

14 marzo 2024

RASSEGNA STAMPA



ARIS
ASSOCIAZIONE
RELIGIOSA
ISTITUTI
SOCIO-SANITARI

A.R.I.S.
Associazione Religiosa Istituti Socio-Sanitari
Largo della Sanità Militare, 60
00184 Roma
Tel. 06.7726931 - Fax 06.77269343



Le nuove tariffe e il rischio sempre più elevato di un Paese diviso in due

di *Virginio Bebber*



13 MAR - *Gentile direttore,*

"Aumenti su misura": è la chiave di volta ideata dai tecnici del Ministero della Salute per tentare di rimettere ordine nel caos suscitato dall'annuncio dell'entrata in vigore del nuovo Nomenclatore tariffario per le prestazioni ambulatoriali specialistiche e protesiche. Come si ricorderà noi dell'**ARIS** siamo stati tra i primi a lanciare grida d'allarme "insostenibilità" per le nuove tariffe. Grida questa volta non cadute nel nulla se è vero, come è vero, che al ministero siamo stati accolti, ascoltati e in qualche modo rassicurati circa la volontà di intervenire. Ed effettivamente qualche cosa si è mossa e qualche cosa, ci dicono, si muoverà ancora. Eppure, tutti questi "qualche cosa" ci dicono di non abbassare la guardia perché, lo sappiamo bene, in politica non è sufficiente aver compreso le ragioni e mostrare tutta la buona volontà possibile: c'è un diktat da seguire, un programma da rispettare, una maggioranza da conservare.

La sollevazione generata dalla notizia dello sfacelo insito nel nuovo Tariffario ha indotto dunque i vertici ministeriali e regionali a muoversi. La prima idea uscita dal cilindro è stata la firma del cosiddetto accordo ponte, o meglio una fase di transizione che consenta da una parte mantenere i tempi rigorosamente previsti, anche in seguito ad impegni presi con l'Europa, e dall'altra prendere il tempo necessario per riportare il valore economico delle tariffe in linea con i costi effettivamente sostenuti dalle strutture. In questa fase, come è noto, ci si potrà prenotare sino al 31 marzo per prestazioni alle vecchie tariffe, con validità sino al 31 dicembre di quest'anno. Ma dal 1° aprile ci si dovrà adeguare al nuovo tariffario che, inesorabilmente, entrerà in vigore. Ma, vien da chiedersi, con lo stato attuale delle liste d'attesa, quale livello avranno raggiunto le stesse liste d'attesa al 31 marzo? E dunque quante delle prestazioni prenotate potranno essere effettivamente erogate?

Nel frattempo, però una commissione di esperti tecnici ministeriali lavorerà, di concerto con tecnici regionali e rappresentanti delle categorie, per arrivare alla modifica delle tariffe giudicate non sostenibili attraverso appositi decreti, e all'inserimento di prestazioni generiche, oggi non previste, da tariffare nell'intento di riequilibrare il quadro gestionale. Qualcuno ha definito "chirurgico" l'intervento annunciato sulle singole tariffe.

Nulla da eccepire se non fosse per le voci che cominciano a susseguirsi su possibili interventi delle Regioni più "in salute" per sistemare le cose in casa propria. Un piccolo aperitivo prima di

digerire il regionalismo differenziato in sanità? Sì perché è evidente che Regioni come Lombardia, Emilia-Romagna, Veneto e poche altre, per carità effettivamente virtuose nel gestire le loro non poche risorse, potrebbero certamente intervenire positivamente nella questione e mettere tutti d'accordo; ma chi vive nelle altre Regioni, soprattutto in quelle in Piano di rientro, quale quadro avrebbe davanti? Soprattutto su quale prospettiva di potersi curare potrebbe contare? E l'immagine di un Paese diviso in due, dove c'è chi si può curare e sorride e c'è chi non può farlo e piange, torna a presentarsi in tutta la sua drammaticità.

Come il biglietto da visita di una società allo sfacelo sono le parole di un illustre giornalista che, qualche sera fa in una seguita trasmissione televisiva dove si gridava allo scandalo delle mostruose liste d'attesa e all'altrettanto scandalosa differenza tra "chi può e chi non può", quasi seraficamente sosteneva che non c'è da meravigliarsi se c'è sempre stato e sempre ci sarà chi può pagare le cure e dunque si cura e chi non le può pagare e dunque non si cura; questo perché chi ha studiato e faticato è ricco e continua ad avere i soldi, e chi è povero continua ad essere povero e dunque a non avere i soldi. Per pudore non si fanno nomi. Ma si esprime tutto lo sdegno che non possono che suscitare simili affermazioni in un Paese che si proclama civile. L'auspicio è che i nostri governanti, presenti e futuri, non ci portino mai a doverci vergognare di essere italiani.

Virginio Bebber

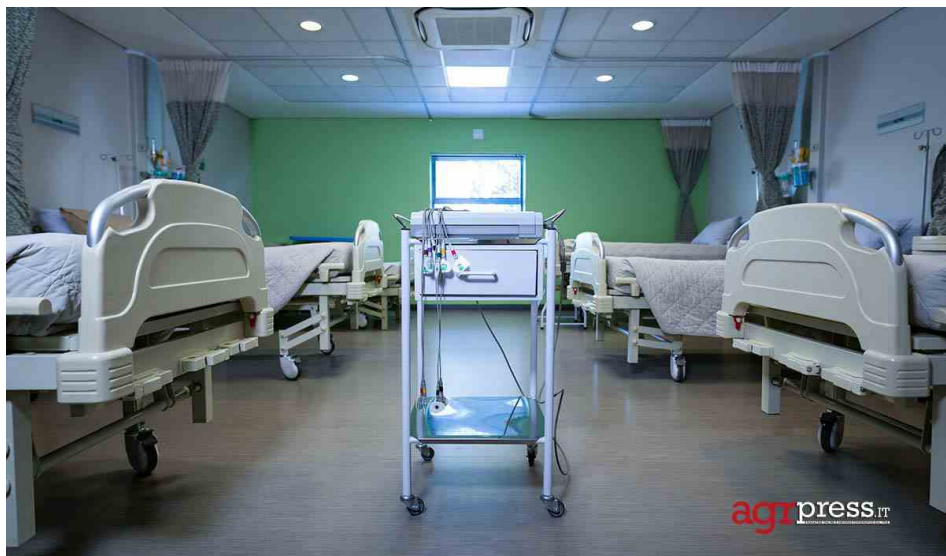
Presidente Nazionale ARIS

13 marzo 2024

Cisl Lazio: un nuovo corso per la sanità, al centro persone e lavoro

 Redazione Agrpress  13 Marzo 2024

La Cisl Lazio si pone come catalizzatore di cambiamento nel confronto con il Presidente della Regione Francesco Rocca, evidenziando la...



La Cisl Lazio si pone come catalizzatore di cambiamento nel confronto con il Presidente della Regione Francesco Rocca, evidenziando la necessità di un'inversione di rotta nella gestione sanitaria della regione. L'iniziativa, intitolata "La sanità del Lazio oltre l'emergenza... al centro persone ed il lavoro," si terrà giovedì 14 marzo alle 9.30 a Roma.

Enrico Coppotelli, Segretario Generale Cisl Lazio, introdurrà l'evento, seguito dall'intervento del Presidente della Regione Francesco Rocca. Le conclusioni saranno affidate a Luigi Sbarra, Segretario Generale della Cisl. Parteciperanno anche figure di spicco come Giancarlo Cosentino (reggente Fp Cisl Lazio), Alessandro Ridolfi (direttore generale Regione Lazio), Lucilla Boschero (segretaria generale Cisl Medici Lazio), Maurizio Pigozzi (Aiop Lazio), Michele Bellomo (Aris Lazio). La giornalista Rai Tg1, Carlotta Angeloni, modererà il dibattito.

Coppotelli sottolinea l'opportunità di un cambio di prospettiva per la sanità laziale, mettendo al centro le persone e il lavoro. L'obiettivo è superare l'era dell'emergenza mediante investimenti mirati, aumento delle risorse e assunzioni necessarie. Solo

attraverso il lavoro è possibile collocare le persone al centro, abbattendo la mobilità passiva, garantendo un potenziamento dei Pronto Soccorso e riducendo drasticamente i tempi per visite, esami e diagnosi.

La Cisl auspica un cambio di narrazione per la sanità laziale, focalizzando l'attenzione sui malati e le loro famiglie. Un anno fa, la visione della Cisl era quella di una "Regione delle opportunità," un obiettivo ancora perseguibile puntando sul lavoro come motore di un sistema sanitario efficiente, finalmente sganciato dalla costante emergenza che lo ha caratterizzato.

📊 Visto: 47



la Repubblica



Fondatore Eugenio Scalfari

Direttore Maurizio Molinari

Giovedì 14 marzo 2024



Oggi con door

€ 2,20

IL GOVERNO ALLA PROVA

Stop al ponte di Salvini

Il comitato scientifico segnala 68 mancanze strutturali nel progetto. Aprire il cantiere entro l'estate diventa un miraggio Terzo mandato e ballottaggi: bocciatura per la Lega. Il Centrosinistra in Basilicata punta su Lacerenza, Azione non ci sta

Meloni: le tasse non sono belle. Schlein: solo slogan, pensi alla Sanità

Il commento

Infrastrutture elettorali

di Walter Galbiati

Difficile dire quali siano le opere più importanti e necessarie per il Paese, soprattutto quando si parla di grandi progetti. Per valutare servirebbe un approccio integrato, stimando per esempio per strade, ferrovie e ponti quali siano i flussi di traffico nazionali e gli impatti economici. a pagina 25

L'analisi

Astensionismo il male e la cura

di Michele Ainis

Ora ci abbiamo fatto il callo. Ma il callo duole, dovremmo trovare il modo d'estirparlo. Sta di fatto che l'astensionismo si gonfia a ogni tornata elettorale, insieme al nostro malumore. Sicché l'Abruzzo ha appena registrato la più bassa affluenza della sua storia regionale, facendo il paio con la Sardegna: anche laggiù un elettore su due se n'è rimasto a casa. a pagina 25

Le idee

Quanto sei fragile democrazia

di Corrado Augias

Le democrazie nel mondo non sono molte, e soffrono. Secondo The Economist dello scorso 15 febbraio: «solo l'8 per cento della popolazione mondiale vive in un sistema pienamente democratico». Le cose sono anche peggiori se si pensa che all'interno di quello stesso 8% molti sistemi democratici sembrano in pericolo. a pagina 27

La realizzazione del Ponte sullo Stretto, l'opera voluta da Matteo Salvini subisce una brusca frenata. Nel parere del comitato scientifico che dà il via libera al progetto spuntano 68 rilievi scientifici. Tra le criticità, l'assenza di test su venti e sisma. Scelto intanto il candidato del Centrosinistra in Basilicata: l'opulista Lacerenza. di Colombo, Fraschilla, Lauria e Vitale da pagina 2 a pagina 6

La Camera Usa approva la legge ma Trump è contrario



"TikTok al bando se resta cinese"

dei nostri corrispondenti Mastrolilli e Modolo a pagina 14

Mappamondi

Khodorkovsky "Putin trama contro l'Europa in Italia agenti pagati da Mosca"

Il Cremlino: siamo pronti a una guerra nucleare



dal nostro corrispondente Guerrero a pagina 11 Costantelli e Di Feo a pagina 10

Bisogna sostenere l'Altra Russia

di Timothy Garton Ash

Il prossimo lunedì avremo Vladimir Putin "ric eletto" Presidente della Russia. In realtà gli elettori russi che andranno alle urne questo fine settimana non hanno a disposizione una vera alternativa, dal momento che Putin ha ucciso il suo più formidabile avversario, Alexei Navalny, e ha ordinato l'esclusione di qualunque altro candidato con una minima possibilità di reale competizione. Questo processo di legittimazione plebiscitaria - abbastanza comune nella storia di altre dittature - avrà luogo anche in alcune zone dell'Ucraina orientale, denominate Nuovi Territori dalle fonti ufficiali russe. a pagina 24

TEMPOTEST ITALIAN PERFORMANCE FABRICS 1921-2021

Il caso Lo streaming e la musica in mano ai bambini di Gino Castaldo

Domani in edicola il venerdì Maledetto Puccini Sul Venerdì Perché Puccini è divisivo

Passa l'Atletico ai rigori Delusione Inter le italiane fuori dalla Champions dal nostro inviato Franco Vanni a pagina 34

Sede: 00147 Roma, via Cristoforo Colombo, 90 Tel. 06/49821, Fax 06/49822923 - Sped. Abb. Post., Art. 1, Legge 46/04 del 27/02/2004 - Roma

Concessionaria di pubblicità: A. Manzoni & C. Milano - via F. Aporti, 8 - Tel. 02/574941, e-mail: pubblicita@almazoni.it

Prezzi di vendita all'ingrosso: Francia, Monaco P., Slovenia € 3,00 - Grecia € 3,50 - Croazia € 3,00 - Svizzera Italiana CHF 3,50 - Svizzera Francese e Tolleranza CHF 4,00

CORRIERE DELLA SERA

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 62821
Roma, Via Campania 29 C - Tel. 06 638291

FONDATA NEL 1876

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



Champions
La grande delusione
L'Inter esce ai rigori
di Alessandro Bocci e Paolo Tomaselli
alle pagine 42 e 43



Gratis con 7
Il voto
nel mondo
domani in edicola
il magazine e lo speciale



Varato l'AI Act

LE REGOLE INTELLIGENTI DELLA UE

di Daniele Manca

L'Europa ha varato ieri l'AI Act: le prime regole al mondo create per governare l'intelligenza artificiale. Almeno un paio di miti vanno sfatati. Miti che troppo spesso vengono usati come alibi per non agire. Il primo è che l'Europa sia capace di fare solo regole. Il secondo è che bastino delle norme per riuscire a far nascere start up e imprese capaci di competere nel mondo dell'hi-tech. Cullarsi ancora in queste illusioni rischia solo di farci perdere occasioni. Intanto a chiedere regole sono stati i nuovi protagonisti dell'intelligenza artificiale, da Sam Altman creatore di Open Ai, madre di Chat Gpt, passando per Elon Musk. Indicandone peraltro i pericoli. L'esperienza di Internet brucia ancora. Non essere intervenuti con delle norme ha fatto sì che oggi il mercato del web sia dominato da pochi grandi big. È invece proprio grazie a questa nuova cornice legislativa che si individua un campo di gioco dove la competizione potrà essere onesta, leale ed equa. Magari agevolando la nascita di nuovi protagonisti. A differenza del far west digitale al quale abbiamo assistito.

Un'esigenza sentita non solo in Europa. Negli Stati Uniti, a ottobre, Joe Biden ha emesso un ordine esecutivo sull'AI. Persino in Cina il presidente cinese Xi Jinping ha proposto il suo «Global AI Governance Initiative». E nel frattempo altre autorità hanno varato misure ad interim su l'AI applicata a testi, foto, audio e video destinate ai cittadini cinesi.

continua a pagina 26

GIANNELLI



L'autobiografia del Papa: non sarò mai Emerito In Vaticano qualcuno ha sperato che morissi

di Aldo Cazzullo

Ecco l'attesissima autobiografia del Papa. Si intitola Life. La mia storia nella Storia, uscirà in America e in Europa con HarperCollins. L'ha scritta papa Francesco con Fabio Marchese Ragona, vaticanista Mediaset e suo amico personale. È il racconto di ottantotto anni di vita di Jorge Mario Bergoglio, intrecciati alle grandi vicende della storia, da Hiroshima alla pandemia. Il Corriere della Sera è il primo quotidiano al mondo a poterne anticipare i passi salienti.



continua alle pagine 12 e 13

CASA BIANCA, RAGGIUNTO IL QUORUM

Sondaggi, fondi e polemiche Ufficiale: sarà Biden-Trump

di Viviana Mazza

Joe Biden e Donald Trump hanno raggiunto il quorum per guadagnarsi il titolo di correre per la Casa Bianca nelle convention democratiche e repubblicane che si terranno quest'estate. Anche se i sondaggi più recenti mostrano lo scetticismo degli elettori verso una sfida che sa di già visto.

a pagina 17

L'aggressione a Volkov, braccio destro di Navalny: «Colpito con 15 martellate». Aiuti a Kiev, intesa in Europa

Le nuove minacce di Putin

Lo zar: pronto a inviare truppe al confine finlandese. Ed evoca ancora l'atomica

di Lorenzo Cremonesi

La minaccia di Putin all'Occidente: «La Russia è pronta all'utilizzo di armi nucleari». Il leader russo ha parlato prima delle elezioni presidenziali del 15 e 17 marzo: «Il nostro arsenale è più moderno di quello americano». E contro la Nato: «Schiereremo truppe russe al confine con la Finlandia». E la Lituania lo accusa per il pestaggio a Volkov, del braccio destro di Navalny, «colpito da 15 martellate».

alle pagine 14 e 15 Serafini

MEDIO ORIENTE

Rafah e Libano, il doppio fronte di Israele

di Davide Frattini

Crisi in Medio Oriente, Israele insiste: «Siamo pronti a invadere Rafah». Nella Striscia di Gaza la popolazione, oramai, è allo stremo. Un altro cargo parte da Cipro per portare aiuti. Dal Sud del Libano Hezbollah ha intensificato il lancio di missili.

a pagina 16

L'incontro Il capo dello Stato con Rovazzi e i creator digitali



Mattarella: io influencer? Mi dedicherei ai bambini

di Marzio Breda

Il presidente Sergio Mattarella incontra gli influencer. Il confronto al Quirinale, con Fabio Rovazzi a moderare. Il capo dello Stato confessa, «Se fossi creator mi occuperei di bambini». E sulla Costituzione: «È giovane».

a pagina 11

LA LEGA, GLI EMBENDAMENTI

Stop in Senato al terzo mandato Tensioni sul voto per i sindaci

di Marco Cremonesi e Maria Teresa Meli

Contro sulle elezioni dei sindaci. Tensioni nella maggioranza. La Lega chiede di abolire il ballottaggio se uno dei candidati raggiunge il 40% al primo turno. Poi il Carroccio ritira la proposta. Bocciano l'emendamento per il terzo mandato ai presidenti di Regione. L'opposizione: «Non si possono cambiare le regole a tre mesi dal voto». A giugno è prevista una tornata di elezioni amministrative: l'8 e il 9 giugno (data in cui si voterà anche per le Europee e le Regionali in Piemonte) saranno 3.701 comuni, tra cui 27 capoluoghi di provincia e sei di regione.

da pagina 5 a pagina 9
Labate, Logroscino
Marro, Sensi
commento di
Mario Garofalo

L'ANALISI

I dati economici, la crescita e qualche enigma

di Federico Fubini

a pagina 26

IL CAFFÈ di Massimo Gramellini

Sentite un po': «Gli studenti di Pisa, a cui i poliziotti hanno dato solo quattro spintoni, rappresentano le avanguardie delle spranghe che cinquant'anni fa usarono i loro nonni, perché la sinistra è stata e continua a essere come Hamas, che in guerra manda avanti donne e bambini».

Il padre di questo paragone doppiamente ardito tra gli anni Settanta e il presente, e tra i terroristi palestinesi e la sinistra d'oggi, è Romano Maria La Russa, assessore lombardo e fratello della seconda carica dello Stato. Gli si potrebbe anzitutto obiettare che a Pisa i poliziotti non hanno rifilato spintoni, ma manganellate (a meno che anche i video in circolazione siano stati ritoccati dalla principessa Kate). Concentriamoci però sul-

Romano La Russa 70

L'idea che dietro gli studenti «avanguardisti» ci sia una cellula di violenti, protetti dalla sinistra istituzionale e pronti a replicare le gesta dei loro avi. La Russa li ripensava agli scontri della sua giovinezza (non più primavera di bellezza, ma di opposti e maneschi fanatismi). La buona notizia è che l'imbuto della Storia italiana si è finalmente spostato: dal 25 Aprile agli anni '70. Quando criticano gli antifascisti, certi esponenti della destra non si riferiscono più ai partigiani, ma agli estremisti che fronteggiavano nelle piazze. Il treno dei rancori viaggia sempre in ritardo, però adesso soltanto di mezzo secolo: ancora un piccolo sforzo e chissà che prima della fine della legislatura non riesca a raggiungere la stazione del presente.

© FARMACIOLAZIONE RILEGATA

PRINCIPIUM BIOS LINE advertisement with product images and text: Chiedi l'Eccellenza alla Natura

LA POLEMICA

L'acqua sporca dei dossier e il bambino dell'Antimafia

GIAN CARLO CASELLI - PAGINA 23



MODENA

Pugni e calci all'immigrato il brutto volto dei carabinieri

FILIPPO FIORINI - PAGINA 18



SALUTE E RELIGIONE

L'alimentazione del Ramadan cosa fa bene e cosa fa male

GIORGIO CALABRESE - PAGINA 23

IDROCENTRO
TUTTA LA FORMAZIONE QUANDO SERVE!
TUTTO INOXI
tubazioni, raccorderia
www.idrocentro.com

LA STAMPA

GIOVEDÌ 14 MARZO 2024

IDROCENTRO
TUTTA LA FORMAZIONE QUANDO SERVE!
TUTTO INOXI
tubazioni, raccorderia
www.idrocentro.com

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



1,70 € ANNO 158 N. 73 IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) SPEDIZIONE ABB. POSTALE II DL 353/03 (CONV. IN L. 27/02/04) ART. 1 COMMA 1, DCB-TO www.lastampa.it



LA MINACCIA DELLO ZAR: PRONTO A USARE LE TESTATE NUCLEARI, MANDERÒ LE TRUPPE AL CONFINE CON LA FINLANDIA

Atomica e sfida alla Nato, escalation Putin

IL COMMENTO

Una crisi peggiore dei missili a Cuba

DOMENICO QUIRICO

L'Apocalisse minaccia. Di solito non è possibile vederla a occhio nudo, è sotto terra o sotto il mare, nella pancia dei sottomarini. - PAGINA 3

AGLIASTRO, PIGNI, SIMONI



«Siamo ovviamente pronti» a una guerra nucleare. Vladimir Putin flette i muscoli e torna a parlare della terrificante eventualità di un conflitto atomico. - PAGINE 2-4

IL COLLOQUIO

Khodorkovsky: lo zar pronto a nuove guerre

JACOPO IACOBONI

«Ci sono due casi nei quali Putin potrebbe usare il nucleare. Il primo credo sia venuto meno». Così Mikhail Khodorkovsky, ex patron della Yukos. - PAGINA 4

GLI STATI UNITI

Il bis Trump-Biden si gioca in tribunale

ALAN FRIEDMAN

Piaccia o no, Biden e Trump sono i candidati per cui si voterà nell'Election Day, il 5 novembre 2024. Martedì entrambi hanno vinto le rispettive primarie. - PAGINA 22

GLI ALLEATI BOCCIANO IL TERZO MANDATO. PD, M5S CANDIDANO IL DOTTOR LACERENZA IN BASILICATA. AZIONE: ESCLUSI DA CONTE

Governo, schiaffo a Salvini

Meloni: il fisco è amico, non bellissimo. Nordio: il mio ministero di serie B, non porta consensi

BARBERA, BARONI, CAPURSO, CARRATELLI, DELVECCHIO, GRIGNETTI, MONTICELLI, OLIVO

Si direbbe che la Lega abbia scoperto il piacere della trasgressione: in meno di 24 ore, al Senato, il Carroccio presenta l'emendamento che aprirebbe al terzo mandato per i governatori, poi ne aggiunge uno per evitare i ballottaggi comunali a chi supera il 40% al primo turno e infine propone l'eleggibilità alla Camera solo dopo un mandato da amministratore locale. Mosse non concordate con Meloni e Tajani. Tutte respinte. - PAGINE 8-11

L'ANALISI

La malsana logica dello spendi e spandi

ELSA FORNERO

Il "fisco amico" è cosa buona e giusta. Così come la "scuola amica" che prepara, l'ospedale "amico" che cura, il treno e l'aereo che ti fanno arrivare puntuale al lavoro, la giustizia che non impiega anni a emettere una sentenza. E ancora: è "amica" la pubblica amministrazione che non ci mette mesi a concedere una semplice autorizzazione e che risponde solerte, gentile e in modo comprensibile alle richieste dei cittadini o corrisponde somme loro dovute (come la liquidazione ai dipendenti pubblici) in un'unica soluzione. - PAGINA 11



IL PERSONAGGIO

La strategia suicida del Capitano alle corde

FLAVIA PERINA

L'insoddisfatta fiducia di Salvini in un cambio di vento che lo riporta in vetta, è un esercizio di ottimismo con pochi precedenti. - PAGINA 7

IL CASO

Mattarella e le riforme "La Carta è giovane"

UGO MAGRI

Una dozzina di comunicatrici e comunicatori web, i loro suggerimenti al Colle: come rendere la Costituzione «pop», «virale». - PAGINA 13

VASCO DA DON CIOTTI: MI SENTO UN PO' DONNA, BASTA PREGIUDIZI

Vita libera

FRANCO GIUBILEI

Per uno che ha scritto *C'è chi dice no*, un inno alla disobbedienza, il "no" di una donna è un principio da scolpire nel marmo. - PAGINA 26

LA TECNOLOGIA

Intelligenza artificiale arriva il Codice Ue ma quei divieti sono inapplicabili

RICCARDO LUNA



Cosa è cambiato dall'8 dicembre, quando le tre istituzioni europee trovarono uno storico accordo sulla legge sull'intelligenza artificiale dopo un negoziato di trentasei ore filate, e ieri, quando il Parlamento l'ha approvata in via definitiva con una maggioranza vastissima, rara in Europa? - PAGINA 18

LA STORIA

Se Polanski a 91 anni va a processo per abusi di mezzo secolo fa

SIMONETTA SCIANDIVASCI



Il 4 agosto del 2025, due settimane prima del suo novantaduesimo compleanno, Roman Polanski è atteso in tribunale, a Los Angeles, per rispondere di un'accusa di stupro di minore, che sarebbe avvenuta 50 anni fa. Raccontare la storia può aiutarci a rispondere alle molte domande che pone il veder mandare a processo un uomo di novant'anni per qualcosa che ha fatto cinque decenni fa, in un altro mondo, in un altro tempo? Forse. - PAGINA 15

SIBONA
LA GRAPPA DEL BAROLO
www.distilleriasibona.it

BUONGIORNO

In una conferenza stampa tenuta per illustrare la riforma del fisco, Giorgia Meloni ha rassicurato: non dirà mai che le tasse sono bellissime. Ricorderete quando le tasse furono definite bellissime da Tommaso Padoa Schioppa - era il 2007, lui ministro del governo Prodi - e da allora ci si gioca sopra con un gusto per la futilità che a noi elettori piace parecchio: chi le crede bellissime è Dracula, chi le crede bruttissime è Robin Hood. Il povero Padoa Schioppa ne sentì di tutti i colori, specialmente perché le tasse in Italia sono alte e lo sono anche perché molti non le pagano, ritenendole bruttissime e tanto basta per scansarle. La spiegazione successiva di Meloni apre scenari inesplorati: sono bellissime le libere donazioni e non i prelievi imposti per legge (cioè ognuno sborsa non per obbligo ma per amore).

Bruttissime tasse

MATTIA FELTRI

re). Il motivo per cui Padoa Schioppa fu impiccato a me rimane misterioso, ma saliamo all'arcano se penso che l'impiccagione proseguì per mano della destra sovranista. Senza tasse, non esiste lo stato. O la patria, se si preferisce. La libertà e l'uguaglianza sono i postulati della democrazia, le tasse sono il postulato della società. L'Italia non è una nazione per i confini, gli azzurri del calcio e la bandiera tricolore, lo è per le tasse con cui la nazione si mantiene, a cominciare dallo stipendio della premier. Poi certo, sarebbe magnifico se ognuno contribuisse liberamente con quel che può e pensando alla coscienza e non alla pancia. Invece abbiamo un debito pubblico folle perché le tasse sono bruttissime e pure insufficienti al nostro tenore di vita, in cui la pancia dev'essere piena e la coscienza vuota.

Centri Dentali Zanardi
Perché curare i denti all'estero?
300.200.227
centridentalizanardi.it

VILLA MAFALDA
ASSISTENZA MEDICA H24
villamafalda.com

Il Messaggero

VILLA MAFALDA
ASSISTENZA MEDICA H24
villamafalda.com

€ 1,40* ANNO 146* N° 23
Sped. in AP. 03/24/2024 come 446/2024 art. 1 C. 03/24

NAZIONALE



Giovedì 14 Marzo 2024 • S. Matilde

IL GIORNO

Commenta le notizie su **IL MESSAGGERO.IT**

In valigia e sul web
MoltoSalute
Le malattie rare e la grande forza dei più piccoli
Un inserto di 24 pagine



Le panchine in corsa
Chance romane: Martusciello vuole imitare De Rossi
Nello Sport



Lo showman
De Martino: «Sono cresciuto grazie al teatro. Il Festival? È ancora presto»
Ravarino a pag. 23



Nuove norme
I tempi lunghi per la stretta sull'utilizzo della IA

Paolo Balduzzi

Ogni campagna elettorale è sempre costellata da colpi bassi. Manifesti, insulti, scandali, denunce: qualunque strumento viene ritenuto accettabile per mettere in cattiva luce l'avversario. Anche se molti abusano del ritornello secondo cui "una volta" le campagne elettorali erano più rispettose degli avversari, a ben guardare quella fantomatica "volta" non è mai davvero esistita. Col tempo, sono cambiati i mezzi, cioè i media, e si sono inaspriti i toni. Ma i contenuti, a bene vedere, sono rimasti simili.

La novità recente, tuttavia, è che grazie alla tecnologia, e in particolare all'intelligenza artificiale (IA), non solo è più semplice scovare e diffondere notizie compromettenti ma è anche possibile creare ad hoc notizie inventate, nonché audio o video fasulli ma totalmente credibili. I fotomontaggi di una volta diventano ridicoli, in confronto, e lasciano spazio ai cosiddetti "deep fake", una micidiale arma di distruzione di reputazioni e carriere. Il pericolo non è diffuso solo nelle autarchie o nelle finte democrazie di facciata, bensì anche in quelle mature. Anzi: se la propaganda di certi Stati è naturalmente accolta come molto parziale se non addirittura fasulla, le notizie che circolano nei regimi democratici e con stampa libera sono accolte con molta maggiore fiducia da parte di cittadini ed elettori. Forse mal posta.

Continua a pag. 24

Caso dossier, scattano i controlli a campione

► Al palazzo Chigi vertice contro gli abusi sui dati

ROMA Il governo e il caso dossier: al via verifiche a campione. Mantovano convoca Polizia, Servizi, Gdf e Bankitalia: esami sulle banche dati interne. Riunione tra Meloni, Nordio e i vice-premier: entro aprile la riforma per la magistratura.

Bechis a pag. 9

Al Colle dialogo con le nuove generazioni

Mattarella incontra gli influencer
«La nostra Costituzione è giovane»

Andrea Bulleri

«M



l sento un po' emozionato a confrontarmi con voi giovani. Come se avessi

A pag. 5

Lituania pronta a inviare soldati in Ucraina

Putin, ancora minacce sul fronte Nato
«Truppe al confine con la Finlandia»

ROMA A poche ore dalle elezioni russe che consacreranno Vladimir Putin alla presidenza della Federazione Russa per il suo quinto mandato,



si inaspriscono le tensioni retoriche a est e a ovest della nuova frontiera fra Russia e Nato. «Truppe al confine con la Finlandia».

Cristini a pag. 11

«Meno Irpef per i redditi medi»

► Il piano del governo per applicare un'aliquota al 33-34% a chi guadagna fino a 55mila euro. La modifica potrebbe interessare 440mila contribuenti. Già partita la caccia alle coperture

Intervista alla sciatrice: «Futuro da decidere, voglio essere al top»



Brignone: «Io seconda solo a Tomba»
Federica Brignone, 33 anni, atleta del Centro Sportivo Carabinieri

Arcobelli nello Sport

ROMA Il piano per applicare un'aliquota al 33-34% a chi guadagna fino a 55mila euro. Bassi, Malfetano e Pacifico alle pag. 2 e 3

Negli Usa primo sì per vietare TikTok. La Cina: è bullismo

► La Camera approva a larga maggioranza il bando, ora tocca al Senato. Ira di Pechino

NEW YORK La Camera Usa mette al bando TikTok: approvato un testo che obbliga il colosso cinese ByteDance a cedere l'app. La decisione bipartisan è legata ai rischi per la sicurezza nazionale americana, visto che il gruppo cinese è direttamente controllato da Pechino e, su richiesta del governo, sarebbe obbligato a rendere disponibili tutti i dati raccolti sui 170 milioni di iscritti.

C'è una pista araba
Cessione del Milan
i sospetti del pm:
«Prezzo gonfiato»

MILANO Milan, le nuove accuse: «Fondo arabo nel club». Red-Bird: «Tutte falsità dimostrabili».

Abbate e Guasco a pag. 13

Veleni in Comune
Minacce alla cena con la sindaca
Inchiesta a Viterbo

VITERBO «Non siamo dei principianti. Se voglio fare male, capisco chi del tuo stato di famiglia è più debole e poi vado a colpire quella persona». Parole chiare con un basso margine di fraintendimento. A pronunciare è il marito della sindaca di Viterbo, Chiara Frontini, a un consigliere comunale allora seduto nei banchi della maggioranza, Marco Bruzziches, durante una cena privata alla quale era presente anche la prima cittadina. Lui registra la conversazione. E la procura apre un fascicolo.

Riganelli a pag. 14

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

ASSISTENZA MEDICA

24 ORE SU 24

pronto intervento medico e chirurgico

VILLA MAFALDA CLINICA PRIVATA POLISPECIALISTICA

Tel. 06 - 86 09 41 - Via Monte delle Gioie, 5 Roma - villamafalda.com

Il Segno di LUCA
LEONE IN POLE SUL LAVORO

La Luna illumina con la sua luce il settore della professione, invitandoti a purificare le tue energie sul lavoro e a farti valere. Il desiderio di andare oltre e cambiare qualcosa è sempre più forte, oggi si presenta una bella opportunità di brillare, grazie alla quale moverai una piccola pedina che confermerà la tua nuova impostazione. Difficile capire i tempi del cambiamento, ma da un momento all'altro ti troverai dall'altra parte.

MANTRA DEL GIORNO
Il seme del cambiamento va nascosto.
L'oroscopo a pag. 25

*Tabelle con altri quotidiani nei depositi di deposito presso la sede di viale Mazzini 100, Roma. Il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia € 1,20. La domenica L'Espresso € 1,40. Il Venerdì, il Messaggero - Corriere dello Sport Stadio € 1,40. Il Palazzo, il Messaggero - Prima Pagina € 1,50. Nella versione di Bari e Foggia, il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia € 1,50.

Editoriale

Nuovo approccio e vecchie storture L'ESSENZIALE DELLE TASSE

EUGENIO FATIGANTE

C'avevano colpito in positivo, circa 40 giorni fa, le parole del viceministro Maurizio Lesi, addetto ai temi fiscali, sull'evasione delle tasse definita «un macigno come il terrorismo».

Per chiarezza va preteso che la revisione della riscossione è il prego di affrontare di petto una questione sin troppo annosa: l'esistenza ormai di un magazzino di crediti fiscali non riscossi che negli anni ha raggiunto l'astronomica cifra di circa 1.200 miliardi di euro e che lo stesso direttore dell'Agenzia delle Entrate, Ernesto Maria Ruffini, ha più volte definito «ingestibile».

In realtà i crediti cosiddetti inesigibili almeno in parte si possono esigere, al di là di quel che si dice: tutto sta a mettere in campo strumenti tecnici più incisivi, per dotarli dei quali serve però prima di tutto una reale volontà politica (capace anche di allenarsi qualche simpatia elettorale), che è il «motore» di ogni iniziativa.

Un'uscita di questo tipo è stata fatta con chiarezza, annunciando che - trascorsi cinque anni - le cartelle non recuperate saranno rimandate all'ente di emissione che, a quel punto, deciderà quale fine largirgli fare.

continua a pagina 14

IL FATTO Il social diffuso tra i giovani inizialmente per le coreografie, divenuto poi strumento di condizionamento

Il balletto è finito

La Camera Usa spegne TikTok: basta invio di dati ai cinesi, devono vendere o chiudere. L'Europarlamento vara i primi divieti per l'intelligenza artificiale a tutela delle persone

DONNE PER LA PACE

La Nobel Murad: fermiamo gli stupri arma di guerra

L'attivista yazida, rapita o abusata per mesi in Iraq dai terroristi del Daesh nel 2014, si racconta alla luce dei conflitti che sconvolgono l'Europa e il Medio Oriente: «Avevo girato che sarei stata l'ultima donna ad avere una storia simile. Gli stupri invece continuano, sono endemici in ogni zona di guerra. Io grido e lottò per le vittime».

Lucarini nel primo piano a pagina 2

LA GUERRA IN UCRAINA

Putin minaccia ancora e schiererà le truppe di fronte alla Finlandia

La campagna elettorale delle minacce: la Russia dispone di armi nucleari ancora «più avanzate» degli Stati Uniti e, se necessaria «dal punto di vista tecnico» militare siamo pronti ad usarle.

Savignano, Vecchia e Zappalà nel primo piano a pagina 4

Due provvedimenti diversi che avanzano tra Washington e Bruxelles confermano che regolare lo sviluppo della realtà digitale è sempre più una priorità per i governi occidentali.



Parlamento dovrà essere approvato dal Consiglio prima di diventare legge. È un primo tentativo di regolare lo sviluppo dell'intelligenza artificiale e affronta alcuni dei nodi più problematici: l'utilizzo dei sistemi di IA per l'identificazione biometrica delle persone (compresa la loro emozione), ma anche per la produzione di sistemi di credito sociale e addirittura pratiche di polizia predittiva tipo "Minority Report".

Del Re e Solalini nel primo piano a pagina 5

I nostri temi

È VITA Londra dice no ai blocchi della pubertà

FRANCESCO D'IGNAZIO

Dopo due anni di studi sull'attività della clinica londinese specializzata in disordine di genere, il governo inglese ha deciso di interdire la prescrizione dei farmaci bloccanti della pubertà, una senza prove scientifiche della loro efficacia e sicurezza in centinaia di minori con problemi di identificazione nel proprio sesso tra pubertà e preadolescenza.

A pagina 15

SALUTE MENTALE

Solitudini, disagio, dipendenze Ragazzi in crisi

PIRO CICCIOLA

A pagina 15

ANORESSIA Allarme per gli adolescenti: richieste d'aiuto triplicate dal 2020. E mancano i centri



Fufi e Rosoli a pagina 6

Disturbi alimentari, oratori mobilitati

Sono il segno lampante dell'abissi di solitudine scavato dal Covid. E sono anche la prima causa di morte tra i giovanissimi dopo gli incidenti stradali.

SCONTRI E MORTI

La tensione sale in Cisgiordania

Broggi e Capuzzi nel primo piano a pagina 3



PALERMO

Asilo a Brancaccio sbloccati i fondi

Puglisi a pagina 11

Fatigante e Iasevoli alle pagine 8-9



POPOTUS

La giornata del pi greco

Dodici pagine tabloid

Facce

Maria Corradi

Al Palazzo delle Scintille

Nel Padiglione della vecchia Fiera campionaria - dove da bambini si andava a vedere le Fiat 500 e i Frigo, e le lavatrici, nella Samarucanda del boom, dei soldi che cominciavano a girare - Covid era stato istituito un grande centro vaccinale.

decoroso, lento. Le coppie assieme da una vita, e i rimasti soli. Quelli che negli anni di pionieri soffiarono sul fuoco, e i possibili bersagli, che tremavano nell'uscire di casa.

Agorà

SCENARI

Guerre e pace non sono mai fatalità, ma sempre una scelta politica

Cantarano e Palano a pagina 10

CINEMA

Purevdash, la prima regista mongola: «Io, stregata da Fellini»

Genovese a pagina 20

CALCIO

Per l'Europa si aggira ancora lo spettro della Superlega

Scacchi a pagina 21

RIVISTA San Francesco Spiritualità, attualità e francescanesimo, con i frati della Basilica di San Francesco. PER INFO E ABBONAMENTI Telefono: 075812238

CAOS SANITÀ

Ciocchetti «Sui rimborsi serve rinvio»

Sbraga a pagina 19

SANITÀ NEL CAOS

Allarme della categoria sull'entrata in vigore del tariffario il primo aprile. Convocata riunione intersindacale

«Rinviare il taglio rimborsi»

Interrogazione di Ciocchetti (FdI) al ministro Schillaci: «Serve un provvedimento tampone»

ANTONIO SBRAGA

... Per scongiurare il caos tariffe sanitarie da più parti si chiede al Governo di rinviare in extremis il nuovo nomenclatore, la cui entrata in vigore è prevista dal mese prossimo. Un «pesce d'aprile» che, però, non sembra divertire nessuno: «La sua applicazione - avverte l'Unione ambulatori e poliambulatori privati (Uap) - bloccherà l'abbattimento delle liste di attesa, con una drammatica ripercussione sui 36 mila posti di lavoro degli addetti italiani, che perderanno il proprio posto a vantaggio delle grosse multinazionali estere. Si chiede quindi al Governo di prendere coscienza che la sanità va tutelata per cittadini e imprenditori». Perché, con il previsto taglio dei rimborsi erogati dal servizio sanitario nazionale per analisi, visite, esami e interventi effettuati da strutture pubbliche e private accreditate, sia «gli ospedali di diritto privato, quanto quelli di diritto pubblico, no-

nostante i ripiani, si troveranno con bilanci sempre più precari», sottolinea l'Associazione italiana ospedalità privata (Aiop). In un'interrogazione al ministro della Salute, Orazio Schillaci, il deputato Luciano Ciocchetti (FdI) chiede «se non reputi importante prorogare il termine di entrata in vigore del nomenclatore tariffario degli ausili e delle protesi, almeno fino al 1° gennaio 2025». E, proprio per «poter definire collettivamente un provvedimento tampone in vista dell'imminente 1° aprile», Ciocchetti chiede al ministro «se non ritenga urgente instaurare un tavolo di lavoro con i rappresentanti di tutti gli attori del settore». Nel frattempo ci ha pensato l'Uap a convocare per il 20 marzo al Teatro Brancaccio una «riunione intersindacale delle associazioni di categoria più rappresentative degli ambulatori e poliambulatori privati, per una corretta valutazione di quan-

to accadrà alla sanità italiana con l'ingresso delle tariffe introdotte dal nuovo nomenclatore di specialistica ambulatoriale». Alla riunione intersindacale, conclude l'Uap, «saranno chiamati a partecipare anche gli esponenti del mondo politico interessati al tema, e soprattutto il ministro Schillaci, a cui chiederemo di rispondere alle nostre domande in merito a tale scelta». La quale comporta «una riduzione delle tariffe che, per le prestazioni in diminuzione, comporta una oscillazione dal 30 all'80%», ha quantificato la presidente nazionale di Aiop, Barbara Cittadini. Richiamando l'attenzione sulle nuove «tariffe per visite specialistiche, rispetto alle quali il rimborso rimane assolutamente risibile: come si può pensare, con la tariffa di 22 euro, di poter sostenere i costi del personale medico e infermieristico, così come i costi amministra-

tivi, gestionali e strumentali?», chiede Cittadini. Anche il presidente della Regione Lazio, Francesco Rocca, spera «nella proroga di questa misura, scongiurando la chiusura di tante piccole imprese - ha detto ieri nell'intervista rilasciata a *Il Tempo* - La Regione, essendo in piano di rientro, non potrà derogare da queste misure, come ad esempio fanno la Lombardia

o l'Emilia Romagna che riescono a coprire la differenza dei costi. Quindi, se non rinviate, entreranno in vigore dal primo di aprile».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Appello delle associazioni
«Riduzione che oscilla tra il 30 e l'80% con ripercussioni su liste d'attesa e posti di lavoro»

Governatore del Lazio
Francesco Rocca ha spiegato che la Regione non potrà derogare a causa del piano di rientro



Luciano
Ciocchetti
Deputato di
Fratelli d'Italia



A rimetterci è sempre la sanità Rivolta contro i tagli del Pnrr

Le Regioni denunciano e Conte incalza il governo Speso finora solo il 3,7% dei fondi per la salute

di **DARIO CONTI**

Sempre e solo tagli. Ogni volta che il governo ritocca il Pnrr, a rimetterci sono le risorse da investire per i cittadini. L'ultimo caso riguarda la sanità, come denunciato dalle Regioni, che "hanno protestato contro il taglio di 1,2 miliardi dal Fondo complementare del Pnrr", sottolinea il presidente del Movimento 5 Stelle, **Giuseppe Conte**. Soldi "destinati soprattutto a opere per la messa in sicurezza delle strutture ospedaliere. Tutto mentre sono stati messi a terra solo il 3,7% dei fondi per la salute e le sforbiciate colpiscono oltre 500 strutture tra case e ospedali di comunità e oltre 800 posti in terapia intensiva". Il messaggio di Conte è chiaro: "Abbiamo lottato tanto per ottenere quei 209 miliardi per l'Italia, non dobbiamo permettere che ven-



ga gettata alle ortiche". Accuse mosse al governo anche dal Pd, con la responsabilità Sanità **Marina Sereni** che parla di una "riduzione di investimenti già programmati del tutto insostenibile" e "non regge" nemmeno "il rinvio ad altre fonti di finanziamento", anche perché si tratta di soldi "già impegnati per altri progetti". Così, ogni revisione del Piano fa ricadere "la scure sulla sanità, dimenticando che all'origine di quelle risorse c'è stato il dramma della pandemia". Per il ministro con delega al Pnrr, **Raffaele Fitto**, però, non ci sono tagli. "L'importante rimane lo stesso", afferma al Senato, sostenendo che nel dl ora in discussione c'è una norma specifica "per velocizzare degli interventi in campo sanitario". Per Fitto

quella in corso sugli ospedali sicuri, considerando i ritardi negli appalti (solo in 9 casi su 55 sono stati rispettati i tempi di dicembre), è "un'operazione non di taglio, ma di salvaguardia di quei progetti". Il Movimento 5 Stelle, intanto, promette battaglia in riferimento ai tagli alla sanità che riguardano 510 milioni per il rinnovamen-

to degli ospedali, 132 milioni per l'innovazione sanitaria e 34 milioni per il sistema salute, ambiente e clima. I pentastellati definiscono quello del governo come un "col-

po di mano" sul fondo Pnrr destinato alla sanità, che va a colpire le Regioni togliendo "risorse fondamentali ai territori e alle strutture ospedaliere pubbliche". Su questo fronte i 5 Stelle presenteranno in tutte le Regioni un'interrogazione indirizzata a ciascuna giunta, dopo che gli stessi enti - spesso a maggioranza di centrodestra - hanno denunciato i tagli.

IN ORDINE SPARSO

Alle proteste delle Regioni si affiancano quelle dei Comuni, con il presidente dell'Anci, **Antonio Decaro**, che esprime preoccupazione su alcune coperture finanziarie nel decreto Pnrr, "che vanno ad azzerare risorse assegnate ai Comuni nel triennio 2027-2029". Su cui chiede al governo di intervenire al più presto. Decaro parla dei dieci miliardi delle misure destinate ai Comuni e alle Città metropolitane che sono "transitate fuori dal Pnrr", tra cui quelle sulla rigenerazione urbana e sui piani urbani integrati. Intanto la presidente del Consiglio, **Giorgia Meloni**, annunciando un emendamento al dl Pnrr per stanziare 66 milioni alle famiglie colpite dall'alluvione parla anche dello Stadio Franchi di Firenze, spiegando che i "55 miliardi" previsti ma dichiarati inammissibili dalla Commissione Ue sono stati salvaguardati: "Ora quei fondi sono a disposizione".

La decisione

Sforbiciata di 1,2 miliardi di euro sul rinnovamento degli ospedali e l'innovazione



Meloni: le tasse non sono belle. Schlein: solo slogan, pensi alla Sanità

Tasse, il mantra Meloni “Non dirò mai che sono bellissime”

Convegno-comizio a Montecitorio sulla riforma di tributi e riscossione con Giorgetti e Leo
Il Pd attacca: “Questo governo dimentica che servono a pagare la salute e la scuola”

ROMA – Il vocabolario “fiscale” di Giorgia Meloni si fa politico. Di più: elettorale. Ora che il governo ha messo in fila dieci decreti attuativi della riforma fiscale, è il momento di iniziare a riscuotere i consensi. E quindi di arricchire la narrazione del Fisco “amico”, marcando una discontinuità con la grande colpa imputata alla sinistra: l’oppressione dei contribuenti.

Per questo durante il convegno-comizio allestito a Montecitorio, affiancata dal ministro dell’Economia Giancarlo Giorgetti e dal suo vice Maurizio Leo, il regista del disegno fiscale, la premier cita le parole dell’ex ministro dell’Economia Tommaso Padoa-Schioppa. Nel 2007, governo Prodi II, disse che «dovremmo avere il coraggio di dire che le tasse sono una cosa bellissima». Rievoca e stravolge, la presidente del Consiglio. «Non penso e non dirò mai che le tasse sono una cosa bellissima, sono bellissime le libere donazioni non i prelievi imposti per legge», chiosa per marcare il confine e quasi rivendicare il “fastidio” verso i pagamenti regolari che non contemplano l’aiutino dello Stato, un condono o una maxi-rateizzazione. Pro-

prio quello che sta facendo il suo governo. Soprattutto la premier omette di dire che Padoa-Schioppa parlava di tasse bellissime per indicare «un modo civilissimo di contribuire a servizi indispensabili come la salute e la scuola». E che lo stesso ministro contemplava anche «un’insoddisfazione sulla qualità dei servizi», ma non per questo «una contrarietà di principio per le tasse».

Poco importa, la cosa che conta è avere un capro espiatorio per rimarcare il cambio di passo, la «scommessa» di uno Stato «giusto» che, insiste la presidente del Consiglio, «non merita di essere raggirato». Alla Camera c’è il pienone: mezzo ministero dell’Economia, i vertici della Guardia di finanza, il direttore dell’Agenzia delle Entrate Ernesto Maria Ruffini. Spuntano anche Gianfranco Fini e Giulio Tremonti. Ma l’autocelebrazione dura poco. Il Pd attacca. «Sono bellissime la sanità pubblica e la scuola pubblica, ma questo



governo è impegnato a trovare slogan ogni giorno e si dimentica delle esigenze concrete delle persone», ribatte la segretaria dei dem Elly Schlein. Che rievoca l'espressione «bellissime» per ricordare alla premier che il pagamento regolare delle tasse si traduce in servizi più efficienti. E invece, aggiunge Schlein, «il governo della destra continua a stare dalla parte dei furbetti e degli evasori». Parole che non passano inosservate a Palazzo Chigi. È la premier a controbattere sui social. «Cara Elly - scrive - ma se il 'governo della destra che sta dalla parte

dei furbetti e degli evasori' è il governo che ha raggiunto i migliori risultati nella lotta all'evasione fiscale ed ha battuto il record di importi recuperati, i governi precedenti, quelli di sinistra, come li definiresti?».

Ecco il vocabolario "fiscale" che si fa politico. Elettorale. In fondo per la destra è questa la riscossione che conta. I voti più che le tasse dovute allo Stato. —

g. col © RIPRODUZIONE RISERVATA

Non penso e non dirò mai che le tasse sono bellissime. Lo sono le libere donazioni e non i prelievi imposti per legge

GIORGIA MELONI

Sono bellissime la sanità pubblica e la scuola. Ma questo governo continua a stare con i furbetti

ELLY SCHLEIN



La foto
Giorgia Meloni tra Lorenzo Fontana e Maurizio Leo. A sinistra, Giorgetti



Medicina, la proposta Crui: semestre aperto e gratuito prima del test

Accesso programmato

Sul tavolo di ministero e Parlamento una bozza di riforma a partire dal 2025

Eugenio Bruno

Il futuro dell'ingresso a Medicina continua a muoversi su un doppio binario. Mentre il ministero dell'Università si concentra sull'organizzazione delle prove 2024 - che vedranno il ritorno del test unico nazionale in due date (28 maggio e 30 luglio) e con banca dati dei quesiti aperta (ma ancora tutta da realizzare) - il Parlamento e i rettori si concentrano sulla riforma dell'accesso programmato a partire dal 2025. Sul tavolo arriva la proposta della Crui di un semestre obbligatorio (e gratuito) per tutti gli aspiranti camici bianchi, con corsi online e approfondimenti in presenza, che andrebbe in scena da gennaio a settembre seguito poi dal quiz di ammissione da calendarizzare entro ottobre. Il progetto è contenuto in un documento di otto pagine che è già stato inviato al Mur e che è pronto a essere condiviso con la commissione Istruzione di Palazzo Madama che sta cercando di arrivare a un testo unificato.

Chissà che la base non possa

proprio essere l'idea lanciata dai rettori e organizzata in quattro fasi che proviamo a riassumere. Si parte con un questionario autovalutativo per gli studenti di quinta superiore o già diplomati, obbligatorio ma compilabile in qualsiasi momento prima del corso, che rappresenterebbe invece il secondo step. Ai fini dell'ammissione ai corsi di laurea in Medicina e Odontoiatria (LM-41 e LM-46), la Crui immagina un corso preparatorio pre-universitario gratuito e a numero aperto, erogato in modalità e tempi flessibili e incentrato su Fisica, Chimica e Biologia. Al termine del quale l'aspirante medico dovrebbe sostenere i relativi esami o una prova propedeutica alla terza fase: il test ad accesso programmato vero e proprio.

A prescindere dal nome scelto tra le due ipotesi avanzate («Prova di ammissione nazionale» o «Esame nazionale propedeutico») e dalla data (settembre o ottobre) la struttura resta la stessa. Con 100 quesiti, di cui un 25% biologia, un 25% di chimica, un 25% di fisica (e

matematica) e un 25% su argomenti psico-attitudinali, da svolgere in 120-150 minuti. Arriviamo così alla certificazione dei crediti ottenuti. Chi entra in graduatoria per i corsi di laurea in Medicina e Odontoiatria potrà utilizzare i crediti per esoneri parziali sugli esami del primo semestre; chi non ci riesce potrà ugualmente usarli nei diversi corsi di laurea attinenti a cui si iscriverà: Biotecnologie; Scienze biologiche; Scienze e tecnologie farmaceutiche; Farmacia e farmacia industriale o una delle varie triennali in professionali sanitarie.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Lezioni di Fisica, Chimica e Biologia: chi supera esami e quiz entra in graduatoria e usa i crediti per esoneri



IL PUNTO

IL RUOLO DEI CAREGIVER SENZA SOSTEGNO: SERVONO RICONOSCIMENTO E RETE DI SERVIZI

GIUSEPPE CAFIERO*

C

chiediamo maggior sostegno dai servizi socioassistenziali, più informazione sui diritti e agevolazioni, supporto psicologico. Chiediamo, soprattutto, che il nostro ruolo venga finalmente riconosciuto e adeguatamente tutelato.

Siamo i quasi 7 milioni di caregiver familiari o "informali". Un esercito di persone invisibili che assistono gratuitamente, volontariamente e continuativamente un familiare senza avere alle spalle una formazione specifica.

Le attività di assistenza occupano mediamente circa 6 ore al giorno e comprendono il supporto affettivo e morale, la gestione della routine quotidiana del paziente, l'organizzazione di visite e terapie e il disbrigo della burocrazia medica, come le pratiche di invalidità e accompagnamento.

Ecco alcuni dei dati che emergono dall'indagine *Il caregiver nelle malattie rare, oncologiche e croniche*, realizzata da Elma Research nell'ambito del progetto *Caregiver, Valore per la Cura*, promosso da AIPaSIM (Associazione Italiana Pazienti con Sindrome Mielodisplastica con la coalizione di 30 Associazioni pazienti attive nelle malattie croniche, oncologiche e ra-

re in partnership con Takeda Italia.

Il nostro obiettivo è quello di sensibilizzare istituzioni, opinione pubblica e media sul ruolo fondamentale svolto dai caregiver e sull'urgenza di dare risposte ai loro bisogni, promuovendone il riconoscimento giuridico e la tutela sociale ed economica.

A partire dai risultati dell'indagine abbiamo messo a punto un "Position Paper" con le richieste in 4 punti dei caregiver alle istituzioni: 1) Riconoscere la figura del caregiver promuovendo l'omogeneità legislativa tra tutte le Regioni, rafforzando le misure che possano conciliare il ruolo di caregiver con il lavoro e la famiglia istituendo la Giornata nazionale del caregiver, introducendo incentivi fiscali, flessibilità sul lavoro, agevolazioni e contributi per l'assistenza 2) Ampliare l'accesso ai servizi socioassistenziali, garantendo in modo omogeneo sul territorio nazionale

una rete con servizi di accompagnamento, assistenza domiciliare al trattamento, consegna dispositivi e farmaci a domicilio e agevolando l'accesso ai servizi anche attraverso la digitalizzazione degli sportelli 3) Promuovere la formazione e l'informazione, istituendo sportelli/info point dedicati ai caregiver nei differenti setting assistenziali (Asl, ospedali, studi dei medici di medicina generale) e attivare un portale web con informazioni sulle differenti pa-



tologie, che possa indirizzare i caregiver, realizzando corsi di formazione a distanza e manuali specifici 4) Dare supporto ai bisogni emotivi attraverso servizi di counseling e/o psicoterapia, centri di ascolto per caregiver e numeri dedicati per offrire supporto psicologico.

Le richieste sono state presentate alle Istituzioni e finalizzate ad attivare azioni e interventi necessari al sostegno dei caregiver familiari.

L'iniziativa coincide con una fase di nuova attenzione nei confronti del mondo dei caregiver da parte delle Istituzioni. Come conferma anche la recente formazione del "Tavolo tecnico per l'analisi e la definizione di elementi utili per una legge statale sui caregiver familiari", sulla base di un decreto firmato dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e il Ministro per le disabilità.

I dati emersi dall'indagine sono molto rappresentativi dell'attuale scenario e mo-

strano chiaramente come le persone che noi preferiamo chiamare "donatori di assistenza" riferiscano molti bisogni. Tra questi, prioritari la semplificazione delle pratiche burocratiche, il supporto psicologico e l'accesso ai servizi socioassistenziali.

Auspichiamo che i decisori politici diano ascolto e seguito a queste richieste e che si possano mettere in atto una serie di azioni concrete per garantire l'adeguato supporto che i caregiver meritano.

**Presidente Associazione Italiana Pazienti con Sindrome Mielodisplastica con altre trenta Associazioni attive nelle malattie croniche, oncologiche e rare*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

SONO QUASI 7 MILIONI
LE PERSONE
CHE OGNI GIORNO
"DONANO ASSISTENZA":
L'IMPEGNO QUOTIDIANO
È DI CIRCA SEI ORE



**Giuseppe Cafiero,
presidente
Associazione
Italiana Pazienti
con Sindrome
Mielodisplastica**



MEDICO DI FAMIGLIA: UNA RISORSA PER TUTTO IL PIANETA

«È il Samaritano moderno, la prima persona cui si rivolgono i pazienti quando hanno problemi di salute», spiega monsignor Vincenzo Paglia, presidente della Pontificia Accademia per la vita. «Eppure è una figura in crisi. Il suo rilancio è una priorità»

di **Annachiara Valle**

«**L**a figura del medico di famiglia è quasi scomparsa e il rischio è che, per privilegiare le “eccellenze”, si trascuri la buona qualità dei servizi sanitari territoriali; oppure che questi risultino talmente burocratizzati e informatizzati che le persone anziane o poco istruite si trovino di fatto escluse o emarginate». **Lancia l'allarme a livello mondiale, papa Francesco.** Denunciando il fatto che, sebbene «oggi, l'assistenza sanitaria è riconosciuta come un diritto umano universale e come una dimensione essenziale dello sviluppo umano integrale,

tuttavia, a livello mondiale, rimane ancora un diritto garantito a pochi e precluso a molti». Ma, sostiene ancora il Pontefice, «il medico che accompagna il suo paziente e la sua famiglia per tutta la vita è una risorsa umana unica non solo per il sistema sanitario, ma per la società stessa. **Senza i medici che ci curano, non saremmo qui.** E senza il medico di famiglia tante persone nel mondo non sarebbero in grado di sopravvivere. Tuttavia, nella maggior parte dei Paesi, i medici di famiglia stanno attraversando momenti molto difficili».

È partendo da queste considerazioni che rappresentanti del mondo sanitario, della società civi-

le e delle religioni si sono riuniti per redigere una “Dichiarazione per la riscoperta del medico di famiglia” sulla quale il Vaticano ha lanciato una campagna mondiale. «Come presidente della Pontificia Accademia per la vita», spiega monsignor Paglia, che ha presentato l'iniziativa “Grazie dottore”, «già da diversi anni sono entrato in contatto con Somos, l'organizzazione nordamericana di medici che ha la sua base a Brooklyn e che opera a favore delle persone svantaggiate, fornendo cure sanitarie di base. **In particolare si occupa delle disparità del sistema → → assistenziale statunitense ed è impegnata, con iniziative di sostegno, assistenza e aiuto medico, nei Caraibi e Haiti.** Da questo rapporto tra di noi – ho visitato i loro Centri e loro sono venuti in Vaticano diverse volte – è nata l'idea di un appello per la valorizzazione del medico di base o di famiglia. Questa figura svolge un ruolo centrale nell'assistenza sanitaria, ma troppo spesso è dato per scontato o poco valorizzato».

Monsignor Paglia ricorda la pandemia e quanto siano state centrali «l'accesso alle cure, la diagnosi tempestiva, la comunicazione medico-paziente». Spesso la differenza tra la vita e la morte l'ha fatta – e la fa – il luogo di residenza delle persone. «Con la Dichiarazione facciamo appello ai governi, alle istituzioni sanitarie, anche ai cittadini, perché ci sia consapevolezza che la salute sarà per tutti se sare-

mo in grado di fornire servizi capillari sul territorio. A noi in Italia forse sembra scontato, anche se cominciamo ad avere qualche criticità, ma in tantissime parti del mondo, purtroppo, la disparità nell'accesso ai servizi di base condanna i più poveri alla morte. E come Pontificia Accademia per la vita non siamo e non possiamo essere indifferenti».

La campagna mondiale ricorda che «il medico di base è spesso la prima persona a cui i pazienti si rivolgono quando hanno problemi di salute. Funge da punto di ingresso al sistema sanitario e orienta i pazienti, guidandoli attraverso la rete di specialità e servizi medici». Assicurano un'assistenza continua, hanno un ruolo nell'educazione alla salute, aiutano a ridurre i costi «concentrandosi sulla prevenzione e sulla diagnosi precoce».

Eppure, secondo i dati dell'Organizzazione mondiale della sanità, oltre 4,5 miliardi di persone in tutto il mondo, cioè metà della popolazione globale, non possono contare su questa figura essenziale e neppure su altri presidi sanitari pubblici. **Due miliardi restano senza cure perché non possono permettersi di pagarle.**

«Insistere sul medico di fami-



glia per tutti è una priorità», conclude monsignor Paglia. «Sono loro a essere il buon Samaritano dei tempi di oggi. Si chinano su chi è ferito, lo sostengono, lo accompagnano. Ci fanno comprendere che la malattia non è un problema solo della medicina, ma diventa domanda di aiuto e di amore. È importante far emergere questa dimensione terapeutica che i medici di famiglia e le comunità cristiane hanno in una società come quella attuale che, con i suoi squilibri sociali e i suoi processi di

emarginazione, aggrava la già con-naturale debolezza. I miracoli delle guarigioni, intese nel senso più ampio, debbono spingere tutti a essere più audaci nel rapporto con i malati e a sentirli come la loro parte privilegiata su cui riversare molta cura». ■

INCHIESTA



AL VIA LA CAMPAGNA MONDIALE DEL VATICANO "GRAZIE DOTTORE", PER LO SVILUPPO DELLA SANITÀ TERRITORIALE. UNO SGUARDO SUL NOSTRO PAESE



le cifre

2 MILIARDI

gli abitanti del pianeta che non hanno accesso alle cure
(Fonte: Oms)

37.860

i medici di famiglia in attività in Italia al 31 dicembre 2022
(dati Fondazione Gimbe)

47,7%

percentuale di medici di base che supera il limite massimo di 1.500 pazienti
(dati Fondazione Gimbe)



Il dottor Roberto Anfosso, 63 anni, medico di famiglia di Alba (Cuneo) in visita a una paziente. Nell'altra pagina, monsignor Vincenzo Paglia, 78, presidente della Pontificia Accademia per la vita, tra Ramon Tallaj, 68, alla sua destra, e Mario Paredes, 60, rispettivamente presidente e amministratore delegato di Somos. Al tavolo anche Filippo Anelli, 62. Più a sinistra, i tre in udienza da papa Francesco, 87.



PARLA IL PRESIDENTE DELLA FEDERAZIONE NAZIONALE MEDICI

«In Italia la situazione migliorerà tra 4 anni»

«Al centro della campagna mondiale, per una felice intuizione di papa Francesco, c'è il rapporto tra medico e paziente con il diritto di ciascuno a scegliere il dottore con cui poter prendere le decisioni che riguardano la propria vita. Un diritto che in tanti Paesi non c'è». Filippo Anelli, presidente della Fnmcoeo (Federazione nazionale medici e ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri) **parla delle «evidenze scientifiche, pubblicate sul *Medical***

***Journal*, che dicono che un rapporto continuativo con il proprio medico allunga la vita».**

In Italia è previsto il medico di famiglia gratuito per tutti. Secondo gli ultimi dati della Fondazione Gimbe, però, ne abbiamo persi altri 3.100 nell'ultimo anno e altri 11.400 andranno in pensione entro il 2026. Come vede il futuro?

«La cosiddetta gobba pensionistica si concluderà nel 2028. Dopo quella data avremo una plethora di medici. Si tratta di affrontare questi due o

tre anni di emergenza. Gli accessi a Medicina di oggi danno, per quella data, una proiezione di 30 mila medici in più rispetto a coloro che vanno in pensione. Il tema della carenza sarà superato».



FILIPPO ANELLI
67 ANNI



13 mar
2024

LAVORO E PROFESSIONE

S
24

Equo compenso: restano i nodi per le prestazioni dei medici libero professionisti

di *Claudio Testuzza*

La necessità di applicare un equo compenso per i medici che lavorano in rapporto libero professionale e con società sanitarie di capitale può avere diversi benefici, specialmente in termini di versamenti congrui di contributi previdenziali. Tra gli aspetti più rilevanti oltre alla sicurezza del reddito, la sostenibilità del sistema previdenziale, la parità di trattamento, l'equità contributiva, la qualità dell'assistenza sanitaria e l'attrattività della professione medica.

Era divenuta legge, la n. 49, il 21 aprile 2023, la proposta di iniziativa parlamentare in materia di equo compenso delle prestazioni rese dai professionisti, che ha l'intento di aumentarne la tutela nei rapporti con imprese che, per natura, dimensioni o fatturato, sono ritenute contraenti forti e sono pertanto in grado di determinare uno squilibrio nei rapporti con il singolo professionista.

In particolare, la legge definisce come equo il compenso che rispetta specifici parametri ministeriali ed interviene sull'ambito applicativo della disciplina vigente, ampliandolo sia per quanto riguarda i professionisti interessati, tra i quali sono inclusi gli esercenti professioni non ordinistiche, sia per quanto riguarda la committenza che viene estesa anche a tutte le imprese che



impiegano più di 50 dipendenti o fatturano più di 10 milioni di euro, e disciplina la nullità delle clausole che prevedono un compenso per il professionista inferiore ai parametri. Prevede, inoltre, che gli Ordini e i Collegi professionali debbano adottare disposizioni deontologiche volte a sanzionare il professionista che violi le disposizioni sull'equo compenso. Istituisce, inoltre, presso il ministero della Giustizia, l'Osservatorio nazionale sull'equo compenso. Questo osservatorio sembra essere in partenza, dieci mesi dall'approvazione della legge, finalizzato, soprattutto, ad esprimere pareri sugli schemi di atti normativi che riguardino i criteri di determinazione dell'equo compenso e la disciplina delle convenzioni. Molti Ordini hanno iniziato ad adeguare, al disposto legislativo, i loro codici di comportamento. I primi a partire sono stati gli ingegneri. Seguiti, poi dai periti industriali e dai geometri. Fra gli ultimi gli avvocati ed i commercialisti. I punti classificanti sono di disporre che siano gli stessi professionisti a rispettarne i criteri e le misure, e la necessità di informare, in maniera trasparente il cliente del costo dovuto.

Nel settore sanitario si sono attivate alcune professioni quali quelle degli infermieri, la categorie della prevenzione e della riabilitazione, e gli psicologi, che pur non avendo una norma specifica nel loro codice sottolineano il principio della proporzionalità tra intervento e compenso, ed i veterinari. In difficoltà appaiono i medici. Infatti il settore ha vissuto condizioni di difficile concretizzazione. In passato si è discusso sull'istituzione di tariffari minimi ordinistici nazionali. Sulle tariffe minime c'è da fare una breve digressione. Furono abolite nel 2007 dalla legge Bersani.

Ma subito i soggetti, che in precedenza le dovevano rispettare, si sono visti liberi di contrattare i compensi a prezzi spesso così bassi che dopo un po' i tariffari minimi sono stati riabilitati, sia dalla legge 27/2012 che ha ammesso compensi proporzionati al lavoro svolto per gli avvocati, sia dalla sentenza 532/2015 dell'Unione europea, che ha ammesso la facoltà degli stati membri di lasciare compensi codificati a tutela della prestazione. Spesso la Magistratura, in base alla legge, invia spesso agli Ordini dei Medici ed Odontoiatri, richieste di parere per definire se la tariffa di una perizia sia da ritenersi congrua. Singoli sanitari chiedono, poi, pareri quando entrano in contrasto con i pazienti sul prezzo di una prestazione, ad esempio per una diversa valutazione dell'apporto immateriale del professionista. Una criticità, quella dei compensi al ribasso che sussiste da tempo, cui si è giunti con una serie di escamotage quali onorari inadeguati mascherati sotto le spoglie ingannevoli di grandi quantità prestazionali, come nel caso di medici del lavoro ingaggiati da grandi aziende per effettuare prestazioni e visite sanitarie ai numerosi dipendenti ma che non tengono conto, però, dei costi professionali. Se tale contesto può essere accettato, dicono alcuni medici, per "sbarcare il lunario", non lo può essere dal punto di vista deontologico. I

compensi “ stringati ” fanno riflettere su un altro importante aspetto: l’idea che la professione sanitaria, di medici e odontoiatri nello specifico, possa essere equiparata a una qualunque attività di indirizzo commerciale. I rappresentanti dei medici ritengono che sia necessario che venga emanato il decreto recante la determinazione dei parametri per la liquidazione dei compensi per le professioni dei medici chirurghi e degli odontoiatri come è avvenuto recentemente, il 10 marzo scorso, per i parametri forensi. La disciplina, infatti, pur riconoscendo astrattamente il diritto del professionista a percepire un compenso proporzionato alla qualità della prestazione resa, rende di fatto tale diritto inesigibile in gran parte delle fattispecie. La legge, in buona sostanza, esclude dall’applicazione del principio dell’equo compenso tutte le prestazioni rese nei confronti di soggetti diversi dalle grandi imprese, lasciando di fatto fuori coloro che svolgono la propria attività esclusivamente nei confronti di persone fisiche.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

13 mar
2024

DAL GOVERNO

S
24

Schillaci: il 40% dei tumori si può prevenire, in arrivo i decreti attuativi sull'oblio oncologico

“Siamo tra le nazioni più longeve al mondo e dobbiamo fare in modo che si invecchi in salute. Per questo è fondamentale promuovere la prevenzione fin dai primi anni di vita”. Lo ha ricordato il ministro della Salute, Orazio Schillaci oggi a Roma presentando la Settimana della prevenzione oncologica 2024, promossa della Lega italiana per la lotta contro i tumori (Lilt). “Secondo il nuovo rapporto del Censis - ha aggiunto - il cancro è la malattia più temuta per il 70% degli italiani ma solo poco più del 60% crede che i tumori si possano prevenire. Eppure la prevenzione è essenziale: basti pensare che il 40% circa dei casi di cancro potrebbe essere evitato intervenendo sui fattori di rischio”.

“Quando parliamo di cancro facciamo riferimento a oltre 200 tipi diversi di neoplasie - ha continuato il ministro -. Nel trattamento di alcuni di questi, un tempo ritenuti incurabili, oggi abbiamo ottenuto incredibili risultati grazie ai progressi della ricerca scientifica”. Tuttavia, nonostante gli enormi passi avanti, il cancro è una patologia in costante crescita in tutto il mondo “e nella nostra nazione c'è stato un incremento di oltre 18mila casi in 3 anni, come stima il rapporto sui numeri del cancro in Italia 2023”.

“Oggi in Italia circa 3 milioni e mezzo di persone sono vive dopo una diagnosi di tumore - ha aggiunto il ministro - e circa un milione può



considerarsi guarito ed è tornato ad avere la stessa prospettiva di vita della popolazione generale. Prendersi cura di chi ha vissuto il cancro, la sua riabilitazione non solo fisica, ma anche psicologica, è una priorità per il Governo che ha sostenuto con forza l'approvazione in Parlamento della legge sull'oblio oncologico di cui stiamo predisponendo i decreti attuativi”.

“Prevenire è vivere”, è il motto della Lilt che quest'anno ci invita a diventare 'influencer' di noi stessi. “E questo significa fare scelte di salute - ha proseguito Schillaci - a partire dalla corretta alimentazione. Oggi sappiamo che l'errata alimentazione incide per quasi un terzo sull'insorgenza dei tumori. E la dieta mediterranea, che io chiamo mediterranea italiana, è il modello alimentare che comporta grandi benefici per la salute. La letteratura scientifica dimostra che può ridurre del 10% la mortalità complessiva e prevenire lo sviluppo di numerosi tipi di cancro”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Legge sul Fine vita al via l'iter in Senato

La legge che norma il suicidio assistito, sollecitata dalla Corte costituzionale già dal 2019, inizia l'iter in Senato martedì 26 marzo. Il testo che porta la prima firma del dem Alfredo Bazoli sarà esaminata dalla commissione Giustizia (di cui è capogruppo) e dalla

Affari sociali. «Mi auguro - è l'auspicio del senatore - un confronto serio e costruttivo che possa condurre ad una sintesi alta e condivisa, su una materia che necessita di un approccio inclusivo, sensibile e dialogante». Intanto sono quasi il doppio delle 5 mila necessarie, le firme che verranno

depositate oggi in Consiglio regionale della Toscana per la pdl di iniziativa popolare sul fine vita elaborata dall'associazione Coscioni.



L'IA NEGLI OSPEDALI: RIAMMISSIONI DIMEZZATE E RISPARMI DA 15 MILIARDI

Report di Kearney: la tecnologia ridurrebbe fino al 30% costi e tempi per i nuovi farmaci. Alessandro Condoluci, partner settore Sanità: «L'Italia, però, deve recuperare il forte gap con gli altri Paesi Ue»

GIACOMO ANDREOLI

F

ino al 50% in meno di riammissioni in ospedale per i pazienti con specifiche patologie, costi e tempi per lo sviluppo di nuovi farmaci ridotti anche del 30% e trattamenti meno cari del 10-20%. Ma soprattutto tra i 10 e i 15 miliardi di possibili risparmi ogni anno. Sono gli effetti dirimpenti che potrebbe avere sulla sanità italiana lo sviluppo dell'intelligenza artificiale nei prossimi anni. A prevederlo è un report della società internazionale di consulenza Kearney, visionato in anteprima da *MoltoSalute*.

Lo studio considera il possibile impatto degli algoritmi intelligenti al livello mondiale e nazionale su tutta la catena del valore. Segnalando, però, come l'Italia debba fare uno sforzo in più per intercettare il trend di sviluppo in corso, perché è indietro quanto a innovazione rispetto agli altri grandi Paesi europei e del G20. Gli effetti si avrebbero a partire dai produttori di farmaci e dispositivi medici, e quindi a cascata sugli ospedali e i centri diagnostici, ma anche sulle assicurazioni e sul servizio sanitario nazionale. I produttori, come le aziende farmaceutiche, potranno usare l'Intelligenza artificiale per accelerare la ricerca e la scoperta di nuovi farmaci. Ci sarà poi

un impatto importante sui pazienti, dalla diagnosi accelerata e una miglior valutazione di rischi e pre-

venzione, fino alla prescrizione personalizzata. Insomma, i trattamenti saranno più veloci ed efficaci, perché calati sullo specifico profilo del malato, e questo significa anche minor incidenza delle richieste di rimborso per le assicurazioni. Così come un calcolo del premio ad personam, che rischia, però, di favorire più le compagnie che gli assicurati.

RISORSE PER LE ASSUNZIONI

C'è poi da considerare per le Asl e gli ospedali una possibile miglior organizzazione della logistica, con una pianificazione più efficiente dei magazzini e una gestione meno lenta della burocrazia. «I benefici per l'innovazione del nostro Paese, liberati dall'IA - secondo Alessandro Condoluci, partner di Kearney, settore Sanità - sarebbero enormi: stimiamo nel medio-lungo periodo almeno 500 milioni di euro di efficienze in ricerca e sviluppo».

Senza contare, poi, i potenziali risparmi: con quei 10-15 miliardi in più per la spesa sanitaria annuale si potrebbero anche ripianare i buchi di organico nel personale medico e sanitario e aumentare gli stipendi. L'IA, quindi, può sia aiutare o sostituire l'essere umano nelle primissime valutazioni mediche, quelle preliminari, che liberare risorse per assumere i medici di base di fiducia e gli specialisti. Oggi in Italia ne mancano almeno 25mila, ma per la categoria i servizi cambierebbero davvero solo con 50mila professionisti in più.

Il problema, però, come detto è il

gap di innovazione. «Sul piano tecnologico - spiega Condoluci - siamo indietro rispetto ai partner internazionali e gli altri principali paesi europei (Uk, Germania, Francia, Spagna), sia per numero di pubblicazioni di qualità sul tema IA (ne abbiamo firmate il 4,5% di quelle uscite in tutto il mondo entro il 2022, contro il 20% cinese e statunitense, il 6,8% inglese e il 5,5% tedesco), sia per numero di brevetti (i nostri erano lo 0,7% al mondo nel 2020, contro il 38% americano, il 5,9% tedesco e il 2,5% francese)».

LO SFORZO NECESSARIO

Ciononostante, secondo Kearney, alcuni protagonisti della filiera in Italia hanno già iniziato ad attrezzarsi, sperimentando soluzioni innovative con l'IA. Nel report si fa riferimento all'investimento di Chiesi in Cyclica, un'azienda focalizzata sulla scoperta di farmaci grazie agli algoritmi intelligenti, ma anche alla recente applicazione per i pazienti Voilà, lanciata da Cerba Healthcare. E ancora, ci sono: l'esperienza innovativa dell'IA Center di Humanitas, l'automazione dei processi di liquidazione sinistri salute di Generali, la diagnostica molecolare hi-tech di Menarini e il chatbot per l'auto-valutazione dei sintomi di Axa. Ma ora a garantire un vero sviluppo dell'IA nella sanità, per Condoluci «sono chiamati tutti: poli-



tica, investitori, università, industriali e associazioni dei pazienti».

Serve mettere in campo diversi miliardi e formare le competenze. Al livello di regole e fondi l'Italia sta provando a muoversi. In attesa di una legge ad hoc, che si abbinerà all'europeo AI Act, è stata realizzata un'apposita strategia sull'Intelligenza artificiale dagli esperti chiamati dal governo. L'obiettivo è creare algoritmi italiani con alti standard di sicurezza, ma anche innovare le pmi e accelerare la burocrazia. A disposizione ci saranno almeno 1,5-2 miliardi, che andranno per forza integrati con altri fondi.

Secondo Kearney, d'ora in avanti,

i cinque fattori chiave per guidare l'adozione dell'IA nella sanità saranno: un contesto regolatorio "amico", incentivi agli investimenti, la disponibilità e la qualità delle basi dati abilitanti, competenze e talenti e un vero ecosistema tecnologico. Quanto a competenze, viene citato l'esempio virtuoso dell'università Vita-Salute del San Raffaele, che ha lanciato un corso di laurea magistrale in Health Informatics.

Una strada da implementare per il presidente dell'Ordine dei medici di Roma, Antonio Magi, secondo cui, però, «siamo ancora al punto zero quanto a norme e formazione medica». L'obiettivo, per Magi, deve essere

«usare l'IA come strumento, da controllare per la diagnosi e la cura dei professionisti, altrimenti diventa pericolosa». E poi serve «aggiornare il codice deontologico».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

AUMENTEREBBE L'EFFICIENZA DELLA RICERCA PER I SALVA-VITA TRA CHI SI MUOVE CON I PRIMI TEST CI SONO CHIESI, CERBA HEALTHCARE, MENARINI E AXA ASSICURAZIONI

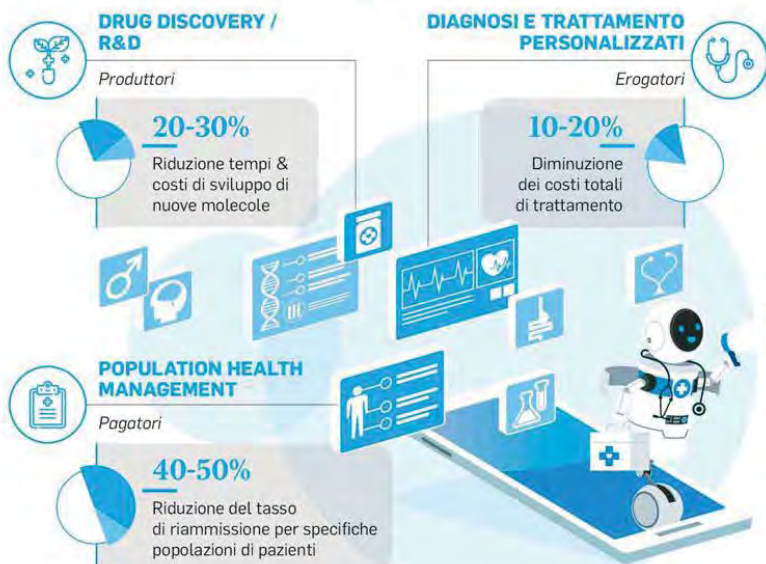
L'applicazione dell'intelligenza artificiale nella sanità

L'impatto nei diversi settori

APPLICAZIONE IA

Segmento

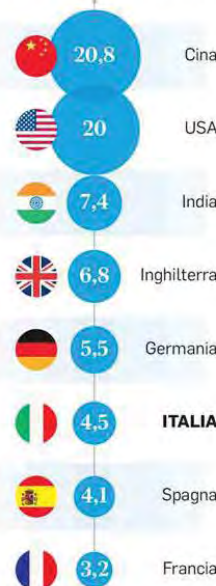
Impatto potenziale



Fonte: Rapporto intelligenza artificiale in Sanità, febbraio 2024, Centro di economia digitale, Kearney

Publicazioni scientifiche nell'IA

Percentuale per Paese, 2013-2022



Famiglie di brevetti WO nell'IA

Percentuale per Paese, 2010-2020



Withub



L'APPELLO

VIRUS SINCIZIALE, PREVENZIONE PER I NEONATI IN OGNI REGIONE

LUIGI ORFEO*

Il Virus Respiratorio Sinciziale (VRS) causa un'infezione delle vie respiratorie in più del 60% dei bambini nel primo anno di vita e in quasi tutti entro il secondo anno di vita. L'infezione può essere molto grave e, infatti, il 4% dei bambini colpiti che hanno meno di un anno richiede il ricovero in ospedale e tra questi uno su cinque deve essere ricoverato in terapia intensiva.

Ogni anno, anche in Italia, si verifica durante la stagione epidemica, tra ottobre/novembre - marzo/aprile, una vera e propria epidemia. Il modo più efficace per combatterla è la prevenzione.

In ragione di questo, il Board del Calendario Vaccinale per la Vita, la Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica (SIItI), la Società Italiana di Neonatologia (SIN), la Società Italiana di Pediatria (SIP), la Federazione Italiana Medici Pediatri (FIMP) e la Federazione Italiana Medici di

Medicina Generale (FIMMG) già nel febbraio del 2023 hanno suggerito la necessità di adottare una strategia di prevenzione universale delle malattie da VRS per tutti i neonati.

Questo si può ottenere somministrando il Nirsevimab direttamente in ambito ospedaliero, prima della dimissione dal reparto di maternità, dai servizi territoriali o dal pediatra di libera scelta. Tutte queste considerazioni hanno spinto la Regione Autonoma Valle d'Aosta ed alcuni Paesi europei, come la Spagna e la Germania, a introdurre la prevenzione universale delle malattie da Virus Respiratorio Sinciziale già dalla stagione epidemica scorsa.

Tutto ciò premesso, sta sollevando grande preoccupazione il fatto che le Regioni italiane stanno affrontando questo tema in modo eterogeneo suggerendo, in certi casi, di limitare l'uso

del Nirsevimab ad un numero ristretto di bambini, spinte dall'obiettivo di limitare i costi più che da obiettivi di salute pubblica, con riferimento anche alla disponibilità del vaccino anti-VRS da somministrare durante il terzo trimestre di gravidanza, verosimilmente a spese della gestante.

Queste considerazioni sono oggetto della richiesta della Società Italiana di Neonatologia al Ministro della Salute, alla Ministra per la famiglia, la natalità e le pari opportunità, ai Presidenti delle Regioni Italiane ed agli Assessori regionali alla Sanità e alla Salute, di offrire ai bambini italiani le stesse opportunità di salute degli altri bambini europei evitando, nel contempo, che ci siano incomprensibili differenze addirittura tra le diverse Regioni del nostro Paese, dovute ad un'analisi sommaria dei costi a discapito della salute dei nostri piccoli.

**Presidente Società Italiana di Neonatologia*



«MICROPLASTICHE ANCHE NELLE ARTERIE FANNO AUMENTARE IL RISCHIO DI INFARTO PIÙ DI ALTRI FATTORI»

Il professore dell'Università Vanvitelli è il primo autore dello studio pubblicato sul New England Journal of Medicine che lancia l'allarme sulle micro e nano particelle. «Non riusciamo a metabolizzarle, infiammano l'organismo»

RAFFAELE MARFELLA

MARIA PIRRO

È

il prezzo che paghiamo, forse il più caro, per una vita sempre più incentrata sui consumi: tracce di plastica sono state trovate nella placenta, nel latte materno, nei polmoni, nel fegato, nello sperma, nelle feci, nelle urine, nel sangue. E nelle arterie. «Le abbiamo appena individuate nelle placche aterosclerotiche», dice Raffaele Marfella, 63 anni, professore dell'Università Vanvitelli, primo autore dello studio made in Naples, pubblicato sul New England Journal of Medicine che lancia l'al-

larme sull'utilizzo, destinato a triplicare, di questo materiale. Già oggi la produzione supera i 400 milioni di tonnellate all'anno (che saranno 1,3 miliardi nel 2060).

Perché la plastica è tanto pericolosa?

«Non riusciamo a metabolizzarla in alcun modo, infiamma l'organismo: per la prima volta, abbiamo dimostrato che aumenta, in particolare, il rischio di infarto, ictus e morte prematura».

Incide più di obesità, ipertensione, fumo o diabete?

«Per certi aspetti, sì. In collaborazione con Pasquale Iovino, professore di Biologia sempre alla Vanvitelli specializzato nel valutare l'inquinamento, anche di acque e terreni, abbiamo provato che micro e nano plastiche accelerano la progressione della malattia cardiovascolare».

Una scoperta definita rivoluzionaria dalla ri-



vista scientifica. Perché nessuno ci ha pensato prima?

«Serve un macchinario hi-tech per analizzare i campioni: ogni esame dura 4-5 ore, ha un alto costo (sostenuto con fondi Prin e dell'ateneo, grazie al rettore Giovanni Francesco Nicoletti, con il sostegno del manager del Policlinico Ferdinando Russo) e prevede particolari accorgimenti a partire dalla sala operatoria».

Quali?

«Durante lo studio, non abbiamo mai utilizzato materiale di plastica, nemmeno i classici guanti chirurgici. E abbiamo raccolto le placche in provette di vetro, poi portate nel laboratorio dell'Università e divise in due parti: una metà è stata esaminata per ricercare le micro e nano particelle all'interno, attraverso specifici enzimi in grado di eliminare tutto il materiale organico; l'altra metà è stata usata per valutare l'infiammazione al microscopio elettronico, fino a certificare che il mix di inquinanti raddoppia le possibilità che le placche si rompano».

Il motivo?

«Sono più friabili, pur danneggiate».

Quali tipi di plastica sono stati trovati nelle arterie?

«Il polietilene, nel 58,4 per cento dei casi, e il polivinilcloruro nel 12,5, ovvero il pvc usato nei rivestimenti, nelle pellicole, nei tubi, nei dischi in vinile...».

Resta da chiarire come queste sostanze tossiche penetrino fino al cuore.

«Probabilmente, le ingeriamo con alimenti come il pesce che, a sua volta, mangia buste e altri pezzi di plastica che inquinano il mare, ma anche bevendo dalle bottiglie: ogni millilitro d'acqua rilascia una quantità importante di micro plastiche; mentre le nano plastiche, inferiori a un micron, viaggiano nell'aria con il particolato: in pratica, le inaliamo».

Quanti pazienti sono stati coinvolti nell'indagine?

«In totale 257 con più di 65 anni: tutti sono sottoposti a un'endoarterectomia per stenosi carotidea asintomatica, sotto la supervisione del collega Giuseppe Paolisso, direttore del dipartimento di scienze mediche e chirurgiche».

Differenze rilevate tra uomo e donna, anche

se il campione non può dirsi indicativo?

«No, ma abbiamo un altro dato preliminare interessante: i pazienti con micro e nano plastiche nelle placche sono risultati più giovani e non affetti da diabete, obesità o altre patologie collegate».

Cosa vuol dire?

«Che le micro e nano particelle possono rendere più veloce il processo di aterosclerosi anche rispetto a quello indotto dagli altri fattori di rischio finora noti».

Va anche peggio per chi vive in Terra dei fuochi?

«Il rischio non appare limitato a livello territoriale, ma diffuso ovunque. Di qui l'importanza di un intervento globale».

Quanto tempo è durato il monitoraggio?

«Circa 34 mesi, e ha coinvolto i colleghi con competenze specifiche dell'Harvard Medical School di Boston, dell'istituto Multimedica di Milano, dell'Inrca di Ancona e delle università di Ancona e Salerno, della Sapienza

di Roma e di Salerno».

E ora?

«Puntiamo a fare prevenzione e a individuare una terapia».

Immagina che, in futuro, potrà valutare la presenza di micro e nano plastiche nel sangue anche con una semplice punturina sul dito?

«In realtà possiamo già farlo, ma con un metodo più complesso, dispendioso e, soprattutto, non utile per definire una cura mirata. Ecco perché la nostra priorità oggi è mettere a punto una tecnica non invasiva di indagine, probabilmente con la tac o la pet tac, che ci consenta di localizzare le plastiche nell'organismo e, subito dopo, poter intervenire, limitando i danni».

Ma come, se l'organismo non riesce a smaltire queste particelle?

«Simulando l'azione di due enzimi contenuti in un batterio, l'ideonella sakaiensis, già utilizzato per "digerire" la plastica e pulire gli oceani: inserendoli negli stent medicati».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



SALUTE MENTALE

 Solitudini, disagio,
dipendenze
Ragazzi in crisi

 PINO CIOCIOLA
A pagina 15

Ragazzi, salute mentale in crisi

 PINO CIOCIOLA
Roma

Il futuro non sembra di grande compagnia. Anzi, mostra piazze quasi solo virtuali e solitudini reali, condite da una discreta tristezza e qualche senso di vuoto. Mentre il presente neppure mostra un barlume d'inversione di rotta e tendenze. Non c'è insomma da stare granché allegri, specie pensando ai più giovani, ma tocca muoversi, com'è stato spiegato a "Le grandi solitudini. La Chiesa italiana e la salute mentale", settima edizione del convegno promosso dall'Ufficio nazionale per la Pastorale della salute della Cei, in collaborazione con l'Associazione italiana psicologi e psichiatri cattolici e l'associazione "In punta di piedi", con una ventina di relatori.

Pandemia della solitudine.

Diversi elementi «ci fanno dire che oggi viviamo una "pandemia della solitudine", e si direbbe che il contesto sociale occidentale attuale non aiuta la relazione», dice in un video-saluto inviato al convegno monsignor Giuseppe Baturi, segretario generale della Cei. Ma «l'incontro, la relazione, può nascere solo quando riconosco l'altro, anche nelle sue fragilità, anche quando è vulnerato, ha subito qualche ferita, lo riconosco come persona, come un "tu" che possiede quell'originario valore per sé stesso. E mi prendo cura di lui».

Ritiro sociale. Punto, già sconsolante, di partenza, socialmente parlando: «Una percentuale di ragazzi tra l'11 e il 27% soffre di sentimenti di tristezza e vuoto, quando diventano consapevoli della scarsa quantità e qualità delle proprie relazioni sociali», percentuale che «sale al 40% se si considera l'età adulta», spiega Stefano Vicari, docente di Neuropsichiatria infantile alla Cattolica di Roma e

responsabile dell'Unità operativa complessa Neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza all'Ospedale Bambino Gesù. Occhio poi al cosiddetto "ritiro sociale" (sottrarsi alle opportunità d'interazione con i coetanei), visto che si stimano in questa condizione «120mila ragazzi».

Vita da smartphone. Ancora Vicari: «Il 78,3% di bambini fra 11 e 13 anni utilizza internet tutti i giorni, soprattutto attraverso lo smartphone». A proposito, «i bambini tra sei e dieci anni che utilizzano lo smartphone tutti i giorni sono passati dal 18,4% del 2018/19 al 30,2% del 2020/2021», cioè dopo la pandemia. Risultato? «Facile e veloce soddisfazione dei bisogni virtuali», «controllo sugli altri, sulle proprie emozioni e i propri comportamenti», «eccitazione da immagini, suoni e video durante la navigazione». Naturalmente con la "sindrome da disconnessione" scattano «ansia, tristezza e rabbia», annota Vicari. Così - conclude - «la dipendenza da strumenti elettronici è la piaga di questi anni». Con relativa e annessa solitudine.

Condizione patologica. Tanto più che c'è una bella differenza fra stare soli, restarci o finirci: «Se usiamo l'espressione "stare da soli" - annota l'Ufficio Cei per la Pastorale della salute, diretto da don Massimo Angelelli - possiamo pensare a un'opportunità per generare nuove energie, progetti, sviluppi. Se passiamo a "restare da soli" tratteggiamo uno scenario velato di tristezza, con la sensazione che si sia perduto qualcuno di prezioso. Ma quando nel nostro linguaggio entra la parola "solitudine" di



segniamo un quadro malinconico che confina con - o addirittura entra in - una condizione patologica».

Dunque, «nato per la relazione, l'essere umano, si trova non poche volte in condizione di solitudine, al punto che la letteratura a più riprese lo descrive come un essere "solo" dalla nascita alla fine».

I "divorzi grigi". Prendiamo la coppia che scoppia, altro giro di potenziali (e purtroppo non solo) solitudini. Un campanello ormai più che d'allarme sono i "grey divorces" (divorzi grigi), i divorzi che avvengono oltre i cinquant'anni. E sono le donne - sottolinea Cin-

zia Niolu, medico, psicoterapeuta, psichiatra, dirigente della Uoc di Psichiatria della Fondazione Policlinico Tor Vergata - ad avere «una maggiore difficoltà a riprendersi emotivamente e psicologicamente».

Disabilità. Ancora, pensando alla solitudine delle famiglie con figli disabili, «nell'ultimo decennio il numero delle consulenze neuro-

psichiatriche al Dipartimento emergenza e accettazione del Bambino Gesù è aumentata undici volte», fa sapere Paolo Alfieri, dottore in Neuroscienze dello Sviluppo, Uoc di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza del Bambino Gesù di Roma. Intanto, nel mondo «più di un adolescente su sette tra 10 e 19 anni convive con un disturbo menta-

le diagnosticato» e «il suicidio è la seconda causa di morte tra 15 e 19 anni in Europa». Testimonianza della mamma di una ragazza disabile in cura al Bambino Gesù: «Invitare un familiare in casa a pranzo o per un semplice incontro è impensabile. Ancor più quando tutti si riuniscono», come a Natale o per un compleanno,

che «per noi rimane un'utopia».

Operatori sanitari. La rassegna è lunga. La solitudine degli operatori sanitari, quando si manifesta, può essere «necessaria, voluta, patologica», spiega Alessandra Laudato, psichiatra, dirigente medico Asl Napoli 3 Sud: nel primo caso, perché «ci si ritrova soli col malato e protesi con lui verso un percorso di guarigione», quella voluta perché «spesso ci si organizza per categorie distinte e quasi contrapposte». La peggiore è quella patologica, per-

ché «aumentano gli obblighi lavorativi, ma diminuiscono le strutture e il personale» e perché «l'eccessiva burocrazia rallenta la pratica quotidiana sottraendo energie ed entusiasmo al ben operare». Così, ad esempio, magari subentrano «la sensazione di fallimento e la perdita dell'autostima», sentendosi «inariditi e demotivati».

Pericolo letale. Attenzione, infine: la solitudine patologica può arrivare fino a uccidere. «Numerose ricerche dimostrano che solitudine e isolamento innescano numerosi problemi al confine corpo-mente - aggiunge Laudato -, insonnia, alterazioni immunitarie, patologie cardiache, alimentari, algiche e ovviamente ansia, depressione, dipendenze da alcol e sostanze». Morale? «Alcuni esperti stimano che il rischio di morte prematura possa aumentare del 30%».

Solitudini, dipendenze, disagio, ritiro sociale: i più giovani sotto pressione. E gli adulti non stanno molto meglio

Baturi: «L'incontro nasce solo quando riconosco l'altro come persona, anche con tutte le sue ferite. E mi prendo cura di lui»

Sopra, don Massimo Angelelli al convegno Cei sulla salute mentale



Dalle imprese farmaceutiche un modello anti denatalità

Farindustria

Roccella e Schillaci:

«Il governo fa la sua parte, serve il contributo di tutti»

Barbara Gobbi

ROMA

Welfare, conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, prevenzione e formazione sono gli ingredienti che le imprese possono mettere in campo per «aiutare chi vuole diventare genitore», contrastando l'inverno demografico che sottrae all'Italia punti di Pil e capacità di innovare. Una ricetta sposata e promossa da Farindustria, che per il terzo anno consecutivo ieri a Roma ha dedicato al tema della natalità il tradizionale convegno organizzato in prossimità della festa della donna. Con la doppia benedizione di due ministri. «Farindustria è un ottimo esempio della collaborazione che noi chiediamo sulla natalità, in particolare al mondo del lavoro e produttivo ma nel complesso a tutti gli attori che possono avere un ruolo - ha spiegato Eugenia Roccella, ministra della Famiglia, Natalità e Pari opportunità, che ha dato il patrocinio -. Il Governo sta facendo la sua parte aumentando i posti di lavoro al femminile e in-

tervenendo su congedi e asili e sulla decontribuzione per le donne con due figli. Ma tutto questo necessita della collaborazione delle aziende, di enti locali, sindacati, realtà no profit». Dal ministro della Salute Orazio Schillaci, l'annuncio di campagne dedicate ai giovani e il focus sulla prevenzione a tutela della fertilità, dallo screening gratuito per l'Hpv all'inserimento della procreazione assistita nei nuovi Lea. «Questo Governo è passato dalle parole ai fatti - ha detto Schillaci - anche a fronte di un ulteriore calo di 3.500 nascite nel primo semestre 2023 dopo il picco negativo raggiunto nel 2022 quando l'Italia per la prima volta è scesa sotto i 400mila nati».

Intanto Farindustria, con un focus particolare sulla coppia e quindi anche sul ruolo maschile nella promozione delle nascite (basti pensare che i problemi di fertilità dipendono nel 50% dagli uomini), snocciola le sue buone pratiche: dalla flessibilità lavorativa applicata in oltre il 90% delle imprese ai congedi parentali e

aspettative per maternità più lunghi nel 47% dei casi; dal 36% delle imprese certificate per la parità di genere, con la prospettiva di raggiungere a breve il 65%, all'assistenza sanitaria integrativa nel 100% delle realtà. E ancora, da forme di assistenza per familiari e anziani non autosufficienti disponibili nel 43% delle aziende agli asili nido e assistenza domestica offerti dal 58%. «Aiutare chi vuole diventare genitore è una delle missioni delle imprese farmaceutiche per i propri dipendenti attraverso strumenti di welfare, prevenzione e formazione - sintetizza il presidente Marcello Cattani -. Misure che hanno contribuito a far registrare nelle nostre aziende un numero di figli superiore del 45% rispetto alla media nazionale. Da noi le donne sono il cuore pulsante della ricerca, il 53%, e rappresentano il 45% del totale e il 46% di quadri e dirigenti. A dimostrazione che oggi la maternità è più diffusa dove l'occupazione femminile è più alta».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

il presidente Cattani:
«Nelle nostre aziende un numero di figli superiore del 45% alla media nazionale»



13 mar
2024

IMPRESE E MERCATO

S
24

Sostegno alla natalità/ Farmindustria in campo con welfare e conciliazione vita-lavoro guarda alla coppia

di B. Gob.

PDF

[Cattani slide](#)

Inverno demografico, strategie di promozione della natalità e della fertilità, promozione di stili di vita e di un welfare aziendale amico della genitorialità. Questi i temi al centro del convegno “La Natalità: una questione di coppia”, organizzato a Roma da Farmindustria secondo la tradizione di eventi celebrativi della Festa della donna e con un focus per il terzo anno consecutivo proprio sulla natalità. Tema rispetto al quale le industrie del farmaco possono snocciolare dati in controtendenza rispetto all’ulteriore calo demografico registrato negli ultimi mesi nel Paese. «Aiutare chi vuole diventare genitore. È una delle missioni delle imprese farmaceutiche per i propri dipendenti attraverso strumenti concreti di welfare, prevenzione e formazione. Misure che hanno contribuito a far registrare nelle nostre aziende un numero di figli superiore del 45% rispetto alla media nazionale», afferma Marcello Cattani, presidente di Farmindustria. «Nelle nostre imprese le donne - spiega Cattani - sono il cuore pulsante della ricerca, il 53%. Rappresentano il 45% del totale e il 46% di quadri e dirigenti. A dimostrazione che oggi la maternità è più diffusa



dove l'occupazione femminile è più alta».

Oggi 'quota 2', che rappresenta il tasso di sostituzione demografica, è un miraggio. Eppure, nelle donne, il desiderio di maternità resta alto: infatti solo il 2% delle donne dichiara di non avere i figli nel proprio progetto di vita. Di qui la necessità di realizzare le condizioni perché ciò avvenga. La bassa natalità rappresenta infatti un vero e proprio rischio per la tenuta del patto sociale, dai rapporti intergenerazionali alla sostenibilità dei conti pubblici ed è una minaccia per la vitalità della nostra società e la sua capacità di crescita.

Focus sul ruolo maschile. L'evento - che ha avuto il patrocinio della ministra per la Famiglia, la Natalità e le Pari Opportunità Eugenia Roccella, Farmindustria - ha affrontato il tema natalità con un focus particolare sui maschi, sempre in una logica di coppia. Se, infatti, in Italia il primo figlio arriva troppo tardi, circa due anni dopo la media europea, la ragione non va cercata su un lato solo. Sia perché gli uomini - sottolineano da Farmindustria - tendono a finire dopo gli studi e a uscire più tardi dal nucleo familiare, anche quando diventano economicamente autonomi. Sia perché i problemi di fertilità dipendono per il 50% dagli uomini. Che però sono meno attenti alla prevenzione e "incrociano" gli specialisti solo quando si manifestano sintomatologie evidenti.

Roccella: Farmindustria esempio da seguire. «Per le imprese - ha affermato la ministra Roccella - il Governo ha attivato la certificazione di genere su cui abbiamo un ottimo risultato perché si è oltrepassato l'obiettivo che avevamo posto per il 2026 con oltre 1.500 aziende già ufficialmente certificate" e il Codice deontologico "che è ad adesione volontaria e non prevede premialità ma implica uno sforzo di collaborazione per raggiungere l'obiettivo dell'incremento di natalità da parte delle aziende». E «Farmindustria - ha precisato - che ha buone pratiche da far valere, ha aderito al Codice. Spero che queste buone pratiche crescano in tutto il mondo del lavoro». Per Roccella, ancora, Farmindustria «è un ottimo esempio della collaborazione che noi chiediamo sulla natalità, in particolare al mondo del lavoro e produttivo ma nel complesso a tutti gli attori che possono avere un ruolo. Perché l'enorme problema demografico italiano non si risolve solo con interventi del Governo. Che ha fatto la sua parte e anche con buoni risultati, in particolare aumentando i posti di lavoro al femminile - ha proseguito Roccella -. Siamo intervenuti sui congedi, sugli asili, sulla decontribuzione per le donne con due figli perché sappiamo che la discriminazione si intensifica proprio al secondo figlio. Ma tutto questo non centerà l'obiettivo senza la collaborazione delle aziende in primo luogo e poi di enti locali, sindacati, no profit e di chiunque possa giocare un ruolo».

Le scommesse sulla transizione demografica. «La 'transizione demografica' - riprende Cattani - sta portando a una società con nuovi connotati. Un tema che riguarda da vicino l'industria: come forza produttiva siamo

preoccupati per uno squilibrio demografico che mette a rischio la sostenibilità di lungo periodo del sistema sanitario, nostro principale interlocutore. Come corpo intermedio attore delle relazioni industriali il timore riguarda il mondo del lavoro, perché sappiamo che l'innovazione richiede vitalità e il ricambio generazionale è indispensabile. E come professionisti del sistema salute sappiamo che la prevenzione ha un forte rilievo anche sul piano della fertilità maschile e femminile. E vogliamo mettere le nostre forze fatte di competenze, ricerca e produzione al servizio di questo compito», conclude Cattani.

Occupazione, formazione, competenze

Nell'industria farmaceutica in Italia sono circa 70 mila addetti diretti altamente qualificati. Una cifra che negli ultimi 5 anni ha registrato una crescita del 9%, con un picco del 15% di giovani e donne.

Grande attenzione - sottolineano da Farmindustria - viene dedicata ai giovani, alla loro crescita e alla formazione. Con iniziative continue nelle scuole, nell' ITS Pharma Academy, nelle Università per offrire un bagaglio di competenze sempre più complesse e hi tech, richieste per lo sviluppo di nuove figure professionali (Data Scientist, Data Analyst, Digital Marketing, Robotics & AI Engineer).

Welfare

Grazie a un modello di relazioni industriali moderne e all'avanguardia, l'industria farmaceutica ha trovato strumenti concreti ed efficaci per venire incontro alle specifiche necessità dei collaboratori che riguardano diversi campi: sanità, formazione, conciliazione vita-lavoro, genitorialità, assistenza, sviluppo professionale, politiche di inclusion e diversity, pari opportunità.

Una serie di best practice che garantiscono anche una migliore conciliazione vita-lavoro.

Alcuni esempi:

- Oltre il 90% delle imprese applica da anni lo smart working, part-time, flessibilità oraria in ingresso/uscita, permessi retribuiti per visite mediche aggiuntivi al CcnlL;
- Il 100% degli addetti è coperto da previdenza e assistenza sanitaria integrativa;
- il 73% fruisce di servizi di istruzione e assistenza;
- il 43% può beneficiare di forme di assistenza per familiari anziani o non autosufficienti;
- il 47% delle imprese offre congedi e aspettative di maternità più lunghi rispetto alla legge e al Ccnl;
- il 58% delle imprese offre asili nido/rimborsi spese per istruzione e assistenza domestica;
- il 55% delle imprese offre campagne di screening, prevenzione, vaccinazione e check-up;

- il 55% delle imprese offre campagne per il benessere psico-fisico;
- il 59% delle imprese offre servizi di counseling psicologico post-gravidanza;
- il 36% ha già ottenuto la certificazione per la parità di genere e a breve sarà certificato circa il 65% delle imprese.

In molti casi sono presenti anche altri servizi di forte impatto cosiddetti save time quali lavanderie, take away, calzolerie. I congedi retribuiti sono poi del 36% superiori alla media dell'industria per le donne e del 31% per gli uomini. Misure che contribuiscono alla maggiore fidelizzazione delle risorse umane e quindi al minore turnover.

Inoltre, la farmaceutica è il primo settore per erogazione di formazione continua, aggiuntiva a quella obbligatoria.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

13 mar
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Malattie cardiovascolari: l'appello alla responsabilità collettiva può salvare 1 milione di vite in Europa

di *Lorenzo Mantovani**

Il panorama della salute in Europa è dominato da un nemico silenzioso ma devastante: le malattie cardiovascolari, il killer numero uno.

Un recente rapporto commissionato dalla Federazione Europea delle Industrie e Associazioni Farmaceutiche (EFPIA) alla

London School of Economics and Political Science (LSE) ha evidenziato il carico socio-economico di queste patologie e ha proposto delle raccomandazioni per contrastare questa epidemia che minaccia la vita di milioni di persone.

Il rapporto definisce l'importanza della prevenzione secondaria e stima che nei prossimi 10 anni in Europa, più di 1 milione di eventi cardiovascolari fatali potrebbero essere evitati se almeno il 70% delle persone con pregressa malattia cardiovascolare controllasse meglio i fattori di rischio rispetto a quanto succede. Queste raccomandazioni, se applicate alla realtà, potrebbero prevenire la morte di quasi 150mila italiani nei prossimi 10 anni, ciò grazie a una corretta gestione del controllo dello zucchero nel sangue, del colesterolo LDL e della pressione sanguigna.

Inoltre, ottenere dal 70% dei pazienti con malattie cardiovascolari una astensione dal fumo, potrebbe prevenire altri 27mila eventi fatali all'anno e quindi 270mila nei prossimi dieci anni. Considerando che nei Paesi in esame nel 2019 ci sono stati circa 1,8 milioni di decessi attribuiti alle malattie



cardiovascolari aterosclerotiche, la prevenzione del 5% degli eventi cardiovascolari fatali rappresenterebbe circa 90.000 decessi evitati ogni anno.

L'Italia è tra i sette Paesi europei coinvolti nell'analisi condotta dalla LSE, i cui risultati confermano gli effetti di un'efficace prevenzione secondaria. Un aspetto cruciale nel controllo delle malattie cardiovascolari è la gestione dell'ipercolesterolemia e gli studi clinici dimostrano che il mantenimento dei livelli di colesterolo LDL al di sotto dei valori definiti dalle linee guida internazionali è in grado di ridurre significativamente il rischio cardiovascolare. Tuttavia, la mancata aderenza e persistenza ai trattamenti non consente nella pratica clinica il raggiungimento degli obiettivi terapeutici.

La gestione delle malattie cardiovascolari non è solo una questione di salute pubblica, ma anche di sostenibilità economica. Nel 2021, i sistemi sanitari europei hanno speso oltre 282 miliardi di euro per affrontare queste patologie, con una perdita significativa di produttività e un impatto socioeconomico devastante, alla luce del fatto che circa due terzi dei decessi evitabili per malattie cardiovascolari si verifica appunto nella popolazione in età lavorativa. Questi numeri non solo riflettono un peso finanziario significativo per i sistemi sanitari europei, ma mettono anche in luce le tragiche conseguenze umane, sociali ed economiche dei decessi prematuri, soprattutto tra la popolazione in età lavorativa.

Le raccomandazioni emerse dal rapporto LSE-EFPIA offrono un piano d'azione chiaro e mirato. Dall'ottimizzazione dell'applicazione delle linee guida scientifiche alla standardizzazione dei trattamenti, queste proposte mirano a trasformare l'approccio alla prevenzione e alla gestione delle malattie cardiovascolari in Europa.

La sfida delle malattie cardiovascolari non può essere affrontata isolatamente e un'azione coordinata a livello politico, sanitario e sociale potrebbe contribuire a implementare efficacemente le raccomandazioni del rapporto LSE-EFPIA e a garantire un futuro più sano e sostenibile per l'Europa.

Affrontare le malattie cardiovascolari richiede un impegno collettivo e una visione condivisa per garantire un futuro più sano e prospero per tutti i cittadini europei. L'impegno dei decisori politici, dei professionisti sanitari e della società nel suo complesso è fondamentale per ottenere risultati significativi.

In questo contesto, l'Italia ha il potenziale per guidare il cambiamento e diventare un esempio di eccellenza nella gestione delle politiche sanitarie. Sono convinto che l'adozione delle raccomandazioni del rapporto potrebbe rappresentare un passo importante verso un sistema sanitario sempre più efficace, efficiente, centrato sul paziente e, ora più che mai, anche sostenibile.

**Professore Ordinario di Igiene della Bicocca e Direttore del Laboratorio di Sanità
Pubblica dell'IRCCS Istituto Auxologico Italiano*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

13 mar
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Neurofibromatosi 1: creare un network per la presa in carico omogenea del bambino

di Antonella Cacchione*

La NF1 (Neurofibromatosi di tipo 1) è una malattia genetica (50% ereditaria, 50% dovuta a mutazioni spontanee) determinata da un'alterazione del gene che codifica per la neurofibromina, un oncosoppressore coinvolto nel controllo della via di segnalazione RAS-RAF. È una delle facomatosi conosciute, con una prevalenza pari a 1:3-4000 casi. Una malattia rara che poi così rara non è: globalmente si stima ci siano 1,5 milioni di pazienti; solo in Italia sono 20.000. Il che significa, ad esempio, che è meno rara della fibrosi cistica.



E' una patologia con ampia varietà di manifestazioni, tra cui una delle più frequenti è rappresentata dal neurofibroma plessiforme (NP); potendo coinvolgere tutta una serie di organi e distretti, richiede una gestione multidisciplinare proprio a causa della sua complessità. L'impatto dell'NF1 sui bambini e sulle famiglie ha un peso rilevante enorme; c'è l'implicazione genetica e la consapevolezza della trasmissione alla prole; c'è l'aspetto estetico che influenza tutti gli ambiti della vita, soprattutto quello delle relazioni sociali e che può evolvere in una situazione di emarginazione a causa dello stigma che ruota intorno alle manifestazioni cliniche della

malattia; c'è la sintomatologia, spesso invalidante (dall'ipovisione, al deficit motorio, al dolore incontrollabile, alla compressione di altri organi) e c'è la preoccupazione per il rischio sviluppo di patologie neoplastiche. Una delle complicanze più frequenti (30-50% dei casi) della NF1 è proprio la comparsa dei NP, malformazioni spesso molto visibili, tumori che, pur essendo parte benigni, possono aumentare progressivamente nelle dimensioni, provocando problematiche serie e invalidanti, con riduzione delle aspettative di vita, oltre che disagi di tipo psicologico, influenzando pesantemente la qualità di vita dei piccoli pazienti e delle loro famiglie. Resta quindi un punto fondamentale accompagnarli nel loro percorso di diagnosi e trattamento. La gestione terapeutica del neurofibroma plessiforme può essere a carico di oncologi, genetisti, neurologi e pediatri ospedalieri. Nel nostro Ospedale la terapia dei PN è a gestione oncologica.

Oggi abbiamo finalmente una terapia medica (oltretutto per via orale) - selumetinib - con dimostrata efficacia. Si tratta della prima disponibile per una patologia come il neurofibroma plessiforme, all'interno di una malattia rara come la NF1. Fino a pochi anni fa i pazienti con neurofibromi estesi e sintomatici erano costretti a subire multipli (ma non risolutivi) interventi chirurgici e a gestire il dolore o i deficit da compressione meccanica con terapie sintomatiche. Peraltro, solo il 50% dei NP può essere trattato chirurgicamente. Pertanto, l'arrivo alla gestione della terapia medica con selumetinib è una sorta di percorso in upgrade di specialisti (pediatra, poi genetista, oncologo/neurologo che gestisce la terapia). Selumetinib è un farmaco utilizzato per via orale ed inibitore di MEK, all'interno della pathway MAPK, via enzimatico-proteica che interviene nella proliferazione neoplastica dei neurofibromi. Il suo meccanismo blocca l'enzima MEK e riduce, in definitiva, la dimensione dei NP. Il goal terapeutico maggiore riguarda soprattutto la risposta clinica, con riduzione della sintomatologia dolorosa legata al PN e, di conseguenza, miglioramento della qualità della vita del paziente e di tutto il suo nucleo familiare. Basti pensare che un maggior benessere si traduce in aumento della socialità, della scolarità del bambino e, secondariamente, una minor necessità dei genitori di assentarsi dal lavoro per l'accudimento del proprio figlio.

La conoscenza del farmaco che abbiamo potuto raggiungere con esperienza diretta sul campo con utilizzo di selumetinib ad uso compassionevole, comprende i tre aspetti fondamentali nello sviluppo delle nuove molecole farmacologiche: efficacia, tollerabilità, sicurezza.

A oggi, è importante focalizzare l'attenzione dei pediatri di libera scelta perché abbiano ben chiari i criteri diagnostici più comuni della NF1 (macchie caffelatte o neurofibromi). Il paziente pediatrico affetto da NF1, per la varietà e disomogeneità della presentazione di questa malattia, non ha infatti un

univoco e standardizzato arrivo all'attenzione di un gruppo multispecialistico e formato in maniera specifica per la presa in carico e per la gestione di questi casi.

La sfida più grande, oggi, è assicurare su tutto il territorio nazionale una presa in carico omogenea del bambino in modo che possa essere seguito nel Centro da un team multidisciplinare sia per la diagnosi sia per l'indicazione alla terapia; tutto ciò è possibile solo grazie alla creazione di un network che copra l'intero territorio nazionale.

**Area Clinica Oncoematologia, Terapia Cellulare, Terapie Geniche e Trapianto Emopoietico, IRCCS Ospedale pediatrico Bambino Gesù, Roma*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

13 mar
2024

MEDICINA E RICERCA

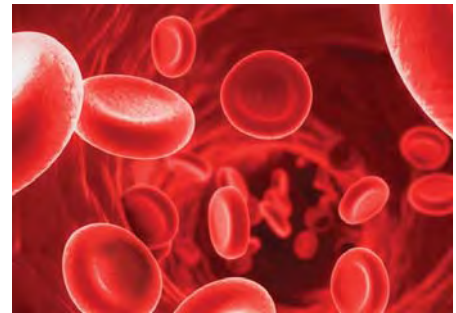
S
24

Site: la Rete della talassemia e delle emoglobinopatie deve diventare realtà insieme al Registro di patologia

A oltre sei mesi dalla loro istituzione tramite Decreto del Ministero della Salute, la Rete Nazionale della Talassemia e delle Emoglobinopatie e il Registro di patologia non sono ancora operativi. Tuttavia, oggi è giunto il momento di accelerare il passo affinché queste opportunità si trasformino in una realtà concreta a vantaggio dei pazienti e del Servizio sanitario nazionale. L'appello alla collaborazione fra tutti gli attori coinvolti nel disegno della Rete e del Registro è stato lanciato oggi dalla Società Italiana Talassemie ed Emoglobinopatie (Site) durante l'evento "Rete Nazionale e Registro delle Talassemie e delle Emoglobinopatie: stato dell'arte e proposte operative", appena conclusosi presso la Camera dei Deputati.

L'incontro, che ha visto la partecipazione di Istituzioni ed esperti regionali di emoglobinopatie, è servito per fare un punto sui bisogni insoddisfatti delle persone con emoglobinopatia e sulla disomogeneità dell'assistenza sul territorio italiano. Sono state inoltre condivise proposte operative al fine di procedere con tempestività all'attuazione di quanto previsto dal Decreto.

"L'istituzione del Registro e della Rete delle Talassemie ed Emoglobinopatie rappresenta un riconoscimento dell'importanza che hanno queste patologie in Italia, sia dal punto di vista epidemiologico sia da quello assistenziale - afferma Raffaella Origa, presidente Site -. Con questo incontro Site, la



società scientifica rappresentativa della grande maggioranza degli operatori sanitari impegnati a seguire queste patologie, vuole fare un punto sui bisogni insoddisfatti delle persone con emoglobinopatia e sulla disomogeneità che caratterizza l'assistenza sul territorio italiano e condividere delle proposte operative con gli altri attori coinvolti - istituzioni, clinici, le altre Società Scientifiche e i pazienti - affinché si proceda il più rapidamente possibile all'attuazione di quanto prevede il Decreto”.

Oggi i pazienti con emoglobinopatia, famiglia di malattie genetiche che colpiscono la struttura o la produzione dell'emoglobina - fra cui anemia falciforme e beta-talassemia - sono presenti in tutta Italia e non più prevalentemente al Sud e nelle Isole come qualche decennio fa. Inoltre, grazie alle innovazioni terapeutiche e alla dedizione dei clinici, i pazienti possono avere una vita lunga e gli adulti sono ormai più numerosi dei bambini, con la comparsa di nuove complicanze che necessitano di rinnovate risorse e di una nuova cultura. Un cambiamento nella demografia della richiesta di cura a cui il Servizio Sanitario Nazionale deve rispondere con una Rete organizzata, come previsto dal Decreto, con un modello hub and spoke in grado di rispondere ai bisogni dei pazienti, ovunque essi siano, nella maniera più efficace possibile.

“In alcune zone del Paese i pazienti vengono seguiti da centri non specializzati, dove non è presente l'équipe multidisciplinare che è invece essenziale per poterli seguire nella maniera più appropriata. Oltre che delle trasfusioni, chi soffre di una emoglobinopatia ha necessità di prevenire ed eventualmente curare le diverse comorbilità che si possono associare alla loro condizione - sottolinea Origa -. La Rete Nazionale servirà proprio a garantire un canale di comunicazione fra centri di primo e secondo livello e la messa a punto di percorsi che assicurino pari opportunità ai pazienti ovunque si trovino”.

A oggi, in Italia, solo poche Regioni si sono dotate di una Rete per le Emoglobinopatie, tra cui Emilia-Romagna, Sicilia, Puglia, Calabria e, da poche settimane, Sardegna. Da qui l'importanza dell'istituzione di una Rete Nazionale che si configura come rete specifica di patologia nell'ambito della più ampia Rete Nazionale delle Malattie Rare. Il Decreto ministeriale individua come strumento di attuazione un Tavolo di lavoro permanente, a cui siede fra gli altri anche SITE, che nelle prossime settimane dovrà disegnare la mappa dei centri, stabilire dei criteri di monitoraggio delle attività, della qualità e dell'appropriatezza dell'assistenza.

I centri afferenti alla Rete Nazionale alimenteranno il Registro di patologia che, sebbene sia stato istituito nel 2017, non è finora entrato in funzione. “La raccolta di dati epidemiologici sistematici è fondamentale per la corretta allocazione delle risorse, per la ricerca e la pratica clinica. Registro e Rete

nazionale sono fondamentali anche per garantire un equo accesso alle terapie, anche quelle più innovative, su tutto il territorio. Come nel caso della terapia genica, potenzialmente curativa, per la quale è fondamentale dare a ogni paziente, ovunque si trovi, la stessa possibilità di accesso se idoneo”, conclude Origa. “Siamo estremamente contenti che grazie al lavoro di istituzioni, società scientifiche e pazienti si sia finalmente arrivati ad avere la Rete Nazionale e il Registro. Ora però dobbiamo impegnarci affinché diventino realtà in tempi brevi”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA