme possibili di contrasto al dolore, centri che realmente possano curarlo e non mi riferisco solo a quello fisico, ma anche a quello dell'anima, che molte volte provoca uno strazio molto più

profondo. I Corini sono due fratelli che hanno una ferita al cuore».

Forza Italia, intanto, cambia il testamento biologico...

«Non conosco il ddl presenta-

to. Non sono, pertanto, in grado di valutarlo. Sono, però, tra coloro che ha votato contro l'attuale disegno di legge sul testamento biologico. La stessa Corte Costituzionale ha dichiarato che apre indirettamente all'eutanasia. Nel momento in cui ti dico che in libertà, puoi rifiutare certi trattamenti salvavita, nei fatti, ti incammini su una strada di non ritorno. Su tale aspetto ha fatto leva la sentenza della Consulta, quella che si riferisce a Marco Cappato, che in qualche modo depenalizza il reato dell'assistenza al suicidio».

Sedazione palliativa profonda. È eticamente lecita?

«Prima di far partire il dibattito sul testamento biologico, feci un quesito al Cnb (Comitato Nazionale per la Bioetica) e questo rispose che era lecita, ponendo determinate condizioni. La sedazione palliativa profonda non causa la morte. Anche in condizioni estreme interviene per sedare, che non vuol dire ammazzare».

Favorevole, invece, all'obiezione di coscienza?

«Ci mancherebbe altro. Il medico deve essere libero di agire in scienza e coscienza».

Nel Pd qualcuno parla di dieci anni indietro sul fine vita. È d'accordo?

«Ovviamente no! Il Pd è stato quello che ha voluto la legge sul testamento biologico. Nel momento in cui consideri il rifiuto dei trattamenti vitali apri all'eutanasia».

Certe posizioni su temi etici, all'interno del Nazareno, ormai sono all'ordine del giorno. Ciò è dovuto a un ruolo sempre più marginale dei cattolici?

«È purtroppo la realtà, ma bisogna aggiungere anche la necessità di ridare formazione ai cattolici. Devono tornare a essere consapevoli del valore della vita e dunque della coerenza con cui tale principio deve essere difeso, non solo attraverso un bilancio positivo e concreto delle cure palliative, ma anche mediante l'attivazione di centri per la terapia contro il dolore. Sull'argomento, si sta facendo troppo poco, mentre bastava avere come vademecum la legge 38, tra i migliori provvedimenti varati dal Parlamento negli ultimi 15 anni. Al contrario è stata contestata in alcuni passaggi, fino ad arrivare all'errata legge 219».

Terapia del dolore

«Il valore dell'esistenza deve essere difeso. Servono centri con cure palliative che aiutino i pazienti»

**Ex parlamentare
Paola Binetti
(LaPresse)**



Sanità24

27 mar
2024

AZIENDE E REGIONI

Rete Oncologica Campana: le prossime tappe su tecnologie, management e processi per l'innovazione

Il 22 marzo 2024 è stata una giornata di grande importanza per la comunità scientifica sostenitrice della Rete Oncologica Campana (R.O.C.), rendendo evidente la sua volontà di migliorarsi anno dopo anno attraverso lo sviluppo e la condivisione di conoscenze. In tale giorno, infatti, ha avuto luogo a Napoli, presso la suggestiva Villa Doria d'Angri, la seconda edizione del workshop scientifico "Tecnologie, Management e Processi per l'Innovazione della Rete Oncologica Campana: I Prossimi Passi" a seguito del successo ottenuto nella scorsa edizione datata primavera 2023. Con la proposta del 2024, i medesimi soggetti promotori, il VIMASS lab e l'Istituto Pascale, hanno creato una preziosa occasione per discutere e approfondire le tematiche cruciali legate al miglioramento del sistema sanitario nazionale e regionale alla luce dei recenti cambiamenti dovuti anche al PNRR Salute. L'evento, inoltre, è stato patrocinato dalla Regione Campania, dall'AIOM e dall'Università degli Studi di Napoli "Parthenope". Tale iniziativa rientra, infatti, nelle attività di divulgazione scientifica del VIMASS, laboratorio di ricerca applicata nel campo dell'health management afferente al Dipartimento di Studi Aziendali e Quantitativi (DISAQ) dell'Università Parthenope, guidato dal professore Francesco Schiavone. La giornata è stata strutturata in due fruttuosi momenti di dibattito. Durante la mattinata, esperti provenienti da contesti e aree di ricerca diversi hanno affrontato argomenti di grande attualità, quali le innovazioni terapeutiche nel carcinoma della mammella, l'oncologia di precisione e la vaccinazione antinfluenzale nei pazienti fragili. Protagonisti del dialogo anche i farmaci oncologici in Campania le nuove prospettive di innovazione per la R.O.C., date dall'adozione di nuove soluzioni tecnologiche. Immaneabile, quindi, un approfondimento sulla "sanità digitale" e sul suo impatto nel settore oncologico.

Un momento determinante è stato l'intervento del dott. Pignata, responsabile scientifico della R.O.C., che ha offerto uno sguardo approfondito sulla storia e sul futuro di questa realtà sempre più rilevante e complessa, ma al contempo essenziale per il sistema sanitario campano. In aggiunta, i dati relativi ai ricoveri ospedalieri presentati dal dott. Celentano, direttore SC di epidemiologia e biostatistica presso l'Istituto Pascale di Napoli, hanno ulteriormente sottolineato l'efficienza

organizzativa della rete, ponendo l'attenzione sulla sua possibile replicabilità in altri contesti territoriali. Si considerano inoltre meritevoli di menzione le preziose parole del presidente dell'Associazione Periplo, Gianni Amunni, che hanno saputo rappresentare a pieno lo spirito della comunità di esperti aderenti al workshop, egli infatti ha ricordato che “la rete è il modello che garantisce di più prossimità, omogeneità, equità, integrazione ospedale/territorio ,governo del diritto all'innovazione e sostenibilità del percorso oncologico”, sostenendo che “il comprehensive cancer care network deve essere una forma di relazione strutturata di un insieme articolato di istituzioni sanitarie tra loro complementari che pongono al centro il percorso di ogni paziente secondo criteri di appropriatezza clinica e organizzativa.”

Successivamente, nel pomeriggio, si è tenuta una tavola rotonda per accogliere e discutere le osservazioni degli esponenti delle ASL campane e stakeholder del settore oncologico, favorendo il dialogo e la condivisione di prospettive istantanea.

L'integrazione delle diverse competenze ha portato alla luce osservazioni e proposte future preziose per la ROC e per l'innovazione del settore sanitario in generale.

È possibile affermare anche quest'anno, quindi, che il workshop ha riscontrato un notevole successo tra policy-maker, manager e ricercatori, garantendo il sostegno alla crescita e l'evoluzione della comunità accademica e specialistica attenta alle tematiche oncologiche. Al termine dell'evento, infatti, è emersa ancora una volta la ferma volontà di proseguire e innovare il lavoro sinergico portato avanti negli anni per migliorare la gestione e la cura dei pazienti oncologici, con la promessa di un nuovo incontro per la terza edizione nel marzo 2025. Infine, un sentito ringraziamento è stato rivolto agli sponsor Daiichi-Sankyo, AstraZeneca, Takeda e GSK, che con il proprio contributo non condizionato hanno supportato l'iniziativa nonostante vada sottolineato che i contenuti dell'evento sono stati redatti autonomamente e integralmente da VIMASS e dai suoi collaboratori, che ne assumono l'esclusiva responsabilità.