

27 novembre 2024

RASSEGNA STAMPA



ARIS

ASSOCIAZIONE
RELIGIOSA
ISTITUTI
SOCIO-SANITARI

A.R.I.S.

Associazione Religiosa Istituti Socio-Sanitari

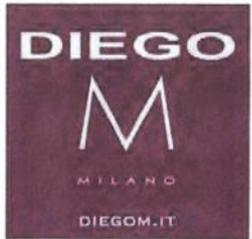
Largo della Sanità Militare, 60

00184 Roma

Tel. 06.7726931 - Fax 06.77269343



la Repubblica



Fondatore Eugenio Scalfari

OROLOGI

Direttore Mario Orfeo

Mercoledì 27 novembre 2024

Oggi con Orologi

€ 1,70

MEDIO ORIENTE

Beirut, tregua sotto le bombe

Israele approva il cessate il fuoco in Libano dopo una giornata di violenti raid sulla capitale. Poi l'annuncio dell'accordo da Usa e Francia Netanyahu ringrazia la Casa Bianca: "Se Hezbollah cercherà di attaccarci torneremo a colpire, più concentrati sulla minaccia iraniana"

Biden: adesso un nuovo piano per Gaza. Ma Hamas avverte: per noi la guerra continua

di Baroud, Colarusso, Mastrolilli, Tercatin e Tonacci da pagina 2 a pagina 4

La svolta e le incognite

di Maurizio Molinari

Prezioso e vulnerabile come tutte le intese fra accerrimi nemici, il cessate il fuoco Israele-Hezbollah è il risultato dell'azione congiunta dei presidenti americani Joe Biden e Donald Trump, il cui intento è innescare un effetto-domino in Medio Oriente per arrivare ad un'intesa per far tacere le armi anche nella Striscia di Gaza, basata sulla liberazione di tutti gli ostaggi da parte di Hamas entro il 20 gennaio 2025, quando si insedierà la nuova amministrazione Usa. A 418 giorni dal 7 ottobre 2023, quando Hamas aggredì Israele innescando un feroce conflitto regionale, la tregua di 60 giorni nasce dalla sovrapposizione fra l'effetto-Trump e la mediazione dei negoziatori di Biden. Decisioni e parole del presidente eletto hanno fatto comprendere a Teheran - regista e protettore di Hamas e Hezbollah - che è in arrivo una resa dei conti con Washington. E Teheran, memore del pesante prezzo economico che pagò al primo mandato di Trump, ha fatto una concessione: accettando di siglare il fronte del Libano del Sud da quello di Gaza.

continua a pagina 27



Blitz sul finanziamento ai partiti il no del Quirinale alle modifiche

Il caso

Sciopero, Salvini precetta i sindacati: diritti calpestati

di Rosaria Amato a pagina 25

Tentato blitz del governo sul raddoppio del finanziamento pubblico ai partiti sventato da Mattarella. Il presidente della Repubblica ha bloccato l'emendamento al decreto fiscale che puntava a un'estensione del finanziamento pubblico ai partiti. Il governo, con la riformulazione di una modifica al decreto Fisco in votazione al Senato, ha provato a ridisegnare il sistema del 2x mille a favore di un meccanismo che dal 2020 avrebbe portato il finanziamento da 25 a più di 40 milioni.

di Ciriaco, Colombo e Franchilla alle pagine 6 e 7

Isorvegliati speciali del deficit

di Carlo Cottarelli

Varnacci sarà contento. Si perché la valutazione data ieri dalla Commissione dei piani di bilancio dei paesi Ue è ben descritta dal titolo del suo bestseller, Il mondo al contrario: i paesi del Nord Europa, Germania inclusa, fanno maluccio, mentre l'Italia viene promossa. O forse non sarà contento perché molti che la pensano come lui hanno sostenuto da sempre che la Commissione dà solo giudizi politici e che paesi a guida destra mal e poi mal avrebbero potuto aspettarsi un giudizio equo. Avevano torto. Vediamo cosa ha detto la Commissione, prima di offrire qualche commento sulla legge di bilancio. La Commissione doveva valutare due cose. Primo, l'adeguatezza dei piani a medio termine di riduzione del debito pubblico degli Stati Membri dell'Ue. Sono stati promossi quasi tutti quelli che hanno presentato un piano entro la scadenza, tra cui l'Italia. Alcuni paesi sono in ritardo: oltre all'Olanda, c'è anche la Germania, il che illustra bene lo stato confusionale in cui si trova ora la politica in quel paese.

continua a pagina 27

Wherever you go. L'inverno apre nuovi orizzonti. Scopri l'avventura di Hervé Barmasse su montura.com



La rivolta nell'altra Milano non chiamatela banlieue

di Gianni Biondillo

Intanto, non è una banlieue. Smettiamola di usare parole a sproposito, non aiuta a capire di cosa stiamo parlando. E, a ben vedere, non è neppure più una periferia.

a pagina 17 con un servizio di Maria Carra

CORRIERE DELLA SERA

Milano Via Solferino 26 Tel. 02 47891 Roma Via Campana 21 C Tel. 06 698281

FONDATA NEL 1876

Servizi Clienti Tel. 02 4789700 mail: servizioclienti@corriere.it



L'inchiesta di Torino Eredità Agnelli, un faro sulle quote ai nipoti di Mario Garevini e Simona Lorenzetti a pagina 25



Champions Vincono Milan Inter e Atalanta cronache e pagelle alle pagine 42 e 43



Il declino di Grillo

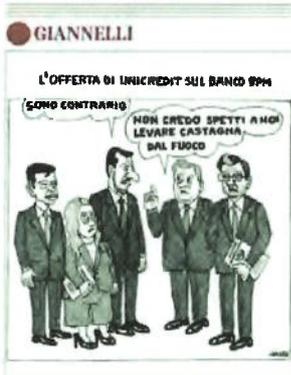
L'ULTIMA PARTITA DEI 5 STELLE

di Paolo Mili

Beppe Grillo è riuscito a inchiodare la sua creatura, il M5S, così da fargli perdere — dopo un mese abbondante di conclave — altre due settimane. A norma di un codicillo da statuto, ha costretto il movimento a ripetere la votazione che lo aveva travolto nella sua doppia veste di garante e fondatore. Voto accolto dagli iscritti con un boato di approvazione a tal punto fuori misura che in molti, tra i vincitori, hanno avvertito la necessità di porgere al conclave le proprie scuse. Ma a Grillo di quelle scuse importa assai poco. Pretende che si rigochi la partita. E otterrà quel che vuole. A che pro? Ritiene, Grillo, che sommando gli astenuti a coloro che si sono pronunciati per lui e convincendo la maggioranza degli iscritti a disertare il voto, la prossima volta riuscirà a spuntarla mandando all'aria i progetti di Giuseppe Conte. Può darsi che ci riesca. Per lui tutti coloro che, per un motivo o per l'altro, hanno in antipatia l'uomo con la pochette, fanno il filo per l'ex cabarettista.

A leggere un informato articolo di Paolo Zanca su Il Fatto Quotidiano, quel che sta facendo Grillo è riconducibile a un disegno dettato dalla sua solitudine. Alle prese con la vicenda del figlio, impunito da un'eternità per aver (forse) violentato una ragazza, scomparso il sociologo Domenico De Masi che fu un suo grande suggeritore, ora a guidarlo e ad ispirarlo sarebbe una «creative director», la cantautrice Nina Monti.

continua a pagina 30



GIANNELLI

Il cda di Banco BPM bozza l'offerta, considerata ostile, di Unicredit. «Preoccupati per le ricadute sociali e sull'occupazione. Non riflette in alcun modo la redditività e l'ulteriore potenziale di creazione di valore per i soci». Bankitalia: «Valuteremo» alle pagine 10 e 11 Fubini, Pica Polizzi, Rinaldi, Saldutti

Taglio del canone Rai, tensioni e rinvio Fondi ai partiti: il Colle blocca il raddoppio

BANKITALIA VETERINO Offerta Unicredit Il «no» di Bpm

Il cda di Banco BPM bozza l'offerta, considerata ostile, di Unicredit. «Preoccupati per le ricadute sociali e sull'occupazione. Non riflette in alcun modo la redditività e l'ulteriore potenziale di creazione di valore per i soci». Bankitalia: «Valuteremo» alle pagine 10 e 11 Fubini, Pica Polizzi, Rinaldi, Saldutti

L'OPPOSIZIONE ATTACA Il governo precetta contro lo sciopero

Contro sullo sciopero generale di dopodomani. Il ministro Salvini ha firmato la precettazione per i trasporti, ma Cgil e Uil avvertono che «faranno ricorso». Mentre Schlein parla di un governo «orlo che viola i diritti». a pagina 33

Sul canone Rai è muro contro muro tra i partiti di maggioranza. Da una parte c'è la Lega che vuole confermare anche per il 2025 il taglio da 90 a 70 euro e per questo ha presentato un emendamento al decreto legge Fisco, mentre forza Italia propone di lasciare 190 euro. L'altro scenario che consiglia di prendere altro tempo, nonostante l'approdo del decreto all'esame dell'aula del Senato sia per oggi. Blitz dei partiti per avere più fondi. Ma il Quirinale blocca la modifica al due per mille che, in base a un emendamento di Pd e Ais recepito dal governo, di fatto avrebbe raddoppiato i fondi per la politica che sarebbero passati da 25 a 42 milioni l'anno. alle pagine 8, 9 e 13 Aracchi Bozza, M. Cremonesi, Di Caro, Marro

Tregua, sì al piano di Usa e Francia. Il G7 condanna la Russia: Kiev ha le armi per resistere nel 2025

Libano, stop alla guerra

I raid su Beirut, poi l'annuncio da Israele: cessate il fuoco di sessanta giorni

di Davide Frattoni e Andrea Nicastro

Tregua in Libano. L'ha annunciata Netanyahu. Che avverte: se ci saranno attacchi, risponderemo a Hezbollah. Poco prima della tregua ancora pesanti raid su Beirut. alle pagine 2, 3 e 5

L'FRANSA E AMERICA Cosa (davvero) serve a Trump

di Antonio Polito

Non è affatto detto che Trump abbandoni l'Ucraina al suo destino. Non è detto che sia nell'interesse dell'America. Chi in Europa ne temeva di più l'avvento, ora sembra fare maggior credito al nuovo presidente. Intendiamoci: che una soluzione della crisi richieda concessioni territoriali da parte di Kiev, de iure o de facto, provvisorie o definitive, è chiaro a tutti. continua a pagina 30



Guerriglia al Corvetto, periferia di Milano, dove nella notte settanta ragazzini con il volto coperto hanno bruciato alcuni cassonetti

Milano, rivolta per Ramy Il rischio della «banlieue»

di Castagnoli, Giuzzi e Lio

Guerriglia al Corvetto, alla periferia di Milano, dove nella notte settanta ragazzini mascherati hanno messo a ferro e fuoco il quartiere. Una rivolta nel nome di Ramy, il igiene morto mentre era inseguito dai carabinieri. a pagina 21

LA QUINDICESIMA DI ENNA

Il bigliettino, le scarpe sporche Il pm: Larimar si è tolta la vita

di Giusi Fasano

«Larimar si è uccisa». Ma resta aperta, per il pm, l'ipotesi del suicidio. Sulle sue scarpe sporche per i magistrati ci sono «tracce di terriccio», e foto che lo dimostrano. I familiari insistono, invece, che fossero pulite. Ancora da chiarire la pista delle immagini hot della ragazza che giacevano nelle chat della scuola. a pagina 24

IL PROCESSO CECCHETTIN

Turetta, la difesa «L'ergastolo? Non è Escobar»

di Andrea Pasqualetto

Omicidio Cecchettin, ieri parla alla difesa di Turetta: «Ilippo non è Pablo Escobar. L'ergastolo è una pena inumana». Per i legali vanno escluse le aggravanti che portano al carcere a vita. a pagina 23

Advertisement for Grappa Diciotto Lune Stravecchia Stragiovane. Includes image of the bottle and text: 'GRAPPA DICIOOTTO LUNE STRAVECCHIA STRAGIOVANE merzadro.it'.

Advertisement for 'IL CAFFÈ di Massimo Gramellini' and 'Il monumento'. Includes text: 'A dorò gli anziani e generalmente li preferisco agli adulti, tranne quando si atteggiavano a monumenti, come l'ex campione di tennis Nicola Pietrangeli. Monumento, nel caso in questione, è chi non si arrende all'incedere delle generazioni e si mette sempre al centro della Storia, irritato da ogni cambiamento che possa spodestarlo dal piedistallo. Un uomo fa Pietrangeli parlava maluccio di Sinner adesso, bontà sua, ammette che è diventato forte. Talmente forte che dovrebbe partire con un «quindici» di svantaggio in ogni game. Detto così, sembra un complimento. Ma, considerati i precedenti, non si sottrae al sospetto che Pietrangeli stia studiando tutte, pur di trovare un modo di farlo perdere. Sull'eroico Berrettini di Malaga è ancor meno diplomatico: dice che ha giocato brutte partite. Un'opinione difficile da condividere, ma più che legittima e sicuramente autosufficiente. Dov'è il problema, allora? Il problema è che Pietrangeli si è appena lamentato di non essere stato chiamato sul podio ad alzare la Coppa Davis, pur essendo seduto a due passi. Certo che ha delle belle pretese. Vorrebbe essere omaggiato dai bersagli della sua invidia o, se preferite, del suo eccesso di sincerità. Lui può criticarli e ridimensionarne le imprese sulla base dell'unico metro di paragone che riconosce valido: sé stesso. E loro, i Sinner e i Berrettini, dovrebbero fare un passo indietro e lasciarli il centro della scena in cambio di una benedizione dello quale, inopinatamente, sentono di poter fare a meno. CRONACHE MILANESE

Advertisement for 'Investire' by Marco Casario. Includes image of the author and text: 'Come gestire consapevolmente i propri investimenti. IN LIBRERIA. Investire. MARCO CASARIO. HOEPLI'.

IL LIBRO

Dialogo Bruck-Riccardi "Guerra male assoluto"

LUCA MONTICELLI



Due modi diversi di testimoniare cos'è il male. Andrea Riccardi ed Edith Bruck si confrontano nel libro *Oltre il male*, un dialogo che affronta il passato di entrambi. - PAGINA 25

IL TORINO FILM FESTIVAL

Muti: "Bello essere nonna per me è una forma d'arte"

FRANCESCO RIGATELLI



«Essere nonna significa essere amata per ciò che sono, il dono più grande dopo che tanta gente mi si è avvicinata per la mia immagine». Ornella Muti si racconta. - PAGINA 7

SOLO NEI MIGLIORI BAR

LA STAMPA

MEZZA GIORNALE 27 NOVEMBRE 2011

CAFFÈ COSTADORO

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



1,70 € l'ANNO 150 € l'INIZIALE (PREZZI PROMOZIONALI) ED ESTERO IN ULTIMA | LE SPEDIZIONI ABB. POSTALE N. 01353/03 (CONV. IN L. 27/02/04) N. ART. 1 COMMA 1, CEC TO // WWW.LASTAMPA.IT

GNN

IL MEDIO ORIENTE

Dopo i bombardamenti tra Israele e Libano una tregua di 60 giorni. Ma a Gaza è l'inferno

NELLO DEL GATTO, FABIANA MAGRI



Alle 4 di questa mattina Hezbollah e Israele hanno deposto le armi. Almeno per due mesi. - PAGINE 2-4

IL COMMENTO

Così l'America premia il monarca Netanyahu

GIORDANO STABILE

Beirut respira, Gaza è sprofondata nell'abisso. La tregua fra Israele e Libano lascia macerie, vincitori e perdenti. Vince la linea Donald Trump, che aveva chiesto a Benjamin Netanyahu di «finire la guerra» prima del 20 gennaio. «King Bibi» avrà la sua ricompensa. Importante, un via libera a nuove annessioni in Cisgiordania, quanto ampie dipenderà dalla sua capacità di negoziatore e manipolatore. Hezbollah, decapitato, disanguinato, potrà rivendicare di aver ripulito l'impresa del 2006, seppure a un prezzo molto più alto. Aver impedito l'invasione del Libano, fermato a pochi chilometri dalla Linea Blu uno degli eserciti più potenti del Medio Oriente. Dovrà ritirarsi a Nord, oltre il fiume Litani. Ma mantiene un residuo arsenale missilistico. - PAGINA 3

Dershowitz: criminale l'idea di arrestare Bibi

Francesco Semprini

LE PAGELLE DELLA UE ALLA MANOVRA: ROM A PRIMA, DOMBROVSKIS: RIFORME DA VERIFICARE

Partiti, raddoppiati i fondi arriva lo stop del Quirinale

Seontro nel governo sul taglio del canone Rai. Tajani: non lo voteremo mai

L'ECONOMIA

Leadership e visione quei limiti italiani

ELSA PORNERO

Il confronto dei dati dell'economia italiana con la media Ue offre un quadro impietoso. - PAGINA 2

BARRERA, BRESOLIN, CAPURSO

Lo stop del Colle, senza precedenti, è arrivato ieri alle 21 con un lancio di agenzia. - CON IL TACCOMO DI BRESOLIN - PAGINE 10-11

Alba, chiude Diageo a rischio 350 lavoratori

Claudia Luluc

GLI STATI UNITI

Messico, Canada e Cina ricatto di Trump sui dazi

PIETRO RIZZILIN

Il modello economico Usa è basato su integrazione economica e libertà commerciale. COBIA, SIMONE - PAGINE 10-11

LA FINANZA

Banche, trincea Bpm contro Unieredit "Offerta offensiva" La cautela di Meloni

BALESTRETTI, LOMBARDO, PAOLUCCI



Un'offerta «offensiva», fatta solo per «bloccare» iniziative strategiche di Banco Bpm. BUCIO - PAGINE 5-7

IL DIBATTITO

Il patriarcato è finito il maschilismo no

PAOLA MASTROCCOLA

Se vivessimo in un sistema patriarcale, noi donne saremmo tutte chiuse in casa. A pranzo e a cena serviremmo i nostri mariti e parleremmo solo se interrogate. Invece andiamo ogni giorno dove ci pare e parliamo ovunque e a chiunque, dicendo quel che pensiamo. Se vivessimo in uno stato fascista, saremmo costretti ad andare alle adunate e, se ci opponessimo al regime verremmo incarcerati, torturati e uccisi. Invece mi pare che godiamo ancora e ampliamente di libertà di azione, di pensiero e di parola (sempre che la parola non ce la tolgono dei facinorosi invasori; ma questo è un altro discorso). Stiamo attenti a usare bene le parole. Non vanifichiamo le nostre lotte usando le parole sbagliate. - PAGINA 2

Quelle donne in piazza negli Anni Settanta

Loredana Lipperini

LA RIVOLTA AL CORVETTO DOPO LA MORTE DI UN RAGAZZO EGIZIANO CHE CERCAVA DI SCAPPARE DAI CARABINIERI



Banlieue Milano

MONICA SERRA E ANDREA SIZIAVO

Ramy e l'esasperazione dei conflitti

JONATHAN BAZZI - PAGINA 21

I FEMMINICIDI

"Ho difeso Maso e molti killer anche Turetta ha dei diritti"

FELIPPO FIORINI - PAGINA 14

LA DENUNCIA

Io, violentata a dodici anni dal dirigente amico di famiglia

FRANCESCA GHIO - PAGINA 23

ODONTOBI
Dott. Lamberto - Dott. Daniela e Veronica Basso
CASTELLETTO TICINO (NO)
0331 962 405
WWW.ODONTOBI.IT

BUONGIORNO

La bandiera sulla zucchini

MATTIA FELTRI

La storia di Unieredit assomiglia sempre a quella della zucchini italiana: raccolta nel basso Lazio da braccianti indiani, trasportata da camionisti rumeni, inscatolata in vassoi di carta slovena, sigillata con cellophane cinese, venduta a Roma in un supermercato francese da un cassiere polacco. Però italiana. Al contrario, Unieredit prova a prendersi il Banco Bpm e il capo leghista Matteo Salvini perde le staffe perché la banca - che ha sede in Italia e un amministratore delegato italiano - di italiano ormai ha ben poco, e vuole papparsi una banca italiana. E in effetti nell'azionariato di Unieredit si trova di tutto, investitori istituzionali e non istituzionali, europei ed extraeuropei. Che però voglia papparsi una banca italiana è affermazione spericolata, poiché il primo azionista di Banco Bpm è il francese Crédite Agricole e il secondo è Blackrock, società di investimento americana. Ma siccome il salvinismo è un virus in rapida e vasta diffusione, Unieredit non si ritrova contro soltanto il governo italiano sull'acquisizione di Banco Bpm, ma anche il governo tedesco sull'acquisizione di Commerzbank. Per il governo italiano deve togliere le mani da Banco Bpm perché non è abbastanza italiana, e per il governo tedesco deve togliere le mani da Commerzbank perché è fin troppo italiana. Dopodiché se c'è qualcosa che ancora tiene assieme questo povero continente è la moneta unica, e le banche, che trattano depositi e prestiti di moneta, come tutto il resto e più di tutto il resto vivono di ibridazione transnazionale. Finiremo malissimo, con le nostre bandiere piantate sulle zucchine.

CAFFÈ COSTADORO
TORINO 1994
SOLO NEI MIGLIORI BAR

Mercoledì 27 novembre 2024 ANNO LVI n° 282 1,30 € San Valentino di Aquilano

Avvenire Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it

NOVITÀ HENRI NOUWEN UN GRIDO PER LA PACE 190 pagine € 14,00

Editoriale

Sempre meno famiglie con figli MASCHILISMO E DENATALITÀ

LUCIANO MORA

In un report del marzo 2023 l'istituto di ricerca Ispazio familiare del centro Paese e internazionale, sulla base di proiezioni statistiche, con quale tipo di famiglia saremo chiamati a fare i conti nel 2030. La tipologia prevalente dovrebbe essere, con quasi il 40% del totale, quindi oltre 6 milioni di nuclei, la famiglia "unipersonale" monogenitore con addirittura perché nega i due fondamenti su cui si fonda la famiglia stessa: la trasmissione di vita e di amore. Tra le altre previsioni di quel report c'è il crollo delle coppie con figli che, tra 16 anni, dovrebbero scendere a un milione e 300mila. Nel nuovo report diffuso nei giorni scorsi, che fa il punto sui nodi familiari sulla base dei censimenti 2011-2021. I dati confermano queste tendenze, non più su una base previsionale ma retrospettiva. Un che cambia negli ultimi decenni non è tanto la consistenza, quanto le modalità con cui si vive in famiglia: alcune forme si consolidano, altre mostrano un declino e altre ancora aumentano. Come le coppie dello stesso sesso (nel 2011 erano 10mila). Diminuiscono in modo significativo le coppie con figli e crescono i nuclei monogenitore (padri e madri soli con uno o più figli). Oltre la metà dei genitori soli risulta separata o divorziata, ma c'è anche un 23% di monogenitori che non si è mai sposati. Se questi sono i dati e la situazione delle tipologie familiari con cui saremo chiamati a confrontarci, qualche riflessione si impone. Per quanto riguarda le cause di queste trasformazioni che allontanano la nostra idea di famiglia dai modelli tradizionali, l'istituto ricerca conferma che la tendenza, aumentata delle separazioni e dei divorzi, quindi crescono instabilità delle relazioni di coppia, prolungamenti della durata di vita.

continua a pagina 14

Editoriale

Cittadinanza e paradosso dell'integrazione UNA PROMESSA DA MANTENERE

LAURA ZANFRINO

La morte di un 19enne, avvenuta durante un inseguimento del Carabinieri nel quartiere milanese Corvetto. Ha spinto decine di giovani di origine straniera a protestare con atti di vandalismo, righi e perfino assalti alle forze dell'ordine. Un filo gli sono, troppe volte, in altre città europee e che ci pone di fronte al carattere sfidante di quella che le scienze sociali hanno definito la società generatrice proprio per indicare come le biografie di questi giovani siano inevitabilmente inscritte nella storia migratoria familiare. Introdotta agli inizi del 1990 nell'America, meta della grande migrazione di origine per la più europea, l'esperienza "seccata generazionale" era evocativa del sogno americano e delle aspettative di mobilità sociale prospettate dalle famiglie migranti sui propri discendenti. Aspettative che, per molti, si sono effettivamente realizzate nel quadro di società dove ancora l'aspirazione alla vita non si era bloccata e la voglia di fare e il desiderio di riscatto potevano bastare per garantirsi un posto al sole. Diversa l'esperienza dei Paesi europei che, proprio a ridosso della crisi degli anni Settanta e poi nella fase di declino dell'economia fordista e dei sistemi di welfare, si sono trovati a fare i conti con la presenza di tanti giovani "innanzi alle frontiere" con i buoni dell'istituto dei frangenti, sottolineandone il carattere di fenomeno inatteso e indesiderato. Figli dei "lavoratori ospiti" imbastiti in misura copiosa negli anni del boom e retaggi degli imperi coloniali, i giovani cresciuti in famiglie immigrate si sono trovati a riflettere sulla possibilità del rapporto tra società europee e immigrazione.

continua a pagina 14

MEDIO ORIENTE Dopo le bombe su Beirut e i razzi verso Tel Aviv, cessate il fuoco da stamani. Biden: i libanesi si riprendono il Paese



Scatta la tregua per il Libano Israele potrà rispondere a Hezbollah

NELLO SCOVO

Pravda a Gerusalemme. Per molti libanesi, i primi fiocchi di neve che ieri hanno indolenzito le montagne del Paese erano segni di speranza. Preannunciavano l'instaurazione di un cessate il fuoco con Israele. Per due mesi - dice l'arcivescovo - abbiamo sentito solo lo schiacciarsi dei cristiani e il prezzo dei droni. Mi manca il silenzio, vorrei riscoprire il silenzio.

Segni ed del 26a pagina 2-3

IL FATTO Salvini prechetta i lavoratori dei trasporti. Cgil e Uil fanno ricorso al Tar. Via libera alla rata del Pnr

Manovra, il sì della Ue Scontro sullo sciopero

I partiti uniti tentano un blitz per avere più fondi del 2 per mille. Ma il Quirinale li blocca

MILANO. DOPO LA MORTE DI RAMY Giovani stranieri e residenti Il Corvetto rischia di esplodere per un «senso di estraneità»

In una parte è la fama dei ragazzi stranieri per la morte di Ramy, dall'altra il senso di estraneità e di paura dei residenti. In mezzo le forze dell'ordine e le istituzioni, che appaiono al momento impotenti. Il caso della rivolta al quartiere Corvetto di Milano riapre le polemiche sulla sicurezza nelle grandi città, le voci degli abitanti e il bisogno di chi prova a ricucire le tante ferite.

Fasoli e Mercuri

23 pagina 6

Giornata ad altissimo fermento nel fronte politico. A sera il capo dello Stato Mattarella, liberata l'inaspettata rugginita da Pd (che aveva preso l'iniziativa) e maggioranza di centro sinistra su un referendum al di là di quanto quasi raddoppiava da 25 a 42 milioni il finanziamento pubblico. Le ostilità: tema di sottogioco rispetto al voto e che metteva in discussione il governo da Bruxelles, buone notizie sui conti pubblici. E' apparsa la manovra del governo Meloni, bocca invece quella di chi non è in parte l'idea. Non va in porto la mediazione per ridurre i costi dei trasporti lo sciopero generale, si va allo sciopero.

Del Re, Folopita, Innocenti p. 5 e 9

INTERVISTA ALL'ARCIVESCOVO Battaglia: «Io, un cireneo della gioia, a Napoli temo il rischio dell'indifferenza»



La sorpresa della proposta, l'attenzione alle disuguaglianze e alle povertà, la preoccupazione per la piaga del crimine organizzato, il futuro cardinale si concentra e indica le priorità per Napoli erano solo.

Musio

23 pagina 7

I nostri temi

GU ECCIDI Condamne e oblio la Bosnia cerca ancora la verità

RICCARDO MARCELLO

Più volte nei due conti internazionali e le leggi per fermare le reti organizzate non hanno garantito la verità.

A pagina 15

INIZIATIVA Tour per difendere il popolo inquinato

ANTONIO MARIA ANNA

La società civile lancia una campagna di sensibilizzazione sui Sin, dove le battaglie sono feroci.

A pagina 6

L'ECONOMIA CIVILE L'innovazione? Armonica e inclusiva Ciccio nell'allegato

MISURE RITORSIVE Cina, Messico e Canada Trump annuncia i dazi Melloni a pagina 11

I «FORZATI» DELL'AUTO Solo l'8% si sposta con i mezzi pubblici Arena a pagina 13

Lui e lei Smemorite Alberto Caprotti. «Lui è chi e il mare? I miei, sogna sempre lei». Anche se non li ha mai visti... Loro invece erano lì, soli. Si ricordavano e continuavano a sperare, come fanno tutti quelli che si vogliono bene veramente. E aspettavano. Il mare era ancora lontano, ma stava arrivando. Così si sono alzati, con buoni auspici. Lentamente, ma non con fatica. Quella si muoveva e si avvicinava, come una vela che si muoveva per strada. Perché per qualcuno essere vecchio non è altro che essere giovane da più tempo degli altri. «Andiamo testino». Ha detto lei guardando lui. Lì ha capito che non bisognava più aggiungere neanche una virgola a ciò che può essere detto in due parole: «E che l'amaro, alla fine, è una cosa semplice».

Agorà EBRAISMO Samson Hirsch, il rabbino che coniugò Torà e modernità Scandone a pagina 10. IL RACCONTO Will Jones: «Cosi mi sono costruito la mia casa nel bosco» Il Indis a pagina 10. OPERA DI ROMA Il direttore Marioni: «Simon Boccanegra, la solitudine del potere» Ostini a pagina 20.

LE LUCI DEL MEDIOEVO Cardini / Crippa / Pontiggio / Verdon / Zaccari LUOGHI INFINITI

26 nov
2024

DAL GOVERNO

S
24

Schillaci, dal Governo più risorse di sempre ma ora serve la riforma del Ssn per garantire equità e sostenibilità. La priorità: “cambiare verso” con un Ssn dinamico, orizzontale, integrato e digitale

di B.Gob.

«Questo Governo ha stanziato più risorse in assoluto per il Fondo sanitario nazionale». Ma «le risorse non sono illimitate e il primo che vorrebbe più risorse sono io». E «soprattutto vanno finalizzate al raggiungimento di obiettivi ben definiti in sede di programmazione sanitaria e all'interno di un sistema che oggi mostra, dopo 46 anni, diverse criticità da risolvere in termini di organizzazione e di efficienza». Con queste parole il ministro della Salute Orazio Schillaci ha annunciato al Forum Risk Management di Arezzo la riforma del Ssn. «Il Servizio sanitario nazionale deve “cambiare verso” per rispondere alle mutate esigenze delle persone, per eliminare le disuguaglianze e per garantire la sostenibilità del modello universalistico: da un sistema burocratico, verticale, analogico e basato su contributi isolati e individuali - ha affermato Schillaci - la riforma punta a creare un sistema sanitario dinamico, orizzontale, digitale e che si fonda



sulla cultura della collaborazione multi-disciplinare e professionale in un contesto di piena umanizzazione nel rapporto tra operatori e pazienti. Questo sempre nel rispetto dell'articolo 32 della Costituzione che dice una frase molto importante: dobbiamo prenderci cura soprattutto degli indigenti».

Le risorse. «Solo nel 2022-2026 – ha detto Schillaci – il finanziamento crescerà di oltre 14 mld”, a fronte di un aumento inferiore all'1% nella fase 2012-2019 (+6 mld) e di +8 miliardi registrati tra 2020 e 2021 durante la pandemia». Ma «iniettare risorse senza aver risolto le criticità – ha proseguito – è come versare acqua in un serbatoio pieno di perdite. Bisogna prima sanare le falle». Da qui la presentazione di una prossima riforma, in cui garantire la sostenibilità del Ssn “fondato sui principi di universalità, uguaglianza ed equità», in cui «recuperare la fiducia di cittadini e operatori verso il sistema sanitario pubblico». L'annuncio è quello di «un nuovo modello di sanità finalizzato all'equità, alla sostenibilità e allo sviluppo del Servizio sanitario nazionale».

Il ministro ha messo in fila le priorità: «Dobbiamo garantire la sostenibilità del Ssn - ha detto - basato sui principi di universalità, uguaglianza ed equità; ridurre le tante, troppe, disuguaglianze che ci sono ancora oggi nell'accesso alle cure; recuperare la fiducia dei cittadini e degli operatori sanitari verso il servizio sanitario pubblico; creare le condizioni per garantire a tutti i cittadini l'accesso ai Lea in modo omogeneo e con gli stessi standard qualitativi». Il tutto in un gioco di squadra: «dobbiamo avere una visione più ampia in cui naturalmente le Regioni e le aziende giocano un ruolo essenziale perché il ministero definisce i Lea, assicura le risorse e produce norme ma poi sono le Regioni e le singole aziende a dover mettere in atto i provvedimenti - ha avvisato ancora Schillaci -. E se questo non accade si creano disparità di accesso alle cure e quindi non si raggiunge quell'equità che invece è principio fondante del servizio sanitario nazionale».

Stop alla logica dei silos e largo all'integrazione tra setting assistenziali. «Siamo impegnati a riformare tutto il sistema - ha ribadito il ministro -: non è più possibile mantenere un modello organizzativo per silos. Serve un approccio di integrazione tra i setting assistenziali. L'equità rappresenta un principio cardine del nostro Ssn e deve tradursi in prestazioni necessarie e appropriate a chi ne ha bisogno». Per il ministro, se ospedali con carenze di organico, ad esempio, registrano esiti migliori di altri dove il personale non è carente, «significa che c'è un problema di organizzazione. Il problema, in realtà, risiede nelle modalità con cui le tecnologie sanitarie e le competenze professionali sono combinati all'interno dei modelli organizzativi che storicamente sono stati costruiti osservando in primo luogo il lato dell'offerta». E allora «l'adozione di un modello organizzativo innovativo per

l'assunzione in cura dei pazienti» diventa «il prerequisito per far recuperare efficacia ed efficienza al sistema stesso, contribuendo così alla sua sostenibilità in condizioni di equità».

Intanto, ha concluso i lavori il tavolo su Dm 70 e 77 che porterà alla definizione di nuovi standard organizzativi, ha annunciato il ministro, che «ha la finalità di promuovere un'assistenza centrata sulla persona e con una specifica attenzione all'umanizzazione delle cure, sfruttando l'approccio alle cure progressive, promuovendo le competenze distintive dei professionisti». Indispensabile per portare a casa gli obiettivi della riforma è l'integrazione dei setting assistenziali, ha spiegato poi il ministro, utilizzando quattro meccanismi fondamentali di coordinamento organizzativo a livello di sistema che rappresentano i quattro pilastri della Riforma": promuovere nuovi standard per il funzionamento delle reti cliniche di patologia di livello regionale, come le reti tempo dipendenti ma anche definire reti nazionali di patologia come ad esempio per le malattie rare e reti nazionali tra strutture di eccellenza per specifici ambiti come quello pediatrico; investire nello sviluppo dei percorsi integrati di assistenza e cura a livello ospedaliero, territoriale, domiciliare promuovendo il ricorso a soluzioni di telemedicina; istituzionalizzare e promuovere il modello di lavoro in team multidisciplinari a tutti i livelli; delineare nuovi profili di ruolo professionale dedicati all'integrazione integrazione intra-organizzativa ed inter-organizzativa, come il case manager.

L'integrazione tra ospedale e territorio. La parola d'ordine è "evitare percorsi di cura pieni di ostacoli e prevenire l'ospedalizzazione dei malati cronici contribuendo allo svuotamento dei pronto soccorso". La premessa, perché questo sia possibile, è «instillare una nuova cultura organizzativa e professionale - ha detto Schillaci - che valorizzi l'attitudine al cambiamento e la visione sistemica dei professionisti e promuovendo in tutti gli ambiti la medicina basata sulle evidenze e le buone pratiche. Questo nuovo approccio richiede la piena valorizzazione di tutte le professioni sanitarie tese anche a garantire la prossimità assistenziale».

Questi gli ambiti di intervento:

- aggiornare la classificazione delle strutture ospedaliere anche alla luce dell'attivazione degli ospedali di comunità identificando gli ospedali di riferimento nazionali (III Livello);
- rivalutare il sistema di dimensionamento delle strutture complesse per bacino d'utenza e i criteri per la determinazione del ruolo delle strutture ospedaliere nell'ambito delle reti hub&spoke;
- introdurre nuove reti assistenziali tempo-dipendenti e specialistiche, nonché reti di riferimento nazionale
- intervenire in modo incisivo sull'appropriato ed efficiente utilizzo dei posti letto ospedalieri anche nell'ottica del contenimento dei tempi d'attesa per l'accesso ai ricoveri;

- individuare nuovi standard di volumi e di esito, sia per struttura sia per operatore;
- potenziare i livelli di integrazione tra ospedale e territorio, anche nell'area dell'emergenza-urgenza;
- definire i criteri organizzativi per la presa in carico dei bisogni sociali e ampliare i setting di erogazione degli interventi socio-sanitari;
- determinare criteri omogenei per la definizione del ruolo delle strutture private accreditate nelle reti ospedaliere e territoriali, considerando anche le peculiarità di quelle appartenenti al terzo settore;
- definire un sistema di finanziamento delle prestazioni e degli esiti individuando modelli per la rilevazione dei costi degli erogatori e per la revisione delle tariffe;
- individuare criteri aggiornati per la formazione manageriale del personale e la revisione dell'Ecm per l'aggiornamento continuo dei medici e degli altri professionisti del settore sanitario.

Prevenzione e innovazione. In un Paese che è il secondo più anziano al mondo, agire sulla prevenzione e sui corretti stili di vita è fondamentale. «È evidente che un servizio universalistico come il nostro - ha proseguito Schillaci - non potrà essere sostenibile se non riduciamo il carico delle malattie croniche. E per raggiungere questo obiettivo devono aumentare gli investimenti nelle attività di prevenzione agendo sui comportamenti individuali a beneficio anche della collettività: questo significa stili di vita corretti, screening oncologici, vaccinazioni».

Quanto all'innovazione, il ministro ha ricordato che il 45% delle risorse del Pnrr è destinato alla digitalizzazione. Tramite: il potenziamento della telemedicina con +500 milioni e il via libera dal 2025 alla piattaforma nazionale; la digitalizzazione dei dipartimenti emergenza dove «è stato effettuato il 70% degli ordinativi dell'importo totale, per oltre un miliardo di euro»; l'ammodernamento del parco tecnologico degli ospedali con il 65% delle nuove apparecchiature già collaudato»; il nuovo Fascicolo sanitario elettronico; l'Ecosistema dei dati sanitari che «permetterà in tempi brevi di utilizzare i dati, in modo sicuro, non solo per un fine primario di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, ma anche per finalità di studio e di ricerca scientifica in campo medico, biomedico ed epidemiologico, al servizio anche della programmazione sanitaria»; l'intelligenza artificiale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

26 nov
2024

AZIENDE E REGIONI

S
24

Migliore (Fiaso): ripensare la rete dei servizi ospedalieri e l'assistenza territoriale

“A dieci anni dalla riorganizzazione ospedaliera delineata dal DM 70, è oggi fondamentale, oltre che urgente, ripensare la rete dei servizi ospedalieri”. Lo ha detto il presidente della Federazione italiana aziende sanitarie e ospedaliere (Fiaso), Giovanni Migliore, durante il Forum Risk Management in corso ad Arezzo sottolineando che le aziende sanitarie “necessitano soprattutto di un modello di finanziamento che, sfruttando le tecnologie informative già disponibili, possa riflettere il reale 'valore salute' delle risorse investite”. “In questi anni abbiamo ripetuto questa esigenza molte volte, ma ora il tempo è scaduto - ha aggiunto -: è necessario restituire autonomia decisionale al management, ridurre la burocrazia, valorizzare i professionisti e potenziare i percorsi di prevenzione. Solo così le aziende avranno gli strumenti indispensabili per prendere decisioni più efficaci per la salute pubblica”. Per raggiungere questi obiettivi, è fondamentale partire da nuovi standard organizzativi che considerino lo sviluppo della rete territoriale dei servizi, in relazione ai cambiamenti demografici e sociali della popolazione, che dieci anni fa era molto diversa”.



Domani la Direzione proroga il commissariamento del partito a Napoli. I dem confida che l'esecutivo impugni la legge sul terzo mandato

Imprese e sanità, il nuovo piano Schlein Caso De Luca, ora il Pd spera nel governo

IL RETROSCENA

FRANCESCA SCHIANCHI
ROMA

Alla prossima tornata elettorale manca almeno un anno, sei regioni al voto non prima dell'autunno prossimo. C'è il tempo sufficiente, è convinta la segretaria del Pd Elly Schlein, per lavorare sul partito e profilare l'identità sui temi che le stanno a cuore – sanità, scuola, diritti – ma anche costruire o fortificare rapporti con quei mondi dell'impresa che più la guardano con diffidenza. Serve l'impegno suo, certo, ma di tutti i dem: per questo ieri ha cominciato a impostare il lavoro, in una riunione fiume della segreteria nazionale, quattro ore di incontro aperte da una soddisfatta analisi della vittoria – le recenti regionali in Umbria ed Emilia-Romagna – che aiuta il clima di collaborazione tra le varie anime del partito, seguita da dettagliate relazioni dei responsabili di ogni settore. Per arrivare a un impegno e una raccomandazione: da subito deve partire l'annunciata mobilitazione sulla sanità, ma qualcosa di analogo sarà da mettere in pista anche nei luoghi del trasporto pubblico, nelle scuole, nelle carceri, nei distretti industriali.

«Attraverseremo il Paese visitando i luoghi di cura e continuando a parlare con operatori e cittadini», è il progetto del-

la segretaria: un pellegrinaggio suo e di tutti i dirigenti dem tra ospedali e ambulatori, persuasa com'è che un bel pezzo del buon risultato delle Europee e poi della vittoria umbra sia dovuto all'aver picchiato con insistenza sul tasto della sanità. Non a caso, l'ultimo incontro di campagna elettorale a Terni è stato proprio un presidio davanti all'ospedale: ed è stata anche l'unica iniziativa che l'ha vista insieme agli alleati Conte, Bonelli e Fratoinanni, a dimostrazione del fatto che si tratta di un tema capace di unire il campo largo. «Su questi temi abbiamo fatto proposte per rifinanziare la sanità pubblica con le altre forze di opposizione», ricorda, perché la salute «è la questione più avvertita dagli italiani, sia da quelli che hanno votato il centrosinistra sia da quelli che hanno votato il centrodestra».

Ma visto che ha in mente di riallacciare fili che nel tempo si sono spezzati, a tutta la sua classe dirigente chiede di instaurare un dialogo anche con molti altri mondi. A cominciare da quello della scuola: oggi pomeriggio, insieme alla fedelissima coordinatrice della segreteria Marta Bonafoni, sarà alla manifestazione organizzata dal Pd sui temi dell'università e della ricerca. O quello dei trasporti: il Pd toscano

ha iniziato un giro delle stazioni per confrontarsi con lavoratori e pendolari, l'idea è di estendere l'iniziativa al resto d'Italia. Così come vorrebbe organizzare un giro dei distretti produttivi, annuncio accolto con favore dall'ala più riformista dei dem che, se ha un'obiezione da farle, sottovoce dopo i risultati di una settimana fa, è proprio l'attenzione ancora distratta ai temi della crescita e dell'impresa.

Ma ci sarà tempo di parlarne: magari già alla Direzione organizzata per domani, o all'Assemblea nazionale prevista per il 14 dicembre. Dove si tornerà anche a discutere delle alleanze e dei difficili equilibri tra forze di opposizione, ora che nei Cinque stelle sembra essersi chiarita la scelta del posizionamento. Non è stata ieri l'occasione per affrontare l'argomento: piuttosto, inevitabile è stato interrogarsi sulla vicenda campana, considerato che domani la Direzione voterà per prorogare il commissariamento del partito regionale.

Dopo il voto in Regione di una legge che, di fatto, autorizza un terzo mandato di Vincenzo De Luca alla presidenza, i dem aspettano ora la decisione del governo, che ha tempo fino all'8 gennaio per impugnarne la norma. Se lo facesse – come nel Pd qualcuno assicura

vorrebbe fare Fratelli d'Italia, in chiave anti-Zaia – sarebbe un aiuto oggettivo; comunque vada, la segretaria ha scelto, per De Luca non c'è una terza candidatura in serbo. Ma ancora ieri ribadiva la sua volontà di coinvolgerlo in una discussione sul futuro della Regione: nessuno crede che il presidente ci possa ripensare e adeguarsi, ma manca un anno vai a sapere. Intanto, ieri pomeriggio in Transatlantico chiacchieravano fitto fitto i deputati campani del Pd Marco Sarracino ed Enzo Amendola con l'ex governatore forzista Stefano Caldoro: e non parlavano solo del Napoli primo in classifica. —

Si pensa di estendere a tutta Italia l'iniziativa dei dem toscani nelle stazioni

I temi sul tavolo

1
La sanità: a breve segretaria e dirigenti dem cominceranno il giro di ospedali e luoghi di cura

2
Altro tema su cui la segretaria insiste è la scuola: oggi sarà a una manifestazione organizzata a Roma

3
C'è la volontà di occuparsi anche del tema trasporti, parlando con addetti ai lavori e pendolari

4
La segretaria intende occuparsi anche dei temi dell'impresa e della crescita in un giro dei distretti produttivi



La segretaria Elly Schlein ieri nella sede nazionale del Pd in Largo del Nazareno, dopo la segreteria durata 4 ore



26 nov
2024

DAL GOVERNO

S
24

Pnrr/ Meloni: via libera Ue alla sesta rata da 8,7 miliardi, Italia prima in Europa

La Commissione europea, nella giornata di oggi, ha formalmente adottato la valutazione positiva sul conseguimento dei trentanove obiettivi connessi al pagamento della sesta rata del PNRR italiano, pari a 8,7 miliardi di euro.

Con il pagamento della rata, previsto entro la fine del 2024 al termine del consueto iter procedurale, l'Italia – il primo Stato membro dell'Unione europea a ricevere la valutazione positiva sulla sesta rata – si conferma anche la Nazione che ha ricevuto l'importo maggiore di finanziamento, che raggiungerà 122 miliardi di euro, corrispondente al 63% della dotazione complessiva del PNRR, pari a 194,4 miliardi di euro.

“L'approvazione del pagamento della sesta rata del PNRR - dichiara il Presidente del Consiglio Giorgia Meloni – certifica il primato europeo dell'Italia, a conferma del positivo lavoro del Governo, in costruttiva collaborazione con la Commissione europea, le amministrazioni titolari degli interventi e gli enti territoriali. Questo risultato, unitamente alla presentazione della richiesta di pagamento della settima rata, prevista nelle prossime settimane, dimostra che l'attuazione del Piano procede nei tempi previsti e nel rispetto di tutti gli obiettivi concordati a livello europeo, unici parametri di valutazione oggettivi dello stato di avanzamento del PNRR”.
Tra i trentanove obiettivi connessi all'approvazione del pagamento della



sesta rata, distinti in ventitré milestone e sedici target, figurano investimenti strategici e importanti riforme, fra cui le misure volte alla riduzione dei ritardi di pagamento da parte della pubblica amministrazione, l'entrata in vigore della legge quadro dedicata alle persone con disabilità, i provvedimenti normativi in favore degli anziani non autosufficienti, le azioni per prevenire e contrastare lavoro sommerso, sfruttamento dei lavoratori e altre forme di lavoro irregolare, nonché la definizione di uno standard nazionale per la professione di guida turistica.

Rispetto alle misure attuate con la sesta rata, assume una particolare rilevanza il target relativo alla giustizia amministrativa, dove sono stati conseguiti livelli di smaltimento degli arretrati notevolmente superiori agli obiettivi fissati dal Piano, sia per quanto riguarda il Consiglio di Stato che per i Tribunali Amministrativi Regionali. Nello specifico, per il Consiglio di Stato è stato pressoché azzerato il totale dell'arretrato, pari al 99% dei 24.010 ricorsi pendenti al 31 dicembre 2019, a fronte di un target fissato al 35%. Per i TAR di Milano, Venezia, Roma, Napoli, Salerno, Palermo e Catania, invece, la riduzione dell'arretrato è stata superiore al 95% delle 109.029 cause pendenti al 31 dicembre 2019, rispetto al 25% previsto dal Piano.

Allo stesso tempo, unitamente alle misure adottate per il potenziamento dell'Ufficio per il Processo e per l'efficientamento della giustizia amministrativa, sono stati conseguiti importanti obiettivi connessi al rafforzamento della dotazione organica dei tribunali penali, civili e amministrativi, obiettivi strategici per il proseguimento dell'azione di modernizzazione e di efficientamento delle istituzioni.

Tra gli obiettivi raggiunti con la sesta rata figurano investimenti volti alla realizzazione di nuove infrastrutture per il trasporto del gas (Linea Adriatica), al potenziamento dei collegamenti ferroviari del Mezzogiorno e del centro Italia, ai crediti d'imposta per la transizione ecologica 4.0 e all'attivazione della misura per la transizione ecologica 5.0, al rinnovo della flotta per il Comando nazionale dei Vigili del Fuoco, alla digitalizzazione dei parchi nazionali, alla cantierizzazione delle opere per nuovi impianti sportivi nelle scuole, alla tutela e alla valorizzazione delle foreste urbane e periurbane, alla transizione ecologica con l'implementazione degli impianti per la produzione di energia elettrica nei settori agricolo e agroindustriale (agrisolare), alla bonifica delle discariche abusive con l'annullamento delle procedure di infrazione, all'istituzione del polo del turismo digitale (Digital Tourism Hub) e alla formazione delle competenze tecniche, digitali e manageriali dei professionisti del sistema sanitario nazionale.

Di particolare importanza, nell'ambito dell'azione del Governo finalizzata al presidio di legalità e trasparenza sull'attuazione del Piano, il conseguimento del target collegato alla digitalizzazione della Guardia di Finanza, finalizzato alla riorganizzazione e all'ammodernamento delle banche dati.

“Si tratta – prosegue il presidente del Consiglio dei ministri – di importanti

riforme e investimenti, prioritari per la riduzione dei divari territoriali, per la transizione ecologica e digitale, per l'autonomia energetica e per la crescita economica e sociale dell'Italia, obiettivi strategici per la cui realizzazione il Governo sta lavorando alacremente sin dal giorno del suo insediamento e continuerà a farlo, con lo stesso spirito e la stessa determinazione, nell'interesse dei cittadini, del tessuto produttivo, della Nazione tutta. Ringrazio il ministro, Raffaele Fitto – conclude Meloni – per il grande lavoro svolto in questi anni nell'attuazione del Pnrr, che ha consentito all'Italia di essere la prima Nazione in Europa per numero di obiettivi raggiunti, per risorse complessive ricevute e per richieste di pagamento formalizzate”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'ANNUNCIO IL SOTTOSEGRETARIO GEMMATO: «VOGLIAMO CONDIVIDERE LE PROPOSTE CONCRETE PER IL CONTRASTO ALLA RESISTENZA AGLI ANTIMICROBICI»

Sanità, il G7 si chiude a Bari

La politica internazionale e le comunità scientifiche si incontrano il 28 e 29

ROSANNA VOLPE

● La politica internazionale, le comunità scientifiche e i parlamentari italiani si incontreranno a Bari il prossimo 28 e 29 novembre per la tappa conclusiva del G7 salute. Tema centrale della discussione dei sette grandi del mondo è l'antibiotico-resistenza. La conferenza stampa di presentazione della due giorni si è tenuta ieri a Roma nell'Auditorium della sede del Ministero della Salute. «Vogliamo proseguire la discussione avviata ad Ancona lo scorso ottobre e andare oltre - ha spiegato il Sottosegretario alla Salute, Marcello Gemmato - condividendo proposte concrete per il contrasto alla resistenza agli antimicrobici, insieme a referenti politici e tecnici dei Paesi del G7 (Giappone, Germania, UK, Usa, Francia, Canada, Unione Europea, più Arabia Saudita e Albania) le organizzazioni internazionali (Fao, Oms, Oecd), la comunità scientifica, i parlamentari italiani, le istituzioni nazionali e locali, l'industria e tutti i portatori di interesse. L'evento si colloca come naturale evoluzione del dibattito su quella che è ormai dichiarata come emergenza di salute globale più critica e soprattutto come ponte tra gli im-

pegni annunciati a livello globale e le strategie intraprese a livello nazionale. Gli fanno da cornice i recenti incontri internazionali sul tema dell'antibiotico-resistenza: il G7 della Salute di Ancona, la riunione di alto livello in occasione della settantunesima Assemblea Generale delle Nazioni Unite dello scorso settembre a New York, il G20 in Brasile e non ultima la Conferenza globale di alto livello tenutasi a Gedda due settimane fa».

Quella nel capoluogo pugliese, come ha precisato Gemmato, sarà l'occasione per avviare la discussione con un passaggio di consegne per i successivi appuntamenti: «A Bari però vogliamo anche mettere in risalto un risultato positivo che l'Italia può vantare nel contrasto alla resistenza agli antibiotici e di cui non si parla spesso, che riguarda il comparto della sanità animale e della sicurezza e igiene alimentare. Il cinquanta per cento del consumo di antibiotici in Italia, infatti, è nella filiera zootecnica e dobbiamo essere fieri che tale utilizzo, contrariamente al settore umano, è in sensibile riduzione e questo grazie ad un rigoroso sistema di tracciatura dei medicinali reso possibile dalla ricetta elettronica veterinaria e all'applicazione di precise stewardship previste dal Piano Nazionale di Contrasto all'Antibiotico- Resistenza (PNCAR), sul quale non a caso abbiamo destinato

un finanziamento di quaranta milioni di euro annui. La strategia veterinaria di contrasto all'antibiotico-resistenza è ad oggi tra le più all'avanguardia».

Per il Sottosegretario «è importante anche parlare delle buone pratiche e soprattutto ringraziare chi ne è fautore ovvero i medici veterinari che svolgono un lavoro eccezionale di sorveglianza e prevenzione, nel nostro sistema sanitario nazionale pubblico come in quello produttivo. A tutto ciò vanno aggiunti gli obiettivi presenti e futuri già delineati nel G7 di Ancona, come l'ingresso per la prima volta dell'Italia a livello internazionale nel sistema strutturale di incentivi per favorire lo sviluppo di nuovi antibiotici». Nell'ambito degli appuntamenti del G7, la Federazione delle Società Medico-Scientifiche Italiane (FISM), in collaborazione con il Ministero della Salute allestirà a Bari, il Villaggio della Salute. Dal 29 novembre al 1° dicembre piazza della Libertà si trasformerà in un grande polo di prevenzione, informazione e sensibilizzazione e accoglierà i cittadini in uno spazio unico, capace di favorire il dialogo e la collaborazione tra medici, società scientifiche, istituzioni, associazioni ed enti no profit.



G7 SANITÀ La conferenza stampa tenuta da Marcello Gemmato



26 nov
2024

LAVORO E PROFESSIONE

S
24

Trasparenza e reali costi della responsabilità sanitaria: verso una riduzione della conflittualità nel Ssn

di Franco Marozzi * e Gabriele Chiarini **

La recente ricerca condotta dalla Fondazione Sanità Responsabile Sanire, in collaborazione con l'Università degli Studi dell'Aquila, ha cercato di valutare il rispetto degli obblighi normativi di trasparenza introdotti dalla Legge Gelli-Bianco (L. 24/2017) e di analizzare l'impatto economico dei risarcimenti sui bilanci delle strutture sanitarie italiane. Lo studio si è concentrato sull'aderenza agli obblighi di pubblicazione dei dati relativi ai sinistri e sulle coperture assicurative adottate dalle strutture sanitarie, oltre che sull'analisi del costo dei risarcimenti erogati nel 2022, e sarà presentato il prossimo 4 dicembre in un evento dedicato, a Roma, nella sede dell'Enpam.

Ciò che emerge è come la scarsa trasparenza sul tema dei sinistri e delle coperture assicurative rappresenti ancora oggi una lacuna significativa del sistema sanitario italiano, nonostante le chiare disposizioni della Legge Gelli-Bianco.

Tre le principali considerazioni emerse dalla survey eseguita: la mancanza di comunicazione pubblica sulle modalità assicurative e sui sinistri, il reale impatto economico dei risarcimenti sui bilanci delle strutture sanitarie, e il numero complessivamente ridotto dei sinistri rispetto alla enorme mole di



prestazioni erogate. Questi temi rivelano una scarsa trasparenza da parte di molte strutture sanitarie, con ricadute negative tanto sul monitoraggio quanto sulla percezione della sicurezza delle cure da parte dei cittadini. Dal punto di vista economico, l'analisi dell'incidenza dei risarcimenti erogati sui bilanci delle strutture sanitarie ha evidenziato percentuali relativamente modeste. In media, i risarcimenti rappresentano una percentuale trascurabile del valore della produzione delle strutture sanitarie. Parliamo dell'1,19% per le Aziende ospedaliere, dello 0,75% per le Aziende ospedaliere universitarie, dello 0,52% per le Aziende socio sanitarie territoriali e dello 0,74% per gli Irccs. Questi dati ci dicono che il sistema sanitario è in grado di assorbire i costi derivanti dai risarcimenti senza compromettere la sostenibilità economica e la qualità delle prestazioni erogate.

Questo risultato è in controtendenza rispetto alla narrazione dei supposti costi insostenibili della responsabilità sanitaria. Tale rappresentazione, spesso amplificata dai media, ha contribuito ad alimentare pratiche di "medicina difensiva", con costi aggiuntivi per il sistema e senza alcun beneficio per i pazienti. L'indagine mostra invece come il problema del peso economico dei risarcimenti sia sovrastimato, e che l'impatto economico sia ben lontano dal mettere in crisi un sistema già sotto stress per altre ragioni strutturali, quali l'invecchiamento della popolazione e la scarsità di personale sanitario.

Nonostante la relativa irrilevanza economica dei risarcimenti, è evidente la necessità di migliorare la gestione del rischio clinico e la trasparenza. La mancata pubblicazione dei dati sui sinistri e sulle coperture assicurative è una grave omissione che alimenta la conflittualità tra pazienti e personale sanitario. Questa scarsa trasparenza impedisce ai cittadini di avere una visione chiara della situazione e ostacola anche la possibilità di una gestione preventiva e più efficace del rischio clinico.

Il lavoro della Fondazione Sanire rappresenta una base solida per costruire una discussione che possa contribuire a ridurre la conflittualità tra pazienti e operatori sanitari. Solo con una comunicazione veritiera e una gestione trasparente delle responsabilità possiamo evitare di minare la fiducia nel sistema sanitario, che è e deve rimanere un obiettivo primario per tutti noi. Il senso di assedio percepito dai medici, in gran parte alimentato da accuse pretestuose e dalla paura del possibile errore, può essere ridimensionato solo attraverso un contesto normativo più equilibrato e una gestione dei sinistri orientata alla giustizia riparativa, come previsto dalla riforma Cartabia. Risarcire i danni derivanti da eventi avversi prevedibili ed evitabili non è uno spreco di risorse pubbliche, ma un diritto che va garantito ai pazienti, in conformità al principio solidaristico di cui all'articolo 2 della nostra Costituzione.

In definitiva, il messaggio è questo: la riduzione della conflittualità e della medicina difensiva passa attraverso un sistema più trasparente, una

comunicazione più veritiera e una gestione del rischio clinico più efficace. Solo così si può garantire la qualità delle cure e la sostenibilità del nostro Servizio Sanitario Nazionale.

** Vice presidente Società italiana Medicina legale e delle assicurazioni (Simla)*

Presidente Comitato scientifico Fondazione Sanire

*** Presidente della Fondazione Sanire*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

26 nov
2024

LAVORO E PROFESSIONE

S
24

Responsabilità professionale, Anaaobocchia la riforma proposta dalla Commissione D'Ippolito

«La riforma della responsabilità professionale proposta dalla Commissione D'Ippolito non risponde in alcun modo all'esigenza di sicurezza invocata dall'Anaa Assomed a nome di una classe medica oggetto di delegittimazione, denunce e diffamazione». Questo il commento del Segretario Nazionale Anaa Assomed, Pierino Di Silverio, alla relazione finale della commissione. «Il vero limite di tutto l'impianto – sottolinea Di Silverio – è la trattazione della colpa grave, il tema su cui ci aspettavamo cambiasse qualcosa, e che invece resta inalterato per impossibilità, ci dicono, di modificare l'attuale impianto ordinamentale. Non vogliamo sostituirci a chi le leggi le scrive - prosegue Di Silverio - ma ci sembra addirittura un passo indietro rispetto allo 'scudo penale' che scade a fine anno. In fondo non è neanche una questione di depenalizzazione, quanto di non intervenire su una modalità quasi perversa che porta all'assoluzione dei colleghi nel 97%. Il problema da affrontare a nostro avviso non è tanto la dimostrazione della colpa, quanto la presunzione di colpa che determina un corto circuito tra indagato, imputato e condannato. Prima ancora che si aprano le aule del tribunale.

«L'Anaa - precisa ancora Di Silverio - aveva chiesto di sostituire il concetto di risarcimento con il concetto di indennizzo, che non presuppone la ricerca



di un colpevole e salvaguarda i diritti dei cittadini, in analogia a quanto fanno diversi paesi europei. Aveva chiesto la creazione di una commissione terza che potesse prendere in carico le richieste di indennizzo e analizzarle, prima di avviare un percorso di responsabilità penale. Aveva chiesto di rendere obbligatoria la procedura di conciliazione prima di adire le vie legali. Aveva chiesto quantomeno di agire sul regime di decorrenza del termine di prescrizione del reato, evitando che, in alcuni casi, il medico si possa trovare a subire a distanza di anni, per la medesima condotta, una doppia imputazione, sia per il reato di lesioni personali colpose che per quello di omicidio colposo. Aveva chiesto di agire sul percorso di imputabilità del denunciato, per evitare un processo che, se pure si conclude con una assoluzione quasi certa, comporta un prezzo elevato in termini di reputazione professionale, esposizione mediatica, travaglio giudiziario». «Forse la mancanza di risposte non è tutta responsabilità della Commissione, che si è mantenuta nei limiti di evidenti indirizzi politici, quanto della totale assenza al suo interno di medici che ancora operano e curano, della totale assenza del ministero della Salute, e forse della totale assenza di volontà politica di offrire maggiori tutele alla classe medica. Chiediamo pertanto al ministro della Salute – conclude Di Silverio - un intervento efficace che possa allontanare i legittimi dubbi che il lavoro di questa commissione sia stato infruttuoso. Magari provando a integrare con una lettura professionale un impianto legislativo troppo legato a una visione tecnicistica e troppo lontano dalla consapevolezza della complessità di ogni atto medico, esposto alla variabilità diagnostica e terapeutica».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

26 nov
2024

LAVORO E PROFESSIONE

S
24

Concorsi primari, così la Giurisprudenza ha plasmato le regole di accesso

di *Stefano Simonetti*

Alla fine degli anni novanta sono radicalmente cambiate le regole concorsuali per l'accesso alla qualifica di primario. Ma quello che mutò fu l'intero stato giuridico dei medici perché dalla storica e consolidata qualifica di "primario" si passò prima per l'incarico di dirigente di II livello per arrivare alla situazione, tuttora vigente, di direttore di struttura complessa. I profondi cambiamenti intervenuti venticinque anni fa – sintetizzati nell'art. 15, comma 1, del d.lgs. 502/1992 "la dirigenza sanitaria è collocata in un unico ruolo, distinto per profili professionali, ed in un unico livello, articolato in relazione alle diverse responsabilità professionali e gestionali" - comportavano, come detto, anche una innovativa modalità di reclutamento. Non più un concorso pubblico per titoli ed esami con una commissione formata da sette componenti, tra i quali erano presenti anche un cattedratico e un sindacalista, ma una procedura selettiva molto meno formale che rientrava a pieno titolo nel concetto di conferimento di incarico dirigenziale fortemente connotato dal rapporto fiduciario. La prima conseguenza fu quella di un contestuale cambio della giurisdizione perché da allora il contenzioso e i ricorsi contro le selezioni non furono più di competenza del giudice amministrativo ma approdarono a quella dell'AGO, cioè del tribunale



in veste di giudice del lavoro, con un giurisprudenza consolidata (Cass., SU, nn. 13491/2021 e 6455/2020; Cons. Stato, sez. III, n. 1850/2019; TAR Puglia-Lecce, sez. II, n. 639/2023; Cons. Stato, sez. III, n. 1850/2019; TAR Puglia-Lecce, Sez. II, 3.08.2023 n. 1012; TAR Piemonte, 19.12.2022, n. 1149).

Per le selezioni in questione ci sono stati due momenti legislativi fondamentali: nel 2012 la legge 189/2012, la cosiddetta “legge Balduzzi”, rafforzò il carattere fortemente discrezionale delle selezioni confermando in pieno la giurisdizione civile. Il secondo momento è la legge 118/2022, legge europea 2021 sulla tutela della concorrenza, il cui art. 20 delineò una diversa composizione della commissione e, soprattutto, impose al direttore generale di conferire l’incarico al candidato con il punteggio più alto, negando la possibilità che fosse scelto un altro: infatti, la formulazione precedente prevedeva che “ove intenda nominare uno dei due candidati che non hanno conseguito il migliore punteggio, deve motivare analiticamente la scelta”. Una vera rivoluzione, dunque, nel nome della maggiore trasparenza e oggettività della selezione. Nel commentare la legge del 2022 scrissi che era del tutto credibile che la competenza giurisdizionale tornasse ai TAR e al Consiglio di Stato, in quanto le caratteristiche del conferimento di incarico dirigenziale erano state fortemente ridimensionate a favore di una spiccata natura concorsuale della procedura. In realtà, la giurisprudenza non si comportò secondo quanto avevo prefigurato ritenendo in buona sostanza che, nonostante le caratteristiche paraconcorsuali, la selezione rimaneva pur sempre un conferimento di incarico assoggettato alle regole del diritto comune. Ad esempio, secondo il TAR Liguria, sez. I, sentenza n. 941 del 21 novembre 2023, anche dopo l’entrata in vigore della legge n. 118/2022, la procedura per l’attribuzione degli incarichi dirigenziali resta nella competenza del Giudice ordinario. Nella primavera del 2023 la ASL 3 ligure aveva espletato una selezione indetta nell’agosto del 2022 per il conferimento dell’incarico di direttore della struttura complessa di Cardiologia. I fulcro della pronuncia riguarda, come detto, la giurisdizione. Infatti, secondo il ricorrente, dopo l’entrata in vigore della modifica legislativa che ha previsto una graduatoria vincolante per il Direttore generale, la procedura in questione avrebbe assunto i connotati di un concorso pubblico, con conseguente radicamento della giurisdizione del Giudice amministrativo ai sensi dell’art. 63, comma 4, del d.lgs. n. 165/2001. In realtà, a parere del Giudice amministrativo ligure, le modifiche introdotte con la più volte citata legge non hanno mutato la natura dell’incarico di direzione di struttura complessa sicché la procedura selettiva, anche dopo la novella, continua ad essere finalizzata all’attribuzione di un incarico dirigenziale con conseguente giurisdizione del Giudice ordinario in applicazione della norma citata, come costantemente. La tesi venne confermata anche in seguito dallo stesso TAR Liguria con la sentenza n. 191 del 13.3.2024, relativa ad una selezione presso l’IRCCS “S. Martino”.

Ora lo scenario è decisamente cambiato perché il Consiglio di Stato, sez. III, con la sentenza n. 8344 del 18.10.2024, ha ribaltato la decisione dei Giudici di primo grado dello scorso marzo. Il Consiglio di Stato ha evidenziato che, per quanto prescritto dalla legge 118/2022, il momento dominante ispirato a logica fiduciaria in effetti è totalmente venuto meno, poiché la valutazione comparativa della Commissione deve essere condotta secondo criteri fissati preventivamente e deve mettere capo ad una “graduatoria di candidati” che vincola totalmente la scelta del direttore generale, la quale è destinata indefettibilmente a cadere sul candidato che ha conseguito il miglior punteggio. E’ venuta meno, pertanto, quella logica che, in ragione del suo carattere radicalmente fiduciario, consentiva di attrarre la procedura innanzi al giudice ordinario. E’ stato anche rigettato l’ultimo punto di contestazione, cioè il presunto “carattere interno della selezione” che, in quanto presupponente il possesso della qualifica dirigenziale e quindi la sussistenza di un rapporto lavorativo in essere con l’Amministrazione – ai sensi dell’art. 15, comma 7-bis, lett. b), d.lgs. n. 502/1992 – rappresenterebbe l’estremo ancoraggio della materia all’area delle “controversie lavoristiche”, correlate cioè a rapporti di lavoro già in essere alle dipendenze delle pubbliche Amministrazioni. La selezione, non essendo ristretta ai soli sanitari in servizio presso l’AUSL, ma estesa a tutti i medici in possesso della richiesta anzianità di servizio presso i vari istituti indicati dalla normativa, è in realtà “aperta e pubblica”.

Dunque si è radicato il principio che, a seguito delle profonde modifiche apportate dalla legge 118/2022, le controversie in ordine al conferimento degli incarichi di direzione di struttura complessa sanitaria sono devolute al giudice amministrativo, come prescrive all’art. 63 comma 4, del d.lgs. 165/2001 e non più all’autorità giudiziaria ordinaria. La causa è stata rimessa al primo giudice che dovrà pronunciarsi nel merito. La peculiarità della controversia ha integrato il presupposto di legge per compensare tra le parti le spese del doppio grado di giudizio.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CONFINDUSTRIA

Payback sanitario "ci fa perdere Pil e posti di lavoro"

Ogni miliardo di payback sui dispositivi medici equivale alla perdita di 860 milioni di euro di Pil e 9 mila posti di lavoro a tempo pieno. La norma, voluta dal governo Renzi, che obbliga i fornitori della sanità pubblica a contribuire al ripianamento del bilancio del Ssn restituendo parte di quanto incassato (il 50% dello sfioramento del tetto di spesa fatto dalle aziende sanitarie) tiene in scacco il settore biomedicale. Settore costituito da circa 4 mila imprese, in maggioranza piccole e medie,

che rischiano anche la chiusura. È uno studio di Confindustria dispositivi medici a calcolare l'entità di una ricaduta che riguarda tutta la filiera. "Il payback deve essere cancellato", dice il presidente Nicola Barni rivolto al governo. Il periodo interessato ora va dal 2015 al 2018 per un totale di 1 miliardo da restituire. Somma sulla quale la Consulta ha stabilito uno sconto del 40%, pur dichiarando legittima la norma, ma solo se *una tantum*, riferita cioè a un periodo limitato.

NATASCIA RONCHETTI



Verso il rialzo dei tetti di spesa per attutire effetti payback Sanità

Difficile mediazione
sui dispositivi medici,
nel mirino anche i farmaci

Marzio Bartoloni

Rivedere al rialzo il tetto di spesa attuale per l'acquisto dei dispositivi medici in modo da attutire il più possibile gli effetti del payback e cioè l'obbligo per le aziende di ripianare circa la metà dello sfioramento della spesa degli ospedali per acquistare siringhe, garze, tac o risonanze magnetiche. La commissione Bilancio del Senato ha lavorato ieri sera a una difficile mediazione sul decreto fiscale - il dossier nel caso di bocciatura potrebbe essere ripescato in manovra - per venire incontro al pressing delle aziende investite dal payback come fosse uno tsunami. Una tagliola che è spuntata sul comparto del biomedicale un paio di anni fa e che pende ancora come una spada di Damocle sia per gli arretrati

da pagare - c'è ancora 1 miliardo da liquidare per il triennio 2015-2018 - che per i successivi importi del payback ancora da calcolare. Ma sempre sul payback, stavolta farmaceutico, si lavora anche a un emendamento per rivedere la distribuzione tra le Regioni dei proventi dei pagamenti delle imprese.

Sul payback dei dispositivi medici gli emendamenti della maggioranza - finora cassati - puntano ad alzare il tetto di spesa attualmente al 4,4% sul Fondo sanitario facendolo salire, nell'ipotesi più favorevole, fino al 6,5% e istituendo una cabina di regia con Mef e Salute e le associazioni delle imprese per decidere nuovi criteri di riparto e mitigare anche l'impatto sulle aziende più piccole. «Stiamo parlando con le associazioni di categoria, per cercare di trovare una qualche soluzione soprattutto an-

dando incontro alle aziende più piccole», ha confermato ieri il ministro della Sanità Orazio Schillaci. E proprio sul payback ieri è intervenuto anche il presidente di Confindustria dispositivi medici, Nicola Barni: «È il simbolo di una politica miope che rischia di soffocare uno dei settori più strategici per la salute pubblica e per l'economia del nostro Paese. Per ogni miliardo di euro perso a causa del payback dovremmo rinunciare a 860 milioni di euro di Pil e al lavoro a tempo pieno di circa 9mila persone». Per Barni è «indispensabile lavorare a una nuova governance del settore, che preveda la cancellazione del payback» e con tetti di spesa «adeguati alla media europea del 7%».

4 RIPRODUZIONE RISERVATA



26 nov
2024

IMPRESE E MERCATO

S
24

Confindustria DM: con 1 miliardo l'anno di payback si perdono 860 milioni di Pil

“Per ogni miliardo di euro perso a causa del payback dovremmo rinunciare a 860 milioni di euro di Pil e al lavoro a tempo pieno di circa 9mila persone. Il payback non grava soltanto sulle nostre aziende, ma sull’indotto di un’intera filiera che genera un contributo al Pil e all’occupazione ben al di sopra del semplice fatturato delle nostre aziende”. Lo afferma il presidente di Confindustria dispositivi medici, **Nicola Barni**, intervenuto al Forum risk management di Arezzo. “È pertanto indispensabile lavorare a una nuova governance del settore, che preveda la cancellazione del payback - ha continuato -. È urgente, non solo per le imprese, ma per la tenuta di tutto il Servizio sanitario nazionale”. Per Barni con payback, sostegno alla formazione medico-scientifica, contributo dello 0,75% e tempi e costi di conformità che continuano a crescere con l’entrata in vigore dei regolamenti europei MDR e IVDR “si richia la tempesta perfetta per l’industria dei dispositivi medici e per la competitività delle imprese italiane in Europa e nel mondo”.



“Non possiamo continuare a sacrificare – ha dichiarato Barni - il futuro delle nostre imprese e del nostro Paese sull’altare di tetti di spesa irrealistici e di meccanismi finanziari insostenibili. La cancellazione del payback deve essere il primo passo verso una nuova governance del settore, che preveda

tetti di spesa adeguati alla media europea del 7%; una visione sistemica del comparto che comprenda a pieno le conseguenze industriali derivanti da ogni modifica all’assetto regolatorio e post-regolatorio; una programmazione sanitaria orientata alle patologie, per garantire l’allocazione efficiente delle risorse; un Health Technology Assessment (HTA) integrato e rapido, per facilitare l’accesso alle innovazioni che migliorano realmente la qualità della vita dei pazienti. Il Piano Nazionale HTA, promosso da Agenas, rappresenta un’opportunità unica per creare un modello più equo e sostenibile, ma può funzionare solo se viene accompagnato da politiche industriali che sostengano il settore. L’Italia ha le competenze, le tecnologie e le risorse per essere protagonista in Europa. Ora serve un quadro normativo chiaro e stabile che consenta alle aziende di pianificare, investire e innovare”.

“Non possiamo ignorare le contraddizioni di un sistema – ha concluso il presidente di Confindustria dispositivi medici - che, da un lato, ambisce a promuovere l’innovazione, ma dall’altro impone regole che penalizzano proprio le aziende che questa innovazione la producono. Il payback è il simbolo di una politica miope che rischia di soffocare uno dei settori più strategici per la salute pubblica e per l’economia del nostro Paese. Nel panorama globale, la competizione tra Europa, Stati Uniti e Cina si gioca sul terreno dell’innovazione. Mentre USA e Cina accelerano gli investimenti strategici in ricerca e sviluppo, l’Europa rischia di perdere il suo vantaggio competitivo, soprattutto in settori chiave come la salute e le tecnologie mediche. Se Stati Uniti e Cina investono con decisione nella costruzione di ecosistemi favorevoli all’innovazione, attirando talenti e capitali, l’Europa deve ancora affrontare rigidità normative, ostacoli burocratici e politiche di spesa, che spesso penalizzano settori ad alto valore aggiunto come quello dei dispositivi medici”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La ricerca

Le cellule che aiutano la scienza

di Elena Cattaneo

Inutili". Dopo vent'anni mi risuona ancora questa parola, insieme all'accusa (o condanna) di "non eticità". Durante il dibattito politico e sociale sulla legge 40 del 2004 e sui referendum abrogativi dell'anno successivo, fu così che rappresentanti delle istituzioni, commentatori e persino alcuni studiosi in Italia bollarono le cellule staminali embrionali umane, mentre gli scienziati di tutto il mondo fremevano nei laboratori per le prospettive inedite e straordinarie di ricerca, conoscenza e cura che quelle cellule, isolate per la prima volta nel 1998, avrebbero permesso di esplorare.

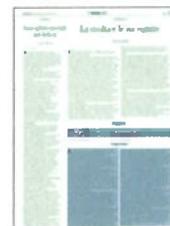
Le cellule staminali embrionali si ottengono dalle blastocisti sovranumerarie, vale a dire dagli embrioni in vitro in eccesso (allo stadio in cui sono una pallina cava di meno di un millimetro), non impiegati per la fecondazione medicalmente assistita. Quelle staminali "nuove e giovani" sono preziose per la ricerca perché possono essere espanse e poi "specializzate" in laboratorio nelle diverse tipologie di cellule dell'organismo, fra cui i neuroni. Dall'approvazione di quella contestata legge, nel 2004, ai ricercatori in Italia è vietato – pena il carcere – isolarle dalle blastocisti in eccesso, nonostante queste siano destinate ad un "congelamento distruttivo".

A questo divieto – cosa ancor più grave – il governo di allora (Berlusconi II), tante forze politiche, l'associazionismo cattolico e la stessa Conferenza episcopale italiana guidata dal cardinale Camillo Ruini pretesero di dare un fondamento "scientifico". Per farlo, promossero alla ribalta quei (pochissimi) studiosi capaci di definire "inutili" le ricerche, ancora da fare, sulle staminali embrionali. "Io non voto perché non serve distruggere embrioni umani per cercare nuove cure": questa era, ad esempio, la dichiarazione astensionista del prof. Angelo Vescovi presente nello spot promosso da *Scienza e vita* per i referendum del giugno 2005. Quei referendum non raggiunsero il quorum; è stata la Corte costituzionale, dal 2009 in poi, grazie alle iniziative promosse dall'Associazione Coscioni, a cancellare gli aspetti della legge 40 più disumani e mortificanti del corpo e della libertà della donna, oltre che dei diritti e delle sofferenze di tante coppie, denunciati fin dai lavori preparatori e ignorati in sede di approvazione. Oggi, vent'anni dopo, le cellule staminali embrionali umane si prendono la rivincita: grazie alla ricerca europea è in corso la sperimentazione clinica di fase I con queste cellule in malati di Parkinson. In Italia, l'ipocrisia di Stato impone ancora il divieto di isolarle dalla blastocisti, ma non il divieto di importarle per

studiarle: così, dal 2008 ad oggi, l'Università degli Studi di Milano, con il nostro gruppo di ricerca, ha potuto coordinare tre consorzi di ricerca competitivi che hanno vinto finanziamenti pubblici in bandi europei, per lavorare insieme all'ipotesi che malattie come Parkinson o Huntington, caratterizzate dalla perdita di neuroni nel cervello, si potessero trattare sostituendo i neuroni persi con nuovi neuroni ottenuti da quelle staminali embrionali.

Da febbraio 2023 a ottobre 2024, otto persone con Parkinson hanno partecipato alla sperimentazione del trapianto di neuroni da staminali, in Svezia e Regno Unito. Oggi, all'Università di Milano, con l'evento "Stem cell revolutions" racconteremo come si è arrivati a questo primo traguardo di una strada che resta ancora sperimentale: dallo sviluppo dei primi protocolli per "trasformare" le staminali embrionali in neuroni simili a quelli che degenerano nel Parkinson, alla dimostrazione della loro sicurezza ed efficacia in modelli animali, fino all'autorizzazione delle agenzie regolatorie per l'avvio della sperimentazione clinica nell'uomo. Lo faremo, tra gli altri, insieme ai neuroscienziati dell'Università di Lund, Anders Björklund – vero pioniere, sin dagli anni '70 del secolo scorso della strategia di trapianto neuronale per il trattamento della malattia di Parkinson – e Malin Parmar, sua allieva, che, prima in Europa, sta testando nell'uomo l'efficacia delle staminali nel Parkinson, e insieme a Roger Barker, neuroscienziato clinico dell'Università di Cambridge, responsabile della sperimentazione insieme ai colleghi svedesi. Oltre al Parkinson, ricordo che oggi le staminali embrionali sono in sperimentazione per il diabete e per la degenerazione della macula dell'occhio.

Da una parte, quindi, la scienza che grazie alla sua dimensione europea e collaborativa studia per garantire trattamenti e strategie; dall'altra l'Italia, dove i ricercatori sono trattati come potenziali criminali. La speranza è che presto tutti potremo beneficiare di quanto abbiamo scoperto e scopriremo grazie anche allo studio delle staminali embrionali, e che a nessuno venga in mente di rendere "reato universale" le cure che da esse deriveranno.

*Elena Cattaneo**Docente alla Statale di Milano e senatrice a vita*



Un'indagine dell'Università di Leeds, in Gran Bretagna, ha studiato per 9 anni pazienti che hanno avuto un attacco di cuore: modificare le abitudini li ha protetti

Dopo un infarto si deve cambiare lo stile di vita

Antonio G. Rebuzzi

La prevenzione di successivi eventi dopo un infarto miocardico acuto è di estrema importanza. Questa prevenzione, cosiddetta secondaria (quella che si effettua dopo un evento per evitare il ripetersi del danno) necessita spesso di cambiamenti nello stile di vita dei singoli pazienti che comprendono una dieta sana, una riabilitazione fisica attraverso un programma di esercizi ad hoc, la cessazione del fumo e la riduzione importante di eventuali altri fattori di rischio. Mentre sono molti gli studi che si sono occupati di quanto succede nel breve periodo post infarto, molto più rari sono gli studi in cui il follow up dei pazienti comprende un periodo più lungo ed in cui la patologia esaminata riguarda non solo la mortalità o il re-infarto, ma anche altre patologie importanti per la sopravvivenza.

I RICOVERATI

In uno studio pubblicato su *PLOS Medicine*, Marious Hall ed i suoi collaboratori dell'Istituto di Medicina Cardiovascolare e Metabolica dell'Università di Leeds (UK) hanno analizzato gli esiti post infarto di oltre 430 mila pazienti con infarto miocardico acuto. Età media 67 anni seguiti per circa nove (dal 2008

al 2017).

Come gruppo di riferimento sono stati presi oltre due milioni di pazienti di pari età e ricoverati per simili patologie ma senza infarto. La mortalità a nove anni dall'evento acuto è stata del 37%. Alta come anche quella del gruppo di controllo, a significare che le altre patologie di cui tutti i soggetti dello studio erano portatori, oltre all'infarto influiscono sulla sopravvivenza. Nello stesso periodo, nei pazienti post-infarto, lo scompenso cardiaco

(29% a nove anni) e l'insufficienza renale (27%) sono stati molto più frequenti rispetto al gruppo di controllo (rispettivamente 10% e 20%). Le percentuali di reinfarto (7%) o di malattie vascolari periferiche (6,5%) a nove anni sono relativamente basse rispetto alle altre patologie. Questo buon risultato potrebbe significare che, dopo l'infarto, la prevenzione secondaria effettuata con farmaci e migliorato stile di vita ha ritardato la post-infarto (19%) è da attribuire alla ovvia presenza di antiaggreganti nella terapia. Questo significa che nel post infarto necessita maggiore attenzione nel controllo di eventuali sanguinamenti, spesso occulti ed in particolare a carico dell'apparato ga-

stroenterico. Da notare che in quasi il 9% dei casi si sono registrati, nel periodo di follow up post infarto, episodi di depressione anche grave, tali da richiedere ospedalizzazione.

L'INCIDENZA

Ciò è in linea con altri studi che hanno dimostrato un'alta incidenza di tale patologia nel post infarto in particolare nei soggetti più giovani, nelle donne e nei ceti meno abbienti. Questo dato non viene considerato quasi mai nella gestione del post infarto. Come ha analizzato Leda Galiuto (Cardiologa dell'Università La Sapienza



I NUMERI

600

I morti al giorno in Italia per malattie cardiovascolari. Sono oltre un milione i pazienti che vengono considerati ad alto rischio

140

In migliaia gli infarti che si contano ogni anno nel nostro Paese. 25 mila muoiono prima di arrivare al pronto soccorso

41%

Degli italiani tra 18 e 69 anni ha almeno tre fattori di rischio legati alla possibile insorgenza di malattie cardiovascolari

80

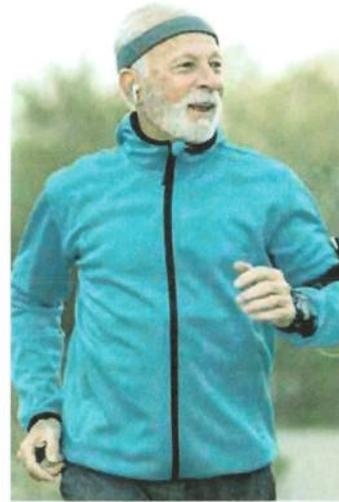
In migliaia le diagnosi annue di scompenso. Questa è la prima causa di ricovero in ospedale tra i pazienti over 65

60

In migliaia le persone che hanno anche un secondo infarto. Il 30% di questi sono legati soprattutto agli stili di vita non corretti

di Roma) in un commento a questo articolo pubblicato sull'*European Heart Journal*, la prevenzione secondaria deve essere focalizzata sul cambiamento di stile di vita nonché sulla terapia e la riduzione dei fattori di rischio secondo quanto dettato dalle linee guida. Per questo, lo studio di Hall ha numerosi pregi: 1) la numerosità dei soggetti coinvolti 2) il lungo follow up 3) l'analisi di numerose patologie che ci forniscono una visione di ciò che succede nel post infarto anche in altri organi.

*Professore di Cardiologia
Università Cattolica, Roma*



**DIETA CORRETTA
E ATTIVITÀ SPORTIVA
SONO FONDAMENTALI
PER LA DIFESA DEL
MUSCOLO CARDIACO
GIÀ DANNEGGIATO**

**I CONSIGLI DEGLI
SPECIALISTI POSSONO
EVITARE ANCHE
L'INSORGENZA
DELLO SCOMPENSO
E DEI DISTURBI RENALI**



Igiene orale nella culla subito dopo la poppata

LO STUDIO

Le buone abitudini per la salute orale cominciano dalla culla. Dopo ogni poppata bisognerebbe pulire mucose e gengive al neonato con una garza leggermente inumidita da acqua o da soluzione fisiologica.

«Si tratta di un modo efficace per far abituare i neonati al fatto che, dopo la poppata e in generale dopo essersi alimentati, bisogna pulire il cavo orale -

spiega Stefano Scavia, odontoiatra, ricercatore, già docente all'Università Statale Bicocca di Milano -. È di un meccanismo mentale, come dimostrano gli studi, che abitua al mantenimento di una buona igiene,

simile a quello che ci viene insegnato quando ci sporchiamo le mani». Igiene che andrebbe poi mantenuta nell'infanzia e rafforzata nell'adolescenza.

«Non lavarsi i denti ha come prima conseguenza l'insorgere di carie, una problematica che incide per il 22% nei bambini fino a quattro anni e per il 44% in quelli fino a dodici anni». Eppu-

re, prosegue Scavia, «un'indagine rivela che più di un bambino su cinque non lavi i denti due volte al giorno. Una tendenza che riguarda anche gli adulti: il 50% ha dichiarato di non farlo regolarmente per pigrizia».

Foto: P. PIZZINI / FOTOCIE DICEDUATA

**PER ABITUARLI
A PREVENIRE LE CARIE
ANCHE DA GRANDI
LE GENGIVE DEI NEONATI
VANNO TAMPONATE
CON GARZE INUMIDITE**



(Foto Freepik)



L'ossessione per i "Mi piace" che fa soffrire i nativi digitali

LA RICERCA

I social possono fare il bello e il cattivo tempo sull'umore dei giovani, forse anche più di quanto facciano i coetanei o la propria famiglia nella vita reale. Qualche "like" (mi piace) in meno o in più ha infatti il potere di modificare, il più delle volte in peggio, lo stato emotivo di un ragazzo.

I RISULTATI

A dare per la prima volta sostanza a una delle più grandi paure dei genitori di oggi, consapevoli o no dell'impatto che i social possano avere sui propri figli, è uno studio condotto dall'Università di Amsterdam sui dati reali dei social media. I risultati, pubblicati sulla rivista Science Advances, dimostrano che i giovani possono essere effettivamente più sensibili ai "like" sui social, rispetto al parere di amici e adulti. Questo può avere un im-

patto diretto sul loro coinvolgimento sulle piattaforme e sull'umore. Un fenomeno così diffuso che l'Associazione nazionale dipendenze tecnologiche e cyberbullismo e l'Accademia internazionale delle scienze forensi lanceranno l'idea di un patentino digitale obbligatorio (per ragaz-

zi e genitori) attraverso la raccolta di firme per combattere la dipendenza da web.

I TEMI

Se ne parlerà in occasione dell'ottava Giornata nazionale sulle dipendenze tecnologiche e il cyberbullismo, che si terrà a Siena il 30 novembre. Tra gli argomenti dell'incontro anche la possibilità di vietare lo smartphone agli under 13. «L'adolescenza è un periodo dello sviluppo in cui sia la sensibilità alla ricompensa che quella al rifiuto sono particolarmente forti, e queste sono state rispettivamente collegate a un aumento del comportamento impulsivo e dei sintomi depressivi», sottolinea Wouter van den Bos, ricercatore dell'Università di Amsterdam.

IL PARADOSSO

Questa maggiore sensibilità porta a un interessante paradosso: mentre ricevere molti "like" sembra generare un senso di connessione e può migliorare l'umore dei giovani, allo stesso tempo potrebbe anche aumentare l'attrazione verso queste app fino a portare a un uso eccessivo e problematico. D'altro canto, dinanzi a pochi "mi piace", i giovani sarebbero indotti a smettere di usare i social. Ma questo potrebbe anche portare a un umore sempre più negativo. Insomma troppi o pochi "like" possono avere un effetto devastante sulla

salute mentale dei ragazzi.

Infine, i ricercatori sono passati a uno studio esplorativo di neuroimaging, dimostrando che la sensibilità al feedback dei social media è correlata alle differenze individuali nel volume dell'amigdala. Nel complesso, i tre studi hanno mostrato prove convergenti sul fatto che i giovani potrebbero effettivamente essere più sensibili al feedback sui social media rispetto agli adulti. E che forse sono più sensibili alle approvazioni o disapprovazioni virtuali più di quanto lo siano a quelle della vita fuori dal web.

L'INFLUENZA

«L'impatto di Internet e dei social media sulla psiche degli utenti, specialmente quelli più giovani, è meno semplicistico e più complesso di quanto si immagini - commenta Paola Calò, psichiatra e referente area social media nell'esecutivo della Società Italiana di Psichiatria -. L'utilizzo di Internet e dei social media non è un'esperienza univoca, ma varia in base alle caratteristiche sociodemografiche, psicologiche e comportamentali individuali e in base anche ai contesti e alle situazioni. Per questo è necessario avere una comprensione più sfumata e individualizzata dell'influenza di Internet sul funzionamento psicologico, cognitivo e sociale».

V.Arc.

**L'ASSOCIAZIONE
SUL CYBERBULLISMO
HA LANCIATO L'IDEA
DI UN PATENTINO
OBBLIGATORIO CONTRO
LA DIPENDENZA DAL WEB**

**I GIUDIZI SUI SOCIAL
POSSONO CONDIZIONARE
L'UMORE DEI RAGAZZI
PIÙ DEL PARERE
DI GENITORI E COETANEI
NELLA VITA REALE**



Lo studio
condotto
dall'Università
di Amsterdam
ha dimostrato
che i ragazzi
sono più sensibili
al feedback
dei social media
rispetto agli
adulti. Questo
potrebbe avere
un impatto
negativo sulla
salute mentale
dei giovani.



Usa

La sfida di Biden: gratis i farmaci contro l'obesità

Joe Biden vuole aggiungere i farmaci per gli obesi alla copertura dell'Obamacare. La nuova norma proposta dall'amministrazione Usa uscente riguarderebbe 7,4 milioni di americani, come stimato dalla Cnn. La decisione, che costerebbe fino a 35 miliardi di dollari in 10 anni, prevede che le medicine dimagranti siano quasi interamente coperte dal Medicare (il programma di assicurazione sanitaria per

gli over 65) o dal Medicaid (adulti e bambini a basso reddito). Il prossimo candidato segretario alla Salute, Robert Kennedy Jr., è un aperto oppositore dei farmaci dimagranti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Farmaci e hi tech le rotte tedesche in Italia

Investimenti

Premiati dalla Camera di Commercio Italo Germanica i migliori progetti 2024

La logistica evoluta di Würth, la ricerca farmaceutica di Merck, gli sviluppi nell'auto connessa e digitale di Porsche. Sono i progetti premiati dalla Camera di Commercio Italo Germanica come i migliori esempi di investimento in Italia da parte di aziende tedesche nel corso del 2024. Cifre robuste, quelle in campo, per un sistema di imprese che nel corso del tempo ha accumulato uno stock di quasi 54 miliardi di euro, spinta proseguita quest'anno pur in presenza di un'economia in rallentamento, a Berlino come in tutta Europa, Italia inclusa. Spinta che include ad esempio il miliardo investito da Lufthansa per l'integrazione con Ita, i 400 milioni di Lidl per l'espansione della rete. O ancora Infineon nella microelettronica, B.Braun nel medicale.

Intervento ampio, quello che coinvolge l'Italia, da parte di un paese, la Germania, che rappresenta il

primo cliente e primo fornitore per le nostre imprese, con un interscambio bilaterale arrivato tra gennaio e settembre a ridosso dei 120 miliardi. Scambi commerciali a cui si aggiunge un'ampia varietà di investimenti diretti, realizzati dalle quasi 2mila aziende tedesche con presenza nel nostro paese, responsabili di 70 miliardi di ricavi e 170mila addetti. Tra i progetti premiati dalla Camera di Commercio Italo Germanica (700 soci, la maggiore associazione imprenditoriale bilaterale) il maggiore per dimensioni (64 milioni) è quello del colosso dei sistemi di fissaggio Würth, che a Egna (Bolzano) ha realizzato un centro logistico ad elevata automazione. Se prima i dipendenti percorrevano dai cinque ai dieci chilometri al giorno per assemblare gli articoli ordinati dai clienti, ora sono le navette automatiche ad assolvere gran parte di questo compito grazie alla nuova tecnologia di trasporto e sollevamento. Altro intervento effettuato nell'anno è quello di Merck, big della farmaceutica che ha ampliato il sito di Modugno (Bari, 125mila metri quadri, oltre 300 addetti), installando una nuova linea da 3,7 milioni, su un piano totale di 49 ormai quasi completato. Investimenti di gruppo che coinvolgono anche la sede laziale di Guidonia (459 addetti),

con due linee di produzione integrate, per un sito che tra 2015 e 2022 ha visto un investimento per oltre 90 milioni in ricerca. Terzo progetto premiato, per un investimento di tre milioni, riguarda il comparto automotive, a Nardò, dove Porsche ha creato la nuova divisione software del Nardò Technical Center.

«La Germania - spiega la presidente della Camera di Commercio Italo Germanica Monica Poggio - è il primo paese straniero per investimenti green field in Italia, oltre che per numero di imprese sul nostro territorio. I due Paesi sono profondamente integrati, costituendo in molti settori un'unica catena del valore. Per le aziende tedesche in Italia, investire nel nostro Paese vuol dire continuare a creare valore, ed è significativo che questo avvenga anche ora, senza che il rallentamento spinga a non considerare l'Italia. Serve, sempre di più, coordinare a livello italo-tedesco ed europeo questa fase, programmando investimenti e sviluppo».

—L.Or.

< RIPRODUZIONE RISERVATA

Riconoscimenti a Merck, Porsche e Würth
Poggio: «Avanti a creare valore nonostante il rallentamento»



26 nov
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Tumori: immunoterapia sempre più diffusa, ma solo il 20% dei centri è organizzato su eventi avversi. Cipomo: servono team multidisciplinari

Nel giro di pochi anni l'immunoterapia è diventata un pilastro nel trattamento di molti tumori. Tanto che, attualmente, il 70% dei centri oncologici italiani ha avviato a questo trattamento oltre 50 nuovi pazienti ciascuno, mentre il 30% ne ha avviati oltre 100. Tuttavia, solo nel 20% delle strutture sono stati istituiti gruppi di lavoro multiprofessionali realmente strutturati per la gestione delle possibili tossicità, che possono essere piuttosto frequenti nei pazienti sottoposti a immunoterapia. Questi numeri sono emersi da un'indagine condotta da Cipomo (Collegio italiano dei primari oncologi medici ospedalieri), che ha voluto fotografare a 360 gradi lo stato dell'arte nella gestione dell'immunoterapia in 109 strutture complesse di Oncologia distribuite su tutto il territorio nazionale, coinvolgendo 150 professionisti apicali. La stragrande maggioranza (70%) di loro ha dichiarato di aver iniziato l'immunoterapia su oltre 50 pazienti per il trattamento di diverse tipologie di tumore: cancro al polmone (25%), tumori genitourinari (17%), cutanei (16%), ginecologici (2%). I risultati dell'indagine sono stati presentati in occasione della quarta edizione del Cipomo Day, meeting



virtuale che ha appena chiuso i suoi lavori, dove è stato anche presentato ai medici di medicina generale un vademecum per il riconoscimento e la gestione delle tossicità immunocorrelate.

«L'immunoterapia è la grande novità terapeutica dell'ultimo decennio – commenta Luisa Fioretto, presidente Cipomo e direttore del Dipartimento Oncologico e SOC Oncologia Medica, Azienda Usl Toscana Centro –. Ma come succede nelle svolte epocali, si sono aperte nuove sfide che il sistema è chiamato a gestire: dall'informazione per il paziente e i caregivers sul meccanismo di azione, risultati e possibili effetti collaterali, al coinvolgimento multiprofessionale di specialisti interessati nel percorso di cura e di personale infermieristico, fino alle modifiche organizzative conseguenti alla prevalenza dei pazienti in trattamento e alla necessità di creare percorsi dedicati alla tossicità o alle urgenze legate all'immuniterapia. Ecco il motivo di questa indagine».

«In generale, almeno la metà dei dirigenti interpellati ha dichiarato di aver avviato l'immunoterapia solo dopo una discussione nell'ambito dei cosiddetti Gom, i gruppi di lavoro multidisciplinari, composti cioè da diversi specialisti che partecipano alla definizione e alla attuazione pratica del percorso diagnostico, terapeutico e riabilitativo dei pazienti oncologici – spiega Giuseppe Aprile, direttore della Struttura oncologica complessa all'Ospedale di Udine –. Per ora solo nel 20% delle realtà è attivo un gruppo multidisciplinare realmente strutturato, ma resta comunque un buon punto di partenza, che come Cipomo ci impegnamo a far crescere più velocemente possibile nei prossimi anni». L'indagine ha fatto anche emergere le ricadute che l'immunoterapia ha sull'organizzazione delle strutture oncologiche.

«Oltre all'aumento della spesa per i farmaci, che la stragrande maggioranza dei dirigenti ritiene accettabile – prosegue Aprile – oggi vi è anche la necessità di pensare ad una riorganizzazione logistica di accessi ed orari di somministrazione. Inoltre, occorre tener conto del surplus di carico di lavoro amministrativo per i dirigenti oncologi».

Con l'arrivo di nuove formulazioni dell'immunoterapia ci si aspetta anche un cambiamento organizzativo favorevole, che andrà a impattare sulla sostenibilità economica. «Nuove vie di somministrazione dei trattamenti immunoterapici, come quella sottocutanea, possono favorire un'oncologia del territorio – commenta Sandro Barni, primario emerito di oncologia all'Ospedale di Treviglio (BG) e consigliere nazionale Cipomo –. Il 75% degli oncologi intervistati nell'ambito della nostra indagine ha affermato che questo cambiamento è abbastanza o molto impattante da un punto di vista organizzativo. L'87% degli specialisti, inoltre, ritiene importante l'educazione dei pazienti e dei caregiver come un ulteriore elemento di sicurezza e qualità, specialmente nel saper intercettare precocemente l'insorgenza di effetti collaterali legati all'immunoterapia. In questo svolge ruolo importante il personale infermieristico».

Rimangono, infine, una serie di interrogativi aperti a cui solo la ricerca, con il tempo, può rispondere. «Il principale quesito relativo all'immunoterapia riguarda se e quando è possibile interrompere i trattamenti –precisa Monica Giordano, Direttore della Struttura Complessa di Oncologia all'Asst Lariana –: non abbiamo ancora la risposta e per questo ci sono studi in corso. Inoltre, sono ancora poche le informazioni che riguardano la tossicità nel paziente potenzialmente guarito, sottoposto a immunoterapia adiuvante. Siamo in attesa di capire anche se gli strumenti innovativi basati sull'Intelligenza artificiale potranno aiutare l'oncologo a selezionare e a gestire meglio il paziente candidato all'immunoterapia».

Nel corso del Cipomo Day è stato presentato ai medici di medicina generale, nell'ottica della continua collaborazione con la medicina del territorio, un vademecum per il riconoscimento e la gestione delle tossicità immunocorrelate. «L'opuscolo è stato realizzato con l'obiettivo di avere uno strumento utile per i medici non specialisti del settore e un'agevole e pragmatico strumento di consultazione» concludono Cinzia Ortega (Direttore S.O.C. Oncologia Medica ASLCn2 - Alba e Bra) e Rosa Rita Silva (Tesoriere nazionale CIPOMO e Direttore SC Oncologia Medica Fabriano).

© RIPRODUZIONE RISERVATA

26 nov
2024

MEDICINA E RICERCA



Alzheimer: una nuova strategia per prevenire la neurodegenerazione

In futuro si potrà usare uno ‘spray nasale’ per contrastare l’Alzheimer: ricercatori dell’Università Cattolica del Sacro Cuore, campus di Roma e della Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS, hanno scoperto che, inibendo nel cervello l’attività di un enzima (S-aciltransferasi o zDHHC) con un farmaco somministrato tramite spray nasale, si può contrastare il declino cognitivo e il danno al cervello tipici dell’Alzheimer. È la promessa che arriva da uno studio pubblicato sulla prestigiosa rivista PNAS dal gruppo del professor Claudio Grassi, Direttore del Dipartimento di Neuroscienze e ordinario di Fisiologia dell’Università Cattolica e dal professor Salvatore Fusco, associato di Fisiologia presso lo stesso Ateneo. Lo studio è stato svolto con la collaborazione dell’Università di Catania.

Gli esperti hanno anche visto che nel cervello di persone morte con Alzheimer è presente un eccesso dell’enzima S-aciltransferasi, che potrebbe divenire, dunque, il bersaglio di nuove cure; hanno anche visto che, maggiore era la concentrazione di tale enzima nel cervello, peggiori erano le performance cognitive del paziente.

Grazie ad un finanziamento ottenuto nell’ambito del bando PNRR 2023 da parte del Ministero della Salute per l’ammontare di 890.000 euro, gli esperti sperimenteranno nuove cure mirate contro questo enzima.



Background

Alla base dello sviluppo della malattia di Alzheimer vi sono alterazioni a carico di alcune proteine, tra le quali beta amiloide e tau, che si aggregano e si accumulano nel nostro cervello. La funzione di queste proteine è regolata da una molteplicità di segnali e modifiche, tra cui l'aggiunta di una molecola di un particolare grasso che viene letteralmente agganciata attraverso una reazione biochimica chiamata 'S-palmitoilazione', eseguita ad opera degli enzimi S-aciltransferasi o zDHHC.

“In studi precedenti avevamo dimostrato che l'alterazione della S-palmitoilazione di proteine sinaptiche gioca un ruolo fondamentale nel declino cognitivo correlato alle malattie metaboliche come il diabete di tipo 2 (Spinelli et al., Nature Communications) e che lo sviluppo di insulino-resistenza a livello cerebrale può interferire con la quantità degli enzimi zDHHC attivi nel cervello”, spiega il Prof. Fusco.

Non a caso, precisano gli autori dello studio, è stata ampiamente dimostrata una stretta correlazione tra insulino-resistenza e malattie neurodegenerative, tanto che la malattia di Alzheimer viene anche definita diabete di tipo III.

“In questo nuovo lavoro abbiamo dimostrato che nel cervello, durante le prime fasi della malattia di Alzheimer, le alterazioni tipiche dell'insulino-resistenza cerebrale determinano un aumento della quantità dell'enzima zDHHC7 e l'alterata S-palmitoilazione di proteine importanti per la regolazione delle funzioni cognitive e dell'accumulo di proteina beta-amiloide”.

Verso nuove possibilità di cura

“I nostri dati dimostrano che, in modelli sperimentali di Alzheimer, l'inibizione sia farmacologica che genetica della S-palmitoilazione proteica sia in grado di contrastare l'accumulo di proteine dannose per i neuroni e ritardare l'insorgenza e la progressione del declino cognitivo. Inoltre, anche nei cervelli post-mortem di pazienti deceduti con l'Alzheimer abbiamo riscontrato elevati livelli di zDHHC7 e di S-palmitoilazione proteica, identificando una correlazione inversa tra i livelli di S-palmitoilazione della proteina BACE1 e il mantenimento delle funzioni cognitive nei pazienti”, aggiunge la Dott.ssa Francesca Natale, primo autore dello studio. In pratica i pazienti con bassi livelli di S-palmitoilazione della proteina BACE1 totalizzavano punteggi migliori alla scala di valutazione cognitiva in uso, la Mini Mental State Examination (MMSE).

Quando in esperimenti condotti su topi geneticamente modificati che riproducono il quadro clinico della malattia di Alzheimer i ricercatori hanno spento gli enzimi zDHHC con un farmaco sperimentale somministrato tramite spray nasale, il '2-bromopalmitato', sono riusciti a fermare la

neurodegenerazione e frenato i sintomi tipici, riducendo, tra l'altro, l'accumulo di beta-amiloide e da ultimo allungando la vita degli animali. "Ad oggi, non sono disponibili farmaci in grado di bloccare selettivamente l'enzima zDHHC7 e il 2-bromopalmitato non è sufficientemente preciso – sottolinea il Prof. Grassi - ma, grazie al finanziamento ottenuto nell'ambito del bando PNRR 2023 da parte del Ministero della Salute, testeremo in modelli sperimentali nuovi approcci terapeutici facilmente traslabili un domani nell'uomo, come terapie basate su 'cerotti genetici' (piccoli 'oligonucleotidi' che si appiccicano sull'RNA dell'enzima zDHHC e ne impediscono la maturazione) o proteine ingegnerizzate capaci di interferire con l'attività degli enzimi zDHHC".

© RIPRODUZIONE RISERVATA

26 nov
2024

MEDICINA E RICERCA



Scuole e pandemia, i risultati dello studio EuCare: aumentati i disturbi psico-sociali mentre è calato l'apprendimento

Anche se si tende a non parlare più del Covid e dei rischi che ancora comporta soprattutto per i pazienti fragili, emergono in questa fase analisi e studi su quanto accaduto e sugli strascichi rimasti fino a oggi. In particolare, lo studio internazionale EuCare Schools ha analizzato migliaia di studenti e insegnanti in Italia, Portogallo e Messico per comprendere meglio le conseguenze di chiusure delle scuole, didattica a distanza e altre misure di contenimento prese durante la pandemia da Covid-19. I risultati offrono indicazioni preziose per gestire eventuali future emergenze sanitarie; questi dati saranno presentati nell'ambito di un discorso più ampio sul ruolo della scienza nella gestione di una pandemia venerdì 29 novembre a Roma presso l'Università Iulm a Palazzo Cipolla, alla presenza di decine di relatori provenienti da tutto il mondo. [Si potrà accedere previo accredito](#). Tra i risultati più significativi, anche l'efficacia del "metodo Lolli", i test salivari per diagnosticare il virus e identificare precocemente possibili cluster.

IL PROGETTO EUCARE NELLE SCUOLE – Il progetto EuCARE è finanziato dall'Unione Europea nell'ambito di Horizon Europe, coinvolge 27 partner in 4 continenti per un totale di quasi 10 milioni di finanziamento ed è guidato dal gruppo di ricerca italiano EuResist Network sotto la guida della



responsabile Francesca Incardona. Lo studio scuole, uno dei quattro studi principali del progetto, è coordinato dall'Università di Colonia e vede il coinvolgimento dello IEO di Milano, con la Prof.ssa Sara Gandini, del Dipartimento di Medicina Sperimentale dell'Università del Salento con il Prof. Pier Luigi Lopalco, dell'Università Nuova di Lisbona e dell'Ospedale JGC in Messico, oltre che dello stesso EuResist Network e dell'associazione studentesca europea OBESSU . Con l'Imperial College di Londra è stata inoltre studiata l'esitazione vaccinale nei ragazzi

DUEMILA STUDENTI DA 16 SCUOLE ITALIANE PER UN IMPEGNO ETICO -

L'Italia ha dato un contributo notevole allo studio, con 16 scuole appartenenti a diverse aree geografiche (Milano, Cremona, Lodi, Bologna, Frosinone, Salerno, Foggia, Lecce) e oltre duemila tra studenti e insegnanti. L'iniziativa è nata per analizzare le penalizzazioni a cui sono state sottoposte le scuole durante il Covid, frutto di decisioni prese in assenza di forti evidenze scientifiche. EuCare, primo grande studio randomizzato sull'epidemia da Covid-19 nelle scuole, oltre a identificare il test salivare come metodo rapido ed efficiente, ha analizzato la diffusione del virus nelle popolazioni scolastiche e l'impatto psicologico delle misure di contenimento; per l'Italia, grazie alla collaborazione con Invalsi, sono state approfondite anche le correlazioni psicologiche e la perdita di apprendimento degli studenti legate alle chiusure. Questi risultati costituiranno un punto di riferimento per la prevenzione e la programmazione in future emergenze sanitarie.

«Lo studio dimostra che dobbiamo e possiamo tutelare la scuola anche durante un'emergenza sanitaria, garantendo il diritto all'istruzione in sicurezza ed il rispetto del diritto dei minori a che le azioni che li coinvolgono siano sempre nel loro interesse – sottolinea Francesca Incardona, coordinatrice di EuCare –. Di fronte alle difficoltà emerse nella pandemia e alla scarsa attenzione rivolta alle esigenze degli studenti, con un team composto da virologi, medici, epidemiologi e statistici abbiamo sviluppato uno studio che ha conseguito diversi obiettivi: in merito al percorso del contagio nelle scuole, ha rilevato che la chiusura non ha influito molto, in quanto la diffusione del virus era legata all'andamento della pandemia in generale; gli effetti psicosociali e didattici sugli studenti sono stati molto negativi; lo screening salivare con il Metodo Lolli si è rivelato uno strumento diagnostico efficace e poco invasivo».

DISAGIO PSICHICO IN OLTRE IL 10% DEGLI STUDENTI E PERDITA DI APPRENDIMENTO – «Per valutare l'impatto psicologico delle misure di prevenzione sono stati utilizzati dei questionari validati per misurare lo stato di salute mentale nei giovani, tenendo conto di aspetti emotivi, condotta a scuola, iperattività, relazioni tra compagni – evidenzia Sara Gandini –. Questi aspetti sono stati analizzati per verificare la situazione psicologica dei giovani e capire come fossero stati condizionati dalle misure

di prevenzione e dalle chiusure scolastiche. Si evince complessivamente un aumento dei sentimenti di tristezza e rabbia legati alla Dad, al distanziamento, alle mascherine. Tra gli studenti delle superiori, è emerso un disagio psichico a livelli di anormalità abbastanza elevati, oltre il 10%. Questo disagio aumenta al crescere dell'età e si modifica a seconda di specifiche realtà: oltre alle differenze tra i diversi Paesi, influiscono elementi come la durata del periodo di didattica a distanza e il livello socioeconomico e culturale delle famiglie. Per l'Italia abbiamo potuto constatare anche una perdita di apprendimento, che è significativa nel 2020 e 2021. Questo fenomeno è più accentuato nei ragazzi appartenenti a un livello socioeconomico meno abbiente, mentre il calo di apprendimento si riduce drasticamente nelle famiglie con un più elevato livello culturale, soprattutto della madre. Queste tendenze sono state accentuate dal fatto che l'Italia è stata il Paese con le scuole chiuse più a lungo».

IL METODO LOLLI: TEST SALIVARI PER DIAGNOSI SEMPLICI E RAPIDE – Il “Lolli-Method” è stato ideato dall’Università di Colonia e implementato in circa 3700 scuole in Germania e in 400 scuole in Messico. È preciso, non invasivo e poco costoso. Nella prima fase i tamponi salivari di un’intera classe vengono analizzati tutti insieme con un test Pcr. Se il risultato è negativo significa che non ci sono positivi; se invece è positivo, almeno uno degli alunni è positivo, così il giorno dopo si passa alla seconda fase: i tamponi salivari vengono analizzati singolarmente e vengono individuati i soggetti positivi.

«Questo studio ha permesso di trovare una maniera per garantire la frequenza a scuola in presenza di agenti patogeni pericolosi come il Sars-CoV-2 – afferma il Prof. Pierluigi Lopalco –. Il metodo Lolli si esegue facilmente e rapidamente, con screening a tappeto che permettono di identificare precocemente eventuali cluster di diffusione virale e contenere i contagi. Durante la pandemia la burocrazia ha ostacolato la frequenza scolastica: anche quando sono diventati disponibili test rapidi per controlli a tappeto, per la riammissione a scuola erano necessari ulteriori passaggi, che a seconda delle diverse fasi potevano corrispondere a tamponi molecolari eseguiti presso centri specializzati e a certificazioni del pediatra, tanto che in alcuni casi le regioni hanno preferito chiudere le scuole piuttosto che intasare il sistema diagnostico. Questo progresso nella tecnologia diagnostica offre un approccio più semplice e apre nuove prospettive in futuro per favorire la frequenza scolastica. Per un’applicazione su vasta scala servirà poi una sinergia tra diverse forze: oltre alla collaborazione tra comunità scientifica e sistema sanitario, le istituzioni dovranno guidare il processo e le imprese produrre kit in quantità sufficienti».

UNA RIFLESSIONE SCIENTIFICA A 360° - Ma la scuola è solo uno degli aspetti della questione più generale della gestione della pandemia, del ruolo della scienza nell’implementazione delle politiche, in particolare in una

situazione di emergenza, quando le decisioni devono essere prese rapidamente, inizialmente anche con poche evidenze specifiche. La conferenza del 29 novembre analizzerà con l'aiuto di alcune delle voci più influenti della ricerca e della divulgazione scientifica internazionale alcuni di questi temi. A partire da una rivisitazione delle scelte fatte e un'analisi metodologica su "l'evidenza dell'evidenza scientifica" si analizzerà il ruolo della ricerca nelle decisioni politiche, si metterà in discussione, in un confronto aperto, il ruolo dei modelli matematici nella gestione delle pandemie, l'evidenza sulle mascherine, verrà analizzato il ruolo del sistema di sorveglianza italiano, si presenterà un'analisi critica del discorso medico durante la pandemia e molto altro in un convegno multidisciplinare. Tra i principali relatori, oltre ai già citati: John Ioannidis, Professore di medicina ed epidemiologia alla Stanford University; Giuseppe Ippolito, Professore di malattie infettive alla Saint Camillus International University di Roma; Sunetra Gupta, professoressa all'Università di Oxford; Vittoria Colizza, direttrice di ricerca presso l'Inserm e specialista in modelli matematici di malattie infettive; Tom Jefferson, Ricercatore associato presso il Centre for Evidence-Based Medicine di Oxford; Andrea Miconi, sociologo e docente; Thomas Fazi, Giornalista e saggista. E poi rappresentanti di Iss, Invalsi, Municipi, scuole.

«Abbiamo voluto anche rappresentati delle scuole che hanno partecipato al progetto perché anche loro possano portare la propria esperienza e le proprie proposte, in una tavola rotonda con scienziati e rappresentanti delle istituzioni a cui il pubblico stesso, in sala e da casa, è invitato a partecipare - conclude Incardona - perché la scienza è anche discussione».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

26 nov
2024

EUROPA E MONDO

S
24

Malattie del cavo orale da inserire nelle cure primarie a costi accessibili: l'appello dell'Oms e la conferenza di Bangkok

Riflettori accesi, per la prima volta in assoluto a livello mondiale, sulle malattie del cavo orale che sono “le patologie non trasmissibili più comuni in tutto il mondo e colpiscono circa 3,5 miliardi di persone”. A lanciare l'appello a inserirle a pieno titolo nelle cure primarie è l'Organizzazione mondiale della sanità, in occasione del primo incontro globale sulla salute orale organizzato dalla stessa Oms a Bangkok. L'obiettivo è arrivare a una dichiarazione che delinea gli impegni collettivi degli Stati membri per accelerare l'attuazione della strategia globale e del piano d'azione sulla salute orale 2023-2030.

“La salute orale - sottolinea l'Oms in una nota - viene spesso fraintesa come semplice salute dentale, trascurandone l'importanza più ampia. Le malattie orali comprendono carie o cavità dentali, malattie gengivali, perdita dei denti, cancro orale, noma e difetti congeniti, che colpiscono la bocca, i denti e le strutture facciali essenziali per mangiare, respirare e parlare”. «La salute orale è una parte importante del benessere, ma milioni di persone non hanno accesso ai servizi di cui hanno bisogno per proteggere e promuoverla - ha affermato il Dg Oms Tedros Adhanom Ghebreyesus -. L'Organizzazione invita tutti i paesi a dare priorità alla prevenzione ed espandere l'accesso a



servizi di salute orale a prezzi accessibili come parte del loro percorso verso la copertura sanitaria universale».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

26 nov
2024

NOTIZIE FLASH

S
24

Manifesto Fit To Win: attività fisica come alleata della salute, sia in termini di prevenzione che di cura

Diffondere la conoscenza dell'impatto dell'attività fisica nella prevenzione dei tumori e promuovere l'aumento dell'accesso a programmi di attività fisica preventiva e adattata per pazienti oncologici e lungoviventi. È con questi obiettivi che nasce il "Manifesto Fit To Win" - redatto e sottoscritto da oncologi e oncoematologi, esperti di politiche sanitarie e sociali, rappresentanti di associazioni pazienti e policy maker – e presentato a Scicli, in provincia di Ragusa. Secondo l'annuario statistico dell'Istat (2022) un terzo degli italiani non fa sport né si dedica all'attività fisica nel tempo libero. Anche nel Rapporto "I numeri del cancro" di AIOM (2023) si evidenzia come secondo i livelli di attività fisica raccomandati dall'Organizzazione mondiale della sanità, nel 2021-2022 in Italia il 30% della popolazione adulta è considerabile sedentaria, con tassi più alti tra le donne (34%), gli anziani (34% nei 50-69enni) e nelle regioni meridionali (42% rispetto al 17% del Nord).



Ideato in 5 punti, il "Manifesto Fit To Win" è un impegno programmatico di una community multistakeholder che vuole sensibilizzare istituzioni locali, regionali e nazionali sull'impatto dell'esercizio fisico, soprattutto di quello adattato, per la prevenzione e la cura dei tumori. Esso è parte integrante del progetto FIT TO WIN, ideato e promosso da La Lampada di Aladino ETS, Associazione impegnata nell'assistenza dei pazienti oncologici e oncoematologici, e ISHEO, azienda che opera nella ricerca in sanità e

advocacy sull'empowerment dei pazienti, con il supporto incondizionato di Astellas Pharma.

I cinque punti del manifesto

- I. Aumentare la consapevolezza: per un accesso più equo e inclusivo all'attività fisica.
- II. Accrescere conoscenza e collaborazione: per sensibilizzare tutti gli stakeholder che entrano in gioco nella presa in carico di pazienti oncologici ad aumentare l'accesso a programmi di attività fisica preventiva e adattata.
- III. Ripensare gli spazi della convivenza, per favorire la regolarità della pratica dell'attività fisica.
- IV. Favorire la vera accessibilità: l'attività fisica preventiva e adattata certificata, sostenibile e di prossimità.
- V. Promuovere la ricerca: per sostenere la produzione di nuove evidenze

© RIPRODUZIONE RISERVATA

26 nov
2024

AZIENDE E REGIONI

S
24

Manovra/ Bertolaso, con tetti spesa sanità uguali a tutti Lombardia perde 1mld

di Radiocor Plus

Il nuovo prontuario che riguarda le tariffe delle prestazioni, recentemente approvato, «se fosse passato nella modalità in cui ci era stato presentato, Regione Lombardia avrebbe perso, solo per quello che riguarda l'anno prossimo, quasi mezzo miliardo di euro». E «se dovesse passare la norma che è ancora presente nel disegno di legge della manovra, sulla base del dispositivo attuale Regione Lombardia perderebbe altri 400 milioni di euro, quasi 1 miliardo di euro, solo perché si vogliono stabilire dei tetti massimi uguali per tutti a quelle che sono le tariffe e le prestazioni sanitarie». Così Guido Bertolaso, assessore al Welfare di Regione Lombardia, intervenendo al Milano Life Science24 Forum organizzato da Assolombarda. «Credo invece - ha aggiunto - che quello che sia giusto per ogni Regione che è in una situazione di bilancio o comunque non in passivo, ognuno debba avere il diritto di usare il fondo sanitario nazionale per quella che è la quota parte regionale, secondo quelle che sono le priorità e le problematiche per la Regione. Questa è una battaglia che stiamo portando avanti con le altre regioni e con il governo centrale. È ben evidente che è il problema fondamentale: se non siamo messi in grado di poter utilizzare quelle che sono le risorse finanziarie che non sono superiori alle altre risorse



finanziarie che hanno tutte le regioni in Italia, credo che sarebbe difficile riuscire a garantire quel livello di qualità dell'assistenza, della ricerca, della formazione che viene garantito in questa regione. In Italia può succedere di tutto, lo sappiamo, e siamo tutti abituati perché abbiamo fatto molte esperienze professionali nella nostra vita, ma quello che si può tranquillamente escludere a priori è che sia un assessore al welfare 'romano de Roma' che manda in declino quella che è a sanità di Regione Lombardia. Questo non accadrà mai».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

SANITÀ**I pazienti del San Camillo
del Pronto soccorso
trasferiti all'Israelitico**

Sbraga a pagina 23

IL PROTOCOLLO

La decisione della Regione per decongestionare il Pronto soccorso della struttura di via Gianicolense

I pazienti del S. Camillo all'Israelitico

••• Per decongestionare il suo Pronto soccorso sovraffollato, il San Camillo ha stabilito una linea di trasferimenti quotidiani in ambulanza per i pazienti, dai 3 ai 4 al giorno, da ricoverare all'ospedale Israelitico di via Fulda. Un protocollo clinico operativo è stato infatti siglato con la struttura privata accreditata della Magliana in seguito alla «attribuzione di budget aggiuntivi riferiti all'ospedale Israelitico anche per rispondere a specifici fabbisogni di salute dell'Azienda ospedaliera San Camillo Forlani». Così ha deciso la Regione, procedendo «con l'acquisto di prestazioni sanitarie di ricovero per acuti dall'ospedale Israelitico, per far fronte a specifiche esigenze di salute pubblica».

Ma contro il provvedimento è stata presentata un'interrogazione al presidente della Regione, Francesco Rocca, «per conoscere quali siano le motivazioni alla base della scelta di

riconoscere a una struttura privata quale l'ospedale Israelitico un budget aggiuntivo di circa 7,3 milioni di euro per ricevere pazienti dal Pronto soccorso e dalle liste d'attesa di Ortopedia e Traumatologia di una struttura pubblica quale il San Camillo», chiede la consigliera regionale Eleonora Mattia (Pd). Secondo la quale «non risultano in alcun modo esplicitati nella delibera le "specifiche esigenze di salute pubblica" per far fronte alle quali si è proceduto all'assegnazione di un budget aggiuntivo di 1.515.258 per l'Area medica e a 5.821.005 euro per l'Area ortopedica», quantifica Mattia. Anche perché, avverte la consigliera, «il protocollo sottoscritto disciplina altresì il "contro-trasferimento" del paziente dall'ospedale Israelitico al San Camillo "nei casi di peggioramento delle condizioni cliniche dei pazienti, qualora dovessero necessitare delle competenze specialistiche proprie del Dea", quello di II livello del nosocomio di Circonval-

lazione Gianicolense. Dal quale il protocollo prevede che "il rifiuto da parte dei pazienti di essere trasferiti equivale al rifiuto del ricovero, obbligandoli così di fatto al trasferimento», conclude Mattia. Per la consigliera il «trasferimento obbligato di pazienti», che venne stabilito «per far fronte alla situazione di emergenza della pandemia da Covid-19, non può costituire una pratica da porre in essere in via ordinaria».

ANT. SBR.**4**

Pazienti
Questo
il numero
di persone
che verranno
trasferite
ogni giorno
al nosocomio
alla Magliana



ROMA, A PROCESSO I VERTICI DELL'OSPEDALE SAN GIOVANNI: NON FORNITI GLI STRUMENTI ADEGUATI

Medico muore dopo l'autopsia alla malata di epatite C

SUSANNA BARBERINI

■ Undici anni. Tanto è durato il percorso giudiziario che ha finalmente portato all'apertura di un processo e alla costituzione di parte civile da parte della famiglia del dottor Rufino Vacca. Il medico, tecnico di anatomia patologica, era morto a 64 anni dopo aver contratto l'epatite C sul lavoro e la querelle giudiziaria che ne è scaturita una ferita aperta che chiama in causa la lentezza della giustizia e il mancato rispetto dei diritti fondamentali dei lavoratori. L'11 agosto 2013, dieci giorni dopo aver eseguito un'autopsia su un corpo infetto, il dottor Vacca infatti moriva infatti per le conseguenze del contagio. L'esame autoptico era sul cadavere di una donna deceduta per epatite acuta e linfoma non Hodgkin venne sottoposto ad autopsi. Anche l'infermiera che aveva assistito all'autopsia si era sentita male e da allora convive con danni permanenti.

Dopo una lunga battaglia legale, secondo quanto rivelato da *Repubblica*, la famiglia Vacca ha ottenuto che il

caso approdasse finalmente in aula: il processo per omicidio colposo contro l'ex direttore sanitario dell'ospedale San Giovanni di Roma e l'ex vertice della direzione infermieristica, è infatti all'orizzonte.

Il dottor Vacca e la caposala avrebbero eseguito l'esame con protezioni inadeguate: solo mascherine chirurgiche, anziché dispositivi di terza categoria in grado di contenere il rischio biologico. Inoltre, non venne verificata l'attivazione del sistema di aspirazione dei tavoli autoptici, un'ulteriore misura di sicurezza omessa. I magistrati ora parlano di una "catena di responsabilità che ha reso "prevedibile" la trasmissione dell'infezione. Le analisi condotte durante le indagini hanno confermato che il ceppo virale dell'epatite C che ha colpito Vacca e l'infermiera è lo stesso presente nel corpo ispezionato.

Tra richieste di archiviazione, opposizioni della parte civile e nuove indagini, ora si aprirà un processo, fortemente voluto dalla famiglia del medico, che si è battuta per vedere ricono-

sciuta non solo la verità dei fatti, ma anche la dignità di un uomo che ha perso la vita adempiendo al proprio lavoro con passione e professionalità.

«È inaccettabile che, a più di un decennio dalla morte, la vedova e i figli non abbiano ancora ricevuto un gesto di vicinanza», hanno dichiarato i legali della famiglia, Federico Sciuolo e Bruno Taverniti a *Repubblica*.

Il processo che si aprirà non sarà solo un giudizio sui manager sanitari, ma su un intero sistema che ha fallito ne garantire le misure essenziali per proteggere chi svolge un lavoro cruciale per la comunità e sui tempi della, ma sarà anche un emblema dei tempi inaccettabili della Giustizia .

