

27 settembre 2024

RASSEGNA STAMPA



ARIS
ASSOCIAZIONE
RELIGIOSA
ISTITUTI
SOCIO-SANITARI

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

CORRIERE DELLA SERA

KES

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 6377310
Roma, Via Campania 29 C - Tel. 06 638254

FONDATA NEL 1876

Servizio Clienti - Tel. 02 6377310
mail: servizioclienti@corriere.it



Domani il compleanno
I novanta anni
di Brigitte Bardot
di **Stefano Montefiori**
a pagina 38



Cristiano Giuntoli
«Scelgo chi sa
farmi emozionare»
di **Nerozzi e Scozzafava**
alle pagine 42 e 43



Capire, poi i giudizi

UN PAESE STRANO, L'AMERICA

di Aldo Cazzullo

La guerra nucleare non è mai stata così vicina; ma solo il 2 per cento degli americani voterà pensando alla politica estera. Il 21% voterà per «la difesa della democrazia»: sono ovviamente democratici convinti che Trump rappresenti un pericolo per le istituzioni. Ma un'ampia maggioranza relativa, il 41%, voterà pensando all'economia.

Perché l'America è sì una grande democrazia; ma è anche la prima potenza economica mondiale. È una democrazia capitalista, dove si vota sui prezzi, sui salari, sull'occupazione. E sulle tasse. Non a caso, Trump promette una bella sforbiciata al fisco. E, sempre non a caso, il 50% degli intervistati sostiene che Trump governerebbe l'economia meglio della Harris; soltanto il 39% pensa il contrario, gli altri non si esprimono. È il sondaggio non è stato commissionato dalla Fox, la rete dei conservatori, bensì dalla Cnn, la rete dei progressisti.

Questo non significa che Trump vincerà. Significa che la partita è apertissima. Soprattutto, significa che noi europei fatichiamo a capire Trump e la sua America.

Certo, il candidato repubblicano rappresenta una mutazione della destra americana. Aggressivo, arrogante, sbrigativo, sempliciatore fino alla banalizzazione: pare fatto apposta per essere amato e detestato. L'establishment del partito infatti lo detesta, per le stesse ragioni per cui la base lo ama: non è un politico di professione.

continua a pagina 28

Netanyahu boccia la proposta di tregua di Usa e Francia. Raid a Beirut, ucciso il capo dei droni di Hezbollah

Israele va avanti: combattiamo

Armi a lungo raggio a Kiev, si a metà di Biden: non c'è il via libera per colpire in Russia

di Lorenzo Cremonesi e Marta Serafini

Mezza apertura di Washington all'invio di armi a lungo raggio all'Ucraina. Ma nessun via libera per colpire la Russia. Conflitto in Medio Oriente: Israele respinge la proposta di tregua avanzata dagli Stati Uniti.

da pagina 2 a pagina 6 Gaggi

IL RETROSCENA

La mossa di Bibi «ostaggio» dell'ala dura

di Davide Frattini

Prima l'idea di una possibile tregua, poi la retromarcia. Il premier israeliano Benjamin Netanyahu resta ostaggio dell'ala più ultrazionista della sua maggioranza. Il ministro Ben-Gvir aveva minacciato di lasciare la coalizione. Il collega Smotrich preme per andare avanti nelle operazioni fino alla distruzione di Hezbollah.

a pagina 3

Il caso Eric Adams e la pista di donazioni illegali dalla Turchia



Il sindaco di New York Eric Adams, 64 anni, democratico, ex poliziotto, è stato incriminato per cinque capi d'accusa

Il sindaco di New York indagato per corruzione

di Viviana Mazza

Fondi illegali dalla Turchia. Eric Adams, sindaco di New York, è stato indagato per corruzione. «Sapevo che sarei diventato un bersaglio», si è difeso.

a pagina 17

NUORO, MORTI ANCHE IL BIMBO E IL VICINO

La strage in famiglia «Lui voleva il controllo»

di Bruno, Rullo e Sciacca

Algono a cinque le vittime della strage in famiglia a Nuoro. «Lui voleva il controllo su tutti», alle pagine 18 e 19

EVASIONE FISCALE. LEI: «IO PERSEGUITATA»

Pivetti e le Ferrari in Cina: quattro anni di condanna

di Luigi Ferrarella

Ferrari vendute per finta. Evasione fiscale e riciclaggio, 4 anni di condanna per l'ex presidente della Camera Pivetti. a pagina 20

GIANNELLI Raid TV BOMBARDATO IL CAMPO LARGO

Nomine Il voto alla Camera e al Senato Eletto il nuovo cda Rai Si spacca l'opposizione

SFORZI E DISTANZE

Schlein e Conte, un idillio già finito

di Roberto Gressi

Eravamo tanti amanti, o forse no. Una coppia in crisi. Ely e Giuseppe, perché dopo tanti sforzi per unirsi restano solo le distanze.

a pagina 11

di Antonella Baccaro

L'opposizione si è spaccata sulla Rai: M5S e A5S hanno appoggiato le nomine, ma non hanno espresso voti Pd, Italia viva e Azione. La Camera sceglie Federica Franzl per Fratelli d'Italia e Roberto Natale per Alleanza Verdi e Sinistra. Al Senato Antonio Marano indicato dalla Lega e Alessandro di Majo per il M5S.

alle pagine 8 e 9 Buzzi

IL CAFFÈ di Massimo Gramellini

Postare o non postare, questo è il dilemma. Se sia più nobile nella mente soffrire le critiche degli odiatori, e però veder crescere i propri follower, o prender le armi contro un mare d'affanni e, uscendo da Instagram, por fine. Morire, dormire... È il dubbio amletico del nostro tempo e mi è apparso chiaro leggendo l'intervista al Corriere dell'ultima vincitrice di Masterchef, Eleonora Riso. Con le loro critiche continue e gratuite, gli odiatori da tastiera erano riusciti a toglierle la voglia di cucinare, ma appena Eleonora ha smesso di postare ricette sui social, i suoi follower sono diminuiti. Niente di male, se non fosse che in base al numero di follower che oggi si viene valutati per ottenere un prestito o una sponsorizzazione. Un meccanismo infer-

Postare o non postare?

nale. Puoi sguazzarci dentro, ma rischi di schiantarti, se non hai un pelo sullo stomaco grosso così. O puoi chiamartene fuori, dichiarare il tuo disgusto per un sistema economico che considera centomila tangheri più significativi di mille persone educate, però ti condanni a guadagnare e incidere poco. Esiste, come in tutte le cose, una terza via e la sta sondando Eleonora, che alla fine ha accettato il social come un veleno mortale ma necessario a chi voglia comunicare in questo secolo. E ha deciso di assumersi a dosi omeopatiche. Postare o non postare, allora? Postare meno. E, aggiungerei, trovare qualcuno che legga le cattiverie rivolte a te senza riferirtelo. Così da non morire e riuscire, magari, a dormire.

Santoni classic has never been so light. EASY. SCOPRI LA COLLEZIONE

40927 9 771720 491008

MILANO

Le Ferrari, la Cina e il Fisco
Pivetti condannata a 4 anni

MONICASERRA - PAGINA 20



TERRA MADRE

Il Papa: "Mio caro Carlin, ti dico
un contadino guarirà il mondo"

PAPA FRANCESCO - PAGINE 24 E 25



LA CULTURA

Quella sceneggiatura inedita
che fece rinascere Bertolucci

BERNARDO BERTOLUCCI - PAGINA 30

**Dal 26.09
al 13.10**
CUSCO - AREA MILAZZO
CANTO SPORT

LA STAMPA

VENERDÌ 27 SETTEMBRE 2024

GIOVEDÌ e VENERDÌ
Dalle ore 18.00
SABATO e DOMENICA
Dalle ore 11.00
**INGRESSO
LIBERO**
Prenota su
www.lastampa.it

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867

1,70 € II ANNO 158 II N. 267 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II D.L. 353/03 (CONV. IN L. 27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DCB-TO II www.lastampa.it

GNN

L'ECONOMIA

Manovra, trattativa
governo-banche
Il contributo arriverà
dai crediti fiscali

FORNOVO, MONTICELLI



La trattativa tra le banche e il Tesoro per individuare una sorta di «contributo di solidarietà» da destinare all'economia reale va avanti da tempo. Un accordo non è ancora stato trovato, ma si lavora su tre fronti. **BARONI, BRESOLIN - PAGINE 14 E 15**

LA PREVIDENZA

Ripensiamo il lavoro
per salvare le pensioni

TOMMASO NANNICINI

Soldi o voti. In Italia, di solito, la politica si occupa di pensioni con in testa gli uni o gli altri. Gli ultimi decenni, salvo poche eccezioni, possono essere riassunti come un pendolo tra interventi «rigoristi» (a caccia di soldi) ed «elettorali» (a caccia di voti). Ormai, questa dinamica si riproduce anche all'interno delle singole forze politiche: basti pensare alle divergenze tra Matteo Salvini e Giancarlo Giordano sulle pensioni. La legge di bilancio che il governo sta preparando è frutto di questo stallo. Il pendolo si è bloccato. Schiacciata tra il tentativo di mantenere le promesse sui pensionamenti anticipati e i vincoli di bilancio che tornano a farsi stretti, la maggioranza si prepara a varare poco o niente. **- PAGINA 29**

Renzi: "È il Pd il vero
nemico di Conte"

Alessandro Di Matteo

IN LIBANO NUOVI ATTACCHI DI ISRAELE. TRECENTOMILA IN FUGA. IL DRAMMA DEI SIRIANI

Ucraina, la svolta di Biden Sì ai missili a lungo raggio

Dagli Usa 8 miliardi di aiuti. Meloni dopo il G7 cancella le armi dalla nota italiana

LE IDEE

Come si può curare
la democrazia malata

GABRIELE SEGRE

Ormai non si tratta più di una provocazione diffusa da qualche commentatore politico: ci stiamo tutti abituando a considerare che la democrazia è gravemente malata. **- PAGINA 28**

AGLIASTRO, DEL GATTO,
LOMBARDO, SIMONI



L'annuncio del presidente Usa prima dell'incontro con Zelensky: arriveranno sistemi da montare sui caccia F-16 forniti a Kiev. Intanto Meloni sembra prendere le distanze. **- PAGINE 6-12**

IL MONDO IN BILICO

Netanyahu tira dritto
e dice no alla tregua

Fabiana Magri

Perché i leader
non sanno mediare

Domenico Quirico

L'INTERVISTA

Carnevale: "Io, orfano
per femminicidio
mi rivedo nel bimbo
scampato a Nuoro"

FRANCO GIUBILEI



Andrea Carnevale aveva solo 14 anni quando il padre impugnò un'accusa e uccise sua madre vicino casa, a Monte San Biagio, Latina. E davanti alla strage di Nuoro oggi rompe il suo silenzio. **DEL VECCHIO, LOCCI - PAGINE 22 E 23**

LA SCUOLA

Se il voto in condotta
favorisce l'abbandono

MATTEO LANCIANI

C'è un provvedimento, tra quelli contenuti nel Ddl 1830 in materia scolastica, approvato dalla Camera, che stona con tutti gli altri. È quello relativo alle sospensioni. Un'iniziativa dissennata perché illudesse, facendoci credere che chi ci governa abbia maturato competenze su chi sono i figli e gli studenti di oggi. **- PAGINA 28**

I DIRITTI

Ma la parità di genere
è un lontano miraggio

ESTER VIOLA

Eccoli, in ordine, quelli che dobbiamo chiamare progressi. Si comincia dagli Anni 60, precisamente da questo punto: in caso di maltrattamenti, si considerava la patologia del maltrattante o la responsabilità della donna. Anni 70: movimenti femministi. **- PAGINA 28**

ALLA TECH WEEK IL DIALOGO TRA SAM ALTMAN E JOHN ELKANN: COSÌ CAMBIA IL MONDO. PATTO OPENAI-GEDI

Rivoluzione AI

FABRIZIO GORIA, CLAUDIA LUISE, BRUNO RUFFILLI



Il futuro nel laboratorio di Torino

GIUSEPPE ROTTERO

Quel popolo di ragazzi in coda di fronte alle Ogr di Torino per l'arrivo di Sam Altman, fondatore di OpenAI, racconta l'avanzata dell'intelligenza artificiale più di decine di saggi. **- PAGINA 28**

AGENZIA REPORTERS

BUONGIORNO

Mercoledì sera. Mi arriva un WhatsApp da un amico. È un breve video dell'esterno del carcere di Regina Coeli a Roma. Si vedono fiamme, si sente un uomo urlare. Non è proprio un urlo, è una straziante via di mezzo fra un ululato di bestia ferita e un pianto di bambino. Non è stata una gran rivolta, non in paragone a tante delle tantissime degli ultimi tempi. Il governo, per dargli, ha deciso nuovi reati e aggravii di pena, cioè carcere su carcere, e niente spiega questo paese, com'è messo oggi, quanto la determinazione brutale di affrontare gli effetti anziché le cause. E cioè la determinazione di stroncare le rivolte senza chiedersi perché, proprio ora, si moltiplicano. E cioè, ancora, l'indisponibilità a vedere le proprie colpe perché si è troppo inaffarati ad additare e punire quelle altrui. Regina Coe-

Il è un carcere assurdo. Cercate su internet i rapporti di Antigone. A Regina Coeli sono ospitati mille e 170 detenuti dove potrebbero starcene al massimo 628. Potrei anche elencarvi gli aggettivi spesi per illustrare: fatiscente, carente, inadeguato, ma sono parole che non vogliono più dire nulla. È la reiterazione dell'illegalità dello Stato, e anche questa è aria al vento. Mi arriva un secondo video. Le fiamme sono state domate, ora si sente un coro di ruggiti: «Libertà / libertà...». L'ho sentito molte volte nelle manifestazioni di partito, della Lega contro Roma ladrona, di Forza Italia contro non so più chi, dei grillini contro i loro spettini. Mi è sempre suonato posticcio e vuoto e soltanto ora mi accorgo quanto lo fosse, ora che da dietro le mura di Regina Coeli saliva in uno spaventoso significato.

Libertà

MATTIA FELTRI

ACQUISTIAMO
ANTIQUARIATO
orientale ed europeo

www.barbieriantiquariato.it
Tel. 348 3582502



VALUTAZIONI
GRATUITE IN
TUTTA ITALIA
IMPORTANTI
COLLEZIONI O
SINGOLO
OGGETTO





Venerdì 27 settembre 2024

ANNO LVIII n° 230
1,50 €
San Vincenzo
de' Paoli
scandole

Avvenire

Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



Editoriale

Dall'autonomia alla cittadinanza PUNGOLO REFERENDUM

DANILO PAGLINI

Il deposito in Cassazione di un milione e 300mila firme per il referendum abrogativo dell'autonomia regionale differenziata, insieme allo sprint che martedì scorso ha portato in poche ore al raggiungimento delle 500mila sottoscrizioni per il quesito sulla cittadinanza, denota un rinnovato fermento di partecipazione "dal basso", seppure dietro la spinta di un grande sindacato come la Cgil e dei partiti dell'opposizione. Ma si presta anche a una serie di riflessioni sugli strumenti della nostra democrazia. Una democrazia che la Costituzione ha disegnato come parlamentare. La prima riflessione riguarda proprio il ricorso al referendum, formidabile arma di democrazia diretta. La possibilità di firmare online, novità di appena due mesi fa, ha reso senz'altro più agevole l'adesione, anche se è stato già osservato che serve comunque una certa motivazione e una qualche perdita digitale per distinguere sulla piattaforma messa a disposizione dal ministero della Giustizia. È, giustamente, c'è chi sottolinea che non tutti i quesiti raccolgono online lo stesso gradimento. Insomma, il raggiungimento della soglia minima di adesioni non è diventato automatico grazie a internet. Firmare è far firmare, per i cittadini e per i promotori, è diventato però inaspettatamente più "comodo" e questa comodità può contenere la tentazione di inflazionare l'iniziativa referendaria, un pericolo che era già stato avvertito in passato per ragioni diverse. Non è nuova, infatti, né legata alla raccolta di firme sul web, la proposta di innalzare ad almeno un milione la soglia minima necessaria e magari anche di ridurre il quorum richiesto per validare il risultato del referendum, visto l'ormai cronico calo di affluenza alle urne.

continua a pagina 18

Editoriale

Il Libano e la fragranza della pace TRA GUERRA E MISTERO

MARIA GLORIA RIVA

Oggi la parola Libano, evoca bombe, paura, sofferenza, evocazione: le foto che scorrono davanti ai nostri monitor sono immerse nel grigiore della guerra. Eppure il Libano è un Paese pieno di bellezza, di profumo e di luce. Il suo stesso nome, *Liban*, nelle lingue semitiche significa "bianco" e allude alla corona innervata dei santi monti, amministrati dalla Siria o da Israele. Basterebbe scorrere velocemente il lessico biblico, i suoi luoghi e le sue città per accorgersi delle innumerevoli volte in cui il Libano viene menzionato nel Primo Testamento: settantuno volte. Trentacinque volte le località libanesi, settantacinque i leggendari cedri del Libano, cantati dalla Bibbia quale parabola del giusto, colmo di benessere e felicità. Avevo il cuore gonfio di lacrime mentre, meditando queste cose, leggevo alcuni passi dei testi Sacri. Sembra incredibile come il profeta Osea, per bocca del Signore, citi il Libano al fine di rievocare Israele e dargli che è finita la sua schiavitù, che sarà guarito dalle sue infedeltà, che metterà radici come i cedri spandendo nel mondo fragranze libanesi (cfr Os 14, 5-8). Mettere radici come i cedri, innalzarsi come loro al di sopra delle brutture, e profumare il mondo con la fragranza della pace. Questa, forse, è la vera vocazione del Libano. Negli anni in cui vissi nel Monastero di Monza, dalla finestra della mia cella vedevo davanti a me un cedro altissimo. La sua presenza mi era cara e trasformava quel piccolo angolo del mondo in uno spaccato della Sacra Scrittura. Il suo profilo maestoso disegnava splendidi archi e schizzi nel cielo, al tramonto, in pieno sole o all'alba evocava sentimenti differenti: calma, sicurezza, ma anche fierezza e orgoglio.

continua a pagina 18

IL FATTO L'allarme del Papa dal Lussemburgo. Viaggio di Avvenire tra i nuovi "muri" interni, eretti da otto Paesi

Fratture d'Europa

Francesco: «Stanno riemergendo anche qui inimicizie che sfociano in aperte ostilità»
Nuova fornitura di armi americane all'Ucraina, minacce nucleari dalla Russia



LIBANO Ancora pesanti raid di Israele dopo un primo «si» di Netanyahu

La tregua uccisa sul campo

È durata lo spazio di poche ore l'ipotesi di cessate il fuoco in Libano promossa da Stati Uniti e Francia, a cui seguono ricostruzioni di stampa - Netanyahu aveva dato il proprio assenso. Poi la levata di scudi interni al governo israeliano e i nuovi raid di Tel Aviv, che hanno vanificato sul nascere la tregua. Colpita anche una scuola di Gaza, mentre Abu Muzen all'Assemblea Onu ha accusato di «genocidio» nella Striscia. Innanzi per il 7 ottobre una giornata di preghiera, digiuno e penitenza è stata indetta dal cardinale Pizzaballa.

Broggi, Capuzzi, Edi, Geronico, Ghirardelli a pag. 2 e 3

GIANNI CARDINALE

Inviato in Lussemburgo
Dal Lussemburgo il Papa esprime tutta la sua preoccupazione per le «fratture e inimicizie» che ora dilanano anche l'Europa. Da cui rischia di essere alimentata quella «pericolosa sclerosi» che «a umulare gravemente le Nazioni», con il pericolo di rinnovare «inutili stragi». In effetti, dall'Austria fino alla Grecia, tornano a essere eretti muri e, ai confini, la normalità è diventato il respingimento dei migranti. E a Est c'è la guerra: nuove armi Usa all'Ucraina, nuove minacce russe in risposta.

Rizzi a pagina 6 e 7

PROPOSTA

Tassare i patrimoni dei super-ricchi? Si per 7 su 10

Liverani a pagina 17

I nostri temi

LILIANA SEGRE Le leggi razziali piano inclinato verso l'inferno

LILIANA SEGRE

Il romanzo di Guido Dalla Volta *Vite da arabi* è quello che può dirci un romanzo-verità. Dove però la componente di verità storica, di memoria e testimonianza individuale, familiare e collettiva è nettamente prevalente sulla componente romanzesca e di fantasia. La vicenda narrata si presta, anzi lo impone.

A pagina 21

UGANDA L'Africa chiede ai partner sviluppo e rispetto

FRANCESCO M. TALÒ

L'Uganda è il simbolo di un impegno per recuperare terreno sul piano dei diritti primari, come la salute, anche grazie a compagni di strada che sanno far crescere risorse locali, senza strategie opache "alla cinese". Una terra consapevole del suo peso crescente ma che non accetta più paternalismo.

A pagina 19

VERTICE A MATERA

Demografia, diritti e lavoro nel manifesto del G7 famiglia

Famiglie stabili per uno Stato più sostenibile. È il concetto al centro del documento sottoscritto dalle associazioni familiari dei Paesi del G7 in vista del vertice tra i ministri per le pari opportunità che si svolgerà dal 4 al 6 ottobre a Matera.

Bassi e Moia a pagina 10

POLITICA Depositata la richiesta di consultazione popolare con 1,3 milioni di firme. Tensione Pci-M5S sulla Rai

Autonomia verso il referendum

Flick: «Una reazione forte che dà fiducia, la gente ha capito i rischi derivanti dalla legge»

I promotori del referendum contro l'Autonomia differenziata hanno depositato in Cassazione circa 1,3 milioni di firme, raccolte online e in piazza. Presenti in piazza Cavour a Roma, tra gli altri, il segretario generale della Cgil Landini e i leader del cosiddetto "campo largo", che per ora si garantiscono il nome Rai. Intervista al presidente del comitato promotore, il presidente emerito della Consulta Giovanni Maria Flick: «Dimissioni di giuristi esperti dal Comitato sul Ley, evidentemente in dissenso sul modo di procedere».

D'Angelo, Marcellì e Traboni alle pagine 8 e 9

VERSO IL CONSIGLIO DEI MINISTRI

Colloquio Meloni-Scholz sui migranti
Nel pacchetto flussi spunta la norma con il giro di vite sulle navi delle Ong

Spagnolo a pagina 7

RINNOVATO IL CONSIGLIO

Fondazione Gemelli Franco presidente

Isola a pagina 11



RAPPORTO OCSE

Dispersione scolastica e Neet, l'Italia migliora
Ferrario a pagina 11

INDULGENZA

Giubileo da pellegrini per i vincenziani
Sacchi a pagina 20

I bisestili olimpici

Rari come gli anni bisestili tornano a vedersi e a farsi valere gli atleti degli sport senza denari. Per vivere fanno mestieri, si allenano quando e come possono. Definiti malamente praticanti di sport minori, sono invece superiori per spirito di sacrificio senza tornaconto. Non hanno contratti pubblicitari, sono regolarmente ignorati dalle cronache sportive. Salire sul podio di una premiazione costituisce la massima ricchezza, perché quel disco di metallo non può essere comprato da nessun milionario. Le Olimpiadi sono il loro appuntamento per affiorare, essere finalmente nominati, fotografati,

Pianoterra
Emi De Luca

intervistati per il loro contributo al medagliere. Sono gli atleti bisestili, i professionisti strapagati, se ne stanno discretamente in disparte. Da spettatore osservo le facce di questi anonimi che si sono applicati alle loro discipline con devozione. Mi ricordano il passaggio della scrittura sacra in cui si chiede alla persona di amare la divinità: «in tutto il tuo cuore, in tutto il tuo fiato, in tutte le tue forze». Riconosco in loro la dedizione totale che non cede allo sconcerto perché sanno di avere offerto tutto quanto richiesto in cuore, fiato, forze. Infine, sono umili e fieri di indossare una tuta che porta scritto il nome del solo sponsor valido: il nome del proprio paese.

Agorà

NEUROSCIENZE

La psicologa Loftus: «Se i ricordi falsi generano "verità"»
Giametta a pagina 22

CINEMA

Matthew Modine: «Dio? La risposta è dentro di noi»
Calvini a pagina 23

PALLAVOLO

Matteo Piano: «Milano quest'anno punta in alto»
Castellani a pagina 24



Liste d'attesa, il piano ancora al palo Sanitari aggrediti: pronta la stretta

Sanità

In ritardo l'attuazione delle misure anti code. Oggi il Dl sull'arresto differito

Marzio Bartoloni

Per un'emergenza, quella delle aggressioni a medici e infermieri, che il Governo prova a tamponare con l'ennesimo decreto legge atteso oggi in consiglio dei ministri che introduce una stretta (l'arresto differito) ce n'è un'altra, forse la più antica che colpisce la Sanità, che rimanda ancora una volta una possibile soluzione. È l'odiosa emergenza delle liste d'attesa che condanna milioni di italiani a rinviare le cure o a rinunciarci: a due mesi dal varo del piano con cui il Governo punta ad abbattele - il decreto sulle liste d'attesa è entrato in vigore lo scorso 1 agosto - mancano all'appello tutti i decreti attuativi che erano attesi tra i 30 e 60 giorni dalla sua pubblicazione in Gazzetta Ufficiale per far partire le misure più importanti. Il piano dunque voluto fortemente dal ministro della Salute Orazio Schillaci, partito anche con l'handicap delle poche risorse, al momento resta al palo.

Non c'è infatti ancora il decreto attuativo (atteso entro due mesi) con le linee guida che disegnano l'identikit della piattaforma nazionale sulle liste d'attesa a cui spetta il compito di monitorare i tempi delle prestazioni ospedale per ospedale interagendo

con le piattaforme regionali. Manca all'appello anche il decreto (da adottare entro 30 giorni) che deve definire i poteri sostitutivi dello Stato quando le Regioni sono inadempienti nel garantire una gestione corretta delle li-

ste d'attesa. E non c'è traccia del decreto (atteso sempre entro 30 giorni) che deve provvedere alla "Classificazione e Stratificazione della popolazione" per decidere la programmazione delle cure. Il termine dei due mesi scade in realtà il prossimo 1 ottobre, ma nella Conferenza Stato Regioni del prossimo 3 ottobre non è previsto nessuno dei provvedimenti attuativi attesi (quello sulla Piattaforma è al momento all'esame dei tecnici) e quindi se ne riparlerà non prima del 17 ottobre quando ci sarà la nuova riunione del Governo con le Regioni.

Resta poi ancora da capire la messa a terra di un'altra misura fondamentale del decreto liste d'attesa: quel "saltacode" che prevede che le Asl in caso di tempi troppo lunghi di visite ed esami garantiscono la prestazione ai cittadini pagandogliela in intramoenia o dal privato accreditato. Qui oltre a mancare ancora il protocollo Salute-Mef-Regioni (atteso entro 60 giorni) che deve decidere come impiegare le risorse non spese in passato per le liste d'attesa (erano stati stanziati 500 milioni non tutti spesi) ci si muove in ordine sparso. Alcune Regioni stanno dando le indicazioni operative ai Cup in altre ancora no e quindi si viaggia al buio: «Questo è uno strumento in più per le aziende, che si stanno dotando di regolamenti interni per applicarlo», assicura Giovanni Migliore presidente Fiaso (i manager degli ospedali) che però chiede di «intervenire anche sull'appropriatezza della domanda di cure. Fare più prestazioni non significa tutelare meglio la salute dei cittadini». Tonino Aceti presidente di Salutequità evoca un inter-

vento straordinario: «Questo ritardo sul piano è inaccettabile, incomprensibile e insostenibile per i cittadini che si misurano tutti i giorni con il problema di attese troppo lunghe per curarsi. Se Regioni e Governo ritardano ancora bisogna pensare a un commissario straordinario per le liste d'attesa».

Intanto di fronte all'onda di aggressioni al personale sanitario - provocato anche dalle difficoltà dei cittadini ad accedere alle cure - oggi il Governo vara un decreto che aggiorna il codice di procedura penale (articolo 382 bis) estendendo l'arresto in flagranza differita sperimentato per le partite di calcio anche alle aggressioni ai sanitari: basterà un video o una foto per arrestare entro 48 ore chi ha colpito un medico o un infermiere.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Dopo le aggressioni.

Il Governo si accinge a varare un decreto che prevede l'arresto in flagranza differita di chi ha aggredito un medico o un infermiere



LE AGGRESSIONI NEGLI OSPEDALI SI PENSA SEMPRE A “MALASANITÀ” MAI A FATALITÀ

CHI COLPISCE UN MEDICO LO FA PERCHÉ LO REPUTA ONNIPOTENTE:
CREDE CHE LA SCIENZA SIA INFALLIBILE E SUPERFICIALE CHI LA MANEGGIA

DI ANTONIO POLITO

C'è qualcosa di antico in questa impressionante serie di violenze contro medici e infermieri. Qualcosa che ricorda le società del passato; l'uso della clava per risolvere le controversie; la prevalenza delle leggi tribali sul diritto e la convivenza; la mancanza di qualsiasi rispetto per chi rappresenta l'interesse pubblico, e perciò porta un camice o una divisa; la vigliacca volontà di sopraffazione nei confronti delle donne, più deboli fisicamente e dunque le prime vittime nei pronto soccorsi; il familismo amorale per cui un membro del mio clan viene prima di ogni altro essere umano, anche se l'altro è un codice rosso e il mio parente un codice giallo. Da meridionale, devo poi riconoscere con dolore che questi comportamenti sembrano diffusi in particolare al Sud: **Foggia e il Napoletano sono stati finora l'epicentro di una scossa di inciviltà che lascia stupiti per la sua virulenza.**

Però c'è anche qualcosa di molto moderno in ciò che sta succedendo, e noi non riusciremo a capirlo fino in fondo se non ne identifichiamo la perversa attualità. Chi aggredisce un medico in fin dei conti lo fa perché lo reputa onnipotente. Perché si è convinto che la medicina sia diventata infallibile, e se fallisce è solo per colpa dell'incapacità o della superficialità dell'uomo che la maneggia. **Le violenze negli ospedali sono figlie anche dell'idea che la malattia o la morte non siano fenomeni naturali, contro i quali spesso la scienza non può fare niente,** ma problemi cui lo Stato dovrebbe sapere e potere dare risposte rapide ed

efficienti. E se non lo fa è un'ingiustizia cui è giusto ribellarsi. È sempre “malasanità”, mai fatalità.

In questo gioco abbiamo svolto un ruolo anche noi dei media. Abbiamo accreditato questa idea, e lasciato che attecchisse nella mente di persone troppe ignare per sapere che così non è. Il risultato è ciò che vediamo davanti ai nostri occhi. **E non si tratta solo di violenza fisica.** Le persone più benestanti, più colte, più sofisticate, attaccano anche loro i medici ogni volta che lo ritengono: solo che lo fanno con gli avvocati e le cause di risarcimento. C'è ormai tutta una branca della medicina che viene definita “preventiva”, e che consiste in esami e diagnostica inutile che i medici comunque prescrivono per evitare che un giorno vengano chiamati in tribunale a giustificare una “negligenza”. C'è un fiorente settore di assicurazioni private, per gli ospedali e per i singoli medici, che copre dal rischio-parente. I meno colti, invece, **ricorrono alla forza, per spaccare tutto, terrorizzare i sanitari, minacciare per ottenere un trattamento migliore o vendicarsi di un presunto torto subito.**

Devo dire la verità: non invidio i medici, soprattutto quelli giovani. Negli ospedali fanno un lavoro già carico di stress e di responsabilità, e non metto in dubbio che qualche volta possano sbagliare. Ma in questo clima sbagliare diventa anche più facile. **Dobbiamo proteggerli non solo con i presidi di polizia e le telecamere, ma anche con la battaglia delle idee.** Sono ancora la cosa migliore che resta del nostro stato sociale: il Servizio Sanitario Nazionale.



CAROL ROLLO



Alla sanità 1,2-1,3 miliardi Addizionali su quattro livelli

Finanza pubblica. Confronto fra governo ed enti territoriali sul piano dei conti oggi al via in cdm
Niente tagli ma accantonamenti da sbloccare poi per investimenti e aiuti sull'assistenza ai minori

Gianni Trovati

ROMA

I prossimi anni della finanza pubblica non saranno facili, il Piano strutturale di bilancio atteso oggi all'approvazione ufficiale in consiglio dei ministri prospetta una maxi-correzione da 24-26 miliardi in due anni per portare il deficit al 2,7% nel 2026. Ma tutto questo non si tradurrà in tagli diretti a Regioni ed enti locali, e nemmeno alla sanità che avrà dalla manovra un piccolo stanziamento aggiuntivo.

Le cifre in discussione oggi parlano di una dotazione extra da 900 milioni a cui si aggiungono i ritocchi al costo del personale per l'avvio del nuovo triennio contrattuale, in un totale che dunque si dovrebbe aggirare intorno agli 1,2-1,3 miliardi: numeri lontani dai 2-3 miliardi circolati nelle ipotesi (e nelle richieste del ministro della Salute) delle scorse settimane. Ma gli spazi offerti dalle regole Ue, e soprattutto dall'esigenza di non spingere ulteriormente un debito/Pil già in salita di 3,5 punti nei prossimi tre anni fino al 138,3% del 2026 previsto dal nuovo piano dei conti non permettono altro.

Nel giro dei confronti preliminari sul programma di finanza pubblica ieri è toccato a Regioni ed enti locali, che hanno ascoltato dal ministro dell'Economia Giancarlo Giorgetti le linee principali dei capitoli che li riguardano nel Piano strutturale di bilancio, atteso oggi all'approvazione finale in consiglio dei ministri dove si dovrebbero svelare i dettagli del qua-

dro tendenziale e di quello programmatico. I pilastri, al netto di aggiustamenti dell'ultima ora, sono quelli anticipati sul Sole 24 Ore di ieri.

Per la crescita, dopo un 2024 confermato al +1%, si attende un +1,2% sia nel 2025 sia nel 2026, anni che non potranno contare su una spinta particolare da una manovra connotata da un'impostazione nettamente correttiva. Perché il disavanzo, quest'anno in discesa al 3,8% dal 4,3% previsto ad aprile grazie soprattutto alla spinta delle entrate, dovrà scendere veloce al 3,2% il prossimo anno e al 2,6% del 2026. Altrimenti il debito correrebbe ancora più in alto, spinto da una ricaduta del Superbonus ora valutata nei dintorni dei 40 miliardi annui fino al 2027, quando comincerà a scendere sensibilmente.

In questa cornice, a Regioni ed enti locali l'antipasto della manovra servito ieri da Giorgetti offre essenzialmente tre cose: gli 1,2-1,3 miliardi complessivi per la sanità, una replica della deroga che quest'anno ha permesso alle addizionali Irpef di seguire il vecchio schema a 4 scaglioni senza doversi adeguare alla tripartizione nazionale, che comporterebbe una perdita di gettito da compensare, e un meccanismo che eviterebbe nuovi tagli alla spesa puntando però a una sua riqualificazione per privilegiare gli investimenti.

Su quest'ultimo aspetto la nebbia deve ancora diradarsi, ma il sistema dovrebbe poggiare sulla richiesta di accantonamenti in bilancio da sbloccare poi, se l'andamento della

finanza pubblica lo permette, per alimentare gli investimenti. Questa sorta di congelamento prudenziale ha fatto la sua comparsa nel documento finale dell'indagine conoscitiva parlamentare sulla nuova governance fiscale comunitaria (Sole 24 Ore di mercoledì) e da ultimo, per le regioni, nel decreto omnibus (articolo 19 del Dl 133/2024). Resta da capire come verrà calcolato, quale sarà la sua entità e soprattutto come e quando i fondi bloccati potranno essere liberati.

Il menù dei Comuni prevede anche regole più impegnative per la copertura dei disavanzi negli enti in rosso e un aiuto per la gestione dei minori che hanno bisogno dell'assistenza locale (tema molto importante soprattutto negli enti medio-piccoli, dove bastano pochi casi a far saltare i conti). «Il clima è stato molto positivo perché abbiamo registrato la volontà di tener conto degli sforzi compiuti dai Comuni nell'ultimo decennio», ha spiegato all'uscita il presidente Anci facente funzione Roberto Pella (Fi). Da oggi dovrebbe arrivare il turno dei numeri ufficiali.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Giorgetti vede le Regioni e promette più fondi per sanità

Dopo sindacati e imprese tocca agli enti locali confrontarsi con il governo sulla manovra, con il nervo scoperto delle Regioni, la sanità, e la spesa sociale tanto cara ai Comuni. Sul piatto ci sarebbero più soldi per il Fondo sanitario nazionale ma anche l'aumento del contributo delle Regioni alla finanza pubblica, un'operazione a somma zero necessaria per non incrinare i conti. Il ministro dell'Economia, Giancarlo Giorgetti,

illustrerà oggi in Cdm le cifre definitive del Piano strutturale di bilancio. La crescita, all'1%, salirà all'1,2% nel 2025 e 2026, il deficit calerà sotto il 3% nel 2026, mentre il debito sorprenderà al rialzo, e sempre per il Superbonus. Nell'incontro con il ministro, l'Anci ha riscontrato l'impegno a contenere i vincoli sui Comuni e un'attenzione specifica sulla spesa sociale. Le Regioni hanno invece appreso dell'ipotesi di aumentare il Fondo sanitario nazionale per non ridurre il rapporto

tra spesa sanitaria e Pil: al momento si parla di 900 milioni al netto degli aumenti contrattuali, cifra che andrà rivista alla luce del valore del Pil per essere coerente con l'obiettivo del governo di una spesa sanitaria sopra l'1,5% del Pil. Verrebbe però mantenuto l'attuale contributo delle Regioni alla finanza pubblica, già salito nel 2024 da 305 a 350 milioni di euro, tanto che le Regioni chiedono di tenere aperto il confronto per arrivare ad una cifra più contenuta. La spesa sanitaria

sopra l'1,5% è tra le «inderogabili decisioni» del governo, anche se «questo significa che altre spese devono essere più basse, aveva detto Giorgetti ai sindacati. Ma al di fuori di questo lo spazio per altre mosse resta strettissimo.



SANITÀ

Infermieri, nel contratto 2022-24 aumenti base (per ora) da 135 euro

Nel confronto in corso all'Aran sul contratto 2022-24 del personale della sanità ieri sono comparse le tabelle con gli incrementi stipendiali. Per gli infermieri, al momento ci sono 135 euro lordi sul trattamento di base (tabellare), in un ventaglio sull'intero comparto che va dai 115 euro del «personale di supporto», cioè l'inquadramento più basso, ai 193 euro delle «elevate qualificazioni». In mezzo ci sono appunto i 135 euro degli infermieri, che rientrano nell'area «dei professionisti della salute e dei funzionari», i 127 degli «operatori» e i 120 euro degli «assistenti». L'aumento a regime del tabellare è di 135 euro anche per i ricercatori sanitari e per i collaboratori professionali. L'arrivo delle cifre è sempre un momento importante nei negoziati fra Aran e sindacati, perché segna l'entrata dei negoziati nel vivo delle

fasi decisive che dovrebbero portare alla firma. In questo caso, però, l'attenzione è rivolta anche agli sviluppi del Piano dei conti e soprattutto della manovra d'autunno, che dovrebbe portare un po' di ossigeno aggiuntivo al contratto 2022/24 ritoccando all'insù gli aumenti dal 5,78% al 6% (Sole 24 Ore di ieri) e offrendo qualche spinta extra proprio alla sanità. Le prime stime parlano di 4-500 milioni di euro per il comparto (articolo in pagina), ma devono assumere ancora una forma definitiva. Per il momento, in ogni caso, l'Aran deve ovviamente tenersi fedele ai fondi già a disposizione. Che, sempre secondo le tabelle presentate ieri, porterebbero il tabellare degli infermieri a

24.918,93 euro lordi annui, stesso livello dei collaboratori professionali.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

—G.Tr.



Riduzione delle liste d'attesa e carenza del personale tra i problemi che il settore deve risolvere con più investimenti

Tutte le sfide di pubblico e privato. E la spinta del Pnrr

Tante le sfide del futuro per la sanità. Tra queste sicuramente vi è la riduzione delle liste d'attesa, il Pnrr con i suoi 15,6 miliardi a disposizione (ad oggi ne sono stati spesi solo il 12%) e la carenza del personale. Tutti temi centrali che per Americo Cicchetti, direttore generale ex direzione generale della programmazione sanitaria, hanno un unico fine: «la garanzia dell'assistenza sanitaria da offrire, in maniera equa, ai cittadini sul territorio». Il cambiamento, d'altronde, grazie alla spinta del Pnrr, «lo stiamo vedendo – ha aggiunto Cicchetti – siamo a metà di un guado, a giugno 2026 vedremo i frutti della trasformazione che potrebbe portarci ad avere il Ssn più digitale in Europa, comparabile a quello della Danimar-

ca». Un freno restano i tempi per le liste d'attesa. «Si tratta di un tema sentito da tutti i cittadini – ha detto Paolo Petralia, vice presidente vicario Fiaso – Dobbiamo garantire equità d'accesso alle cure a tutti. La spesa sanitaria deve essere vista come un investimento in salute». Fabrizio Ernesto Pregliasco, dir. sanitario Irccs Ospedale Galeazzi Sant' Ambrogio: «Il 30% dei cittadini è fragile. Questo 30% assorbe il 70% delle risorse del Ssn». Servizio sanitario che cerca una sponda sempre più nel privato. «Bisogna superare la logica del privato contrapposto al pubblico – ha sottolineato Francesco Galli, presidente, Gsd Strategy and Operations Committee, gruppo San Donato - In Polonia il privato lavora dentro l'ospedale pubblico, è un sistema che ci è piaciuto e per questo abbiamo deciso di investire in quel Paese». Serve però attenzione alle retribuzioni, secondo Gabriele Pelissero, presidente Aiop: «Negli ultimi anni lo Stato ha rinegoziato i contratti per chi lavora nel pub-

blico, ma non per chi lavora nel privato. Abbiamo chiesto al governo di allineare le retribuzioni tra pubblico e privato». Investimenti chiesti anche da Nino Cartabellotta, presidente Fondazione Gimbe: «Nel 2010 la nostra spesa sanitaria pubblica pro capite era in media rispetto al resto d'Europa, oggi abbiamo accumulato un gap di 800 euro. Dobbiamo a tutti i costi rifinanziare la sanità pubblica. Visione, risorse e riforme sono le parole chiave per la sanità del futuro». (riproduzione riservata)



Nino Cartabellotta
Fondazione Gimbe



Francesco Galli
Gruppo San Donato



AL CENTRO DELL'EVENTO DI CLASS EDITORI LE PRINCIPALI SFIDE E OPPORTUNITÀ DEL SETTORE

La sanità che guarda al futuro

*Sempre più strategico per il Paese,
adesso il comparto si apre alle
grandi innovazioni, a partire dall'AI*

DI GIUSY IORLANO

Eccellenza e innovazione. Sono queste le parole chiave che caratterizzano sempre di più un settore strategico per l'intero sistema-Paese italiano. Si tratta delle strutture ospedaliere italiane, vere e proprie eccellenze del Paese, protagoniste del Best Italian Hospitals

2024, iniziativa organizzata da Class editori che premia le performance delle strutture ospedaliere e illustra il ruolo strategico dei centri di eccellenza all'interno del sistema Paese.

Tanti i temi trattati nel corso dell'evento multimediale che, oltre a offrire la fotografia dello stato della sanità italiana, ha proposto la visione del futuro del settore per pazienti, medici, operatori sanitari, gestori ospedalieri, autorità sanitarie, realtà farmaceutiche e aziende innovative. Un'opportunità per esplorare il futuro della sanità e condividere le *best practice* del settore.

In particolare, nei vari interventi che si sono succeduti, è emerso il ruolo sempre più importante della digitalizzazione e dell'innovazione nel sistema sanitario nazio-

nale. «La spesa in sanità digitale in Italia sta crescendo sempre di più, anche grazie ai fondi del Pnrr», ha sottolineato Chiara Sgarbossa, direttrice degli Osservatori Sanità Digitale e Life Science Innovation del Politecnico di Milano aggiungendo che «grandi passi in avanti sono stati fatti, ma, secondo quanto emerso dall'Osservatorio del Politecnico, ciò che va migliorato è la sicurezza dei dati». Sulla stessa lunghezza Francesca Merzagora, fondatrice e presidente Fondazione Onda che ha avvertito: «L'applicazione dell'AI in medicina ha le sue potenzialità, ma anche dei limiti e dei dubbi: nel mondo medico sussistono ancora barriere legate all'informazione e ai pochi investimenti nella comunicazione». In questo ambito ha parlato di un vero e proprio alert Paola Boldrini, vice presidente intergruppo Parlamentare Diabete, Obesità, Malattie croniche non trasmissibili: «Se non facciamo formazione rimaniamo bloccati. Lavoriamo affinché gli algoritmi non abbiano pregiudizi di genere». Un utilizzo, quello della tecnologia, fortemente aumentato in ambito medico. «Applichiamo quotidianamente tanti strumenti tecnologici», ha spiegato Stefano Campi, ortopedico della Fondazione Policlinico Universitario

Campus Bio-Medico. «Una delle più grosse sfide dell'innovazione è, ora, quella di mantenere il passo delle sfide tecnologiche». Massimo Monturano, responsabile protezione dati personali Ieo-Monzino e responsabile area Medicina del Valore e Risultati Clinici Ieo: «Tutti i nostri percorsi di cura hanno più modelli di profilazione dei pazienti che sono stati realizzati con intelligenza artificiale per creare un qualcosa di sempre più personalizzato». Maurizio Ceconi, direttore del dipartimento di Anestesia e Terapie Intensive Irccs Istituto Clinico Humanitas: «In futuro avremo sempre più pazienti da curare e, probabilmente, sempre meno personale sanitario. Dobbiamo sfruttare le nuove tecnologie per rispondere alle sfide del futuro». Sfide che riguardano ora sempre più anche la prevenzione come sottolineato da Francesca Menegazzo, direzione Sanitaria Aou Meyer Irccs: «la vera novità della innovazione è nella prevenzione» e da Francesco Maisano, primario di Cardiocirurgia e Valve Center, Irccs Ospedale San Raffaele Milano: «Ormai stiamo entrando in una nuova fase, dobbiamo guardare sempre più al futuro e una medicina sostenibile grazie anche all'AI. Il futuro è sempre più legato alla pre-

venzione che alla cura». Ambra Cerri, direttore operativo della Ricerca Irccs Policlinico San Donato, ha aggiunto: «Dobbiamo agire a livello di sistema per affrontare la tematica della prevenzione». Marcello Cattani, presidente Farmindustria: «L'Europa deve puntare sulla ricerca e sviluppo per creare innovazione». Gabriele Pelissero, presidente Aiop ha concluso: «l'innovazione è centrale: non possiamo rimanere indietro. Ecco perchè avremo bisogno di investire e la collaborazione pubblico-privato può offrire il salto di qualità». (riproduzione riservata)



Francesca Merzagora
Fondazione Onda



Gabriele Pelissero
Aiop



Massimo Monturano
Ieo-Monzino



Ambra Cerri
Policlinico San Donato



26 set
2024

AZIENDE E REGIONI

S
24

Fiaso: nasce Value Based Healthcare Italian Center, il primo network nazionale dell'ecosistema salute Italia

Migliorare l'esperienza di cura del paziente, ridurre il costo dell'assistenza, garantire la sostenibilità del sistema sanitario attraverso un modello orientato alla generazione di valore: sono gli obiettivi del VBHC Italian Center, il primo centro italiano dedicato al Value-Based Healthcare, presentato oggi a Roma e nato dalla collaborazione tra FIASO (Federazione Italiana Aziende Sanitarie e Ospedaliere) e Telos Management Consulting, avviata nel 2021 con l'intento di creare una comunità professionale value based oriented e la realizzazione di un progetto di ricerca che ha coinvolto numerosi ospedali italiani.

Il Summit di Roma ha rappresentato l'occasione per condividere la visione di tutti i partecipanti al network, nonché le pratiche nazionali e internazionali. Tra gli ospiti, oltre ai promotori dell'iniziativa, Giovanni Migliore, presidente nazionale FIASO e Alessandro Bacci, CEO Telos Management Consulting, numerosi direttori generali di Organizzazioni sanitarie e vertici di Istituzioni pubbliche e private. Al centro congressi Roma Eventi Fontana di Trevi sono presentate le prospettive della Valued Based Healthcare in Italia e le esperienze dirette sul campo. Attraverso il lavoro guidato in tavole rotonde suddivise per direttrici tematiche sarà realizzato poi un documento, che sarà presentato ai diversi interlocutori istituzionali con lo scopo di favorire lo



sviluppo e la diffusione di un orientamento VBHC del Sistema sanitario nazionale.

“Il presente e soprattutto il futuro del nostro servizio sanitario e della salute dei cittadini dipendono da quanto saremo in grado di abbandonare la logica attuale della rincorsa alle prestazioni, per orientarci invece verso una reale produzione di valore – dichiara Giovanni Migliore –. Fiaso, da molti anni, è in prima linea per promuovere in tutte le aziende sanitarie e ospedaliere un approccio realmente ‘value based’, basato cioè sulla massimizzazione del valore dei servizi erogati ai pazienti”.

Un modello sempre più diffuso a livello internazionale a cui Fiaso guarda con interesse per portare avanti una trasformazione del modo di pensare, programmare ed erogare l’assistenza sanitaria. “Per questo - continua Migliore - siamo particolarmente soddisfatti dell’avvio del Vbhc Italian center, il primo network del nostro sistema salute disegnato per individuare e condividere le scelte ad alto valore di qualità da diffondere in tutto il territorio nazionale. Il workshop di oggi presenta le migliori esperienze già realizzate dalle aziende del servizio sanitario pubblico, offrendo spunti di discussione su temi, modelli e aspetti specifici, per poter fare sempre meglio con le risorse disponibili. Una grande sfida – continua – per i manager della sanità, che ci appassiona da sempre e che vogliamo condividere con tutti coloro che come noi giocano o fanno il tifo per il servizio sanitario nazionale pubblico e per la tutela della salute”.

“Il passaggio alla Vbhc come nuovo modo di pensare, gestire e immaginare la sanità ha un carattere di urgenza oltre che di opportunità. Il Vbhc Italian center rappresenta uno strumento molto potente per rendere operative nuove strategie di orientamento al valore salute - dichiara dal canto suo Alessandro Bacci -. Per farlo il primo passo è fare Sistema ed è per questo che i principali attori dell’ecosistema salute si riuniscono in modo integrato, ognuno con la sua visione e competenza, per tracciare sinergicamente i confini ed i contenuti di un nuovo modo di pensare ed organizzare il sistema salute”.

“Rivedere l’organizzazione, garantire una reale integrazione, abbattere ogni forma di silos, potenziare la trasversalità di azione, rendere il paziente soggetto attivo e consapevole, raccogliere dati e soprattutto misurare: questi – conclude – sono solo alcuni ingredienti di un passaggio ad un nuovo modo di intendere i concetti di Valore, Salute e Sanità”.

In un momento in cui il settore sanitario sta affrontando sfide senza precedenti, è importante adottare approcci innovativi per migliorare l’efficienza, la qualità e l’accesso alle cure.

I sistemi sanitari di tutte le economie sviluppate, nonostante le loro differenze organizzative e gestionali, secondo gli ultimi dati disponibili si trovano oggi ad affrontare le stesse sfide:

- progressivo invecchiamento della popolazione con aumento delle patologie che richiedono più contatti con le strutture sanitarie;
- riduzione del numero delle nascite con conseguente aumento delle persone anziane un aumento della spesa sanitaria generato dallo sviluppo dell'innovazione

Tutti questi fattori, nel tempo, hanno contribuito a far lievitare la spesa sanitaria, minacciando la sostenibilità dei sistemi sanitari: si stima che circa il 20% della spesa pubblica non produce alcun ritorno in termini di salute.

Il Value-Based Healthcare Italian Center, attraverso il coinvolgimento dei principali player della filiera salute, intende lavorare per sviluppare e implementare un modello basato sul valore, indirizzando le attività:

- allo sviluppo di una dimensione culturale, attraverso azioni volte alla sensibilizzazione, formazione e condivisione della cultura di assistenza Value Based;
- all'applicazione concreta e contestualizzata della presente metodologia, attraverso azioni volte alla sperimentazione, misurazione dei risultati, Value KPI, benchmarking e partnership internazionali.

Nel 2023, la comunità professionale FIASO ha instaurato rapporti internazionali, promuovendo lo scambio di pratiche con il Portogallo e la Catalogna, considerati un'eccellenza nel campo della Value-Based Healthcare.

Oggi la rete del VBHC Italian Center coinvolge istituzioni ed enti, sistema e associazioni, ricerca e innovazione, industrie, aziende sanitarie, con oltre 150 tra professionisti e personale formato.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

26 set
2024

DAL GOVERNO

S
24

Feltrin (Cnt): 30 anni fa il dono di Nicholas Green, il sistema trapianti è maturo ma può crescere ancora

Sono passati 30 anni da quel 1 ottobre 1994, quando l'Italia intera si strinse intorno a Reginald e Margaret Green e alla loro scelta di donare gli organi e i tessuti del figlio Nicholas, vittima a soli sette anni di un agguato mentre era nel nostro Paese per trascorrere le vacanze con la famiglia.



“Quel consenso alla donazione, così inaspettato - ricorda il Centro nazionale trapianti (Cnt) - ha permesso non solo di salvare la vita a cinque pazienti e restituire la vista ad altri due, ma ha contribuito anche ad affermare il valore del dono nel nostro Paese”. Solo tre anni dopo, una giovane studentessa romana - Marta Russo - fu raggiunta da un proiettile mentre camminava nei pressi della sua facoltà: fu sempre il “sì” dei suoi genitori alla donazione a scuotere le coscienze, dando un esempio di coraggio e generosità. Insieme a Nicholas e Marta, più di 32.000 donatori, le cui storie non sono altrettanto note all'opinione pubblica, hanno riaperto una speranza di cura con il trapianto dal 1994 a oggi; ed è grazie alla partecipazione attiva di moltissimi familiari di donatori che è stato possibile mantenere alta l'attenzione sul tema attraverso la loro preziosa testimonianza.

Negli ultimi 30 anni, continua il Cnt, in Italia i donatori di organi e tessuti sono quadruplicati: se nel 1994 si registravano poco meno di 8 donatori per milione di popolazione (pmp), oggi il tasso si attesta intorno ai 30 donatori pmp. In pratica, siamo passati da circa 450 donazioni all'anno alle oltre 1.700

del 2024 (secondo i dati in proiezione dell'ultima elaborazione aggiornata al 31 luglio). “Questi risultati si devono ad un'indubbia crescita della cultura del dono nel nostro Paese e al progressivo riconoscimento della validità di una scelta sul piano sociale, oltre che su quello medico - afferma **Giuseppe Feltrin**, direttore del Cnt -. Ma a fare la differenza è stata la nascita e lo sviluppo di un sistema che vede il Cnt, il ministero della Salute e le Regioni lavorare fianco a fianco per condividere strategie di procurement comuni e uniformi, valorizzando i differenti modelli organizzativi sanitari”. Per Feltrin “è grazie ad una Rete matura sotto il profilo gestionale, scientifico e clinico che è stato possibile raggiungere risultati che sembravano impossibili soltanto pochi anni fa”. “In quest'ottica - sottolinea il direttore del Cnt - l'impatto della donazione a cuore fermo, che oggi rappresenta il 13% del totale delle donazioni di organi, è da considerarsi una delle più importanti innovazioni per ampliare il pool di donatori. Ma abbiamo ancora tanta strada da fare e la cultura del dono può e deve crescere ulteriormente”. Nonostante gli enormi passi in avanti fatti, ci sono ancora forti resistenze verso la donazione dovute per lo più a una informazione insufficiente, alla diffusione di fake news e alla mancanza di fiducia nel sistema sanitario. Solo nell'ultimo semestre i “no” registrati dai cittadini al rinnovo della carta d'identità hanno rappresentato il 35,1% di chi ha preso una decisione in merito. Per questo, conclude il Cnt, “le parole e l'esempio di Reginald e Margaret, così come quello di tanti familiari e genitori, sono ancora oggi fondamentali per rilanciare l'appello alla donazione degli organi, per dare una speranza ai circa 8mila pazienti in attesa di trapianto in questo momento”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Fine vita, le Camere inerti

Esiste il diritto di morire o il dovere di vivere? A questa domanda, che propone due opposti scenari, non c'è una risposta univoca. Eppure, due parole all'apparenza antitetiche come suicidio assistito o fine vita possono essere tenute insieme in nome della Costituzione. È ciò che, a più riprese, ha fatto la Corte Costituzionale, chiedendo una legge sul fine vita a partire da due sentenze. Con l'ultima, la 135 del 2024, ha ribadito la validità dei requisiti per richiedere il suicidio assistito, legittimati pochi anni prima dalla sentenza 242 del 2012: l'irreversibilità della patologia, la presenza di sofferenze fisiche o psicologiche ritenute intollerabili dal paziente, la dipendenza dello stesso da trattamenti di sostegno vitali e la sua capacità di prendere decisioni libere e consapevoli. Si tratta di condizioni che vanno verificate dal sistema sanitario nazionale e approvate dal comitato etico territoriale, ma che definiscono la complessa situazione in cui versano molti malati gravi per i quali resta solo una speranza: morire dignitosamente.

Talvolta la dignità viene impugnata nei tribunali, dove i pazienti ricordano che anche la vita, come i trattamenti medici, può essere sproporzionata se a scandirla è una sofferenza senza fine, come spiega **Matteo Mainardi** dell'Associazione Luca Coscioni: «A chi si rivolge a noi, spieghiamo che ci sono procedure in Italia che rendono possibile l'accesso al suicidio medicalmente assistito, ma non tutte le persone hanno l'energia per fare ricorso né, in alternativa, possono permettersi un viaggio in Svizzera. Solo nell'ultimo anno, al nostro Numero Bianco circa 3000 persone hanno chiesto informazioni sulle procedure che si possono attuare in Italia».

Eppure le sentenze della Corte Costituzionale non fanno una legge, e nel vuoto del nostro ordinamento, l'iter nelle Asl non sempre è lineare, puntualizza Mainardi: «La difficoltà per le Asl è che non esiste un protocollo interno che dica alla persona come procedere e molte si trovano impreparate. Pertanto, piuttosto che prendere l'iniziativa, aspettano la sentenza di un tribunale». Pochi mesi fa, la Corte Costituzionale ha ribadito la necessità di una legge rivolgendosi al Parlamento, dove l'urgenza

che un malato terminale sente su di sé si scontra con la lentezza dell'iter di discussione della proposta del Pd: «In due anni, il Parlamento ha fatto davvero poco. Nel primo anno ha ignorato quello che chiedeva la Corte. Nel secondo, invece, le due commissioni deputate, Sanità e Giustizia, si sono riunite cinque volte facendo solo tre sedute di audizione. Cinque audizioni da aprire a maggio significa che, in tutto quest'anno, i commissari ne hanno discusso per cinque ore». Malgrado lo spiraglio aperto dalla Pontificia accademia per la Vita con un vademecum che ribadisce «mediazioni sul piano legislativo», a diluire i tempi una valanga di audizioni richieste con associazioni conservatrici e di area cattolica. Così i Palazzi di fatto arginano una richiesta che viene dai cittadini, come quando nel 2022 la Consulta bloccò un milione e 200mila firme che chiedevano un referendum sull'eutanasia legale. A farlo, in quel caso, erano stati migliaia di giovani. **E**

La Corte Costituzionale, con due sentenze, ha invocato una legge sul suicidio assistito ma l'appello è rimasto lettera morta. Tremila chiamate al Numero Bianco dell'associazione Coscioni





Dir. Resp.: Marco Girardo

ALLARME DELL'AIFA

Il morbillo torna a fare paura

Il morbillo torna a far paura. «Nel 2024 si sta registrando una rapida crescita dei casi», avverte l'Aifa, l'Agenzia italiana del farmaco. Secondo l'ultima analisi dell'Istituto Superiore di Sanità dall'inizio dell'anno ad agosto si sono contati 864 casi. Tra le malattie prevenibili con la vaccinazione, spiega l'agenzia, il morbillo è quella «che più preoccupa perché, oltre a essere la malattia più contagiosa al mondo, può causare anche gravi complicanze. L'encefalite, in particola-

re, può essere mortale nel 15% dei casi e nel 40% dei casi può provocare danni permanenti come ritardo mentale, epilessia, sordità». Quest'anno, secondo i dati Iss, i casi di polmoniti sono già stati 101; a essi si aggiunge un caso di encefalite. Le coperture vaccinali, intanto, migliorano: «I dati al 20 giugno 2023, riportano una copertura del 94,4% nei bambini sotto i 24 mesi, molto vicina al 95% indicata come soglia di sicurezza per raggiungere la cosiddetta immunità di gregge», afferma l'Aifa. Il

problema sono le fasce di età più grandi, nelle quali «si rilevano tassi di copertura più bassi che spiegano il perché della ripresa dei contagi», conclude l'agenzia.



Il report Aifa su 19 milioni di dosi del 2022 (esclusi gli anti Covid)

Vaccini, reazioni avverse in calo del 39% Sale il rischio morbillo e meningococco

Segnalazioni di sospette reazioni avverse a vaccini in calo del 39%, nessun nesso di causalità accertato per le morti sospette, mentre risalgono i casi di morbillo e restano una minaccia molte altre malattie prevenibili come le infezioni di pneumococco, meningococco e papilloma virus. Sono le principali evidenze emerse dal Dossier Vaccini 2022 pubblicato dall'Aifa in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità. Rispetto alle 19 milioni di dosi somministrate in Italia nel 2022 - esclusi i vaccini anti-Covid - sono state inserite nelle rete di Farmacovigilanza 10.967 segnala-

zioni, di cui 9.077 riferite a sospette reazioni avverse. Un dato in calo del 39%, mentre il 93,5% delle segnalazioni ha riguardato esclusivamente eventi avversi non gravi.



Sussurri & Grida

Cdp-G7, intesa per i vaccini nei Paesi in via di sviluppo

Sostenere i Paesi in via di sviluppo, promuovendo la crescita delle catene di produzione e distribuzione di vaccini e medicinali. È lo scopo dell'intesa tra Cdp, le istituzioni finanziarie per lo sviluppo dei Paesi del G7 e l'International Finance Corporation (Banca Mondiale).



Belgio, corsi di danza in base alle malattie

DI MAICOL MERCURIALI

Il ruolo terapeutico della danza nell'affrontare un percorso oncologico. È il delicato tema che lo scorso fine settimana è stato affrontato a Liegi, in Belgio, dove si è tenuta la seconda edizione del simposio annuale Danse & Santé intitolato From Cancer to Dancer. Un appuntamento organizzato dalla Mosa Ballet School, con la partecipazione della Fondazione contro il cancro, che ha riunito un panel internazionale di specialisti del mondo dell'arte e della salute per evidenziare i molteplici benefici della danza per le persone affette da cancro. L'obiettivo del simposio, come ha raccontato Rtbf, l'emittente televisiva belga di lingua francese, è quello di sensibilizzare il grande pubblico su questo argomento ma anche di sviluppare collaborazioni con ospedali, oncologi e pazienti portando esperienze e i risultati delle sperimentazioni sin qui condotte.

«È essenziale continuare per formare gli operatori sanitari su questo argomento», riflette Clara Guss-West, ex ballerina professionista, fondatrice e co-direttrice della Dance & Creative Wellness Foundation nei Paesi Bassi e presidente del comitato Dance for Health dell'Associazione internazionale di danza, medicina e scienza.

«Speriamo anche in nuove collaborazioni con la Cancer Foundation e, allo stesso tempo, stiamo lavorando a una piattaforma digitale che consenta alle persone di trovare corsi di danza in base alla loro malattia e a seconda della regio-

ne in cui si trovano. La danza è in sostanza un vettore di salute, benessere e inclusione. Agisce tanto sul corpo quanto sulla mente». Ma quali sono i benefici della danza? Gli esperti intervenuti al simposio hanno evidenziato i diversi plus per chi sta combattendo e ha combattuto il cancro. Per prima cosa è una semplice attività fisica che consente di tenersi in movimento anche a chi sta affrontando la ma-

lattia. Poi c'è un aspetto più profondo: la danza è un mezzo di espressione, ha quindi un impatto psicologico e permette di riconnettere il corpo con la mente. Offre quindi un benessere fisico ed emotivo. Mobilitando delicatamente il corpo, la danza aiuta a mantenere la mobilità, a migliorare l'umore e l'equilibrio, a sviluppare la flessibilità e a rafforzare la fiducia in se stessi, soprattutto nei momenti difficili. «Ballare porta benessere mentale ed emotivo - aggiunge la fondatrice della Dance & Creative

Wellness Foundation -. Ballando esprimiamo le nostre emozioni, le condividiamo con gli altri, ci sentiamo in comunità. Quando balliamo produciamo un cocktail di ormoni che ha il potere di renderci felici che ci dà una sferzata di energia. Attraverso la danza possiamo ritrovare autostima, fiducia e motivazione, creiamo legami con gli altri - conclude Clara Guss-West - un ottimo modo per gli operatori sanitari di condividere un'attività fisica promuovendo allo stesso tempo il benessere mentale e fisico dei pazienti».

— © Riproduzione riservata — ■



Un reparto di degenza



26 set
2024

DAL GOVERNO

S
24

Iss: salgono a 500 i casi di Dengue, 64 autoctoni

Sono 500 i casi confermati di Dengue dal 1 gennaio al 24 settembre 2024 e segnalati al sistema di sorveglianza nazionale, di cui 64 autoctoni, con nessun decesso associato. E' quanto emerge dal nuovo aggiornamento della dashboard arbovirosi, relativo soltanto a questo virus, pubblicato oggi dall'Istituto superiore di sanità.

“L'aumento dei casi autoctoni registrato anche questa settimana dai nostri sistemi di sorveglianza, anche se atteso e non tale da generare allarmi, indica l'importanza della diagnosi precoce per identificare al più presto le persone infettate e mettere in atto misure di disinfestazione mirate ed efficaci a bloccare la trasmissione. - afferma **Anna Teresa Palamara**, che dirige il Dipartimento Malattie Infettive dell'Istituto Superiore di Sanità-. Tutte le istituzioni coinvolte, dal ministero della Salute all'Iss alle Regioni fino ad arrivare alle Asl continuano comunque a monitorare attentamente la situazione e a intervenire dove necessario”.

L'età media dei casi segnalati è di 41 anni e il 48% è di sesso maschile. Al 24 settembre, sono stati identificati diversi eventi indipendenti di trasmissione locale del virus Dengue in Italia:

- 51 casi confermati, con identificazione di virus Dengue di tipo 2 (DENV-2), nella Regione Marche per i quali sono in corso indagini epidemiologiche



- alcuni casi sporadici di infezione autoctona da DENV di tipo 1, 2 e 3 segnalati in Emilia-Romagna, Lombardia, Veneto, Abruzzo e Toscana. Le indagini epidemiologiche in corso, al 24 settembre 2024, non hanno mostrato evidenze di collegamenti epidemiologici/microbiologici tra loro o con i casi segnalati dalla Regione Marche

- al momento della identificazione di tutti i casi autoctoni segnalati, sono state attivate le misure di controllo della zanzara vettore (del genere Aedes) e di prevenzione per garantire la sicurezza di trasfusioni e trapianti nelle aree interessate come previsto nel Piano Nazionale delle Arbovirosi (consulta il “Piano nazionale di prevenzione, sorveglianza e risposta alle Arbovirosi (PNA) 2020-2025”).

© RIPRODUZIONE RISERVATA

26 set
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Malattie cardiovascolari, nel mondo oltre 20 milioni di decessi ogni anno. Tra i principali fattori di rischio l'ipertensione: vademecum con le nuove linee guida

Il 29 settembre si celebra in tutto il mondo la Giornata mondiale del cuore per sensibilizzare i cittadini sull'importanza della prevenzione cardiovascolare. Le malattie cardiovascolari rappresentano la prima causa di mortalità nel mondo con oltre 20 milioni di decessi ogni anno, oltre il 40% nel nostro Paese, con circa 230.000 morti ogni anno.

Le malattie cardiovascolari sono anche la prima causa di disabilità permanente, circa cinque abitanti ogni mille nel nostro Paese hanno una forma di invalidità che deriva dalla malattia cardiovascolare da cui sono stati colpiti.

«Nelle patologie cardiovascolari la prevenzione è determinante - dichiara Domenico Gabrielli, Presidente Fondazione per il Tuo cuore dell'Anmco, Associazione nazionale medici cardiologi ospedalieri e Direttore Cardiologia Ospedale San Camillo di Roma -: poiché accanto a fattori di rischio non modificabili quali età, sesso e familiarità vi sono anche importanti fattori di rischio modificabili, legati a comportamenti e stili di vita, su cui è possibile intervenire come ad esempio fumo, alcol, scorretta alimentazione e sedentarietà, spesso a loro volta causa di diabete, obesità, ipercolesterolemia



o ipertensione arteriosa. Secondo gli ultimi dati dell'Istituto superiore di Sanità, il 98% della popolazione italiana di età tra i 18 e i 69 anni presenta almeno un fattore di rischio cardiovascolare tra ipertensione, ipercolesterolemia, sedentarietà, fumo, diabete e scorretta alimentazione. È dunque fondamentale modificare prima di tutto il proprio stile di vita e assumere correttamente le terapie, ove prescritte, per ridurre drasticamente morbilità e mortalità cardiovascolare; sarà poi compito del proprio medico suggerire gli accertamenti ritenuti utili al singolo paziente».

Tra i principali fattori di rischio nella popolazione generale indicati da Anmco vi è sicuramente l'ipertensione pressoria, che colpisce oltre il 60% di persone nell'età adulta e se non controllata può portare a conseguenze molto gravi come l'infarto del miocardio, lo scompenso cardiaco, la fibrillazione atriale, l'ictus, e l'insufficienza renale. «Vi sono evidenze che la riduzione della pressione arteriosa, sia essa ottenuta con trattamenti farmacologici o con interventi sullo stile di vita, si associa a una riduzione del rischio di eventi cardiaci e cerebro-vascolari, oltre che della mortalità. Da qui l'importanza di un'appropriata gestione di questo importante fattore di rischio», aggiunge Gabrielli. «A fine agosto, durante il congresso annuale della Società Europea di Cardiologia, sono state presentate le nuove linee guida sull'ipertensione arteriosa che, basandosi sulle più recenti evidenze scientifiche, indicano quali sono i parametri da considerare per iniziare un intervento terapeutico, quali sono i valori target raccomandati durante il trattamento e quali farmaci e strategie mettere in atto per raggiungere gli obiettivi.

Le nuove linee guida sulla pressione arteriosa. La prima novità è proprio il titolo "Linee guida sulla gestione della pressione arteriosa elevata e dell'ipertensione", che sottolinea la necessità di gestire non solo l'ipertensione, definita dalla presenza di valori pressori $> 140/90$ mmHg, ma anche la presenza di valori pressori che non raggiungono i suddetti livelli ma sono elevati (pressione sistolica tra 120 e 139 mmHg o diastolica tra 70 e 89 mmHg), che spesso precedono lo sviluppo di ipertensione e possono contribuire all'insorgenza di malattie cardiovascolari, soprattutto se sono associati ad altre condizioni di rischio. Una variazione importante rispetto alle precedenti linee guida è l'obiettivo del trattamento farmacologico che, da valori pressori inferiori a 140/90 mmHg indicati nella precedente edizione delle linee guida, è passato a valori sistolici compresi tra 120 e 129 mmHg, se tollerati dal paziente. Si tratta di un cambiamento importante poiché finora era raccomandato un approccio in due fasi con un primo obiettivo di valori inferiori a 140/90 mmHg e, solo dopo aver raggiunto questo obiettivo, andava preso in considerazione l'obiettivo di valori inferiori a 130/80 mmHg. Questo cambiamento è dovuto alle evidenze che hanno dimostrato che trattamenti che riducono in maniera più intensiva i valori pressori consentono di ottenere una maggiore riduzione del rischio di

eventi cardiovascolari.

«Le nuove linee guida sottolineano l'importanza di una conferma del raggiungimento dell'obiettivo attraverso misurazioni della pressione effettuate anche al di fuori del contesto ospedaliero o ambulatoriale - ha spiegato Stefania Di Fusco, Chairperson Area Prevenzione Cardiovascolare Anmco e Dirigente medico presso la Cardiologia Clinica e Riabilitativa Ospedale San Filippo Neri Asl Roma1 di Roma -. Queste misurazioni sono raccomandate anche per formulare la diagnosi di ipertensione nei soggetti che durante la visita hanno valori pressori elevati ma che non raggiungono i livelli per fare diagnosi di ipertensione.

Inoltre le nuove linee guida puntano molto sugli interventi mirati a modificare lo stile di vita. In particolare, forniscono indicazioni specifiche e più dettagliate rispetto alla versione precedente in merito all'alimentazione. Viene, ad esempio, raccomandata una restrizione nell'assunzione di alimenti contenenti zuccheri semplici, soprattutto delle bevande zuccherate, che globalmente non devono superare il 10% delle calorie totali introdotte quotidianamente. Inoltre, in soggetti ipertesi e senza malattia renale, suggeriscono un'alimentazione povera di sodio, assumendo in totale non più di un cucchiaino di sale al giorno, e ricca di potassio, ad esempio consumando frutta e verdura quali banane e spinaci».

«L'Anmco, consapevole del possibile impatto delle nuove raccomandazioni sulla pratica clinica di tutta la comunità cardiologica, ha da subito considerato la necessità di programmare incontri che siano occasione di confronto tra i professionisti esperti per definire le modalità più appropriate per integrare le nuove raccomandazioni nell'attività clinica quotidiana in una modalità che sia compatibile con l'attuale assetto organizzativo», sottolinea Fabrizio Oliva, Presidente Anmco e Direttore Cardiologia 1 dell'Ospedale Niguarda di Milano. «Le malattie cardiovascolari - prosegue - sono spesso associate ad altre condizioni patologiche come diabete, insufficienza renale e obesità che complicano ulteriormente la gestione della cronicità. Questi pazienti sviluppano condizioni di labilità clinica e fragilità che comportano frequenti ospedalizzazioni e un elevato numero di decessi, che nell'80% dei casi potremmo prevenire intervenendo sui fattori di rischio. È dunque fondamentale avviare delle campagne educazionali sull'importanza della prevenzione cardiovascolare e migliorare la consapevolezza sulla rilevanza dell'aderenza terapeutica, troppo spesso sottovalutata dal paziente».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

26 set
2024

DAL GOVERNO

S
24

Iss: il 41% degli italiani tra 18 e 69 anni ha almeno tre fattori di rischio cardiovascolari

Le malattie cardiovascolari rappresentano la prima causa di morte nel mondo occidentale, e nel nostro paese. Una percentuale significativa degli italiani ha almeno tre fattori di rischio, nonostante sia possibile evitare l'80% dei decessi dovuti a queste patologie con la prevenzione.

Lo ricordano gli esperti dell'Istituto Superiore di Sanità in occasione della Giornata Mondiale del Cuore, che si celebra il 29 settembre, promossa dalla World Heart Federation in collaborazione con l'Oms.

Grazie al Progetto Cuore, condotto dall'Iss, è online un 'calcolatore' del rischio, un sistema che permette in poche mosse di valutare la propria probabilità di avere un infarto del miocardio o un ictus nei successivi 10 anni.

Mettere in pratica la prevenzione

Agendo sui fattori di rischio cardio-metabolici modificabili, anche attraverso lo stile di vita, l'80% dei decessi legati a queste malattie - le più frequenti sono infarto del miocardio e ictus cerebrale - sarebbe evitabile. "Un dato che va letto in senso positivo - dice il Professor Rocco Bellantone, presidente dell'Istituto superiore di sanità - perché chiama in causa tutti noi, come medici e come cittadini. Tutti possiamo fare molto per il nostro cuore, i medici e in particolare i medici di medicina generale, in quanto



professionisti più prossimi ai pazienti, comunicando con sempre maggiore forza i buoni stili di vita. E come cittadini impegnandoci a prendere nelle nostre mani la nostra salute, praticando la prevenzione”.

I numeri in Italia

Le malattie cardiovascolari, che includono le malattie ischemiche del cuore, le malattie cerebrovascolari e le altre malattie del cuore, rappresentano la prima causa di morte in Italia (30,8% di tutti i decessi nel 2021, ultimo dato di mortalità disponibile) con 217 mila decessi.

I decessi per le malattie ischemiche del cuore e per le malattie cerebrovascolari sono, rispettivamente, il 27,3% ed il 24,7% del totale dei decessi dovuti alle malattie del sistema circolatorio.

I dati preliminari raccolti attraverso l'esame in corso sulla popolazione generale nell'ambito della periodica Italian Health Examination Survey - Progetto Cuore condotta dall'Iss, mostrano per il 2023 che i valori medi della valutazione del rischio cardiovascolare sono risultati pari al 6,9% negli uomini e al 2,3% nelle donne (quante persone su 100 si stima potranno avere un infarto del miocardio o un ictus nei successivi 10 anni sulla base delle proprie caratteristiche: sesso, età, pressione arteriosa sistolica, trattamento per ipertensione, colesterolemia totale ed HDL, fumo, diabete).

Per gli uomini di età compresa tra 35 e 44 anni il rischio cardiovascolare medio risulta pari all'1,6%, per i 45-54 anni al 3,8%, per i 55-64 anni al 10,0%, per i 65-69 anni al 17,6%; per le donne risulta pari rispettivamente allo 0,5%, all'1,0%, al 3,3% e al 6,0%.

Sorveglianza PASSI: il 41% degli italiani tra 18 e 69 anni ha almeno tre fattori di rischio

Le malattie cardiovascolari sono multifattoriali, contribuiscono cioè alla loro insorgenza più fattori di rischio (età, sesso, pressione arteriosa, abitudine al fumo di sigaretta, diabete, colesterolemia). I fattori di rischio cardiovascolare modificabili sono ipertensione arteriosa, ipercolesterolemia, diabete, fumo di tabacco, sovrappeso/obesità, sedentarietà e dieta (che comprende abitudini come lo scarso consumo di frutta, verdura e pesce) e l'eccessivo contenuto nei cibi di grassi saturi e di sale.

Nel biennio 2022-2023, la sorveglianza PASSI ha rilevato che su 100 italiani adulti intervistati 18 riferiscono una diagnosi di ipertensione, 18 di ipercolesterolemia, 35 sono sedentari, 24 fumatori, 43 risultano in eccesso ponderale ($IMC \geq 25$) e meno di 7 persone consumano 5 porzioni di frutta e verdura al giorno (five a day), come raccomandato. Inoltre, quasi il 5% degli intervistati riferisce una diagnosi di diabete.

Complessivamente il 41% degli intervistati presenta almeno 3 dei fattori di rischio cardiovascolare e solo una piccolissima quota (2%) risulta del tutto libera dall'esposizione al rischio cardiovascolare noto.

I dati preliminari raccolti attraverso l'Italian Health Examination Survey - Progetto Cuore condotta dall'Iss, mostrano quanto siano diffuse le principali condizioni di rischio e evidenziano l'importanza di un monitoraggio periodico della propria salute attraverso la misurazione dei principali parametri: nel 2023 tra i 35 e i 74enni il 23% degli uomini e il 25% delle donne è risultata in condizioni di obesità, il 10% degli uomini e l'8% delle donne è risultato affetto da diabete mellito (tra questi 2 uomini su 10 e 1 donna su 10 non ne sono consapevoli), il 24% degli uomini e il 29% delle donne è risultato avere livelli di colesterolemia totale elevati o è in trattamento farmacologico specifico (tra questi 1 uomini su 10 e 2 donna su 10 non ne sono consapevoli), e il 49% degli uomini e il 39% delle donne è risultata avere livelli di pressione arteriosa elevati o è in trattamento farmacologico specifico (tra questi 4 uomini su 10 e 3 donne su 10 non ne sono consapevoli).

In calo il consumo di sale

Per l'Oms si dovrebbe consumare una quantità di sale inferiore a 5 grammi al giorno (pari a un cucchiaino da tè), che corrispondono a circa 2 grammi di sodio. A livello mondiale, si stima che siano 1.89 milioni i decessi associati ad un consumo eccessivo di sale. In Italia i livelli di consumo di sale sono ancora ben al di sopra dei valori raccomandati, sebbene siano diminuiti nel tempo.

L'assunzione media giornaliera di sale nella popolazione adulta italiana di età compresa tra i 35 e i 74 anni, rilevata nell'ambito delle periodiche health examination survey condotte dall'Istituto nell'ambito del Progetto Cuore, è stata di 10,8 g negli uomini e 8,3 g nelle donne nel periodo 2008-2012 e rispettivamente di 9,5 g e 7,2 g nel periodo 2018-2019, con una riduzione significativa del 12% negli uomini e del 13% nelle donne in 10 anni. La riduzione è stata rivelata, sebbene con ampiezza diversa, in tutte le classi di età, categorie di indice di massa corporea (normopeso, sovrappeso, obesi) e livelli di istruzione. I dati preliminari relativi al 2023-2024 mostrano un andamento stabile del consumo di sale medio giornaliero rispetto al periodo 2018-2019, sia negli uomini che nelle donne.

L'istruzione e il gradiente geografico

I dati PASSI riferiti al biennio 2022-2023 rivelano che più di 5 persone su 10 (56%) fanno attenzione o cercano di ridurre la quantità di sale assunta a tavola, nella preparazione dei cibi e nel consumo di quelli conservati. L'uso consapevole del sale è più frequente fra le donne (60% vs 51% negli uomini),

nelle persone più grandi di età (raggiunge il 64% fra i 50-69enni vs 43% fra i 18-34enni), fra i residenti con cittadinanza italiana (56% vs 49% fra gli stranieri). Anche l'istruzione ha un ruolo: gli individui più istruiti, in particolare laureati, hanno un'attenzione maggiore all'impiego di sale nell'alimentazione. Chiaro il gradiente geografico per cui è maggiore l'attenzione al consumo di sale fra i residenti nelle Regioni del Nord (60% vs 51% dei residenti nel Meridione).

Il 'calcolatore' del rischio personale di ictus e infarto

È attualmente in corso la periodica Health Examination Survey condotta dal Dipartimento Malattie Cardiovascolari, Endocrino-metaboliche e Invecchiamento dell'Istituto Superiore di Sanità nell'ambito del Progetto CUORE (www.cuore.iss.it). L'indagine permetterà di valutare l'ulteriore evolversi delle tendenze degli stili di vita, dei fattori (Prevenzione e stili di vita (iss.it)) e delle condizioni di rischio delle malattie non trasmissibili e in particolare delle malattie cardiovascolari. Sul sito del Progetto) sono presenti sezioni dedicate al rischio cardiovascolare globale assoluto e un calcolatore del punteggio individuale di rischio che, sulla base del livello di alcuni fattori di rischio (sesso, età, pressione arteriosa sistolica, trattamento per ipertensione, colesterolemia totale ed HDL, fumo, diabete), in poche mosse permette di calcolare la propria probabilità di avere un infarto del miocardio o un ictus nei successivi 10 anni.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

26 set
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Endocrinologi Sie: la terapia ormonale sostitutiva per la menopausa protegge anche dal prediabete

“Dopo numerose revisioni e recenti studi è ora di fare chiarezza sul fatto che la terapia ormonale sostitutiva (TOS) è una risorsa preziosa, quando usata appropriatamente, per ridurre i sintomi della menopausa, con un’azione protettiva a lungo termine sulle malattie cardiache e metaboliche e sullo sviluppo di osteoporosi. Per molti anni, le donne e gli operatori sanitari hanno evitato la terapia ormonale per timore che potesse aumentare il rischio di tumore alla mammella, ma se assunta sotto controllo medico, personalizzata e costantemente monitorata, non bisogna averne paura. Tuttavia, in Italia, su oltre 10 milioni di donne in menopausa, appena il 4-5% ne fa uso”. A dichiararlo è **Gianluca Aimaretti**, presidente della Società Italiana di Endocrinologia (SIE) e direttore del Dipartimento di Medicina Translazionale (DiMET) dell’Università del Piemonte Orientale, in una nota a commento di una nuova meta-analisi di 17 studi, presentata dagli scienziati della Drexel University College of Medicine di Philadelphia al congresso della Menopause Society di Chicago, che dimostra “come la terapia ormonale sia efficace nel ridurre il rischio di sviluppare l’insulino-resistenza, precursore del diabete, contrastando il calo dei livelli di estrogeni che si verifica quando una donna entra in menopausa”.



“Oggi le donne trascorrono in menopausa circa un terzo della loro esistenza e, tenuto conto che la loro aspettativa di vita è di circa 85 anni, mentre l’età media della menopausa è 52, il mancato trattamento con le tante soluzioni disponibili significa costringerle a trascorrere 30 anni o più con una qualità di vita non ottimale e un rischio elevato di malattie cardiache, metaboliche e ossee”, riflette Aimaretti.

Lo studio

Nella nuova meta-analisi che ha coinvolto più di 29mila partecipanti con un’età compresa tra i 47 e i 75 anni, tra il 1998 e il 2024, è stato scoperto che la terapia ormonale ha ridotto significativamente la resistenza all’insulina nelle donne sane in postmenopausa senza malattie metaboliche, tra cui diabete, ipertensione e malattie cardiovascolari. Nello studio sono stati confrontati i dati di 15.350 donne che hanno ricevuto la terapia ormonale, a base sia di solo estrogeni che di estrogeni più progestinici, con quelli di 13.937 donne a cui è stato somministrato un placebo. La durata del trattamento variava da otto settimane a due anni.

“Lo studio ha dimostrato che entrambi i tipi di terapia ormonale hanno ridotto significativamente la resistenza all’insulina nelle donne sane in postmenopausa, sebbene l’uso di soli estrogeni sia stato associato a una riduzione più evidente rispetto a una terapia ormonale combinata -spiega Aimaretti -. Questo potrebbe dipendere dal fatto che l’estrogeno ha la capacità di migliorare la sensibilità all’insulina nei muscoli e nel grasso, aiutando le cellule a rispondere meglio ad essa. Può anche ridurre il grasso viscerale, che è notoriamente associato alla resistenza all’insulina. Inoltre, l’estrogeno è un antinfiammatorio ed è in grado di abbassare i livelli di acidi grassi liberi circolanti, che determinano la disfunzione e la morte delle cellule beta pancreatiche deputate alla produzione dell’ormone”.

Il nuovo studio quindi conferma che la terapia ormonale, oltre al trattamento dei sintomi della menopausa che possono minare significativamente la qualità della vita di una donna, può avere un ruolo chiave anche nella riduzione della resistenza all’insulina e, di conseguenza, di tutti i problemi di salute a essa associati.

I nuovi farmaci

Nel frattempo la ricerca scientifica sta producendo nuove soluzioni terapeutiche per le donne che non possono assumere la terapia ormonale, come ad esempio le pazienti oncologiche. “Di recente l’Agenzia italiana del farmaco (AIFA) ha approvato Fezolinetant, terapia orale non ormonale, che agisce bloccando le neurochinine B, molecole che regolano la temperatura corporea a livello cerebrale e riducono il numero e l’intensità delle vampate di calore e delle sudorazioni notturne – spiega **Linda Vignozzi**, Ordinaria di

Endocrinologia all'Università di Firenze -. Agisce in modo simile anche Elinzanetant, farmaco ancora sperimentale, che ha dimostrato un rapido miglioramento dei sintomi, con benefici evidenti entro la prima settimana di trattamento. È opportuno, però, precisare che si tratta di opzioni terapeutiche di trattamento della sola sintomatologia, che non hanno, dunque, effetti protettivi a lungo termine sulla salute della donna in generale”, aggiunge.

“È evidente lo sforzo da parte soprattutto della comunità scientifica endocrinologica di aiutare le donne a vivere più serenamente la menopausa, una fase naturale della vita – conclude Aimaretti -. Le soluzioni terapeutiche disponibili oggi sono sicure ed efficaci ed è quindi importante parlarne con lo specialista per scegliere quella più appropriata per ciascuna donna”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

26 set
2024

AZIENDE E REGIONI

S
24

Profilazione Hrd dell'ovaio: con decreto fondo e tariffa subito il test per il 37% delle pazienti

di Carmine Pinto (1,5), Nicola Normanno (2,5), Claudio Jommi (3,5), Giovanni Ravasio (4,5)



L'analisi del Gruppo multidisciplinare Innovatività

Il carcinoma ovarico è ancora oggi uno dei “big killers” (oltre il 50% di mortalità a 5 anni) con 6.000 nuovi casi all'anno. In questo ambito, oltre a un ruolo fondamentale svolto dalla variante patogenetica costituzionale nei geni BRCA1-2, eventi di tipo genetico ed epigenetico possono provocare l'inattivazione di altri componenti del complesso di ricombinazione omologa (Homologous Recombination, HR) coinvolto nella riparazione del DNA, causandone un deficit funzionale (Homologous Recombination Deficiency, HRD). Deficit che caratterizza nel 50% dei casi il carcinoma sieroso di alto grado dell'ovaio (High-Grade Serous Ovarian Carcinoma, HGSOC), per il quale è necessaria una strategia upfront: un unico test HRD, che comprende anche la valutazione di BRCA1-2, alterazioni genomiche classificate “ESCAT IA” dalle raccomandazioni 2024 NGS (Next-Generation Sequencing) di ESMO. Il test HRD – da eseguire nelle prime fasi di diagnosi della neoplasia – permette di individuare le pazienti BRCA positive da trattare con gli



inibitori dell'enzima PARP (PARP inibitori), da cui traggono beneficio anche le pazienti HRD status positivo e BRCA negativo.

Alcuni studi italiani hanno confrontato i risultati diagnostici del test registrativo NGS HRD Myriad con 4 altri pannelli disponibili sul mercato. Gli Autori, pur segnalando alcune criticità diagnostiche che richiedono particolare expertise per l'analisi di questo biomarcatore complesso, indicano la fattibilità di utilizzare tali pannelli per valutare lo stato di HRD nella pratica clinica.

Costo/Tariffa di 1.350 euro per profilazione NGS HRD dell'HGSOC nella pratica clinica. Il Gruppo multidisciplinare Innovatività (Gmi) ha stimato il costo di tale profilazione, focalizzando l'attenzione sui 4 pannelli sopra indicati. L'analisi (in allegato) è stata effettuata con la stessa metodologia dello studio (Pinto C. et al, GMI Economia Sanitaria 2021) sulla "Profilazione NGS del NSCLC (non-small-cell lung cancer)" il cui costo è stato recepito nel Decreto NGS relativo all'Adenocarcinoma del polmone (DM MinSal 30.09.22, codice Nomenclatore LEA 91.30.7) e successivamente in quello del Colangiocarcinoma (DM MinSal 06.03.23, codice Nomenclatore LEA 91.30.8). L'analisi ha evidenziato che è possibile la profilazione NGS HRD dell'HGSOC nella pratica clinica con un costo (di fatto tariffa) pari a 1.350 euro, utilizzando 3 pannelli di quelli analizzati; confermando inoltre il costo per la valutazione NGS CGP (comprehensive genomic profiling) – indicata nell'ambito dei Molecular Tumor Board (MTB) o nella prospettiva di ricerca per il miglioramento delle cure – pari a 1.850 euro (Pinto et al - GMI, Economia Sanitaria 2021).

Con il Decreto Fondo HGSOC subito il test per il 37% delle pazienti.

L'articolo 1, comma 558 della legge 213/2023 ha previsto un fondo di 1 milione di euro per l'anno 2024 per il potenziamento dei test NGS: il Ministero della Salute, insieme a un gruppo di esperti, ha predisposto una bozza di Decreto (con relativo riparto) – attualmente in valutazione da parte delle Regioni – destinando il fondo al test HRD per l'HGSOC.

Con il costo/tariffa pari a 1.350 euro il Fondo di 1 milione di euro permetterebbe di testare da subito 740 pazienti, pari al 37% dei 1.971 casi stimati per questa neoplasia dal documento ministeriale.

Oltre a rappresentare un'importante copertura iniziale delle pazienti con HGSOC, l'approvazione del Decreto permetterebbe di definire un codice Nomenclatore LEA per questo test con relativa tariffa, valido a livello nazionale come accaduto per la profilazione dell'Adenocarcinoma del polmone e del Colangiocarcinoma. Validità nazionale che facilita la compensazione interregionale e la pianificazione delle Regioni, anche per quelle in piano di rientro o commissariate, con limitazioni/divieti di effettuare spese extra Lea.

Necessari codici NGS oncologici nel nuovo Nomenclatore Lea. Nel nuovo Nomenclatore LEA (in vigore dal 1° gennaio 2025) dovrebbero però essere

inseriti codici specifici per la profilazione genomica NGS in Oncologia, sull'esempio di diverse Regioni, alcune delle quali hanno anche deliberato le relative tariffe secondo il numero dei geni refertati con costi di produzione correlati e conseguenti risparmi. Permettendo così ai circa 30.000 pazienti oncologici (affetti da tumore al polmone, colangiocarcinoma, mammella, prostata, tiroide e ovaio) sul territorio nazionale equità di accesso a questi test genomici e conseguenti cure con terapie appropriate.

1 Head Medical Oncology - Clinical Cancer Centre, Irccs - Ausl di Reggio Emilia

2 Direttore scientifico Iest "Dino Amadori" Irccs, Meldola

3 Professore di Economia aziendale, Dipartimento Scienze del Farmaco - Unipo, Novara

4 Direttore Economia Sanitaria

5 Gruppo Multidisciplinare Innovatività (GMI)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

26 set
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Telethon-Uildm: finanziati 6 progetti su 4 malattie neuromuscolari per oltre 1,5 milioni

Il bando congiunto di Fondazione Telethon e UILDM - Unione Italiana Lotta alla Distrofia Muscolare che ha l'obiettivo di supportare studi sul miglioramento della qualità della vita delle persone con distrofia muscolare, ha portato al finanziamento di 6 nuovi progetti di ricerca per un totale di 1.529.183 di euro. I 6

progetti di 55 ricercatori clinici hanno coinvolto 32 Istituti di ricerca in 13 regioni italiane: Abruzzo, Campania, Emilia-Romagna, Friuli, Marche, Puglia, Piemonte, Liguria, Sicilia e Toscana, Veneto, Lazio e Lombardia.

Il focus principale di questa edizione del bando è stata la ricerca clinica per lo sviluppo di protocolli multidisciplinari e azioni preventive a supporto del percorso di cura della persona adulta con una distrofia muscolare. Tra le malattie neuromuscolari oggetto degli studi approvati ci sono la distrofia di Duchenne e di Becker, la distrofia facio-scapolo-omerale, la LAMA2-RD, la distrofia miotonica, la distrofia muscolare di Emery-Dreyfuss e la distrofia muscolare distale e le distrofie in generale.

Nello specifico, lo studio DEAL-FSHD, coordinato da **Mauro Monforte** del Policlinico Gemelli di Roma, si focalizzerà sullo sviluppo di modelli di intelligenza artificiale predittivi di progressione clinica nella distrofia muscolare facio-scapolo-omerale. Della storia naturale e dei biomarcatori di questa patologia si occuperà anche lo studio guidato da **Massimiliano Filosto** del Centro Clinico NeMO-Brescia e Università degli Studi di Brescia,



che contribuirà ad ampliare il registro italiano per la FSHD grazie alla caratterizzazione dei pazienti seguiti nei 20 centri clinici partecipanti. Lo studio coordinato da **Alberto Zambon** dell'Università Vita-Salute San Raffaele mirerà alla caratterizzazione della storia naturale dei pazienti italiani affetti da LAMA2-RD e dell'identificazione di nuovi biomarcatori di malattia.

La definizione della progressione respiratoria in pazienti adulti con distrofia muscolare di Duchenne al fine di definirne la storia naturale, identificare biomarcatori e creare un algoritmo predittivo di severità saranno gli obiettivi dal gruppo coordinato da **Federica Trucco** dell'Università di Genova, mentre un approfondimento sulla paura di cadere nelle persone con distrofia muscolare e l'approccio riabilitativo multidisciplinare per il trattamento sarà realizzato dal gruppo guidato da **Valentina Varalta** dell'Università di Verona. Infine, **Maria Grazia D'Angelo** dell'Istituto Eugenio Medea di Bosisio Parini coordinerà il lavoro focalizzato sulla transizione all'età adulta nelle persone con distrofia muscolare, studiando i meccanismi di cognizione sociale, l'adattamento psico-sociale, la salute mentale e le strategie di adattamento. “Siamo orgogliosi di questa collaborazione con UILDM che ha l'obiettivo principale di creare le condizioni ideali per studiare e trovare soluzioni che migliorino o cambino la vita dei pazienti con malattie neuromuscolari. Queste sono patologie altamente invalidanti che condizionano in maniera importante la quotidianità di chi ne soffre. Il nostro contributo concreto si manifesta attraverso l'eccellente lavoro dei ricercatori che contribuiscono in maniera tangibile all'avanzamento dell'innovazione scientifica nel nostro Paese”, ha dichiarato **Celeste Scotti**, direttore della Ricerca e Sviluppo di Fondazione Telethon.

“In questi anni è avvenuta una vera e propria rivoluzione nell'ambito della ricerca scientifica sulle malattie neuromuscolari. Ogni giorno possiamo toccare con mano i risultati, che si traducono in miglioramenti concreti con un grande impatto sulla qualità della vita di chi convive con una distrofia muscolare. Ricerca per noi vuol dire avere nuove prospettive e opportunità, si trasforma in progetti personali che possiamo costruire e realizzare. Il Bando Telethon – UILDM nasce per dare un futuro alle persone con una patologia neuromuscolare. Per questo futuro noi continueremo a impegnarci”, aggiunge **Marco Rasconi**, presidente nazionale UILDM.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

26 set
2024

NOTIZIE FLASH

S
24

LEO Pharma: autorizzato nella Ue farmaco per l'eczema cronico delle mani

di Radiocor Plus

LEO Pharma, leader nella dermatologia medica, ha annunciato oggi che la Commissione europea ha concesso l'autorizzazione all'immissione in commercio per delgocitinib, la prima crema per il trattamento di pazienti adulti con eczema cronico delle mani da moderato a grave per i quali i corticosteroidi topici sono inadeguati o inappropriati. L'approvazione della CE è valida in tutti gli Stati membri dell'Unione Europea, oltre che in Islanda, Norvegia e Liechtenstein. "Siamo da sempre impegnati a migliorare lo standard di cura per chi convive con patologie della pelle - ha commentato Christophe Bourdon, Ceo di LEO Pharma - e questa pietra miliare tanto attesa per delgocitinib dimostra il raggiungimento del nostro obiettivo".



© RIPRODUZIONE RISERVATA

In questo report: **Intervista a Guido Bertolaso**, assessore al welfare della Regione. **Finanza:** C'è anche il bonus borsa per sostenere le pmi lombarde. **Trend economia:** L'industria rallenta. **Le classifiche** di Mf Milano Finanza: le 50 migliori pmi della regione. **Leader: Studio BNC**, consulenza a 360° per affrontare le nuove norme Esg. **Immobiliare:** La rigenerazione tiene banco

Bertolaso: investiremo 4,8 miliardi per migliorare la sanità regionale

DI GAETANO BELLONI

Invecchiamento della popolazione, drastica riduzione delle nascite, aumento delle cosiddette fragilità sono alcuni dei trend di lungo periodo che deve affrontare l'assessorato al welfare della regione locomotiva d'Italia. Mentre nel breve termine, fra le altre vi è la priorità delle liste di attesa. In questa intervista a Mf-Milano Finanza, Guido Bertolaso, assessore al Welfare di Regione Lombardia, investito di recente dalle polemiche sul suo operato anche all'interno della stessa maggioranza in Giunta, spiega su cosa e come si sta lavorando per mantenere ai vertici, non solo nazionali, il servizio sanitario del territorio lombardo.

Domanda. Quali sono attualmente le priorità per il suo assessorato, oltre all'abbattimento delle liste di attesa?

Risposta. In Lombardia i servizi funzionano e garantiscono altissimi livelli di assistenza riconosciuti a livello nazionale e internazionale. Oltre all'obiettivo generale dell'efficientamento di tutto il sistema sanitario regionale e alla riduzione delle liste d'attesa, citerò anche altre priorità

D. Quali?

R. L'area dell'emergenza-urgenza e quella delle fragilità, che comprende un vasto ambito che va dal disagio giovanile alle problematiche di una popolazione sempre più anziana, con una particolare attenzione sulla salute mentale. Tutto ciò inserito nella progettualità dell'applicazione del Dm 77/2022 che definisce i modelli e gli standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale.

D. Quali sono i risultati concreti ottenuti da quando è assessore al welfare?

R. I dati indicano un miglioramento delle prestazioni «critiche» erogate entro i tempi stabiliti, insieme a un aumento delle prestazioni ambula-

questo risultato?

R. Stiamo collaborando con medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e specialisti per definire criteri che garantiscano l'appropriatezza delle prescrizioni, supportati dalle linee guida già elaborate con la comunità scientifica.

D. Può dare qualche numero?

R. Nel 2023, sono state effettuate 700 mila prestazioni ambulatoriali di primo accesso in più rispetto al 2022, riferite al Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (Pngla), con un aumento dell'11%. Nel periodo gennaio-agosto 2024, rispetto allo stesso periodo del 2022, si è registrato un incremento del 12,4% delle prestazioni, corrispondente a circa 522 mila visite ed esami.

D. In che modo ci siete riusciti?

R. Abbiamo rafforzato le azioni di remind e recall messe in atto dagli enti sanitari e dal call center regionale per ridurre il fenomeno del «no-show», cioè i pazienti che non si presentano agli appuntamenti, arrivato al 10%. In particolare, le azioni di recall che prevedono il contatto del cittadino almeno 15 giorni prima della visita (per le prestazioni Pngla), nel periodo maggio-agosto hanno reso disponibili circa 20 mila slot di prenotazione.

D. Quali altri strumenti avete in cantiere?

R. Il Cup, centro unico di prenotazione, attualmente in fase di attivazione nel territorio bresciano, sarà cruciale per la gestione delle liste d'attesa. Consentirà di monitorare in tempo reale la disponibilità di prestazioni specialistiche ambulatoriali, migliorando la pro-

grammazione e ottimizzando l'offerta.

D. A quanto ammontano gli investimenti nelle strutture?

R. Circa 4,8 miliardi di euro da sviluppare nei prossimi anni, su tre principali pilastri: la riqualificazione e costruzione di nuove strutture, comprensive delle apparecchiature, per circa 3,6 miliardi, lo sviluppo del territorio (case e ospedali di comunità, centrali operative territoriali) per circa 650 milioni e l'adeguamento tecnologico funzionale per più di 530 milioni.

D. In che modo saranno finanziati?

R. Per quanto riguarda le strutture ospedaliere, è previsto il ricorso ai finanziamenti statali, che ammontano a circa 1,5 miliardi di euro, principalmente destinati ai «grandi ospedali» (Busto-Gallarate, Cremona, Spedali Civili di Brescia, Policlinico San Matteo di Pavia, Papa Giovanni XXIII di Bergamo).

D. Dal punto di vista tecnologico quali miglioramenti arriveranno?

R. I principali riguardano il nuovo Cup, la Cartella clinica elettronica, il fascicolo elettronico 2.0, la piattaforma regionale di telemedicina, i sistemi di Digital Pathology e l'implementazione di piatta-

(continua a pag. 23)

(segue da pag. 21)

toriali di primo accesso e delle agende prenotabili tramite il call center regionale per gli erogatori sia pubblici che privati.

D. In che modo avete ottenuto



forme cloud, essenziali per una gestione moderna ed efficiente del sistema.

D. In che tempi?

R. Nonostante la disponibilità finanziaria cospicua, la capacità di realizzare rapidamente queste opere rimane una sfida. Per questo motivo, è stata avviata una riorganizzazione interna alla Regione, focalizzando gli sforzi su due aree principali: la gestione del Pnrr e la costruzione di nuove strutture ospedaliere.

D. Quali sono le carenze principali delle stesse strutture sanitarie?

R. Il problema principale riguarda le risorse umane. La carenza di personale ha radici lontane: in sostanza i nostri medici, infermieri e professionisti sanitari sono tra i meno retribuiti in Europa, nonostante offrano servizi di altissima qualità.

D. Quindi?

R. Bisogna intervenire aumentando gli incentivi economici, offrendo maggiore sicurezza e stabilità a chi lavora negli ospedali e garantendo al personale una prospettiva professionale chiara e gratificante.

D. Sono stati fatti passi avanti in questa direzione?

R. La Lombardia è stata la prima regione a chiudere i rapporti con le cooperative di gettonisti, per riequilibrare un modello di lavoro iniquo e per dimostrare rispetto verso tutto il personale ospedaliero, spesso retribuito con salari decisamente inferiori.

D. Prossimi obiettivi?

R. Promuovere a livello nazionale la questione economica dei compensi per il personale sanitario e lavorare su progetti

volti alla valorizzazione delle competenze, in particolare nel settore infermieristico, dove le carenze sono più evidenti.

D. A livello più strategico?

R. Fare fronte a uno scenario segnato dall'invecchiamento della popolazione, dalla drastica riduzione delle nascite e dall'incremento delle famiglie composte da una sola persona. A ciò si aggiunge l'aumento degli indicatori di fragilità e della complessità clinica. Entro il 2050, si prevede che circa 700 mila cittadini in più avranno bisogno di cure, con un conseguente aumento della spesa sanitaria.

D. Come intervenire, quindi?

R. Programmando con la prospettiva dei prossimi 20 anni, una sfida cruciale, non solo per la regione. La popolazione continuerà a invecchiare progressivamente e sarà fondamentale garantire che le persone affrontino il minor numero possibile di problemi di salute.

D. Lo ritiene possibile?

R. Solo promuovendo stili di vita sani potremo ridurre i costi sanitari e allo stesso tempo mantenere un'assistenza eccellente per le categorie più fragili. La prevenzione è la chiave per il futuro.

D. Concretamente che cosa vuole dire?

R. Attuare misure di prevenzione primaria, per ridurre il rischio di malattie e migliorare il benessere, e di prevenzione secondaria, per una diagnosi precoce che limiti la progressione delle patologie.

D. Sarà sufficiente?

R. Si se saranno garantite cure, riabilitazione e assistenza adeguate con un focus sul potenzia-

mento dei servizi sociosanitari per anziani, persone con disabilità e disturbi mentali, migliorando l'accessibilità ai servizi, riducendo le liste d'attesa e ottimizzando il processo di presa in carico.

D. Quali altri target sono da raggiungere?

R. Sarà fondamentale la riorganizzazione generale dell'emergenza urgenza ospedaliera. Con la Dgr 787/32023 siamo intervenuti sui nodi strutturali e con indicazioni, uguali per tutti, affinché le strutture ospedaliere, pubbliche e private, garantiscano l'immediata accoglienza del paziente e la continuità della presa in carico.

D. In che tempi ciò avverrà?

R. È una riforma che modifica radicalmente il sistema e la sua completa applicazione, ci impiegherà per i prossimi anni.

D. La digitalizzazione del servizio sarà un passo obbligato?

R. Digitalizzazione, tecnologie mediche avanzate, ricerca e collaborazioni internazionali hanno e avranno un ruolo strategico per mantenere standard qualitativi elevati e assicurare la sostenibilità del sistema. E c'è un'altra sfida.

D. Prego

R. Sostenere la natalità. In Lombardia, negli ultimi 10 anni si è osservato un calo del 30%; i 93.284 nati nel 2012, sono diventati 68.397 nel 2022. Sono necessari interventi sull'intero percorso nascita che abbiamo già avviato e che continueremo a promuovere. (riproduzione riservata)

FLASH SULLA CONGIUNTURA	
1,1%	aumento previsto del pil regionale per il 2024
6,7%	aumento del pil rispetto al 2019
1%	livello di inflazione rilevato a fine marzo
1,2%	calo del valore aggiunto nell'industria
2,1%	aumento della produzione manifatturiera in provincia di Milano
4,4%	aumento degli investimenti industriali
3,4%	calo dell'export
6,2%	costo medio dei prestiti per liquidità
2,7%	calo dei prestiti alle imprese a fine marzo
46,4%	gli imprenditori che ritengono che la situazione nel 2025 migliorerà

Fonti: Banca d'Italia (giugno 2024) e Assolombarda (luglio 2024) - i dati si riferiscono al primo trimestre 2024 ove non altrimenti specificato



VERSO LA GIORNATA INTERNAZIONALE PER L'ABORTO SICURO

Gli antiabortisti negli ospedali La Lombardia fa da apripista

Un'interrogazione di un consigliere rivela il numero di centri di aiuto alla vita nei presidi sanitari. Per il rapporto di Medici del Mondo la regione è pioniera della collaborazione con gli anti-choice

MARIKA IKONOMU
ROMA

L'emendamento al decreto Pnrr, con cui il governo ha permesso l'ingresso delle associazioni antiabortiste nei presidi sanitari, in Lombardia non era necessario. È da decenni che la giunta regionale ha aperto le porte della sanità pubblica ai privati e, con loro, agli enti di ispirazione cristiana, dando spazio a gruppi e movimenti che si battono contro l'interruzione volontaria di gravidanza (Ivg) e, in alcuni casi, interferiscono con la libertà di scelta delle donne.

Sono 44 i Centri di aiuto alla vita (Cav) nella regione, di cui 18 all'interno di consultori e presidi ospedalieri. Questi numeri sono stati forniti dalla giunta al consigliere regionale Luca Paladini di Patto civico, in risposta a una sua interrogazione. Dati che Federica di Martino, attivista di "Ivg, ho abortito e sto benissimo", definisce «allarmanti», perché raccontano di una regione che «ha realmente spalancato le porte agli antiabortisti». «Lombardia apripista», ha titolato Medici del Mondo nel recente rapporto "Aborto a ostacoli". Perché «nella regione abbiamo visto accadere un po' prima quello che accade adesso a livello nazionale», dice un'attivista di Non una di meno. Prima del decreto Pnrr il consiglio regionale aveva approvato una mozione della Lega che impegnava la regione a introdurre le azioni necessarie «per sostenere (...) il prezioso lavoro dei Cav».

I centri di aiuto alla vita

I Cav sono «le sedi operative del Movimento per la vita», si legge sul sito, il primo movimento antiabortisti-

sta italiano fondato subito dopo l'approvazione della 194. Sono sparsi sul territorio regionale e in Italia sono quasi 400. Il primo che ha potuto trovare sede in un ospedale è al policlinico Mangiagalli di Milano, dove c'era anche un consultorio. Questo creava confusione tra i due luoghi, tanto che — racconta nel rapporto Daniela Fantini, ginecologa di Agite Lombardia — alle donne accadeva di andare in ospedale, dopo aver ottenuto il certificato in consultorio, e incontrare «volontari che avevano detto loro che stavano ammazzando il loro bambino». Dalle risposte fornite a Paladini emerge che ci sono Cav nell'ospedale Buzzi di Milano, in quelli di Magenta e Legnano, così come nell'ospedale di Rho e Gargagnate Milanese. Ancora, nei presidi ospedalieri di Vizzolo Predabissi e Melzo, Busto Arsizio, Gallarate, Vimercate, Bergamo, Seriate, Alzano Lombardo, Crema e Cremona. Lo stesso avviene in alcuni consultori familiari della regione: Gallarate, Lecco, Borgo Palazzo, Alzano Lombardo, Seriate.

I finanziamenti

Molti di questi centri hanno convenzioni con gli ospedali. «Ma quali sono i requisiti in base ai quali i Cav possono stare nelle strutture pubbliche?», chiede Paladini, «qual è il grado di competenza del personale?». La risposta che ha dato la regione, spiega il consigliere, è che non ci sono regole. Paladini teme che in luoghi pubblici e laici possano esserci interferenze importanti sulla scelta di autodeterminazione delle donne.

Nei dati forniti dall'assessore al Welfare Guido Bertolaso non emerge alcuna informazione riguardo

al personale di questi centri. «Perché vengono dati fondi pubblici a persone di cui non conosciamo nemmeno le competenze?», sottolinea poi di Martino. L'attivista, con la deputata del M5s Gilda Sportiello, ha lavorato a un'interpellanza alla Camera sulle convenzioni esistenti tra i gruppi anti-choice e le aziende sanitarie. Informazioni che, in base alla risposta, «non sono immediatamente reperibili attraverso una ricerca sui portali regionali». Di Martino spera quindi che l'interrogazione di Paladini possa spingere consigliere e consiglieri di altre regioni a fare le stesse domande.

Tra i dati non facilmente reperibili c'è anche l'entità dei finanziamenti destinati ai Cav che operano all'interno dei presidi. La maggior parte dei centri è iscritta al Runtis e accede così ai bandi relativi al terzo settore. Queste informazioni sono state reperite tramite accesso agli atti dalla consiglieria del Partito democratico Paola Bocci, che da anni fa un lavoro di raccolta dati sull'accesso all'Ivg nella regione. «Non ci sono fondi diretti ai Cav», spiega Bocci, «ma vengono finanziati all'interno di progetti più complessi tramite bandi, sostenuti dalla regione e dal ministero». Ad esempio, nei documenti, risulta che il Cav Mangiagalli «è tra i beneficiari in qualità di capofila del bando terzo settore 2023-2025», finanziato dal ministero del Lavoro e dalla regione, e il contributo richiesto è di quasi



40mila euro. Altri hanno richiesto contributi per 100mila euro.

La 194 per le destre

La strategia dei vertici della Lombardia e del governo è usare la 194, una legge che tutela la maternità, per limitare il diritto all'Ivg. Alle interrogazioni di Paladini il sottosegretario Mauro Piazza e Bertolaso hanno risposto che la regione si avvarrà di «tutte le possibilità» a disposizione «per contrastare la denatalità».

«Questo tutto», evidenzia il consigliere, «può anche riferirsi a pressioni e ingerenze nella libera scelta delle donne». Le destre e le asso-

ciazioni antiabortiste si inseriscono infatti nelle maglie larghe della 194, che permettono l'ingresso di associazioni che sostengono di revocare gli ostacoli che potrebbero indurre la donna all'Ivg, dice di Martino, «per questo è una legge che va ridiscussa». E chiede «perché le politiche per la genitorialità non vengono attuate dalle istituzioni, ma si lasciano filtrare da associazioni di ispirazione cattolica? Perché lo stato non si fa carico delle politiche di welfare?»

Ma non sono solo i Cav a interferire nella decisione delle donne. La Lombardia è l'unica regione ad avere un numero elevato di con-

sultori privati, e la maggior parte di questi sono a ispirazione cristiana. Questi, grazie a una delibera del 2000, in violazione della 194, esercitano l'obiezione di struttura e, si legge nel report, spesso sono indistinguibili dai consultori pubblici. Nei presidi pubblici invece, secondo i dati del 2023 raccolti da Bocci, l'obiezione di coscienza in alcune province ha ancora punte oltre il 70 per cento, come a Bergamo. E il 64 per cento delle strutture ha un'obiezione superiore al 50 per cento.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

«In Lombardia abbiamo visto accadere un po' prima quello che accade adesso a livello nazionale». Al Mangiagalli il primo Cav
FOTO ANSA



Trent'anni di trapianti ricordando Nicholas

► Il Bambino Gesù omaggia la memoria del piccolo ucciso per errore nel 1994 e diventato simbolo della donazione degli organi: da allora 1200 interventi nell'ospedale romano

LA STORIA

Era in vacanza in Calabria con i suoi genitori il bimbo americano Nicholas Green di soli 7 anni, quando fu colpito alla testa da un colpo di pistola partito da una maledetta auto in corsa. Per il piccolo non ci fu niente da fare. La mamma e il papà, nonostante le ore di agonia e disperazione, decisero di donare i suoi organi per salvare altre vite. Raccontano che fu una decisione «semplice» o meglio l'unica in grado di generare vita dalla morte del loro angelo. Un gesto d'amore rivoluzionario che ha contribuito a far nascere la cultura della donazione di organi in Italia e ha reso Nicholas simbolo di quest'atto di civiltà. A 30 anni dalla sua dipartita e alla presenza dei genitori Reginald e Margaret, ieri, il ricordo del piccolo al Bambino Gesù, proprio dove venne eseguito il trapianto dei suoi organi. «Nell'anno del centenario della donazione dell'Ospedale alla Santa Sede ci è sembrato doveroso celebrare il dono che è al centro della missione quotidiana di tutti i professionisti che lavorano al Bambino Gesù: quello della vita» ha commentato il presidente dell'O-

spedale, Tiziano Onesti. «Quando la maestra di Nicholas chiese a tutti i bambini quale lavoro avrebbero voluto fare da grandi, lui rispose: "Ogni lavoro del mondo" - ricorda commossa la mamma - Se penso a tutte le persone che hanno ricevuto gli organi grazie all'Effetto Nicholas, autisti, medici, cuochi, insegnanti, giornalisti, operai e artisti, posso dire che il suo sogno si è avverato». Ha trascorso un terzo dei suoi 90 anni a mantenere viva la memoria del figlio attraverso la fondazione che ne porta il nome e di cui è presidente Reginald. «Quando 4 mesi dopo il trapianto incontrammo i riceventi di Nicholas e le loro famiglie mi chiesi: un piccolo corpo ha potuto fare tutto questo?» dice il papà.

I NUMERI

L'attività trapiantologica del Bambino Gesù è iniziata la notte tra il 10 e l'11 febbraio 1986 quando venne effettuato il primo trapianto di cuore pediatrico in Italia su un bimbo di 15 mesi. Sette anni dopo fu la volta del primo trapianto combinato cuore-rene seguito nel '95 da primo trapianto di polmone e nel 2008, dal primo di fegato. Da allora di strada ne è stata fatta tanta. Nel 1994 (anno della morte di Nicholas) al Bambino Gesù furono eseguiti 6 trapianti di

organi solidi (4 di cuore, 1 combinato cuore-polmone e 1 di rene), nel 2023 ben 82 trapianti (43 di rene, 31 di fegato e 4 di cuore). Nello stesso anno il Bambino Gesù ha realizzato circa il 42% di tutti i trapianti pediatrici di organi solidi nazionali (197). Nell'ospedale della Santa Sede, dal 1994 al 2023, sono stati effettuati 1.231 trapianti d'organo. Una crescita alla quale ha contribuito la nascita della Rete trapiantologica italiana e del Centro Nazionale Trapianti (CNT) che hanno sancito la possibilità, per i cittadini italiani, di esprimere in vita la propria volontà in merito alla donazione. Una inarrestabile catena d'amore che continua e cresce nel nome del piccolo Nicholas.

Barbara Carbone



I genitori di Nicholas ieri al Bambino Gesù con il presidente Tiziano Onesti



Nicholas Green, il bimbo americano di 7 anni morto il 1° ottobre 1994: due malviviti aprirono il fuoco per errore verso l'auto su cui viaggiava con i genitori



INNOVAZIONE, TELEMEDICINA E SICUREZZA DEI DATI AL CENTRO DEL DIBATTITO

“La Sanità del futuro dalla parte del cittadino”: successo della tavola rotonda al Palazzo Lateranense

Si è tenuta mercoledì 25 settembre 2024, presso il Vicariato di Roma - Palazzo Lateranense, la tavola rotonda dal titolo "La Sanità del futuro: sempre più dalla parte del cittadino", un incontro che ha visto riunirsi alcuni dei principali attori istituzionali e sanitari per discutere le sfide e le opportunità del sistema sanitario italiano. L'evento, organizzato da AIOP Lazio, ha messo in luce i temi più attuali del settore, come l'innovazione tecnologica, la telemedicina e la gestione delle liste di attesa.

TELEMEDICINA E NUOVE TECNOLOGIE

Al centro del dibattito, la telemedicina è stata indicata come uno degli strumenti più promettenti per lo sviluppo della sanità moderna. Diversi interventi hanno sottolineato l'importanza di implementare questa tecnologia per offrire un'assistenza più vicina ai cittadini, capace di deospedalizzare e rendere più efficienti le cure. Il presidente di AIOP Lazio, Maurizio Pigozzi, ha sottolineato come diverse strutture associate stiano già lavorando per integrare la telemedicina nei propri servizi, in attesa che la Regione Lazio definisca modalità e requisiti operativi per questo nuovo modello assistenziale.

Uno degli aspetti cruciali discussi è stato l'uso delle app dedicate alla salute, che permettono il monitoraggio da remoto dei pazienti in tempo reale. Tali strumenti rappresentano un valido supporto per la gestione delle cronicità e delle cure a domicilio, migliorando la qualità della vita dei pazienti e riducendo l'afflusso alle strutture sanitarie. AIOP Lazio, con il supporto dell'amministrazione regionale, si impegna a promuovere l'adozione di queste tecnologie per ridurre le liste d'attesa, anche attraverso il potenziamento del portale ReCup.

SICUREZZA DEI DATI E FINANZIAMENTO DEI SERVIZI SANITARI REGIONALI

La protezione dei dati dei pazienti è stata un'altra priorità affrontata, con AIOP Lazio impegnata nell'adeguamento continuo delle proprie reti. È stato discusso l'impatto della Legge sull'Autonomia dif-

ferenziata, che potrebbe complicare il finanziamento dei Servizi Sanitari Regionali, soprattutto per le Regioni in Piano di rientro come il Lazio. Tuttavia, l'amministrazione regionale ha mostrato impegno nel sostenere il settore, sbloccando risorse da 56 milioni di euro per il privato accreditato.

COLLABORAZIONE PUBBLICO-PRIVATO

La tavola rotonda ha sottolineato l'efficacia della collaborazione tra pubblico e privato, evidenziata dal successo del progetto per la gestione del sovraccollamento nei pronto soccorso. Presenti all'incontro personalità di rilievo, tra cui S.E. Mons. Benoni Ambarus, il Presidente della Regione Lazio Francesco Rocca, il Capo di Gabinetto del Ministro della Salute Dott. Marco Mattei e diversi rappresentanti parlamentari.

PRESENZE DI ALTO PROFILO

All'evento hanno partecipato personalità di spicco come S.E. Mons. Benoni Ambarus, Vescovo Ausiliare della Diocesi di Roma, l'Avv. Francesco Rocca, Presidente della Regione Lazio, il Capo di Gabinetto del Ministro della Salute Dott. Marco Mattei e diversi rappresentanti del Parlamento tra cui l'On. Paolo Barelli, l'On. Paolo Trancassini e l'On. Luciano Ciocchetti. La moderazione è stata affidata alla giornalista Claudia Conte, che ha saputo guidare il dibattito con competenza e attenzione ai temi più sensibili.

UN FUTURO INCLUSIVO E TECNOLOGICO

L'incontro si è concluso con l'impegno condiviso di tutti i partecipanti a continuare il percorso di innovazione e miglioramento del sistema sanitario, ponendo sempre al centro il cittadino e le sue esigenze. La tavola rotonda ha rappresentato un importante momento di confronto, evidenziando come il dialogo tra istituzioni e sanità privata sia essenziale per costruire una sanità del futuro sempre più inclusiva, efficiente e tecnologicamente avanzata.

