

10 gennaio 2024

RASSEGNA STAMPA



ARIS

ASSOCIAZIONE
RELIGIOSA
ISTITUTI
SOCIO-SANITARI

A.R.I.S.

Associazione Religiosa Istituti Socio-Sanitari

Largo della Sanità Militare, 60

00184 Roma

Tel. 06.7726931 - Fax 06.77269343



10/01/2024

La sanità no profit è alleata del pubblico

DI VIRGINIO BEBBER*

«**L**a pandemia ha dimostrato che una collaborazione virtuosa tra sanità pubblica e privata convenzionata può aumentare la capacità di risposta del Sistema Sanitario. Il privato convenzionato è parte integrante del servizio pubblico e come tale vogliamo che contribuisca in pieno a soddisfare la domanda di salute dei cittadini». Questa dichiarazione del ministro della Salute Orazio Schillaccia è forse il più bel regalo ricevuto dall'associazione che riunisce le strutture socio-sanitarie gestite da enti e congregazioni religiose (Aris) per il sessantesimo anniversario della sua fondazione. E c'è di più. In una delle risposte all'intervista che ha concesso al numero celebrativo della nostra rivista, ha detto di vedere la sanità religiosa «come un alleato del servizio pubblico», considerando lo scenario demografico che si prospetta e il costante aumento della domanda

di salute «soprattutto dagli anziani». Da sessant'anni le strutture convenzionate e no profit sono parte istituzionale del sistema sanitario nazionale.

Il Consiglio di Stato le ha riconosciute «consustanziali» a quelle pubbliche. È la prima volta che un ministro della Salute riconosce pubblicamente il nostro legittimo ruolo di parte integrante del Ssn. Da tempo chiediamo lo stesso trattamento che ottengono le strutture pubbliche visto che per il cittadino una prestazione ricevuta nelle nostre strutture non costa nulla di più del ticket. E per le casse del Ssn la spesa è pari, se non inferiore, al costo di quella eseguita in una struttura pubblica. La vera differenza è che grazie alla nostra partecipazione le liste di attesa, già mostruose, ne traggono beneficio. Un beneficio che potrebbe essere ancora migliore se togliessero il limite che ci viene imposto: più di tante prestazioni non le possiamo erogare.

Ciò che più ha impreziosito la presenza delle nostre strutture nel sistema Paese è stata la scelta di farsi non profit, reinvesten-

do gli avanzi conseguiti, facendo convivere efficienza, sostenibilità e valori di solidarietà. Oggi come oggi operiamo con le nostre oltre 260 strutture so-

cio-sanitarie sparse in tutta Italia, tra le quali figurano il Policlinico Universitario Agostino Gemelli di Roma, il Campus Biomedico o l'Auxologico di Milano; la Fondazione Don Gnocchi, la Lega del Filo d'Oro o il Don Guanella. Un'offerta di oltre 40.000 posti letto, serviti da circa centomila operatori sanitari, e ben oltre 4 milioni di prestazioni ambulatoriali all'anno. Una presenza dimostratasi irrinunciabile nel momento dell'emergenza causato dalla pandemia che ha colpito il mondo intero. Non esiste sanità pubblica senza la sanità privata, così come non esiste sanità privata senza la pubblica. Noi ci battiamo perché questi principi non restino parole ma una convincente e riconosciuta realtà. (riproduzione riservata)

**presidente Aris
Associazione Religiosa
Istituti Socio-Sanitari*



la Repubblica

Fondatore Eugenio Scalfari

Direttore Maurizio Molinari



La stampa è un bene di interesse generale e merita tutela.

Mercoledì 10 gennaio 2024

€1,70

SULL'ABUSO D'UFFICIO

Colpo di spugna

La maggioranza e Renzi cancellano il reato che punisce i pubblici ufficiali. Primo voto in commissione Giustizia al Senato. Attenuato anche il traffico di influenze che resta il vero obiettivo. A rischio le inchieste sulla Inver di Verdini e su Grillo

Pozzolo: "So chi ha sparato, lo dirò ai pm. Non sono un pistolero"

Il commento

La diseguaglianza di fronte alla legge

di Carlo Bonini

La maggioranza di governo e la sua ruota di scorta Italia Viva cancellano il reato di abuso ufficio e riducono a simulacro quello di traffico di influenze. E lo fanno con la sgangherata tracotanza propria della peggiore politica che sta restituendo a sé stessa l'ebbrezza di essere finalmente libera dal controllo di legalità. **• a pagina 27**

I dati

Più occupati ma cinquantenni

di Linda Laura Sabbadini

A novembre 2023 l'occupazione cresce di 520 mila unità rispetto all'anno precedente, la quasi totalità ha più di 50 anni. Numero di occupati aggiuntivi non significa che si tratti di nuovi posti di lavoro. Una buona parte, data anche l'età, può essere dovuta a mancate uscite. **• a pagina 22 con un servizio di Conte**

La commissione Giustizia del Senato cancella il reato di abuso d'ufficio. A favore tutta la maggioranza e Italia Viva. Contro le opposizioni (Pd, M5S, Avs). Ridotto anche quello di traffico di influenze. Intervista al deputato Emanuele Pozzolo: «So chi ha sparato. Non sono un pistolero».

di Foschini, Milella e Sola
• alle pagine 2, 3 e 8



Estrema destra

Dopo Acca Larentia Weber (Ppe): in Europa no ai saluti romani

di Berizzi, Pistilli e Vitale
• alle pagine 6 e 7

Tensioni con la Cina



▲ Kaohsiung (Taiwan) Un bambino con la bandiera di Lai Ching-te, candidato del Dpp

Taiwan al voto con finti allarmi missilistici

dal nostro inviato Gianluca Modolo **• a pagina 14**

Mappamondi

Il premier francese Attal: giovane, gay e anti Salvini



dalla nostra corrispondente Anais Ginori **• a pagina 12**

Nella testa di Sinwar "È spietato, non si arrenderà"



dalla nostra inviata Francesca Caferrì **• a pagina 11**

Michelle Obama: non dormo per paura di Trump



dal nostro corrispondente Paolo Mastrolilli **• a pagina 13**



Rimadesio

Il saggio

Una Costituzione che si basa sui principi

di Gustavo Zagrebelsky

La Costituzione è ricca di norme di principio. Sulla loro natura ci sarebbe molto da ragionare. Soprattutto, si deve distinguere dalle norme-regole. I principi non sono regole come tutte le altre, semplicemente "più generali". La differenza è così grande, da mettere in discussione l'armamentario giuridico che proviene dallo stato di diritto che abbiamo ereditato. **• alle pagine 30 e 31**

Spettacoli



Corrado Guzzanti "La satira ha perso il carattere eversivo"

di Silvia Fumarola
• a pagina 32

L'inchiesta



Sgarbi, indagato per furto di beni culturali

di Filetto e Pucciarelli
• a pagina 17

CORRIERE DELLA SERA

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 67821
Roma, Via Campania 59 C - Tel. 06 688281

FONDATA NEL 1876

Servizio Clienti - Tel. 02 63767310
mail: servizioclienti@corriere.it

ALTA VITA
DEBORAH COMPAGNONI
NEI NEGOZI OVS E SU OVS.IT



Superattici, marchi, aziende
L'impero di Chiara
a quota 100 milioni
di Mario Gerevini
a pagina 19



La trattativa
Spiraglio per l'ex Ilva
Mittal apre allo Stato
di Michelangelo Borrillo
a pagina 32

ALTA VITA
DEBORAH COMPAGNONI
NEI NEGOZI OVS E SU OVS.IT

Partiti e riforme

APOLOGO DAL PAESE DEI VETI

di Angelo Panebianco

Il lasso di tempo trascorso dal momento dell'insediamento del governo Meloni è ormai sufficientemente lungo perché sia possibile osservare quanto segue: il progetto di creazione di una grande forza modernamente conservatrice accarezzato da Giorgia Meloni si scontra con alcuni potenti ostacoli, non si sa se previsti o no da lei e dai suoi collaboratori. Il primo ostacolo ha a che fare con l'eterogeneità della coalizione di governo. Il secondo consiste nell'assenza di una cultura politica all'altezza di una siffatta ambizione. Il terzo dipende dal fatto che la politica è un sistema di interdipendenze (cioè che accade a destra è condizionato da ciò che accade a sinistra e viceversa). Sul peso delle divisioni nella maggioranza ha scritto Antonio Polito (Corriere del 6 gennaio): su tutti i temi rilevanti su cui non c'è accordo (Mes, eccetera) il governo è costretto a scegliere la sopravvivenza e la durata a scapito dell'incisività dell'azione. Ma ciò ne appanna l'immagine e toglie credibilità, respiro e spinta al progetto conservatore.

Il secondo ostacolo consiste in un difetto di cultura politica. Faccio due esempi. Invece di colpire la prima e fondamentale disfunzione del nostro sistema di giustizia, ossia il parpenalismo, l'intrusione del diritto penale in ogni angolo, fessura e piega della vita associata, la maggioranza si è molto impegnata a inventare nuovi reati. Il contrario di ciò che servirebbe al Paese.
continua a pagina 30

I saluti romani a Acca Larenzia, Piantadosi: vietare è controproducente. La condanna del Ppe

Via l'abuso d'ufficio, primo sì

I renziani con la maggioranza. Salvini si smarca da Meloni anche su Ferragnini

di Marco Cremonesi e Virginia Piccolillo

Arriva il primo sì all'abolizione dell'abuso di ufficio. Italia viva si schiera con la maggioranza. Soddisfatto il ministro della Giustizia Nordio per l'abrogazione «richiesta a gran voce da tutti gli amministratori di ogni parte politica». Protesta l'opposizione. Sui saluti romani interviene il ministro Piantadosi: proibire è controproducente.
da pagina 5 a pagina 9

IL CRITICO: «NESSUN AVVISO»

La tela, i sospetti Indagato Sgarbi

di Giovanna Cavalli e Fulvio Fiano a pagina 11

GIANNELLI



INTERVISTA CON FAZZOLARI

«Regionali, varranno i rapporti di forza»

di Paola Di Caro

«I faccendieri ora non hanno più voce — dice il sottosegretario Fazzolari — per le Regionali varranno i rapporti di forza nel centrodestra».
a pagina 7

IL RETROSCENA

La leader di Fdi pronta a correre alle Europee

di Francesco Verderami

«Ma scusatemi, perché Andreotti si è lo no?». Se si è messa a spulciare i precedenti, vuol dire che Meloni è pronta a candidarsi alle Europee.
continua a pagina 6

TENSIONI CON HEZBOLLAH

Usa in pressing su Netanyahu «Troppi civili uccisi a Gaza»

di Francesco Battistini



Blinken, 61 anni, con Netanyahu, 74

Continuano la missione in Medio Oriente di Blinken e le pressioni americane sulle autorità israeliane per il numero eccessivo di vittime civili a Gaza. Ma la trattativa tra il premier Netanyahu e il segretario di Stato americano non porta ancora risultati. Le tensioni con Hezbollah.
alle pagine 12 e 13 Mazza Olimpio

Parigi La scelta di Macron: è il più giovane di sempre



Attal, 34 anni, diventa il premier francese

di Stefano Montefiori

A 34 anni, è il primo ministro più giovane della storia francese. Dopo le dimissioni di Elisabeth Borne, Macron si affida a Gabriel Attal (a sinistra nella foto), che ha sconfitto la concorrenza degli ex ministri dell'Agricoltura e della Difesa.
a pagina 15

La decisione Indizi diversi, ci sarà la revisione Rosa e Olindo, la svolta Un nuovo processo per la strage di Erba

LE VITTIME, PARLA CASTAGNA

«Ricominciare? La verità è già scritta»

di Giusi Fasano

a pagina 2

I PROTAGONISTI

Quel mistero di una coppia senza misteri

di Marco Imarisio

a pagina 3



Rosa e Olindo, 60 e 62 anni

Strage di Erba, si torna in aula. La Corte d'Appello di Brescia ha convocato per il primo marzo Rosa e Olindo, che stanno scontando l'ergastolo dopo la condanna in via definitiva per il massacro dell'11 dicembre 2008. L'udienza entrerà nel merito dell'istanza di revisione del dibattimento.
alle pagine 2 e 3

IL CAFFÈ di Massimo Gramellini

La guerra civile

Almeno dai tempi di Berlusconi, ma forse già da quelli dei Gracchi, in Italia convivono due Italie che non si sopportano, eppure hanno bisogno l'una dell'altra per sentirsi incomprese. Destra e sinistra sono termini riduttivi per definirle. Flavio Briatore e Angelo Bonelli le incarnano persino fisicamente. Il loro ultimo scontro, preceduto da una storpiatura reciproca dei cognomi, «Benelli» e «Briatore» (le due Italie sono sentimentalmente ferme alla terza elementare) aveva per oggetto le concessioni balneari. In realtà avrebbero potuto litigare allo stesso modo sul Var, la Ferragnini, l'ambiente o il salario minimo. Briatore a Bonelli/Bonelli: «Scappato di casa, vieni qui che ti insegno io a lavorare». Bonelli a Briatore/Briatore: «Patriota con



la residenza fiscale a Montecarlo». Perché sempre lì si finisce: alla distinzione originale, che non è politica, ma antropologica. I Bonelli vedono sé stessi come degli idealisti di buon gusto costretti a sopportare le angherie dei «Briatore», egoisti smargiassi e allergici alle regole. Mentre i Briatore si descrivono come degli sgobboni vessati dallo Stato e costretti a sopportare le prediche dei «Benelli», parassiti intolleranti e moralisti perché rosi dall'invidia.

Esiste anche una terza Italia, fatta di sgobboni idealisti e di buon gusto, tolleranti e rispettosi delle regole: è in netta minoranza, ma tutti, in cuor nostro, siamo convinti di appartenerle.

HASKIMO advertisement featuring a person in winter gear.

MARKUP advertisement featuring a man in a suit.

40110
9 771120 493008

IDIRITTI

Bene Barbera, ora la Consulta inizia ad aprirsi alle donne

OLIVA DE CONCILIIIS, LEMME - PAGINA 29



LA CULTURA

Benanti: perché gli algoritmi non riusciranno a cambiarci

PAOLO BENANTI - PAGINA 31



VITA DA BOMBER

Juary: ad Avellino con l'inganno e ho conosciuto il boss Cutolo

ANTONIO BARILLÀ - PAGINA 36



LA STAMPA

MERCOLEDÌ 10 GENNAIO 2024



QUOTIDIANO FONDATAO NEL 1867



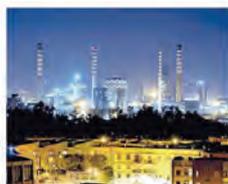
1,70 € II ANNO 158 II N.9 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II D.L.353/03 (CONV.JNL/27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DCB-TO II www.lastampa.it



L'ECONOMIA

Ilva, la sfida di Mittal fare causa all'Italia. Le imprese: per 3 anni lo Stato resti padrone

BARONI, DE STEFANI, LOMBARDO



Dimezzata, con 5 mila dipendenti. Verde come vuole l'Ue. E privata. Così Antonio Gozzi, presidente di Federacciai, immagina l'ex Ilva da qui a cinque anni. - PAGINA 29

IL COMMENTO

L'ACCIAIO SERVE NO ALITALIA BIS

MARIO DEAGLIO

Siamo abituati a considerare i problemi dell'Ilva, e in particolare del suo stabilimento di Taranto, dal punto di vista dell'impatto ambientale e sanitario, delle ricadute sull'occupazione, dell'incapacità della politica, nell'arco di decenni, a muoversi con decisione e conoscenza di causa. Queste angosce sono doverose. - PAGINA 29

CONFINDUSTRIA

In 4 per il dopo Bonomi il Risiko delle cordate

FEDERICO MONGA, FRANCESCO SPINI

Una poltrona per quattro, massimo cinque. Come in un tabellone del Risiko, le associazioni degli imprenditori cominciano a muovere le pedine per il nuovo presidente di Confindustria. Per ora la corsa «riflette uno scontro senza esclusione di colpi tra past president, abituati ad essere i king maker», confida un addetto ai lavori. - PAGINA 26

PRIMO SÌ DEL SENATO ALL'ABOLIZIONE DEL REATO, RENZI E CALENDI CON LA MAGGIORANZA

Inchieste, il governo sbanda scontro sull'abuso d'ufficio

Fallita l'ex società di Santanchè e Sgarbi indagato per riciclaggio. Pozzolo sospeso

AMABILE, BARBERA, OLIVO

I primi a plaudire per l'abolizione del reato di abuso d'ufficio saranno i sindaci. L'avevano criticato il primo cittadino Pd di Pesaro Matteo Ricci e quello di Reggio Calabria Giuseppe Falcomatà, sospeso dalla carica per fatti che la Cassazione ha stabilito «non sussistere». La decisione della commissione Giustizia del Senato è netta: l'articolo 323 del codice penale non c'è più. - PAGINE 23

L'AUTODIFESA

Il critico: la tela è mia Sanguiliano mi attacca

Antonio Bravetti

La ministra: dal 2019 sono fuori da Ki Group

Francesco Moscatelli

L'ANALISI

La questione morale e le classi dirigenti

FLAVIA PERINA

È fletto dejavù. C'è il sottosegretario indagato per un impiccio di quadri forse rubati che resta al suo posto. La ministra trafita dal fallimento del gruppo che gestiva. - PAGINA 7

IL MEDIO ORIENTE

«L'Onu a Gaza Nord» Blinken piega Israele «Liberate gli ostaggi» la rivolta dei parenti

DEL GATTO, MAGRI, SEMPRINI, STABILE



PAGINA 10 E 11

Taiwan, il voto, la Cina e l'incubo della guerra

Stefano Stefanini

LA STORIA

Rosa, Olindo, la strage e il processo infinito

PIERANGELO SAPEGNO

Olindo e Rosa sono innocenti? Ora che la Corte d'Appello di Brescia ha ammesso il ricorso per la revisione del processo, è una domanda che ci dobbiamo porre. Resta da capire perché. E come sia stato possibile arrivare a questo punto, dopo le tambureggianti inchieste delle Iene contro la loro condanna. - PAGINA 18

LA TRAGEDIA DI RAVENNA

Mamma Giulia e Wendy «Dovevo morire con lei»

GRAZIA LONGO

«Perché sono sopravvissuta a Wendy? Perché sono viva e lei no? Saremmo dovute morire insieme: non ho voluto uccidere solo me stessa, non volevo lasciarla senza mamma né che visse nei debiti per colpa di mio padre che non regolarizza il super bonus 110 di una casa che ho comprato». - PAGINA 20

FAZIO RICORDA DE ANDRÉ. È VIVO GRAZIE AI GIOVANI

Che tempo che Faber

TIZIANA LEONE



Fabrizio De André è cresciuto ascoltando e vivendo Fabrizio De André. «Le sue canzoni sono poesie dal carattere universale», dice. - PAGINA 22

MARGHERITA DI DANIMARCA LASCIA, IN EUROPA SOLO RE

Lo scacco alle regine

BILLY MOTT, ALBERTO MATTIOLI



Con l'abdicazione di Margherita II di Danimarca restano 10 re in Europa. Parità di genere? Quote rosa? Non sul trono. - PAGINE 24 E 25

BUONGIORNO

L'eccellente Fabio Martini ricorda che fu Palmiro Togliatti a battersi in Assemblea costituente perché la carta si limitasse a vietare la ricostituzione del Partito fascista (quello «che prese corpo in Italia dal 1919 fino al 25 luglio 1943», disse dibattendo con Giorgio La Pira) e non arrivasse a istituire reati di opinione. La norma transitoria della Costituzione fu specificata nella legge Scelba del 1952 che proibì l'apologia di fascismo, reato non applicabile però a gesti esteriori per ricordare o elogiare il fascismo. Grazie a Togliatti, essere fascisti non è un reato ed è garantito dalla libertà di opinione, e altrettanto lo è salutare a braccia tese. Poi, con la legge Mancino del 1993, un po' più restrittiva, la faccenda è diventata più complessa e interpretabile, sicché talvolta si viene assolti

Nemmeno un'idea

MATTIA FELTRI

e talvolta no. A Togliatti premeva che la battaglia delle idee, compresa quella contro le idee peggiori, si combattesse «sul terreno della competizione politica» e non nei tribunali. Uno slancio di liberalismo in lui non raro, nonostante fosse stalinista, poiché gli era chiaro che le idee venivano soffocate nei tribunali proprio sotto il fascismo. Ma, in particolare, a differenza di suoi discendenti inconsapevoli di tutto e che oggi chiedono il gabbio per le camicette nere di Acca Larentia, Togliatti sapeva di avere vinto la guerra, contava di avere in pugno il futuro ed era armato di idee così solide e strutturate da non temere di confrontarle con idee contrapposte. La sinistra attuale contrappone solo una smania di manette, che non è un'idea solida né strutturata e non è nemmeno un'idea.

PRIMI SINTOMI INFLUENZALI

PER I TUOI ECCI, PUOI PROVARE VIVIN C.

Vivin C agisce rapidamente contro il raffreddore e i primi sintomi influenzali. Con Vitamina C per la difesa immunitaria.

RAFFREDDORE

VILLA MAFALDA
ASSISTENZA MEDICA H24
villamafalda.com

Il Messaggero

VILLA MAFALDA
ASSISTENZA MEDICA H24
villamafalda.com

€ 1,40* ANNO 140€ N° 9
Spese in A.P. 0,353/0,603 euro I.A. 0,004 euro I.C.I. 0,034 euro

NAZIONALE



Mercoledì 10 Gennaio 2024 • S. Aldo

IL GIORNALE DEL M

Commenta le notizie su **ILMESSAGGERO.IT**

Kermesse globale
Occhiali acustici
Luxottica star
al Ces di Las Vegas
paradiso del tech
Bisozzi a pag. 16



Quarti di Coppa Italia
Lazio-Roma, derby
senza appello
come 10 anni fa
Abbate, Angeloni, Carina nello Sport



Uscita a sorpresa
Djokovic apre
all'ipotesi ritiro
«Vale la pena
continuare?»
Martucci nello Sport



Occupazioni choc
Cosa vogliono
quei giovani
che devastano
le loro scuole
Paolo Balduzzi

Uno dei più grandi scandali della scuola italiana è tradizionalmente stato il pericolo che, nelle prime settimane di settembre, molte lezioni non potessero tenersi a causa dei ritardi nell'assegnazione delle cattedre. Un'interruzione del servizio che ha sempre creato notevoli disagi a studenti e famiglie e di cui, naturalmente, i ragazzi non sono che chiare vittime. Proprio per questa ragione, si connota come incredibile, ancor prima che inaccettabile, l'impossibilità di riaprire le porte delle scuole in questo gennaio a causa delle devastazioni che proprio gli studenti hanno operato durante le occupazioni e autogestioni di dicembre.

Solo a Roma, ma il fenomeno è diffuso su scala nazionale, si contano danni per circa mezzo milione di euro. Col pericolo, ormai ben presente ai dirigenti scolastici e già documentato da questo giornale, che gli investimenti previsti dal Piano nazionale di ripresa e resilienza (Pnrr) su strutture e dotazioni tecnologiche siano i prossimi bersagli di questa inspiegabile violenza. Cosa spinge questi studenti a farsi del male da soli? E cosa li spinge a danneggiare i loro compagni, vittime innocenti, a questo punto due volte? La "mancanza di valori" è una spiegazione che non è certo peculiare di questi tempi ma che è sempre stata utilizzata dalle generazioni più anziane per spiegare il comportamento giovanile.

Continua a pag. 23

Beneficenza come business: «Serve un controllo»

► Il caso Ferragni riapre il dibattito sull'assenza di regole

ROMA Chiara Ferragni sarà sentita dagli inquirenti. E il Regina Margherita annuncia il milione promesso dalla influencer. La richiesta di istituire un'Authority che controlli il business della beneficenza.

Andreoli, Loiacono, Rosana Rosi e Zaniboni alle pag. 4 e 5

Il dirigente di Fdi

Donzelli e il saluto per Acca Larentia: «Solo 200 imbecilli»

ROMA Acca Larentia, primi nomi della Digos ai pm. Donzelli (Fdi): «Duecento imbecilli che fanno il saluto romano utili alla sinistra».

Errante e Marani a pag. 7

Blinken a Tel Aviv, tensione con l'alleato

Netanyahu agli Usa: non ci fermiamo Ma c'è il sì alla missione Onu a Gaza

ROMA Blinken incontra Netanyahu in Israele: si alla visita dell'Onu nel Nord di Gaza. Ma Tel Aviv tira dritto: «Aumenteremo la pressione su Hamas». Nessun

comunicato ufficiale: segno di tensioni tra i due alleati. Intanto, ucciso il capo del sistema dei droni di Hezbollah.

Ventura e Vita a pag. 10

Ipotesi commissario

Il caso dell'Ilva e il ruolo chiave di Palazzo Chigi

Angelo De Mattia
È lontano il ricordo della costituzione, ad opera dell'Iri e della Finsider, (...)
Continua a pag. 23

Strage di Erba, la nuova pista

► La Corte d'appello di Brescia apre alla revisione del processo a Olindo e Rosa: in aula a marzo
L'ipotesi alternativa: mattanza legata allo spaccio. Il pg Tarfusser: «Quelle prove non reggevano»

Dopo il docu-film, il libro della Blasi. E il 24 appuntamento in tribunale



Ora Ilary riscrive la faida con Totti

Ilary Blasi, 42 anni
Ravertino a pag. 20

ROMA Strage di Erba, si all'istanza di revisione del processo per Rosa Bazzi e Olindo Romano.
Di Corrado e Troili alle pag. 2 e 3

Gas, tariffe libere: da domani in arrivo bollette più salate

► Addio al mercato tutelato: solo tre offerte su oltre 400 consentono risparmi alle famiglie

Roberta Amoroso

Il passaggio forzato al mercato libero è ormai agli atti da domani per chi consuma gas. E il primo bilancio dell'addio obbligato al regime di maggior tutela con tariffe stabilite dall'Aera è tutt'altro che confortante. Solo tre offerte su oltre quattrocento sono più convenienti del vecchio regime. Al Sud le tariffe più penalizzanti.

A pag. 15

Al voto in Senato

Stop abuso d'ufficio in commissione il primo via libera
Andrea Bulleri

Il primo sì all'abuso d'ufficio è arrivato ieri. E la maggioranza già festeggia il risultato come una svolta.

A pag. 9

Illeciti negli appalti



Tangenti al Miur
Boda condannata a 2 anni e 2 mesi

Michela Allegrì

Regali e tangenti al Miur, l'ex dirigente ministeriale Giovanna Boda condannata a 2 anni e 2 mesi.
A pag. 13

PRONTO INTERVENTO MEDICO
RICOVERI IN URGENZA
SERVIZIO DI AUTOGAMBLANZA
ASSISTENZA INFERMIERISTICA
ASSISTENZA MEDICA
ESAMI CLINICI E DIAGNOSTICI

ASSISTENZA MEDICA

24 ORE SU 24

pronto intervento medico e chirurgico

VILLA MAFALDA CLINICA PRIVATA POLISPECIALISTICA
Tel. 06 - 86 09 41 - Via Monte delle Gioie, 5 Roma - villamafalda.com

Il Segno di LUCA

LEONE, SPRINT SUL LAVORO

Mentre si prepara la Luna Nuova di domani, in cielo c'è un grande fermento e il microclima in cui il muovi attualmente cambia. La configurazione si annuncia favorevole per quanto riguarda il lavoro, settore nel quale si incanalano numerose energie, che sono piuttosto facili da governare. Tu mantieni e alimenta più che puoi il tuo aspetto giocoso, grazie al quale non perdi la spontaneità, ingrediente fondamentale del tuo fascino.

MANTRA DEL GIORNO
Anzitutto capire cosa peggiora le cose.

È PRESSIONE OSARAFÀ
L'oroscopo a pag. 23

* Tariffe con aliti quotidiani (non applicabili ai repartimenti) nella provincia di Mestre-Lecce, Brindisi e Taranto. Il Messaggero - Nuova Quotidiana di Puglia € 1,20, la domenica con l'inserto € 1,40. In Abruzzo il Messaggero - Corriere dello Sport-Studio € 1,40. Nel Molise, il Messaggero - Primo Piano. Poste € 1,50 (oltre servizio di Bari e Foggia). Il Messaggero - Nuova Quotidiana di Puglia - Corriere dello Sport-Studio € 1,50.

DEVOTIO 2024 ANNO LVIII n° 8 1,50 € Sant'Aldo avvenire

Avvenire Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



DEVOTIO BOLOGNA ITALY 11/13 FEBBRAIO

Editoriale IL CORAGGIO DELLE DONNE

RAFFAELLA CHIODI KARPINSKY Le donne lasciano un segno sulle guerre di Putin. Le madri dei soldati guidate da Valentina Melnikova hanno saputo mettere in crisi il potere sovietico e poi russo nelle sue diverse stagioni politiche e storiche.

SCUOLA Firmata l'intesa tra Cei e Ministero dell'Istruzione: dopo 20 anni, bandi per 6.400 cattedre Docenti di religione, ripartono i concorsi



PAOLO FERRARIO A vent'anni di distanza dall'ultimo, si terrà un nuovo concorso per gli insegnanti di Religione cattolica. Lo prevede l'intesa, firmata ieri pomeriggio dal cardinale Matteo Zuppi, presidente della Conferenza episcopale italiana e dal ministro dell'Istruzione e del Merito, Giuseppe Valditara.

ITALIANI La riserva di valori per svegliare i «sonnambuli» NO DOLORE Nel recente Rapporto con cui il Censis ha il punto sulla situazione sociale del Paese, cercando di fotografare quello che dovrebbe essere il «sentimento» prevalente con cui gli italiani vivono il tempo presente... PAROLE CHIAVE Il dizionario educativo da ripensare

IL FATTO Nonostante il Pil fiacco, prosegue il trend positivo degli occupati: in un anno 520mila posti in più, crescono i contratti stabili Lavoro, mezzo miracolo

A novembre l'Istat registra il nuovo record storico di addetti: 23,7 milioni. La disoccupazione cala al 7,5%. Ma tra le crisi industriali resta il rebus ex Ilva: oggi il Tar decide sulle forniture di gas, ipotesi commissario

INTERVISTA A RENZI «Il dramma è nei salari e sul costo della vita E ora Delmastro lasci»

PAOLO M. ALFIERI LUCA MAZZA Il Pil non brilla e l'economia reale continua a mostrare disuguaglianze crescenti, ma l'occupazione corre. Eritroca i suoi record: a novembre, ha reso noto ieri l'Istat, in Italia è stata raggiunta la soglia di 23,7 milioni di addetti, 520mila in più di un anno prima.

MAGGIORANZA IV-AZ Primo sì al ddl Nordio che cancella l'abuso di ufficio

LA QUESTIONE CARCERI Cosi i detenuti rischiano la salute

LA MISSIONE DI BLINKEN Israele: ok all'Onu nel nord della Striscia

LA CORTE D'APPELLO Sulla strage di Erba processo da rivedere

Il signor B. Il signor D.B. abitava vicino a noi. Due stabili costruiti da una cooperativa di giornalisti, nella Milano del dopoguerra. Ci si conosceva tutti. Ma quel signore magro, elegante in un cappotto scuro, era un po' strano. Non aveva bambini, non faceva la spesa, era sempre solo.

Facce Marina Corradi Agorà DIBATTITO Filosofia e teologia in crisi? La soluzione è il sostegno reciproco SPETTACOLI L'invasione delle fiction Il nuovo cinema studia alla Scuola Holden

IL TEMPO DELLA MEMORIA Arslan / Cardini / Givone / Verdun LUOGHI INFINITI

IL LIBRO NERO DELLA SANITÀ

Medici, vocazione addio: ora vogliono cambiare lavoro

La Fadoi: il 12% pensa di mollare, metà agogna la pensione Lazio, pronto soccorso in tilt. E in Lombardia stop ai ricoveri

Maria Sorbi

■ Li chiamavamo baroni. Dicevamo che quello del medico non è un mestiere ma una vocazione, una missione. E invece. Dopo anni di picconate, doppi turni, stipendi bassi, condizioni di lavoro invivibili, uno specialista su tre dichiara apertamente: «Tornassi indietro, non mi iscriverei a medicina». Una sconfitta per tutti, che avvilisce una delle professioni più faticose - fosse solo per gli anni di studio - e cozza pesantemente con il bisogno di cure, sempre più alto. Il 12 per cento dei medici pensa seriamente di cambiare mestiere e quasi la metà si sta informando per anticipare la pensione. Il motivo? La paura di subire un taglio dopo anni di contributi, magari con misure retroattive come quelle introdotte nella manovra (anche se poi alleggerite con un successivo emendamento).

Il disagio della categoria emerge dall'indagine svolta dalla federazione dei medici internisti ospedalieri Fadoi su un campione rappresentativo di camici bianchi di tutte le regioni italiane: medici d'esperienza, con alle spalle molti anni di carriera, e medici più giovani (il 30 per cento del campione) ma almeno da dieci anni nel sistema pubblico.

La denuncia di Fadoi scrive un'altra pagina di cui andar poco fieri nel libero nero della sanità italiana: il rischio che chi ci cura perda la motivazione. E si affianca ad altri capitoli senza lieto fine che raccontano (dati di pochi giorni fa) di 1.100 pazienti in coda nei pronto soccorso del Lazio, di 500 persone in attesa di cure in Piemonte, di ricoveri ordinari sospesi in Lombardia, di infermieri che hanno saltato le ferie a Napoli. È la storia di una sanità pubblica che vive i picchi delle influenze stagionali come fos-

sero montagne insormontabili e non fenomeni del tutto normali tra dicembre e gennaio. Tanto che è nell'aria un nuovo sciopero della categoria, con data da definire entro la fine di gennaio, per snocciolare tutti i mali delle corsie.

«Certo - spiega Francesco Dentali, presidente Fadoi - preoccupa quel 40% che pensa di lasciare il servizio pubblico, ma sono gli stessi medici nelle loro risposte a indicare la via della rinascita: un Ssn che torni a garantire a tutti il diritto alla salute, apponendo le esigenze assistenziali davanti a quelle economiche, indicate da oltre il 70% dei medici come elemento che ancora li lega al pubblico».

Uno spiraglio si intravede negli 11,2 miliardi in più che il ministero della Salute ha destinato al fondo sanitario. Serviranno - spiega il ministro Orazio Schillaci - «a gestire il rinnovo dei contratti degli operatori sanitari, ad aumentare la remunerazione delle prestazioni aggiuntive e rifinanziare i piani operativi delle Regioni per ridurre le liste d'attesa». E ovviamente per nuove assunzioni, il vero nodo della riorganizzazione. Necessarie più che mai ora che sono stati sciolti i contratti con le cooperative dei medici gettonisti. «In Lombardia - spiega l'assessore al Welfare Guido Bertolaso - Areu ha già pubblicato il primo avviso unificato che consentirà di assumere i medici liberi professionisti negli ospedali lombardi: è il passaggio per riportare i medici all'interno del servizio sanitario regionale».

Per ora è stato tamponato anche il rischio sui tagli alle pensioni: per quelle anticipate la decurtazione sarà ridotta per ogni mese di posticipo del pensionamento fino all'annullamento totale se si resta al lavoro per 36 mesi.



SONDAGGIO SWG PER NURSIND

Sanità, 1 italiano su 2 boccia governo Meloni

▶ **UNITALIANO** su due boccia l'azione del governo sulla sanità. È quanto emerge da una ricerca svolta da Swg, e commissionata dal sindacato degli infermieri Nursind. Il 53% ritiene che il governo Meloni non abbia migliorato l'erogazione delle prestazioni, il 51% pensa che non abbia prestato sufficiente attenzione al tema. "Mentre nella conferenza stampa di fine anno della premier non è stato riservato spazio alla sanità - dice il segretario nazionale del Nursind -, tra i cittadini cresce l'ap-

rensione". Quasi 2 su 3 condividono la protesta che ha portato gli operatori a proclamare scioperi nazionali. Oltre 4 su 5, inoltre, non condannano le scelte degli infermieri che vanno a lavorare all'estero.

N.RON.



9 gen
2024

IN PARLAMENTO

S
24

Edilizia sanitaria: da commissione X Senato priorità ad antincendio e sismica. Dati dalle Regioni entro 30 marzo, in campo almeno 10 mld "ex art. 20"

di Radiocor Plus

Via libera all'unanimità della X Commissione del Senato Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale, alla risoluzione sul "Piano di ammodernamento del patrimonio sanitario pubblico". «Il primo obiettivo su cui impegniamo il Governo - spiega a Radiocor il relatore e presidente della commissione Franco Zaffini (FI) - è la messa in sicurezza sul fronte dell'anti incendio e poi della sismica, dal momento che in Italia sono diverse le zone ad alto rischio. Il Paese presenta un patrimonio in edilizia sanitaria datato ed già è un passo importante impegnare le Regioni a fornire un censimento puntuale e affidabile». Lavoro che spetterà a ministero della Salute e Agenas, l'Agenzia per i servizi sanitari regionali, promuovere - e ogni Regione è chiamata a fornire i dati sulla ricognizione entro il 30 marzo di quest'anno - così da arrivare a un Piano straordinario e urgente per la messa in sicurezza del patrimonio sanitario pubblico. Piano che andrà finanziato con quote inutilizzate dell'articolo 20 comma 1 della legge 67/1988 sull'edilizia sanitaria - di cui oggi restano inutilizzati circa 10



miliardi - con risorse Inail e anche con il Fondo per la coesione, "allo scopo di realizzare la capacità progettuale e amministrativa delle Regioni del Mezzogiorno e per specifiche finalizzazioni". Gli accordi di programma andranno firmati entro i successivi 30, 60 o 90 giorni dalla ricognizione del fabbisogno, in base a tre crescenti gradi di complessità individuati per interventi e relative priorità. Tra gli altri obiettivi su cui la risoluzione impegna il Governo, il monitoraggio periodico dell'attuazione del piano, con scadenza almeno semestrale, che anche in questo caso chiama in campo Agenas.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

9 gen
2024

AZIENDE E REGIONI

S
24

Al via il "Pnrr dell'autismo": definiti dalle Regioni i progetti con i 100 milioni del Fondo per l'inclusione. La loro attuazione definirà una nuova geografia dell'autismo

In campo oltre 500 progetti per l'autismo. Vanno dall'assistenza diretta, (voucher , assegno di cura) all'inserimento lavorativo , progetti dell'abitare, attività sociali. Le iniziative sono sostenute con il Fondo inclusione di 100 milioni pubblicato in Gazzetta ufficiale il 10 ottobre 2022. I dati sono contenuti nel Rapporto Angsa sull'utilizzo dei fondi da parte delle Regioni pubblicato oggi sul sito nazionale dell'Associazione. L'analisi è stata condotta esaminando tutte le delibere approvate per lo più nel dicembre 2022.

Cantiere aperto in tutto il paese

Il dispositivo ministeriale indica un preciso perimetro di utilizzo: impegnare le risorse esclusivamente per persone con disturbo dello spettro, considerare i fondi aggiuntivi rispetto a quelli ordinariamente iscritti a bilancio, elaborare i progetti seguendo le 8 linee d'intervento indicate dalle lettere a,b,c,d,e,f,g,h. La quasi totalità delle Regioni opta per l'uso dei voucher. Il 30% dell'importo complessivo risulta impegnato sulle linee a, e, b (Interventi di assistenza sociosanitaria e percorsi di socializzazione dedicati ai minori fino a 21 anni). L'importo dei voucher va da un minimo di 500 fino a 700



euro nel Lazio, ad un massimo di 790 euro in Veneto. Emilia Romagna e Puglia invece amplieranno la platea di quelli che ricevono l'assegno di cura. Per progetti di inserimento lavorativo (f) l'importo complessivo supera di poco il 15% del totale. Per potenziare le iniziative dell'abitare in autonomia (h), l'importo impegnato è del 10%. Queste quattro linee vincolano circa il 55% del totale. Il restante 45% è suddiviso per il 5% sulla linea c) (sostegno comuni per interventi nelle scuole); 15% linea d) (socializzazione adulti), 15% sulla linea e) (progetti con il terzo settore per attività sociali). Gli interventi previsti dalla linea g) formazione dei nuclei familiari che assistono persone con disturbo dello spettro autistico è riservato il 10% del totale. Ad oggi Il "cantiere" è aperto in tutto il Paese dalla Val D'Aosta alla Sicilia.

In campo il Pnrr dell'autismo

Per l'entità delle somme disponibili e gli effetti attesi si può affermare che quello in campo sia una sorta di Pnrr dell'autismo. Stessa cospicua disponibilità di risorse, stessa complessità delle procedure burocratiche, stessa lentezza nell'elaborazione dei progetti, e soprattutto una parcellizzazione degli interventi e delle linee scelte da ogni Regione che produrrà certamente un buona quota di sprechi e iniziative di dubbia efficacia, ma , nonostante questo alla fine del percorso si delinearà però comunque è oggettivamente una nuova mappa del disturbo dello sviluppo. L'attuazione dei progetti permetterà infatti la quantificazione precisa di quanti sono i soggetti coinvolti in ogni Regione, a livello distrettuale, comunale, Asl. Le iniziative in atto coinvolgeranno migliaia di pazienti oggi ai margini. I progetti hanno durata biennale, la loro conclusione è fissata al 2025. Sarà difficile tornare indietro.

Con i progetti si punta al raddoppio degli assistiti

Gli atti confermano che ancora oggi l'autismo in Italia è una realtà dai confini incerti, fatta solo da percentuali di incidenza e che le famiglie sono drammaticamente sole. In alcune Regioni, ad esempio Piemonte, Lombardia, Marche, Umbria, Emilia Romagna, Liguria, è attivo un sistema epidemiologico di mappatura. Strumenti di sorveglianza sono stati recentemente istituiti anche nel Lazio e in Campania. Ma altre, la maggioranza, ne hanno contezza relativa, valga per tutte l'esempio della Sardegna che nel suo atto programmatico scrive "non è possibile quantificare le persone con disturbo dello spettro autistico". Fino a oggi, come si evince tra le righe degli atti esaminati, solo un terzo del totale delle persone con autismo, gode di una qualche forma di assistenza. La disponibilità di fondi aggiuntivi permette di definire un nuovo perimetro colmando parte significativa delle carenze. Nelle intenzioni delle Regioni i piani varati puntano a raddoppiare la platea dei beneficiari coinvolgendo il 60% delle persone con Asd e, anche se in alcuni casi, addirittura il 100% delle famiglie come indica la previsione della Regione Abruzzo. In Campania per esempio con i nuovi fondi si ritiene di poter assicurare progetti individuali

aggiuntivi a 300 persone da 0 a 16 anni. L'ampliamento della platea di beneficiari è previsto anche dall'Emilia Romagna, in Puglia l'atto regionale prevede di assicurare assistenza nelle scuole a ulteriori 1035 ragazzi. Per la Regione Lazio i destinatari dei vari progetti arriveranno ad essere 4000 oggi non possiamo sapere quale sarà il risultato di questo sforzo ma di certo cambierà aspettative e conoscenza dei bisogni.

L'assistenza deve essere garantita dal Ssr

«L'ampiezza delle iniziative varate grazie al fondo dei 100 milioni per gli anni 2022/2023 a cui si aggiungono i 77 milioni relativi al 2021 che oltre a implementare le risorse per i vari progetti prevedono una quota parte per assunzioni e ricerca, definiranno oggettivamente - dichiara Giovanni Marino presidente nazionale Angsa - una nuova geografia dell'autismo. E impensabile però cancellare alla fine del 2025 gli effetti di un lavoro così capillare, e togliere a migliaia di famiglie l'assistenza assicurata in questi due anni. La strada maestra è superare, finalmente, la logica degli interventi spot e rendere strutturali queste iniziative perché l'assistenza alle persone con autismo deve essere garantita dai Lea e dunque dai fondi del servizio sanitario nazionale».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

9 gen
2024

AZIENDE E REGIONI

S
24

Dare voce al paziente per migliorare la sanità: l'importanza dei Proms

di Oriana Ciani *

Il Servizio sanitario nazionale sta vivendo uno dei momenti più delicati della sua storia. È quindi necessario e indispensabile ripensare le politiche sanitarie e quelle regolatorie in modo da guidare l'innovazione, assicurarsi la sostenibilità del sistema e garantire l'aderenza terapeutica: in poche parole, essere al fianco del paziente.

Le lacune del Sistema

Se l'obiettivo vuole essere quello di migliorare la vita dei pazienti, ascoltare il loro punto di vista sull'esito di un trattamento è imprescindibile.

Sfortunatamente però, a differenza di quanto accade in altri Paesi, in Italia esiste un disallineamento nel modo in cui i pazienti vengono coinvolti nei percorsi decisionali e terapeutici rispetto all'esigenza di standardizzazione dei dati richiesta dal processo di innovazione. E i cambiamenti a cui il Servizio sanitario nazionale sta andando incontro, compresa la riforma dell'Agenzia Italiana del Farmaco, costituiscono un'occasione per colmare queste lacune.

I vantaggi della raccolta dati

Per farlo, la comunità scientifica e le associazioni di pazienti si sono mobilitate per portare queste istanze all'attenzione dei decisori pubblici, consapevoli che solo attraverso una sinergia tra tutti gli attori del sistema è possibile porre i bisogni e i diritti dei pazienti al centro delle decisioni di



politica sanitaria. La raccolta dei dati riferiti dalle persone con patologia e dal loro caregiver presenta infatti diversi vantaggi: permette di considerare gli aspetti soggettivi relativi al benessere della persona, compresa la sua qualità della vita, monitora l'andamento di un trattamento migliorando l'aderenza del paziente alla terapia, contribuisce alla personalizzazione delle terapie in base alle esigenze del paziente, facilita l'interpretazione e l'analisi dei risultati degli studi clinici e misura la qualità percepita dei servizi sanitari in un determinato contesto.

Il punto di vista del paziente

La raccolta omogenea di questi parametri consentirebbe dunque di fornire una prospettiva nuova attraverso cui valutare le terapie. Questi aspetti intangibili, ma non per questo meno importanti, possono essere colti solo se il punto di vista soggettivo del paziente è adeguatamente preso in considerazione.

Per farlo, esistono dei parametri chiamati Patient Reported Outcomes (PROs), ovvero degli esiti di salute valutati direttamente dal paziente stesso e basati sulla sua percezione della malattia e del trattamento. Raccogliere i PROs è possibile mediante delle scale e dei questionari, denominati Patient Reported Outcomes Measures (PROMs), che riescono a trasformare in un dato oggettivo la prospettiva soggettiva del paziente e del suo caregiver. Al momento, tuttavia, la raccolta dei PROs non è sempre strutturata né standardizzata, rendendo questi parametri nella maggior parte dei casi accessori nella valutazione complessiva delle conoscenze richieste, ivi compresa quella di un farmaco da parte dell'ente regolatorio.

La missione del gruppo di lavoro PRO4All

È per far fronte a queste lacune che, ormai più di due anni fa, un gruppo di Associazioni di pazienti e Società scientifiche (Aim, Aiom, Aism, Favo, Ficog, Sin, Uniamo), con la collaborazione di SDA Bocconi e il supporto di Roche, ha costituito il gruppo di lavoro PRO4All, con una duplice missione: da un lato, ampliare la letteratura scientifica sul tema, ancora piuttosto scarna e frammentata, e dall'altro diffondere queste evidenze, sensibilizzando le istituzioni e supportandole nel processo di promozione dell'uso dei PROs. Il gruppo di lavoro ha redatto anche un Manifesto che condensa i principali punti di interesse sull'utilizzo dei PROs e avanza alcune richieste ai decisori pubblici. Tra le priorità che il gruppo di lavoro evidenzia, vi è sicuramente la necessità di emanare delle linee guida per disciplinare la raccolta e l'impiego dei PROs, a partire dalla pratica regolatoria. Si potrebbero inoltre aggiornare le linee guida per la compilazione del dossier di prezzo e rimborso da parte delle aziende farmaceutiche, raccomandando l'inserimento dei PROs e dei PROMs specifici per patologia.

L'importanza del supporto delle istituzioni

Una seconda esigenza riguarda la necessità di promuovere il confronto con i rappresentanti delle Associazioni di pazienti all'interno della nuova

governance dell'Aifa, prevedendo ad esempio la loro inclusione nei comitati consultivi dell'Agenzia, così come accade già da tempo in Ema.

La buona notizia è che si inizia a intravedere nella politica e nelle istituzioni italiane un interesse più marcato per queste tematiche. Tecnici e decisori pubblici sono sempre più consapevoli che per realizzare una medicina personalizzata e di precisione, accogliendo tutte le innovazioni terapeutiche che arriveranno, l'ascolto della voce del paziente è di centrale importanza. Le richieste riportate nel Manifesto hanno già trovato infatti una eco importante nel mondo della politica. Il documento ha raccolto la firma e il supporto di un numero crescente di tecnici ed esponenti parlamentari maggiormente sensibili alla tematica, divenuti veri e propri ambassador della voce del paziente, tutti accomunati dalla consapevolezza che i tempi sono maturi per rafforzare il ruolo delle Associazioni di pazienti nelle decisioni di politica sanitaria. La prova di questo impegno è data dalla celere risposta della politica: alla Camera dei Deputati sono state presentate due proposte di legge, una recante disposizioni concernenti l'impiego dei dati relativi agli esiti riferiti dai pazienti nei procedimenti di valutazione dei farmaci e l'altra disciplinante la partecipazione ai processi decisionali pubblici in materia di salute da parte delle Associazioni di pazienti impegnate su temi sanitari, firmato trasversalmente da tutte le forze politiche.

I PROs entrano nell'agenda politica

I membri del gruppo PRO₄all hanno intenzione di proseguire in questa direzione e continuare l'opera di sensibilizzazione già intrapresa, per fare entrare definitivamente il tema dei PROs nell'agenda politica. E se questo è già in parte successo con le due proposte di legge, ci sono stati altri annunci da parte di parlamentari che hanno anticipato la loro volontà di contribuire al dibattito nel corso dei prossimi mesi, sia attraverso la via normativa che attraverso atti di sindacati ispettivo.

Parallelamente, sarà fondamentale per la comunità scientifica lavorare a stretto contatto con la politica, ragionando ad esempio sulle modalità per standardizzare l'impiego dei PROMs nella pratica clinica (oltre che negli studi clinici) e assicurarne l'affidabilità in fase di valutazione regolatoria.

Valorizzare la prospettiva del paziente

Le sfide sono dunque tante e complesse, ma auspichiamo che l'occasione di migliorare e modernizzare i meccanismi del nostro Ssn attraverso la messa al centro dei bisogni del paziente non venga sprecata: sarebbe un passo falso imperdonabile. Gli esempi che arrivano da altri Paesi più avanti rispetto a noi nella disciplina sui PROMs sono incoraggianti e ci devono spingere a fare del nostro meglio per recuperare terreno e valorizzare finalmente la prospettiva del paziente.

** SDA Bocconi, in rappresentanza del gruppo di lavoro PRO₄ALL*

POLITICA SANITARIA, BIOETICA

9 gen
2024

AZIENDE E REGIONI

S
24

Sicurezza ospedali/ Fiaso: “Bene il piano straordinario, aziende pronte a un tavolo di confronto sulle regole”

“La risoluzione presentata dal presidente della commissione Sanità del Senato, Francesco Zaffini, per l’elaborazione di un piano straordinario e urgente per la messa in sicurezza del patrimonio sanitario pubblico va nella giusta direzione per affrontare le rilevanti criticità, soprattutto in tema di antincendio, cui le aziende sanitarie devono far fronte. È quello che come Fiaso abbiamo richiesto, autodenunciando all’indomani della tragedia dell’incendio all’ospedale di Tivoli, la difficoltà delle aziende sanitarie nei percorsi di attuazione della normativa”. Così il presidente della Fiaso Giovanni Migliore commenta la risoluzione, a prima firma del senatore Francesco Zaffini (FdI), all’esame della commissione Affari sociali, sanità del Senato.

“Le aziende sanitarie e ospedaliere sono pronte ad aprire un tavolo di confronto sulle regole”, aggiunge il presidente Migliore, che spiega: “Quello che molto spesso frena questi interventi di messa in sicurezza sono le criticità procedurali legate all’utilizzo delle risorse, come ad esempio quelle dell’articolo 20 della legge del 1988”.

La risoluzione richiama il “metodo Pnrr” che stabilisce scadenze e tempi di attuazione molto precisi, il presidente Migliore si spinge oltre e richiama il “metodo del ponte Morandi”: “Abbiamo affrontato – spiega – in occasione



della ricostruzione del ponte di Genova una grande prova, dimostrando come sia possibile nel nostro paese eseguire una grande opera pubblica con tempi e risorse certe, possiamo farlo anche per la messa in sicurezza e la ricostruzione degli ospedali e delle strutture sanitarie pubbliche”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

9 gen
2024

AZIENDE E REGIONI

S
24

Sicurezza ospedali/ Federsanità: bene la risoluzione di Zaffini, servono urgenti procedure semplificate

Piena condivisione dei contenuti e degli obiettivi della risoluzione presentata dal presidente della commissione Sanità del Senato, Francesco Zaffini in materia di messa in sicurezza del patrimonio sanitario pubblico.

"Dobbiamo guardare all'Ospedale non solo nella prospettiva della realizzazione di nuove strutture, ma di quella, assai più frequente, d'interventi di riqualificazione e riadattamento dell'esistente - ha dichiarato Tiziana Frittelli presidente di Federsanità e Dg AO San Giovanni Addolorata di Roma- che, certamente, data la rilevante entità, non possono essere sostenuti con spese in conto corrente. Per questa ragione riteniamo opportuno e urgente un piano straordinario che possa mettere al centro delle azioni e scelte la rivisitazione delle procedure relative ai finanziamenti di cui all'articolo 20 della legge 67/1988, ad esempio, per liberare rapidamente risorse".

Per Federsanità occorre sostenere, a tutti i livelli istituzionali la semplificazione delle procedure per l'utilizzo delle risorse per ammodernare il patrimonio ospedaliero e aprire una riflessione a tutto campo sul tema della sicurezza delle nostre strutture, dell'obsolescenza di molte di esse e della progressiva diminuzione della loro efficienza che, nel tempo, finisce per richiedere notevoli interventi di miglioramento, ed anche sulla non più tollerabile complessità delle procedure di autorizzazione.

"Come opportunamente sostiene la risoluzione - conclude Frittelli - è



urgente inoltre promuovere un monitoraggio periodico rispetto alla messa in opera degli interventi. A questo si aggiunga che, laddove occorra ricorrere ai fondi dell'articolo 20 della L. 67/88, per sopperire alla carenza di risorse, la complessità si moltiplica, in quanto si tratta di applicare regole diverse per gli stessi lavori, con procedure, rendicontazioni e tempistiche molto diverse tra loro, lunghe, farraginose e non adeguate alla necessità di completare quegli interventi che, comunque, si affiancano agli interventi del Pnrr e che, per esempio, possono essere utilizzate per l'applicazione della normativa antincendio".

© RIPRODUZIONE RISERVATA

9 gen
2024

LAVORO E PROFESSIONE

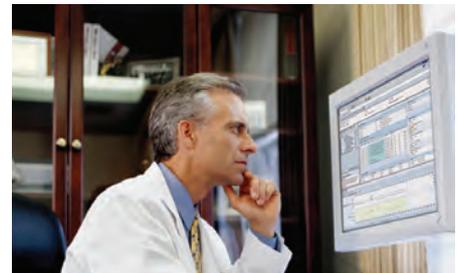
S
24

Pensioni/ "Fornero delenda est" ma il nodo equità di trattamento resta sul tavolo del Governo

di *Claudio Testuzza*

Da molti anni è iniziato un attacco alla così detta Riforma Fornero del 2011. Una riforma prodotta, dal governo Monti, in un momento di grave crisi economia e anche istituzionale della nostra nazione. Quello di Monti fu il governo delle scelte impopolari e dell'austerità. L'azione più significativa fu la riforma Fornero. Un intervento che avrebbe dovuto favorire di più la sostenibilità dei conti pubblici a lungo termine e l'equità intergenerazionale, anche se, ricordiamo, esposti con le lacrime della proponente e di riflesso degli stessi interessati. La riforma è stata poi da alcuni politici catalogata come un disastro avendo avuto l'obiettivo di porre il limite alle pensioni di vecchiaia a 67 anni rispetto ai 65 anni delle norme precedenti, per quelle anticipate a 41/42 anni e dieci mesi e previsto, il calcolo pensionistico con il sistema di calcolo contributivo per tutti. Da allora per la professoressa Fornero e per la "sua" riforma non c'è stato più pace. Si sono prodotti sempre nuovi interventi finalizzati a mitigare il così detto "scalone" previsto dalla legge. Ci si è inventato di tutto ma, soprattutto, si è dato fondo alla rincorsa dei numeri con le quote, già presenti nel passato, con cui sarebbe stato possibile andare in pensione, anticipata, sommando l'età anagrafica agli anni di contribuzione.

Questo metodo è diventato il riferimento, in particolare della Lega, che ne ha



fatto il suo vessillo e del suo Segretario, oggi vice premier, che, di fatto, parafrasando Catone il Censore, ha trasformato il "Carthago delenda est" in un più moderno "Fornero delenda est". Ma quello che è diventato lo stendardo è il numero "41" (nella Kabbalah o cabala il numero 41 è collegato alle persone con uno squilibrio spirituale) cioè gli anni di contribuzione per uscire dal lavoro. Però, anche per quest'anno, l'obiettivo è stato fallito. Ma anzi siamo caduti in un ginepraio di norme, sotto-norme, modifiche, ripensamenti che hanno ancora di più complicato un settore, quello della previdenza, che necessiterebbe di un programma serio e duraturo. Senza voler rivangare il recente passato, abbiamo avuto, per il 2019-2021 una costosa (12 miliardi di euro) Quota 100 - 62 anni d'età e 38 anni di contribuzione - di cui, però, hanno usufruito solamente 380 mila lavoratori rispetto ai 990 mila previsti. A seguire quota 102 - 64 anni d'età e 38 anni di contribuzione - stabilita dal Governo Draghi, con 8.000 uscite rispetto alle 16.000 previste. Poi quota 103 costata anche meno interessando una platea ridotta dalla precedente quota 100. E adesso viene fuori una quota 103 dimezzata. Doveva, infatti, chiamarsi quota 104! Una nuova condizione che consentirà il pensionamento ai lavoratori di 62 anni con almeno 41 anni di contributi. C'è però una penalizzazione, che probabilmente servirà come disincentivo per chi ha redditi più alti. L'assegno non potrà superare un valore pari a circa 5 volte la pensione minima, quindi non potrà essere superiore a circa 2800 euro, fino al compimento del 67° anno di età, ossia l'anno in cui si potrebbe, in ogni caso, comunque andare in pensione secondo la legge Fornero.

Ma quello che è stata un vera e propria vicenda kafkiana è il taglio, per fare cassa, delle pensioni dei dipendenti pubblici. In particolare per gli iscritti alle ex Casse del Tesoro, confluite prima nell'Inpdap, poi nell'Inps. Quindi, per i medici (Cps), gli infermieri (Cpdel), gli insegnanti d'asilo (Cpi), i dipendenti degli uffici giudiziari (Cpug), è stata prevista la modifica della loro tabella (A) previdenziale che, per gli anni retributivi, ha particolari vantaggi rispetto alla tabella (B) usata per i dipendenti privati. Una serie di scioperi, in specie del settore sanitario, ha obbligato il Governo a fare marcia indietro con un provvedimento che facendo acqua da tutte le parti, prevede ricorsi senza fine. Gli interessati possono mantenere l'assegno intatto se vanno in pensione di vecchiaia a 67 anni. Come aveva e ha previsto la "Fornero"! Ma se vanno per anzianità, resta la decurtazione che può arrivare e superare i 10 mila euro all'anno. Per i medici e gli infermieri, solo per loro, e non si capisce perché non per gli insegnanti d'asilo e i dipendenti degli uffici giudiziari, è stata poi prevista una "tutela" per chi vorrebbe andare in pensione anticipata. Un decalage che prevede che, con tre anni di lavoro in più, la riduzione si azzeri. In sostanza per il personale sanitario si introduce una sorta di Quota 46 perché da 42 anni e 10 mesi bisogna arrivare a 45 anni e dieci mesi, senza considerare le finestre, anch'esse ampliate. Per parare il

colpo viene consentito di restare in servizio fino a 70anni. Anzi si è fatta avanti la solita lobbie, poi stoppata ma pronta a richiederlo nel prossimo "Milleproroghe", chiedendo per i medici la possibilità di restare a lavoro sino a 72 anni. Per carità di patria non approfondiamo le restrizioni previste, poi, per i lavoratori delle categorie fragili (disoccupati, caregiver, invalidi, attività gravose) che potranno accedere all'Ape (assegno ponte fino a 1.500 euro al mese fino al raggiungimento della pensione) a partire dall'età di 63 anni e 5 mesi e non più 63, e per le donne, che accederanno a Opzione donna, col restringimento della platea solo per caregiver, invalide, licenziate o dipendenti di aziende in crisi, a cui nel 2024, serviranno inoltre 61 anni d'età e non più 60.

Il susseguirsi di quote e di modifiche normative crea incertezza tra i lavoratori, visto che le regole sulla base delle quali prendere una delle scelte più importanti della propria vita, cioè quando andare in pensione, cambiano con troppa frequenza. Queste misure temporanee poi rischiano di alimentare un sentimento di iniquità tra coetanei. Le quote generano categorie di persone che accedono a vantaggi negati ad altri per il solo fatto di rientrare casualmente in determinati criteri. Tutto questo perché non si è voluto aprire il discorso sulla flessibilità in uscita che, con il sistema di calcolo contributivo della pensione, appare, come già più volte sottolineato dalla stessa professoressa Fornero, poter dare serenità a un settore che viene considerato solamente un bancomat e un terreno di scontro politico.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Spese sanitarie, invio dati entro il 31 gennaio

Adempimenti

Vanno trasmessi i dati delle spese sostenute nel secondo semestre 2023

Marcello Tarabusi

Il 31 gennaio scade il termine per l'invio dei dati delle spese sanitarie al Sistema tessera sanitaria (Sts). Vanno trasmessi i dati delle spese sostenute (e quindi pagate dal contribuente) nel secondo semestre 2023, con l'eccezione degli infermieri pediatrici: per questi ultimi, che sono tenuti all'adempimento per la prima volta, l'invio riguarda l'intero anno 2023.

L'adempimento è regolato dal decreto Mef del 19 ottobre 2020, che ha concentrato in un unico flusso di dati tre distinti adempimenti degli operatori sanitari:

- 1 l'alimentazione della precompilata (articolo 3 Dlgs 175/2014);
- 2 l'invio delle fatture sanitarie, per le quali è vietato usare lo Sdi (articolo 10-bis Dl 119/2018);
- 3 trasmissione telematica dei corrispettivi giornalieri di chi svolge attività al dettaglio (articolo 2, comma 6-quater, Dlgs 127/2015).

I soggetti tenuti all'invio sono:

- Asl, aziende ospedaliere, istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e policlinici universitari, farmacie pubbliche e private, presidi di specialistica ambulatoriale, strutture per assistenza protesica e integrativa, altri presidi e strutture accreditati per l'erogazione di servizi sanitari;

- iscritti all'albo dei medici chirurghi e odontoiatri;
- strutture sanitarie militari;
- parafarmacie e negozi di ottica;
- iscritti agli albi professionali di psicologi, infermieri, ostetriche/i, tecnici sanitari di radiologia medica, infermieri pediatrici;
- gli iscritti agli albi delle "nuove" professioni sanitarie istituite dalla legge Lorenzin (legge 3/2018), tra cui igienisti dentali, biologi, fisioterapisti, logopedisti, tecnici ortopedici, podologi, dietisti e gli altri operatori indicati nel decreto Mef del 22 novembre 2019;
- gli iscritti agli elenchi speciali a esaurimento istituiti con decreto Minsalute 9 agosto 2019 (soggetti che esercitavano attività sanitarie prima dell'istituzione dei relativi albi, e per i quali, in mancanza dei requisiti di iscrizione all'ordine, sono previsti appositi elenchi ad esaurimento).

Negli anni passati il termine del 31 gennaio è stato spesso prorogato, per lo più in corrispondenza dell'introduzione dell'obbligo per nuove categorie di operatori. Quest'anno le uniche "matricole" sono gli infermieri pediatrici: considerato che l'adempimento è stato introdotto in maggio, con invio in unica soluzione per l'intero anno solare, è improbabile che - salvo sorprese - arrivino

proroghe (che farebbero slittare il calendario della precompilata).

Dal 2024 l'invio avrebbe dovuto diventare mensile. Il decreto Adempimenti, già approvato in via definitiva ed in attesa di pubblicazione in gazzetta ufficiale, sopprime l'obbligo mensile e mette a regime l'invio semestrale. Le scadenze per il 2024 saranno fissate da un decreto attuativo del Mef.

Con il Milleproroghe 2023 è stato prorogato il regime speciale di fatturazione in sanità (si veda "Il Sole del 30/12/23"): anche per il 2024 a tutti gli operatori sanitari è vietato emettere la fattura B2C tramite lo Sdi. E questo indipendentemente dal regime adottato (professione o impresa; ordinario, semplificato o forfetario) e dall'esistenza, o meno, dell'obbligo di invio dei dati al sistema Ts.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LE SCADENZE 2024

Entro il 31 gennaio 2024

Invio al sistema TS delle spese relative al secondo semestre 2023. Per gli infermieri pediatrici: invio delle spese sanitarie relative all'intero anno solare 2023

Cadenza semestrale stabilita dal Mef

Invio delle spese relative a ciascun semestre 2024 (in passato erano: 30 settembre per il primo semestre, 31 gennaio dell'anno dopo per il secondo semestre)

Periodo di riferimento per l'invio

Si fa riferimento alla data di pagamento, non a quella del documento di spesa (anche se quasi sempre coincidono)

Modalità di pagamento

tracciato

L'indicazione delle modalità di pagamento (tracciato/non tracciato) è obbligatoria, fatta eccezione per medicinali, dispositivi medici e alle prestazioni sanitarie di strutture pubbliche o private accreditate al Ssn

Le sanzioni per errori ed omissioni

Sanzione di 100 euro per ogni dato errato, senza cumulo giuridico, con massimale di 50.000 euro per ogni comunicazione. Per ritardi fino a sessanta giorni riduzione a un terzo con massimale di 20.000 euro



9 gen
2024

LAVORO E PROFESSIONE

S
24

Fnomceo scrive al ministro Bernini: coinvolgere la professione medica sull'accesso a Medicina

Coinvolgere la professione medica nella riforma annunciata dell'accesso a Medicina. È questa l'istanza che il presidente della Fnomceo, la Federazione nazionale degli Ordini dei Medici, Filippo Anelli, affida a una lettera indirizzata al ministro dell'Università e Ricerca, Anna Maria Bernini, dopo le dichiarazioni da lei rilasciate alla stampa e sui social.

Nel chiedere un incontro, Anelli ribadisce l'impegno della Fnomceo "riguardo alla necessità di procedere a una riforma complessiva del sistema di accesso alla Facoltà di Medicina che concorra a sostenere il Servizio Sanitario Nazionale attraverso una programmazione adeguata ed efficace dei fabbisogni". Premette poi che "la Fnomceo concorda sull'opportunità di una modifica dei test attuali di ingresso alla facoltà che garantisca meccanismi di accesso trasparenti e di un'azione riformatrice che valorizzi la preparazione degli studenti e l'orientamento alla formazione".

"Condividiamo l'idea di modificare il meccanismo dei test di accesso – spiega ora Anelli, commentando la lettera – e quella di attingere le domande da una banca dati pubblica, in maniera che i candidati possano prepararsi. Anzi, ci rendiamo sin da ora disponibili, come Fnomceo, per collaborare alla stesura dei quesiti".

"Siamo d'accordo anche – aggiunge – sull'importanza di un percorso di

POLITICA SANITARIA, BIOETICA



orientamento e formazione. Crediamo anzi che tale percorso non debba essere delegato solo all'Università, ma debba partire sin dalle scuole superiori. A questo proposito, siamo pronti a mettere a disposizione l'esperienza, portata avanti insieme al ministero dell'Istruzione, sin dal 2017, dei Licei con "Biologia a curvatura biomedica", che potrebbe essere un valido modello per la riforma cui sta pensando il ministro".

Nei Licei biomedici, infatti, ci si avvicina al mondo della medicina, con lezioni frontali ed esperienze sul campo, già dagli ultimi tre anni delle superiori. Un percorso formativo, dunque, "che consente ai ragazzi di autovalutare, innanzitutto, le proprie motivazioni e inclinazioni ma anche di potenziare le proprie competenze per affrontare positivamente i test di accesso alla facoltà di medicina".

"In questo modo – continua a spiegare Anelli – gli studenti possono comprendere se fare il medico è veramente la loro strada. Il primo successo è, infatti, che uno studente su due abbandona il percorso perché capisce di non vedere il suo futuro in camice bianco, prima di perdere mesi o anni in un corso non adatto a lui. Mentre i ragazzi veramente motivati, che completano l'iter, superano più facilmente il test di medicina: uno su due contro una media di uno su sette".

Sulla proposta dell'abolizione del numero chiuso per la facoltà di medicina, si legge nella lettera, "la Fnomceo ritiene che sia imprescindibile mettere in atto una corretta programmazione sui fabbisogni di specialisti e medici di medicina generale. Come Lei stessa ha fatto presente, attualmente non ci sono, inoltre, le strutture adeguate a sostenere il numero aperto".

"Abbiamo sempre accolto – commenta in conclusione Anelli - l'idea del ministro di un'apertura sostenibile; ma questa, per essere veramente tale, non può tradursi in un'abolizione del numero chiuso, prescindendo da una corretta programmazione dei fabbisogni di medici. Altrimenti si rischia di ricreare prima un imbuto formativo, con medici laureati che non riescono a specializzarsi, e poi una pletora di medici che non corrispondono alle reali necessità del Servizio sanitario nazionale. Anche su questo la Fnomceo, coinvolgendo ovviamente la Direzione generale delle professioni sanitarie del ministero della Salute, è, come sempre, pronta a fare la propria parte".

© RIPRODUZIONE RISERVATA



MOLECOLARE PER GUARIRE

La Casgevy è una terapia sperimentale che elimina specifiche sequenze genetiche e promette di dare risposte a due gravi malattie del sangue, di cui soffrono centinaia di migliaia di italiani: l'anemia falciforme e la beta-talassemia.

di Luca Sciortino

C'è finalmente una svolta nella cura di due gravi malattie come la beta-talassemia e l'anemia falciforme. L'agenzia di regolamentazione medica inglese Mhra (Medicines and healthcare products regulatory agency) ha approvato una terapia risultata molto promettente nelle sperimentazioni cliniche. Si chiama Casgevy e si basa su una tecnica che da anni fa molto parlare di sé, il sistema Crispr/Cas9: una sorta di «forbice» molecolare in grado di sezionare sequenze del Dna e sostituirle con altre in maniera da correggere mutazioni genetiche causa di malattie.

La notizia riguarda tutti i malati di beta-talassemia, perlopiù diffusi nelle aree mediterranee (talassemia viene dalle parole greche antiche «thalassa», mare, e «aima», sangue), come Sardegna, Sicilia, Puglia e Lazio. Soltanto nelle prime due regioni si contano 700 mila portatori sani su 7 milioni di abitanti, mentre in Italia i malati sono circa 10 mila. A questi si aggiungono i circa 4 mila pazienti di anemia falciforme (6,5 milioni nel mondo), malattia particolarmente presente in Africa sub-sahariana, India e Medio Oriente. E ora in aumento in Europa a causa delle recenti migrazioni.

Con la terapia Casgevy, sviluppata dalla compagnia biotecnologica americana Vertex Pharmaceuticals e dalla svizzera Crispr Therapeutics, i medici hanno trattato 71 pazienti: tra questi 28 su 29 affetti da anemia falciforme erano liberi da crisi vaso occlusive, mentre 39 su 42 con beta-talassemia dipendevano dalle trasfusioni. «Non si può negare che Casgevy sia una terapia rivoluzionaria»

afferma Giuseppe Sconocchia, dirigente di ricerca dell'Istituto di farmacologia traslazionale del Cnr e professore a contratto delle malattie del sangue dell'Unicamillus. «Questo perché si fonda su un meccanismo esistente in natura, usato dai batteri per difendersi dall'introduzione di materiale genetico estraneo nel loro Dna, tra cui quello virale: i frammenti del Dna estraneo vengono riconosciuti grazie a una sequenza di Rna, la proteina Cas9 viene attivata e il frammento genetico tagliato. E quella stessa sequenza di Rna diventa una sorta di memoria per i suc-

cessivi attacchi. Questo stesso sistema si prestava benissimo a essere applicato alla beta-talassemia e all'anemia falciforme».

Infatti, la beta-talassemia coinvolge mutazioni o aberrazioni nelle regioni che codificano per la beta-globina, e l'anemia falciforme è causata da una mutazione puntiforme del gene che produce la catena beta dell'emoglobina. «Casgevy fa incastrare un frammento di Rna con la parte di Dna da rimuovere e poi effettua il "taglio" usando la proteina Cas9» precisa Sconocchia. Nel caso concreto, queste operazioni vengono effettuate sulle cellule staminali del midollo osseo che producono il sangue (le staminali ematopoietiche). «Al momento, la terapia è stata approvata nel solo Regno Unito ma è possibile che l'Ema, l'agenzia europea, stia già prendendo valutando una successiva approvazione» continua Sconocchia. «Da chiarire c'è, innanzi tutto, la riproducibilità dei risultati e poi l'eventuale tossicità. Per essere idonei a Casgevy, occorre avere più di 12 anni e,



nell'anemia falciforme, soffrire di crisi ricorrenti di occlusione dei vasi sanguigni che ostacolano il passaggio del sangue; nel caso della beta-talassemia, bisogna essere dipendenti dalla trasfusione».

Possiamo immaginare che le fasi saranno le seguenti: «Il paziente viene prima trattato con fattori di crescita che attivano le cellule staminali ematopoietiche dal midollo osseo nel sangue periferico. Successivamente, queste sono isolate e trattate in laboratorio dove viene applicata la terapia Casgevy. Poniamo il caso che il malato sia affetto da beta-talassemia. Una volta raggiunta la parte di Dna bersaglio, tramite una guida di Rna, l'enzima Cas9 prende di mira un gene specifico che blocca la produzione di un'emoglobina fetale o HBF, ossia quella sana. Quest'azione sblocca e incrementa

la produzione di HBF a scapito dell'emoglobina dell'adulto, HBA, che contiene la catena beta malata. La HBF va così a compensare il difetto di produzione e funzione. Le cellule trattate da Casgevy vengono reinfuse nel circolo sanguigno del paziente ma solo dopo un altro trattamento con farmaci che preparano il midollo osseo a ricevere le cellule modificate» conclude Sconocchia.

Negli esperimenti, si sono registrati effetti collaterali come nausea e febbre ma nessun altro sintomo grave. Anche se dopo un anno i pazienti trattati stavano bene, sono necessarie altre conferme sulla sicurezza. In particolare, bisogna chiarire se Casgevy può produrre modifiche genetiche non volute in altre parti del genoma, con conseguenze sconosciute.

E poi c'è il costo: 2 milioni di dollari a

paziente. Sebbene in linea con il prezzo di altre terapie geniche, appare al momento troppo alto per sperare che tutti i malati possano beneficiarne. Secondo quanto scrive *Nature*, il governo inglese si sta preparando a dare il via libera al rimborso per i malati più bisognosi. Con il tempo, quando altre compagnie biotech si uniranno alle attuali, il prezzo potrebbe scendere. Sarà il momento in cui questo tipo di terapia potrà essere affiancata o forse sostituita al trapianto osseo da donatore di cellule staminali emopoietiche per guarire dall'anemia falciforme e dalla beta-talassemia nelle sue forme più gravi. ■

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Spazio
agli esperti



Una ricerca dell'Heart Hospital Hamad Medical Corporation di Doha (Qatar) ha dimostrato l'efficacia degli interventi evitando di praticare incisioni nel torace

Cuore, le valvole si cambiano senza il bisturi

LO STUDIO

La cardiologia, in particolare quella interventistica, ha fatto passi da gigante negli ultimi anni sia per quanto riguarda la terapia delle sindromi coronariche che per ciò che concerne la cura delle aritmie e, negli ultimi anni, grossi risultati sono stati ottenuti anche nella terapia endovascolare delle malattie delle valvole cardiache.

Nell'ultimo numero della rivista *European Heart Journal*, Rasha Kaddoura e Mohammed Al-Hijji rispettivamente del dipartimento di Farmacia e di quello di Cardiologia Interventistica dell'Heart Hospital Hamad Medical Corporation di Doha (Qatar) ci presentano una panoramica delle possibilità dell'interventistica valvolare transcateretere.

IL TENTATIVO

Di cosa, cioè, si può fare per le patologie delle valvole cardiache intervenendo non attraverso il classico intervento chirurgico (si deve aprire il torace), ma agendo attraverso un catetere che viene inserito in un'arteria della gamba e fatto arrivare fino al cuore, ed all'interno del quale si fanno passare le protesi valvolari da posizionare al posto delle valvole malate. La stenosi aortica calcifica (la valvola aortica si restringe), è la malattia valvolare più frequente. In particolare tra gli anziani. Il primo tentativo di allargare la valvola risale al 1986 quando si iniziò a praticare la valvuloplastica aortica. Si arrivava cioè a livello della valvola stenotica e si

gonfiava un pallone posto all'estremità del catetere riuscendo se non proprio ad eliminare la stenosi, almeno a ridurla in maniera significativa. I risultati di tale pratica non sono stati però brillantissimi a

distanza, per cui attualmente si pratica la valvuloplastica solo in condizioni di estrema urgenza e come ponte per interventi successivi. L'impianto della valvola aortica transcateretere (TAVI) ha trasformato la terapia della stenosi aortica sin dalla sua introduzione nel 2002. Tale metodica si è dimostrata almeno non inferiore alla chirurgia in uno spettro di cinque anni. L'insufficienza aortica è considerata ancora una controindicazione alla Tavi, anche se in pazienti inoperabili chirurgicamente vi sono alcune sperimentazioni in corso.

PALLONE

Per ciò che riguarda la stenosi della valvola mitralica già dagli anni 80 si faceva la dilatazione della valvola transcateretere, con un palloncino che, gonfiandosi, allargava la valvola. I risultati però, specie a distanza di tempo, non erano dei migliori. Attualmente vi sono interessanti esperienze con le valvole espandibili usate per la Tavi o con valvole inserite dalla punta del cuore attraverso un taglio di minime dimensioni. Per l'insufficienza mitralica invece, la soluzione più comunemente messa in commercio qualche anno fa, è quella di posizionare delle clip che, unendo i due lembi della valvola nei punti dove c'è l'insufficienza,

riducono quest'ultima in maniera significativa.

Altre e diverse metodiche sono in via di sperimentazione. Palloncini per dilatare la stenosi della valvola

dei condotti polmonari, specie se congeniti, consentono ai bambini di posporre l'intervento chirurgico ad un'età più avanzata.

LO SCOMPENSO

Così come numerosi sistemi posizionabili attraverso cateteri sono attualmente in sperimentazione per ridurre l'insufficienza della valvola tricuspidale, complicanza frequente della patologia mitralica, ed i cui danni portano allo scompenso della parte destra del cuore. Da quando, il 16 settembre del 1976, Andreas Gruentzig fece la prima angioplastica coronarica dilatando con un palloncino il breve restringimento di una coronaria, sono stati fatti grandi passi avanti sfruttando anche l'aiuto della bioingegneria. I cardiologi emodinamisti hanno approcciato stenosi coronariche sempre più lunghe e



complesse, prima solo dilatandole col pallone e poi stabilizzandole con gli stent coronarici. Successivamente anche le valvole sono state sostituite con stent che all'interno hanno una valvola biologica che va a sostituire quella nativa. Le novità di oggi saranno obsolete domani.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Antonio G. Rebuzzi
Professore di Cardiologia
Università Cattolica, Roma

I NUMERI

4

Le valvole cardiache: si aprono e chiudono in maniera coordinata col battito del cuore, in modo da lasciar passare il sangue

60-100

I battiti al minuto in un cuore adulto, nelle persone sportive si osservano valori più bassi, anche compresi tra 40 - 60 battiti

65

È l'età media a partire dalla quale si possono presentare alcune patologie cardiache a carico delle valvole

1

In milioni, le persone che in Italia sono colpite, in forma moderata o grave, da stenosi aortica o insufficienza mitralica

6

I segnali delle patologie valvolari: dolore al petto, vertigini, palpitazioni, carenza di fiato, stanchezza e affaticamento

LA PROTESI VIENE SOSTITUITA CON UN CATETERE CHE VIENE INSERITO IN UN'ARTERIA DELLA GAMBA

LA STENOSI AORTICA CALCIFICA È LA MALATTIA VALVOLARE PIÙ DIFFUSA TRA GLI OVER 65



Le patologie per le quali è necessario sostituire le valvole delle sono di due tipi: stenosi quando si ha un'incompleta apertura e insufficienza, quando si ha una incompleta chiusura



Sonno agitato sotto i 40 anni: la memoria è stressata

L'ANALISI

Le persone che hanno un sonno più disturbato tra 30 e 40 anni potrebbero avere maggiori probabilità di soffrire di problemi di memoria e di ragionamento un decennio dopo. È quanto emerso da una ricerca pubblicata sulla rivista *Neurology*. «Dato che i segni della malattia di Alzheimer iniziano ad accumularsi nel cervello diversi decenni prima dell'inizio dei sintomi, la comprensione del legame tra sonno e cognizione nelle prime fasi della vita è fondamentale per capire il ruolo dei problemi del sonno come fattore di rischio per la malattia», spiega

l'autore dello studio Yue Leng, dell'Università della California, San Francisco.

PARTECIPANTI

Lo studio ha coinvolto 526 persone con un'età media di 40 anni, seguite per 11 anni. I ricercatori hanno esaminato la durata e la qualità del sonno dei partecipanti. Questi ultimi hanno indossato un monitor di attività al polso per tre giorni consecutivi in due occasioni approssimativamente un anno l'una dall'altra. I partecipanti hanno dormito in media sei ore. Inoltre hanno completato un questionario sulla qualità del sonno con punteggi da zero a 21, (punteggi più alti indicano una qualità del sonno peggiore). Un totale di 239 persone, ovvero il 46%, ha segnalato un sonno scarso con un

punteggio superiore a cinque. I partecipanti hanno anche svolto una serie di test di memoria e pensiero. Quindi, le persone con il sonno più disturbato avevano più del doppio delle probabilità di avere prestazioni cognitive scadenti rispetto a coloro con il sonno meno disturbato.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Troppa televisione ai bimbi: ecco i rischi per la loro salute

LA RICERCA

Guardare la televisione per troppo tempo fa male alla salute dei più piccoli. L'allarme che stavolta arriva dal College of Medicine della Drexel (Filadelfia, in Pennsylvania) non è affatto una buona notizia per i tanti genitori che provano a tenere a bada i più piccoli lasciandoli, spesso da soli, davanti ad uno schermo.

GLI STIMOLI

Lo studio dei ricercatori statunitensi, appena pubblicato sulla rivista *Jama Pediatrics*, non lascia, infatti, presagire nulla di buono: i bambini che sono esposti alla televisione o alla visione di video potrebbero essere più a rischio di manifestare comportamenti atipici, come per esempio disinteressarsi e disimpegnarsi dalle attività, oppure cercare stimolazioni più intense nell'ambiente circostante o ancora sentirsi sopraffatti da suoni forti o luci brillanti.

Per comprendere i rischi ai quali sono sottoposti i bambini che invece di divertirsi con i giochi tradizionali, o con gli altri amichetti, hanno sempre un tablet in mano, il gruppo di scienziati dell'università di Philadelphia ha analizzato i dati relativi alla visione televisiva o ai Dvd da parte di neonati e bambini in età prescolare, raccolti dal National Children's Study dal 2011 al 2014; 1.471 i bambini coinvolti

nella ricerca (50% maschi).

I disturbi che ne derivano, anche a breve termine, sono preoccupanti e aumentano con il

passare del tempo: qualsiasi livello di esposizione allo schermo a 12 mesi si associa a una probabilità doppia (+105%) di manifestare comportamenti sensoriali atipici. A 18 mesi, invece, per ogni ora in più di tempo trascorso davanti allo schermo quotidianamente si rischia un aumento del 23% di mostrare, tra l'altro, maggiore lentezza a rispondere agli stimoli; per i bambini di due anni, per ogni ora in più davanti allo schermo, l'aumento delle probabilità di avere disturbi legati per esempio all'attenzione si attesta al 20%.

IL DEFICIT

L'autrice principale dello studio, Karen Heffler, professore associato di Psichiatria al Drexel's College of Medicine, non ci gira intorno: «I risultati potrebbero avere importanti implicazioni per il disturbo da deficit di attenzione e iperattività (Adhd) e l'autismo, poiché il processo sensoriale atipico è molto più diffuso in queste popolazioni». L'esito del lavoro spaventa, e non poco, gli Stati Uniti: si calcola che nel 2014 gli under 2 trascorrevano in media 3 ore e 3 minuti al giorno davanti alla Tv, rispetto a 1 ora e 19 minuti al giorno del 1997.

Meglio dunque puntare sulla prevenzione: «La formazione e l'educazione dei genitori - ha rimarcato l'autore senior del lavoro, David Bennett, professore

di Psichiatria al Drexel's College of Medicine - sono fondamentali per ridurre al minimo, o si spera anche evitare, il tempo trascorso davanti allo schermo nei bambini sotto i 2 anni».

IL RITARDO

Intanto, però, se il danno è stato già fatto, gli scienziati invitano a correre ai ripari per evitare rischi peggiori, soprattutto se si osserva che il bambino mostra disinteresse, oppure ha un rapporto distorto con il mondo circostante e tende a disimpegnarsi nelle attività, oppure ha un ritardo del linguaggio e nella risoluzione dei problemi oltre che difficoltà ad addormentarsi.

«Considerando il legame fra il tempo trascorso davanti allo schermo e un elenco crescente di problemi comportamentali e di sviluppo - suggerisce quindi Heffler - potrebbe essere utile per i bambini che mostrano questi sintomi sottoporsi a un periodo di riduzione del tempo trascorso davanti allo schermo, insieme a pratiche di elaborazione sensoriale fornite da terapisti occupazionali».

Graziella Melina

RIPRODUZIONE RISERVATA

L'ALLARME ARRIVA DAL COLLEGE OF MEDICINE DI PHILADELPHIA: TROPPE ORE DAVANTI A VIDEO E TABLET CREANO PROBLEMI DI SALUTE

I PICCOLI, TRA I 12 MESI E I DUE ANNI, POSSONO MANIFESTARE DISTURBI DELL'ATTENZIONE, DISINTERESSE E PAURA DI SUONI E LUCI FORTI





Dir. Resp.: Marco Girardo

STUDIO AMERICANO

Dal sangue diagnosi per 18 tipi di cancro

Verso un "test diagnostico ad ampio spettro" basato su un prelievo (e su 10 proteine specifiche per lui e per lei), in grado di individuare 18 diversi tipi di cancro in fase iniziale, che rappresentano tutti i principali organi del corpo umano. È la promessa che arriva da uno studio pubblicato sulla rivista *BMJ Oncology* e condotto da Ashkan Afshin della Novelna Inc di Palo Alto, California.

I risultati potrebbero dare il via a una nuova generazione di test di screening per la diagnosi precoce dei tumori, soprattutto perché esistono molte differenze sesso-specifiche nel cancro, tra cui l'età di insorgenza, i tipi di cancro e le alterazioni genetiche. Il cancro causa un decesso su 6 nel mondo, con quasi il 60% di questi decessi per tumori per cui non esiste un test di screening. Inoltre, anche i test di screening esistenti presentano notevoli svantaggi, tra cui invasività, co-

sto e bassi livelli di precisione per le malattie allo stadio iniziale.

I ricercatori hanno raccolto campioni di plasma da 440 persone con diagnosi di 18 diversi tipi di cancro prima del trattamento e da 44 donatori di sangue sani. Hanno quindi misurato più di 3.000 proteine fortemente associate ai tumori, utilizzando una tecnologia che impiega anticorpi. In una prima fase hanno fatto il rilevamento della firma biologica di qualsiasi cancro, poi l'identificazione del tessuto di origine e i sottotipi della malattia. Infine, gli esperti hanno selezionato un pannello di 10 proteine specifiche per uomo e donna in grado di discriminare tra i pazienti oncologici e le persone sane. Queste firme proteiche differiscono significativamente tra uomini e donne e sono probabilmente specifiche per tutti i tipi di cancro. Sono proteine in grado di rilevare malattie di stadio I-III e tutti i tipi di cancro, ma

sono particolarmente efficaci nel rilevare malattie allo stadio iniziale.

Hanno identificato il 93% dei tumori di stadio I tra gli uomini e l'84% tra le donne, con pochissimi falsi negativi e falsi positivi. Un pannello di 150 proteine è stato in grado di identificare il tessuto di origine della maggior parte dei tumori in oltre l'80% dei casi.

Lo studio evidenzia che piccole quantità di proteine nel sangue sono indicative di malattie precancerose o allo stadio iniziale. Con vantaggi definitivi in termini di prognosi.



9 gen
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Tumore seno metastatico Her2 Low, ridotto del 50% il rischio di progressione della malattia o morte

di Giampaolo Bianchini *, Alessandra Fabi **

Nel 2023, in Italia, sono stati stimati 55.900 nuovi casi di carcinoma mammario e circa 52mila persone vivono con la malattia metastatica, un numero in costante aumento. Nelle pazienti con tumore al seno metastatico e bassa espressione della proteina HER2 (HER2 low), una terapia mirata per la prima

volta ha migliorato in modo sostanziale sia la sopravvivenza libera da progressione che la sopravvivenza globale. Si tratta di trastuzumab deruxtecan, l'anticorpo monoclonale farmaco-coniugato di Daiichi Sankyo e AstraZeneca.

L'Agenzia Italiana del Farmaco (Aifa) ha approvato la rimborsabilità di trastuzumab deruxtecan come monoterapia per il trattamento di pazienti adulti con cancro della mammella HER2 low non resecabile o metastatico, che hanno ricevuto precedente chemioterapia per malattia metastatica o che hanno sviluppato recidiva della malattia durante o entro 6 mesi dal completamento della chemioterapia adiuvante.

A gennaio 2023 trastuzumab deruxtecan è stato approvato dalla Commissione europea in questa indicazione in base ai risultati dello studio di fase 3 Destiny-Breast04, pubblicati sul "New England Journal of Medicine". È stata osservata una sopravvivenza libera da progressione mediana di 9,9 mesi nelle pazienti trattate con trastuzumab deruxtecan



rispetto a 5,1 mesi con chemioterapia. Inoltre, l'anticorpo farmaco-coniugato ha ridotto del 36% il rischio di morte, con un miglioramento di oltre 6 mesi della sopravvivenza globale mediana, che ha raggiunto 23,4 mesi con trastuzumab deruxtecan rispetto a 16,8 mesi con chemioterapia. Le nuove prospettive aperte dall'approvazione di Aifa nel trattamento della neoplasia sono state approfondite oggi in una conferenza stampa a Milano.

Questa terapia estremamente innovativa supera il dogma, precedentemente definito nel tumore della mammella, per cui le terapie anti-HER2 funzionano solo nei carcinomi HER2 positivi, che esprimono livelli molto alti di questo recettore, espandendo gli orizzonti della cura a pazienti precedentemente escluse dai benefici delle terapie HER2 mirate. Nello studio Destiny-Breast04, che ha coinvolto 557 pazienti, trastuzumab deruxtecan ha ridotto del 50% il rischio di progressione rispetto alla chemioterapia e aumentato significativamente la sopravvivenza globale. L'impatto di questi risultati è tale da aver meritato da parte della comunità scientifica la "Standing Ovation" in sessione plenaria al Congresso della Società americana di Oncologia. Questo rappresenta un ulteriore importante passo avanti per aumentare tempo e qualità della vita per un numero sempre maggiore di pazienti con malattia metastatica.

Il tumore del seno viene classificato in tre principali sottotipi, fondamentali per definire la prognosi e l'approccio terapeutico. Questi includono il sottotipo dei tumori con recettore 2 del fattore di crescita epidermico umano positivo (HER2+), il sottotipo dei tumori luminali con recettore ormonale (HR) positivo (estrogeno o progesterone positivo) e contemporaneamente HER2 negativo (HR+/HER2-) e il sottotipo triplo-negativo (TNBC, negativo per tutti e tre i recettori).

Come ha affermato Michelino De Laurentiis (Direttore del Dipartimento di Oncologia Senologica e Toraco-Polmonare, Istituto nazionale tumori Irccs Fondazione "G. Pascale" di Napoli), fino al 55% di tutti i tumori al seno esprime livelli bassi di HER2 ed è, pertanto, classificabile come HER2 low. Fino a oggi questi tumori erano classificati semplicemente come HER2 negativi (cioè, con HER2 non iperespresso) e ricadevano, pertanto, tra i tumori luminali o tra i triplo-negativi, a seconda della presenza o meno dei recettori ormonali. Oggi, invece, visto che i tumori HER2 low possono avvalersi di questa nuova opportunità terapeutica data dal trastuzumab deruxtecan, diventa fondamentale identificarli con precisione. Lo stato di HER2 low può essere determinato utilizzando il comune test di immunocistochimica: tuttavia, ora diventa estremamente importante identificare esattamente il livello di questa proteina, non solo dichiarare un risultato positivo o negativo, proprio per identificare i tumori HER2 low (HER2 1+ o 2+) rispetto a quelli con assenza completa della proteina HER2 (HER2 0). Per questo è quanto mai necessario il ruolo del team multidisciplinare nella valutazione dei pazienti e, in particolare, una

collaborazione stretta tra oncologo e patologo che effettua i test diagnostici. Trastuzumab deruxtecan è la prima terapia anti-HER2 approvata per le pazienti con tumore al seno HER2 low. Una bassa espressione di HER2 può verificarsi sia nella malattia ormono-positiva che negativa. Fino ad oggi la chemioterapia era l'unica opzione disponibile per le pazienti con tumore del seno avanzato o metastatico a bassa espressione di HER2, sia positivo che negativo per i recettori ormonali dopo aver ricevuto almeno una linea di chemioterapia. Usare come bersaglio HER2 in tumori con un basso livello di espressione di questa proteina delinea un approccio di cura innovativo, che permette di rispondere a bisogni clinici finora insoddisfatti. Le implicazioni terapeutiche sono importanti. Grazie alla rimborsabilità di Aifa, possiamo trattare le pazienti con bassa espressione dei livelli di questa proteina, precedentemente considerate HER2-negative, con un anticorpo monoclonale coniugato anti-HER2, migliorando il tempo di controllo della malattia e la sopravvivenza globale nello stadio metastatico.

Trastuzumab deruxtecan è già stato rimborsato da Aifa, a luglio 2023, nel tumore al seno metastatico HER2 positivo. Come ha spiegato Rosanna D'Antona (Presidente Europa Donna Italia), la notizia che Aifa ha approvato la rimborsabilità della molecola, anche nei casi HER2 low, rende molto felici le pazienti, perché rappresenta una nuova possibilità di cura e risponde a una necessità a oggi non colmata. Questo, unitamente a una presa in carico dedicata all'interno dei Centri di senologia e al lavoro congiunto del team multidisciplinare, potrà non solo aumentare la sopravvivenza di queste donne, ma anche la loro qualità di vita nel percorso di cura che le attende.

** Professore associato e responsabile del Gruppo mammella dell'Irccs Ospedale San Raffaele, Università Vita-Salute San Raffaele di Milano*

*** Responsabile Medicina di Precisione in Senologia, Fondazione Policlinico Universitario A.Gemelli Irccs di Roma*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

9 gen
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Ictus pediatrico: il ruolo chiave del terapeuta occupazionale

L'ictus è una patologia relativamente rara nel bambino ma, nei Paesi sviluppati, è una delle più frequenti cause di disabilità e rappresenta una tra le prime dieci cause di morte nella popolazione pediatrica con una percentuale più alta nel primo anno di vita. L'ictus nel bambino viene tipicamente suddiviso in due categorie: ictus perinatale (quando avviene tra la 20a settimana gestazionale e il 28° giorno di vita) con una incidenza stimata tra 25-40 casi ogni 100.000 nati/anno e ictus pediatrico (dal 29° giorno di vita ai 18 anni) con una incidenza di 1.3-13 casi su 100.000 nati/anno (<https://sip.it/2021/10/27/stroke-pediatico/>). Nonostante la maggior plasticità cerebrale, non sempre il recupero nei bambini è migliore rispetto a quanto accade nella popolazione adulta: i bambini che sopravvivono all'ictus perinatale/pediatico hanno un alto rischio di disabilità, di complessità e severità variabile, che può interessare la sfera motoria, sensoriale, cognitiva e comportamentale, oltre a portare conseguenze di tipo neurologico, come l'epilessia. La maggior parte di bambini colpiti da ictus richiede quindi una presa in carico riabilitativa multidisciplinare complessa con l'obiettivo di favorire il massimo livello di partecipazione possibile a tutte le attività quotidiane, migliorando la qualità della loro vita.

Una figura chiave è quella del terapeuta occupazionale, il professionista sanitario della riabilitazione che si occupa di promuovere la salute e il benessere attraverso la possibile attività che può essere svolta. La terapia



occupazionale è una scienza altamente centrata sul paziente e sulla famiglia, perché le nostre occupazioni sono inscindibili dal contesto ambientale, sociale e familiare in cui viviamo. L'intervento del terapeuta occupazionale è quindi altamente individualizzato poiché, ognuno di noi svolge, nella propria quotidianità, attività significative profondamente diverse.

Nell'ambito dell'età evolutiva, e in particolare nell'ictus pediatrico, il ruolo del terapeuta occupazionale diventa quello di aiutare i bambini non solo a recuperare le abilità perse ma, in alcuni casi, a raggiungere veri e propri obiettivi di autonomia che, a causa della precocità dell'evento, non erano ancora stati acquisiti. Bambini e ragazzi possono trovarsi da un giorno all'altro a non essere più in grado di svolgere alcune attività per loro fondamentali nel percorso di costruzione della propria personalità.

“Rabbia, frustrazione, depressione, senso di isolamento e paura per il futuro sono sentimenti spesso presenti nelle persone colpite da ictus, soprattutto se si tratta di adolescenti – dichiara **Marta Bertamino**, dirigente medico, specialista in Pediatria, UOC Medicina Fisica e Riabilitazione dell'IRCCS Ospedale Gaslini di Genova - . Riappropriarsi della propria autonomia, anche se in una forma diversa rispetto a quella sperimentata prima dell'ictus, ha ricadute positive sulla qualità di vita non solo del bambino/ragazzo ma anche della famiglia. Il terapeuta occupazionale può aiutare il bambino, i caregiver e le comunità attraverso un supporto educativo alle autonomie e alla promozione del senso di competenza”.

L'intervento del terapeuta occupazionale dovrebbe iniziare precocemente nei casi di ictus in età evolutiva ed è ovviamente differenziato rispetto alle esigenze, all'età e alla complessità del quadro clinico; si integra con le altre figure delle professioni riabilitative e assistenziali nell'identificare, ad esempio, gli ausili necessari e i corretti posizionamenti per favorire l'allineamento posturale e, nel percorso riabilitativo, per accompagnare il rientro a casa (tra cui la valutazione dell'accessibilità degli ambienti di vita – domicilio, scuola e ambienti sociali), tenendo conto delle abitudini del nucleo familiare.

Prima di ogni valutazione, il terapeuta occupazionale effettua un'analisi preliminare di tre elementi fondamentali per lo svolgimento delle attività:

- la persona, con il suo background emotivo, cognitivo, spirituale e le caratteristiche fisiche;
- l'occupazione, cioè l'attività che la persona si trova a svolgere nel suo contesto;
- l'ambiente, nella sua accezione sia fisica che sociale, in cui la persona si trova a svolgere le attività per lei significative.

L'intersezione di questi tre sistemi è lo spazio di realizzazione di quella che viene chiamata performance occupazionale. Più questi sistemi si parlano e si intersecano, maggiore sarà la possibilità che la performance si realizzi con efficacia e soddisfazione.

“Partecipazione, autonomia e inclusione sono le parole chiave soprattutto quando si tratta di bambini o adolescenti e, in questo, l’intervento del terapeuta occupazionale è di cruciale importanza in una situazione così complessa come quella causata dalla disabilità post ictus - conclude **Andrea Vianello**, presidente di A.L.I.Ce. Italia Odv (Associazione per la Lotta all’Ictus Cerebrale).

© RIPRODUZIONE RISERVATA

1 | **Farmaci, contro super batteri scoperta nuova classe di antibiotici**

Scoperta una classe di antibiotici che potrebbero trattare le infezioni ospedaliere letali, causate da super batteri resistenti ai farmaci attualmente disponibili. Il nuovo composto, zosurabalpin, ha funzionato "estremamente bene" in provetta e nei topi, ha sottolineato il direttore scientifico della Global Antibiotic Research and Development Partnership, Laura Piddock, alla Bbc. Lo studio, pubblicato su Nature, offre "una speranza certa" per altre infezioni difficili da trattare, ha detto l'esperta parlando di scoperta "molto entusiasmante".

I ricercatori statunitensi si sono concentrati su come trattare le infezioni causate dal batterio *Acinetobacter baumannii*, resistente ai carbapenemi, antibiotici ad ampio spettro. L'organismo, classificato come "patogeno critico prioritario" dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, può causare infezioni invasive molto gravi del sangue e del torace in pazienti ricoverati in ospedale in condizioni critiche. Molti antibiotici conosciuti sono diventati ormai armi spuntate contro questo batterio e circa il 40-60% delle persone infette muore.

Uno dei motivi principali per cui è così difficile trovare nuovi farmaci che lo neutralizzino - spiegano gli esperti - è la struttura complessa del batterio, con una membrana a doppia parete che lo circonda e lo protegge dagli attacchi. Una configurazione a barriera che "rende molto difficile introdurre farmaci e far sì che rimangano all'interno", spiega Piddock. Ma zosurabalpin, scoperto dopo aver analizzato circa 45.000 piccole molecole con potenziali proprietà antibiotiche, sembra distruggere la capacità del microrganismo di assemblare con successo questa fondamentale membrana protettiva. "Uno degli elementi costitutivi della parte esterna di questa cellula batterica viene distrutto da questo nuovo farmaco", sottolinea l'esperta.

Negli esperimenti di laboratorio, il composto ha impedito il trasporto di un elemento fondamentale, un lipopolisaccaride, verso la parte esterna della cellula, impedendo la corretta formazione della membrana protettiva e



portando infine alla morte cellulare.

I ricercatori hanno già completato alcuni studi su un numero relativamente piccolo di persone sane, e ora sono pronti a condurre studi clinici completi su pazienti con infezione. Ma, precisa Piddock, "siamo molto lontani" dal suo utilizzo negli ospedali.



Il corsivo del giornodi **Luigi Ripamonti****SE UN FARMACO
SI TRASFORMA
IN DESIDERIO**

La Eli-Lilly una delle aziende produttrici di Glp-1 agonisti, i farmaci nati come antidiabetici che hanno trovato grande notorietà per la loro capacità di far perdere peso, ha deciso di scrivere una lettera aperta per scoraggiarne l'uso «cosmetico». Dal canto suo il British Medical Journal ha avvisato che la carenza di questi medicinali durerà probabilmente per tutto il 2024. Infine, Jama Network Open, organo che fa capo alla Associazione dei medici americani, ha pubblicato un'analisi di 90 studi con 640 mila partecipanti che

ha riscontrato un elevato uso fra gli adolescenti di preparati per ridurre il peso inefficaci e non privi di conseguenze a lungo termine. Quest'ultimo rilievo inquadra lo scenario in cui i Glp-1 agonisti si innestano. Le narrazioni entusiastiche di diversi personaggi «in vista» che vi hanno fatto ricorso pur non avendo magari i requisiti per la loro prescrizione ha prodotto un'ondata emulativa che può comportare diverse conseguenze. La prima è che chi ha davvero bisogno di questi farmaci può non trovarli perché «sottratti» da chi non ne ha vera necessità. La seconda è che persone

fragili con un rapporto problematico con il proprio corpo possono cercare di procurarseli da sole attraverso Internet o altri canali esponendosi a tutti i pericoli del caso (assenza di controllo medico durante l'assunzione, formulazioni inquinate, eccetera). La terza è che prendere farmaci senza averne bisogno espone inutilmente a potenziali effetti collaterali, quando per liberarsi di qualche chilo di troppo dieta adeguata ed esercizio fisico magari potrebbero bastare e avrebbero ricadute positive sull'intero organismo. Che sia

un'industria a invitare a limitarsi solo a un uso appropriato di un suo prodotto e a non trasformarlo in un desiderio potrebbe apparire controintuitivo e paradossale, invece non lo è affatto.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



9 gen
2024

AZIENDE E REGIONI

S
24

Lombardia: stop ai gettonisti, arriva il bando per assumere medici nell'emergenza urgenza

"Regione Lombardia conferma lo stop ai 'gettonisti'. Areu, infatti, ha già pubblicato il primo avviso unificato che consentirà di assumere i medici liberi professionisti negli ospedali lombardi". Lo comunica l'assessore regionale al Welfare, Guido Bertolaso, in occasione dell'apertura del bando, dell'Agenzia Regionale di Emergenza Urgenza, per il reclutamento di personale medico cui conferire incarichi libero professionali.

"È il primo passaggio - ha sottolineato l'assessore regionale - per riportare i medici all'interno del Servizio Sanitario Regionale. Il provvedimento, adottato dalla Giunta regionale, mira a riequilibrare un modello iniquo utilizzato da alcune cooperative di 'gettonisti'. Ritengo che la proposta economica per i liberi professionisti sia congrua rispetto al compenso che ricevono i colleghi dipendenti ospedalieri".

"Il nostro auspicio - ha concluso Bertolaso - è che questi medici decidano di rientrare nel Sistema Sanitario partecipando anche ai bandi di concorso".

Possono inviare la domanda di partecipazione all'avviso di AREU gli specialisti in Anestesia, Rianimazione, Terapia Intensiva e del Dolore, specialisti in Medicina d'Emergenza Urgenza, medici in formazione specialistica in tutte le discipline e medici non specialisti.

Al termine della procedura comparativa sarà predisposto un elenco di medici idonei cui conferire incarichi libero professionali per prestare attività di



emergenza urgenza intra ospedaliera presso i servizi di anestesia e rianimazione, presso il pronto soccorso e presso gli ambulatori per i 'codici minori' degli Enti del servizio sanitario di Regione Lombardia.

Il termine per la presentazione della domanda di partecipazione è fissato entro le 24 di sabato 20 gennaio 2024.

AREU è stata individuata come cabina di regia per svolgere tutte le procedure previste sino all'indirizzamento dei liberi professionisti negli Enti del SSR. Attualmente è stata avviata una rilevazione dei bisogni di copertura dei servizi sanitari con le strutture sanitarie regionali.

L'incarico sarà conferito dai singoli enti del SSR che attingeranno dall'elenco predisposto da AREU. Gli Enti scorreranno l'elenco degli idonei in ragione delle specifiche esigenze. Ogni Ente potrà attingere più volte (per massimo di 3 volte ciascuno) dall'elenco per il conferimento di ulteriori incarichi libero professionali a parità di condizioni. Il singolo professionista potrà essere titolare di vari incarichi libero professionali conferiti da Enti diversi. Il compenso orario omnicomprensivo lordo sarà di 80 euro per tutte le attività di emergenza urgenza intra ospedaliera di medici specialisti e di medici non specialisti con più di tre anni di esperienza specifica; 60 euro per medici specializzandi da destinare sia ai PS sia ai Servizi di Anestesia e Rianimazione, con profilo di competenza e livelli di autonomia compatibili con i documenti di riferimento regionali, sia per la specialità di MEU (Medicina di Emergenza Urgenza) ed equipollenti, sia per altre specialità da destinarsi ad aree di PS (ad es. ortopedia, chirurgia). Infine, sarà di 40 euro per i medici specialisti in qualsiasi disciplina, medici non specialisti e medici specializzandi dedicati agli ambulatori 'codici minori'.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

9 gen
2024

AZIENDE E REGIONI

S
24

Lombardia/ Bertolaso: stop ai gettonisti, da Regione il bando per assumere medici liberi professionisti in Pronto soccorso e Anestesia e rianimazione

«Regione Lombardia conferma lo stop ai "gettonisti". Areu, infatti, ha già pubblicato il primo avviso unificato che consentirà di assumere i medici liberi professionisti negli ospedali lombardi». Lo comunica l'assessore regionale al Welfare, Guido Bertolaso, in occasione dell'apertura del bando, dell'Agenzia regionale di Emergenza Urgenza, per il reclutamento di personale medico cui conferire incarichi libero professionali.

«È il primo passaggio - ha sottolineato l'assessore regionale - per riportare i medici all'interno del Servizio sanitario regionale. Il provvedimento, adottato dalla Giunta regionale, mira a riequilibrare un modello iniquo utilizzato da alcune cooperative di 'gettonisti'. Ritengo che la proposta economica per i liberi professionisti sia congrua rispetto al compenso che ricevono i colleghi dipendenti ospedalieri. Il nostro auspicio - ha concluso Bertolaso - è che questi medici decidano di rientrare nel Sistema sanitario partecipando anche ai bandi di concorso».

Possono inviare la domanda di partecipazione all'avviso di Areu gli specialisti in Anestesia, Rianimazione, Terapia intensiva e del dolore, specialisti in Medicina d'Emergenza Urgenza, medici in formazione



specialistica in tutte le discipline e medici non specialisti.

Al termine della procedura comparativa sarà predisposto un elenco di medici idonei cui conferire incarichi libero professionali per prestare attività di emergenza urgenza intra ospedaliera presso i servizi di anestesia e rianimazione, presso il pronto soccorso e presso gli ambulatori per i 'codici minori' degli Enti del servizio sanitario di Regione Lombardia.

Il termine per la presentazione della domanda di partecipazione è fissato entro le 24 di sabato 20 gennaio 2024. Maggiori informazioni all'indirizzo <https://www.areu.lombardia.it/web/home/bandi-e-concorsi>

Areu è stata individuata come cabina di regia per svolgere tutte le procedure previste sino all'indirizzamento dei liberi professionisti negli Enti del Ssr. Attualmente è stata avviata una rilevazione dei bisogni di copertura dei servizi sanitari con le strutture sanitarie regionali.

L'incarico sarà conferito dai singoli enti del Ssr che attingeranno dall'elenco predisposto da Areu. Gli Enti scorreranno l'elenco degli idonei in ragione delle specifiche esigenze. Ogni Ente potrà attingere più volte (per massimo di 3 volte ciascuno) dall'elenco per il conferimento di ulteriori incarichi libero professionali a parità di condizioni. Il singolo professionista potrà essere titolare di vari incarichi libero professionali conferiti da Enti diversi. Il compenso orario omnicomprensivo lordo sarà di 80 euro per tutte le attività di emergenza urgenza intra ospedaliera di medici specialisti e di medici non specialisti con più di tre anni di esperienza specifica; 60 euro per medici specializzandi da destinare sia ai Ps sia ai Servizi di Anestesia e Rianimazione, con profilo di competenza e livelli di autonomia compatibili con i documenti di riferimento regionali, sia per la specialità di Meu (Medicina di Emergenza Urgenza) ed equipollenti, sia per altre specialità da destinarsi ad aree di Ps (ad es. ortopedia, chirurgia). Infine, sarà di 40 euro per i medici specialisti in qualsiasi disciplina, medici non specialisti e medici specializzandi dedicati agli ambulatori "codici minori".

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL PUNTO NASCITE CHIUSO PER FARE POSTO AI PRIVATI

Giunta Fedriga, sanità pubblica smantellata a furia di sforbiciate

MARINELLA SALVI
Trieste

■ ■ Uno dopo l'altro gli esponenti dell'opposizione chiedono le dimissioni dell'assessore regionale alla Salute del Friuli Venezia Giulia, quel Riccardo Riccardi architetto, Vicepresidente con delega alla Salute, Politiche sociali e Disabilità nonché delegato alla Protezione civile, che da anni si attira gli strali di quanti lo vedono disfare il servizio pubblico a suon di sforbiciate.

Duecentomila cittadini senza medico di base, ambulanze che addirittura non arrivano, liste di attesa insopportabili e quella quotidiana vergogna dei pronto soccorso «al collasso» e poi il personale che se ne va, a migliaia negli ultimi anni, malamente supplito da liberi professionisti, i cosiddetti «gettonisti» chiamati alla bisogna. Un quadro desolato in una regione dove il servizio sanitario pubblico, per anni, era

stato un fiore all'occhiello. In chiusura due dei quattro consultori in una città di 200mila abitanti, distretti sanitari e centri di salute mentale chiusi o depotenziati, una sola Casa di comunità - da completare - in tutta la Regione, il servizio di guardia medica con un solo medico per 100mila abitanti. Eppure sono sei anni che il forzista Riccardi è assessore, sei

anni che la Giunta Fedriga fa il bello (?) e il cattivo tempo in Sanità e quel che si vede è il continuo trasferimento di servizi e strutture al privato. Recentissime dichiarazioni lasciano sbigottiti: la coppia Fedriga-Riccardi non esita a dire che la situazione della sanità in regione vede la pessima gestione del personale sanitario, lo spreco di denaro pubblico e lo scandalo di lunghe liste d'attesa. Autocritica? Neanche per idea, solo la pensata di affidarsi alla consulenza di Agenas. Riccardi aggiunge un carico da undici dichiarando al quotidiano locale: «Avere un ospedale ogni centomila abitanti non è più sostenibile. Bisogna razionalizzare». E ancora: «I costi aumentano e l'offerta diminuisce perché c'è un eccesso di frammentazione». L'assessore, per darsi ragione, estrae qualche dato di Agenas sulla chirurgia dei tumori e da questo trae conclusioni generali su ruolo e funzionamento degli ospedali.

Metodo discutibile a dir poco ma risulta chiaro che Agenas è una mera copertura per attribuire ad altri, a una finta oggettività, la responsabilità di nuove chiusure che la destra regionale ha evidentemente già in mente. «Non una

parola sul personale, le condizioni di lavoro, il clima intimi-

datorio nelle aziende, le retribuzioni, che sono fra le più basse in Italia. Anzi, per il personale si sta evocando l'ipotesi di spostare la sede di lavoro anche in località distanti il che, se avverrà, causerà ulteriori abbandoni del servizio pubblico. Il privato aspetta a braccia aperte» commenta Walter Zalukar dell'associazione Costituzione 32. Battaglia serrata contro la Giunta Fedriga anche quella di Serena Pellegrino di Alleanza Verdi Sinistra che accusa: «Per il presidente della Giunta regionale i doppioni nel pubblico generano inefficienza, ma se invece ci sono uno pubblico e uno privato, o peggio uno pubblico e dieci privati accreditati e con-

venzionati pagati con i denari del pubblico, allora va bene?».

Intanto, continuano i presidi di comitati spontanei, cittadini, sindacati ospedalieri, a cercar di difendere le strutture territoriali pubbliche. I Punti nascita, per esempio, due dei quali chiusi nonostante fossero entro la soglia di sicurezza prevista dei 500 parti per anno. Di quello a San Vito al Tagliamento (Pordenone) si è parlato non poco anche per la «casualità» del veder chiudere il Punto nascita e, contestualmente, aprire uno studio privato «per donna e bambino». Protagonista la Primaria di Ostetricia, firmataria a suo

tempo di una dichiarazione di appoggio alla chiusura della struttura pubblica, che ha «opportunamente» ottenuto l'autorizzazione alla libera professione extramoenia. Un centro privato che fa sussultare i sanvitesi e la consigliera Pellegrino, che organizza una conferenza stampa assieme al segretario regionale di Sinistra Italiana, Sebastiano Badin, per comunicare quanto risulta dalla visure effettuate: la società ha tre soci, uno è il figlio della primaria, anni 18, socio al 45%, il cognato della primaria è l'amministratore delegato, la sorella è una consigliera e il marito il proprietario dell'immobile. Una bufera che si scatena soprattutto sui social, un problemino che riguarda solo l'etica, tanto tutto è autorizzato, tutto è legale. Ma è solo l'ennesima polemica, la Giunta Fedriga ne ha collezionate già tante.

A Trieste due dei quattro consultori in dismissione, in una città di 200mila abitanti



L'ospedale maggiore di Trieste



IL CONTAGIO

Il virus H1n1 uccide due persone a Vicenza Il Veneto: «Ma non si tratta di influenza suina»

Al San Bortolo altri quattro gravi, due anche in Sardegna. L'appello: «Vaccinatevi»

■ Sono due in pochi giorni le vittime da influenza H1N1 di tipo A, ribattezzata «influenza suina», all'ospedale San Bortolo di Vicenza. Ieri ha perso la vita un uomo di 47 anni, mentre il giorno precedente era morto un 55enne. Entrambe le persone decedute erano ricoverate nel reparto di rianimazione e non erano vaccinate contro l'influenza. Nell'ospedale vicentino ci sono altre quattro persone in gravi condizioni, tutte di età compresa tra i 50 e i 70 anni, di cui quella maggiormente a rischio è una donna.

La Direzione prevenzione della Regione Veneto, con una nota uscita nella serata di ieri, ha spiegato che «L'influenza di questa stagione è caratterizzata dalla circolazione del virus H1N1 pdm09 (Pandemic disease Mexico 2009): si tratta del virus influenzale che circola in modo diffuso in tutte le stagioni influenzali dal 2009». Ogni anno, si legge, «i virus respiratori determinano un aumento dei ricoveri

e della mortalità nel periodo di circolazione; allo stato attuale è in linea con le stagioni influenzali del periodo pre pandemico». Fatto, quest'ultimo, confermato da un report dell'Organizzazione mondiale della sanità. «Rimane in ogni caso importante la sorveglianza attraverso i medici di medicina generale e pediatri e la sorveglianza ospedaliera», prosegue la regione, «questo ceppo influenzale è contenuto nel vaccino, disponibile per i soggetti a rischio e per tutte le categorie indicate dal ministero: la vaccinazione è quindi assolutamente consigliata, anche ad un pubblico più ampio».

Gli esperti, inoltre, considerano importante l'uso di mascherine e strumenti di protezione individuale nel caso di contagio e, negli episodi più gravi, un eventuale terapia tempestiva con antivirali soprattutto nei soggetti con condizioni di rischio, ma solo dopo una attenta valutazione medica. «Per esigenze di chiarez-

za è bene rendere noto che non esiste, al momento, alcun nuovo caso di "influenza suina", bensì contagi da virus H1N1, alla base della normale ondata influenzale», conclude la regione.

Anche all'ospedale sardo di Lanusei in Ogliastra due persone che hanno contratto il virus si trovano in terapia intensiva e altre tre hanno richiesto il ricovero. L'Asl ha rassicurato la popolazione, precisando che non c'è alcun allarme.

I sintomi di H1N1 sono naso che cola, faringite, tosse, febbre, astenia. Nei casi più gravi il virus può arrivare ai polmoni e provocare difficoltà respiratorie.



PSICOSI Controlli su suini



In fuga dal Pronto Soccorso, pochi candidati alla selezione

► Solo 163 domande per 152 posti. Al Pertini introvabili 5 medici

Tagliare le attese al pronto soccorso con una squadra di medici pronta a intervenire, colmando le piante organiche che, nel corso degli anni, si sono svuotate. La Regione cala l'asso del maxiconcorso della Asl Roma 6 per 152 posti di dirigente medico per la medicina di emergenza-urgenza. E l'operazione con-

dotta dalla Asl dei Castelli e del Litorale servirà per tutte le realtà sanitarie pubbliche del Lazio. Da quella graduatoria, infatti, attingeranno un po' tutti. Pochi medici, però, vogliono lavorare in prima linea: si sono presentati in 163.

a pag. 32

Pronto soccorso, la fuga dei candidati: il concorso è un flop

► Sui 152 posti messi a concorso hanno presentato domanda solo 163 medici. All'ospedale Pertini introvabili 5 specialisti

IL FOCUS

Tagliare le attese al pronto soccorso con una squadra di medici pronta a intervenire, colmando le piante organiche che, nel corso degli anni, si sono svuotate. La Regione cala l'asso del maxiconcorso della Asl Roma 6 per 152 posti di dirigente medico per la medicina di emergenza-urgenza. E l'operazione condotta dalla Asl dei Castelli e del Litorale servirà per tutte le realtà sanitarie pubbliche del Lazio. Da quella graduatoria, infatti, attingeranno un po' tutti. Pochi medici, però, vogliono lavorare in prima linea nell'emergenza di un pronto soccorso: si sono presentati in 163 e tra loro avverrà la selezione per rafforzare l'organico del sistema delle cure della Regione. Basta un conto di poco per capire che so-

lo undici di loro saranno esclusi dal posto in ospedale.

IL RUOLO

«È innegabile che i medici di pronto soccorso svolgono un ruolo vitale nella catena di assi-

stenza sanitaria - dice Francesco Marchitelli, commissario straordinario della Asl Roma 6 - Sono responsabili di fornire cure istantanee e cruciali a pazienti che richiedono assistenza immediata. Questi professionisti devono essere pronti a gestire situazioni ad alta pressione, prendere decisioni rapide e lavorare in equipe per garantire un trattamento tempestivo e adeguato. Inoltre, è una strada che consente ai medici di accedere a posizioni all'interno di una struttura sanitaria, fornendo

una solida base per una carriera stabile nel settore pubblico della sanità. Guardiamo a una solida costruzione di una comunità della salute fatta di professionisti motivati».

IL PIANO

In questi giorni gli ospedali del Lazio sono stati molto sotto stress: il pronto soccorso hanno avuto un aumento degli accessi



tra il 10 e il 15%. Il boom di influenza e la ripresa dei casi di Covid hanno inevitabilmente sovraccaricato il sistema regionale. Molti i codici bianchi, verdi o azzurri, che al massimo hanno un'urgenza differibile e che si sarebbe potuta trattare anche fuori dalla rete dell'emergenza ospedaliera: di 860 pazienti trattati ieri, fino alla serata, 435 appartenevano ai codici più bassi.

In totale, il piano messo in atto dall'amministrazione Rocca per rafforzare i reparti di emergenza prevede l'assunzione di 313 dottori: 265 a tempo indeterminato, 25 a tempo determinato e 23 stabilizzazioni di personale già in servizio. Sono 126 quelli già assunti: 2 alla Roma 1, 11 alla Roma 2, 6 alla Roma 3, 15 alla Roma 4, 9 alla Roma 5, 11 alla Roma 6. Per le aziende ospedaliere romane, invece, sono stati già assunti in 26 all'Umberto I, in 5 al San Giovanni, 6 al San Camillo, 11 al Sant'Andrea, uno al Policlinico di Tor Vergata.

ta. Nelle altre province del Lazio sono già arrivati 16 medici di pronto soccorso alla Asl di Viterbo, 4 in quella di Rieti, 1 a Latina, 2 a Frosinone.

LA "FASE DUE"

Nel 2024 la Regione passerà alla fase due del programma di assunzioni per la medicina d'emergenza-urgenza. E con la nuova infornata possibile grazie alla graduatoria della Roma 6 arriveranno 10 nuovi medici alla Asl Roma 1, 12 alla Roma 3, 15 alla Roma 4, 29 alla Roma 5, 35 alla Roma 6. Ne godranno

anche le Asl della Regione e le aziende ospedaliere: 10 arriveranno alla Asl di Viterbo e altrettanti a Latina, dodici alla Asl di Frosinone, quattro al Policlinico di Tor Vergata e cinque al Sant'Andrea. Poi, nel corso dell'anno, nuovi rinforzi anche alla Roma 3, con 12 medici in

più che prenderanno servizio con una selezione dedicata. No-

vità arriveranno anche a Latina: la Asl aumenterà l'organico del proprio dipartimento di emergenza-urgenza con 23 persone in più. A tutto questo, poi, vanno sommati anche i dieci medici che rafforzeranno la pianta organica dell'Ares 118. Delle ambulanze, in sostanza. E loro saranno a bordo delle automediche per intervenire immediatamente sulle emergenze. Un extra rispetto ai conti, poi, sono i cinque dell'ultima selezione della Asl Roma 2.

Giampiero Valenza

MARCHITELLI, COMMISSARIO ASL ROMA 6: «RUOLO CRUCIALE PER L'ASSISTENZA SANITARIA»

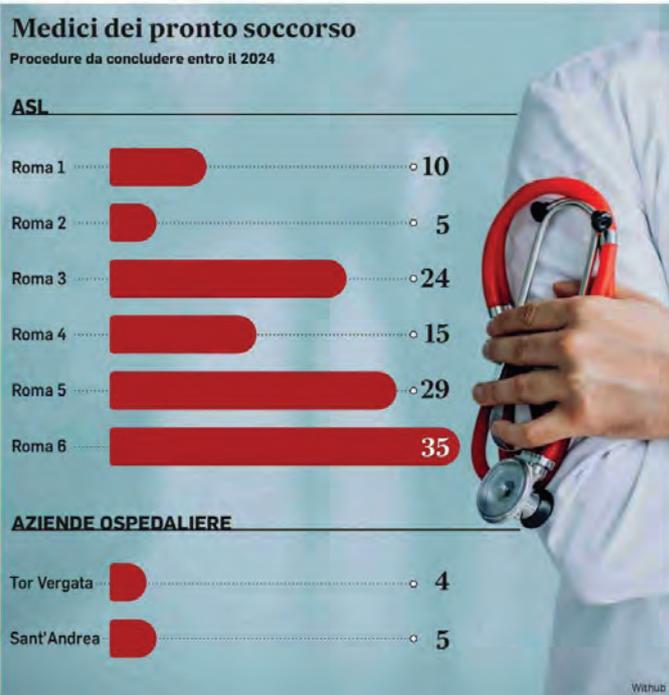
IN QUESTI GIORNI NEGLI OSPEDALI C'È STATO UN AUMENTO DI ACCESSI FINO AL 15% IN PIÙ DEL NORMALE

313

È il numero dei medici dei reparti di emergenza degli ospedali che la Regione ha inserito in un piano che ha già avviato e che continuerà per tutto il 2024 con nuovi concorsi

10

Sono i medici che andranno in servizio nell'Ares 118: saliranno sulle automediche per intervenire direttamente sui luoghi dove viene chiesto aiuto



REBUS MEDICI NEGLI OSPEDALI

Sui gettoni i conti non tornano

Nonostante la stretta di Governo e Regione le Asl continuano a fare affidamento sui dottori «in affitto» per coprire i turni

Indagine della magistratura contabile che ha richiesto a cinque aziende sanitarie report dettagliati sulle spese sostenute

Con il ricorso alle ditte esterne ogni camice bianco arriva a costare oltre mille euro al giorno

••• La Regione ha detto stop al ricorso ai medici a gettone ma le Asl continuano a spendere oltre mille euro a turno. Un sistema su cui la Corte dei conti vuole vederchi chiaro.

Sbraga a pagina 17

I NODI DELLA SANITÀ

Ogni camice bianco «esterno» costa più di mille euro al giorno. L'ultimo appalto semestrale è dell'Asl Roma 5

Medici a gettone nel Lazio Altolà della Corte dei conti

Nonostante la stretta voluta da Governo e Regione le aziende continuano a noleggiarli

ANTONIO SBRAGA

••• Ieri la Regione Lombardia ha deciso di "gettare" via il costoso ricorso ai medici gettonisti, ma nel Lazio le Asl continuano a ricorrere al noleggio dei camici bianchi delle società esterne, che costano oltre mille euro per ogni turno. L'Asl Roma 5, infatti, ha appena deliberato un appalto semestrale da un milione e 100 mila euro.

Intanto la Procura della Corte dei conti ha deciso di aprire un'inchiesta sulle modalità seguite per gli affitti dei camici bianchi da parte di almeno 5 Asl laziali. Alle quali i magistrati contabili hanno richiesto tutta la documentazione relativa ai vari affidamenti che, negli ultimi 7 mesi, hanno superato gli 8 milioni di euro, nonostante la stretta, richiesta a questo tipo di appalti, nei mesi scorsi è venuta sia dal Ministero della Salute che dalla Regione Lazio.

Però ora, «stante il perdurare dell'assenza di personale medico dipendente da assegnare presso i Pronto Soccorso aziendali», l'Asl Roma 5

ha aggiudicato il «servizio di guardia attiva di Pronto Soccorso diurna e notturna con turni di 12 ore occorrente al Dipartimento di Emergenza per il periodo di 6 mesi alla Dea Medical Consulting Srl di Montecompatri». Ogni turno di 12 ore costerà mille e 20 euro (per una spesa mensile complessiva di 183 mila euro) all'Asl, che ha fatto ricorso ai gettonisti anche per coprire le carenze dei pediatri (importo presunto di 378 mila euro).

Un appalto che ora ha generato «maggiori costi necessari a coprire il servizio di guardia attiva di Pediatria di 12 ore svolto dalla Novamedica coop. Sociale per un importo complessivo di 36.458 euro», scrive l'Asl di Tivoli. Alla quale nel luglio scorso una cooperativa emiliana ha inviato un decreto ingiuntivo di 222 mila euro dopo aver incassato oltre un milione per «la fornitura di turni di servizio guardia» dall'aprile 2022. Poi sono arrivati gli extra da pagare perché, «a causa delle aumentate esigenze dei diversi servizi per l'aggravarsi della carenza di medi-

ci», la Roma 5 ha dovuto provvedere alla «regolarizzazione dei maggiori costi sostenuti per la fornitura di turni di servizio guardia attiva medici di Ps» per un importo di altri 157 mila euro. Con il conto annuale così arrivato a un milione e 195 mila euro. A Frosinone si andrà avanti con 2600 ore mensili di medici "gettonisti" sino a settembre per una spesa annuale stimata in 2 milioni e 746 mila euro. Al Grassi di Ostia la gara annuale, bandita dall'Asl Roma 3 nel luglio scorso, è da 650 mila euro (oltre alla spesa per gli ortopedici a gettone: altri € 130.000 a una cooperativa che «ha offerto il miglior prezzo pari ad euro 100 per ora-uomo»).



Nell'Asl Latina «l'affidamento del servizio di copertura turni» per la durata di 6 mesi nell'agosto scorso ha avuto un importo di 850 mila euro. Anche a Viterbo l'appalto ha un importo complessivo di 652.500 euro, «pari a 7.500 ore annuali per un importo orario unitario di 87 Euro». La Procura della Corte dei conti ha intanto chiesto alle Asl se hanno fatto una ricognizione sui professionisti interni disponibili prima di affittare i gettonisti, se è stata fatta una verifica sulle graduatorie dei concorsi anco-

ra attive dove attingere eventuali idonei e se le società appaltatrici mettono a disposizione medici con le adeguate specializzazioni, rispettando i limiti massimi d'impiego orario.

E, mentre la Lombardia tenta ora di «riportare i medici all'interno del Servizio Sanitario Regionale, mirando a riequilibrare un modello iniquo utilizzato da alcune cooperative di gettonisti», anche il Lazio continua a chiedere alle Asl di limitare al massimo il ricorso ai camici bianchi esterni.

Magistratura contabile

La procura di viale Mazzini

vuole verdecchi chiaro sul ricorso

ai privati da parte di cinque

aziende sanitarie laziali

«Gettonisti»

A loro hanno fatto ricorso lo scorso anno ben cinque aziende sanitarie della nostra regione: si tratta di quella di Tivoli, di Frosinone, di Viterbo, di Latina e l'Asl Roma 3



9 gen
2024

NOTIZIE FLASH

S
24

Fondazione Bietti: cresce l'accesso alla salute visiva per i cittadini della Regione Lazio

Oltre 72.400 prestazioni ambulatoriali oculistiche e prestazioni di diagnostica strumentale avanzata; più di 3.800 interventi chirurgici, incluse centinaia di procedure di alta complessità, come 400 prestazioni di chirurgia della retina e 350 tra impianti drenanti del glaucoma e trapianti di cornea lamellari e a tutto spessore ; 1.700 iniezioni intravitreali per la cura delle maculopatie e oltre 1340 interventi di chirurgia della cataratta.

Questo il bilancio positivo dell'attività della Fondazione G.B. Bietti di Roma nel primo anno di convenzione con la Regione Lazio.

Numeri importanti, raggiunti anche al sostegno di lungo corso della Fondazione Roma. Inoltre, le prestazioni assistenziali dell'IRCCS Bietti si vanno a sommare alla "proliferata attività di ricerca scientifica che ha portato – come sottolinea il direttore scientifico, **Monica Varano** -, nel 2023, a 124 pubblicazioni internazionali, alla partecipazione a circa 50 trials clinici internazionali, nonché alla vittoria di alcuni importanti progetti di finanziamento competitivo, alla presentazione di quattro progetti per il secondo bando PNRR Salute 2023, all'organizzazione di corsi di formazione ECM e alla partecipazione dei ricercatori della Fondazione in qualità di relatori a importanti convegni internazionali, come ARVO negli USA ed



Euretina ad Amsterdam”.

“In questo primo anno di convenzione con il SSR del Lazio, abbiamo aumentato soprattutto la capacità di rispondere ai bisogni dei cittadini, attraverso un’intensa attività assistenziale” fa presente **Tommaso Rossi**, Direttore dell’Unità Operativa Struttura Complessa di Oftalmologia della Fondazione Bietti.

“Presso i nostri ambulatori prosegue l’accesso facilitato per i pazienti affetti da malattie rare – sottolinea la direttrice sanitaria, **Angela Mastromatteo** -: per semplificare e rendere meno faticosa l’esperienza dei malati, abbiamo introdotto un percorso ambulatoriale dedicato che permette agli utenti di sottoporsi a tutti gli esami necessari e ricevere la relazione diagnostico-terapeutica complessiva in un unico accesso. In questo modo abbiamo evitato gli accessi ripetuti garantendo un percorso appropriato, completo e un uso congruo delle risorse, favorendo l’integrazione tra gli operatori riducendone, quindi, la variabilità clinica e la frammentarietà degli interventi ed il rischio di ritardi ed ottenendo un elevato gradimento dell’utenza. Fino ad oggi, abbiamo gestito con successo la media annua di circa 2.000 pazienti affetti da patologie neuro-oftalmologiche, malattie genetiche e rare, attraverso questo approccio”.

“Quello che nel nostro IRCCS facciamo è portare la ricerca all’avanguardia nelle cure di tutti i giorni – dichiara **Mario Stirpe**, presidente e fondatore della Fondazione Bietti -. Questo primo anno di convenzione con la Regione Lazio è un punto di partenza importante: continueremo a contribuire ad incrementare le attività assistenziali del SSN. La Fondazione Bietti è certa di poter svolgere un ruolo nell’abbattimento di liste di attesa, non solo per le patologie di maggiore complessità per le quali possiede una forte referenzialità ma anche per le chirurgie più routinarie che purtroppo patiscono importanti ritardi ancora oggi”.

“Questi primi dodici mesi come ente accreditato con il SSN hanno un denso di significato: un anno di lavoro assistenziale e al contempo di ricerca clinica e traslazionale che fa parte di un progetto lungo diversi decenni - conclude **Tommaso Rossi** -: la nostra Fondazione nasce, infatti, nel 1984 e si prepara a celebrare il 1 marzo 2024 il proprio 40esimo anniversario, organizzando a Roma un evento di letture magistrali sui temi della ricerca e dell’assistenza, con la partecipazione di relatori e ospiti illustri”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Ospedali d'oro, un faro sugli aumenti milionari

Le spese al setaccio della Regione: servirà mezzo miliardo per ultimare le nuove strutture E l'opposizione attacca: "Inefficienti". Meno vincoli sui privati per ridurre le liste d'attesa

di **Davide Carlucci** • a pagina 3

Ospedali d'oro, un faro sui costi aumentati: serve mezzo miliardo

di **Davide Carlucci**

La Regione accende un faro sui due nuovi ospedali d'oro del Sud Salento e di Andria. Due opere i cui costi sono lievitati incredibilmente nel corso dei mesi, passando da 142 a 416 milioni di euro nel primo caso e da 138 a 270 milioni nel secondo. «Stiamo esaminando i due piani clinico-gestionali – spiega Vito Montanaro, direttore del dipartimento Salute della Regione – per verificare la coerenza con le attuali regole nazionali, con la programmazione strategica e con la congruità economica rispetto alla fonte di finanziamento».

Il mezzo miliardo

Non è uno stop, assicura il manager, né un freno. Ma un chiarimento approfondito dopo alcune notizie su spese che rischiano di impennarsi, quello sì. Anche perché si pone un problema: dove trovare le risorse. Montanaro, da questo punto di vista, non teme: le somme residue nel fondo a disposizione dell'articolo 20 della legge 67 del 198, «sono sufficienti a coprire le esigenze». Circa mezzo miliardo di euro che potrebbero consentire di correre ai ripari.

Prima di ripresentare al ministero della Salute i nuovi progetti con i quadri economici rivisti al rialzo, però, la Regione vuole vederci chiaro e accertarsi se le voci di spesa sono in linea con i parametri nazionali.

Immeccanismi

La normativa Covid. La guerra in Ucraina. E poi il conflitto israelo-palestinese. L'inflazione. E la necessità di dotare gli ospedali di attrezzature elettromedicali che nel corso degli anni diventano più sofisticate e quindi sempre più costose. Tutto va bene per giustificare i continui incrementi dei prezzi dell'edilizia sanitaria pugliese, un pozzo senza fondo che preoccupa per la tenuta delle casse regionali, che già deve fare fronte all'aumento di un incremento di 150 milioni della spesa corrente grazie agli extra costi legati al Covid e ora rischia di esaurire anche i capitoli per gli investimenti. Dopo l'ospedale del Sud Salento e di Monopoli-Fasano nuove progettazioni stanno per arrivare all'attenzione della commissione bilancio, presieduta dal consigliere Fabiano Amati. Che se da un lato contesta i costi esagerati di alcune strutture in via di realizzazione, dall'altro ne reclama la necessità: proprio ieri ha segnalato il caso della «assenza della radiologia interventistica all'ospedale

Perrino, una carenza che genera morti», come riferiamo a pagina 4.

La protesta dell'opposizione

Tutti i soldi spesi in strutture che possono salvare vite sono benedetti. Ma questo rischia di diventare un alibi per incrementare ad libitum e il problema è che non sempre si sa dove attingere le risorse. Michele Picaro, consigliere regionale di Fratelli d'Italia, attribuisce tutto questo alla «inefficienza» e alla «mancanza di pianificazione» della Regione nella gestione degli appalti. Ma aggiunge anche che «l'interesse collettivo di avere strutture a tutela della salute della nostra regione, con spirito di opposizione costruttiva sarà tutelata». E offre la propria disponibilità a sostenere le interlocuzioni con il ministero della Salute, dove ricopre il ruolo di sottosegretario il suo riferimento politico Marcello Gemmato.



L'auditorium di Foggia

I maligni danno la colpa ai progettisti, che tenderebbero a portare verso l'alto il quadro economico, in rapporto al quale sono calcolate le loro parcelle. Certo, non gonfiando i prezzi, ma proponendo soluzioni che nei corridoi della Regione suscitano qualche perplessità, come l'extracosto di 8 milioni per realizzare un auditorium al monoblocco di Foggia, che pure ha la sua giustificazione ma che incide notevolmente su una spesa iniziale da 40 milioni.

Le materie prime

Del resto i costi salgono per motivazioni esterne, oggettive. La Regione aggiorna continuamente i prezziari delle opere finanziabili. L'ultimo adeguamento è di pochi giorni fa. L'aumento medio delle materie prime è fra il 15 e il 20 per cento. A far salire notevolmente i costi sono poi i cosiddetti "percorsi Covid", che cioè tengono conto del rischio di una nuova pandemia e quindi assicurano l'isolamento dei pazienti. Alcuni degli ospedali progettati in pas-

sato, inoltre, sono stati concepiti come scatole vuote, senza prevedere cioè quali attrezzature elettromedicali prevedere all'interno.

I nuovi interventi

Un problema che non si dovrebbe porre per l'ospedale del Nord Barese, che sorgerà tra Bisceglie e Molfetta e che parte da un valore, stimato nel progetto preliminare, di 192 milioni di euro, comprensivi di espropri, apparecchiature sanitarie e arredi. I progettisti sono stati convocati da Amati lunedì prossimo. Illustreranno lo stato dell'arte anche gli ingegneri che si stanno occupando dei nuovi reparti di neuropsichiatria infantile di Monopoli e di Bitonto, i cui costi non sono eccessivi – intorno ai 2 milioni di euro ciascuno – mentre preoccupano i tempi di realizzazione, che stanno già andando decisamente oltre il previsto.

Pochi operai

Il consigliere regionale Saverio Tammacco è allibito per i continui ritardi nella realizzazione dell'ospedale di Monopoli. «È da quando ho inizia-

to la mia attività in Consiglio che sento parlare di rinvii. Ora ascolto che non siamo ancora certi della fine dei lavori». Dal 2022 si sta scivolando verso la fine del 2024. «Il numero di lavoratori all'opera è più che dimezzato, rispetto a quanto dichiarato. Ma stiamo parlando della salute dei cittadini e per questo motivo non si può scherzare: non si può rimandare l'operatività di un ospedale che da anni doveva essere già attivo. Doveva essere già concluso e invece bisogna fare ancora le verifiche di funzionalità».

**Montanaro
(dipartimento
Salute): "Verifiche
su Andria
e Sud Salento"
L'opposizione:
"Inefficienti"**

La Regione corre ai ripari nella vicenda dei rincari per riuscire a ultimare le nuove strutture

REPORT

Pesano anche le nuove normative per l'emergenza pandemie

I rincari

1 Uno dei motivi che determinano l'aumento dei quadri economici degli ospedali è l'incremento dei costi delle materie prime, che nell'ultimo periodo sono saliti del 15-20 per cento

I percorsi Covid

2 Le nuove normative ministeriali impongono l'adozione di percorsi sanitari che possano isolare i pazienti nel caso in cui dovesse scoppiare una nuova pandemia come il Covid-19



▲ Direttore Vito Montanaro (dipartimento regionale Salute)

Le soluzioni progettuali

3 Alcune soluzioni progettuali potrebbero essere incongrue e non giustificabili. Per questo il direttore del dipartimento Salute della Regione, Vito Montanaro, ha avviato una verifica interna

I tempi dilatati

4 Sotto accusa sono i tempi lunghi per la realizzazione dei progetti (che a volte causano anche aumenti di costi). Il consigliere Tammacco punta il dito contro la scarsità di operai per l'ospedale di Monopoli



© Andria Il rendering del progetto per il nuovo ospedale in corso di realizzazione nella Bat



Anche su bari.repubblica.it il dossier del giornale di ieri



Ospedali senza più posti Ma De Luca attacca i primari

Non si ricovera più neppure chi è grave
E il governatore scarica la responsabilità sui "baroni"

di GIUSEPPE PORZIO

“In altre regioni stanno messi peggio”. Si è rifugiato nella retorica del mal comune il governatore **Vincenzo De Luca**, quando gli è toccato difendersi dagli attacchi su un sistema sanitario regionale che il 27 dicembre scorso ha chiuso le porte in faccia a una neonata in crisi respiratoria acuta, morta pochi minuti più tardi tra le braccia del papà durante una disperata corsa contro il tempo. Tutto questo perché nell'ospedale di Boscotrecase, dove la piccola era stata immediatamente accompagnata, il pronto soccorso chiuso in tempi di Covid non è stato mai più riaperto. Ma per il presidente della Regione Campania, il caso della bimba, trasportata successivamente all'ospedale di Castellammare quanto era ormai troppo tardi, è “un episodio pompato dai soliti sciacalli”. L'episodio della neonata rifiutata, letteralmente, dall'ospedale più vicino a casa sua perché lì, da tre anni, non si accettano urgenze ha riacceso i riflettori su un'em-

genza acuitasi in piena pandemia e mai più risolta, riesplora in questi giorni di picco influenzale e del Covid. La chiusura di non pochi pronto soccorso nel 2020 ha lasciato scoperto il nervo peggiore nel diritto a un'assistenza che in Campania conta già troppe falle. Quello dell'ospedale Sant'Anna e Maria Santissima della Neve di Boscotrecase è solo uno dei tanti presidi lasciati sprovvisti di unità di emergenza-urgenza.

Nel solo capoluogo, sono stati chiusi nello stesso periodo presidi emergenziali di ospedali strategici, per posizione e utenza potenziale, come il Loreto Mare e il San Giovanni Bosco, col secondo che è anche un Dea di I livello. E quelli rimasti aperti in città devono far fronte a un'emergenza che registra picchi quasi ogni mese. Senza contare le carenze



di personale medico e infermieristico. Sono almeno 10mila le unità in meno in ogni settore, il che comporta la quasi impossibilità di far fronte adeguatamente agli accessi record nei pronto soccorso attivi oggi a Napoli. Basti pensare che il Cardarelli nel 2023 è arrivato a toccare quota 271 accessi in 24 ore, con almeno il 30-40% di codici rossi. In pratica, un paziente ogni sei minuti ha fatto ricorso alle cure dei sanitari del pronto soccorso dell'azienda ospedaliera. Oltre 110 gli accessi medi registrati all'ospedale San Paolo, mentre superano quota 200 quelli che ogni giorno giungono all'Ospedale del Mare.

Reparti perennemente ingolfati, dove il personale insufficiente è costretto a compiere sforzi incredibili nel tentativo di garantire un'adeguata assistenza. "Servirebbero almeno quattro unità mediche per ogni turno - informa **Manuel Ruggiero**, dell'associazione Nessuno tocchi Ippocrate - due delle quali per i codici di minore gravità, una per il codice rosso e un'altra per l'osservazione breve intensiva. Purtroppo oggi mediamente sono appena due i medici in servizio sia per le emergenze ordinarie che per i casi di osservazione breve intensiva. Un numero oltremodo insufficiente a fronte di un'utenza che non si rivolge più alla continuità assistenziale". Reparti sovraffollati, attese di ore e momenti di tensione che spesso trovano libero sfogo in aggressioni ai danni di medici e infermieri. Episodi che si sono intensificati nelle ultime settimane, con il caso emblematico di un'infermiera presa a pugni a Castellammare e il cui aggressore è stato identificato e arrestato. Chiedono ospedali

sicuri, gli addetti ai lavori, che venerdì 12 gennaio, su iniziativa di Uil e Uil Fp Campania, terranno flash mob nei principali presidi ospedalieri. E mentre De Luca è tornato a sottolineare la necessità di eliminare il numero chiuso a Medicina "che è un camorrifico e un machettificio", ha lanciato severe accuse contro la "corporazione dei primari e i baroni delle università", accusandoli di dissuadere i giovani specializzandi a lavorare nei pronto soccorso. "L'autorità giudiziaria accerti", ha sbottato il governatore, tra l'inaugurazione del nuovo blocco parto al Moscati di Avellino e il centro per la procreazione medicalmente assistita e l'Utuc al San Pio di Benevento. "A Benevento è tornato a esibirsi il boss delle inaugurazioni", ha dichiarato il consigliere regionale della Lega **Severino Nappi**. "Il taglio del nastro e la posa della prima pietra, a cui non segue mai la soluzione del problema sono da sempre le specialità del governatore", ha sottolineato Nappi, che nei giorni scorsi ha depositato un'interrogazione sulla vicenda della neonata morta dopo che le hanno rifiutato le cure all'ospedale di Boscotrecase. Interrogazione sulla stessa vicenda anche del consigliere M5S **Gennaro Saïello**, che parla di "una disgrazia annunciata lasciando un territorio così vasto senza un presidio di emergenza".

Anni di tagli

Solo a Napoli sono stati chiusi i pronto soccorso del Loreto Mare e del San Giovanni Bosco

