

22 gennaio 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

Corriere Adriatico

21/01/2024

«Lanciarini e Macerata Feltria, due presidi fondamentali»

Il direttore dell'Ast Storti
conferma l'attenzione
per i poli dell'entroterra

LA CONVENZIONE

PESARO È invece una struttura che è attiva sul territorio da molto tempo la clinica convenzionata di Villa Montefeltro (ex Montefeltro Salute). Alla struttura è stato confermato il budget in linea con quanto approvato dalla giunta regionale nell'ambito dell'assegnazione del budget provvisorio dell'Azienda Sanitaria Territoriale Pesaro Urbino e l'Ast attende, da parte dell'amministratore della struttura, una risposta sulla proposta di assegnazione che prevede non solo la conferma dei servizi offerti ma anche un potenziamento di ulteriori attività. Lo rende noto un comunicato stampa del direttore Generale Ast Pu Nadia Storti

che nella giornata di martedì ha incontrato Maurizio Natali per le attività legate dell'ospedale di Sassocorvaro.

«Le strutture dell'entroterra sono una priorità all'interno della rete di servizi del sistema sanitario provinciale - continua la nota - i servizi di prossimità sono fondamentali per aree come quelle in cui insistono l'ospedale di Sassocorvaro e la struttura riabilitativa di Macerata Feltria. Due presidi di salute in aree disagiate e che in rete con l'ospedale di Urbino e Pergola sono punti di riferimento per i bisogni di salute dei cittadini di quel territorio. Nell'incontro avuto con Maurizio Natali della casa di cura privata accreditata di Sassocorvaro è stato confermato lo stesso stanziamento di risorse

dell'anno precedente, utile per poter proseguire le attività ambulatoriali e specialistiche. Da martedì inoltre sono state riaperte le nuove agende Cup 2024 per permettere agli utenti di prenotare le prestazioni offerte dalla struttura.

«Un tempo, quello della riapertura, utile per riorganizzare la programmazione delle visite ambulatoriali in base alla necessità e ai bisogni del territorio analizzato anche i dati registrati lo scorso anno. In merito al centro Santo Stefano di Macerata Feltria, in base all'accordo **Aris** 2023 formalizzato pochi giorni fa, il valore economico riconosciuto alle strutture della provincia di Pesaro Urbino vede un potenziamento rispetto all'anno precedente, assegnazione che costituirà il

riferimento per la definizione del 2024. La regione Marche prosegue nella sua attività di potenziamento delle aree interne svantaggiate e questo è un esempio del programma contenuto nel piano socio sanitario regionale e nelle nuove politiche sanitarie avanzate dall'amministrazione della regione Marche».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Salute, Arena (Aris), “Le RSA siano centrali nella riforma della assistenza sanitaria territoriale”



By —19 Gennaio 2024 Nessun commento 3 Mins Read

(AGENPARL) – ven 19 gennaio 2024 *Salute, Arena (Aris), “Le RSA siano centrali nella riforma della assistenza sanitaria territoriale*”

“Diventa quanto mai necessario e urgente, ripensare il sistema dei servizi territoriali secondo una nuova prospettiva, volta ad individuare un nuovo modello organizzativo per la rete di assistenza sanitaria territoriale, rovesciando il tradizionale ospedalcentrismo che ha caratterizzato il nostro SSN per molti anni. La riforma dell’assistenza territoriale è un elemento cruciale per permettere la riqualificazione del Servizio sanitario nazionale (SSN)”.

È quanto dichiara Domenico Arena, responsabile Nazionale RSA di Aris – Associazione Religiosa Istituti Socio-Sanitari, intervenendo al seminario “I servizi residenziali per le persone anziane. Il (nuovo) snodo della sanità territoriale”, che si è tenuto oggi a Bologna.

L’iniziativa, promosso da Age.It, uno dei 14 partenariati estesi finanziati nell’ambito del PNRR dal Ministero della Ricerca e l’unico dedicato alle conseguenze e sfide dell’invecchiamento, e dall’Alma Mater Studiorum – Università di Bologna, si colloca nell’ambito del Progetto di ricerca sulla “sostenibilità dei modelli di cura nelle società che invecchiano, finanziato dal Ministero della Ricerca nell’ambito del PNRR e dedicato alle

conseguenze e alle sfide dell'invecchiamento.

Oltre ad [Aris](#) sono intervenute ANASTE, UNEBA, Confcommercio Salute Sanità e Cura Lombardia, Ass.ne Rinata, Aprire Network, Fondazione Promozione Sociale, CDSA, Ass.ne Felicità.

“Chi, come noi, da anni, anzi da decenni, si prende cura della fragilità umana – prosegue Arena – conosce bene i bisogni di queste persone, che sono bisogni assistenziali complessi, per i quali occorre un approccio sistemico, integrato, che garantisca la continuità e la globalità delle cure. E perché non continuare a dare una risposta alla soddisfazione di questi bisogni di complessità nelle RSA, considerato che lo stesso Report Semestrale dell'AGENAS mette in evidenza le carenze di attivazione di quanto previsto dal DL 77?”.

“Basti pensare – ricorda il Responsabile Nazionale RSA di [Aris](#) – che sono stati attivati 76 Ospedali di Comunità su 434. Questo ruolo non possono continuare a svolgerlo le RSA dimensionate a misura d'uomo anziché costruire e realizzare nuove strutture in alternativa alle residenze per anziani? La stessa legge 33/2023 riorganizza il modello di assistenza agli anziani nell'ambito di una generale riforma del sistema sanitario nazionale incardinata nel PNRR e nelle leggi collegate”.

“I centri residenziali – evidenzia ancora Arena – potrebbero divenire centri multiservizi, integrati e aperti, diventando strutture cruciali per l'assistenza della persona anziana fragile nella sua interezza. E' importante, però, che queste strutture siano messe nella condizione di svolgere un ruolo centrale per il territorio, in riferimento non solo alla residenzialità ma anche all'assistenza domiciliare e al cohousing, valorizzando le potenzialità delle RSA e consentendo al paziente di avere il conforto, indispensabile per affrontare la propria condizione di fragilità. A tal fine, è necessaria una nuova visione centrata su un cambio di paradigma che richiede, per trovare realizzazione, non semplicemente nuove strutture e nuove tecnologie, ma soprattutto maggiori risorse, sia in termini di personale aggiuntivo sia in termini di formazione e competenze che ad oggi non esistono. Elementi, peraltro, tutti necessari e già presenti nel PNRR, ma del tutto insufficienti se non troveranno nella valorizzazione delle risorse umane il loro indispensabile complemento”.

“In ultimo ci corre l'obbligo di soffermarci sul rinnovo dei CCNL di categoria quantomeno per adeguarli al reale costo della vita. Anche qui abbiamo chiesto interlocuzioni ministeriali per la dovuta copertura finanziaria”, conclude Arena.

*Ufficio stampa [Aris](#) - Associazione Religiosa Istituti Socio-Sanitari – 347

SANITÀ

Alla sanità privata 713 milioni. C'è l'accordo, manca la delibera

✍️ Stefano Rizzi 🕒 07:00 Sabato 20 Gennaio 2024

Non un euro in più rispetto allo scorso anno, ma aumentano le prestazioni ambulatoriali. Criteri più rigidi rispetto all'epoca Covid. Se non arriva al più presto l'atto della Giunta rischia di bloccarsi l'attività di cliniche e laboratori per ridurre le liste d'attesa



Non un euro in più rispetto allo scorso anno. A dispetto del mantra, sempre più martellante con l'avvicinarsi della campagna elettorale, sull'incremento di fondi per la sanità privata, il **Piemonte** ha fissato il budget per le strutture accreditate esattamente alla stessa cifra dell'anno precedente, come peraltro previsto dalla legge. Ma se non cambia la cifra, 713 milioni, non sono pochi i cambiamenti a partire dai compartimenti stagni che separano le risorse destinate all'attività ambulatoriale da quella dei ricoveri. Questo, nella linea della Regione, per evitare travasi di fondi avvenuti nel corso dell'emergenza **Covid** per evidenti e giustificati motivi, ma che oggi potrebbero pesare negativamente sulla riduzione delle liste d'attesa. Un tema, anzi un problema, che sempre nell'accordo sottoscritto a dicembre con tutte le rappresentanze della sanità privata, vede un'ulteriore innovazione nella condivisione delle agende delle strutture private con il **Sovracup**, il sistema di prenotazione regionale.

L'accordo per il triennio 2024-2026 è stato sottoscritto da **Aiop**, **Aris** e tutte le altre sigle che rappresentano la



sanità privata in Piemonte a dicembre, ma ad oggi ancora non è stata approvata la delibera della giunta regionale che ne consenta l'applicazione. E il tempo per evitare pesanti conseguenze sul sistema è davvero poco. Se la delibera non fosse approvata entro la fine del mese, le aziende sanitarie si troverebbero nella situazione di non poter pagare le fatture emesse dai privati per l'attività svolta, con il rischio che si fermi o rallenti l'attività delle strutture accreditate volta alla riduzione delle liste d'attesa.

L'atto sottoscritto dall'assessore **Luigi Icardi** e dal direttore regionale della Sanità **Antonino Sottile**, in verità, sul tavolo della giunta era arrivato lunedì scorso, ma poi è stata rinviata la sua approvazione con una decisione inattesa che ha fatto suonare più di un campanello d'allarme, proprio in virtù del fatto che l'accordo ha effetto a partire dallo scorso primo gennaio. Un banale rinvio tecnico o dietro quello stop c'è la necessità di rivedere alcuni aspetti della stessa delibera? L'interrogativo circola negli ambienti della sanità privata, sia laica rappresentata in maggioranza dall'Aiop sia religiosa con riferimento l'Aris, così come nelle Asl che hanno in mano il portafoglio per pagare le prestazioni fornite ai cittadini dalle strutture accreditate. Apprensione anche per il ruolo importante degli ambulatori e delle cliniche per la riduzione dei tempi per una visita, un esame o un intervento. Il cambio di passo introdotto dall'accordo che rende più precise le prestazioni rispetto agli anni dell'emergenza pandemico e che pone precise condizioni proprio sulla riduzione delle liste d'attesa con un forte impegno sottoscritto dai privati, rischia di risultare un passo rallentato se l'atto non verrà adottato in tempi stretti dalla giunta di **Alberto Cirio**, fuggando i dubbi e i timori che nelle liste d'attesa finisca pure la delibera.



BZ Rebel
Pay per you

la Repubblica

Fondatore Eugenio Scalfari



Direttore Maurizio Molinari

Guidi poco? Con noi, l'RC Auto costa molto meno!

BZ Rebel
Pay per you



Lunedì 22 gennaio 2024

Oggi con *Affari & Finanza*

Annata 57 - 10 mesi €1,70

LAVORO

Il costo della crisi

Sono più di 300mila le famiglie dei lavoratori coinvolti nei piani di ristrutturazione aziendali, sparsi in tutta Italia. Scendono da un milione a poco più di 500mila i percettori dell'Assegno di inclusione, il nuovo Reddito di cittadinanza

Landini: "No a gabbie salariali, serve una politica industriale"

Il commento

Perché oggi non si fanno più figli

di Linda Laura Sabbadini

Non siamo l'unico Paese a bassa fecondità. C'è chi sta peggio di noi, come la Corea del Sud, Taiwan, Singapore, ai più bassi livelli al mondo. Non saranno proclami contro l'individualismo, o appelli, anche pop, alle donne a essere madri a cambiare la situazione. La bassa fecondità non può essere affrontata in modo ideologico. La bassa fecondità è l'effetto di politiche tardive e che non hanno puntato sulla centralità dei bisogni delle donne e sul desiderio dei giovani a una vera qualità della vita. È la conseguenza di uno sviluppo non centrato sulle persone. Il problema si sta estendendo. Ormai circa i due terzi della popolazione mondiale vivono in Paesi al di sotto di 2,1 figli per donna. Non Africa sub-sahariana e Medio Oriente. Corea del Sud, Taiwan e Singapore sono Paesi con un ritmo di crescita e sviluppo elevati.

• a pagina 27

Da Electrolux a Wartsila, da Lear alle Acciaterie d'Italia, le crisi industriali più gravi del Paese coinvolgono oltre 300 mila famiglie. Cala la produzione industriale. Il segretario generale della Cgil, Maurizio Landini, nell'intervista: «Basta mance e gabbie salariali. Il governo si fermi». Il nuovo Assegno di inclusione (Adi) salva la metà delle famiglie rispetto al Reddito di cittadinanza.

di Conte e Longhin

• alle pagine 2, 3 e 4

Trenta anni fa

Quel video di Berlusconi che cambiò la politica



di Cappellini e Vecchio

• alle pagine 8 e 9

Altan

LEI È TRONFIO, MINISTRO.

MINISTRO SARA' LEI!



Il caso del Teatro Argentina

L'assalto della Destra alla Cultura. Dopo Roma, l'obiettivo è la Scala

di de Ghantuz Cubbe e Vitale • alle pagine 6 e 7 con un commento di Michele Ainis • a pagina 26

L'editoriale

Trump, l'Italia e la "post" democrazia

di Ezio Mauro

Più che una replica, un'anticipazione di un nuovo ciclo politico, all'insegna della post-democrazia. Da normale scadenza elettorale di un sistema consolidato, le elezioni americane che a novembre porteranno alla Casa Bianca il 47° presidente degli Stati Uniti stanno diventando un passaggio decisivo che può sfociare nel tramonto di un'epoca e nell'inizio di una stagione sconosciuta, capace di segnare il corso di questo secolo.

• a pagina 27

Mappe

Aiuti all'Ucraina. Cala il sostegno degli italiani

di Ivo Diamanti

Viviamo "in tempo di guerre". Vicine e lontane da noi. La distanza importa relativamente poco, sul piano della percezione. Perché i media osservano e riproducono gli eventi bellici in tempo reale. In diretta. E li amplificano. In quanto la paura suscita, comprensibilmente, attenzione. E, quindi, genera audience. Ma, per la stessa ragione, ridefinisce in modo continuo la realtà. Perché le paure si sovrappongono.

• a pagina 13

La storia



La Marianna di Mariupol ora vota Putin

dal nostro inviato Paolo Brera • a pagina 12

IL NUOVO PUNTO DI RIFERIMENTO PER LE CERTIFICAZIONI AZIENDALI ISO

CERTIFICAZIONE DI QUALITÀ | CERTIFICAZIONE DI QUALITÀ EUCI

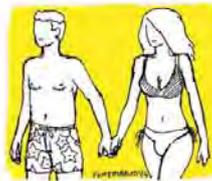
ISO 9001 | ISO 14001 | ISO 45001

EUCI EUROPEAN CERTIFICATION INSTITUTE

www.euci.org

L'intervento

Noi transgender siamo trattati come imprevisti



di Fumettibrutti

• a pagina 21

L'inchiesta

Ecco quanto vale il mercato degli influencer



di Aldo Fontanarosa

• a pagina 17

CORRIERE DELLA SERA

KES

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02/68281
Roma, Via Campania 39 C - Tel. 06/688281

DEL LUNEDÌ

Servizio Clienti - Tel. 02/68707310
mail: servizioclienti@corriere.it



Stasera la Supercoppa
La Juve vince a Lecce e «sorpassa» l'Inter
di **Bocci, Nerozzi e Tomaselli**
alle pagine 30, 31 e 33

DATARO
La sanità e i big della consulenza
di **Milena Gabanelli e Simona Ravizza**
a pagina 13



Alla Ue il documento dei tre Paesi per proteggere le navi. Scoperto il tunnel-prigione dei bambini in ostaggio

Mar Rosso, l'Italia si schiera

«Missione difensiva» con Francia e Germania. Netanyahu sotto assedio anche a casa

A PROPOSITO DI MEMORIA

di **Paolo Mieli**

Quest'anno il Giorno della Memoria (cadrà sabato prossimo) rischia di essere particolarmente doloroso per gli eredi diretti della Shoah. Doloroso perché sarà impossibile evitare l'associazione mentale con quanto è accaduto in Israele il 7 ottobre scorso, una strage di ebrei senza precedenti novecenteschi — eccedenza fatta per la Notte dei cristalli del '38 in Germania — se non in tempo di guerra. Con l'evidenza del presagio che entrambi gli avvenimenti, eccidio nel kibbutz di Kfar Aza e Kristallnacht, portano con sé. Ma sarà angoscioso e ancor più straziante a causa del tentativo, già in atto, di far ricadere sugli ebrei del mondo intero la «colpa» per la successiva ritorsione israeliana su Gaza. Che ripropone l'equiparazione — in voga da anni, a destra come a sinistra — tra lo Stato hitleriano e quello fondato nel 1948 da Ben Gurion. Tale equiparazione l'ha già fatta in modo esplicito l'Associazione nazionale dei partigiani d'Italia di Bagno a Ripoli, un piccolo Comune in provincia di Firenze.

continua a pagina 24

IL LIBRO

La persecuzione di rom e sinti

di **Gian Antonio Stella**
alle pagine 26 e 27

di **Francesca Basso e Davide Frattini**

Tensione nel Mar Rosso, l'Italia scende in campo. Il nostro Paese pronto a schierarsi con Francia e Germania in una «missione difensiva» per proteggere le navi nell'area sotto attacco degli Houthi. In Israele sempre più assediato il premier Bibi Netanyahu. Anche alcuni ministri vorrebbero le sue dimissioni. I familiari degli ostaggi di Gaza chiedono che il governo si attivi per la liberazione. «No alle richieste di Hamas», ripete Netanyahu.

alle pagine 4 e 5 **Olimpio**

ABUSO E INTERCETTAZIONI

Critiche a Nordio I magistrati si dividono

di **Giovanni Bianconi**

Due giorni di dibattito parlando di abuso di ufficio, intercettazioni e degli altri «casi» aperti contro il governo, ma alla fine l'Anm si divide e il documento di critica unitario non arriva.

a pagina 7

GIANNELLI



Saverio Costanzo

«Quando Maria fece riavvicinare me e papà»

di **Aldo Cazzullo**

Saverio Costanzo, il suo ultimo film, «Finalmente l'alba», è dedicato a suo padre. «Se ne sono stupiti in molti, e mi sono interrogato sul motivo. Un padre se ne è andato, un figlio gli dedica il suo film: è normale, no? Forse dipende dal fatto che io di mio padre non ho mai parlato. Non ho quasi foto con lui». Perché? «Per filidezza. Per riservatezza. Non solo non volevo usare il suo nome, non volevo socializzarmi come il figlio di Maurizio Costanzo. Non intendevo apparire come quello seduto su una fortuna, su un privilegio. Alla fine il privilegio c'è comunque, ma io non lo sapevo».

continua alle pagine 22 e 23



Milan Gli insulti al portiere



Mike Maignan, 28 anni, il portiere del Milan a Udine

«Squadre e pm, fermate i razzisti o sarete complici»

di **Monica Colombo e Carlos Passerini**

Dopo i cori razzisti e gli insulti a Udine, il portiere del Milan Mike Maignan, che sabato è uscito dal campo, frena la dose: «Colpito un uomo e un padre. Il sistema si assume responsabilità: spettatori, squadra, autorità e Procura. Tutti. O sarete complici».

alle pagine 2 e 3 **Ravelli**
con un commento di **Fabrizio Roncone**

Roma Nuovo direttore, la protesta Teatro, gli attori scendono in piazza

di **Maria Egizia Fiaschetti e Roberto Gressi**

Gli attori contro la nomina del direttore del Teatro di Roma Luca De Fusco. Scendono in piazza e firmano una lettera di protesta.

alle pagine 8 e 9 **Palladino**

Ancona Indagato il fidanzato

Andreea, la madre: chi l'ha uccisa?

di **Alessandro Fulloni**

«Ditemi chi l'ha uccisa e perché». Così la madre di Andreea Rabeleuc, la 27enne sparita due anni fa dopo una lite con il fidanzato (indagato) e i cui resti sono stati trovati in un casolare di Castelplanio, Ancona.

a pagina 16

ULTIMO BANCO

di **Alessandro D'Avenia**

Nel primo appello dell'anno 2024 ho invitato ciascuno dei miei studenti di quinta al consueto gioco di scegliere una parola per l'anno nuovo. Le parole che ci abitano diventano nell'ordine: pensieri, azioni, carattere, destino, in una parola, carne. Quindi scegliere la parola che deve farsi carne mi sembra essenziale per difendersi dalle parole che la cultura dominante ci impone. Dove c'è il vuoto interiore è lo spirito del tempo a occuparlo, perché abbiamo bisogno di legami con il mondo, ma così rischiamo di accettare i fili di cui cantava Bennato nel 1977: «È stata tua la colpa allora adesso che vuoi/ volevi diventare come uno di noi/ e come rimpiangi quei giorni che eri/ un burattino senza fili/ e invece

Avocado



adesso i fili ce l'hai». Le parole possono essere fili che soffocano, come mostrano i recenti fatti di cronaca, parole dette con superficialità e ampliate da un sistema mediatico vorace e spietato. Quale parola avrebbe guidato ognuno dei miei studenti nell'anno che li porterà nella tappa di vita per cui sono serviti 13 anni di scuola? È stato interessante raccogliere le loro scelte per poterle magari rispolverare lungo i prossimi mesi. La parola è chiamata a farsi vita, ma se la parola che domina la mia interiorità è «successo» la mia vita sarà di un tipo, se è «giola» sarà di un altro. Quali parole si stanno facendo carne in noi? Ma poi hanno veramente questo potere?

continua a pagina 20

L'ORO HA FATTO LA STORIA.
Dal 1929 Obrelli è la storia dell'oro

ORO - GIOIELLI - MONETE

OBRELLI

DAL 1929

www.oro.obrelli.it

LAVIS | TRENTO | MILANO
0461 242040 | 338 8250553 | info@obrelli.it

AUTORIZZAZIONE BANCA D'ITALIA n. 5007737

LA STORIA

La banda della Magliana e quel finale senza eredi

GIANLUIGI NUZZI

La banda della Magliana, il gruppo che ha fatto ingiochiare Roma per 15 anni, si sbiadisce negli almanacchi. Resta il ricordo di ex che declinano al presente la vita passata. - PAGINE 22 E 23

LA CULTURA

Piano e il Beaubourg i disegni mai visti prima

ANDREA PLEBE



«È stato come entrare nella caverna di Ali Babà», racconta Boris Hamzeian, architetto e ricercatore in Storia e Teoria dell'Architettura, nato a Sestri Levante da una famiglia di origini iraniane. - PAGINA 30



LA STAMPA

LUNEDÌ 22 GENNAIO 2014



QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



1,70 € II ANNO 158 II N. 21 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II DL 353/03 (CONV. IN L. 27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DCB - TO II www.lastampa.it



IL LEADER DELLA LEGA MINACCIA DI DESERTARE L'INCONTRO CON I PAESI AFRICANI PER LANCIARE IL PROGETTO

Piano Mattei, Salvini gela Meloni

Intervista a Minniti: "L'aiuto di Erdogan sui migranti in Libia può solo peggiorare la situazione"

IL CONFLITTO

Le famiglie di Israele e il buio sugli ostaggi

FRANCESCA MANNOCCCHI



Aviram Meir esce dalla stanza dove i parenti degli ostaggi ieri hanno ricevuto i deputati dell'opposizione. Aspetta notizie su suo nipote, Almog, portato via dal Nova Festival il 7 ottobre. La prova del suo rapimento è in un video che lo ritrae a terra in una stanza semibuia. L'ultima prova di vita ai primi giorni di dicembre. All'inizio, come tutti, è sceso in strada, ha organizzato il presidio di fronte al Ministero della Difesa, trascorre da tre mesi le sue giornate al comitato per la liberazione, circondato dalle foto degli ostaggi. - PAGINA 6

IL REPORTAGE

Viaggio nel dolore delle madri di Gaza

MAJID RAMDAN AL-ASSAR

Sara ha partorito senza anestetici e il suo bimbo non ha un nome. A Maryam una bomba ha ucciso il piccolo che teneva in braccio. Dalila ha perso due figli e il marito mentre fuggivano verso Sud. In guerra cure, protezione e aiuto possono interrompersi in un istante. - MAGRI - PAGINA 4

BARBERA, CAMILLI, LOMBARDO

Salvo ripensamenti, Matteo Salvini non ci sarà quando Giorgia Meloni svelerà le linee guida del Piano Mattei e in quali settori rilanciare la cooperazione tra Ue e Africa. - PAGINE 2 E 3

Bonaccini: "Pd, le liste si decidono insieme"

Niccolò Carratelli

LA POLITICA

Schlein corre da sola in Ue le primarie bis

Alessandro De Angelis

Arianna, Fratelli d'Italia e la retorica dell'assedio

Flavia Perina

IL NODO DE FUSCO

Così il sacco dei teatri cancella ogni progetto

ALBERTO MATTIOLI

Da sinistra, gran polemiche per la destra che piazza amici, simpatizzanti e famigli su ogni poltrona culturale disponibile. Ultimo caso, il Teatro di Roma. - PAGINA 29

VERSO IL VOTO

L'Europa si ripensi se non vuole sparire

MASSIMO CACCIARI

Partiti e coalizioni sfidate si avviano alle elezioni europee. Le forze che si richiamano alle antiche sinistre tengono solo in Germania. La destra è ancora più profondamente divisa tra un Centro che vorrebbe aggregarsi a settori dei liberali e popolari-Cdu e, dall'altra parte, correnti nazionaliste-sovrane il cui successo metterebbe in crisi gli equilibri che hanno retto finora il governo dell'Unione. - PAGINA 11

IL CASO

Bruxelles esclude la rete nera di Fiore

ANDREA PALLADINO

È una magnifica maison de maître l'edificio al civico 3 di Rue Abbé Cuyppers, nel cuore di Bruxelles. Il piano nobile con le vetrate in stile liberty che si affacciano verso il cuore dell'Unione europea, l'ingresso con i fregi dorati e nessuna targa sul portone. Discrezione, come conviene ad una delle centinaia di società di consulenza. - PAGINA 18

LA LETTERA DEL PAPA

Francesco ai giovani "Nel mio catechismo trovate la password per scoprire la gioia"

PAPA FRANCESCO



Cari giovani, l'amore è la ragione prima dell'esistenza della Chiesa. Parlo dell'amore di tenerezza e di misericordia che Dio Padre prova per ogni essere umano. - PAGINA 24

IL DIBATTITO

La morale sessuale tra astinenza e castità

VITO MANGUSO

Nella sua ultima catechesi pubblica Francesco ha distinto astinenza e castità sorprendendo non pochi. Ma fare "voto di castità" non significa "astenersi" da ogni relazione sessuale? E poi, seconda obiezione: non sarebbe meglio che la Chiesa smettesse di fare la morale agli altri in materia sessuale, visto che la pedofilia del clero è diffusa in tutto il pianeta? - PAGINA 25

IL RACCONTO

Fuori da San Pietro Roma perde se stessa

FRANCESCA FAGNANI

Pochi chilometri ad ovest della basilica di San Pietro, c'è Primavalle, un quartiere complicato che ha al suo interno una zona ancora più difficile: il Bronx di Primavalle. Perché sia chiamato così è molto chiaro a chi ci vive, meno agli altri. Palazzoni grigi e comunicanti, al centro quattro torri di 15 piani, senza citofoni. Li hanno bruciati. - PAGINA 28

MIGLIAIA DI TEDESCHI IN PIAZZA CONTRO L'ESTREMA DESTRA DELL'AFD

Germania anti-Nazi

USURIAUDINO



Il sonno della ragione genera mostri ma una parte della Germania è ben sveglia e le manifestazioni di questi giorni sono lì a dimostrarlo. - PAGINA 17

LA SERIE A: LECCE BATTUTO 3-0

Vlahovic non si ferma più la Juve si riprende la vetta

BARILLA E BRUSORJO

In testa. Con una partita in più dell'Inter. Che conta, certo, ma che dà anche il senso di come questa Juventus non lasci per strada nulla. Aveva la chance per andare in testa, non l'ha bruciata. E così le guardie sono diventate ladri, giusto per stare al ragionamento di Allegri a cui diventa difficile nascondere il vero obiettivo. - PAGINA 34 E 35



IL RAZZISMO NEGLI STADI

Il "J'accuse" di Maignan "Complice chi non reagisce"

GIULIA ZONCA

Quando Mike Maignan aveva 12 anni guardava le strade di Villiers-le-Bel prendere fuoco. Periferia Nord di Parigi, nel novembre 2007: un centinaio di giovani rovescia cassonetti, incendia auto e sfida la polizia accusata di aver ucciso due adolescenti in un bizzarro incidente in moto. - PAGINE 10, 11 E 12



AGRI ZOO 2
PET SHOP
WWW.AGRIZOO2.IT

dicaf
GHIGO
Espresso Italiano
Dal 1942

Sanità, un bonus alle Regioni

► Il nuovo piano di riparto dei fondi: premiati i governatori che centrano gli obiettivi
► L'Istat: decessi in calo, nel 2023 ai livelli pre-Covid. L'effetto sulla crisi demografica

ROMA Sanità, ecco il riparto dei fondi: governatori premiati solo se centrano gli obiettivi. Calò, Cifoni e Evangelisti alle pag. 2 e 3

Sanità, fondi in più alle regioni virtuose Punito chi non spende

► Tra gli obiettivi investimenti su macchinari e liste di attesa ► Lo Stato anticiperà le risorse e potrà chiederne la restituzione

LA DECISIONE

ROMA Pioggia di fondi per la sanità ma con un'avvertenza: lo Stato anticipa subito più della metà delle risorse per la realizzazione dei progetti finalizzati all'attuazione del Piano sanitario nazionale; la cifra restante andrà erogata solo dopo la verifica del livello di attuazione delle opere che ciascuna Regione, di volta in volta, dovrà rendicontare a partire dal prossimo aprile. Lo stabilisce l'intesa tra Conferenza Stato-Regioni, Cipe, governo e ministero della Salute: il provvedimento è stato già pubblicato in *Gazzetta Ufficiale*. L'importo complessivo delle somme vincolate, a tutto il 2023, è di 1,5 miliardi; l'anticipazione garantita alle Regioni ammonta dunque a 794,178 milioni. Il criterio alla base del riparto è tarato sulla popolazione residente al primo gennaio del 2022. Il restante impor-

to di 705,821 milioni resta pertanto a disposizione delle specifiche finalità relative al completamento dei progetti regionali. «Per facilitare le Regioni nell'attuazione dei progetti - è scritto nel provvedimento - Il Mef provvede a erogare, a titolo di acconto, il 70 per cento dell'importo annuo spettante a ciascuna Regione mentre l'erogazione del restante 30 per cento è subordinata all'approvazione da parte della Conferenza Stato-regioni, su proposta del Ministro della Salute, dei progetti presentati dalle Regioni, comprensivi di una relazione illustrativa dei risultati raggiunti nell'anno precedente;

la mancata presentazione ed approvazione dei progetti comporta, nell'anno di riferimento, la mancata erogazione della quota residua del 30 per cento ed il recupero, anche a carico delle somme a qualsiasi titolo spettanti nell'anno successivo, dell'anticipazione del 70 per cento già erogata». Insomma, una sorta di principio di autonomia differenziata ante-litteram. Per quali obiettivi sono state stanziare le risorse?

GLI OBIETTIVI

L'acquisto di medicinali (in particolare quelli sperimentali e in-



novativi), la dotazione di apparecchiature, il finanziamento di attività di ricerca e formazione, il potenziamento delle infrastrutture digitali per meglio gestire lo scorrimento delle liste di attesa, il ristoro di anticipazioni finanziarie spese durante l'emergenza Covid, gli interventi strutturali per l'efficientamento energetico dei presidi ospedalieri e assistenziali. Per effetto del riparto la Lombardia si aggiudica 150,2 milioni, il Lazio 86,3, il Veneto 73,2, 64,3 milioni vanno al Piemonte.

IL SSN

Assegnate anche le disponibilità finanziarie per le attività legate alle prestazioni del Sistema sanitario nazionale. Il fabbisogno sanitario nazionale standard è ripartito sulla base dei

seguenti criteri: popolazione residente, frequenza dei consumi sanitari per età, tassi di mortalità della popolazione con età inferiore a 75 anni, dato complessivo risultante dagli indicatori utilizzati per definire particolari situazioni territoriali che impattano sui bisogni sanitari. Nell'ammontare delle rimesse statali rientra la copertura di tutti i costi relativi ai Lea (livelli essenziali di assistenza). L'importo complessivo rideterminato per tutto il 2023 è di 123,8 miliardi di euro. Di questi 20,6 vanno alla Lombardia, 11,8 al Lazio, 10,1 al Veneto, 10 alla Sicilia, 9,1 al Piemonte. Il quadro complessivo dei finanziamenti prende anche in esame la bilancia attivi-passivi relativa alla mobilità esterna (i pazienti che vanno a curarsi altrove) sia in-

ter-regionale sia internazionale. E dunque il Lazio perde 170,9 milioni (a favore di altre regioni) e 6,1 milioni per pagare le spese di pazienti che sono andati a curarsi all'estero. Singolare il caso della Lombardia: «guadagna» 437,7 milioni per l'offerta di prestazioni a favore di pazienti provenienti da altre regioni italiane ma perde 28,1 milioni per coprire l'assistenza di pazienti lombardi che sono andati a curarsi all'estero. «Win-win» invece lo score dell'Emilia Romagna: ottiene 9,3 miliardi sul riparto fondi nazionale e chiude in attivo i conti sia per la mobilità interna (465,3 milioni) sia per la mobilità internazionale (6,8 milioni).

Lorenzo Calò

© RIPRODUZIONE RISERVATA

MIGRAZIONE PER LE CURE: IL LAZIO PERDE 170 MILIONI LOMBARDIA ED EMILIA ROMAGNA NE GUADAGNANO OLTRE 400

Il riparto tra le regioni del fondo sanitario Nazionale

Regione	Totale risorse per il finanziamento indistinto del LEA (Ante mobilità)
Piemonte	9.102.749.976,85
Valle D'aosta	281.217.627,21
Lombardia	20.683.121.297,90
P.a. Bolzano	1.084.430.503,58
P.a. Trento	1.119.228.337,50
Veneto	10.181.660.670,74
Friuli Venezia Giulia	2.563.778.914,30
Liguria	3.294.370.818,62
Emilia Romagna	9.365.704.254,30
Toscana	7.845.916.611,45
Umbria	1.859.659.588,95
Marche	3.153.923.899,31
Lazio	11.889.125.349,85
Abruzzo	2.706.827.997,72
Molise	625.958.703,23
Campania	11.464.378.172,19
Puglia	8.216.767.377,50
Basilicata	1.146.303.129,17
Calabria	3.860.626.053,72
Sicilia	10.009.888.961,96
Sardegna	3.394.511.729,24
TOTALE	123.810.148.974

Withub



Esodo al Nord per curarsi, costi alle stelle

Sempre più pazienti del Sud diretti verso gli ospedali di Lombardia, Veneto ed Emilia-Romagna: un fenomeno che vale oltre 4 miliardi
 Cartabellotta (Gimbe): «Rischi per l'autonomia». La storia di Marica, 18 anni: «Dalla Calabria a Genova e Roma per i ricoveri, un calvario»

Mirante
 alle p. 10 e 11

Sanità a due velocità Fuga a Nord per curarsi «L'autonomia spacca ancora di più l'Italia»

Il report di Fondazione Gimbe: il fenomeno vale 4,25 miliardi, crescita del 27%
 Lombardia, Emilia-Romagna e Veneto raccolgono il 93,3% delle richieste

di **Bruno Mirante**
 ROMA

In tempi in cui il dibattito sull'autonomia differenziata è al centro della scena politica nazionale, i dati diffusi da Fondazione Gimbe nel suo report periodico sulla mobilità sanitaria interregionale, disegnano un quadro a tinte fosche che rischia di acuire il divario tra Nord e Sud del Paese. La fuga verso il Nord per curarsi vale, infatti, 4,25 miliardi di euro nel 2021: il valore del fenomeno è cresciuto addirittura del 27% rispetto al 2020, anno in cui però – si legge nel documento – «l'emergenza pandemica Covid-19 ha determinato una netta riduzione degli spostamenti delle persone e dell'offerta di prestazioni ospedaliere e ambulatoriali».

Il report rivela inoltre una situazione generale con saldi estremamente variabili tra le Regioni del Nord e quelle del Sud. Il saldo è la differenza tra mobilità attiva, ovvero l'attrazione di pazienti provenienti da altre Regioni, e quella passiva, cioè la «migrazione» dei pazienti dalla Regione di residenza. Emilia-Romagna, Lombardia e Veneto – Re-

gioni capofila dell'autonomia differenziata – raccolgono il 93,3% del saldo attivo, mentre il 76,9% del saldo passivo si concentra in Calabria, Campania, Sicilia, Lazio, Puglia e Abruzzo. Una situazione che per Nino Cartabellotta, presidente di Gimbe non lascia spazio ad altre interpretazioni. «La mobilità sanitaria – spiega Cartabellotta – è un fenomeno dalle enormi implicazioni sanitarie, sociali, etiche ed economiche, che riflette le grandi disuguaglianze nell'offerta di servizi sanitari tra le varie Regioni e, soprattutto, tra il Nord e il Sud del Paese. Un gap diventato ormai una «frattura strutturale» destinata ad essere aggravata dall'autonomia differenziata, che in sanità legittimerà normativamente il divario Nord-Sud, amplificando le inaccettabili disuguaglianze nell'esigibilità del diritto costituzionale alla tutela della salute». In sostanza, per Cartabellotta, la tutela della salute deve essere espunta dalle materie su cui le Regioni possono richiedere maggiori autonomie, un concetto che Gimbe ha espresso nell'audizione in pri-

ma Commissione Affari Costituzionali del Senato e che ha inteso ribadire in concomitanza con l'avvio della discussione in Aula al Senato del DdL Calderoli.

Le motivazioni sono presto dette: il Servizio Sanitario Nazionale – si legge nel report – attraversa una gravissima crisi di sostenibilità e il sotto-finanziamento costringe anche le Regioni virtuose del Nord a tagliare i servizi e/o ad aumentare le imposte regionali. In altri termini non ci sono risorse da mettere in campo per colmare le disuguaglianze in sanità. Inoltre – prosegue il documento – il DdL Calderoli rimane molto vago sulle modalità di finanziamento, oltre che sugli strumenti per garantire i Livelli Essenziali delle Prestazioni (Lep) secondo quanto previsto dalla Carta Costituzionale. Gimbe, punta il dito su le maggiori autonomie già richieste da Emilia-Romagna, Lombardia e Veneto «potenzieranno le performance di queste Regioni e, al tempo



stesso, indeboliranno ulteriormente quelle del Sud, anche quelle a statuto speciale. Un esempio fra tutti: una maggiore autonomia in termini di contrattazione del personale, rischia di provocare una fuga dei professionisti sanitari verso le Regioni in grado di offrire condizioni economiche più vantaggiose.

A tutto ciò va aggiunto che le regioni del Sud non avranno alcun vantaggio: essendo tutte (tranne la Basilicata) in Piano di rientro o addirittura commissariate come Calabria e Molise, non avrebbero nemmeno le condizioni per richiedere maggiori

autonomie in sanità. Tutto ciò si sta consumando – rileva Gimbe – in un momento storico durante il quale «il Paese, indebitando le future generazioni, ha sottoscritto il Pnrr che ha come obiettivo trasversale a tutte le missioni proprio quello di ridurre le disuguaglianze regionali e territoriali». Per queste ragioni il presidente della fondazione Gimbe definisce «ai limiti del grottesco» la posizione dei Presidenti delle Regioni meridionali governate dal Centro-Destra, favorevoli all'autonomia differenziata. Una posizione autolesionistica

che dimostra come gli accordi di coalizione partitica prevalgano sugli interessi della popolazione».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Anoressia e bulimia

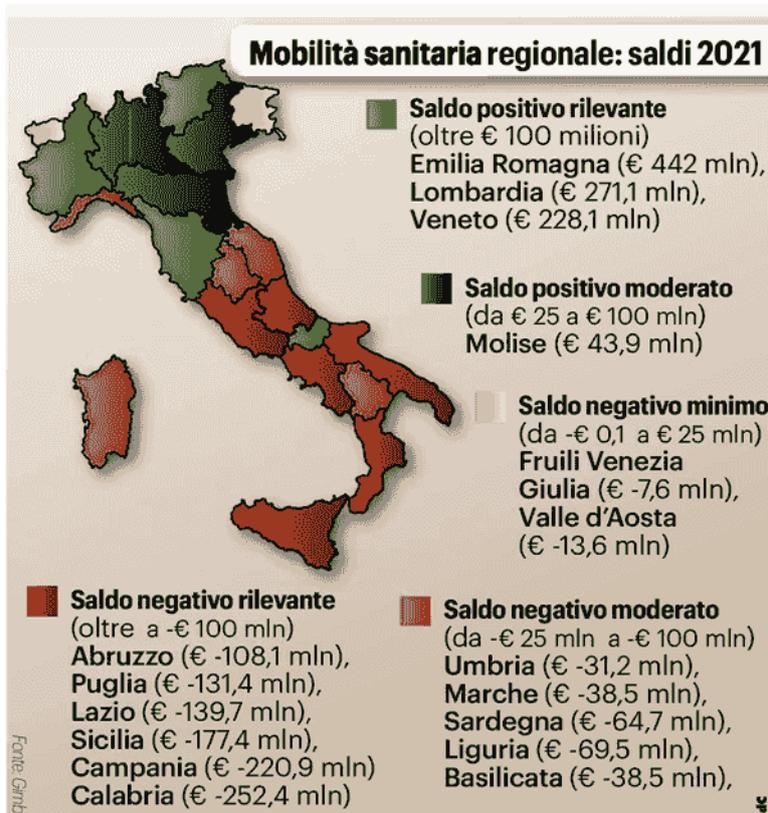
NUOVE ESENZIONI



Orazio Schillaci
 Ministro della Salute

Trentadue prestazioni ambulatoriali in esenzione per chi è affetto da disturbi legati alla nutrizione. «Gli assistiti affetti da anoressia e bulimia – ha spiegato il ministro della Salute, Orazio Schillaci: possono accedere a 16 nuove prestazioni» che unite a quelle già previste diventano 32.

Il gap è diventato ormai una frattura strutturale. La salute deve essere espunta dalle materie su cui le Regioni possono richiedere maggiori autonomie





La sanità e i big della consulenza

di **Milena Gabanelli** e **Simona Ravizza**
a pagina 13



Corriere.it

Guardate i video sul sito del «Corriere della Sera» nella sezione Dataroom con gli approfondimenti di data journalism

I big della consulenza controllano la Sanità

IN CAMPO KPMG, PWC, MCKINSEY. IL CASO DELLE REGIONI IN ROSSO PER SAPERE COME DIGITALIZZARE GLI OSPEDALI SPESI 213 MILIONI COSÌ VENGONO ESTERNALIZZATE RESPONSABILITÀ E COMPETENZE

di **Milena Gabanelli** e **Simona Ravizza**

Partiamo da un dato incontrovertibile: uno Stato per gestire le sue risorse nell'interesse dei cittadini deve disporre di personale qualificato in grado di valutare le necessità, analizzare i mutamenti in corso, prendere decisioni conseguenti e assumersene la responsabilità. Da una quindicina d'anni questi compiti vengono sempre più spesso esternalizzati. Prendiamo la politica sanitaria: dopo mesi di lettura di documenti, gare di appalto, accordi quadro e raccolta di informazioni da fonti qualificate, si scopre che a muovere le fila dell'intera macchina sono i big della consulenza globale. Il ricorso al loro supporto dovrebbe essere straordinario e circoscritto ad acquisire competenze per poi procedere in auton-

omia. Avviene l'esatto contrario e, infatti, i loro contratti vengono reiterati costantemente. Vediamo con quali costi e risultati e come, in definitiva, i consulenti finiscono per sostituirsi non solo ai manager interni all'istituzione, ma all'istituzione



stessa. Sullo sfondo una domanda: la pubblica amministrazione è piena di incapaci o non vuole assumersi responsabilità?

I Piani di rientro

Nel 2005 viene stabilito per legge che le Regioni con i conti sanitari in rosso devono rientrare e hanno l'obbligo di farsi certificare i bilanci da un advisor. In campo entra la società di revisione contabile americana Kpmg, prima scelta dal Mef senza gara, poi con tre gare nel 2011, 2014 e nel 2018, e con l'ok del Mef le Regioni gli affidano anche la riorganizzazione della spesa sanitaria. Kpmg lavora anche in cordata con altri due colossi: Ernst&Young e Price Waterhouse Coopers (PwC). Dal 2007 al 2019 Abruzzo, Calabria, Campania, Lazio, Molise e Sicilia sborsano in consulenza 85,4 milioni di euro. Il 12 gennaio 2021 la Corte dei conti scrive: perché pagate Kpmg quando per aiutare le Regioni a spendere meglio i soldi c'è l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas) che ha i tecnici competenti dedicati? Per tutta risposta, con la gara del 14 novembre 2022, scatta un nuovo affidamento a Kpmg per altri 8,17 milioni euro per Lazio, Campania, Calabria, Sicilia; e a Intellera (costola di PwC) per 3,16 milioni di euro per Abruzzo e Molise. I risultati? I conti migliorano, ma vediamo come. Per esempio, il Lazio passa da un debito di 1,2 miliardi a un attivo di 84 milioni, però nello stesso periodo riceve dallo Stato 2,49 miliardi in più. La Campania da un debito di 917 milioni va in attivo per 27 milioni, ma dallo Stato arrivano 1,6 miliardi in più. E via così. Nonostante le consulenze, al 2020 Abruzzo, Molise e Calabria non sono riuscite nemmeno ad azzerare il disavanzo e anche le altre sono ancora in Piano di rientro. Nel frattempo, guardando i dati del rapporto Oasi 2023, scopriamo che le cure alla popolazione: 1) risentono del taglio al numero di medici (dal 2009 ad oggi in Campania, Sicilia e Calabria sono in calo tra il 22% e il 14%, contro un aumento del 10% per l'Emilia-Romagna e dell'8% per la Toscana); 2) non raggiungono i livelli essenziali di assistenza in Molise, Campania, Calabria e Sicilia.

La digitalizzazione

Uno degli assi strategici del Pnrr è la transizione digitale. Per la Sanità vuol dire rinnovare i sistemi informatici di ospedali e Asl. Per farlo il Pnrr dà 2,1 miliardi così divisi: 1,45 miliardi di euro per la digitalizzazione dei Dipartimenti di Emergenza, Urgenza e Accettazione; 600 milioni per lo sviluppo del fascicolo sanitario; 80 milioni per la formazione di competenze digitali e 30 milioni per la reingegnerizzazione del Nuovo Sistema Informativo Sanitario a livello locale. Per tutto il sistema sanitario pubblico vuol dire digitalizzare le informazioni sanitarie sui pazienti (cartella clinica e fascicolo sanitario) e organizzare il lavoro di conseguenza. Nel 2021 la cordata formata da Kpmg, McKinsey, Ernst & Young si aggiudica la gara per la consulenza. Spesa: 185 milioni di euro. Le Regioni (tranne Valle d'Aosta e Basilicata) chiedono a queste società di fornire esperti per istruire il personale sanitario

e operatori indipendenti per monitorare l'avanzamento lavori nelle singole Asl. Ma leggendo i piani dei fabbisogni si scopre che è richiesta anche la parte strategica e di governance e, cioè, stabilire cosa serve, come gestire i progetti, e analizzare i flussi informativi per rendere l'assistenza più efficiente. Cosa vuol dire in concreto?

Politica sanitaria e «Big Con»

I Big data, con le caratteristiche degli assistiti e le prestazioni erogate, devono essere raccolti e analizzati per monitorare e programmare le cure: per farlo vengono richiesti studi di fattibilità per la creazione di database regionali e reportistica sulla situazione attuale. In sintesi: è nelle loro mani la definizione dei nuovi modelli organizzativi delle cure che fanno seguito alla digitalizzazione, compreso il fabbisogno di medici e infermieri e l'individuazione dei criteri in base ai quali definire i tetti di spesa. Detto in parole povere: i consulenti decidono la politica sanitaria.

La confusione è grande

Le attività delle «Big Con» si svolgono all'interno degli uffici e delle direzioni sanitarie o delle Asl. Sono ammessi sub-appalti: vuol dire che le stesse società di consulenza vanno a cercare sul mercato le competenze che non hanno. Del resto la loro esperienza primaria è quella di revisori contabili. Quindi le Regioni pagano un consulente che poi ingaggia altri consulenti e si tiene pure il know how, oltre ad una mole di informazioni sanitarie dal valore inestimabile per disegnare strategie di marketing. Veniamo ai soldi: questi 185 milioni di progetti relativi alla sola consulenza sono interamente finanziati dal Pnrr, ma per una buona fetta (65 milioni sui 148 che siamo riusciti a esaminare) le Regioni hanno deciso di prenderli da fondi regionali. Nel caso della Campania vengono pagati i consulenti con i soldi destinati a curare i pazienti. Una scelta che denota una certa confusione.

Il ministero della Salute

Sempre per la digitalizzazione, nel 2022 per 28 milioni di euro si affidano a Kpmg, McKinsey e Ernst & Young anche il Dipartimento per la trasformazione digitale e il ministero della Salute. Nonostante sia un compito istituzionale del ministero definire e programmare la direzione di marcia del servizio sanitario nazionale, con linee guida e decreti, il lavoro viene fatto svolgere a soggetti privati facendoli entrare nel cuore del sistema sanitario nazionale. L'oggetto specifico di questi servizi di supporto non è in-

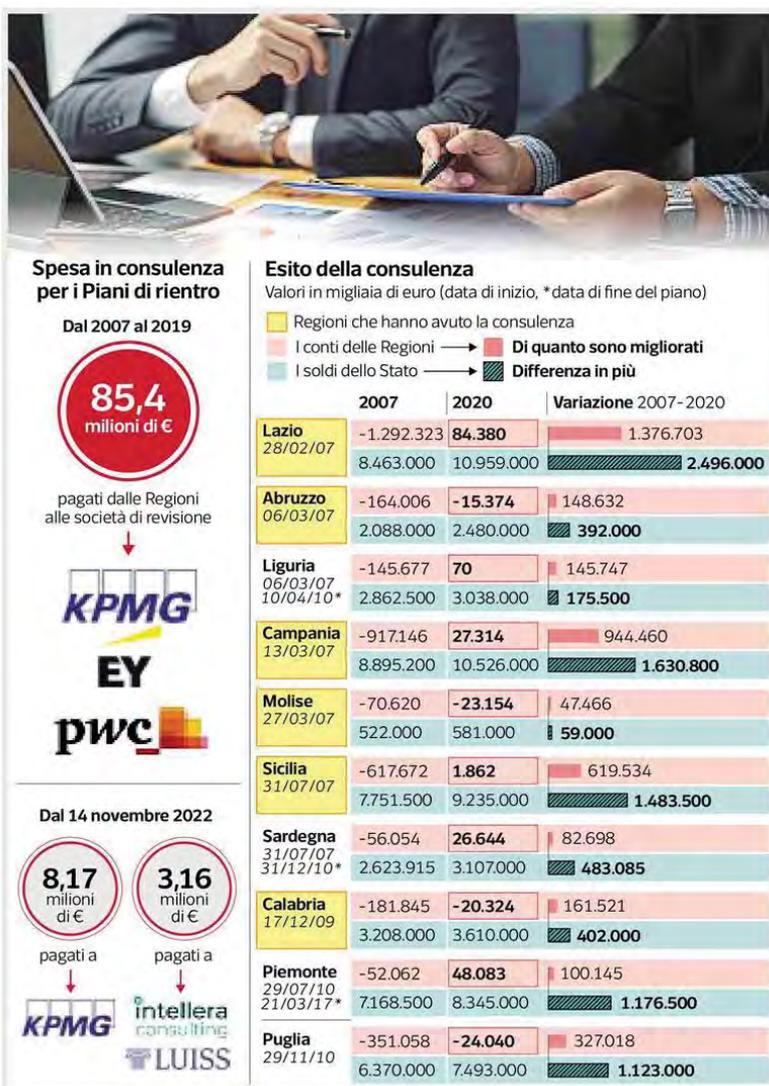


dividuabile se non per i macro-ambiti; non si conosce (perché non risulta pubblicato) di che cosa specificamente questi consulenti si siano occupati in concreto, né risulta pubblicato alcun report sugli esiti delle attività svolte. E non è la prima volta. Dal 2007 il ministero della Salute paga 7,4 milioni a Pricewaterhouse per farsi dire quali prestazioni offrono e a chi le assicurazioni sanitarie, per fare previsioni sui bisogni di salute del futuro incrociando i dati che arrivano da varie piattaforme e per sviluppare, in generale, il sistema informativo sanitario. Altri 4,6 milioni vengono dati nel 2023 a Intellera, Deloitte e Arthur Andersen sempre per fare previsioni sui bisogni di salute futuri.

Eppure il ministero ha i suoi direttori generali, i dirigenti, i funzionari, gli uffici legali, come pure le Regioni, che dal Veneto alla Campania, passando per Lombardia, Emilia-Romagna, Lazio, Puglia hanno pure le società in house con centinaia di esperti e informatici. A cosa servono, se le decisioni poi vengono delegate alle società di consulenza per sfornare il pacchetto completo? E se va male non è colpa di nessuno. Un meccanismo paradossale che mina alla base la creazione di valore, quello che passa dall'investimento sulle competenze dei manager interni all'amministrazione.

Dataroom@corriere.it
© RIPRODUZIONE RISERVATA

Lo svuotamento di competenze



BENEFIT

NELLA LISTA DEI DESIDERI VINCE LA SANITÀ

di **Serena Uccello**

Un lavoratore su tre non si sente abbastanza supportato nella sfera della salute dal contesto professionale in cui si trova, per questo chiede un sostegno

alla sanità integrativa nei piani di welfare aziendale. Il dato emerge da una ricerca dell'Osservatorio Sanità di UniSalute e Nomisma.

— a pagina 23

WELFARE AZIENDALE

NELLA LISTA DEI DESIDERI VINCE LA SANITÀ

di **Serena Uccello**

Solo un italiano su tre si sente sostenuto dall'azienda per cui lavora per quanto riguarda la sua salute e il suo benessere; allo stesso modo otto su dieci, tra quanti lavorano in società prive di welfare aziendale, desiderano l'introduzione di queste misure, incluso un aiuto per la sanità integrativa.

È quanto emerge dall'ultima ricerca dell'Osservatorio Sanità di UniSalute e Nomisma (svolta su un campione composto da 1.200 lavoratori) sul tema delle misure di welfare aziendale, in particolare appunto per quanto riguarda gli interventi in ambito sanitario. Il risultato è che, se ormai da anni il welfare aziendale è diventato un tema centrale per tutte le imprese, che sempre più spesso lanciano iniziative per migliorare la qualità della vita dei lavoratori, con l'offerta di varie tipologie di benefit, all'interno di questo maxi contenitore le spese mediche stanno diventando una priorità. Il rimborso delle spese sanitarie e l'accesso a prestazioni a tariffe agevolate sono infatti i servizi più apprezzati.

In questo contesto allora, quanto e quali sono attualmente le misure di welfare aziendale più diffuse?

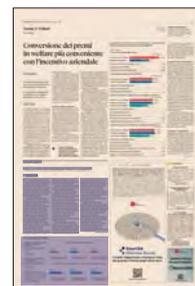
Dalla ricerca risulta che dopo i buoni pasto, servizio fornito da un'azienda su due (50%), al secondo posto ci sono i servizi di sanità integrativa (46%), seguiti dai percorsi di formazione (42%), dai fondi pensione (39%) e dai buoni spesa/gift card (29%). E tra i lavoratori che non hanno alcun piano di welfare aziendale il 79% vorrebbe, appunto, che il proprio datore di lavoro cominciasse a introdurlo, e la medesima percentuale desidererebbe fosse inclusa anche la sanità integrativa.

Più nel dettaglio lo studio ha indagato quali servizi relativi alla salute fossero più popolari, tra coloro che hanno la possibilità di accedervi. Il rimborso delle spese per visite ed esami (svolti privatamente o tramite il Servizio sanitario nazionale), è al primo posto, sfruttato dal 71% dei dipendenti. Seguono le prestazioni mediche in convenzione a prezzi agevolati (68%) e i pacchetti di prevenzione e check-up (60%). Ancora poco diffusi, invece, benefit come i pacchetti maternità (16%), la copertura per lo psicologo/psicoterapeuta (16%) o i servizi di telemedicina (12%).

Indipendentemente dalle

specifiche misure, circa un lavoratore su tre (31%) dice che l'opinione che ha dell'azienda è cambiata in meglio dopo l'introduzione di benefit relativi alla salute. Per quanto sembrano però esserci ancora margini di miglioramento: solo il 42%, infatti, si dice soddisfatto dell'offerta di sanità integrativa attualmente a sua disposizione. Più di uno su quattro (27%) ritiene probabile che nei prossimi mesi la integrerà con un'assicurazione sanitaria individuale, come già fatto dall'8% degli intervistati.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



19 gen
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

AZIENDE E REGIONI

S
24

Disturbi del comportamento alimentare: Cittadinanzattiva sostiene la richiesta delle associazioni che scendono in piazza

Cittadinanzattiva si unisce all'appello delle associazioni, fra cui Animenta, l'Unione degli Studenti Universitari e la Rete degli studenti medi, e di tanti professionisti sanitari, che il 19 gennaio manifestano nelle piazze di 28 città per chiedere investimenti strutturali e l'inserimento nei nuovi Lea dei disturbi del comportamento alimentare come capitolo autonomo. «Il ministro della Salute Schillaci ha annunciato lo stanziamento di 10 milioni di euro da destinare alle Regioni, per i percorsi di cura per chi soffre



di disturbi del comportamento alimentare. Un segnale di certo importante, ma temiamo davvero troppo poco rispetto ai bisogni di centinaia di migliaia di ragazze e di ragazzi, un numero in forte aumento e in età sempre più giovane, che spesso si scontrano con tempi lunghi per la prima diagnosi e con le successive cure integrate di cui necessitano, perché centri specializzati e professionisti pubblici sono pochi e presenti solo in alcune zone di Italia», dichiara Anna Lisa Mandorino, segretaria generale di Cittadinanzattiva che aderisce ad alcune delle manifestazioni previste sul territorio nazionale.

I pazienti attualmente affetti da Dca si stima siano più di 3 milioni; solo nel 2023 si sono registrati quasi 4000 decessi legati a queste patologie. Sono 126 le strutture pubbliche censite nel 2023 dall'Istituto superiore di sanità, delle quali 63 nelle regioni del Nord con 20 strutture in Emilia Romagna e 15 in Lombardia mentre al Centro se ne trovano 23, di cui 8 nel Lazio e 6 in Umbria, e 40 sono distribuiti tra il Sud e le Isole, tra cui 12 in Campania e 7 in Sicilia.

«Nell'immediato chiediamo alle Regioni di agevolare la mobilità sanitaria di chi soffre di disturbi del comportamento alimentare e non trova al momento risposte sul proprio territorio, in attesa di misure ed investimenti duraturi per ampliare in tutta Italia il numero dei centri pubblici e ambulatori specializzati e dotarli del personale necessario. Per questo chiediamo che il Governo attuale faccia un passo più avanti con la previsione di investimenti strutturali e di lunga durata e, quanto prima, l'inserimento nei nuovi Lea delle patologie ricomprese sotto la voce Dca. Il nostro è un appello - conclude Mandorino - perché davvero si faccia tutto il possibile per venire incontro alle esigenze di cura di tante giovani persone che oggi combattono con patologie ancora poco conosciute e purtroppo spesso sottovalutate e stigmatizzate».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

Disturbi alimentari, proteste in 29 città «Non tagliate i centri di assistenza»

In piazza molti ex pazienti: «Investimenti scarsi per le cure». Il nodo dei nuovi Lea

ROMA Non è raro che fra i manifestanti si infiltrino figure che nulla c'entrano con la causa sbandierata. Quanti si sono riuniti a Roma sotto il ministero della Salute e in altre 28 città italiane, armati di un palloncino lilla legato al polso, invece erano tutti direttamente coinvolti, purtroppo.

Tanti ragazzi mischiati a genitori, madri soprattutto, qualche papà. Protestano per il taglio ai fondi dedicati al contrasto dei disturbi del comportamento alimentare, scomparsi dalla legge di bilancio (25 milioni) e parzialmente «restituiti» dal ministro della Salute Schillaci con un emendamento al decreto Milleproroghe, in discussione. Dieci milioni, in attesa che il 1° aprile entrino in vigore i nuovi Lea (elenco delle prestazioni rimborsate dalla sanità pubblica) con una rosa più ampia di esenzioni.

Non è questo però il tema centrale che anima il Movi-

mento Lilla, sostenuto dall'Unione universitari e studenti medi. Aurora Caporossi, fondatrice dell'associazione Animenta, spiega calma: «La nostra priorità è lo scorporo dei disturbi alimentari dal novero delle malattie psichiatriche come già prevede una legge del 2021. Non neghiamo che appartengano alla stessa famiglia, però vogliamo che, nell'ambito dei Lea, le cure di cui abbiamo bisogno abbiano uno spazio a parte in quanto la separazione garantirebbe un'assistenza migliore».

Aurora ha 28 anni, è una ex dell'anoressia. Ne è uscita grazie a un percorso terapeutico nel privato: «Potevo permettermi di pagare. Avevo un rapporto pessimo col mio corpo, fin da bambina non mi sono piaciuta. Ora ci convivo dopo essere arrivata a una specie di patto di non belligeranza. Penso di aver superato il problema. C'è molta sofferenza in noi e tra l'altro non ci perdo-

niamo di dare dolore ai nostri genitori». Non bastano i 10 milioni annunciati da Schillaci? «Grazie dei soldi e grazie delle prestazioni aggiuntive che ci sono state promesse, ma se i pazienti non arrivano alla diagnosi, serviranno a poco». I giovani di Fiochetto Lilla sono stati ricevuti dal capo gabinetto di Schillaci e altri tecnici dai quali hanno avuto la rassicurazione che «daranno seguito alle nostre richieste». Un positivo segno di attenzione.

Sono 135 i centri specialistici residenziali per la riabilitazione, ognuno dispone in media di 10 posti letto, le liste di attesa sono fra 6 e 12 mesi. Nel 2023, i morti sono stati 3.780. Secondo Laura Della Ragione, direttore rete disturbi alimentari Usl 1 dell'Umbria, la cancellazione dei 25 milioni «determinerà la chiusura di decine di ambulatori, 22 mila pazienti resteranno senza cure».

Giancarlo Ceveri, membro

direttivo Società italiana di psichiatria descrive una situazione in cui «strutture pubbliche o private non riescono a costituire una rete capace di garantire accessibilità ai servizi e continuità alle cure».

Sotto al ministero c'è Elena, con mamma e sorelle. Racconta di essere guarita, ma che all'inizio era addirittura peggiorata «perché ero seguita da un terapeuta che non ci aveva capito nulla. Poi per fortuna ho trovato quello giusto». È più difficile trovare ragazzi inclini a parlare di sé forse perché per il genere maschile i disturbi alimentari sono un'esperienza più recente.

M. D. B.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La vicenda

Le manifestazioni da nord a sud

✓ Ieri, in 29 città, da Torino a Palermo, ci sono state manifestazioni di protesta per il taglio ai fondi destinati al contrasto dei disturbi del comportamento alimentare

Il decreto Milleproroghe

✓ I fondi sono scomparsi dalla legge di Bilancio (25 milioni) e in parte (10 milioni) «restituiti» dal ministro Schillaci con un emendamento al decreto Milleproroghe, in discussione



A Torino la manifestazione per l'attuazione della legge sui disturbi alimentari in piazza Castello. Le proteste hanno interessato in tutto 29 città italiane (Acsa)



Dir. Resp.: Luciano Fontana

«Per i disturbi alimentari i fondi saranno strutturali Nel 2023 speso solo il 3%»

L'impegno del ministro Schillaci: ma vanno usati bene

di **Margherita De Bac**

ROMA Ministro Orazio Schillaci, come mai il governo ha dimenticato di inserire nella legge di Bilancio il fondo per i disturbi alimentari? Una disattenzione?

«Assolutamente no. Il fondo era stato istituito in attesa dell'arrivo dei Lea (livelli essenziali di assistenza, la lista delle cure rimborsate dal sistema sanitario, ndr) che questo governo ha approvato nel luglio del 2023. Loro sì, i Lea, erano stati dimenticati dai governi precedenti. Per applicarli nel complesso è stato da noi previsto uno stanziamento di 50 milioni nel 2024 e 200 milioni nel 2025».

Che significa?

«Che i fondi per i disturbi alimentari sono diventati strutturali, da ora in poi ci saranno sempre. Non abbiamo ritenuto necessario intervenire con una somma straordinaria. Nel biennio precedente, 2022 e 2023, lo stanziamento è stato dichiaratamente temporaneo, questo è bene precisarlo».

Siamo quasi a fine gennaio, i Lea avrebbero dovuto scattare il primo del mese. Perché questo ritardo?

«Le Regioni, per motivi organizzativi, hanno chiesto un rinvio della entrata in vigore dei nuovi Lea e questo ha comportato la necessità di rifinanziare il fondo temporaneo a favore dei disturbi alimentari per i pochi mesi del rinvio».

I 10 milioni da lei trovati nelle pieghe del bilancio ministeriale e che verranno previsti nel decreto Milleproroghe sono un segnale. Le associazioni dei giovani pazienti però li ritengono insufficienti rispetto ai 25

sui quali hanno potuto contare nell'ultimo biennio.

«Chiarisco. Nel 2022 erano 15 milioni i soldi messi a disposizione più altri 10 lo scorso anno. Fondi che però non sono stati spesi. A dicembre 2023 erano stati utilizzati solo 650 mila euro, il 3%, secondo una prima rendicontazione. Quindi i 10 milioni messi a disposizione dal mio ministero per pochi mesi fino all'applicazione dei nuovi Lea il prossimo aprile sono certamente ben parametrati».

È un modo scaricare il problema sulle Regioni?

«No, assolutamente no. Sono ben cosciente che attingere a fondi temporanei, per realizzare infrastrutture ed erogare servizi che devono durare negli anni, è molto difficile. Per questo ci siamo affrettati a passare a stanziamenti strutturali che serviranno a potenziare i servizi. I soldi arriveranno, dovranno essere spesi e soprattutto dovranno essere spesi bene. Sono sorpreso dalle grida di allarme dell'opposizione».

Se le doveva aspettare.

«Già, però quando avrebbero potuto intervenire, hanno preferito il pannicello caldo dei fondi straordinari alle certezze dei nuovi Lea, lasciati da loro nel cassetto dal 2017».

Ci saranno più cure per i disturbi alimentari?

«Saranno trentadue le prestazioni dedicate a queste malattie, sedici in più rispetto al vecchio schema. Ciò consentirà alle Regioni di organizzare centri specializzati per la presa in carico dei pazienti. Potranno quindi essere organizzati dei veri percorsi di diagnosi e terapia autonomi, indipendenti dalle attività dei centri di salute mentale».

Le associazioni chiedono di dare seguito alla legge del 2021 che prevede lo scorporo nei Lea delle prestazioni per i disturbi alimentari in modo da distinguerli dalle malattie psichiatriche e avere un percorso terapeutico a parte. Lo farà?

«È una valutazione da discutere con il gruppo di esperti che mi affianca. Se l'obiettivo è poter contare su un fondo separato dal resto, non credo ce ne sia bisogno. Continueremo comunque a confrontarci e ad ascoltare le ragioni delle associazioni che devono sentire il ministero della Salute come un alleato e non come una controparte».

Che messaggio rivolge ai giovani che ieri si sono radunati sotto il suo ministero e in altre 28 piazze italiane? C'erano ragazzi e ragazze sofferenti, i più colpiti da anoressia e bulimia.

«Li abbiamo accolti al ministero e abbiamo ripreso un dialogo che vogliamo far continuare nel tempo per disegnare insieme un percorso. C'è la volontà di risolvere definitivamente il problema dell'accesso alle cure. Comprendo le ragioni dei giovani. Si sono sentiti dimenticati. Non lo sono. Abbiamo ascoltato le loro storie personali. Sono animati da un impegno che nasce da esperienze vissute sulla loro pelle».

Vi rivedrete presto?

«È stato solo un primo incontro, già molto costruttivo. È stato importante ascoltarli».

mdebac@rcs.it



IL ROGO DI TIVOLI

Una risoluzione in Senato impegna il governo a far stilare alle Regioni gli obblighi sulle norme antisismiche e anticendio

«Sicurezza negli ospedali Un piano entro 4 mesi»

ANTONIO SBRAGA

••• Non si può trovare la morte nei luoghi di cura solo perché si rivelano non a norma e inadeguati ad affrontare le emergenze. Dopo il rogo divampato l'8 dicembre all'ospedale di Tivoli, che ha provocato la morte di 3 degenti, la Commissione Sanità del Senato ha approvato una risoluzione che impegna il Governo

per far stilare alle Regioni, entro i prossimi 4 mesi, un «piano straordinario e urgente per la messa in sicurezza del patrimonio sanitario pubblico, sia in materia di sicurezza antisismica che antincendio. L'obiettivo è quello di superare le criticità procedurali e attuative connesse all'utilizzo delle risorse dell'edilizia sanitaria», spiega Francesco Zaffini (Fdi), presidente della Commissione e primo firmatario della risoluzione. **Presidente Zaffini, quali sono queste criticità procedurali?**

«Sono tante, troppe proce-

sure burocratiche. Per questo c'è l'esigenza di semplificare le norme, consentendo alle Regioni di intervenire

più tempestivamente». **Ma le Regioni ce la faranno in 4 mesi a redigere questo Piano?**

«Qualcosa hanno già fatto, esiste un censimento ante covid, ma adesso devono procedere: proprio per questo abbiamo fissato dei tempi nella risoluzione. Che, ci tengo a sottolinearlo, è stata votata all'unanimità. Peraltro seguendo per la prima volta il nuovo regolamento del Senato che consente il voto in Commissione senza l'ulteriore passaggio in aula».

E quali strumenti poi metterete a disposizione delle Regioni?

«Per prima cosa le risorse, la risoluzione suggerisce tre fonti: derivanti dalle quote inutilizzate del Piano di edilizia sanitaria, da Inail e dai fondi di coesione».

Si riferisce alle risorse dell'articolo 20 stigmatiz-

zate anche dalla Corte dei Conti, a partire dai 102 milioni inutilizzati dal policlinico Umberto I di Roma?

«Sì, quello è il caso più eclatante. Ma negli ultimi 30 anni sono stati stanziati 35 miliardi in tutta Italia, però ne sono stati spesi neanche il 25%. Poi magari sono stati impegnati negli accordi di programma. Ma noi come detto puntiamo anche sulle risorse a disposizione dell'Inail e a quelle del Fondo per la Coesione, almeno per quanto riguarda il centro-sud».

La Federazione delle aziende ospedaliere ha stimato che servono 7 miliardi per la messa in sicurezza antincendio degli ospedali, calcolando una media di 36 milioni per ogni struttura: basteranno?

«Rischia di essere una stima anche ottimistica, però se parliamo solo dell'antincendio ci può anche stare. Nella risoluzione sono indicati 3 livelli di lavori, a seconda del grado di complessità. Mentre per gli interventi antisismici servirà

molto di più, perché in alcuni casi c'è persino da rifare di sana pianta le strutture che si rivelano troppo vecchie e inadeguate».

Servirebbe quasi un nuovo Superbonus: non sarebbe stato più utile applicarlo per le strutture pubbliche dei servizi essenziali?

«Certamente, con quei 120 miliardi sarebbe stato meglio mettere in sicurezza i nostri ospedali e le nostre scuole, piuttosto che le villette e le seconde case».

Il primo firmatario Zaffini (Fdi)

«Oggi esistono tante, troppe procedure burocratiche, occorre consentire alle amministrazioni di intervenire più rapidamente»

I costi

La Federazione delle aziende sanitarie ha stimato una cifra complessiva di 7 miliardi. Ma rischia di non essere sufficiente



Danni da infezioni in ospedale, responsabilità e prova a due vie

Risarcimenti

Regimi diversi nel caso di pregiudizio diretto al paziente o ai suoi parenti

Non è comunque possibile pretendere dalla struttura la sterilità ambientale totale

Maurizio Hazan

Responsabilità e prova a due vie per la struttura sanitaria in caso di danni da infezioni contratte durante l'assistenza e il ricovero, a seconda che il danno riguardi direttamente il paziente (e i suoi eredi in casi di decesso) o i prossimi congiunti, in caso di danno parentale. Nel primo caso vale, a protezione del paziente, la regola della responsabilità contrattuale della struttura, la quale invece risponde in via extracontrattuale quando i parenti agiscono iure proprio. Il che porta a un diverso riparto degli oneri probatori che può condurre a esiti differenti. È quanto ha ricordato il Tribunale di Roma con la sentenza 18155 dell'11 dicembre scorso (giudice Cisterna), che ha richiamato e riordinato i principi affermati dalla Cassazione (da ultimo, ordinanza 16900 del 13 giugno 2023) a proposito del diverso regime di responsabilità applicabile alla struttura in caso di infezioni.

Si tratta di un tema di grande impatto, visto che in Italia si verificano 530 mila casi all'anno, secondo lo studio del Centro europeo per le malattie infettive.

La vicenda trattata dal Tribunale di

Roma riguarda una paziente che sviluppò, durante il suo ricovero, una serie di gravi infezioni che, nonostante le terapie adeguatamente somministrate, finirono per condurla a morte. Affermando la responsabilità dell'ospedale, gli eredi agirono per ottenere il risarcimento iure hereditario dei danni relativi alle sofferenze pati-

te dalla vittima durante il decorso clinico; in contemporanea veniva richiesto, questa volta iure proprio, il risarcimento del danno da perdita del rapporto parentale.

Il giudice precisa che, per quel che concerne i danni patiti direttamente dalla vittima (danno terminale e danno da lucida agonia), gli eredi devono anzitutto provare il nesso di causalità e dimostrare che la contrazione dell'infezione è avvenuta in ambiente ospedaliero (secondo i consueti parametri del criterio temporale, topografico e clinico). È invece onere della struttura dimostrare l'impossibilità di evitare – pur con l'adozione delle più diligenti precauzioni – il contagio o la sua provenienza allogena per una precedente colonizzazione del paziente.

Laddove, invece, ad agire siano iure proprio i parenti del paziente, l'intero onere probatorio (in base all'articolo 2043 del Codice civile) si trasferisce sugli attori, i quali devono allegare la prova della condotta colpevole, del nesso causale e della correlazione eventistica.

In nessun caso, secondo il Tribunale di Roma (in aderenza a quanto sostenuto dalla Cassazione con la sentenza 6386 del 3 marzo 2023) si può parlare di responsabilità oggettiva, non potendosi certo imporre una «obbligazione del risultato di assoluta sterilità ambientale». Ciò nonostante, quando si parla di responsabilità contrattuale, la prova liberatoria richiesta all'ospedale è piuttosto severa, non bastando la dimostrazione «di aver predisposto protocolli per la prevenzione di infezioni volti a evitare, per quanto possibile, tal sorta

d'eventi» dovendosi anche provare di averli specificamente applicati al caso concreto, e dunque durante il trattamento della paziente prima e durante la genesi e lo sviluppo dell'infezione.

Ciò che è quindi esigibile, si legge nella sentenza, «non è la registrazione pedissequa e ossessiva delle azioni di tutto il personale sanitario, ma la documentazione pragmatica delle attività svolte sul campo e i risultati auspicabilmente ottenuti» attraverso l'adeguamento alle più moderne regole di igiene del tempo.

Nel caso esaminato, peraltro, l'Azienda sanitaria, pur avendo dimostrato «un risalente, costante e meritorio interessamento al problema delle c.d. infezioni correlate all'assistenza (Ica), e quindi di avere predisposto tutto quanto necessario per istruire il personale, dotarlo di quanto necessario e organizzare a tal fine la struttura», non ha allegato alcun documento né fornito alcuna altra prova dell'applicazione pratica dei protocolli al caso specifico.

Per tale ragione, la domanda risarcitoria formulata dagli eredi della vittima, per il ristoro dei danni da lei subiti prima del decesso, ha trovato ac-



coglimento, con condanna della struttura alla loro liquidazione.

Non così invece per i “danni riflessi”, azionati in proprio dai parenti della vittima, a titolo di responsabilità extracontrattuale. Erano loro, in questo caso, a dover dimostrare – oltre al nesso di causa – l’esistenza di una qualche omissione o negligenza posta in essere dalla struttura sanitaria nell’adozione e attuazione delle misure di prevenzione volte a ridurre al minimo il rischio infettivo. Dimostrazione che non è avvenuta e che non avrebbe potuto essere integrata dal semplice fatto che l’ospedale non sia stato in grado di provare alcunché, allorquando si trattava di difendersi dalle diver-

se pretese svolte dagli attori iure hereditario (a titolo contrattuale). La domanda è stata dunque respinta. Non senza che il Tribunale abbia fornito, incidentalmente, le proprie indicazioni in ordine alle attività difensive che era lecito aspettarsi dagli attori per assolvere ai propri oneri istruttori. Tra queste, attivarsi per l’ammissione di mezzi di prova che potessero rivelare, anche solo presuntivamente, il mancato rispetto degli obblighi di prevenzione di cui si discute, se del caso chiedendo l’ordine di esibizione in base all’articolo 210 del Codice di procedura civile di documenti volti a “scopri-

re” cosa sia stato fatto in concreto, per esempio, a dimostrazione delle attività di sanificazione svolte in occasione del trattamento della paziente.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

PAROLA CHIAVE

#Ica

Le infezioni correlate all’assistenza sono infezioni che vengono contratte durante l’assistenza sanitaria. Possono verificarsi in ogni ambito assistenziale, come ospedali, day hospital o day surgery, strutture di lungodegenza, ambulatori o assistenza domiciliare



Medici con lo scudo penale per tutto il 2024

Milleproroghe

Arrivati 1.300 emendamenti
Per la salvaguardia il placet
del ministro della Salute

Marzio Bartoloni

Uno scudo penale per medici e infermieri valido fino al 31 dicembre 2024 che limiti la punibilità nell'attività sanitaria ai soli casi di colpa grave come accadde durante la pandemia, un tempo necessario per scrivere una riforma complessiva della colpa medica. È questo uno dei circa 1.300 emendamenti (quasi 600 della maggioranza) al decreto Milleproroghe in discussione nelle commissioni congiunte Bilancio e Affari Costituzionali a Montecitorio depositati ieri. La proposta ha ampi margini di incassare il via libera dal Parlamento do-

po il disco verde anche del ministro della Salute Orazio Schillaci, che ha dato il suo *placet* anche alla modifica in arrivo sempre dalla maggioranza che stanZIA 10 milioni per rifinanziare il Fondo destinato a contrastare i disturbi alimentari che nell'ultima manovra non aveva avuto ricevuto i fondi per il 2024.

Sempre sul fronte sanitario tra gli emendamenti in pole position c'è anche il rifinanziamento (si ipotizza 1 milione) per la Fondazione Ebri, centro di ricerca nato per volontà di Rita Levi Montalcini. Tra le modifiche sanitarie invece più dibattute -

è il sesto tentativo in Parlamento - c'è l'estensione su base volontaria dell'età pensionabile dei medici a 72 anni (oggi si può fare richiesta all'Asl per restare fino a 70 anni). Ci sono due ipotesi in campo che si sono concretizzate in altrettanti emendamenti: la prima prevede una estensione dell'età pensionabile a 72 anni senza paletti, la seconda invece - che trova il consenso dei sindacati dei camici bianchi - prevede la possibilità di poter lavorare di più, ma solo se i medici si occuperanno di tutoraggio dei più giovani e di attività assistenziale ma senza conservare i loro incarichi dirigenziali (come quello di primario).

La Sanità però è solo uno dei capitoli del Milleproroghe, un omnibus dove potrebbero salire misure di ogni tipo come emerge dalla pioggia di emendamenti che spaziano dall'agevolazione per il rientro dei calciatori dall'estero al rinvio dell'entrata in vigore di plastic e sugar tax (che attualmente scade a luglio): due fronti su cui spinge Forza Italia. Tra i temi sempre caldi dove è possibile l'approvazione di una proroga c'è quello dello smart working al centro di alcuni emendamenti in arrivo in particolare dai Cinque stelle: lo smart working per i lavoratori fragili della Pubblica amministrazione è scaduto lo scor-

so 31 dicembre, mentre nel privato è stato prorogato al 31 marzo grazie a una misura nel decreto Anticipi. Da qui la richiesta non solo di prorogare il lavoro agile ai fragili della Pa fino al prossimo 30 giugno, ma anche di renderlo "strutturale" per quei lavoratori (pubblici e privati) affetti da patologie che li rendono vulnerabili. In arrivo da diversi gruppi, anche di maggioranza, la proroga della messa a gara delle concessioni idroelettriche che non sarebbe però destinato a entrare tra i "segnalati" e dunque tra quelli che hanno più chance di approvazione.

Su tutti i possibili emendamenti pesa comunque la tagliola delle risorse. Niente proposte onerose, sarebbe la linea ribadita dal ministero dell'Economia. Si comincerà a votare non prima di due settimane: per convertire il decreto in legge c'è tempo fino al 27 febbraio.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Per i camici bianchi
la proposta anche
di optare per il lavoro
fino a 72 anni
Voto tra due settimane**



19 gen
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

LAVORO E PROFESSIONE

S
24

Di Milleproroghe/ Fnomceo: bene emendamenti su scudo penale ai medici, sono prima risposta concreta

“Uno scudo penale per i medici: arrivano le prime risposte a questo tema, posto un anno fa proprio dalla Federazione per restituire serenità ai professionisti e per far fronte al fenomeno della medicina difensiva”. A esprimere soddisfazione per gli emendamenti al Milleproroghe che estendono il campo di applicazione della norma già prevista durante il Covid, limitando, sino al 31 dicembre 2024, la punibilità degli esercenti una professione sanitaria alla sola colpa grave, in considerazione della carenza di personale, è oggi, ancora una volta, il presidente della Fnomceo, la Federazione degli Ordini dei Medici, Filippo Anelli. “Lo avevamo chiesto al Ministro Nordio – ricorda Anelli in un video per Fnomceo Tg Sanità - che ha istituito una Commissione proprio sulla responsabilità medica presieduta dal Magistrato Adelchi d’Ippolito. Lo abbiamo chiesto al ministro Schillaci, che è più volte intervenuto sul tema, ribadendo la necessità di normare la non punibilità dei medici andando a definire anche le caratteristiche della colpa grave”. “Si tratta di intervenire in qualche maniera – spiega - per arginare questo fenomeno che è esploso in Italia e che riguarda la denuncia dei confronti dei medici. Non si tratta di negare il diritto ai cittadini di ottenere un risarcimento per l'evento avverso subito, quanto di evitare che i medici si presentino in tribunale per procedimenti che nel 97% dei casi si chiudono o con l'assoluzione o con l'archiviazione”. “Ringrazio – conclude Anelli – tutti i parlamentari che hanno presentato degli emendamenti, che auspico siano approvati, per dare una risposta concreta a questo bisogno della società civile”.



© RIPRODUZIONE RISERVATA

19 gen
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

LAVORO E PROFESSIONE

S
24

Di Milleproroghe/ Fadoi, bene scudo penale medici ma ora riforma organica colpa

« Come medici internisti impegnati nella trincea degli ospedali per il ricovero in urgenza dei malati più complessi e a dare risposte al 50% dei ricoveri, non possiamo che applaudire la decisione di inserire nel decreto Milleproroghe uno scudo penale che ponga freno alle cause temerarie. Quelle che da un lato generano uno spreco quantificato in 13 miliardi tra medicina difensiva e costi assicurativi e che dall'altro sono uno dei fattori che spingono quasi il 40% dei medici a lasciare il pubblico e uno su dieci a cambiare mestiere, come documentato da una nostra recente indagine». Così Francesco Dentali, presidente di Fadoi, la Federazione degli internisti ospedalieri, commenta l'emendamento di maggioranza sul quale ha espresso il suo assenso anche il Governo. «È bene ricordare - aggiunge - che oggi il 97% delle cause si conclude con un nulla di fatto, ma questa pressione alimentata ad arte dai professionisti del contenzioso sanitario genera una ulteriore indebita pressione sui medici, già costretti a lavorare in condizioni precarie per carenze di organico e di attrezzature adeguate. Lo scudo di un anno - prosegue Dentali - non può però che rappresentare una soluzione transitoria, in attesa di una più organica riforma della normativa sulla colpa medica che affronti almeno tre questioni decisive per la soluzione dei contenziosi: l'obbligo di assicurazione per le aziende sanitarie che ancora nel 50% dei casi si affidano alla autotutela, confidando su accantonamenti di bilancio risultati troppe volte insufficienti; il rafforzamento dell'istituto della conciliazione; la previsione di sanzioni anche per chi si avventura in cause temerarie, che ostacolano comunque un sereno esercizio della professione, facendo al contempo lievitare i costi assicurativi».



© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il sindacato vuole far uscire la categoria dal recinto della Pa: "Avremmo stipendi migliori e si abbatterebbero le liste d'attesa"

La battaglia di medici e infermieri "Fateci lavorare di più nel privato"

IL CASO

PAOLO RUSSO
ROMA

Incassato lo scudo penale contro le cause temerarie per medici e infermieri, si avvicina il momento del colpo grosso: l'uscita dal recinto della pubblica amministrazione per diventare «categoria speciale» come i magistrati, ed essere così meglio retribuiti. Il tutto cancellando le norme sulla esclusività di lavoro nel pubblico, per poter scorrizzare liberamente nel privato. Dove a condizioni economiche migliori contribuire ad abbattere le liste di attesa. I primi contatti informali con il governo e in particolare con il ministro della Salute, Orazio Schillaci, hanno già fatto emergere la disponibilità a discutere il piano, che farebbe sotterrare ai camici bianchi l'ascia di guerra degli scioperi che erano stati minacciati per i giorni a seguire. Novità importanti per i professionisti della salute ma anche per gli assistiti, oltre che per i privati, con i primi che potrebbero finalmente ottenere una visita o un accertamento in tempi accettabili e i secondi che passerebbero comunque all'incasso. Vediamo bene come e perché. «L'idea - spiega Pierino Di Silverio, Segretario nazionale del principale sindacato

del medici ospedalieri Anaa- è quella di far uscire sia noi che gli infermieri dagli ambiti angusti della Pa, che non ci consentono di discutere un'organizzazione del lavoro oggi tarata su quello de-

gli impiegati più che su professionisti quali noi siamo». Ma non appartenendo più all'ambito della funzione pubblica «potremmo superare anche gli attuali limiti economici che vedono per il comparto sanitario uno stanziamento finalizzato al rinnovo del contratto che è di 10 punti percentuali inferiore alla quota corrosa dall'inflazione». Questo perché qualsiasi aumento oggi come oggi finisce per ricadere su tutto l'universo dei pubblici dipendenti, rendendo impossibili adeguamenti retributivi adeguati a dei professionisti. Che in 40 mila negli ultimi tre anni hanno fatto i bagagli per trasferirsi all'estero. Ma la mossa decisiva è quella del superamento delle attuali norme che limitano l'esercizio della libera professione medica. Oggi il 42% degli ospedalieri che hanno scelto il rapporto di esclusiva, svolgendo attività libero professionale solo nelle strutture pubbliche, percepiscono una indennità ad hoc che va dai 2.529 euro per

un principiante ai 18.473 di un Primario. Soldi che resterebbero nelle tasche dei dottori «perché comunque potremmo avere un rapporto di lavoro a tempo indeterminato solo con un'azienda sanitaria pubblica, ma svolto quell'orario di lavoro, che potrebbe essere di 34 ore settimanali più un numero non esorbitante di straordinari, dovremmo essere liberi di lavorare dove ci pare», spiega Di Silverio. E questo potrebbe contribuire non poco all'abbattimento delle liste di attesa. Perché oggi i medici dipendenti arrivano a lavorare fino a 60 ore settimanali in ospedale e in un anno si contano 5 milioni di ore extra non retribuite. «È chiaro - aggiunge il segretario dell'Anaa- che con questi orari è poi difficile, come prevede l'attuale manovra, fare ancora altre ore di straordinario per abbattere i tempi di attesa. Tanto più che i medici di questo sforzo raccolgono le briciole, perché il 70% della retribuzione per l'attività libero professionale svolta dentro l'ospedale lo incassa l'azienda, tra quota a lei spettante e oneri accessori vari, mentre poi sul 30% che resta paghiamo anche il 43% di Irpef». Tutti soldi che resterebbero nelle tasche dei medici, i quali fatto il loro nel pubblico sarebbero molto

più motivati a lavorare nel privato per ridurre le liste di attesa, visto che sarebbero soggetti a una tassazione ridotta e senza dover cedere quote così esorbitanti della propria retribuzione a chi li ospita. Fermo restando che se è la clinica a pagare il medico ospedaliero per smaltire gli arretrati accumulati nel pubblico è poi lo Stato "Pantalone" a dover sganciare soldi al privato per acquistare le prestazioni. Un'operazione forse buona per fronteggiare l'emergenza liste di attesa. Non si sa quanto a salvare la sanità pubblica. —

Oggi sono equiparati ai lavoratori pubblici l'obiettivo è diventare una categoria speciale
Tra le proposte un tetto all'orario con il SSN e più libertà di prestare servizio fuori



19 gen
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

LAVORO E PROFESSIONE

S
24

Previdenza/ Per i Millennials rebus pensione dopo la "stangata" del Governo

di *Claudio Testuzza*

I "Millennials" sono i nati tra il 1981 e il 1996, prima del millennio da cui il nome, che fanno i conti con dei cambiamenti epocali: la rivoluzione digitale, di cui sono massimi utenti ed esperti, la scarsità di lavoro e reddito, ma, anche, la precarietà delle pensioni.

Il Governo, per "non pregiudicare la sostenibilità delle finanze pubbliche e del debito", ha introdotto novità in tema pensionistico che, da un lato, potrebbero agevolare

la pensione di vecchiaia dei Millennials, mentre, dall'altro, rendono a loro impossibile raggiungere la pensione anticipata. La causa è l'introduzione di nuovi aggravati che peggiorano i già rigidi requisiti previsti dalla Legge Fornero.

Ricordiamo che i Millennials, avendo iniziato l'attività lavorativa dopo il 1996, rientrano nella fascia di coloro che attualmente usufruiscono del regime contributivo.

Le Legge Fornero prevedeva per i Millennials due vincoli:

per usufruire della pensione di vecchiaia – il cui requisito è avere 67 anni di età e 20 di contributi – dovevano poter avere un assegno pensionistico di 1,5 volte superiore a quello sociale. Per quella anticipata – il cui requisito è avere 64 anni con 20 di contributi – dovevano poter contare su un assegno pensionistico di 2,8 volte superiore a quello sociale,

In generale, le modifiche pensionistiche inserite nell'ultima Legge di Bilancio rendono anche più difficile comprendere quando realmente si potrà andare in pensione a partire da quest'anno.

Comunque, possiamo riassumere in questi punti il nuovo quadro:

I lavoratori che hanno una contribuzione pensionistica a partire dal 1° gennaio 1996 – i cosiddetti "contributivi puri", cioè i Millennials – da ora potranno accedere alla pensione di vecchiaia (a 67 anni di età e 20 di contributi) senza più dover raggiungere l'importo minimo previsto di 1,5 volte l'assegno sociale. Sarà invece possibile anticipare l'uscita pensionistica (a 64 anni di età e 20 di contributi) solo se l'assegno pensionistico è pari a 3 volte a quello minimo.

Infine, esiste una significativa novità, che di fatto, però, non interessa i Millennials, relativa al ridimensionamento dell'assegno. L'importo potrà essere calcolato interamente nel sistema contributivo (già così è per i Millennials) anche per gli anni maturati nel retributivo (quindi ante 1996) e, inoltre, l'importo non potrà superare in nessun caso i 2.250 euro mensili fino al compimento dell'età pensionabile.

In sostanza, il Governo, per agevolare la pensione di vecchiaia dei Millennials, gli ha reso impossibile avvalersi di quella anticipata. Quindi, se per uscire a 67 anni basterà un reddito più basso di quello previsto attualmente, per uscire anticipatamente a 64 anni servirà invece una retribuzione più alta di quella attuale.



È difficile capire la logica che ha portato il Governo a introdurre questi nuovi paletti per i Millennials, poiché si tratta di una generazione di lavoratori totalmente contributivi che, in quanto tali, percepirebbero una pensione senza turbare le casse previdenziali. Infatti, le 3 volte l'assegno sociale diventeranno la situazione di fatto per i Millennials.

Poco importa il fatto che il Governo sia intervenuto per abbassare la soglia inizialmente prevista in Manovra di 3,3 volte il minimo, pari a 1.661 euro. Se fosse rimasta questa soglia (3,3 volte), il traguardo pensionistico anticipato per i Millennials sarebbe stato addirittura impossibile da raggiungere.

Il motivo dell'introduzione dei paletti è puramente tecnico, in quanto il taglio del requisito della pensione di vecchiaia ha un costo che viene pareggiato dal risparmio ottenuto con l'inasprimento del requisito per l'anticipata.

Inoltre, bisogna ricordare che per chi si trova nel sistema contributivo la pensione di vecchiaia senza paletti ha una finestra di uscita dal mondo del lavoro fissata a 71 anni (e 5 anni di contributi), come prevede il decreto ministeriale emanato a luglio dal Mef.

Quindi, ai Millennials che non rientrano nei requisiti, vecchi e nuovi, non resta che la vecchiaia senza paletti a 71 anni. Infatti, bastano 5 anni di contributi, ma l'età si allunga a 71 anni. Inoltre, tenuto conto che questa generazione è caratterizzata da lavoro discontinuo e precario, sottopagato e a bassa contribuzione, l'età della pensione per i Millennials slitterà, mediamente, a 75 anni!

Il Governo ha quindi riservato ai Millennials una vera stangata in tema pensioni.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Nuovo test di accesso alla facoltà e valutazioni attitudinali

NON SOLO QUESITI: NEI FUTURI MEDICI ANCHE CAPACITÀ DI RELAZIONI UMANE


VITTORIO A. SIRONI

Si cambia. Questa la parola d'ordine per il test di accesso alla Facoltà di Medicina. È notizia di alcuni giorni fa. Un modo per dare trasparenza alla prova e fornire maggiori possibilità per tutti di arrivare al risultato finale in modo più equo. Un tentativo anche di iniziare a riprogrammare gradualmente in modo più congruo il numero dei nuovi medici, drasticamente ridotto dopo che l'accesso libero aveva creato una plethora di camici bianchi, ma poi non più ripensato in base alle reali necessità sanitarie sino a determinare l'attuale (e l'immediata futura) drammatica carenza di medici. Cambiare, ma come? La principale novità è che le domande a cui durante il test dovranno rispondere i candidati (50 quesiti di comprensione del testo e logica, relative a nozioni di biologia e chimica, fisica e matematica da completare in 90 minuti) verranno pescate da una banca dati "aperta e pubblica" di migliaia di domande predisposte dal Consorzio interuniversitario per i sistemi integrati. Questo consente due importanti "vantaggi" agli studenti: da un lato evitare di iscriversi a pagamento a corsi privati e costosi per prepararsi alla prova, dall'altro avere la possibilità di esercitarsi sui reali quesiti ai quali dovranno rispondere per superare l'esame. Questa nuova modalità potrebbe però essere solo un passaggio transitorio verso nuove forme di accesso a Medicina che superino strutturalmente le problematiche emerse in questi anni, riveden-

do nel complesso il sistema in atto, come ha puntualizzato il ministro dell'Università Annamaria Bernini.

Abolendo il test di accesso iniziale, il nuovo sistema allo studio prevede, sul modello di quello francese, un semestre comune per gli studenti nelle facoltà di libero accesso (come Biotecnologie mediche e Scienze motorie e sportive) al termine del quale gli studenti che abbiano superato i tre esami-base previsti - Fisica medica, Biologia cellulare e genetica, Principi di anatomia - potranno iscriversi ai test per la graduatoria nazionale finale di accesso a Medicina. Se l'esame

non verrà superato si potrà continuare il corso universitario che si sta già frequentando.

Il timore è che, con un sistema di questo tipo, il numero delle matricole per il semestre comune sia veramente elevato (in base ai numeri di chi ora accede ogni anno ai test si ipotizzano cifre tra i 40mila e i 50mila accessi) causando problemi logistici per la didattica. Un problema che potrebbe in parte essere superato attraverso lezioni dispensate non in presenza ma online.

Quanto ipotizzato in questa prospettiva, e quello che verrà poi veramente realizzato, sono sicuramente elementi positivi per cambiare un sistema di accesso a Medicina che non è più in linea con le esigenze sanitarie del Paese. Occorre però pensare, a mio giudizio, di introdurre altri due cambiamenti integrativi rispetto a quello che sarà deciso e attuato.

Da un lato è opportuno potenziare quello che già si sta facendo per gli studenti degli ultimi due anni delle scuole superiori per favorire,

attraverso un apposito percorso formativo, l'acquisizione di conoscenze specifiche e di competenze mirate per chi ha intenzione poi di entrare nella facoltà di Medicina. Dall'altro è auspicabile che ai test logico-scientifici per la verifica della preparazione culturale del candidato si pensi di affiancare anche una valutazione attitudinale per verificare la reale potenzialità di chi intende iscriversi a Medicina di essere in grado di svolgere in modo adeguato, una volta raggiunta la laurea, la professione alla quale la facoltà prepara.

Fare il medico non è infatti un "mestiere" come tanti altri. Insieme alla competenza tecnico diagnostico-terapeutica è indispensabile possedere una capacità relazionale che è elemento fondamentale del percorso di cura. Il rapporto tra malato e medico non è fatto solo di gesti sanitari ma anche di relazioni umane. I primi si possono apprendere e perfezionare, le seconde si possono affinare ma non inventare.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La riforma incoraggia a rivedere l'attuale sistema di formazione di base introducendo un semestre propedeutico a capire il proprio futuro. Anche con un percorso legato alla capacità di prendersi cura



Istat, i decessi tornati ai livelli prima del Covid

► Il 2023 si è chiuso con 654 mila morti, scendendo allo stesso valore del 2019
► Il risultato avrà un impatto positivo sulla riduzione della popolazione

L'ANDAMENTO

ROMA Ritorno alla normalità. O quasi. Mentre resta l'allerta sulle recenti ondate di Covid e influenza (nonostante numeri in calo) i dati sulla mortalità 2023 appena diffusi dall'Istat sembrano indicare il superamento della fase emergenziale iniziata proprio nel 2020: tre anni in cui il numero totale dei decessi si era mantenuto costantemente al di sopra delle 700 mila unità (746 mila in quello dell'esplosione della pandemia). Nei dodici mesi che si sono da poco conclusi il numero complessivo dei morti è invece stimato in circa 654 mila. Ovvero poche migliaia in più dei 645 mila del 2019 ed anche della media 2015-2019 (circa 646 mila).

I FATTORI

Come leggere questa tendenza? Nei prossimi decenni la mortalità nel nostro Paese è destinata ad avere dimensioni sempre più rilevanti, banalmente per l'aumento progressivo della popolazione anziana ed ultra-anziana. Allo stesso tempo i demografi sanno bene che a un picco di mortalità - come quello rilevato nel triennio 2020-2022 - segue di solito un assestamento verso il basso, dovuto proprio alla scomparsa già avvenuta e per così dire anticipata di una quota di persone più fragili. È quello che

probabilmente è successo, almeno in parte, l'anno scorso.

Ma ci sono anche altri fattori. In particolare nel 2022 (quando i morti erano stati 713 mila) avevano influito negativamente anche gli eventi climatici estremi ed in particolare l'ondata di caldo, che aveva spinto i decessi nei mesi di luglio e agosto. Un fenomeno che non si è ripetuto lo scorso anno, nel quale la mortalità di quello specifico bimestre è risultata inferiore di oltre 16 mila unità.

L'andamento del 2023 risulta sostanzialmente in linea con quello del 2019 anche a livello territoriale, con la parziale eccezione del Mezzogiorno: i circa 9 mila decessi in più registrati sono attribuibili in larghissima parte alle Regioni meridionali, mentre Nord e Centro replicano quasi esattamente i numeri di quattro anni prima. Si tratta comunque di differenze poco significative.

La discesa della mortalità verso quota 650 mila può risultare sorprendente anche se confrontata con le previsioni di lungo periodo della popolazione elaborata dallo stesso Istat lo scorso autunno, che ipotiz-

zavano - nello scenario medio - un valore stabilmente sopra le 700 mila unità per tutti gli anni a venire. Intanto questo dato contribuirà ad attenuare - nel bilancio demografico del 2023 - il calo della popolazione residente a cui siamo abituati da vari anni. E nella stessa direzione potrebbe agire un possibile ampliamento

del saldo migratorio, che emerge dai numeri provvisori dei mesi scorsi. Mentre non c'è niente da fare per l'altra componente fondamentale, quella relativa alle nascite: che scenderanno ancora (di almeno 10 mila unità) rispetto al record negativo del 2022.

GLI IMPATTI

L'andamento di natalità, mortalità e flussi migratori, gioca un ruolo fondamentale anche nella sostenibilità del sistema previdenziale. A giugno di quest'anno la Ragioneria aveva presentato il suo consueto Rapporto sulle tendenze del sistema pensionistico. In quel rapporto il tasso di fecondità (i figli nati per donna) era previsto a 1,27 nel 2022, per salire a 1,45 nel 2040, per poi arrivare a 1,55 nel 2070. Poco più di sei mesi dopo, a fine dicembre, queste stime sono risultate scritte sull'acqua. Il tasso di fecondità è stato rivisto all'1,24 nel 2022, per scendere all'1,34 nel 2040 e all'1,44 nel 2070. Cosa significa? Che in tutto il periodo in Italia ci saranno un milione di nati in meno di quanto stimato e registrato nelle tendenze dei conti pubblici soltanto sei mesi fa. Dunque, per far "quadrare" i conti previdenziali, la Ragioneria, sulla base delle stime Istat, ha rivisto al rialzo, e di molto, il saldo migratorio «che registra un aumento di 2 milioni di persone» nello stesso arco di tempo.

Luca Cifoni

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'intervista **Gianni Rezza**

«Ma al Sud la mortalità cala di meno il sistema sanitario fatica a ripartire»

«**M**i aspettavo questo riavvicinamento dei dati sulla mortalità in Italia ai numeri degli anni precedenti la pandemia. Anzi, a dire la verità, mi aspettavo anche una lieve diminuzione. Se non c'è stata, temo possa anche essere a causa dell'effetto della ridotta prevenzione che inevitabilmente ha caratterizzato il periodo del Covid». Il professor Gianni Rezza, epidemiologo, era direttore del Servizio prevenzione del Ministero della Salute durante la pandemia, oggi è docente all'Istituto San Raffaele di Milano. Soppesa con attenzione le rilevazioni dell'Istat sul numero dei decessi nel 2023 in Italia. E osserva: «Alla lunga difficilmente potremo avere una drastica riduzione dei dati sulla mortalità annuale visto che abbiamo un'età media della popolazione molto alta, mentre al contempo difficilmente, in tempi brevi, la durata della vita media potrà aumentare ulteriormente».

Professore è sorpreso dai dati 2023 sulla mortalità? Siamo tornati rapidamente ai numeri pre Covid, dopo che per tre anni, purtroppo, a causa della pandemia c'era stato un tragico incremento di decessi.

«Non sono sorpreso, ma forse mi aspettavo una diminuzione più rilevante. Il Covid ha avuto l'effetto di aumentare la mortalità e su questo c'erano pochi dubbi. Provi a ricordare ad esempio il 2020 quando ci furono due picchi di decessi: uno fu quello drammatico, ma localizzato nel Nord Italia, della prima ondata; l'altro, in autunno-inverno, coinvolse sì in maniera meno intensa specifici territori, ma interessò di fatto tutto il Paese».

Perché lei si aspettava nel 2023 una diminuzione della

mortalità anche superiore a quella riscontrata?

«L'aumento della mortalità negli anni del Covid ha anticipato i decessi della fascia di popolazione più vulnerabile e anziana. Detto in parole semplici anche se brutali: se muoiono prima, non muoiono dopo, e dunque c'è da prevedere una fase di diminuzione di mortalità negli anni successivi a quelli in cui c'è stato un eccesso di vittime per il Covid».

Forse le misure severe che abbiamo deciso hanno ridotto il numero dei morti tra i più fragili durante la pandemia.

«Questo è innegabile, ma l'eccesso di mortalità c'è comunque stato».

Va anche detto che per tre anni si è fermata la prevenzione, sono crollati gli esami, le visite mediche.

«Sì, questo è un fattore. Guardi un dato: la mortalità diminuisce al Centro-Nord e non al Sud. Come lo possiamo spiegare? Al Sud c'è un bel clima, temo che a contare sia il fatto che la risposta del sistema sanitario faticò maggiormente a ripartire. Indubbiamente c'è stato un certo difetto nella diagnosi precoce e nell'assistenza. Si sono fermate ovunque, ma nelle regioni meridionali è stato un fenomeno più accentuato. Guardi che quello del Sud rischia di diventare un problema demografico: la natalità non è alta, abbiamo una migrazione verso il Nord e vediamo una maggiore mortalità. Si rischia lo spopolamento, con una fascia di popolazione più giovane ed eredita che si sposta verso il Settentrione».

Di certo questi numeri dell'Istat spazzano via le fake news su una raffica di morti causate dai vaccini che piacciono molto ai complottisti.

«Ah vabbè, beato chi crede a

queste cose... Siamo seri: nessuno nega il fatto che i vaccini, così come i farmaci, possono avere eventi avversi, in rari casi anche gravi. Ma stiamo parlando di casi molto rari, appunto, che non possono assolutamente influenzare i dati sulla mortalità generale della popolazione. Non è proprio pensabile».

In Italia l'età media è molto alta. Questo ci fa pensare che nei prossimi anni la mortalità sia destinata ad aumentare di nuovo? È anche vero che se si allunga l'aspettativa di vita, forse le cose potranno andare diversamente.

«Secondo me è difficile che in tempi brevi possa allungarsi ulteriormente l'aspettativa di vita, sinceramente. Vero: si campa più a lungo e meglio rispetto al passato e c'è chi vorrebbe aumentare la soglia di età in cui una persona venga definita anziana, proprio perché un settantenne di oggi sta come un cinquantenne di 50 anni fa. Ci sono progressi notevoli nei farmaci antitumorali, nelle terapie personalizzate. Ma nell'immediato non penso possano influenzare i dati già nel giro di pochi anni, per cui è prevedibile che comunque la mortalità non andrà a diminuire. Quanto meno ci sarà una stabilizzazione».

Cosa possiamo fare però per ridurre quel dato?

«Molto contano gli stili di vita: se vediamo una tendenza verso



l'obesità, l'inattività, la sedentarietà, il fumo della sigarette (che comunque è diminuito), dobbiamo preoccuparci. Conta la prevenzione e per questo è importante che torniamo a investire sul sistema sanitario. C'è poi il fronte dell'inquinamento ambientale che gioca sì un ruolo negativo. Però vediamo il Nord che ha molte più polveri sottili, ma una mortalità minore. Probabilmente sull'altro piatto della bilancia ci sono sistemi sanitari più efficienti, ma anche redditi medi più alti che consentono una corretta alimentazione e di curarsi meglio».

**IL RALLENTAMENTO
DELL'ATTIVITÀ
DI PREVENZIONE
INEVITABILMENTE
HA FRENATO IL CALO
DEI DECESSI**



Il professor Gianni Rezza, epidemiologo, era direttore del Servizio prevenzione del Ministero della Salute durante la pandemia, oggi è docente all'Istituto San Raffaele di Milano.

Ha visto il nuovo piano pandemico?

«Mi sembra molto buono. D'altra parte va nella stessa direzione di quello che avevamo preparato al Ministero nel 2021...».

Mauro Evangelisti

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**L'EPIDEMIOLOGO:
ASPETTIAMOCI
UNA STABILIZZAZIONE
DI QUESTI NUMERI
PERCHÉ COMUNQUE
L'ETÀ MEDIA È ALTA**



Lockdown a durata limitata, mascherine e vaccini: il nuovo piano pandemico

IL PROVVEDIMENTO

ROMA Nella fase più grave di una ipotetica nuova pandemia il piano 2024-2028 del Ministero della Salute ipotizza anche chiusure dei luoghi di lavoro e restrizioni degli spostamenti. Come dire: il lockdown c'è, ma come misura estrema, come d'altra parte lo è stato nel 2020. Comunque dovrà avere una durata limitata. E i vaccini per contrastare la diffusione di un virus sono confermati come «le misure preventive più efficaci, contraddistinte da un rapporto rischio-beneficio significativamente favorevole».

PERCORSO

Nei giorni scorsi il Governo ha completato l'aggiornamento del Piano pandemico 2024-2028 da sottoporre alla Conferenza Stato-Regioni. Sono 218 pagine che ipotizzano cosa fare se dovesse ripetersi una emergenza come quella del Covid. Spiegano al Mi-

nistero della Salute: «È opportuno sottolineare come il Piano rappresenta un'evoluzione rispetto a quello precedente, indirizzato alla prevenzione di una pandemia influenzale, e potrà implementare, tra l'altro, misure concrete come il potenziamento dei Dipartimenti di Prevenzione, l'ampliamento della rete dei Laboratori di Microbiologia e Virologia, il potenziamento della ricerca».

ATTENZIONE

Sulla base delle indicazioni dell'Organizzazione mondiale della Sanità sono dieci i gruppi di virus con potenziale epidemico e pandemico: Adenovirus, Coronavirus, Enterovirus, Henipavirus, Orthomyxovirus, Orthopoxvirus, Paramyxovirus, Respirovirus, Rhinovirus e Rubulavirus. La maggior parte delle classi di microbi, si sottolinea, «può evolversi o essere manipolata in modo da causare un rischio catastrofico per l'uomo, tuttavia, i virus, in particolare quelli a Rna, sono i microrganismi che, possedendo una maggiore capacità di mutabilità genetica, possono evadere più facilmente un farmaco o un vaccino, e hanno una maggiore possibilità di diffusione e patogenicità. Questo rende i virus ad Rna la causa più probabile di una pandemia». C'è poi il tema della «malattia X», che secondo l'Oms resta sempre uno scenario per il quale tenersi pronti. Cosa prevede il nuovo piano pandemico? Vengono indicate 4 fasi per severità di impatto della malattia in caso di patogeno respiratorio a trasmissione aerea e/o droplets. Nel terzo (gravità alta) si parla di misure come obbligo delle mascherine o Dpi per popolazione generale e lavoratori, chiusura delle scuole e delle Università, misure per ridurre l'affollamento dei trasporti. Nel quarto (gravità straordinaria) c'è appunto la limitazione degli spostamenti. Si legge: in condizioni emergenziali può infatti diventare «necessario imporre limitazioni alle libertà dei singoli individui

al fine di tutelare la salute della collettività». Una precisazione riguarda però la durata di tali misure: «Eventuali restrizioni alla libertà individuale - si legge - devono rimanere in vigore solamente lo stretto necessario ed essere proporzionate sia alla probabilità sia all'entità dell'evento, affinché i rischi e i danni che potrebbero derivare per i singoli individui siano contenuti e inferiori al beneficio collettivo auspicato».

NODI

Viene spiegato: «L'isolamento di intere comunità o l'interruzione di attività sociali, come la scuola, possono costituire un mezzo per limitare i contagi ma anche l'esperienza del Covid ha mostrato come siano difficilmente sostenibili per lunghi periodi senza conseguenze sul benessere della popolazione e sulla sostenibilità economica».

M.Ev.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**SARÀ IN VIGORE
FINO AL 2028
SORVEGLIATI SPECIALI
DIECI TIPI DI VIRUS
«POTENZIARE
LA PREVENZIONE»**

**NEL TESTO VIENE
PRECISATO:
LE CHIUSURE POSSONO
ESSERE UTILI
MA SOLO SE NON
TROPPO PROLUNGATE**



Il lamento da Fazio

Speranza ha paura dei processi Covid

ALESSANDRO GONZATO

Rivederlo in tivù che pontifica sul Covid scatena gesti apotropaici. La domenica sera poi, col malumore del lunedì che bussa forte, è crudeltà, e ci sono (...)

segue a pagina 8

Il lamento in tv

Speranza ha paura dei processi Covid e frigna da Fazio

L'ex ministro: «La commissione d'inchiesta del centrodestra è soltanto un plotone di esecuzione contro me e Conte»

segue dalla prima

ALESSANDRO GONZATO

(...) gli estremi per appellarsi alla Corte europea dei diritti dell'Uomo.

Rieccolo, Roberto Speranza, l'ex pallidino di Liberi e Uguali, ministro-ossimoro della Salute durante la pandemia, l'uomo che oggi in un libro ci vuole spiegare con due anni di ritardo "Perché guariremo" dal Covid, e che nell'opera si descrive come Napoleone ad Austerlitz. A molti italiani però ricorda più Badoglio a Caporetto. Punti di vista.

IL SALOTTO

Tornato dall'amico Fabio

Fazio, non più in Rai ma sul Nove a "Che tempo che fa" - non promette nulla di buono - Speranza ha presentato l'opera "Perché guariremo - dai giorni più duri a una nuova idea di salute", che doveva uscire a ottobre 2020, o meglio era uscita ma il ministro l'aveva fatta ritirare in fretta e furia dalle librerie perché in quei giorni il virus era ripartito alla grande, e dunque sai che figura, l'ennesima. Ora l'ha aggiornata di un paio di capitoli. Si andava verso le zone rosse, arancioni e gialle, ristoranti, imprese e famiglie incrociavano anche le dita dei piedi, e Speranza - Bob Hope per gli amici - voleva informarci su come aveva sconfitto la pandemia. L'ha fatto ieri, il deputato eletto nelle liste

del Pd, all'ora delle vecchie conferenze di Giuseppe Conte. La sua pubblicità al libro postdatato ci ha fatto tornare sintomatici.

La serata da Fazio parte col botto: «Il piano pandemico è un piano che il governo attua in caso di pandemia». Ficcante. Speranza, che per tutta l'intervista ha il ritmo della vecchia moviola di Novantesimo



Minuto, ha un sussulto quando il conduttore gli chiede cosa ne pensi della commissione d'inchiesta sul Covid voluta dal centrodestra: «È un plotone d'esecuzione, una decisione politica, lo dico con amarezza. Attaccano me, Conte e Draghi. Questa commissione poi», aggiunge Speranza, «strizza l'occhio ai no-vax». Nuovo attacco al governo: «Durante la fase della pandemia in tanti abbiamo detto "mai più tagli, mai più considerare il servizio sanitario nazionale come una Cenerentola", però oggi, a 4 anni di distanza, mi sembra che la lezione di quei giorni stia tragicamente evaporando». L'ex ministro si prodiga in un panegirico per dire che con lui si spendeva di più in salute, e sarebbe stato bizzarro il contrario, con l'Italia alle prese con un morbo epocale. Speranza nel libro elogia il commissario straordinario Domenico Arcuri, quello della vaccinazione che procedeva a passo di bradipo, altro che oca e fascismo. Fazio legge un lancio dell'agenzia Agi: «Un "big" di Fratelli d'Italia confida la sua

irritazione per quanto sta emergendo sul piano pandemico 2024-2028 a cui sta lavorando il governo. "Sembra scritto dagli uomini di Speranza"».

Lo scrittore («Ho deciso di scrivere nelle ore più drammatiche della tempesta, nelle lunghe notti in cui il sonno mi sfuggiva, perché ero tormentato dalla preoccupazione che l'onda alta del Covid potesse travolgere il nostro sistema sanitario»), Speranza, dicevamo, fa il moralizzatore: «Mi faccia dire alle forze politiche "abbassiamo le bandierine quando c'è di mezzo la salute. Il diritto alla salute è la cosa più importante che dobbiamo difendere», ed è il prologo all'attacco - ma sempre tenendo il numero di battiti sotto controllo - all'autonomia differenziata voluta dal centrodestra, Lega in testa. «Già oggi c'è un'enorme differenza nella qualità dei servizi sanitari tra le regioni. Questo progetto rischierebbe di far esplodere il problema in modo ancora più drammatico».

SENZA ESAGERARE

Fazio avrebbe potuto chiedergli come mai, oggi che l'autonomia non c'è, quasi un milione di cittadini del Sud all'anno (vittime di chi li ha amministrati) vanno al Nord a farsi curare, ma insomma, non pretendiamo troppo. In compenso Fazio gli domanda se sosterrà Elly Schlein alle elezioni europee, qualora la capo-dem dovesse candidarsi. «Sicuramente sosterrò Elly, come l'ho sostenuta al congresso. Ogni giorno c'è qualcuno che le dice "candidati", "non candidarti". Io le ho dato un solo consiglio: "Elly, sii te stessa, Elly fai Elly"». Nel Pd qualcuno maligna che è questo il problema. Ma vuoi mettere se ti consiglia uno stratega come Speranza?



L'ex ministro Roberto Speranza, oggi deputato, nello studio di "Che tempo che fa", sul Nove



Oms: il Covid è la prima malattia X, può ripetersi

L'INTERVENTO

ROMA «Il covid è stato la prima malattia X, ma può succedere ancora». Così il direttore generale dell'Oms Tedros Adhanom Ghebreyesus intervenendo al World Economic Forum a Davos riporta all'attenzione del mondo quella che è da molti anni la preoccupazione degli epidemiologi e degli esperti di salute pubblica.

Quella della 'malattia X' «non è un'idea nuova», ha chiarito. «Abbiamo usato la terminologia la prima volta nel 2018. Tutti gli anni l'Oms stila una lista delle malattie emergenti. Abbiamo inserito Mers, Zika, Ebola. Ma abbiamo detto anche che ci sono cose che potrebbero succedere e oggi non conosciamo», ha aggiunto Tedros. Tedros ha inoltre chiarito che da tempo l'Oms ripete che il verificarsi di una pandemia «è una questione di quando e non di se». «Se lo diciamo - ha concluso - non

è per creare il panico ma per prepararsi», ha aggiunto. «Il tempo di prepararsi alla nuova pandemia è adesso, non quando arriva», ha voluto ribadire Tedros su X al termine dell'intervento.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Adhanom Ghebreyesus



I primi sì al piano pandemico

Dieci possibili famiglie di virus

ENRICO NEGROTTI

La bozza del nuovo Piano pandemico 2024-2028, predisposta dal ministero della Salute e inviata alla Conferenza Stato-Regioni per l'approvazione, ottiene un generale consenso tra gli addetti ai lavori, pur con qualche distinguo di chi accentua un aspetto rispetto a un altro. Da parte di alcuni esponenti politici si è registrata una volontà polemica che ha spinto il direttore generale della Prevenzione del ministero, Francesco Vaia, a una secca replica: «Leggere, approfondire e poi parlare. Vale per tutti ma soprattutto per chi occupa ruoli pubblici o ha responsabilità di divulgazione di cose e fatti scientifici. Sul piano pandemico, alla fine del previsto iter, ne parleremo», ha scritto su Facebook.

Il nuovo Piano pandemico (di oltre 200 pagine) allarga lo sguardo dai virus dell'influenza a tutti quelli che possono diffondersi per via respiratoria. Emerge in modo chiaro l'intenzione di fare tesoro delle esperienze della pandemia di Covid-19 e delle criticità emerse. Seguendo le indicazioni dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms), il Piano prende in considerazione dieci famiglie di virus «ritenute a maggior potenziale pandemico». Si tratta di Adenovirus, Coronavirus, Enterovirus, Henipavirus, Orthomyxovirus, Orthopoxvirus, Paramyxovirus, Respirivirus, Rhinovirus e Rubulavirus. Per alcuni di questi sono

disponibili terapie o vaccini, per altri nessuna difesa è stata ancora sviluppata dalla ricerca farmacologica. E il Piano precisa che «i vaccini rappresentano le misure preventive più efficaci, contraddistinte da un rapporto rischio-beneficio significativamente favorevole», mentre le misure di contenimento (illustrate più in dettaglio nell'articolo sul sito www.avvenire.it) partono da quelle più generali (igiene e mascherine) per arrivare ai lockdown, che «devono rimanere in vigore solamente lo stretto necessario ed essere proporzionate sia alla probabilità sia all'entità dell'evento, affinché i rischi e i danni che potrebbero derivare per i singoli individui siano contenuti e inferiori al beneficio collettivo auspicato». Plauso è venuto dalla Società italiana di igiene, medicina preventiva e sanità pubblica (Siti), la cui presidente Roberta Siliquini ha osservato che «le lezioni apprese dall'esperienza della pandemia da Covid-19, anche in previsione delle necessità attuali e future di *preparedness* e *governance* dell'emergenza, abbiano portato a sottolineare con forza il ruolo cruciale dei vaccini come strumento di prevenzione e a riconoscere l'importanza dei Dipartimenti di Prevenzione nell'attuazione del piano stesso». Altrettanto positiva la valutazione di Massimo Andreoni (direttore scientifico della Società italiana delle malattie infettive e tropicali): «È un documento ben fatto, ci sono tutte le misure previste sulla falsariga

delle indicazioni dell'Oms e degli Ecdc. Le polemiche che si sono scatenate sul fatto che riprende misure già adottate durante la pandemia sono davvero sterili». Matteo Bassetti, direttore delle Malattie infettive al San Martino di Genova, sottolinea che «i piani pandemici e la lotta alle infezioni non hanno un colore politico, non c'è un piano di destra o uno di sinistra». «Ridicolo e penoso - secondo Fabrizio Pregliasco (virologo dell'Università di Milano) - contestare un piano pandemico che mi pare assolutamente ragionevole». Pregliasco però chiede uno stop al «negazionismo a posteriori sulle scelte compiute nelle fasi più emergenziali della pandemia di Covid-19». Mentre Maria Rita Gismondo (direttore del Laboratorio di microbiologia clinica dell'ospedale Sacco di Milano) sottolinea che «questo è il primo piano pandemico reale dopo tantissimo tempo». E apprezza «la clausola che ridimensiona le eventuali misure restrittive» quando dice che il lockdown dovrà «essere adottato solo in estrema necessità e nel rispetto assoluto della libertà personale».

LO SCENARIO

Il documento predisposto dal ministero della Salute ottiene l'approvazione degli addetti ai lavori: la scienza non ha destra e sinistra. Per diventare operativo dovrà essere approvato nella Conferenza Stato-Regioni



Il piano pandemico aggiornato dal governo riguarda il periodo 2024-2028



19 gen
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

DAL GOVERNO

S
24

Covid/ Contagi giù a -53,8% e tasso positività in calo al 5,3%, ospedali sempre più liberi

di Radiocor Plus

Nella settimana 11-17 gennaio 2024 si registrano 9.675 nuovi contagi da Covid-19 con una variazione di -53,8% rispetto alla settimana precedente (n: 20.945), certificati attraverso 180.932 tamponi (-20,1%) e per un tasso di positività del 5,3% (-3,9%). Sono 258 i decessi, pari a -27,3% rispetto alla settimana precedente (n: 355). Lo



comunica il ministero della Salute, secondo cui il tasso di occupazione in area medica al 17 gennaio è pari al 6% (3.723 ricoverati), rispetto all'8,2% (5.131 ricoverati) del 10 gennaio. Sempre al 17 gennaio, il tasso di occupazione in terapia intensiva è sceso all'1,9% (167 ricoverati) dal 2,4% (213 ricoverati) del 10 gennaio. «Si consolida ulteriormente - spiega il direttore generale della Prevenzione sanitaria del ministero della Salute, Francesco Vaia - la decrescita del contagio da Sars-CoV-2. L'impegno di tutto il sistema e l'attenzione che i cittadini hanno posto e stanno ponendo nell'affrontarlo con gli strumenti che abbiamo imparato a conoscere e, quindi, ad usare, hanno determinato questo risultato. Il ministero e gli istituti collegati continuano il proprio lavoro di monitoraggio di tutte le patologie a carattere respiratorio tipiche della stagione».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Influenza, diffusione ancora alta I medici: «È meglio vaccinarsi»

IL FENOMENO Ettore Mautone

Influenza, Covid e virus respiratorio sinciziale: dopo il picco di fine anno, che ha colpito duro soprattutto in Campania, Piemonte, Lombardia ed Emilia Romagna, mandando in tilt le reti di assistenza territoriali e ospedaliere, da metà gennaio è iniziata la fase discendente. La mappa delle regioni, aggiornata ogni settimana dall'Osservatorio dell'Istituto superiore di sanità in collaborazione con le sentinelle territoriali dei medici di famiglia rileva che le zone rosse si sono prima allargate ad Abruzzo e Sardegna e poi, nell'ultima settimana, nella zona nord del Bolzanino dove oggi l'incidenza è arrivata a sfiorare i 20 casi per mille assistiti. L'epidemia resta sostenuta, sebbene in calo, nelle Marche, Umbria, Abruzzo, Campania, Sicilia e Sardegna dove continua ad esserci un'elevata circolazione di virus respiratori, soprattutto il ceppo H1N1 dell'influenza di tipo A che quest'anno, nei vari territori dello Stivale, è risultato prevalente, provocando un aumento significativo dei casi di polmoniti, anche gravi in particolare nei pazienti affetti da malattie metaboliche, respiratorie e cardiovascolari croniche. Una letalità che si è allineata alle complicità da Covid che attualmente minaccia solo la fascia di popolazione più fragile.

CONTINUARE A VACCINARSI

Il consiglio dei sanitari, per le categorie a rischio, è dunque di continuare a vaccinarsi, sia contro l'influenza sia contro il Covid, vista la scarsa e in alcune re-

gioni bassissima adesione alla profilassi. La Campania per entrambe le vaccinazioni, praticabili dai medici di famiglia e in farmacia, si è attestata sotto la media italiana nonostante la Regione sia stata la prima a fornirsi dagli inizi di ottobre dei sieri. Una diffidenza della popolazione che ha contribuito alla maggiore diffusione dei virus. «Dopo un avvio un po' stentato della campagna vaccinale contro il Covid e anche l'influenza, complice anche la percezione di minore rischio da parte dei cittadini - sottolinea Luigi Sparano, delegato provinciale di Napoli della Fimmg, il principale sindacato della medicina primaria - i medici di famiglia hanno consentito di recuperare terreno aiutando a decongestionare il pronto soccorso. Ancora oggi siamo costretti ad un lavoro molto impegnativo per rispondere alle centinaia di richieste che quotidianamente ci arrivano ma iniziamo ad intravedere la luce alla fine del tunnel». Guardando ai dati, ad oggi e rispetto a tutte le fasce di rischio, in Campania sono state somministrate oltre 900 mila dosi di vaccino antinfluenzale, la quasi totalità grazie all'impegno dei medici di medicina generale. «Il picco sta per fortuna defluendo in Campania - aggiunge Pina Tommasielli, medico a Napoli già componente dell'unità di crisi regionale per l'emergenza pandemica - ma lascia come strascico nei pazienti una tosse stizzosa di natura infiammatoria che riguarda le prime vie aeree e per la quale non è il caso di prendere antibiotici ma semmai bere molto per fluidificare i mucchi ricordando sempre che la febbre e anche la tosse sono meccanismi di difesa fisiologici: la prima serve a combattere meglio i virus e i batteri la seconda

ad espellere i mucchi. La febbre è una spia importante di infezione ma va trattata e indagata quando dura per più giorni e supera i 38,5 gradi. I soggetti vaccinati possono anche contrarre il virus ma certamente non abbiamo visto complicazioni in chi ha effettuato la profilassi e stiamo continuando a vaccinare anche contro lo pneumococco e l'herpes zoster». «Ai nostri pazienti - conclude Silvestro Scotti, segretario nazionale della Fimmg - consigliamo di continuare a vaccinarsi in quanto l'andamento delle infezioni e virali stagionali resterà alto quasi ovunque con code epidemiche che si trascineranno fino a febbraio con non trascurabili risvolti clinici. Anziani e fragili vanno protetti in famiglia. I bambini hanno un sistema immunitario in maturazione e sono un serbatoio significativo per la diffusione». Esporsi almeno 20 minuti al giorno alla luce solare diretta per stimolare l'attivazione della vitamina D, effettuare una dieta varia privilegiando frutta e verdura freschi di stagione, arieggiare le stanze in cui si soggiorna a lungo e quando frequentate da amici e parenti, praticare un corretto e frequente lavaggio delle mani: ecco i consigli generici di igiene e prevenzione che valgono per tutti. «Un altro aspetto importante - conclude Scotti - è evitare, nelle infezioni sostenute da virus, di assumere farmaci, come cortisone e antibiotici, in maniera inappropriata. Nelle infezioni virali possono addirittura essere controproducenti ed esporre i pazienti all'aggravarsi di un'infezione in atto. È bene invece affidarsi sempre ai consigli del proprio medico di fiducia che valuterà quando, se, a chi e quali farmaci prescrivere».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



19 gen
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

DAL GOVERNO

S
24

RespiVirNet: le sindromi simil-influenzali sono in calo ma resta sostenuta l'incidenza

Continua a scendere il numero di casi di sindromi simil-influenzali (ILI) in Italia. Nella seconda settimana del 2024, infatti, l'incidenza è a 14,1 casi per mille assistiti, mentre nella settimana precedente si era raggiunto il picco con 17,1 (dato aggiornato rispetto a quello diffuso la scorsa settimana a seguito dei ritardi di notifica). Scende anche la proporzione dei campioni positivi ad influenza sul totale dei campioni analizzati (29,6% vs 37,4%). Lo affermano i bollettini della sorveglianza RespiVirNet pubblicati oggi.



"I dati questa settimana confermano il trend in discesa per le sindromi simil influenzali e per tutti i virus respiratori, anche se bisogna sottolineare che la circolazione resta comunque sostenuta, e in alcune regioni l'incidenza è ancora ai livelli di intensità alta - sottolinea **Anna Teresa Palamara**, che dirige il dipartimento di Malattie Infettive dell'Istituto - . Rimangono quindi valide tutte le raccomandazioni, soprattutto per le persone più fragili, a partire dalle vaccinazioni. Sottolineiamo come, anche in una stagione particolarmente intensa come questa la rete di medici e pediatri sentinella, così come quella di laboratori incaricati della caratterizzazione microbiologica dei virus, si stiano rivelando uno strumento prezioso nel monitoraggio della circolazione dei virus respiratori e nel seguire quasi in tempo reale le variazioni".

Ecco i dati principali.

Sorveglianza epidemiologica

● Ancora in netto calo il numero di casi di sindromi simil-influenzali (ILI) dopo aver raggiunto il picco nell'ultima settimana del 2023 con un valore pari a 18,5 casi per mille assistiti. Nella seconda settimana del 2024 l'incidenza è pari a 14,1 casi per mille assistiti (17,1 nella settimana precedente).

● L'incidenza è in diminuzione in tutte le fasce di età. Maggiormente colpiti i bambini al di sotto dei cinque anni in cui l'incidenza è pari a 31,7 casi per mille assistiti (34,9 nella settimana precedente). Il numero di sindromi simil-influenzali è sostenuto, oltre che dai virus influenzali, anche da altri virus respiratori tra i quali il virus respiratorio sinciziale, nei bambini molto piccoli, e il SARS-CoV-2 (maggiori dettagli nel Rapporto Virologico 2024-02).

● Tutte le Regioni/PPAA, tra quelle che hanno attivato la sorveglianza, registrano un livello di incidenza delle sindromi simil-influenzali sopra la soglia basale. Nella PA di Bolzano è stata raggiunta la soglia di intensità "molto alta" dell'incidenza.

Sorveglianza virologica

● Durante la settimana 2/2024, la percentuale dei campioni risultati positivi all'influenza sul totale dei campioni analizzati risulta pari al 29,6%, in diminuzione rispetto alla

settimana precedente (37,4%). Tra i virus influenzali, quelli di tipo A risultano largamente prevalenti (99%) rispetto ai virus di tipo B e appartengono per la maggior parte al sottotipo H1N1pdm09.

- Tra i campioni risultati positivi dall'inizio della stagione, il 17% è positivo per SARS-CoV-2, il 12% per RSV, il 48% per influenza A, il 10% per Rhinovirus mentre i rimanenti sono risultati positivi per altri virus respiratori.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

PRIME STIME DELL'APPLICAZIONE DEL PROVVEDIMENTO IN MINISTERI E AMMINISTRAZIONI LOCALI

Sullo smart working per i lavoratori fragili nella Pa gran parte degli uffici ignora la “direttiva Zangrillo”

LUCA MAZZA

Milano

Se nel privato la legge ha prorogato fino al 31 marzo 2024 lo smart working per i lavoratori fragili e i genitori di figli under 14, lo stesso non è avvenuto nel pubblico. La scelta sembra sia stata dettata soprattutto da una questione economica e, in particolare, dai maggiori costi che ne sarebbero derivati per la copertura, nella stagione scolastica, del personale docente fragile da sostituire con supplenti. Un aumento della spesa pubblica stimato dalla Ragioneria generale dello Stato in circa 60 milioni di euro.

A fronte della mancata proroga è nata la cosiddetta “direttiva Zangrillo”, emanata proprio dal ministro della Pa il 29 dicembre. Il provvedimento si rivolge alle amministrazioni pubbliche e prevede di poter superare il principio della “prevalenza della presenza in sede rispetto a quella in lavoro agile”, statuito nei mesi scorsi dall'ex ministro Brunetta come norma generale. Questo significa che c'è la possibilità di prevedere il mantenimento in lavoro agile per i lavoratori fragili, ma il numero di giorni autorizzabili può essere diverso a seconda dall'amministrazione e, all'interno della stessa, anche dei singoli uffici. La direttiva presenta comunque alcune criticità: la mancata copertura per il personale scolastico, una buona dose di flessibilità lasciata ai singoli enti (e dirigenti) e una certa genericità sulla portata del superamento della “prevalenza della presenza in sede per il personale fragile”.

Anche se elimina la differenza di condizioni per i lavoratori (sia interni alla Pa sia tra pubblico e privato), tale direttiva «non risulta comunque adottata in

buona parte delle amministrazioni che, o l'hanno ignorata del tutto, oppure la applicano in modo forzatamente riduttivo». A segnalare tale situazione è uno studio della Federazione Lavoratori Pubblici e Funzioni Pubbliche (FLP). Nei mesi scorsi la Federazione si è battuta contro i diversi trattamenti previsti dalle normative: «Perché non è giusto che, ad esempio, il personale docente, in una situazione ancora caratterizzata da picchi influenzali e da Covid, non venga adeguatamente tutelato». E ora la stessa FLP lancia l'allarme sul mancato rispetto in molti enti pubblici dell'atto amministrativo del ministro Zangrillo: «È inaccettabile che molte amministrazioni, Comuni e Asl in particolare, stiano ignorando la direttiva o la applichino molto parzialmente, giocando capziosamente sulle parole, e quindi di fatto facendo tornare in ufficio per più giorni a settimana anche personale che rientra nelle maglie molto strette del decreto ministeriale Orlando-Brunetta del 2022, con il quale si individuano le patologie con connotati di gravità», afferma Marco Carlomagno, segretario generale FLP.

Venendo allo studio, non essendoci numeri ufficiali disponibili del numero di dipendenti potenzialmente interessati dalla direttiva, FLP ha effettuato alcune stime da cui risulterebbero coinvolti circa 500mila lavoratori (si tratta di stime effettuate anche tenendo conto dell'età media molto elevata dei comparti: circa il 25% dei 3.200.000 lavoratori pubblici sono over 60 e il 10% è addirittura over 65) compresi tutti quelli che assistono familiari e minori in condizioni di fragilità.

Entrando nello specifico dell'in-

indagine, nelle Funzioni Centrali sarebbero circa 50.000 lavoratori, nelle Funzioni locali 120.000, nella Sanità 100.000, nella Scuola circa 200.000.

Se e come si sono adeguate alla direttiva le varie amministrazioni? Nelle Funzioni Centrali, in base ai dati che a disposizione di FLP e che potrebbero essere non esaustivi di tutte le realtà, garantirebbero interamente la prestazione lavorativa in modalità agile al personale fragile con sca-

denze diverse (gennaio, marzo, maggio 2024): Inps; Inail; Agenzia delle Entrate; Agenzia delle Dogane; Ministero del Lavoro; Ispettorato Nazionale del lavoro; Ministero della Salute; Agenzia Italiana del farmaco; Ministero del Turismo; Ministero dell'Agricoltura; Presidenza del Consiglio.

In applicazione della direttiva danno indicazione di superamento del concetto di prevalenza ma non specificano le giornate e quindi le lasciano alla valutazione discrezionale di ogni singolo dirigente (più o meno 3) Ministero della Difesa, Ministero dell'Interno e Agenzia per i Beni confiscati, Avvocatura dello Stato, Consiglio di Stato, Agenzia per la gioventù, Agenzia per la Cooperazione.

Da quanto risulta a FLP, inoltre, non risulterebbero al momento emanate disposizioni e fornite indicazioni che riconoscono tutele specifiche per i fragili per il Ministero dell'Economia e delle Finanze, Ministero della Giustizia, Ministero della Cultura, Ministero degli Esteri.

Nell'indagine si evidenzia come

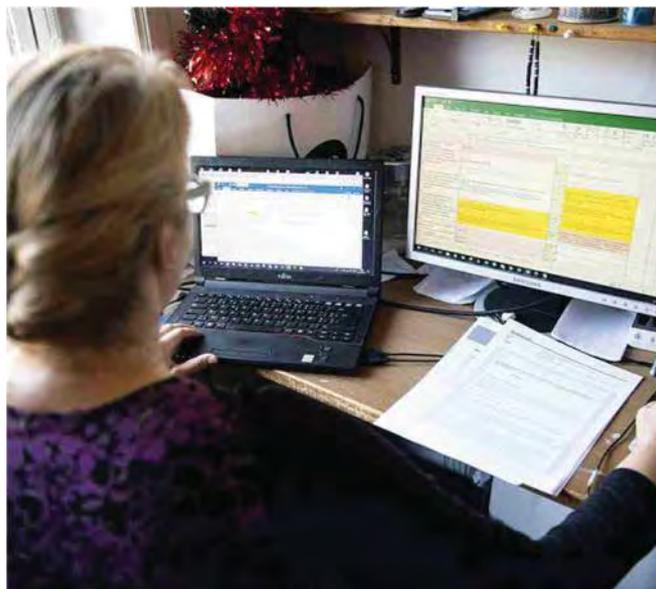


la situazione negli Enti locali sia «particolarmente grave data la miriade di Comuni interessati, spesso molto piccoli». Nelle grandi aree metropolitane, inoltre, si rilevano criticità a Roma, Firenze, Torino e Milano. Non vanno meglio le cose per il personale amministrativo degli ospedali e delle Asl dove vengono segnalati rientri in massa in presenza del personale fragile. Risultano invece in gran parte attuate le disposizioni a tutela dei lavoratori fragili nelle Università e negli Enti di ricerca. Insomma, la direttiva risulterebbe pienamente rispettata solo in

alcuni casi. FLP garantisce che il monitoraggio continuerà anche nelle prossime settimane. «Stiamo facendo una ricognizione su tutto il territorio nazionale e denunceremo all'Ispettorato di Funzione Pubblica tutte le inadempienze e l'inosservanza della direttiva – assicura il segretario generale Carlomagno -. Perché il diritto alla salute è direttamente garantito dalla Costituzione e non può essere disatteso dalla cattiva burocrazia e da quei dirigenti che giocano sulla pelle del personale, in os-

sequio a una visione del rapporto di lavoro e un'organizzazione degli uffici di stampo ottocentesco».

Un report FLP segnala che il superamento del principio della prevalenza in sede per questa categoria di dipendenti è rispettato da pochi enti pubblici



POLITICA La segretaria finisce per dividere il partito sul fine vita e il sostegno a Israele

Eutanasia, Schlein rilancia Delrio: si rispetti chi è contro

Al "ritiro" di Gubbio dei deputati del Pd, la segretaria attacca la consigliera regionale del Veneto, Anna Maria Bigon, che al momento del voto sul fine vita non è uscita dall'Aula come chiesto dal gruppo dem: «Una ferita, avevamo chiesto di non contribuire ad affossare la legge», dice Schlein. L'ex ministro Delrio, esponente dell'ala popolare e cattolico-democratica, non ci sta: «Se Bigon sarà punita, mi autosospendo dal Pd. La libertà di coscienza

non può mai essere sovrastata dalla disciplina di partito. Se si vuole cambiare la linea sul fine vita, serve una discussione e non un voto in Veneto». Fa discutere il partito e indispettisce i "liberal" anche la proposta di Schlein di «non esportare armi» ad Israele. La maggioranza accusa: «Irresponsabile». Azione e Italia Viva prendono le distanze. Rinvio sulla candidatura alle Europee.

lasevoli a pagina 7

Schlein scivola su fine vita e Israele

*La segretaria del Pd attacca la consigliera regionale che non ha "obbedito": «Una ferita, è stata un'occasione persa»
Ma i cattodem non ci stanno. Mentre i liberal insorgono sulla proposta della leader di «non esportare armi» a Tel Aviv*

MARCO IASEVOLI

Se il "ritiro" di Gubbio dei deputati del Pd doveva contribuire all'unità del partito in vista della lunga campagna elettorale verso le Europee, l'atteso intervento della segretaria Elly Schlein non ha esattamente aiutato a centrare l'obiettivo. Perché su due questioni caldissime tra i dem, il conflitto Hamas-Israele e il fine vita, la leader ha speso parole che hanno evidenziato le differenze interne e hanno lasciato perplessi, nuovamente, liberal e cattodem. Schlein arriva respingendo le «elucubrazioni» sulla sua assenza alla prima giornata di "ritiro": «Sono andata a vedere un film stupendo,

Krypton, che dovrebbe vedere tutti...», dice. Poi una battuta per stemperare: «La Spa è chiusa e non abbiamo portato pistole», scherza riprendendo il caso-Pozzolo. Poi, però, su due temi che caratterizzano l'identità dem, le esternazioni che dividono. Tornando sul voto in Veneto sul fine vita, Schlein ritiene «una ferita» il fatto «che ci sia stato anche un voto da parte del Pd. Se il partito ti chiede di uscire dall'aula è giusto farlo e non decidere da sola», è l'attacco che sferra alla consigliera regionale Anna Maria Bigon, che non ha voluto seguire l'indicazione del gruppo perché avrebbe portato ad approvare la legge caldeggiata dal governatore Zaia. «Non

abbiamo chiesto di votare a favore, ci mancherebbe, ma se il gruppo ti chiede di uscire dall'aula per non contribuire all'affossamento della legge, è giusto uscire dall'aula e non decidere da sola l'esito di quella scelta che ricade su tutto il partito», ribadisce Schlein, senza considerare che, per la libertà di coscienza cui si è appellata Bigon, uscire dall'aula equivaleva



a dire sì ad una legge che non divideva. La segretaria dem però iniste e parla di «un'occasione persa». Parole che fanno storcere il naso non solo all'aria cattolica, ma a quel fronte trasversale che già ha arginato la segretaria nei giorni del voto sulla maternità surrogata. Per la segretaria, ora, il tema è rilanciare la proposta di legge «per assicurare un fine vita dignitoso», su cui proprio i cattolico-democratici del Pd avevano costruito una faticosa unità interna durante la scorsa legislatura.

I liberal invece restano impressionati da un altro passaggio della segretaria, quello inerente il conflitto Hamas-Israele: «Dobbiamo porci la questione di evitare di alimentare questi conflitti, di evitare l'invio di armi e l'esportazione di armi verso i

conflitti, verso il conflitto in Medio Oriente, in particolare in questo caso ad Israele. Perché non si può rischiare che le armi vengano utilizzate per commettere quelli che si possano configurare come crimini di guerra». Una posizione che piace a M5s ma che non solo scatena i partiti di maggioranza, che accusa Schlein di «irresponsabilità», ma anche parte dei gruppi dem e le forze di opposizione centriste. Un doppio scivolone che alla fine della giornata di «ritiro» mette in secondo piano anche il tema più atteso, la candidatura alle Europee («Prima il progetto, poi i nomi», glissa Schlein). Così come diventa secondario, nella narrazione della giornata, il tentativo di compattare il partito contro Meloni a partire dal caso-Report: la premier, dice

Schlein, «ha superato Berlusconi». Sugli «editti» ma anche sui principali temi dell'agenda politica su cui le due leader si misureranno nel confronto in tivvù.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL RADUNO

A Gubbio, al «ritiro» dei deputati democratici, parole che spaccano su temi etici e conflitti. L'attacco a Meloni: «Ha superato Berlusconi». Ancora un rinvio sulla candidatura alle Europee: «Prima il progetto...»



Elly Schlein (al centro) con Linda Laura Sabbadini e Paolo Ciani a Gubbio /Ansa



Bioinformatica e Ai chiavi per nuove cure

Così l'intelligenza artificiale applicata ai dati supporta gli specialisti in diagnosi e terapie E Agenas avvia una piattaforma per l'assistenza

Giulia Cimpanelli

Data driven: un concetto che rimanda immediatamente al settore It. Invece quelle due parole, che di fatto significano "basato sull'elaborazione e lo studio di dati reali e oggettivi" sono sempre più attribuite al contesto medico sanitario. Oggi, infatti, l'intelligenza artificiale applicata ai dati può supportare gli specialisti in diagnosi e terapie. Persino il sistema sanitario nazionale si doterà di una piattaforma per l'intelligenza artificiale: «L'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas), lo scorso dicembre - spiega Chiara Sgarbossa, direttrice dell'Osservatorio Sanità digitale del Politecnico di Milano - ha avviato il bando per la realizzazione della piattaforma di intelligenza artificiale a supporto dell'assistenza sanitaria primaria che dovrebbe essere ultimata entro il 2026 grazie a fondi del Pnrr». Saranno proprio i fondi del Piano nazionale di ripresa e resilienza a supportare la rivoluzione digitale e tecnologica nei campi sanitario e medico: al miliardo di euro già stanziato, infatti, sono stati aggiunti altri 500 milioni per la telemedicina con un incremento del target finale di 100.000 persone per un totale di 300.000 assistiti con servizi di telemedicina entro il 2025.

Un'enorme opportunità per rivoluzionare completamente il settore: «Tra le priorità del governo espresse nel Pnrr, vi è un focus sulla gestione e della valorizzazione dei

dati in sanità - aggiunge l'esperta -. In particolare, il piano dedica 1,67 miliardi di euro per il rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione e l'analisi dei dati. Ma il Pnrr dedica anche una sezione al fascicolo sanitario nazionale, con 1,38 miliardi di euro per il suo potenziamento e l'accessibilità su tutto il territorio. Infine una grande voce di spesa si riferisce alle tecnologie biomedicali per la creazione dell'ospedale del futuro».

L'applicazione dell'intelligenza artificiale in campo medico va dalle sperimentazioni all'interno dei laboratori scientifici alle corsie ospedaliere. Tra gli attori più attivi in Italia c'è, per esempio, l'istituto di ricerca per le scienze della vita Human Technopole di Mind. Qui il progetto "DepSHOCK", proposto da Francesco Iorio, group leader del Centro di ricerca in Biologia computazionale di Human Technopole, ha l'obiettivo di predire, attraverso la bioinformatica e l'intelligenza artificiale, i geni da cui dipende la sopravvivenza cellulare di alcuni tumori nell'uomo e farne dei "bersagli" per terapie ancora da inventare. «Questo lavoro - commenta Iorio - ha come obiettivo individuare farmaci esistenti o crearne di nuovi che combattano il cancro agendo selettivamente sui geni da cui dipendono funzioni indispensabili alla sua sopravvivenza. Per arrivare a questo risultato è stato stimato che sarà necessario

20.000 geni e valutare l'attività di 10.000 farmaci in almeno 20.000 modelli di cancro, misurando come queste inattivazioni cambiano la vitalità, la morfologia, l'espressione genica e altre caratteristiche delle cellule di cancro. La realizzazione del progetto richiederà un investimento complessivo tra i 30 e i 50 milioni di dollari in un decennio».

Human Technopole, con Novo Nordisk, l'università di Maastricht, l'Istituto di ricerche farmacologiche Mario Negri e altri partner fa parte anche del consorzio internazionale pubblico-privato iCARE4CVD, che ha l'obiettivo di personalizzare la prevenzione e il trattamento delle malattie cardiovascolari utilizzando ampie serie di dati, una moltitudine di biomarcatori e l'intelligenza artificiale. La Fondazione Kessler di Trento, già salita agli onori della cronaca per aver lungo collaborato con il Ministero della salute durante la pandemia per realizzare delle analisi basate sui dati dei possibili scenari delle varie ondate, lavora sulla mappatura del rischio di trasmissione delle malattie grazie all'analisi



dei dati: «Abbiamo appena pubblicato una panoramica sulla potenziale capacità di trasmettere malattie da parte delle zanzare in Europa e in America, con una mappatura delle aree in cui la sorveglianza dei contagi e il controllo di questi insetti dovrebbero avere la priorità», commenta Stefano Merler, coordinatore del team di ricerca.

In generale, nel 2023, il mercato Ict in sanità in Italia ha raggiunto quota 2,23 miliardi di euro, con una crescita dell'11% sull'anno precedente. Si prevedono tassi di crescita elevati anche nei prossimi anni: nel 2026, infatti, si supererà la soglia dei 3 miliardi di euro secondo dati rac-

colti nel white paper "Una visione di futuro per la Sanità italiana. Innovazione e benessere visti dalle aziende Ict" realizzato da Anitec-Assinform. La sanità vede sempre maggiori investimenti in tecnologie innovative: solo il Cloud vale più di 200 milioni di euro in questo mercato e le soluzioni di intelligenza artificiale sono sempre più diffuse (oltre +35% tra 2022 e 2023). Dalla ricerca emerge un settore pronto ad accogliere il cambiamento: la telemedicina è vista come una priorità dal 72% delle strutture sanitarie, mentre l'introduzione delle cartelle cliniche elettroniche è un obiettivo per il 60% delle

stesse. L'80% delle regioni sta mostrando un impegno verso l'integrazione dei dati e molte sono già in fase avanzata nell'attuazione di data strategy articolate.



LO STUDIO

LE STRUTTURE OSPEDALIERE AL PASSO CON IL DIGITALE

Lo studio World's Best Smart Hospitals 2023 condotto da Newsweek e Statista identifica le 300 strutture ospedaliere in 28 Paesi che si distinguono per l'adozione di tecnologie come l'intelligenza artificiale, l'imaging digitale, la telemedicina, la robotica. I protagonisti della "top 100" sono gli Stati Uniti, con 9 centri tra i primi 10, guidati dalla Mayo Clinic. Altri Paesi di rilievo nella lista sono Francia, Singapore, Regno Unito e Germania. Sono diverse anche le strutture italiane: la prima è l'Humanitas di Milano al 33° posto, poi nella lista compaiono l'azienda ospedaliera San Camillo Forlanini di Roma (55°), l'ospedale pediatrico Bambino Gesù di Roma (62°), l'ospedale San Raffaele di Milano (63°), il Policlinico Gemelli (81°) e l'ospedale Casa Sollievo della sofferenza di San Giovanni Rotondo (95°).

72%

La telemedicina è vista come una priorità dal 72% delle strutture sanitarie



L'OPINIONE

Il mercato Ict nella sanità in Italia ha raggiunto 2,23 miliardi di euro nel 2023, con un aumento annuale dell'11%. Si prevedono tassi di crescita elevati anche nei prossimi anni



LE PROSPETTIVE

“Assistenti cognitivi accanto ai medici”

L'obiettivo nella diagnostica per immagini. Malgieri (Laife Reply): “Nelle fasi di accertamento e refertazione possono suggerire in modo automatico aree sospette e classificazione”

Lo sviluppo di modelli personalizzati grazie alla pratica clinica

Lo scorso maggio è stato presentato al Ministero della Salute l'intergruppo parlamentare su sanità e terapie digitali. Uno degli obiettivi del tavolo di lavoro è quello di colmare il gap sulla salute e le terapie digitali che divide l'Italia da altri Paesi come gli Stati Uniti, la Germania, la Francia, dove sono riconosciute e rimborsate da sistemi sanitari o assicurazioni. E, di pari passo, colmare il vulnus legislativo sulla e-health, mirando a dotare l'Italia di una legge in materia entro un anno e mezzo. Le terapie digitali, rappresentate da applicazioni software utilizzate in sostituzione o accompagnamento ai farmaci tradizionali, trovano impiego in diversi contesti, tra cui dipendenze, fobie e malattie croniche come il diabete di tipo 2, patologie oncologiche e malattie cardiovascolari. Queste applicazioni creano condizioni psicofisiche e abitudini che favoriscono una migliore recettività alle cure. «Attualmente - aggiunge Carlo Malgieri, Partner di Laife Reply, società del Gruppo Reply specializzata nella realizzazione di soluzioni di Ai e Big Data per il mercato sanità - stiamo collaborando con un'importante azienda farmaceutica nel settore cardiovascolare e una startup innovativa per sviluppare una terapia digitale integrata con un farmaco. Un altro progetto mira a trattare l'insonnia cronica con la collaborazione - tra gli altri - di Polifarma, DaVi Digital Medicine e Università di Verona e l'implementazione di terapie cognitive comportamentali. Gli utenti interagiscono con un'applicazione dedicata». Le terapie digitali sono solo una

delle nuove frontiere in cui la sanità collabora con grandi aziende tecnologiche. La diagnostica per immagini è uno degli ambiti in cui l'intelligenza artificiale sta portando contributi significativi. X-RAIS, per esempio, è la soluzione Reply di intelligenza artificiale per l'analisi di immagini medicali basata su reti neurali e radiomica, verticalizzata su differenti metodiche di diagnostica (radiografie, ecografie, risonanze magnetiche).

«L'obiettivo - racconta Malgieri - è affiancare il medico con un assistente cognitivo nelle fasi di diagnosi e refertazione, suggerendo in modo automatico aree sospette e relativa classificazione. Lavoriamo per esempio con l'equipe di Enrico Cassano, direttore della radiologia senologica dello Ieo: X-RAIS è in grado di vedere se in una mammografia è presente una microcalcificazione alla mammella e se è benigna o maligna. Oltre a ridurre il rischio clinico accompagnando la valutazione e diagnosi da parte del personale specializzato, questa tecnologia dà priorità a delle immagini rispetto ad altre in base ai rischi, migliorando l'efficienza dell'intero processo diagnostico».

Dall'imaging si passa alla medicina personalizzata: «Supportiamo la creazione di soluzioni che consentono di raccogliere enormi quantità di dati provenienti dalla pratica clinica, fondamentali per sviluppare modelli di cura e diagnosi sempre più personalizzati». Un esempio tangibile è il progetto attualmente in fase sperimentale, che coinvolge la gestione delle biobanche, depositi in cui vengono conserva-

ti tessuti organici. Gli anatomopatologi effettuano test che permettono di predire l'efficacia delle cure personalizzate, massimizzando la sostenibilità del sistema sanitario. «La piattaforma di value-based medicine, attiva, per esempio presso Ieo e Monzino - continua l'esperto -, analizza dati comportamentali sui percorsi terapeutici dei pazienti tramite modelli di intelligenza artificiale. Questo approccio contribuisce a rendere più efficiente il sistema sanitario, sia a livello medico che economico. La soluzione è stata premiata da Agenas come strumento in grado di ottimizzare la gestione complessiva del sistema sanitario».

Il progetto utilizza algoritmi per predire i risultati dei percorsi terapeutici ed interventistici, mettendo in primo piano il paziente e la sua qualità della vita. Questo calcola la probabilità di riscontrare delle complicanze post-operatorie tramite modelli di intelligenza artificiale, monitora lo stato di guarigione del paziente attraverso questionari periodici, lo supporta mostrandogli i successivi passi del suo percorso di cura. «Abbiamo iniziato nel reparto di chirurgia urologica dello Ieo, per poi essere esteso alla chirurgia senologica, toracica e cervico facciale; l'idea è di estenderla e adattarla a tutte le chirurgie», aggiunge Malgieri.

Durante la pandemia, invece, Reply ha lavorato con l'Università di Pavia e



la clinica Maugeri nella realizzazione di Alfabeto, All faster, better, together. In questa iniziativa, l'equipe guidata un team primari e medici del Policlinico San Matteo di Pavia, ha raccolto dati su 500 pazienti iniziali, includendo parametri relativi a comorbidità, saturazione, e funzionalità epatica. Tutti i dati sono stati accuratamente registrati per addestrare un algoritmo. Invece di recarsi in pronto soccorso, grazie alla piattaforma il paziente poteva essere

visitato direttamente a casa, dove venivano rilevati i parametri vitali e i fattori di rischio. La piattaforma sviluppata suggeriva poi al medico se fosse necessario ospedalizzare il paziente, prevenendo un possibile peggioramento, oppure se potesse essere monitorato da remoto mediante strumenti di medicina a distanza. - gi. cimp.

PIATTAFORMA DA PREMIO

Nel novembre 2023 la piattaforma Value Based Medicine dell'Istituto Europeo di Oncologia (leo) ha ricevuto il Premio Agenas (Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali) e Sics (Società italiana di comunicazione scientifica e sanitaria) per l'Innovazione in sanità digitale. È stata riconosciuta la capacità della struttura di aver saputo migliorare, grazie alle nuove tecnologie, l'accesso ai servizi sanitari e la qualità dell'assistenza, garantendo ai cittadini cure sempre più personalizzate ed efficaci migliorandone la vita e l'innovatività del progetto in relazione all'uso dell'Ict.



IL PERSONAGGIO



CARLO MALGIERI

Associate Partner di Laife Reply
"Supportiamo soluzioni che consentono di raccogliere enormi quantità di dati dalla pratica clinica"



4 | Contro Alzheimer speranze da cure anti-Parkinson, studio italiano

Regolare i livelli di dopamina potrebbe ridurre i sintomi nelle prime fasi della malattia di Alzheimer. Contrastare il 'ladro della memoria' con terapie già disponibili per il Parkinson è lo scenario che si apre grazie a uno studio condotto da università Campus Bio-Medico (Ucbm) e Fondazione Santa Lucia Irccs di Roma. Su modelli sperimentali, gli scienziati hanno confermato che "la stimolazione dopaminergica è efficace nel ridurre l'ipereccitabilità dell'ippocampo, condizione alla base dell'insorgenza di epilessia e che può contribuire al progressivo danno cognitivo nella malattia di Alzheimer".

In Italia oltre 600mila persone convivono con questa patologia ancora senza cura, prima causa di demenza. Sebbene ad oggi la diagnosi sia esclusivamente legata ai sintomi riportati al neurologo dal paziente e misurati dal neuropsicologo - ricordano da Ucbm - la ricerca sta proponendo sempre più soluzioni per riconoscere presto l'Alzheimer. Un filone promettente riguarda lo studio delle aree del cervello preposte alla produzione della dopamina, un neurotrasmettitore il cui deficit è solitamente legato alla malattia di Parkinson, per la quale esistono già numerose terapie. In questo ambito l'équipe di Marcello D'Amelio, responsabile del Laboratorio di Neuroscienze molecolari dell'Irccs Santa Lucia e professore ordinario di Fisiologia umana dell'università Campus Bio-Medico, da alcuni anni si è focalizzata sull'Area tegmentale ventrale (Vta), un'area cerebrale legata alla produzione di dopamina e coinvolta in numerose funzioni in quanto 'crocevia' di diversi circuiti del cervello, che ne collegano parti differenti. Nel nuovo studio il gruppo di D'Amelio ha confermato che i livelli di dopamina nell'ippocampo, l'area cerebrale sede della memoria, svolgono un ruolo nella lunga fase pre-clinica dell'Alzheimer, caratterizzata da ipereccitabilità corticale e piccoli episodi epilettici spesso asintomatici e rilevabili con approfondimenti elettroencefalografici.

"Agire prima ancora che il paziente manifesti sintomi evidenti della malattia



- spiega lo specialista - è molto complesso. Per riuscirci è necessario individuare con ragionevole certezza il paziente che effettivamente svilupperà la malattia e intervenire il prima possibile per preservare i neuroni. Infatti, non tutti i pazienti con le lesioni tipiche dell'Alzheimer sviluppano la malattia e un nostro precedente studio clinico sulla Vta ha permesso di identificare in maniera molto precoce i pazienti che svilupperanno la malattia di Alzheimer isolandoli da chi, pur presentando le lesioni da amiloide, è meno a rischio. Con questo studio aggiungiamo un ulteriore tassello alla conoscenza delle fasi precliniche dell'Alzheimer. Intervenedo sui meccanismi dopaminergici del cervello con farmaci ben noti per la loro efficacia nella malattia di Parkinson, siamo riusciti, in modelli sperimentali e non ancora sull'uomo - precisa D'Amelio - a preservare l'attività neuronale in aree colpite dalla malattia, riducendo l'ipereccitabilità ipocampale che può sfociare in attività epilettiche tipiche delle fasi iniziali della malattia di Alzheimer, e contribuire al peggioramento del declino cognitivo".

Il meccanismo scatenato dalla carenza di dopamina, a sua volta legata a una precoce degenerazione della Vta - approfondisce una nota - impedisce una corretta attivazione di interneuroni che hanno la funzione di controllare l'eccitabilità corticale. In definitiva, il nuovo studio conferma l'importanza che i circuiti dopaminergici rivestono nella malattia di Alzheimer, storicamente legata alla carenza di altri neurotrasmettitori tra cui l'acetilcolina. "Si tratta di un ambito di ricerca promettente - rimarkano gli esperti - perché permetterebbe di trasferire le terapie oggi disponibili per la malattia di Parkinson nella malattia di Alzheimer".

"La diagnosi precoce e accurata della malattia di Alzheimer - puntualizza

D'Amelio - è fondamentale per selezionare i pazienti che devono imboccare specifici percorsi terapeutici anche farmacologici, incluse le terapie con anticorpi monoclonali contro la beta-amiloide. E' infatti evidente che quanto più precoce è l'inizio del trattamento, tanto maggiori sono le probabilità di rallentare o auspicabilmente arrestare il deterioramento cognitivo che conduce il paziente alla completa perdita dell'autonomia. Questo lavoro - conclude - va nella direzione di identificare specifiche alterazioni di eccitabilità corticale come biomarcatori di malattia che insieme ad altri, oggi disponibili, possano meglio caratterizzare lo stadio di sviluppo di malattia e aiutare il clinico a intraprendere il percorso terapeutico più adatto".



Le Car-t contro le malattie autoimmuni

La terapia cellulare impiegata contro alcuni tumori del sangue viene ora presa in considerazione, sperimentalmente, per la cura di alcune patologie in cui il sistema immunitario «sbaglia bersaglio»

di **Elena Meli**

Non solo tumori: nel futuro delle Car-T ci potrebbe essere anche la terapia di alcune malattie autoimmuni. Queste cellule del sistema immunitario, estratte dal sangue del paziente e modificate geneticamente per diventare cecchini (quasi) infallibili contro le cellule tumorali, si stanno rivelando potenzialmente utili per reindirizzare la risposta immune quando questa sbaglia obiettivo e attacca cellule o tessuti dell'organismo: lo hanno suggerito alcuni studi che hanno provato questo approccio in adulti con malattie autoimmuni e lo confermano le prime esperienze su pazienti pediatriche condotte da Franco Locatelli, direttore del dipartimento di Oncoematologia e Terapia Cellulare, Terapie Geniche e Trapianto Emopoietico dell'Ospedale Bambino Gesù di Roma, dove è in partenza una sperimentazione clinica sull'argomento in collaborazione con Fabrizio De Benedetti, responsabile dell'area di ricerca di Immunologia, Reumatologia e Malattie Infettive. L'idea di usare le Car-T in patologie autoimmuni come il Lupus eritematoso sistemico o la dermatomiosite deriva dal fatto che in queste malattie i linfociti B, dopo essersi differenziati nelle cosiddette pla-

smacelle, costruiscono gli anticorpi che poi attaccano tessuti e cellule sane. «Le Car-T sviluppate per la leucemia linfoblastica acuta e i linfomi non-Hodgkin a cellule B aggrediscono CD-19, una proteina espressa proprio dai linfociti B che producono il danno in alcune malattie autoimmuni», spiega Locatelli. Nei tumori il numero di cellule positive a CD-19 è molto alto e le Car-T vengono costruite (si veda il box) per aggredirle ed eliminarle; nelle malattie autoimmuni può essere di uguale beneficio neutralizzarle, poiché i linfociti B positivi per la molecola CD-19 producono anticorpi «sbagliati» contro cellule e tessuti sani. Cinque anni fa è stato dimostrato che le Car-T contro CD-19 potevano ridurre i sintomi in topi da esperimento con una malattia simile al Lupus; nello stesso periodo ricercatori dell'Università Friedrich-Alexander di Erlangen-Norimberga, in Germania, provarono le Car-T su una paziente in gravissime condizioni per il Lupus eritematoso sistemico. La terapia mostrò di ridurre i sintomi ma anche di dare meno effetti collaterali rispetto a quanto si osservava nei pazienti trattati per i tumori e Locatelli precisa che «questo miglior profilo di tollerabilità dipende probabilmente dal fatto che nelle patologie autoimmuni il numero di linfociti B positivi a CD-19 è inferiore rispetto a quello di leucemie e linfomi».

I ricercatori tedeschi, dopo quel primo caso raccontato

tre anni fa sul *New England Journal of Medicine*, hanno trattato patologie come la sclerosi sistemica o la miosite infiammatoria idiopatica; a dicembre hanno riferito buoni risultati su un paziente con miastenia grave refrattaria. In Italia, grazie all'Officina Farmaceutica del Bambino Gesù di Roma che rende possibile la preparazione delle Car-T, il team di Locatelli ha trattato con successo tre bimbi con lupus o dermatomiosite. «I benefici sono rilevanti e si sono mantenuti nei mesi successivi: i parametri di malattia si sono normalizzati e si è potuta sospendere la terapia immunosoppressiva», racconta. «Un bimbo con una cute e una funzionalità muscolare estremamente compromesse, per esempio, oggi ha una pelle sana e può condurre una vita attiva e normale, a fronte di una terapia per cui basta una sola somministrazione. Le Car-T sembrano resettare il sistema immunitario: anche quando dopo alcune settimane ricompaiono linfociti B periferici non riemerge la componente reattiva, responsabile di malattia».

La terapia è stata provata in pazienti che avevano fallito le cure convenzionali ed è complessa, considerando le procedure necessarie a preparare le Car-T: «Per esempio, al



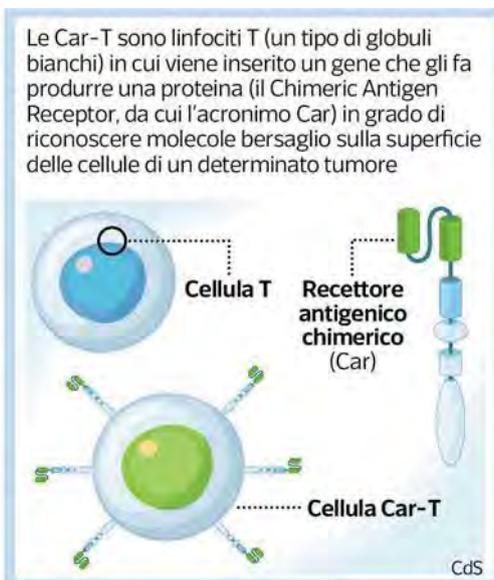
Bambino Gesù utilizziamo protocolli che non prevedono il congelamento delle cellule, perché i risultati migliorano», specifica Locatelli. Evitare il congelamento dei linfociti è un fattore positivo anche perché la procedura è più rapida e servono 2 di settimane per arrivare al trattamento contro le circa 4 delle procedure standard. I risultati sulla remissione delle malattie autoimmuni e i benefici sulla qualità di vita dei pazienti fanno ben sperare: per sintetizzarne gli effetti i ricercatori tedeschi che stanno usando le

Car-T negli adulti di recente hanno raccontato su *Nature* l'esperienza di un uomo che prima della cura non riusciva a camminare per 10 metri al giorno. Un risultato tangibile in pazienti che spesso sono bambini o persone giovani.

Per ora i casi trattati sono stati seguiti al massimo per alcuni mesi, perciò considerazioni a lungo termine sono premature, ma le premesse sembrano incoraggianti. «Lo scenario che si sta aprendo è

di grande interesse, soprattutto per chi non risponde alle terapie standard», conclude Locatelli.

Lo scenario
che si potrebbe aprire è d'interesse per chi non risponde alle terapie standard



Primo al mondo

Bebè nasce sano da una mamma con sindrome rara

■ Grazie alla fecondazione in vitro e alla diagnosi genetica preimpianto, a Roma e per la prima volta al mondo, è nato un bambino sano da una donna affetta dalla sindrome di Lynch, una grave forma ereditaria di cancro del colon e dell'endometrio.

Per molte coppie, la possibilità di concepire un figlio a volte deve scontrarsi con la paura di trasmettergli gli stessi geni che potrebbero trasmettere una patologia tumorale ma grazie alla fe-

condazione in vitro ed dalla diagnosi genetica preimpianto questo rischio può azzerarsi. I tumori ereditari costituiscono il 5-10% delle malattie tumorali e si chiamano così perché la loro genesi è determinata da specifiche mutazioni genetiche nel dna e che possono essere individuate con un semplice prelievo ematico e con un'indagine di genetica molecolare. Ermanno Greco, Presidente della Società Italiana della Riproduzione e Professore di Ostetricia e Ginecologia all'Università Uni-

Camillus di Roma, ha sottolineato che: «Non sono riportati altri casi del genere nella letteratura scientifica mondiale, come accertato nei registri della Società Europea della Riproduzione Uma». Secondo Greco «in attesa di una terapia genica non ancora presente, la fecondazione in vitro e, in particolare, la diagnosi genetica preimpianto sono strumenti scientificamente certi per non trasmettere la malattia ai figli».



19 gen
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

MEDICINA E RICERCA

S
24

Geriatrici: allarme influenza, il freddo dimezza le difese delle cellule nasali

Secondo il bollettino della sorveglianza pubblicato oggi dall'Istituto Superiore di Sanità, l'incidenza dell'influenza dei record scende ma resta alta, così il rapido sbalzo di temperature, atteso nei prossimi giorni nel nostro Paese, preoccupa gli esperti per il rischio di un colpo di coda del virus maggiore nelle fasce più anziane della popolazione e tra chi non ha seguito un adeguato periodo di convalescenza dopo la risoluzione dei sintomi influenzali acuti.



Il brusco calo delle temperature dimezza le difese delle cellule nasali: gli studi

Il freddo espone al rischio di un indebolimento delle difese immunitarie ed è quindi fondamentale non abbassare la guardia ancora per qualche settimana perché il virus può colpire a tradimento. Infatti, “le temperature in discesa possono influenzare la risposta immunitaria innescata dall'ingresso nel naso di batteri e virus - Francesco Landi, direttore del Dipartimento Scienze dell'Invecchiamento - Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS, past presidente della Società Italiana di Gerontologia e Geriatria (SIGG) -. Le vie aeree si proteggono grazie al rilascio nel muco di miliardi di minuscole sacche piene di fluido, chiamate vescicole extracellulari che circondano e attaccano gli “intrusi” prima che si addentrino nell'organismo. Tuttavia, è sufficiente una riduzione di 5 gradi della temperatura interna delle mucose nasali per mettere fuori gioco e dimezzare la prima linea delle difese immunitarie che vengono messe in atto nel naso”.

Ciò è quanto emerso da uno studio recentemente pubblicato sul Journal of Allergy and Clinical Immunology dai ricercatori della Harvard Medical School e della Northeastern University che hanno verificato come un abbassamento di 5 gradi della temperatura dei tessuti interni del naso, dipendente in larga misura della temperatura dell'aria esterna inalata, determini una risposta immunitaria attenuata con una riduzione del 42% delle vescicole extracellulari secrete dalle cellule nasali, quando queste percepiscono la presenza di un agente patogeno.

Il rischio di circolazione del virus in conseguenza di questa variazione meteorologica, appare ancora più evidente quando avviene una rapida diminuzione di temperatura, come quella prevista nel nostro Paese con un crollo di 10-15 gradi entro domenica. Ciò è quanto risulta da un recente studio pubblicato sulla rivista Open Forum of Infectious Diseases della Società Americana di Malattie Infettive che ha monitorato l'andamento dell'influenza in Giappone dal 2012 al 2021, verificando l'associazione di una maggiore diffusione del virus nelle settimane in cui gli sbalzi delle temperature erano più repentini.

Persone a rischio: anziani e chi ha “saltato” la convalescenza dopo l'influenza

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA

“Le persone più esposte sono soprattutto quelle appartenenti alle fasce più anziane della popolazione, tra cui i livelli di copertura vaccinale sono rimasti lontani dai limiti minimi auspicabili, e coloro che non hanno seguito una convalescenza adeguata non dedicando il giusto tempo a recuperare le forze dopo il virus – sottolinea Andrea Ungar, presidente SIGG e ordinario di Geriatria all’Università di Firenze -. La fretta di rimettersi in pista può compromettere la guarigione, aumentando il rischio di ricadute in quanto dopo l’influenza, l’apparato respiratorio è in condizioni di maggiore fragilità e quindi è più facile ammalarsi di nuovo”.

I rimedi per evitare il colpo di coda dell’influenza

“Per difendersi è ancora utile vaccinarsi ed è importante proteggere il naso per cercare di mantenere una temperatura più elevata delle prime vie respiratorie, usando un abbigliamento adeguato ad esempio con l’uso di sciarpe o mascherine nei soggetti più a rischio. Importanti sono anche una dieta sana ed equilibrata e una regolare attività fisica, associati a specifici integratori, ma sempre indicati dal proprio medico, che potrà suggerire l’integratore più giusto, nel giusto dosaggio, in base al proprio stato di salute – mette in guardia Landi, tra gli autori di una review sull’argomento, recentemente pubblicata sulla rivista Clinics in Geriatric Medicine -. Può essere di grande aiuto assumere quotidianamente un mix di arginina e vitamina C. L’arginina è un aminoacido prodotto naturalmente dall’organismo, il quale stimola l’ossido nitrico, enzima chiave per una corretta funzione immunitaria e vascolare. La vitamina C, invece, grazie a una nanotecnologia che ne ottimizza l’assorbimento senza effetti collaterali, riduce lo stress ossidativo e migliora il rimodellamento vascolare con effetti benefici a cascata su tutto l’organismo”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

19 gen
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

MEDICINA E RICERCA

S
24

Cardiologia: dallo smog alla salute mentale, ecco i nuovi nemici del cuore 3.0 e come difendersi

I nemici del cuore e delle coronarie sono tanti e vanno ben al di là di quelli tradizionali, i cosiddetti fattori di rischio modificabili o SMuRFs (colesterolo, diabete, ipertensione, fumo). Se di certo i grandi 'classici' non sono da trascurare, va anche detto che almeno il 15% degli infartuati non presenta alcun fattore di rischio noto. È dunque necessario allargare la visuale e far luce sui nuovi pericoli dai quali proteggersi. È quanto ha cercato di fare una interessante review pubblicata su European Heart Journal

<https://academic.oup.com/eurheartj/article-lookup/doi/10.1093/eurheartj/ehae001> (primo nome Rocco A. Montone) che riassume i principali 'nuovi' rischi per il cuore nel nome-ombrello di 'esposoma'. Tra i nuovi arrivati vanno considerati l'inquinamento (dell'aria, del suolo, dell'acqua, esposizione a sostanze chimiche), fattori socio-economici e psicologici (stress, depressione, isolamento sociale), ma anche malattie infettive come l'influenza e il Covid-19, con le quali facciamo pesantemente i conti ogni inverno.

“Sebbene negli anni i trattamenti contro i fattori di rischio tradizionali siano diventati sempre più efficaci e abbiano contribuito non poco a ridurre incidenza e conseguenze della cardiopatia ischemica – sottolinea il dottor **Rocco Montone**, cardiologo presso la UOC Cardiologia Intensiva di Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS–Università Cattolica - questa resta la principale causa di morte nel mondo. Per questo l'attenzione si sta allargando dai fattori di rischio tradizionale, a tutto ciò che ci circonda, al mondo del quale siamo immersi, fatto di inquinamento, virus, problemi economici e psicologici che, a loro volta, possono contribuire in maniera sostanziale a determinare e perpetuare il problema 'cardiopatia ischemica'. Questi fattori di rischio – prosegue il dottor Montone – interagiscono in modo imprevedibile, spesso potenziandosi tra loro. Ecco perché è necessario considerarli nella loro totalità, includendoli in questo nuovo paradigma dell'esposoma. La nostra review fa dunque il punto su come l'esposizione a lungo termine all'esposoma possa contribuire alla comparsa di cardiopatia ischemica e suggerisce quali potenziali strategie di mitigazione del rischio andrebbero messe in atto”.

Inquinamento ambientale. L'inquinamento atmosferico (soprattutto da PM2.5 o particolato fine) da solo può ridurre l'aspettativa di vita di 2,9 anni (il fumo di tabacco la riduce di 2,2 anni). Lo studio Global Burden of Disease (GBD) ha stimato che nel 2019 fossero direttamente riconducibili all'inquinamento nel mondo 7 milioni di decessi (4,1 da inquinamento ambientale e 2,3 da inquinamento domestico). “Questi decessi da inquinamento – ricorda il dottor Montone - sono causati soprattutto da malattie cardiovascolari (arresto cardiaco, scompenso, aritmie, ictus ischemico e soprattutto



infarti) e agiscono su vari meccanismi. L'esposizione all'aria inquinata ad esempio 'ossida' il colesterolo cattivo (LDL), rendendolo più pericoloso e altera la funzionalità del colesterolo 'buono' (HDL), rendendo così meno efficaci anche le statine. L'esposizione acuta a PM2.5 proveniente dagli scappamenti dei veicoli diesel può determinare un rialzo improvviso della pressione. Gli inquinanti atmosferici inoltre possono alterare la sensibilità all'insulina e promuovere la comparsa di diabete, attraverso stress ossidativo e infiammazione cronica; secondo il GBD, fino al 22% dei casi di diabete di tipo 2 potrebbero essere imputati all'inquinamento". Altri problemi vengono dall'inquinamento acustico, luminoso e dallo stress sociale, che alterando gli ormoni dello stress e i ritmi circadiani (con la deprivazione o frammentazione del sonno) possono peggiorare lo stress ossidativo e la risposta infiammatoria, portando a disfunzione endoteliale, ad una maggior aggregabilità delle piastrine e promuovendo così la comparsa di cardiopatia ischemica. L'inquinamento del suolo infine, come quello da metalli pesanti (cadmio, piombo e arsenico), pesticidi o particelle di plastica può contaminare l'acqua e il cibo che mangiamo, contribuendo anch'esso alla comparsa di eventi cardiaci avversi.

Anche i cambiamenti climatici, che sono strettamente correlati all'inquinamento, hanno un impatto importante sulla salute del cuore. "Le ondate di caldo – ricorda il dottor Montone – sono sempre più frequenti; una prolungata esposizione al caldo è stata di recente correlata ad aumentato rischio di mortalità cardiovascolare".

Da non sottovalutare poi la salute mentale, legata a doppio filo a quella del cuore. Stress cronico, depressione, isolamento sociale e solitudine possono dare un importante contributo alle malattie cardiovascolari; lo stress determina una iper-attivazione del sistema nervoso simpatico che può portare a ipertensione arteriosa, mentre l'aumentata produzione di cortisolo dai surreni, può promuovere insulino-resistenza e favorire la comparsa di obesità viscerale. Lo stress infine si associa spesso ad alterate abitudini di vita (dieta poco sana, sedentarietà, fumo) che potenziano i fattori di rischio cardiovascolari tradizionali.

Malattie infettive. Molte infezioni respiratorie come l'influenza e il COVID-19, ma anche le parodontiti e le infezioni da *Helicobacter pylori* e *Chlamydia* sono correlate ad un aumento rischio cardiovascolare; aumentano l'infiammazione sistemica, lo stress ossidativo, l'attivazione piastrinica e possono danneggiare direttamente le cellule del cuore (miociti).

Trattare l'esposoma per proteggere il cuore, di certo non è facile come assumere pillola contro il colesterolo o la pressione. E se la responsabilità individuale ha comunque uno spazio importante, sono necessarie anche azioni di politica ambientale e di mitigazione più alte. È importante tuttavia essere consapevoli dei rischi e contribuire, ognuno per la nostra parte, alla riduzione di questi fattori di rischio che impattano non solo sul singolo ma su tutta la collettività.

"Sul fronte dell'inquinamento ambientale – afferma il dottor Montone - sarebbe opportuno velocizzare la transizione dai combustibili fossili alle energie rinnovabili, mettere in atto politiche per la riduzione del traffico nei centri cittadini e promuovere i trasporti con veicoli a basse o a zero emissioni. Importante anche ripensare le città, evitando la commistione di aree industriali e residenziali. Se l'esercizio fisico all'aperto è sempre raccomandabile, è importante che venga fatto in aree verdi, lontane dal traffico. Nelle giornate a maggior tasso di inquinamento, potrebbe essere opportuno indossare una mascherina quando si esce o restare in casa con le finestre chiuse, usando dei purificatori d'aria. L'inquinamento acustico si riduce adottando tecnologie per ridurre il rumore dei trasporti, regolamentando il traffico, incoraggiando l'uso di veicoli elettrici, disegnando edifici 'a prova' di rumore, creando aree verdi che fanno da 'tampone' naturale dei rumori. L'inquinamento luminoso si combatte a livello pubblico e personale; oltre a ricordarci di spegnere le luci, per favorire l'igiene del sonno, è bene ricordarsi di serrare le tapparelle o di indossare una mascherina sugli occhi"

. A livello internazionale sta crescendo il movimento di sensibilizzazione al problema che celebrerà la settimana internazionale 'DarkSky' (dal 2 all'8 aprile). Anche a tavola, bisogna ricordarsi di adottare una dieta da fonti sostenibili, come la dieta mediterranea; ridurre il consumo di carne rossa fa bene alla salute personale e a quella dell'ambiente. "Sul fronte della protezione dalle malattie infettive che mettono a rischio il cuore – conclude il dottor Montone – è importante insistere nelle campagne vaccinali autunnali contro influenza e Covid-19, promuovere misure l'igiene delle mani, la sanificazione delle superfici e degli ambienti, indossare una mascherina facciale nei luoghi chiusi e affollati".

"Sebbene la consapevolezza sociale del problema sia in aumento e le principali linee guida cardiovascolari stiano ora prendendo in considerazione l'importanza di ridurre l'esposizione a questi nuovi fattori di rischio cardiovascolare – afferma il professor **Filippo Crea**, Editor-in-Chief di European Heart Journal, Direttore del Centro di Eccellenza di Scienze Cardiovascolari Ospedale Isola Tiberina – Gemelli Isola, già Ordinario di Cardiologia all'Università Cattolica - c'è ancora molta strada da fare per implementare strategie preventive e di gestione. In questo contesto, gli operatori sanitari e le organizzazioni pubbliche in generale dovrebbero essere consapevoli della necessità di affrontare questo cambio di paradigma. Infine, sarà fondamentale promuovere ulteriori ricerche per studiare il modo in cui questi fattori di rischio emergenti, da soli e in combinazione, influiscono sull'integrità del sistema cardiovascolare. È importante iniziare a esplorare in profondità il lato nascosto della luna in quanto, come dimostrato in un recente lavoro epidemiologico pubblicato sul New England Journal of Medicine i fattori di rischio noti (ipertensione, diabete, ipercolesterolemia e fumo) spiegano solo metà delle malattie cardiovascolari".

© RIPRODUZIONE RISERVATA

19 gen
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

MEDICINA E RICERCA

S
24

Pancia e Cervello: una strada a doppio senso

di Vincenzo Stanghellini *

Ulcere da stress, riacutizzazioni di malattie infiammatorie intestinali, ma anche i semplici attacchi di diarrea di uno studente prima dell'esame o le farfalle nello stomaco di un innamorato: sono esempi noti da millenni degli

importanti effetti che il sistema nervoso centrale (snc) gioca nei confronti dell'apparato digerente. Altrettanto noti sono gli inevitabili effetti negativi che gravi patologie digestive esercitano sulle funzioni cerebrali e sul tono dell'umore.

Negli ultimi decenni sono stati chiariti i meccanismi cellulari e molecolari attraverso i quali il snc influenza l'apparato digerente (asse cervello-intestino) e quelli invece attraverso i quali l'apparato digerente influenza il snc (asse intestino-cervello).

In molte condizioni patologiche un coinvolgimento di fattori centrali e periferici legati in circoli viziosi impongono approcci diagnostico-terapeutici multidisciplinari (gastroenterologi, psicoterapeuti, psichiatri, neurologi) che potrebbero diventare indispensabili anche in forme che attualmente vengono considerate di appannaggio esclusivo del snc (disturbi del comportamento alimentare quali anoressia nervosa, bulimia, autismo, ecc.) o dell'apparato digerente (pseudo-ostruzione intestinale cronica o "cipo" causata da alterazioni neuromuscolari del canale alimentare).

Il convegno "**Pancia e cervello. una strada a doppio senso**" in programma a Bologna il prossimo 26 gennaio (partecipazione gratuita), promosso da GIPSI ODV – Gruppo Italiano Pseudo-ostruzione intestinale, si propone per la prima volta di mettere insieme questi specialisti con la finalità di intraprendere strade comuni per il bene dei pazienti. Malattie considerate da sempre squisitamente psichiatriche sembrano dunque fondare le loro radici nell'intestino. Il caso più noto è quello dell'autismo per il quale è stato dimostrato come il trapianto di microbiota in giovani pazienti non solo migliora i sintomi digestivi di cui molti di essi sono affetti, ma anche i sintomi psichiatrici, con benefici su comportamento e socializzazione che perdurano, migliorando progressivamente, nei 2 anni che seguono il trapianto. Trapianto che è stato descritto in grado di migliorare le funzioni mentali anche in pazienti affetti da disturbo dell'attenzione ed iperattività (Adhd) spesso associato a disturbi di tipo autistici e che affligge un numero crescente di giovani pazienti.

Forse meno noti ma di estremo interesse sono dati recenti che mostrano un potenziale ruolo del dismicrobismo intestinale in pazienti affetti da disturbi del comportamento alimentare nei quali prevalgono comunque le componenti psichiatriche. Tali studi dimostrano che il dismicrobismo perdura anche dopo la guarigione e quindi dopo la ripresa di una dieta ed un peso corporeo normali, suggerendo che le anomalie microbiche potrebbero non essere solo conseguenza della malattia e delle privazioni alimentari, ma potrebbero addirittura contribuire agli alterati comportamenti alimentari. Dati ottenuti sia su animali da esperimento che nell'uomo dimostrano



inequivocabilmente che alterazioni del microbiota intestinale inducono modificazioni del comportamento e del tono dell'umore. Il trattamento con probiotici del commercio è stato dimostrato in grado di migliorare sensibilmente il tono dell'umore in pazienti depressi, tanto che oggi è nata una nuova generazione di probiotici destinata alla modulazione delle funzioni cerebrali per la quale è stato coniato il termine di psicobiotici. La ricerca dei rapporti tra pancia e cervello ha fatto tali passi avanti che quelli che una volta si chiamavano disturbi digestivi funzionali, tanto frequenti da affliggere il 40% della popolazione mondiale, hanno cambiato nome e vengono indicati oggi con l'acronimo Dgbi (disorder of gut-brain interaction): dispepsia funzionale e sindrome dell'intestino irritabile sono i più frequenti. Un eccesso di aggressività dei contenuti intestinali (dismicrobismi, disturbi alimentari, ipersecrezione acida o biliare) da un lato, o un'abnorme risposta del sistema immunitario che eccede nella risposta all'aggressione, portano ad aumentare la permeabilità di mucosa e a determinare i disordini. Il cervello elabora i segnali di pericolo provenienti dalla periferia anche in base ai trascorsi di vita, ai condizionamenti culturali e sociali, a stimoli stressanti, ansia, depressione, ipocondria ecc. innescando un circolo vizioso con l'apparato digerente che porta all'aggravamento e alla cronicizzazione dei disturbi digestivi.

** Direttore della Clinica medica del Policlinico Sant'Orsola di Bologna e presidente Comitato Scientifico GIPSI ODV – Gruppo italiano pseudo ostruzione intestinale*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Via al Piano socio-sanitario Da Bertolaso & C. solo un libro dei sogni

di ANTONIO MURZIO

A due mesi di distanza dalla presentazione a porte chiuse agli stakeholder, l'assessore regionale al Welfare di Regione Lombardia, **Guido Bertolaso**, giovedì ha illustrato alle Commissioni Sanità e Sostenibilità Sociale del Consiglio regionale, riunite in seduta congiunta, il Piano Socio Sanitario Regionale 2023-2027. "Individuare una prospettiva sui prossimi 20 anni", le parole di Bertolaso, "è il vero problema, non solo della Regione ma di tutto il Paese. Sappiamo che ci sarà un continuo e progressivo invecchiamento della popolazione e dobbiamo fare in modo che le persone abbiano il minor numero di problemi sanitari possibile. Solamente garantendo stili di vita corretti, possiamo andare a diminuire le spese sanitarie e contemporaneamente continuare a garantire assistenza di qualità eccellente alle categorie più fragili. La chiave è la prevenzione". Per Bertolaso "i punti di forza della



Lombardia sono quelli di poter contare su una struttura sanitaria regionale che è tra le più avanzate e più efficienti del Paese e

su un personale sanitario di primo livello competente, impegnato e appassionato. I problemi li conosciamo bene, li stiamo affrontando e, ne sono convinto, li risolveremo”, ha concluso l’assessore.

BUONI PROPOSITI

“Buoni propositi che rischiano di restare sulla carta se non si invertono le scelte fatte fino ad oggi”, dice il capogruppo del Pd in consiglio regionale **Pierfrancesco**

Majorino. “Il Piano”, afferma Majorino, “è ambizioso e pieno di buoni propositi, ma rischia di restare una dichiarazione d’intenti se la giunta Fontana non invertirà le scelte fatte fino ad oggi, innanzitutto sulla sanità privata e se non si adopererà per risolvere le pesanti criticità del sistema, a partire dalle liste d’attesa, che continuano a essere ignorate. Essenziale sarà, tra l’altro, cancellare

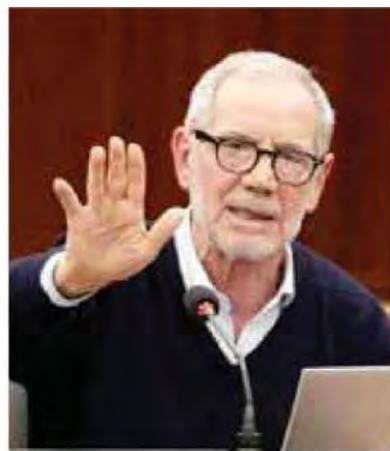
da subito i tagli ai sussidi dei disabili e lavorare per migliorare i servizi per la salute mentale e le dipendenze”. “Per quanto riguarda l’approvazione del nuovo Pia-

no sociosanitario regionale, la prima cosa che chiediamo è la condivisione sul metodo, rispetto a un percorso che riteniamo

debba essere condiviso”, dice **Nicola Di Marco** (Capogruppo M5s Lombardia). Che aggiunge: “In Lombardia l’invecchiamento progressivo della popolazione è un tema di cui non si può tenere conto, per programmare i servizi del futuro. Così come occorre capire come strutturare la presenza delle RSA e che ruolo potrà avere il pubblico, oggi marginalizzato”. L’esponente Cinque Stelle poi avverte: “Il centrodestra non comprima i tempi di discussione e non commetta gli errori commesso con la riforma Fontana-Moratti, i cui disastri sono oggi tangibili sul territorio dove mancano servizi e medici e dove le Case della comunità si sono rivelate per la speculazione elettorale che erano”. “Oggi l’Assessore Bertolaso si rivolge ai cittadini che si recano in Pronto Soccorso a causa dell’influenza”, conclude Di Marco, “omettendo di dire che, se ciò accade, è per via dell’incapacità di questa Giunta di strutturare una rete di medicina territoriale in grado di assolvere a quel tipo di assistenza”.

Le critiche

Nel testo si parla di prospettive tra 20 anni
L’opposizione scettica
“Non si inverte la rotta”



■ L’assessore Guido Bertolaso



Sanità, tagli a chi “dirotta” i pazienti

La Regione cambia le regole sui rimborsi alle cliniche, ma per i più fragili aumentano i rischi

«Non avrò scrupolo a revocare accreditamenti con chi non rispetta i contratti». Ancora: «Le strutture private dovranno garantire il 100% delle prestazioni, che saranno incluse nel Recup». Il presidente Rocca lo ripete dal suo insediamento e in dieci mesi il messaggio lanciato alle strutture accreditate, nonostante lo stesso governatore abbia lavorato con i privati e avuto incarichi di primo

piano in una struttura di rappresentanza come Confapi, è stato sempre lo stesso: la pacchia è finita.

di **Clemente Pistilli** • a pagina 5



REGIONE

Sanità privata, nuove regole sui rimborsi tagli spericolati a chi “dirotta” pazienti

L'obiettivo è evitare affollamenti nei pronto soccorso, ma si rischia di trascurare i fragili. Budget ridotti del 15% per chi non ricovera nel weekend

di **Clemente Pistilli**

«Non avrò scrupolo a revocare accreditamenti con chi non rispetta i contratti». Ancora: «Le strutture private dovranno garantire il 100% delle prestazioni, che saranno incluse nel Recup». Il presidente Francesco Rocca lo ripete dal giorno del suo insediamento e in dieci mesi il messaggio lanciato alle strutture accreditate, nonstan-

te lo stesso governatore abbia lavorato con i privati della sanità e avuto incarichi di primo piano in una struttura di rappresentanza come Confapi, è stato sempre lo stesso: la pacchia è finita. Linea dura per cercare una soluzione alla piaga delle liste d'attesa e decongestionare i pronto soccorso del Lazio, obiettivo quest'ultimo che ha portato la Regione a comprare proprio dalla sanità privata posti letto

per 33 milioni di euro. E per rendere concreto il nuovo corso la giunta di centrodestra ha fissato le nuove regole per i pagamenti. L'esecutivo ha dato un giro di vite, ma per evitare che vengano dirottati pa-



zienti sugli ospedali pubblici ha anche previsto dei tagli al budget degli accreditati che all'apparenza è rischioso per i pazienti. Quanti trasferiranno negli ospedali pubblici persone provenienti proprio dai pronto soccorso di quelle strutture subiranno una decurtazione significativa nelle retribuzioni. E fonti autorevoli impegnate nel settore dell'emergenza, contattate da *Repubblica*, condividono una perplessità che a quanto pare è propria anche di parte del centro-destra: c'è il pericolo che per non perdere soldi vengano lasciati i pazienti in centri privati poco attrezzati, con enormi rischi per la loro salute.

La giunta del meloniano Rocca, nello stabilire i nuovi criteri per le retribuzioni dei privati, ha sottolineato che lo scopo del provvedimento è quello appunto «di contenere il fenomeno del boarding nei pronto soccorso, la riduzione delle liste d'attesa per le prestazioni critiche e il rispetto dei tempi di attesa per l'esecuzione degli interventi chirurgici». Ecco dunque

che è stato deciso di garantire nelle strutture private ricoveri anche nei giorni di sabato e domenica, stabilendo che chi non lo fa subirà un taglio del budget del 15%. Ma è stato anche deciso di «disincentivare i rinvii di pazienti dai reparti di ricovero per acuti di strutture non dotate di pronto soccorso verso strutture ospedaliere appartenenti alla rete di emergenza-urgenza».

Da tempo i medici dei pronto soccorso pubblici si lamentano dei troppi pazienti che, provenienti da strutture pubbliche, una volta messo piede in quelle private vengono poi dirottati nuovamente sul pubblico, quasi sempre tramite 118, intasando reparti che già normalmente scoppiano. La Regione ha così deciso che i privati non dotati di pronto soccorso, quando opereranno per il «rinvio del paziente» in un ospedale pubblico, subiranno un taglio del 50% sulla remunerazione della prestazione. Stabilito inoltre che quando la percentuale annuale dei «rin-

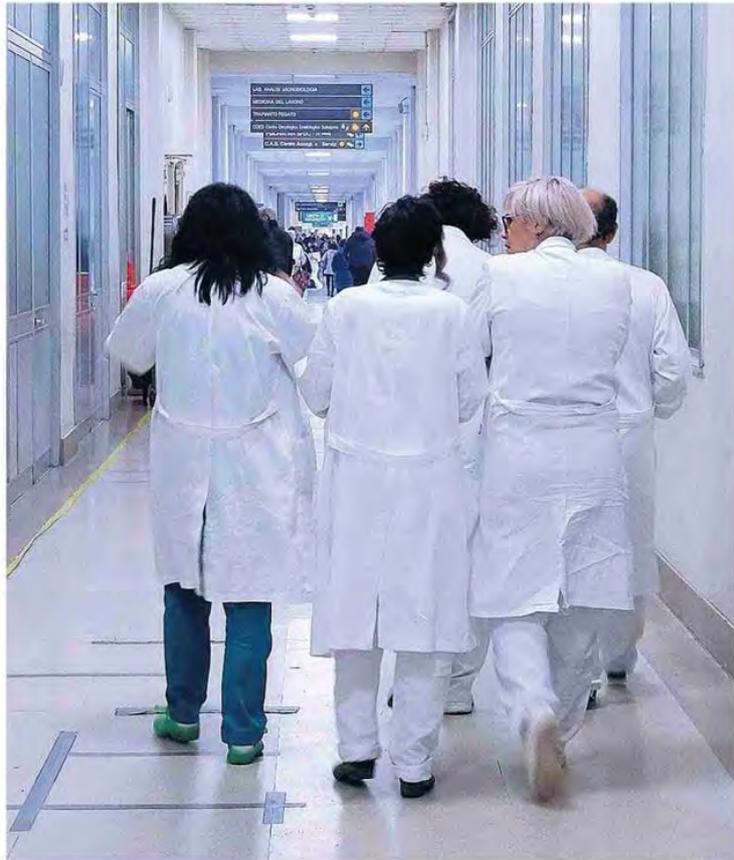
vii» supererà il 5% del totale dei ricoveri, verrà effettuato un taglio del budget di area medica del 10%.

Un problema in particolare per i piccoli, che non hanno pronto soccorso, ma in molti temono un rischio soprattutto per i pazienti. «Il pericolo che qualche struttura privata, per non perdere soldi, eviti di trasferire pazienti per cui c'è il dubbio che possano avere problemi difficilmente gestibili in una piccola realtà, è concreto. Questo aspetto sembra essere stato sottovalutato nel nuovo provvedimento», sostiene un medico con lunga esperienza nel campo dell'emergenza.



▲ Nuovo corso

La Regione Lazio fissa nuove regole per i pagamenti alle strutture sanitarie private, tagliando i budget a chi non contribuisce a decongestionare i pronto soccorso, ma spunta qualche rischio per i pazienti. In alto il presidente meloniano Francesco Rocca



SANITÀ

“Ci mancano 75 milioni” Lettera ad Arianna Meloni

Appello alla segretaria di FdI dei dirigenti delle strutture private in attesa di ristori per l'emergenza Covid. Possibili secondo una legge del 2023 che resta inapplicata

Regione, la sorella d'Italia pronta al soccorso: “Che c'è?”

Arianna pensaci tu. Le cliniche private del Lazio sono imbufalite col governatore Francesco Rocca. E scrivono - in maniera sicuramente irrituale - alla sorella della premier, Arianna Meloni. Che alla Pisana non ha alcun ruolo, ma sul finire dell'estate è stata nominata ai vertici di Fratelli d'Italia: responsabile del tesseramento nazionale e soprattutto capo della segreteria politica. L'obiettivo della galassia della sanità privata laziale è chiaro: provare a sbloccare una partita da circa 75 milioni di euro. Si tratta di ristori per le strutture private promessi, con tanto di atti pubblici, dalla Regione durante il

Covid e mai liquidati. O meglio: i rimborsi relativi all'anno 2020 sono stati pagati. Ma quelli per il 2021, nonostante le attività di supporto alla sanità pubblica fossero state portate avanti, non sono stati bonificati. Il volume d'affari è grosso. E al solito, almeno all'inizio, il mancato saldo sembrava dovuto a lungaggini burocratiche. Mancava una legge nazionale che autorizzasse gli enti locali, dunque le Regioni, a pagare le strutture. Ma quella legge poi è arrivata. È stata approvata, a luglio del 2023. Dunque ora i privati battono cassa. Ma dagli uffici di Rocca, per ora, avrebbero risposto picche:

per dirimere la questione serve un lavoro collegiale, il lavoro di commissari che sono stati in parte nominati ma non si sono ancora mai visti.

di Lorenzo De Cicco e Clemente Pistilli ● a pagina 3

SANITÀ

Ristori Covid, le cliniche aggirano Rocca e scrivono ad Arianna Meloni: “Aiutaci”

L'Aiop punta a sorpresa sulla responsabile della segreteria di FdI “Quando Zingaretti è andato via eravamo felici... ora siamo preoccupati”

di Lorenzo De Cicco

Arianna pensaci tu. Le cliniche private del Lazio sono imbufalite col governatore Francesco Rocca. E scrivono - in maniera sicuramente irrituale - alla sorella della premier, Arianna Meloni. Che alla Pisana non ha alcun ruolo, ma sul finire dell'estate è stata nominata ai vertici di Fratelli d'Italia: responsa-

bile del tesseramento nazionale e soprattutto capo della segreteria politica. L'obiettivo della galassia della sanità privata laziale è chiaro: provare a sbloccare una partita da circa 75 milioni di euro. Si tratta di ristori per le strutture private promessi, con tanto di atti pubblici, dalla Regione durante il Covid e mai liquidati. O meglio: i rimborsi relativi all'anno 2020 sono stati pagati. Ma quelli per il 2021, nono-

stante le attività di supporto alla sanità pubblica fossero state portate avanti, non sono stati bonificati.

Il volume d'affari è grosso. E al solito, almeno all'inizio, il manca-



to saldo sembrava dovuto a lungaggini burocratiche. Mancava una legge nazionale che autorizzasse gli enti locali, dunque le Regioni, a pagare le strutture. Ma quella legge poi è arrivata. È stata approvata, a luglio del 2023. Dunque ora i privati battono cassa. Ma dagli uffici di Rocca, per ora, avrebbero risposto picche: per dirimere la questione serve un lavoro collegiale, il lavoro di commissari che sono stati in parte nominati ma non si sono ancora mai visti

«Mancano le coperture», spiega di essersi sentiti rispondere i dirigenti dell’Aiop (Associazione Italiana Ospedalità Privata), che rappresenta 100 strutture, 9.500 posti letto. E a quel punto, a furia di insistere, senza successo, con la giunta meloniana, le cliniche si sono rivolte direttamente ad Arianna Meloni.

La lettera è datata Il gennaio 2024. Indirizzata a via della Scrofa, alla “dott.ssa Arianna Meloni, responsabile Segreteria politica Fratelli d’Italia”. “Abbiamo ritenuto opportuno coinvolgere oltre al Governo anche il partito politico che in Regione Lazio rappresenta la maggioranza relativa”, si legge nella missiva. Ad Arianna Meloni, le cliniche del Lazio chiedono “un intervento”, sperando che “tale criticità venga superata”. L’obiettivo è “una definitiva soluzione politica, che grazie ad un intervento diretto del Governo potrebbe sanare perlomeno l’anno 2021”. Per Rocca, i privati non spendono proprio parole al miele. Anzi. “Quando venne eletto il presidente Rocca tutti noi festeggiammo il cambio di gestione all’interno della nostra Regione... dopo appena un anno siamo molto preoccupati di

quanto sta accadendo per il pericolo di chiusura o di ridimensionamento delle nostre aziende”.

Jessica Veronica Faroni, la presidente dell’Aiop Lazio, contattata da *Repubblica*, spiega che la vicenda interessa non solo le piccole Rsa, ma anche i colossi della sanità privata. «Il problema riguarda tutti, anche le strutture del gruppo Angelucci», che pure non fanno parte dell’associazione, essendo iscritti in Unindustria. E Angelucci, nel senso di Antonio, è sicuramente un nome che a destra viene tenuto in considerazione: senatore della Lega, proprietario del Tempo, del Giornale e di Libero. Ma andando avanti così, per la presidente dell’Aiop, «c’è il concreto rischio di collasso o chiusura per molte realtà».

I numeri

Gli stanziamenti

75 milioni

La richiesta dei privati

L’associazione che cura gli interessi delle cliniche private del Lazio chiede alla Regione 75 milioni di euro di ristori Covid relativi al 2021

100

Le strutture private

L’Aiop rappresenta 100 strutture private in tutto il Lazio e la sua presidente è Jessica Faroni

9.500

I posti letto

Le strutture private mettono 9.500 posti letto a disposizione del sistema sanitario



▲ L’abbraccio Arianna Meloni e Francesco Rocca



19 gen
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

AZIENDE E REGIONI



Il Policlinico Gemelli protagonista della crescita dei trapianti nella Regione Lazio

Il Policlinico Universitario A. Gemelli Irccs è il primo ospedale nella Regione Lazio per trapianti di rene e tra i primi per i trapianti di fegato, ma anche il primo ospedale del Centro-Sud per i trapianti di rene da vivente e tra i primi nell'innovativa attività di trapianto da donatore a cuore fermo (i cosiddetti donatori DCD). Dei 448 trapianti effettuati nel Lazio nel 2023 (360 da cadavere, 62 da vivente, 26 relativi alle Regioni in convenzione), 121 sono stati effettuati al Gemelli; in particolare, su 215 trapianti di rene, 75 sono stati realizzati nel Policlinico universitario, il numero più alto della Regione. In crescita anche l'attività di trapianto di reni da vivente, anche in questo caso, con i numeri più alti del Lazio e del Centro-Sud: al Policlinico Gemelli nel 2023 ne sono stati realizzati 32, contro i 28 del 2022.



“Tutti i centri del Lazio hanno dei numeri in crescita per l'attività trapiantologica – sottolinea il professor **Salvatore Agnes**, Ordinario di Chirurgia all'Università Cattolica del Sacro Cuore, Direttore della UOC di Chirurgia Generale e Trapianti d'Organo e Direttore del Centro Trapianti della Fondazione Policlinico Gemelli Irccs - ma il nostro Policlinico è quello che ha effettuato il maggior numero di trapianti di organi solidi (fegato e rene), per un totale di 121 trapianti. Il Gemelli è stato anche il più attivo a livello regionale nell'attività di donazione degli organi, avendo procurato 57 donatori, dei quali 34 utilizzati.

I nostri punti di forza – prosegue il professor Agnes - sono da una parte l'aumento dei trapianti di rene da donatore vivente, che rimane uno dei programmi più attivi di Italia (siamo tra i primi a livello nazionale); l'altro è l'avvio dell'attività di donazione da donatore a cuore fermo (DCD), per la quale il Gemelli nel 2023 ha fornito 5 donatori; risultati ottenuti grazie allo straordinario lavoro del dottor **Ciro D'Alò**, coordinatore dell'attività prelievi d'organo e della sua équipe”.

“Non possiamo che essere orgogliosi di questi risultati – commenta il professor **Marco Elefanti**, Direttore Generale della Fondazione Policlinico Gemelli - che ci pongono ai primi posti nel Lazio e nel Centro-Sud in un campo a elevata complessità e intensità di cura, come quello dei trapianti d'organo. Numeri in crescita continua di anno in anno, ma anche tanto impegno nell'innovazione come quello che ci ha portato ad avviare l'attività di trapianti da donatore a cuore fermo. Anche in campo trapiantologico il Gemelli si conferma sempre in prima fila accanto ai pazienti. Questi risultati così importanti sono il frutto dell'impegno messo in campo da tante professionalità all'interno del nostro Policlinico e ci avvicinano ai numeri dei grandi centri del Nord Italia, ponendoci come un punto di riferimento per tutto il Centro-Sud”.

“Quella trapiantologica del Gemelli - spiega il professor **Sergio Alfieri**, Direttore del Dipartimento di Scienze mediche e chirurgiche addominali ed endocrino metaboliche del Policlinico Gemelli - è una grande squadra, che coinvolge tante competenze del Policlinico: per la gestione del trapianto di rene il professor **Giuseppe Grandaliano**,

Direttore dell'Unità Operativa Complessa di Nefrologia e Ordinario di Nefrologia all'Università Cattolica, e il dottor Jacopo Romagnoli, responsabile della UOS Trapianti di Rene e ricercatore dell'Università Cattolica del Sacro Cuore; tutta l'équipe dei dirigenti medici della UOC Chirurgia Generale e dei Trapianti di Organo (Alfonso Wolfango Avolio, Giuseppe Bianco, Francesco Frongillo, Erida Nure, Marco Pascale, Maria Paola Salerno, Patrizia Silvestri e Gabriele Spoletini); l'eccellente équipe anestesiologicala diretta dalla professoressa Liliana Sollazzi, direttore della UOC Anestesia delle Chirurgie Generali e dei Trapianti e docente di Anestesiologia dell'Università Cattolica e l'équipe di terapia intensiva post-operatoria diretta dal professor Massimo Antonelli, direttore del Dipartimento di Emergenza e ordinario di Anestesia e Rianimazione dell'Università Cattolica; il professor Maurizio Pompili, direttore della UOC Medicina Interna e Trapianto di Fegato e docente di medicina interna all'Università Cattolica, con i dottori Marco Biolato, Antonio Liguori, Giuseppe Marrone, Luca Miele; tutta l'équipe infermieristica di sala operatoria e dei reparti di degenza, con le Coordinatrici Rossana Addei e Roberta Baglione”.

I numeri dei trapianti realizzati nella Regione Lazio nel 2023 sono dunque importanti e in crescita. Ma di certo resta ancora molto da fare. Al 31 dicembre dello scorso anno nel Lazio erano in lista trapianto 1.115 persone adulte (915 per trapianto di rene, 1 per pancreas, 132 per fegato, 8 combinato, 50 per il cuore e 9 per il polmone). “È necessario dunque continuare a fare attività di sensibilizzazione alla donazione – conclude il professor Agnes - per vincere le tante resistenti psicologiche che ancora alimentano quel 32,6% (in pratica 1 persona su 3 tra i potenziali donatori) di opposizione alla donazione, registrato ancora lo scorso anno nel Lazio”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

ETICA E DIRITTI

I tormenti di Marco, in attesa di un bimbo I medici: nessun presupposto per abortire

Romano, ha scoperto una gravidanza al quinto mese durante la transizione. "Va tutelata la salute di entrambi"

di **Clemente Pistilli**

ROMA – Da un lato va tutelata la salute di Marco, costretto a interrompere bruscamente il percorso di transizione giunto in una fase estremamente avanzata. E dall'altro quella del bambino che il giovane romano, da tempo un uomo anche all'anagrafe, porta in grembo. Sono due i fronti su cui devono operare i medici che dovranno seguire il difficile caso e ora va individuata una struttura ospedaliera idonea, specializzata tanto nei servizi transgender quanto nella ginecologia.

Un'indicazione precisa già c'è, ma manca ancora la conferma e molto poi dipenderà proprio da Marco, confuso dopo aver scoperto di essere al quinto mese mentre si preparava invece all'isterectomia. Dovrà decidere se farsi seguire a Roma o cercare un distacco dal suo ambiente, recandosi magari fuori regione o all'estero. Un passaggio da effettuare dopo aver superato un ulteriore ostacolo che si è parato sul suo cammino, burocratico ma allo stesso tempo ingombrante: un uomo non viene ricoverato in un reparto di ginecologia. E dopo una serie di approfondimenti, in un campo sostanzialmente nuovo anche per i camici bianchi, almeno quest'ulteriore intoppo è stato quasi superato.

Il giovane, che chiameremo Marco, soffriva di disforia, non si riconosceva nel suo corpo, e ha af-

frontato il lungo e complicato percorso per la transizione. Addio al suo sesso biologico, all'essere donna, per diventare un uomo. Il ragazzo, protagonista di una vicenda su cui a tutela della sua privacy è d'obbligo una certa genericità, ha compiuto tutto l'iter psicologico, al termine del quale è stata riconosciuta la sua disforia. Si è sottoposto a una terapia ormonale, che ha permesso al suo fisico di modificarsi, di accrescere la massa muscolare, veder recedere man mano i caratteri tipicamente femminili e coprire il volto dalla barba. E ha compiuto anche una mastectomia, eliminando il seno.

Un percorso psicologico e una serie di interventi a cui Marco ha fatto seguire anche un iter legale che, al fine di ottenere la riassegnazione del genere, ha portato il Tribunale ad autorizzare la rettifica anagrafica e a concedere il cambio del nome sui documenti. Un uomo anche davanti allo Stato e che non cercava, come invece avvenuto in altri casi, di avere un figlio da un compagno. Per cancellare qualsiasi traccia del genere precedente, il giovane voleva infatti anche sottoporsi all'isterectomia, per farsi asportare l'utero. Giunto il momento di quell'ulteriore operazione, Marco ha però scoperto di attendere un bambino e di essere al quinto mese di gravidanza. L'ipotesi di un aborto è sfumata e per un'interruzione di gravidanza terapeutica

al momento i medici non hanno individuato i presupposti.

Sembra che prima dei controlli per l'intervento il giovane non si fosse reso conto di attendere un bambino. Appena terminato un primo esame globale della vicenda in una nota struttura ospedaliera di Roma, è emerso che il giovane non avrebbe tenuto condotte particolari né subito violenza. La gravidanza, nonostante la fase avanzatissima della transizione, sarebbe soltanto il frutto di un rapporto volontario con un uomo. Il passo indietro di un momento.

Ora va tutelata la salute, partendo da quella psicologica, di Marco e quella del bambino, non essendo tra l'altro chiaro se il feto ha subito danni a causa degli ormoni. E a breve il giovane, se resterà nella capitale, potrebbe iniziare a essere seguito da un centro che ha già una lunga esperienza sia negli interventi di transizione che nella ginecologia.



Intervista a Matilde Vigneri, psichiatra

“Lui sarà madre e padre In Italia ora si apre una nuova frontiera”

di Maria Novella De Luca

«Ci troviamo di fronte a una nuova frontiera e non sarà facile comprenderla. Ma la transgenitorialità già esiste, in particolare negli Stati Uniti, dove i figli di maschi transgender sono ormai un discreto numero. Se la gravidanza di Marco andrà avanti, per la legge Marco si ritroverà ad essere madre biologica e padre legale, madre perché partorirà un figlio, padre perché all'anagrafe ha ormai un'identità maschile. Sì, sarà uno choc, da noi sono ancora senza diritti le famiglie omogenitoriali, figuriamoci un bambino che nasce in una condizione così speciale. La situazione di Marco costringerà però l'Italia, ben oltre i paletti politici e giuridici, a confrontarsi e anche con questa nuova forma di maternità».

Matilde Vigneri, psichiatra e psicoanalista di lungo corso, oggi è consulente dell'ambulatorio di Disforia di Genere dell'università di Palermo.

Professoressa Vigneri, Marco afferma di non essersi accorto di aspettare un figlio. Le sembra ipotizzabile?

«Sappiamo che da un punto di vista fisico è possibile avere una gravidanza anche nel corso della transizione, nonostante si assuma

il testosterone. A meno che Marco non abbia invece desiderato quella maternità e non lo confessi, come accade a molti uomini in transizione dal femminile al maschile».

Cosa accade in questi casi?

«Uno dei grandi rimpianti per le persone transgender è sempre stato il non poter avere figli. Ne seguono molti e conosco il loro sentire. Così oggi, con il supporto delle tecniche di procreazione assistita, prima di iniziare le cure ormonali, i maschi congelano lo sperma e le femmine gli ovociti, con la tecnica del *social freezing*. Alcuni e alcune diventano genitori poi con la maternità surrogata. Altri, nel passaggio da femmine a maschi, prima di eliminare l'utero e ultimare la transizione scelgono di restare incinti».

Lei concorderà però che ci troviamo di fronte a enormi interrogativi etici e scientifici.

«La transgenitorialità è già presente in tutti i Paesi in cui la gestazione per altri è consentita. Per quanto sia ancora un fenomeno raro, esiste già un piccolo popolo di bambini figli di trans, della cui esistenza come esseri umani dobbiamo farci carico».

Marco viene descritto dai medici come “confuso” di fronte alla scoperta della gravidanza. Non la preoccupa la sua “tenuta psichica”?

«Sappiamo troppo poco di questo giovane per poter dare un

giudizio. Se Marco mostrasse però una forte situazione disforica rispetto alla maternità, ritengo che sarebbe condizione sufficiente per contemplare un aborto terapeutico, anche se la legge 194 lo prevede soltanto in caso di anomalie del feto che qui risultano assenti. Oppure Marco potrebbe abortire all'estero o partorire e lasciare il bambino in ospedale. Però, ripeto, com'è possibile che non si sia accorto della gravidanza fino al quinto mese? Non sarà questo “incidente” un modo invece per giustificare la propria voglia di genitorialità in un Paese che avrebbe di certo condannato il suo desiderio?».

Insomma, lei pensa che per Marco questa gravidanza capitata per caso sia addirittura un'occasione?

«Sì, in un certo senso sì».

Immagina però che vita avrebbero, in Italia, un bambino o una bambina così concepiti? E quale “confusione” sulle loro origini?

«Una strada tutta in salita, senza dubbio. Lo pensavamo anche delle famiglie omogenitoriali, mentre oggi, invece, tutta la letteratura scientifica conferma che sono ragazze e ragazzi identici ai figli delle coppie eterosessuali. Stessa vita, stessi problemi e opportunità. Oggi la frontiera si sposta: è una rivoluzione antropologica, certo, ma sta accadendo e dunque dobbiamo accoglierla».

