

7 ottobre 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



“Per superare le violenze ai sanitari ricostruire la fiducia dei cittadini nel Ssn”

Ott 4, 2024 | [Interessante](#), [Professioni](#)

Don Massimo Angelelli (Cei) al Convegno Aris sulle responsabilità in sanità. Le cifre degli errori medici nei ricoveri ospedalieri: un milione di infettati e 7 mila morti all'anno

“Se vogliamo mettere un freno alle aggressioni ai sanitari è necessario ricostruire quel rapporto di fiducia tra cittadino e servizio sanitario, che si è andato sgretolando nel tempo”. È l'appello che don Massimo Angelelli, direttore dell'Ufficio Cei per la Pastorale per la Salute, ha lanciato al Convegno sulla Responsabilità Sanitaria organizzato a Roma dall'Aris nazionale, Aris Lazio e Provincia Romana dei Camilliani, ieri 3 ottobre. Un incontro – presenti medici, magistrati, legali ed assicuratori – durante il quale sono stati resi noti anche i dati più aggiornati sugli errori commessi nei ricoveri ospedalieri e le relative conseguenze legali. “Cifre indubbiamente preoccupanti” – stando all'analisi dei relatori – che in Italia ogni anno vede coinvolto “circa un milione di pazienti vittime di errori sanitari su circa 10 milioni di ricoveri ospedalieri, tra i quali circa 6-7 mila muoiono per cause connesse direttamente o indirettamente ai trattamenti sanitari ricevuti”. Lucida e, per molti versi, pragmatica l'analisi di don Angelelli, secondo il quale “una mancanza di fiducia non solo genera malcontento e a volte assurde pretese e voglia di ritorsione da parte del cittadino, ma anche lo smisurato aumento del ricorso alla cosiddetta e nota medicina difensiva che comporta per lo Stato una spesa stimata intorno ai 9 miliardi di euro”.

“In poche parole – l'esortazione del direttore – ci vuole una de-escalation della pericolosa tensione che si è creata tra l'exasperazione del paziente e l'impossibilità miracolistica del medico”. Una frase forte e dall'indubbio sapore belligerante “acquisito purtroppo in questo tempo di guerre per esprimere la preoccupazione e l'amarezza che suscitano i continui episodi di violenza contro i sanitari”. “Con ogni probabilità queste dinamiche violente – ha aggiunto – sono alimentate anche dallo “squilibrio che si è venuto a creare dal momento in cui l'atto medico è scivolato nel penale ed ha creato quella frattura nel rapporto medico-paziente, oggi difficile da risanare”. “Che senso ha – si è chiesto don Angelelli – continuare a chiedere sempre più finanziamenti per la sanità se poi i fondi vengono diluiti in cose futili, delle quali si potrebbe fare tranquillamente a meno? E non parlo evidentemente della sola medicina difensiva, penso per esempio alla questione dell'appropriatezza delle cure”. Dunque, è in questo clima di sfiducia dei cittadini nel sistema che “nascono molto probabilmente i conflitti nei Pronto Soccorso e gli schiaffi che volano contro medici ed infermieri”.

“Eppure per quanto strano possa sembrare il nostro Ssn funziona, offre assistenza di qualità, è uno dei migliori in Europa, forse nel mondo. Ma sembra che tutto vada male e cresce la sfiducia della gente”. Sul da farsi, don Angelelli ha indicato la strada della “rimessa mano al concetto di relazione tra paziente e medico, o meglio tra paziente e sistema sanitario. Continuiamo a parlare di prestazioni, a ragionare in termini quantitativi piuttosto che qualitativi. E per qualitativi intendo proprio qualità di relazioni. Per esperienza posso assicurarvi che le buone relazioni tra medico, paziente e parenti del paziente sminuiscono il ricorso al contenzioso. Dobbiamo capire che c’è una bella differenza tra il vedersi curati e il sentirsi curati”. Da qui la proposta di “riflettere sulla possibilità di rivedere il sistema di penalizzazione dell’atto medico” perché “non è possibile che la morte di un paziente sia attribuita tout court al medico che lo ha curato o alla struttura che lo ha accolto. Senza poi tener conto al sistema folle che questa possibilità ha creato: a chi non è mai capitato di ascoltare alla radio magari della macchina, mentre guida, spot del tipo ‘se pensi di aver subito un torto in sanità rivolgiti al nostro studio tal dei tali: ci pagherai solo a causa vinta’. Non lo possiamo accettare. Come credo non lo possano accettare le assicurazioni costrette a rimborsare astronomici e dunque di conseguenza costrette a chiedere premi insostenibili per tanti medici e tante strutture”.

Nel suo indirizzo di saluto, padre **Virginio Bebber, presidente Nazionale dell’Aris**, riprendendo le parole di don Angelelli, ha sottolineato come nelle strutture socio-sanitarie associate all’Aris *“si pone una grande attenzione proprio all’istituzione di un ottimo rapporto relazionale tra paziente e personale sanitario”*. Una sensibilità socio-curativa messa in pratica *“per far sì che il malato si senta non solo curato, ma possa contare su qualcuno che si prende cura di lui. Come diceva san Camillo ai suoi discepoli ‘il malato è il nostro padrone’”*.

Infine **Michele Bellomo, presidente di Aris Lazio**, che si è soffermato sulle difficoltà che deve affrontare quotidianamente chi gestisce una struttura sanitaria *“in questi tempi difficili in cui – ha specificato – oltre a circondarsi di personale sanitario deve aggiungere avvocati e assicuratori”* e naturalmente cercare di coprire i costi di queste altre figure professionali, pur restando nei limiti gestionali. *“Ciononostante – ha concluso Bellomo – nelle nostre strutture sanitarie, tutte di matrice religiosa, resta fondamentale il benessere del paziente così come la tutela dei nostri collaboratori. Facciamo tanti sacrifici, ma andiamo avanti. Facciamo anche tanta fatica a farci riconoscere i nostri sforzi. E pensare che nelle nostre strutture convenzionate e non profit, allo Stato le nostre prestazioni per paziente costano circa il 40% di meno che nelle strutture pubbliche”*.

Alcuni Dati statistici

Quanto ai dati statistici degli errori sanitari resi noti al convegno Aris – secondo un recente studio statistico svolto dall’istituto Medical Malpractice – grande attenzione ha suscitato il dato dei pazienti che ogni anno perdono la vita a causa di sbagli durante i ricoveri, circa 7 mila su un milione di pazienti colpiti da errori su 10 milioni di ricoveri ospedalieri. Tra le cause principali, le infezioni nosocomiali (od “ospedaliere”) – tecnicamente dette Infezioni correlate all’assistenza (I.C.A.) sanitaria – che rappresentano uno fra i principali problemi dei sistemi di salute pubblica. Il numero dei contenziosi in ambito sanitario – rivela la ricerca – è in continua crescita, con circa 30 mila casi ogni anno. A fine 2022 sono stati registrati 3 milioni 829mila casi pendenti nei tribunali. Stando ai dati del 2019, le denunce vengono presentate principalmente al Sud e nelle isole (44,5%). Al Nord, la percentuale scende al 32,2 %, mentre al Centro si ferma al 23,2 %. **Dati** che non fanno vivere ai medici un sereno esercizio della loro professione: il 78,2 % di loro ritiene

di correre un maggiore rischio di procedimenti rispetto al passato, il 68,9 % pensa di avere tre probabilità su dieci di subirne; il 65,4 % avverte una pressione indebita nella pratica quotidiana. Secondo il Med Mal Report Marsch (12esima edizione, 2021) sui numeri e i costi della responsabilità professionale medica, le pratiche relative a errori chirurgici e diagnostici costituiscono una quota rilevante di richieste di risarcimento che pervengono alle aziende sanitarie, con il 42% di incidenza sul totale dei sinistri assicurativi denunciati. I procedimenti stragiudiziali – continua la ricerca – rappresentano la maggioranza sul totale delle richieste analizzate, con una percentuale pari a 71,3%; i procedimenti giudiziari (civili e penali) sono complessivamente il 23,5%; ed il ricorso alla mediazione è tuttora piuttosto limitato (5,3%).

In Europa, le I.C.A. provocano ogni anno 37.000 decessi e 110.000 decessi per i quali l'infezione rappresenta una concausa. In Italia, invece, ogni 100 pazienti ricoverati, circa 6,3 contraggono una I.C.A. durante la degenza in ospedale. Su un totale di oltre 10 milioni di ricoveri annuali, si verificano oltre 600 mila I.C.A. Di conseguenza, almeno l'1% di questi pazienti andrà incontro al decesso per cause direttamente riconducibili all'I.C.A.: ed almeno sono oltre 6.000 i pazienti che muoiono in un anno in conseguenza di una I.C.A. Si stima, inoltre, che una quota superiore al 50% delle I.C.A. sia evitabile con una corretta adesione alle linee guida di prevenzione (per le infezioni del sito chirurgico, in particolare, l'evitabilità si attesta al 60%): si tratta quindi di almeno 3.000 decessi prevenibili ogni anno. Sul profilo della evitabilità o inevitabilità delle infezioni nosocomiali, il criterio guida – sottolineano i ricercatori – deve essere rappresentato dalle regole giuridiche vigenti in materia di responsabilità medico-sanitaria, che – come noto – ha natura contrattuale. In sostanza, è ragionevole ritenere sia sussistente la responsabilità dell'Ente Ospedaliero nella genesi dell'infezione correlata all'assistenza, salvo che lo stesso non riesca a dimostrare che la propria Struttura ed il proprio personale agirono nel pieno rispetto di diligenza e prudenza qualificata e proporzionata alla natura della prestazione, e che venne fatto tutto il possibile per evitare il contagio in base alle indicazioni ampiamente condivise e pretese dalla letteratura scientifica, nonché dalle vigenti previsioni normative. In tal senso, la sentenza n. 6386 del 3 marzo u.s., la Suprema Corte ha puntualmente delineato, sulla base di vere e proprie direttive tecniche, gli oneri probatori a carico della struttura che voglia sottrarsi all'addebito di responsabilità. Il Supremo Collegio ha ribadito il principio secondo cui la prova deve essere fornita in termini probabilistici ovvero "del più probabile che non" e non di assoluta certezza. Si deve cioè verificare, in base a un ragionamento probabilistico, se il comportamento che la struttura avrebbe dovuto tenere, sarebbe stato in grado di impedire o meno l'evento lesivo, tenuto conto di tutte le risultanze del caso concreto.

05/10/2024

L'assessore Latronico: «Necessario un dialogo costante con i protagonisti per valorizzare il sistema»

«Dalla sanità privata accreditata risposte concrete per i cittadini»

POTENZA «Massima attenzione sulla sanità privata accreditata affinché le migliori esperienze che negli anni si sono consolidate possano essere di supporto in maniera etica al processo di definizione dei fabbisogni e delle successive risorse utili a soddisfarli». È quanto ha assicurato l'assessore regionale alla Salute, Cosimo Latronico, al tavolo regionale permanente per l'assistenza riabilitativa (ex art. 26 legge 833/1978) alla presenza di rappresentanti delle associazioni di categoria Aiop, Ascriba, Aris, Cicas Basilicata e Sanità Futura. Nel corso della riunione, a cui ha partecipato anche il diret-

tore generale Domenico Tripaldi, Latronico ha lanciato l'invito, condiviso dagli intervenuti all'incontro, a costruire un dialogo di reciproca conoscenza. L'intento è quello di «valorizzare al massimo il sistema esistente e correggere le eventuali inapproprietezze». Le associazioni di categoria hanno evidenziato come negli anni un notevole aumento dei costi di produzione (a cominciare da quelli per l'energia e per il personale) abbia reso il sistema non più sostenibile e, pertanto, diventa necessario rimodulare sia le tariffe, sia i tetti di spesa. «L'auspicio – è stato sottolineato – è che si diano ri-

sposte concrete nell'interesse dell'utenza e dei lavoratori del comparto. Riconoscendo l'onerosità e la complessità delle problematiche rappresentate, Latronico ha ribadito la necessità di prevedere un confronto costante e responsabile tra i soggetti interessati e la Regione (“al fine di valorizzare e riequilibrare un sistema che deve tendere a dare risposte concrete ai fabbisogni dei cittadini”) e ha annunciato di aver avviato un processo di rafforzamento delle politiche sociali con un riflesso sulla spesa sanitaria.





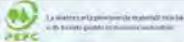
VALLEVERDE

la Repubblica

Fondatore Eugenio Scalfari

Direttore Maurizio Molinari

VALLEVERDE



Lunedì 7 ottobre 2024



Oggi con Affari&Finanza

€1,70

Editoriale

Informazione di qualità e coraggio di innovare

di Maurizio Molinari

I direttori passano ma i giornali restano. Repubblica che oggi accoglie il mio successore Mario Orfeo è un quotidiano che, su ogni piattaforma, garantisce ai lettori contenuti di qualità per descrivere il mondo che cambia...

a pagina 25

Medio Oriente

Israele, un 7 ottobre di dolore e ansia

dalla nostra inviata Francesca Caferri

TEL AVIV - Sulla tavola ormai da un anno apparecchiata per la cena dello shabbat, i piatti sono pieni di polvere e le foto sulle sedie sbiadite.

alle pagine 12 e 13 servizi di Nardinocchi e Tonacci



Israele Una soldatessa israeliana al memoriale per le vittime uccise al festival Supernova il 7 ottobre 2023

IL RADUNO LEGHISTA

La Pontida nera di Orbán

Il premier ungherese invocato dalla platea come il leader dei Patrioti e osannato quando parla contro gli immigrati Salvini attacca "il cancro dell'estremismo islamico". E sul caso Open Arms: "Non possono processare un intero popolo"

Giorgetti torna alla carica sulle tasse: nel mirino banche e imprese

di Francesco Merlo

PONTIDA - È un flop, è vero, non ci sono l'abbondanza, la potenza, il flusso, ma Pontida inquieta più di un successo perché questi sono i mostri italiani dell'Europa uncinata o, se volete, "gli eroi italiani" come scandisce il fascistone olandese di governo Geert Wilders.

da pagina 2 a pagina 5 servizi di Ciriaco Macor e Pucciarelli



Pontida Matteo Salvini con il premier ungherese Viktor Orbán

Le idee

Se il sacrificio non è più un valore

di Gabriele Romagnoli a pagina 25

Ius Italiae, una sfida e un'opportunità

di Carmelo Lopapa a pagina 24



SEVENTY

VENEZIA

SEVENTYVENEZIA.COM

Banca di Francia



Villeroy: "I governi fuori dalle fusioni tra banche"

di Ginori e Mastrobuoni a pagina 11

I nuovi cardinali



Papa Francesco ipotoca il Conclave 8 su 10 scelti da lui

di Iacopo Scaramuzzi a pagina 21

La serie su Sky



883, la storia di due ragazzi di provincia

di Gino Castaldo a pagina 28

CORRIERE DELLA SERA

KES

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 62821
Roma, Via Campania 39 C - Tel. 06 688291

DEL LUNEDÌ

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



Le critiche sui social
Lo show di Musk
al comizio di Trump
di Viviana Mazza
a pagina 15

Juve pari col Cagliari
Il Milan ko a Firenze
e sbaglia due rigori
cronache, pagelle e interviste
da pagina 44 a pagina 47



Medio Oriente Nell'anniversario dell'eccidio di Hamas, Mattarella: bisogna scongiurare l'allargamento del conflitto

Israele sfida tutti, un anno dopo

Raid e incursioni a Gaza e in Libano. L'Iran minaccia: «Se attaccate, colpiremo ancora»

ALLA FINE DEL BUIO

di Antonio Polito

Definendo nella loro piattaforma il 7 ottobre come «l'inizio della rivoluzione palestinese», i ragazzi del corteo di Roma, forse senza saperlo, hanno dato una risposta alla domanda cruciale: chi ha cominciato questa guerra? In effetti un anno fa fu Hamas a cominciare. E non per liberare dei territori occupati da Israele, perché i kibbutz e i villaggi che furono assaltati sono parte integrante dello Stato ebraico fino dalla sua fondazione nel 1948. Né per liberare il territorio da cui partirono i commando, visto che la Striscia di Gaza è stata restituita ai palestinesi nel 2005 da uno dei capi storici della destra israeliana, Ariel Sharon, che la liberò con la forza dai coloni ebrei insediatisi. Hamas ne ha il controllo, assunto con un cruento colpo di stato contro i «fratelli» di Al Fatah, da quasi vent'anni: avrebbe potuto fare della Striscia un modello del futuro Stato palestinese, libero e in pace; ha usato invece tutte le (non poche) risorse che vi facevano affluire il Qatar e l'Iran, ma anche l'Onu e l'Europa, per perseguire l'obiettivo di colpire e distruggere lo Stato di Israele. Il 7 ottobre è stato il momento di maggior successo di questa strategia.

continua a pagina 36

di Caccia, L. Cremonesi Frignani, Olimpio Santaripa e Serafini

Un anno dall'eccidio di Hamas, Israele non si ferma. Avanzano i soldati sul terreno in Libano, ancora si alzano in volo i jet per colpire i «centri di comando» di Hezbollah. Dagli Stati Uniti e dai leader europei la voce è una sola: «Cessate il fuoco». Ma se l'esercito israeliano annuncia che «L'ala militare di Hamas è sconfitta», fa sapere che presto Teheran pagherà l'ultimo attacco. L'Iran sta in allerta e minaccia: «Attenti, vi colpiremo ancora». L'appello di Mattarella: «Scongiurare l'allargamento del conflitto».

da pagina 2 a pagina 6

GIANNELLI



7 OTTOBRE 2023/2024

COSÌ È COMINCIATA
Ore 6.29, risveglio e tenebre
di Francesco Battistini
Quel giorno. L'alba nera di raver, soldati, famiglie. Di un popolo che da un anno si chiede: «Tu dove eri?» alle pagine 16 e 17
IL MURO DEL DOLORI
Quei 101 volti degli ostaggi
di Davide Frattini e Greta Privitera
Centouno ostaggi. Centouno volti di chi è ancora prigioniero nelle segrete di Gaza. L'ira delle famiglie. alle pagine 18 e 19

Addio Aveva 28 anni. Era l'ammalato di progeria più longevo

Sammy, il ragazzino che non era vecchio



Entusiasta, sapeva sognare e sorridere

di Gian Antonio Stella

Sammy Basso, il ragazzo con le rughe che non è mai stato vecchio, non c'è più. È morto per un male al ristorante. Soffriva di una malattia genetica rarissima, la progeria di Hutchinson-Gilford.

alle pagine 22 e 23 Arrigoni, Corcella

La Lega Orbán: è un eroe. Folla per Vannacci Pontida, Salvini vara l'alleanza dei patrioti E riapre il fronte con FI

di Nino Luca e Cesare Zapperi

Matteo Salvini, alla ker-messe leghista di Pontida, lancia la «Santa alleanza dei popoli europei». Sul palco sfilano, tra gli altri, il premier ungherese Viktor Orbán e l'olandese Geert Wilders. Arrivano i video messaggi di Jordan Bardella del Rassemblement national francese e dell'ex presidente brasiliano Jair Bolsonaro. Folla per il generale Roberto Vannacci. Salvini frena sullo Ius Italiae: «La ricetta per i prossimi anni non è concedere più cittadinanza o regalarla il più velocemente. La priorità, per la Lega, è revocare la cittadinanza a quelli che delinquono».

alle pagine 8 e 9

FRATELLI D'ITALIA. IL CASO

«Chat, lo spione fuori dal partito»

di Monica Guerzoni

Non sarebbe di Fdi la gola profonda che ha reso pubbliche le chat di partito.

a pagina 12

LA COPPIA: CI AIUTI IL PAPA

«Lo Ior ci caccia perché ci amiamo»

di Ilaria Sacchettoni

«L'incenziato dallo Ior per il nostro matrimonio. Il Papa ci ridia il lavoro».

a pagina 25

ULTIMO BANCO di Alessandro D'Avenia

La musica incanta il mondo, per questo la teniamo accesa: se il «fondo» della vita tace ci vuole un «sottofondo». Nella vita, come nella musica, dai «motivi di fondo» dipendono le motivazioni. «Motivo», da motus, in italiano è infatti sia la ragione di qualcosa sia il tema di un brano: entrambi mettono in moto ciò che è fermo, «motivano». Mentre scrivo ho in sottofondo The logical song dei Supertramp, uscita nel 1979 e nata dall'esperienza scolastica del leader Roger Hodgson: «Sono stato al college per dieci anni e quando ne sono uscito avevo in mente mille domande: ora che diavolo mi succederà? Qual è il significato della mia vita? Mi chiedevo perché molte delle cose che mi avevano insegnato fosse-

Per quale motivo?



ro per me prive di senso. Mi avevano insegnato a uniformarmi, essere presentabile e accettabile, trasalando ciò che per me era invece fondamentale. Nessuno mi aveva mai detto chi io fossi o quale fosse il significato della mia esistenza». Capita a tanti ragazzi di uscire da più di un decennio di scuola con la testa piena di istruzioni per funzionare ma senza un «motivo» per esistere, come sottolinea Hodgson: «Passiamo dall'innocenza e dalla meraviglia dell'infanzia alla confusione dell'adolescenza, che spesso finisce nella disillusione in età adulta e molti passano la vita cercando di tornare a quell'innocenza». Si può evitare di vivere tra disillusione e nostalgia?

continua a pagina 31

Advertisement for Santoni shoes. Text: classic has never been so light. Includes QR code and 'SCOPRI LA COLLEZIONE'.

41007
Per ulteriori info visitate il sito www.corriere.it o chiamate il numero verde 800 011111
9 771120 481008

IL TIFO ORGANIZZATO

Gli ultras, la politica e l'ombra delle mafie

GIAN CARLO CASELLI



Erisespes, fra gli istituti italiani di ricerca più affidabili, premette che il problema non è nuovo ma è esploso negli ultimi tempi. Parliamo delle infiltrazioni inquinanti nel mondo dello sport. - PAGINA 21

L'INCHIESTA

Tagliaferri, Ciavardini e la rete delle coop nere

ANDREA PALLADINO



L'ex Nar Luigi Ciavardini è una sorta di faro per la destra romana. Appena si entra nel mondo che gira attorno a Fratelli d'Italia il rischio di trovare le sue tracce è decisamente alto. - PAGINA 17

SOLO NEI MIGLIORI BAR

LA STAMPA

LUNEDÌ 7 OTTOBRE 2024

CAFFÈ COITADORO

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



1,70 € II ANNO 158 II N. 277 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

SCHLEIN RISPONDE A BRUCK: IL PD NON C'ENTRA CON IL CORTEO, MA RIVENDICO IL DIRITTO DI CRITICARE NETANYAHU

Ira Israele, Teheran si blindava

L'Iran chiude gli aeroporti per ore. L'esercito di Gerusalemme: sconfitta l'ala militare di Hamas

IL RACCONTO

Le famiglie in ostaggio di un dolore senza fine

FRANCESCA MANNOGGHI

Sono le sei di sabato pomeriggio a Tel Aviv, al termine dello Shabbat un gruppo di persone si riunisce sotto il ponte Hakyria. Sulle loro magliette i volti di giovani e anziani, donne e uomini. Sono gli ostaggi ancora dentro la Striscia di Gaza.

Fino a venti giorni fa ogni sabato, per settimane, decine di migliaia di persone hanno invaso le strade di Tel Aviv, chiedendo le dimissioni di Netanyahu, chiedendo un cessate il fuoco che portasse a un accordo per riportare a casa gli ostaggi ancora in vita. Qualcuno, tra loro, chiedeva anche di mettere fine all'occupazione dei territori palestinesi, e un cessate il fuoco permanente. Oggi, col nuovo fronte aperto in Libano, l'Home Front Command ha imposto restrizioni che impediscono manifestazioni con più di mille persone a Tel Aviv. I gruppi di opposizione al governo hanno disdetto la marcia, i parenti degli ostaggi invece no.

Finora, 117 ostaggi sono tornati a casa vivi. - PAGINA 5

FABIANA MAGRI

Nella cronaca di un anno fa, su queste pagine, c'era già il presagio degli eventi che si sono dipanati nei successivi 367 giorni. Oggi, nell'anniversario del massacro del 7 ottobre, Israele è impegnato in una guerra multifronte contro Hamas a Gaza, Hezbollah in Libano, le milizie sciite in Siria, gli Houthis in Yemen, le fazioni palestinesi in Cisgiordania. E la leadership politica si trova davanti al dilemma sulla natura della risposta militare sul suolo iraniano. Una risposta imminente, con Teheran in stato di massima allerta. - PAGINA 24

L'ANALISI

Un passo dopo l'altro verso la guerra totale

DOMENICO QUIRICO

La guerra globale si sta avvicinando, a piccoli passi, quasi con perfida cautela, un po' come la luce, all'alba, aumenta quasi palpando la sua preda, il mondo. Stiamo immobili come ipnotizzati, perché il pericolo esercita sempre un singolare potere ipnotico sulle vittime. - PAGINA 25

IL REPORTAGE

Bombe, razzi e morte l'incubo del Libano

FRANCESCO SEMPRINI

Le notti di fuoco tengono prigioniera Beirut e il Libano tutto. Oramai è guerra totale, tanto evidente ad occhio nudo, con le spettacolari deflagrazioni arancioni che dominano le tenebre, quanto impalpabile sul campo. Solo nel "day after" si può cogliere l'entità del danno. Crateri ovunque. - PAGINA 3

LA POLITICA

Salvini va all'attacco "Paghino i banchieri" A Pontida nasce l'asse dei Patrioti d'Europa

DEL VECCHIO, MOSCATELLI



Se non è un giuramento sovranista, poco ci manca. Complice l'avvicinarsi della sentenza in cui Matteo Salvini rischia sei anni per aver ritardato lo sbarco dei migranti dalla Open Arms, il raduno leghista di ieri si è trasformato nel «pride» della nuova destra europea. - PAGINA 12

LA TESTIMONIANZA

"Un anno senza Omer Bibi l'ha dimenticato"

FRANCESCA PACI

L'abat-jour sul comodino di Omer Shem Tov è accesa da 367 giorni. Se l'era lasciata alle spalle così, uscendo in fretta e furia per andare al festival Supernova, il rave di Sukkot da dove non è mai tornato. Il padre Malki ha cambiato la lampadina ma non l'ha più spenta: «È rimasto tutto com'era, in un disordine carico di vita». - PAGINA 4

INTERVISTA A SCOTTI: PIER SILVIO STIA LONTANO DALLA POLITICA

Gerry segreto

FRANCESCA D'ANGELO

Per tutti è «Lo zio Gerry». Qualcuno lo chiama anche «il soldato di Mediaset» (no, lasciamo la parola soldato alle cause importanti), mentre per gli investitori è come un bond: affidabile. - PAGINA 23

IL PERSONAGGIO

La lezione di Sammy che sfidava il tempo

FEDERICO TADDIA



«La malattia mi toglie molto, ma mi dà anche molto: la mia famiglia l'ho qui, in questa vita; i miei amici sono qui, in questa vita; io e te parliamo, ridiamo e scherziamo insieme perché siamo qui, in questa vita: la mia materia preferita è il futuro, ma voglio vivere e vivermi a pieno il qui ed ora. La malattia è solo una sfumatura». Il sorriso, dolce e beffardo. Gli occhi vivaci e curiosi, mai fermi. E poi l'humor - veloce, spiazzante, sagace: se n'è andato Sammy Basso, a soli 28 anni - ma lui, ovviamente ridendo, avrebbe detto «non scrivere "soli", perché per la mia malattia 28 anni sono un'eternità». - PAGINA 22

IL COMMENTO

Quel club di sconfitti che guarda a Mosca

FILAVIA PERINA

La Pontida 2024 segna una loggettiva presa di distanza di Matteo Salvini dal governo e dalle sue stesse responsabilità di vice-premier. Il Capitano poteva scegliere tra molte formule per animare il palco. Ha deciso invece di circondarsi degli aspiranti rivoluzionari d'Europa, un club di estremisti di successo ma ovunque sconfitti. - PAGINA 13

IL WELFARE

Se i partiti decidono salari e ore di lavoro

TOMMASO NANNICINI

Ridurre l'orario di lavoro a parità di stipendio aumenta la produttività e favorisce sia chi fa impresa sia chi lavora. E quanto sostiene una proposta di legge appena presentata da Pd, Movimento 5S e AVS (Italia viva, Azione e + Europa non l'hanno firmata). DEL VECCHIO, MONTICELLI - PAGINE 9

LO SPORT

Juve, peccati di gioventù con il Cagliari è solo pari

GUGLIELMO BUCCHERI

Giovane è il progetto, giovane è la squadra. Risultato? La Juve divide il bottino con il Cagliari perché smette di giocare dopo averlo fatto bene per oltre un'ora. Peccato capitale, verrebbe da dire. Perché la squadra di Thiago Motta è stata pensata, e costruita, per mettere alle corde l'avversario. BALICE - PAGINE 30-31



Le otto vittorie di Pecco ora può superare Rossi

MATTEO AGLIO

La matematica dei campioni è una disciplina difficile da imparare, ma Bagnaia sta dimostrando di saperla padroneggiare alla perfezione. Ogni numero corrisponde a una conquista, a un passo verso la grandezza. Come tutti i piloti, Pecco è cresciuto ammirando le leggende del motociclismo. - PAGINA 32



INTELLIGENZA NATURALE

ALBA - 12 OTTOBRE 2024

ALBA 12 OTTOBRE 9 DICEMBRE 2024

IN FIERA INTERNAZIONALE TARTUFO BIANCO D'ALBA

14th International Alba White Truffle Fair

www.fieraalbatruffo.org

SCM

INSONORIZZAZIONE INDUSTRIALE SRL

...al servizio dell'uomo e del suo ambiente...

www.scminsonorizzazione.it



Il Messaggero



€ 1,40 ANNO 140 N° 378
Sped. in AP. 03/03/2023 con L.46/2024 art.1 c.1 DCS/N

NAZIONALE



Lunedì 7 Ottobre 2024 • B.V.M. del Rosario

IL MERIDIANO

Commenta le notizie su [ILMESSAGGERO.IT](https://www.ilmessaggero.it)

In arrivo la serie su Sky
883, la leggenda
dei due nerd
che ce l'hanno fatta

Marzi a pag.19



La ginnasta
D'Amato: «Per vincere
sono andata via
di casa a 10 anni»

Arcobelli nello Sport



«Io e Nole simili»
Sinner: calendario
troppo fitto
devo recuperare

Martucci nello Sport



L'editoriale
CRIMINI
D'ODIO,
IL DOPPIO
STANDARD

Luca Ricolfi

La manifestazione anti-Israele che si è svolta sabato a Roma, purtroppo non senza violenze e incidenti, almeno un merito ce l'ha: quello di avere evidenziato l'inadeguatezza, incompletezza o ambiguità del complesso di norme che disciplinano il diritto di manifestare.

Da un lato abbiamo la Costituzione, che tutela sia il diritto di manifestazione del pensiero (articolo 21) sia il diritto di riunirsi in luogo pubblico (art. 17). È vero che la Costituzione prevede alcuni limiti all'esercizio di entrambi i diritti, ma sembra arduo invocarli per la manifestazione di sabato. Tali limiti, infatti, sono solo l'offesa al "buon costume" o l'esistenza di "comprovati motivi di sicurezza o incolumità pubblica". Ed è difficile sostenere che quella manifestazione fosse atta a offendere il buon costume, mentre - per quanto riguarda i motivi di sicurezza o incolumità pubblica - se è vero che alcuni motivi potevano anche sussistere, è altrettanto vero che sarebbe azzardato definirli "comprovati" (questo è un grave limite del dettato costituzionale: quando sussistono, i "motivi" per impedire una manifestazione raramente possono essere detti ex ante e in pubblico senza danneggiare l'attività di prevenzione e repressione delle forze dell'ordine). Dunque, se ci atteniamo alla sola Costituzione, il divieto era difficile da giustificare.

Dall'altro lato, però, esistono anche il codice penale (...)

Continua a pag. 21

«C'è chi vuole destabilizzare»

► **L'intervista Piantodosi: «Qualcuno prova a cavalcare la crisi mediorientale per alzare la tensione»**
► **Ghetto blindato per la commemorazione del 7 ottobre con Meloni. Mattarella: basta escalation**

ROMA Il giorno dopo il corteo e i disordini a Roma, Piantodosi accusa: «C'è chi vuole cavalcare la crisi». Oggi Ghetto blindato.

Malfetano, Marant, Pozzi e Sorrentino alle pag. 2 e 3

L'Iran si prepara all'attacco, cancellati tutti i voli

Israele intensifica i raid, da Gaza a Beirut
A un anno dalla strage l'obiettivo è Sinwar

ROMA Israele intensifica gli attacchi. Bombardamenti più violenti di sempre su Beirut e assedio a Jabalia, nella Striscia di Gaza: raid su una moschea e un campo profughi. L'Idf: «Azzerata l'ala militare di Hamas». E Ne-



tanyahu ordina: «Prendiamo Sinwar». E anche quasi pronta la risposta di Tel Aviv contro l'Iran, e Teheran in allerta massima cancella tutti i voli. Evangelisti, Miglionico e Pierantozzi alle pag. 4 e 5

Il raduno di Pontida con i leader sovranisti. Vannacci star



Salvini con Orban, sfida su Ue e migranti
E rilancia: Manovra, paghino i banchieri

dal nostro inviato
Andrea Bulleri

«Giù le mani da Matteo!»
Lo urla in coro il pratone di Pontida. E lo ripetono, uno dopo l'altro, i sovranisti di mezza Europa. «Una riforma non serve», dice Salvini sulla città-

dinanza. Gli fa eco l'ungherese Orban portiamo i migranti a Bruxelles. Poi un'altra sferzata di Salvini agli azzurri: «Se qualcuno deve pagare qualcosa in più - riferendosi ai possibili "sacrifici" che arriveranno con la Manovra - paghino i banchieri, e non gli operai».

Alle pag. 6 e 7

I biancocelesti battono l'Empoli 2-1. Giallorossi fermati a Monza, 1-1



Rimonta e scalata, la Lazio sogna
Roma all'arbitro: inaccettabile

Pedro esulta per la vittoria della Lazio. A destra, Artem Dovbyk.

Servizi nello Sport

Il direttore Inps: pensioni minime più alte, si può

► **Parla Vittimberga: «Aumento sostenibile**
Va difeso il potere d'acquisto delle fasce deboli»

Umberto Mancini

«È fondamentale difendere il potere d'acquisto dei pensionati, in particolare delle fasce più deboli, soprattutto alla luce dell'erosione a causa dell'inflazione non ancora totalmente riassorbita». A dirlo a *Il Messaggero* è Valeria Vittimberga, direttore generale dell'Inps, che chiarisce che l'aumento delle pensioni minime, cui sta lavorando il governo, «è sostenibile».

A pag. 9

Il caso di Napoli
Pena ridotta al killer,
la mamma di Gioglio:
«Pronta a battermi»

NAPOLI Il killer di Gioglio, il 24enne ucciso in un pub a Napoli, è condannato in via definitiva a 20 anni di carcere, ma ne farà 14. La madre di Gioglio contro gli sconti di pena: «Com batterò».

Del Gaudio a pag. 13

1995-2024



Addio Sammy
il giovane-vecchio
che non si è arreso

Giuseppe Novelli

Sammy Basso era affetto da una malattia genetica rara, anzi ultra rara, che (...)

Continua a pag. 14
Giasco a pag. 14



Il Segno di LUCA
SAGITTARIO, NOVITA
NEL LAVORO

La settimana inizia con la Luna nel tuo segno, che ti serve da artemo o rende più comprensibili i diversi messaggi che hanno per te gli altri pianeti. Forte il desiderio di ripartire con una piccola ma significativa accelerazione nel lavoro, grazie alla quale riuscirai a sbloccare una situazione rimasta incagliata. Approfitta di questa spinta al cambiamento, godendoti però anche la rilassatezza con cui la Luna ti indica la strada.

MANTRA DEL GIORNO
Le rassicurazioni nutrono la paura.

© RIFERIMENTI OROSCOPIA
L'oroscopo a pag. 21

* Tandem con altri quotidiani: non stop ai reparti (servizi) con il servizio di Mattia Lucarelli, Brindisi e Taranto, Il Messaggero - Nuova Quotidiana di Puglia € 1,20. La domenica con l'ultimo numero € 1,40. In Abruzzo, Il Messaggero - Corriere dello Sport Stadio € 1,40. In Molise, Il Messaggero - Primo Piano Molise € 1,50. In Valle d'Aosta, Il Messaggero - Nuova Quotidiana di Puglia - Corriere dello Sport Stadio € 1,50. Carlo Mazzone, L'allenatore conduttore * € 5,90 (solo Roma)

Tac, Risonanze Dove gli esami sono più precisi

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

Nella diagnosi delle malattie più gravi il livello di efficienza dei macchinari fa la differenza. Mammografi, risonanze magnetiche, Tac, sostengono in Italia un carico di 65,5 milioni di prestazioni l'anno, il 58% negli ospedali pubblici

e il 42% nelle strutture private convenzionate. La sostituzione di queste «grandi apparecchiature» può essere necessaria per usura, modalità di utilizzo, numero di guasti, costi di gestione, tecnologie obsolete. Proprio come avviene per le automobili.

a pagina 27

Esami diagnostici il problema è l'età

MAMMOGRAFI, RISONANZE MAGNETICHE, TAC, ACCELERATORI:
SE SUPERANO I 10 ANNI RISCHIO DIAGNOSI E CURE MENO PRECISE
DOVE SONO I MACCHINARI VECCHI E PERCHÉ VANNO SOSTITUITI

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

Chi di noi quando va a fare un esame si chiede se stanno utilizzando un apparecchio nuovo o obsoleto? Con le liste d'attesa che ci sono, buona grazia se l'esame te lo fanno in tempi decenti. Eppure nella diagnosi delle malattie più gravi il livello di precisione del macchinario può fare la differenza. Mammografi, risonanze magnetiche, Tac, ecc. vengono utilizzati per svolgere 65,5 milioni di prestazioni l'anno, di cui il 58% negli ospedali pubblici e il 42% nelle strutture private convenzionate con il Servizio sanitario nazionale. La sostituzione di queste «grandi apparecchiature», come sono chiamate in gergo tecnico, può rendersi necessaria per l'usura dovuta all'età, la modalità di utilizzo, il numero di guasti, i costi di gestione, lo sviluppo di tecnologie più all'avanguardia. Proprio come per le automobili o qualsiasi altro apparecchio meccanico o elettrico. Occorre dunque valutare quando le attrezzature in là con gli anni espongono il paziente a diagnosi meno precise, o a più radiazioni del dovuto. Per l'Associazione italiana degli ingegneri clinici, pur non esistendo un riferimento univoco, il li-

mite dei dieci anni di vita di un macchinario rappresenta uno spartiacque. Ecco perché il ministero della Salute, insieme agli ingegneri clinici, ne monitora con regolarità l'obsolescenza. Vediamo i dati principali, ancora inediti, elaborati da Agenas al 31 dicembre 2023 (consultabili in dettaglio su *Corriere.it*). I numeri dimostrano che i privati accreditati, contrariamente alla percezione comune, di norma non hanno percentuali inferiori di macchinari oltre i limiti di età rispetto al pubblico: in entrambi i casi più di uno su 3 è obsoleto.

I mammografi

I programmi di screening mediante



esame mammografico, avviati oltre trent'anni fa, rappresentano la più efficace forma di prevenzione secondaria, con una riduzione del 35% del rischio di morte. Le visite regolari, quindi, devono essere considerate dalle donne un dovere verso sé stesse. L'utilizzo di apparecchiature non obsolete è, invece, un obbligo delle strutture sanitarie. Oggi in Italia sono eseguite 1,6 milioni di mammografie all'anno. Un mammografo con meno di dieci anni permette una visione più accurata e approfondita delle patologie tumorali: la mammella è analizzata da diverse angolazioni grazie a un'acquisizione a strati in 3D, il che consente di esaminare parti di tessuto che altrimenti rischiano di rimanere nascoste. Il 29% dei mammografi, però, ha più di dieci anni. Guardiamo dentro ai grandi ospedali romani. Le aziende ospedaliere pubbliche Umberto I, San Camillo Forlanini, Sant'Andrea e Tor Vergata sono tutte dotate di due mammografi, di cui solo uno, a Tor Vergata, con più di dieci anni. Il San Giovanni invece ne ha 3, di cui uno vecchio. Il Gemelli, che è uno degli ospedali privati convenzionati più grande d'Europa, ne ha 4, di cui uno obsoleto. Gli Istituti fisioterapici ospitalieri (Ifo), infine, ne hanno 3, di cui uno troppo vecchio. Complessivamente nel Lazio ce ne sono 105 nelle strutture pubbliche e 161 nel privato accreditato di cui il 35%, però, è fuori età, contro il 14% del pubblico. In Lombardia, vediamo la situazione nei centri di riferimento per la cura del tumore al seno di Milano, dove ogni anno vanno a curarsi pazienti da tutta Italia. All'Istituto nazionale dei tumori i mammografi sono 2, di cui uno con più di dieci anni, mentre il Policlinico è dotato di 3 mammografi, tutti di ultima generazione. Passando ai privati accreditati, invece, l'Istituto europeo di oncologia (Ieo) può contare su 5 macchinari, di cui uno troppo vecchio, e l'Humanitas di Rozzano ne ha 7, ma 4 obsoleti. In Veneto prendiamo come riferimento 2 ospedali pubblici. Quello di Treviso ha 5 mammografi, mentre l'azienda ospedaliera universitaria integrata di Verona ne ha 3: entrambi contano un mammografo troppo in là con gli anni. In Cam-

pania nel privato accreditato il 41% ha superato i dieci anni, contro il 13% del pubblico. In Molise su 14 mammografi solo uno è recente.

Risonanze magnetiche

Allo stesso modo, una risonanza magnetica eseguita con un macchinario «ad alto campo» fornisce una qualità di immagini più dettagliata e una durata dell'esame inferiore. Ogni anno si svolgono oltre 4,6 milioni di risonanze: il 44% dei macchinari supera i dieci anni. In particolare, le Regioni che avrebbero il dovere assoluto di acquistarne di nuovi sono il Molise e la Valle d'Aosta, perché risulta che non ne possiedono nemmeno uno abbastanza recente. La percentuale di macchinari obsoleti è preoccupante anche in Sicilia (73%), a Trento (67%), in Toscana (66%), in Liguria (64%) e in Sardegna (62%).

Tomografie computerizzate

Veniamo alle Tac: la differenza di radiazioni emesse da una con più di dieci anni di vita e una di ultima generazione arriva fino all'80%, e la diagnosi è anche più approfondita per la capacità diagnostica di visualizzare meglio il cuore tra un battito e l'altro, come pulsa il cervello, e di individuare con estremo dettaglio le lesioni oncologiche. Oggi i 5 milioni di esami annui sono effettuati con strumenti obsoleti nel 36% dei casi. Negli ospedali pubblici del Molise, 7 macchinari su 7 sono vecchi, nel privato 5 su 9. In Lazio vince il pubblico: solo il 21% delle Tac è obsoleto, contro il 38% del privato accreditato. In Liguria, la percentuale di macchine vecchie è del 24% che sale al 47% nel privato accreditato.

Radioterapia

Le sedute di radioterapia sono 6 milioni l'anno. I nuovi acceleratori lineari irradiano la parte malata in modo più preciso, preservando maggiormente i tessuti sani. Ebbene, il 46% dei macchinari è fuori limite d'età. In Lombardia, 30 acceleratori su 72 sono nel privato accreditato, dove però la percentuale di macchine vecchie raggiunge il 73%, contro il

40% del pubblico. L'Istituto nazionale dei tumori ne conta 5, di cui 3 con più di dieci anni. Tra i privati, l'Humanitas ne utilizza 5 recenti e 3 obsoleti, mentre l'Istituto europeo di oncologia 4, di cui uno sopra i limiti di età. In Lazio, gli ospedali Gemelli, Tor Vergata, Sant'Andrea, Umberto I li hanno tutti sotto i dieci anni; San Camillo e San Giovanni ne hanno a disposizione 2 buoni e uno vecchio; gli Istituti fisioterapici ospitalieri 3, di cui 2 vecchi. In Emilia-Romagna, tra le aziende ospedaliere universitarie la migliore è il Policlinico di Sant'Orsola a Bologna, con un solo acceleratore obsoleto su 4. Quella di Parma ne conta uno vecchio su 3, l'ospedale di Modena 2 su 3, e quello di Ferrara uno su 2. In Toscana, il Careggi di Firenze ne ha 5, di cui uno vecchio. In Sicilia e Sardegna, l'80% degli acceleratori lineari è obsoleto.

Cosa ci attende nel futuro

Abbiamo raccolto i dati sopra riportati per sollecitare i cittadini a informarsi sempre sulla qualità dei macchinari utilizzati nella prevenzione o cura delle loro malattie. Si sbaglia chi pensa che facendo un esame a pagamento vengano utilizzati strumenti di ultima generazione: la diagnostica viene fatta con l'apparecchiatura disponibile in quel momento.

Va detto che un miglioramento è in corso: nelle strutture pubbliche il rinnovo delle apparecchiature è iniziato grazie ai fondi del Pnrr (1,2 miliardi), e nel primo quadrimestre del 2024 c'è stato un ricambio di circa 300 macchinari (inclusi nei numeri sopra riportati). Nel privato accreditato, che mira al profitto e deve metterci soldi suoi, le grandi apparecchiature sostituite nello stesso arco di tempo sono state 164.

Dataroom@corriere.it



Il libro

● Da oggi è possibile preordinare in tutti gli store online «Codice rosso», libro-inchiesta sulla sanità italiana scritto da Milena Gabanelli e Simona Ravizza

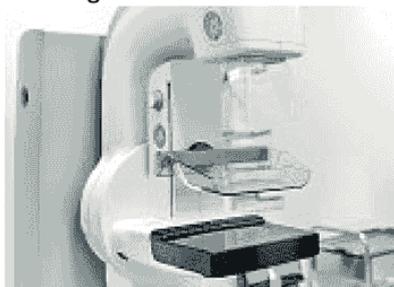
● «Codice rosso» sarà in libreria (e in edicola) dal 29 ottobre. Pubblicato da Fuoriscaena, il libro contiene documenti inediti, report riservati, storie, testimonianze e dati in anteprima



● Leggerete le liste degli ospedali dove curano meglio e quelli dove curano peggio; dove si trovano i macchinari vecchi (a fianco un'anticipazione); i punti nascita e i pronto soccorso da evitare

● Le autrici mettono nero su bianco gli interessi e le strategie delle lobby che vogliono mantenere lo status quo, lo svilimento della medicina di famiglia e delle professioni mediche, le attese troppo lunghe per chi deve prenotare una visita e perfino per chi deve gestire una malattia grave, la speculazione attorno alle residenze per anziani

Mammografie



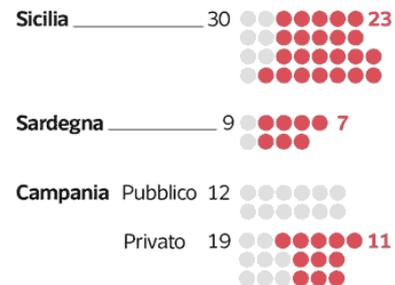
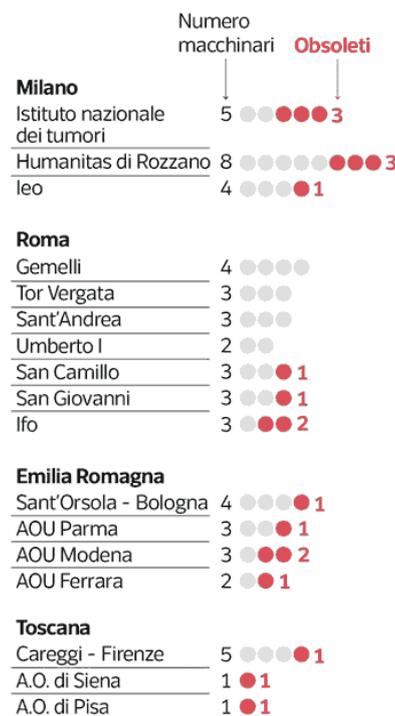
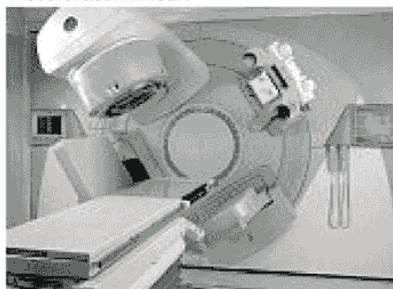
Risonanze magnetiche



Macchinari obsoleti (%)	Pubblico	Privato accreditato	Totale*
Molise	100%	83%	87%
Valle d'Aosta	100%	67%	83%
P. A. Trento	67%	100%	71%
Sardegna	62%	76%	70%
Sicilia	74%	58%	63%
Friuli-V. G.	50%	61%	57%
Abruzzo	29%	80%	53%
Lazio	48%	52%	48%
Emilia-Romagna	46%	47%	46%
Toscana	66%	32%	44%
Piemonte	53%	37%	43%
Basilicata	56%	30%	42%
Puglia	36%	44%	41%
Campania	28%	43%	40%
Veneto	50%	33%	39%
Liguria	64%	41%	39%
Lombardia	42%	39%	38%
Calabria	50%	28%	35%
Umbria	58%	23%	31%
Marche	37%	14%	28%
P. A. Bolzano	50%	10%	24%
TOTALE	51%	44%	44%

*i numeri includono anche il privato puro pubblicato online

Acceleratori lineari



Fonte: Agenas, dati al 31 dicembre 2023



La fuga dei giovani medici: mini aumenti per trattenerli

Manovra. Il 25% dei posti per specializzarsi andati deserti con punte fino al 90%: allo studio contratti più pesanti, in particolare per le specialità meno attrattive. Arriva la flat tax sull'indennità medica

Marzio Bartoloni

La fuga dei medici comincia presto e cioè già dopo la laurea in medicina visto che i giovani camici bianchi non vogliono più lavorare nei pronto soccorso, fare il chirurgo, il radioterapista o il nefrologo. Tutte specialità queste dove i posti assegnati per diventare medico attraverso il corso di specializzazione sono andati deserti in almeno metà dei casi. Così dicono i dati definitivi di ieri delle immatricolazioni per assegnare i 15.256 contratti di specializzazione messi a bando e che non sono stati coperti nel 25% dei casi, con punte massime che arrivano al 50% per il corso di chirurgia generale o toracica, il 70% per la medicina d'emergenza (quella del pronto soccorso) fino agli estremi dell'82% dei posti deserti in radioterapia o del 90% dei contratti per diventare microbiologi e virologi.

Una emorragia di giovani camici bianchi - soprattutto per alcune specialità meno attrattive anche per le carriere successive - che continua anche dopo, visto che si stima che ogni anno 2mila medici dicano addio al Servizio sanitario per licenziarsi o andare in pensione in anticipo, spesso per lavorare nel privato. Troppo bassi gli stipendi dei nostri medici - sono tra i più bassi dei Paesi Ocse - soprattutto per quelle specialità che non prevedono guadagni extra con l'attività privata, così come sono bassi i contratti dei giovani specializzandi che si aggirano sui 1.650 euro netti al mese. Ecco perché il ministero della Salute di fronte a questa grande fuga prova a correre ai ripari già in manovra: per i giovani medici l'idea allo studio insieme al ministero dell'Università è innanzitutto di prevedere

un mini aumento del 5% per tutti i contratti di specializzazione che equivale a circa 95-100 euro in più netti al mese. Ma l'ulteriore passo da inserire sempre in legge di bilancio è quello di incentivare ancora di più quelle specializzazioni mediche che sono meno attrattive: qui l'idea a cui stanno lavorando i tecnici della Salute è di intervenire sulla parte variabile del contratto di specializzazione che vale circa mille euro, con una crescita di questa voce dal 50% all'80%, che si potrebbero tradurre in aumenti tra i 250 e i 390 euro netti al mese. Saranno sufficienti a convincere i giovani camici bianchi a scegliere specializzazioni come quella di chirurgia o dell'emergenza-urgenza? I motivi di questa emorragia vengono da lontano e sono figli di una cattiva programmazione che ha portato negli ultimi anni a svuotare le corsie e a ricorrere ai gettonisti pagati a peso d'oro. «Davanti a questi dati incontrovertibili, la domanda che deve essere posta è la seguente: come risolviamo la cronica e pericolosa carenza di medici, soprattutto in Pronto soccorso?», avverte Giammaria Liuzzi responsabile di Anaa giovani (la sigla degli ospedalieri). Che aggiunge: «L'unica soluzione è riformare la formazione medica, archiviando l'impianto attuale con un contratto di formazione-lavoro, con specializzandi che hanno i diritti e i doveri dei dirigenti medici in un contratto incardinato con retribuzione e responsabilità crescenti; una soluzione che stranamente non comporta un aumento di spesa perché abolirebbe non il numero chiuso ma la figura dei gettonisti, costati all'erario pubblico ben 1,7 miliardi di euro dal 2019 al 2023».

Ieri il ministro della Salute Ora-

zio Schillaci ha confermato che ci sarà un nuovo incentivo per provare a trattenerne anche i medici senior: «Con la prossima manovra intendiamo finalizzare ulteriori risorse per programmare nuove assunzioni e per pagare meglio chi già lavora alle dipendenze del servizio sanitario». Come già anticipato dal Sole 24 ore in legge di bilancio entrerà la detassazione (una flat tax del 15%) sull'indennità di specificità medica che oggi sconta una tassazione al 43 per cento. La misura che per i medici (ci sarà anche per gli infermieri) vale 380 milioni si tradurrà in aumenti netti di 200-220 euro al mese per 13 mensilità. «È un bel segnale non solo e non tanto per la cifra economica, ma per la dimostrazione che si vuole investire sul lavoro ordinario e sul professionista», sottolinea Pierino Di Silverio segretario di Anaa. Che per i giovani specializzandi insiste: «Meritano un contratto con tutte le tutele e meritano un percorso formativo lineare che permetta loro di lavorare e formarsi in modo lineare».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Si studia un aumento di 100 euro per tutti gli specializzandi e aumenti fino a 390 euro per le specialità meno attrattive



La storia GIOVANI MEDICI, MINI INCENTIVI CONTRO LA FUGA

di **Marzio Bartoloni**
— a pagina 6



L'analisi

TANTE PICCOLE TOPPE, MA IL BUCO È TROPPO GRANDE

di **Marzio Bartoloni**

La prossima manovra sarà l'ennesimo giro di valzer per la Cenerentola Sanità, tanto evocata come emergenza nazionale e in cima alle preoccupazioni degli italiani, ma quasi sempre dimenticata al momento della verità. Il ministro della Salute Orazio Schillaci come nella precedente legge di Bilancio dovrebbe portare a casa una mini dote (stavolta si dovrebbe aggirare sui 2 miliardi aggiuntivi) che rappresentano comunque un risultato in tempi di disponibilità così limitate, come ricorda ogni giorno il suo collega all'Economia Giancarlo Giorgetti che ha l'ultima parola.

I soldi serviranno per assumere nel prossimo triennio nuove leve per il Servizio sanitario nazionale - il numero delle assunzioni

dipenderà dalla dote finale - e soprattutto per provare a convincere medici e infermieri a non scappare dagli ospedali come stanno facendo in questi ultimi anni. Stavolta si punterà sulla detassazione di una voce della busta paga dei medici che dovrebbe tradursi in aumenti di 200-220 euro netti al mese, mentre per i giovani specializzandi si pensa ad aumenti di 100 euro che però potrebbero crescere di più per chi fa quelle specialità che oggi nessuno vuole fare più. Si tratta di interventi di buon senso e condivisibili. Ma la domanda di fondo è: basteranno a convincere i camici bianchi a non abbandonare il Ssn? La sensazione è che si tratti di tante piccole toppe per un vestito già troppo slabbrato e rammendato. Il buco in cui è finito il Ssn dopo il Covid sembra troppo grande per essere riparato. Il Pnrr nato proprio per l'emergenza sanitaria ha consegnato meno risorse di quelle necessarie per provare a salvare il

Ssn. Nei giorni scorsi gli oncologi hanno proposto di tassare con 5 euro ogni pacchetto di sigarette per finanziare il Ssn. Una bella idea, che quasi sicuramente non vedrà la luce. Come tutte le volte che si è detto che era la volta buona per la nostra Sanità.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La voragine in cui è finito il Ssn sembra troppo grande. I piccoli interventi per il personale non bastano



LA PROPOSTA PER GLI OSPEDALIERI

Schillaci: «Pensiamo a una flat tax per i medici»

Il ministro della Salute: «Soglia ridotta al 15% per i camici bianchi dipendenti»

■ La manovra conterrà novità anche per la sanità. In particolare, il ministro della Salute Orazio Schillaci (foto) ha parlato di due «priorità»: una riguarda le nuove assunzioni, l'altra una «flat tax» sulla «indennità di specificità». Ma solo per chi opera nel pubblico. La premessa del capo di dicastero è sui nuovi ingressi nel settore: «Per noi - ha detto ieri - quest'anno è importante che in manovra ci siano le risorse adeguate per avere un piano pluriennale di assunzioni di personale medico e sanitario negli ospedali». Il fine è «far sì che ci sia un maggior numero di operatori». Ma anche «pagare meglio» deve rappresentare un obiettivo.

Da qua, l'idea di una flat tax «com'è già stato fatto per le ore di straordinario nel decreto legge sulle liste d'attesa». Il ministro ha esposto entrambe le richieste durante l'Assemblea generale dei medici dipendenti (Fems). Ma attenzione anche agli sviluppi sul mondo della medi-

cina. Quella che per Schillaci dovrebbe essere «più moderna» e al «passo con i tempi». Un problema - quest'ultimo - che però non viene percepito soltanto in Italia ma

sul piano «mondiale». Il tema è rilevante soprattutto per le giovani generazioni. «I giovani medici - ha spiegato il capo di dicastero - hanno grandi aspettative e anche esigenze diverse rispetto al passato. Bisogna intercettare i loro desideri, avere un sistema con meno burocrazia e più possibilità di fare carriera».

Nel governo, c'è consapevolezza sull'importanza momento: «Il ministro Giorgetti - ha sottolineato Schillaci - sta cercando le risorse per una finanziaria che sia utile al Paese». Il piano sulla flat tax prevede un abbassamento dell'attuale tassazione, che è ferma al 43%. Schillaci ha proposto a Giorgetti

di tassare le indennità di specificità al 15%. Sarebbe una differenza sostanziale. «Abbiamo a cuore, se possibile, che venga tassata in maniera minore», ha chiosato il ministro.

Tra i tanti placet alla proposta, anche quello di Gianluca Giuliano, segretario nazionale di Ugl Salute. «Una ottima notizia che, se confermata poi nella manovra - ha fatto presente il dirigente sindacale - , darebbe ragione ad una nostra richiesta, formulata da tempo, in cui proponevamo un'aliquota unica del 10% per andare a incrementare gli emolumenti degli operatori sanitari».

Frabo



4 ott 2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

DAL GOVERNO

S
24

Verso la manovra/ Schillaci: «Piano di assunzioni pluriennale e flat tax sull'indennità di specificità». Poi: «Giorgetti sta cercando le risorse»

di Radiocor Plus

«Per noi quest'anno è importante che in manovra ci siano le risorse adeguate per avere un piano pluriennale di assunzioni di personale medico e sanitario negli ospedali e per far sì che ci sia un maggior numero di operatori nel servizio sanitario pubblico. Insieme a questo la priorità è quella di pagare meglio chi lavora nel Ssn: in particolare abbiamo a cuore che venga tassata in maniera minore l'indennità di specificità di tutti gli operatori che lavorano del sistema pubblico. Quindi una flat tax, come è stato già fatto per le ore di straordinario nel decreto legge sulle liste d'attesa». Così il ministro della Salute Orazio Schillaci a margine dell'intervento a Roma in occasione dell'Assemblea generale dei medici europei dipendenti (Fems). «Il ministro Giorgetti sta cercando le risorse per fare una finanziaria che sia utile per il Paese - ha detto ancora Schillaci -. Ovviamente non è solo un problema economico - ha aggiunto - bisogna agire per una medicina più moderna, al passo con i tempi. Non è un problema solo italiano ma mondiale: i giovani medici hanno grandi aspettative e anche esigenze diverse rispetto al passato. Bisogna intercettare i loro desideri, avere un sistema con meno burocrazia e più possibilità di fare carriera».



© RIPRODUZIONE RISERVATA

4 ott
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

LAVORO E PROFESSIONE

S
24

Quici (Cimo-Fesmed): «Bene Schillaci su assunzioni e flat tax indennità specificità, accoglierebbe nostra proposta»

«Apprendiamo con soddisfazione l'intenzione del ministro Schillaci di avviare un piano di assunzioni negli ospedali e di tassare al 15% le indennità di specificità in modo da alzare gli stipendi del personale sanitario. Sono proposte su cui la Federazione Cimo-Fesmed lavora insieme al ministero da oltre un anno e che, se introdotte nella prossima legge di Bilancio, rappresenterebbero un segnale importante atteso da tutti i medici che lavorano nel Servizio sanitario nazionale». Così Guido Quici, Presidente del sindacato Federazione Cimo-Fesmed (a cui aderiscono Anpo-Ascoti, Cimo, Cimop e Fesmed) commenta le dichiarazioni rilasciate dal ministro a margine dell'Assemblea generale dei medici europei dipendenti. «Ci auguriamo inoltre – aggiunge Quici – che nella legge di Bilancio trovino spazio anche lo sblocco del tetto di spesa per il personale e la proroga dello scudo penale, in attesa che la Commissione Nordio sulla colpa medica concluda i lavori. Infine, evidenziamo ancora una volta la necessità di aprire rapidamente le trattative per il rinnovo del contratto dei dirigenti medici, senza necessariamente attendere la conclusione di quello del comparto, considerando che il Ccnl in vigore è scaduto già da tre anni. Si tratta di provvedimenti limitati ma fondamentali per ridare un po' di respiro al personale sanitario e agli ospedali, ormai in affanno in tutta Italia», conclude Quici.



© RIPRODUZIONE RISERVATA

QUELLI CHE IL MERITO/4 Amici degli amici alla corte di Schillaci

Fidanzate, lobbisti, cugini: amichettismo nel ministero Salute

► PROIETTI A PAG. 5



CORDATE Parenti, partner, colleghi accademici e di partito: l'attacco del centrodestra al dicastero che gestisce il tesoro della spesa sanitaria

Quando c'è la Salute: tutti i paracadutati da Schillaci

» **Ilaria Proietti**

Colleghi, familiari, compagni di partito. Anche al ministero della Salute di Orazio Schillaci l'amichettismo è di casa. Ad aprire il catalogo dei legami - di carriera, di comune militanza politica e in alcuni casi persino di parentela - c'è **Marco Mattei**, una lunga carriera tra sanità e politica: già assessore nel Lazio (insieme a Francesco Lollobrigida) nella giunta di Renata Polverini e due volte sindaco di Albano, il suo nome è negli atti investigativi dell'inchiesta "Mondo di mezzo" (mai indagato, è completamente estraneo all'inchiesta) pervia degli incontri al ristorante con Massimo Carminati e Salvatore Buzzi.

Ma veniamo all'oggi: promosso capo di gabinetto dopo

essere entrato nella segreteria tecnica del ministro direttamente dalla Asl Roma 6 dove era tornato dopo essere stato per qualche mese direttore sanitario del Policlinico Tor Vergata (di cui Schillaci è stato rettore), Mattei è destinato a sopravvivere allo stesso ministro: a febbraio si è aggiudicato un posto fisso da dirigente medico del ministero.

BYE BYE dunque alla Asl 6 che ha portato fortuna anche a **Cristiano Camponi**: fresco di nomina come direttore dell'Azienda sanitaria che copre i Castelli romani e il litorale laziale per volontà del governatore Francesco Rocca, è stato promosso da Schillaci ai vertici dell'Istituto nazionale per la promozione della salute delle

popolazioni migranti e per il contrasto delle malattie della povertà (Inmp).

A proposito di carriere che hanno messo il turbo, c'è poi **Maria Rosaria Campitello**, ginecologa di Salerno nonché compagna del viceministro agli Esteri Edmondo Cirielli: approdata inizialmente al ministero della Salute come esperta di procreazione assistita



ta, ha poi scalato la segreteria tecnica di Schillaci e a giugno è stata infine promossa capo del Dipartimento della prevenzione del ministero. Proviene dall'Università Tor Vergata **Francesco Saverio Minnini**, a lungo consulente di *Big Pharma* che il ministro ha invece voluto al vertice del dipartimento Programmazione dispositivi medici e farmaci. Il magistrato contabile **Massimo Lasalvia**, consigliere di Schillaci per gli affari giuridici, dal 2021 è presidente del collegio dei revisori dei conti dello stesso ateneo. Da dove arriva anche **Antonella Tolu**, segretaria particolare di Schil-

laci anche a Tor Vergata dove insegna Giovanni Miele, portavoce del ministro. **Francesca D'Avello** è invece capo ufficio stampa: aveva ricoperto lo stesso ruolo con la presidente della regione Lazio Polverini. Vecchia conoscenza della Pisana anche **Rita di Quinzio**, capo della segreteria di Schillaci che l'ha indicata anche nel cda di Sport e Salute. Il consigliere giuridico del ministro è invece **Angelo Lalli**, dal 2021 membro del nucleo di valutazione a Tor Vergata. **Andrea Ceccobelli** invece è stato reclutato come esperto in gestione dei dati sanitari e social media, dopo aver seguito in passato l'analisi social del prodotto Iqos, di Sanremo e del campionato serie di A 2021 e 2022 (sentiment spettatori) oltre che il so-

cial listening dei clienti per i disservizi Dazn registrati durante la proiezione delle partite. Reclutato come esperto al ministero della Salute è anche **Alessandro Dispoto** che dal 2022 è segretario particolare alla Camera di Marcello Gemmato, ras di FdI in Puglia e sottosegretario alla Salute: nel cv di Dispoto il ruolo di vicepresidente del consiglio d'istituto del liceo Flacco di Bari (rappresentante dei genitori). Si è agitato un contratto da esperto al ministero anche **Masimiliano Scivittaro**, segretario cittadino di FdI a Sannicandro

(Foggia). Capo segreteria del sottosegretario Gemmato è invece **Ettore Ruggi D'Aragona**, già consigliere del ministro dell'Agricoltura Gianni Alemanno e già consulente di British American Tobacco e Federfarma. Pure in questo caso si tratta di un uomo di fiducia di Gemmato, che aveva anche sponsorizzato l'amico farmacista pugliese Vincenzo Lozupone per la Commissione scientifica dell'Aifa, costretto poi al passo indietro causa polemiche. Che invece non hanno scalfito il neo presidente dell'Istituto superiore di Sanità **Rocco Bellantone**, cugino per parte di madre di Fazzolari.

QUELLI CHE IL MERITO: VIAGGIO NEI MINISTERI

LO SCORSO

12 settembre "Il Fatto Quotidiano" ha iniziato un viaggio tra l'amichettismo di destra, ossia una delle cose che la stessa destra ha rimproverato per anni alla sinistra. Siamo partiti dal ministero della Cultura (prima retto da Sangiuliano, ora da Giuli) e dell'Agricoltura (Lollobrigida), per poi passare al setaccio anche i curriculum del ministero del Lavoro (Calderone). Oggi tocca al ministero della Salute, retto da Orazio Schillaci. Ecco dunque chi ha fatto carriera e da dove proviene

GRAN SALTO DA MANAGER DEL TABACCO A UOMINI DELLA SANITÀ

La rete

Orazio Schillaci, ha piazzato molti dei suoi amici e colleghi ed ex manager nei posti chiavi FOTO ANSA



CAMBIAMENTI

PIANETA SANITA SORPASSO ROSA, MA PARITÀ LONTANA

I medici donna sono più degli uomini secondo il Bilancio sociale dell'Enpam: non era mai successo. Resta ampio il gap retributivo

di **ISIDORO TROVATO**

In Italia i camici bianchi diventano sempre più rosa. Le donne medico in attività sono più dei loro colleghi uomini. La tendenza, già in atto da diversi anni, si è definitivamente consolidata facendo segnare statisticamente uno storico sorpasso, minimo nelle percentuali, ma particolarmente simbolico nel significato.

All'interno della categoria medica e odontoiatrica, secondo i dati illustrati dal Bilancio sociale 2024 dell'Enpam appena pubblicato, il rapporto è di 50,1 femmine per 49,9 maschi (dato rilevato al 31 dicembre 2023). Un vantaggio a favore delle donne destinato a crescere ulteriormente nei prossimi anni se si considera che tra tutti i nuovi camici bianchi che si sono affacciati alla professione medica nel 2023, ben il 59% è di sesso femminile. Si confermano, tuttavia, importanti differenze a seconda del tipo di attività.

In generale quella meno «femminilizzata» è la specialistica esterna (45 per cento). La libera professione medica invece è tuttora appannaggio degli uomini (62 per cento) specie nella componente odontoiatrica.

«Il sorpasso delle donne non si accompagna alla Parità di genere — avverte Alberto Oliveti, presidente di Enpam —. C'è ancora strada da fare sul fronte dei redditi, che restano sbilanciati a svantaggio delle professioniste, con ricadute sulla

pensione futura. L'attività dei medici e dovrà essere organizzata e strutturata sempre di più in termini di conciliazione vita e lavoro, facendo comunque ben attenzione a non mettere in antitesi queste due dimensioni».

Gli ostacoli

L'impronta al femminile della professione medica è confermata anche nella specialistica ambulatoriale nel settore del lavoro in convenzione con il Servizio sanitario nazionale (55 per cento donne e 45 per cento uomini), mentre nell'ambito della medicina generale, per intenderci quella dei medici di famiglia e dei pediatri di libera scelta, il sorpasso non è ancora avvenuto, ma è ormai dietro l'angolo, con i maschi ancora al 51 per cento e la componente femminile in forte ascesa al 49 per cento.

In un simile scenario per esempio la maternità rimane un ostacolo (a volte insormontabile) alla carriera. «Nell'ottica di

uno sviluppo sostenibile economico e sociale — osserva Oliveti — è del tutto anacronistico, oltre che iniquo, che la mater-



nità possa ancora rappresentare una scelta alternativa all'impegno e all'appagamento professionale. E questo a maggior ragione in un momento di denatalità. La nascita di un figlio non può insomma segnare il solco di una differenza di genere a cui contribuisce pesantemente anche la prevalenza delle donne a ricoprire il ruolo di care giver all'interno della famiglia. Un fattore importante da considerare se si pensa che il carico della disabilità e della cronicità aumenterà di pari passo con l'invecchiamento della popolazione. Su questi temi, l'Enpam c'è, così come racconta questo Bilancio sociale. Con le prestazioni previdenziali e assistenziali: l'ampliamento delle tutele alla genitoria-

lità, dal sussidio integrativo per le professioniste con redditi bassi, alla gravidanza a rischio, al bonus neonatalità doppio per chi svolge libera professione e garantito anche ai papà, la polizza Ltc per la non autosufficienza, gratuita e automatica, le tutele per la malattia e gli infortuni con maggiori garanzie anche per i professionisti e le professioniste più giovani, le borse di studio».

I contenuti del bilancio sociale 2024 Enpam sono articolati in quattro capitoli. Il primo è dedicato a raccontare l'identità e la natura giuridica della Fondazione, si passa poi, nel secondo a descrivere l'organizzazione dei fondi di previdenza. «Uno degli obiettivi della Fondazione — ricorda il presidente Enpam — è ampliare le possibilità professionali e a costruire nuovi assetti lavorativi, soprattutto per i

giovani professionisti: l'anticipo della prestazione previdenziale per favorire il ricambio generazionale e il progetto delle Case di comunità spoke, che consentiranno un'organizzazione flessibile del lavoro e saranno dotate di collegamento alla rete e di tecnologia adatta per l'assistenza primaria». La terza parte del Bilancio Sociale è invece dedicata all'assistenza. L'ultimo capitolo è riservato a sottolineare l'impegno dell'Enpam nella sostenibilità: si va dagli investimenti Esg a quelli mission related, passando per l'approccio One Health.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Protagonisti

Alberto Oliveti,
presidente di Enpam,
l'ente di previdenza dei
manager



Il nuovo Sistema sanitario nazionale?

«Colmare ritardi e disuguaglianze»

ENRICO NEGROTTI
inviato ad Ascoli Piceno

Al congresso dell'Associazione medici cattolici italiani (mci) è emersa ieri in tutta chiarezza l'importanza che gli italiani attribuiscono al Servizio sanitario nazionale (Ssn), ma anche quanto siano preoccupati per il suo futuro tuttavia, temendo che abbia intrapreso una via di declino. Infatti, guardando al sistema nel suo complesso, emergono gravi disuguaglianze tra i territori, a partire dalle lunghe liste d'attesa che spingono molti a rinunciare alle cure, se non possono permettersi di pagarle nel privato. I medici per primi lamentano una situazione lavorativa che spinge molti di loro, e soprattutto i giovani, a lasciare il Ssn: paghe insufficienti, tempi di lavoro stressanti e dedicati a tanta burocrazia, impossibilità di far fronte alle richieste e alle sofferenze dei pazienti («che spesso si esprimono nel silenzio», ha ricordato il presidente dell'Amci, Filippo Boscia), il crescere di episodi di aggressione fisica. E i medici cattolici in particolare si interrogano sulla necessità di mantenere la capacità di accompagnare l'uomo

sofferente, con una testimonianza fondata sull'esempio di Cristo. I problemi sicuramente non mancano ma, come ha sottolineato Mariella Enoc, già presidente dell'ospedale bambino Gesù di Roma e tuttora manager sanitario in un ospedale lombardo, la realtà è meno nera di quanto la si voglia far apparire: «Non dobbiamo guardare solo alle pecche del nostro Ssn, ma anche alle sue qualità, che lo rendono tuttora uno dei migliori al mondo. Certamente ha bisogno di essere rivisitato, scomposto e attualizzato alla situazione odierna, con la collaborazione del privato in un giusto rapporto». Enoc ha rievocato le origini del Ssn nel 1978, quando si è abusato delle sue risorse (tanti esami e farmaci inutili), dimenticando la solidarietà: «Occorre che ciascun operatore cominci a lavorare secondo il proprio dovere, non attendendo che capitino qualcosa dall'alto. Certo, le risorse servono, ma molte volte ho fatto iniziare ricerche senza fondi, che poi sono arrivati. Mi colpì un ricercatore (è vero che sono pagati troppo poco) che mi disse: mi ricordo sempre che dietro una provetta c'è sempre un bambino». E sulla base di un concetto di solidarismo (per l'intera società) ha esortato i medici a «riappassionarsi» della loro professione, le istituzioni a parlare bene del personale sanitario («fa diminuire la violenza, che c'è dappertutto, anche sulle strade e negli stadi»): «Occorre che manager e politici, invece di svalutarlo, parlino con stima e orgoglio del nostro Ssn e lo facciano apprezzare alla popolazione: si otterrebbero anche migliori risultati». «Esistono disuguaglianze nel nostro Ssn - ha ammesso il direttore generale della Programmazione del ministero della Salute, Americo Cicchetti - sicuramente

tra le Regioni, ma soprattutto tra aree interne e aree metropolitane. E un'altra iniquità è la disuguaglianza degli stati di salute, anche se occorre ricordare che solo per il 20% dipendono dalla qualità dei servizi sanitari, molto altro da altri determinanti socioeconomici, come la povertà, i trasporti, il lavoro, le politiche ambientali». Fondamentale, ha aggiunto, dopo la riforma del titolo V della Costituzione, che nel 2001 ha introdotto il regionalismo, è il ruolo dei Livelli essenziali di assistenza: «Ma quando si è cominciato a misurare come si spendevano le tante risorse immesse nella sanità negli anni 2000-2007, è emerso che non tutti i territori li utilizzavano al meglio. Talvolta privilegiavano il consenso politico di tenere aperti piccoli ospedali o ampliate le unità operative anziché agire secondo l'efficienza tecnica necessaria: lo dimostra - ha aggiunto - anche il tasso di occupazione di posti letto, che in media in Italia è all'80% ma in alcuni territori è solo al 60%». «Occorre - ha concluso Cicchetti - investire nei direttori generali delle Asl, che spesso gestiscono l'azienda più grande e importante di un territorio provinciale». «Al medico però - ha puntualizzato il presidente della Federazione nazionale degli Ordini dei



medici chirurghi e degli odontoiatri (Fnomceo), Filippo Anelli - non deve essere chiesto di portare un bilancio positivo in termini economici: in Europa, dopo gli accordi di Lisbona, ci stanno trasformando in aziende, invece che valutarci secondo l'arte medica». E i bilanci stringenti si traducono in danni ad ampio raggio: «Per parlare con il paziente occorre tempo, bisogna investire nel personale sanitario, medici e non solo: abbiamo bisogno anche di infermieri, psicologi e altri terapeuti. E migliorerà anche il lavoro dei medici. Invece dopo la pandemia, si è prefe-

rito investire nell'edilizia». Al medico cattolico spetta comunque, aveva rimarcato in precedenza don Angelelli, direttore dell'Ufficio di pastorale della salute della Cei, «il dovere della testimonianza della presenza redentrice di Cristo nella storia. E il medico, oltre alla responsabilità professionale e giuridica, ha quella morale: non può sentirsi obbligato a fare qualcosa che in coscienza non vuole. Pur dovendo sempre cercare di sollevare il più possibile il paziente dalla sua condizione di sofferenza».

RIPRODUZIONE RISERVATA

IL TEMA

Confronto aperto al convegno dei medici cattolici sul futuro dell'assistenza pubblica. Enoc: oltre alle pecche ci sono qualità. Anelli: si investe nel personale e la situazione migliorerà

Cicchetti, dg del ministero della Salute: le risorse non usate al meglio da tutti i territori in questi anni. Angelelli (Cei): al medico anche una responsabilità morale



Salassi e tabacchi

Una maxi-imposta sulle sigarette
per finanziare la sanità
Fdi e 5S rilanciano l'idea dei medici

PAOLORUSSO

Una super tassa di scopo sulle sigarette per finanziare la sanità. L'idea non è nuova ma questa volta, con la caccia aperta ai fondi per asl e ospedali, potrebbe avere più chance di tagliare il traguardo. Perché non solo l'appoggiano gli oncologi e le opposizioni, ma riscuote consensi anche in frange della maggioranza.

L'idea lanciata dai medici oncologi dell'Aimo della vice presidente del Senato, la pentastellata Maria Domenica Castellone, prevede di aumentare di 5 euro il costo di un pacchetto di sigarette per ricavarne un gettito di 13,2 miliardi da mettere sul piatto della sanità, riducendo contemporaneamente consumi e tumori. E realizzando un extra gettito che consentirebbe di riallineare il finanziamento della sanità rispetto al Pil agli standard europei. L'ipotesi non la disegna nemmeno il ministro della Salute, Orazio Schillaci, che sa però quanto poco favore incontri nel Palazzo dell'Economia, dove temono non solo un crollo dei consumi e quindi del get-

tito legato alle accise sulle bionde, ma anche un drastico calo della produzione nazionale di tabacco e dell'occupazione a questa collegata. Una analisi contraddetta dalla Castellone, «perché in realtà solo l'1% della produzione del tabacco consumato in Italia è prodotto nel nostro Paese, mentre la produzione nostrana è oramai totalmente automatizzata».

Ma in caso di muro da parte del Tesoro, 5S e il Pd, che appoggia l'iniziativa, hanno già un piano B. «Stiamo lavorando anche a una seconda ipotesi di un aumento limitato a meno di un euro a pacchetto che consentirebbe comunque di introitare circa 3 miliardi di euro», rivela la vice presidente del Senato. Somma che corrisponde a quanto Schillaci va cercando per finanziare la prima tranche del suo piano di assunzioni di medici e infermieri più la detassazione al 15% della indennità di specificità medica, che prendono tutti i camici bianchi ospedalieri, che in tal modo metterebbero in tasca circa 250 euro in più al mese. Un incentivo utile ad arginare la loro fuga dalla sanità pubblica. L'idea di tassare le sigarette

per curare la sanità non piace comunque solo alle opposizioni. Come ammette la stessa Castellone, «ci sono stati contatti con ampie frange della maggioranza e l'idea ha trovato consensi soprattutto tra le fila di Fratelli d'Italia, dove al contrario non è vista di buon occhio l'idea alla quale starebbe lavorando il Mef di finanziare con nuove tasse la sanità pubblica». La tassa sulle bionde, maxi o mini che sia, dovrebbe entrare in manovra con un emendamento. Ma nel caso questo non fosse approvato c'è un'altra strada che si potrebbe seguire.

«Grazie ad un cambio di regolamento del Senato, se ci sono proposte di iniziativa popolare che raccolgono 50 mila firme, queste - spiega Castellone - possono essere discusse in aula entro tre mesi dalla data in cui sono depositate. Possiamo coinvolgere i cittadini su questo argomento». E i sondaggi dicono che non sarebbe un'impresa raggiungere il quorum. Secondo un'indagine del 2024 commissionata dall'Istituto farmacologico Mario Negri, il 62% degli italiani sarebbe fa-



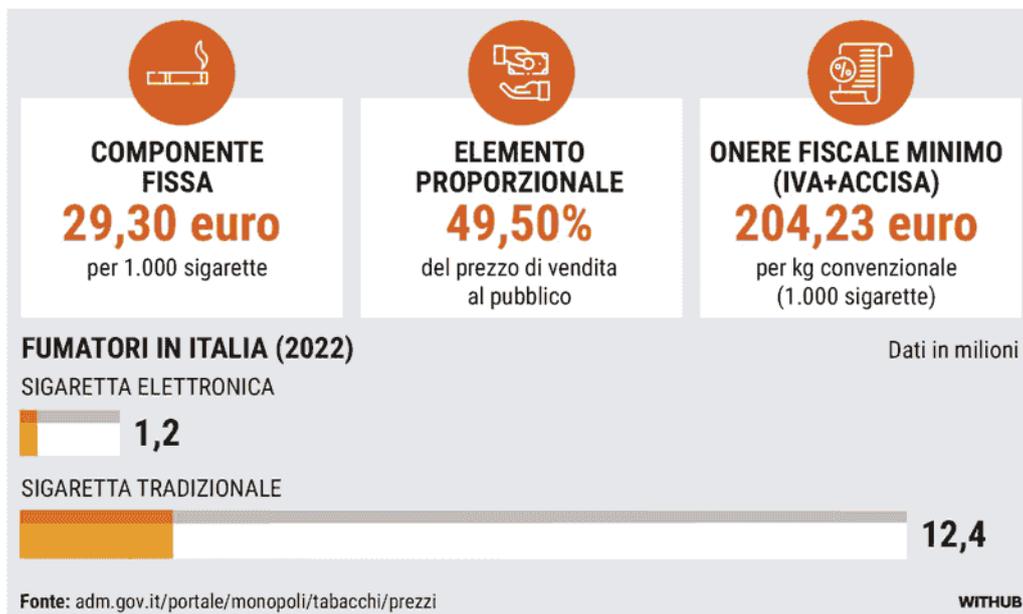
LA STAMPA

vorevole a una tassa sul tabacco per finanziare l'Ssn. Anche la Banca mondiale approva, considerando la sovrattassa una delle più efficaci forme di lotta al tabagismo, visto che a un aumento del 10% del prezzo corrisponde un calo del 4% dei consumi.

«Chiediamo alle Istituzioni di approvare una tassa di scopo sulle sigarette, con il duplice obiettivo di disporre di ulteriori risorse per l'Ssn e di ridurre il consumo di tabacco, perché il tabagismo è un fattore di rischio anche per altre neoplasie, per malattie car-

diovascolari e respiratorie», afferma il presidente dell'Aiom, Francesco Perrone. E i numeri gli danno ragione, perché 9 diagnosi di tumore al polmone su 10 sono causate dal fumo, al quale in Italia possono essere attribuiti 40mila nuovi casi l'anno, che diventano 93mila considerando anche le altre forme di cancro, che costano al paese 26 miliardi in cure. —

L'ACCISA SULLE SIGARETTE



“

Maria Castellone
vicepresidente Senato

Aumentando
il prezzo di sigarette
abbiamo più gettito
e si riducono
consumi e tumori



IL CASO

Tassare il fumo fa bene a salute e portafoglio

EUGENIA TOGNOTTI

Si fa (forse) peccato questa volta a pensar male, cioè che sia un alibi per fare cassa, la tassa di scopo sulle sigarette che entrerà nella legge di bilancio. - RUSSO - PAGINA 4

IL COMMENTO

SE TASSARE IL FUMO FA BENE ALLA SALUTE

EUGENIA TOGNOTTI

Si fa (forse) peccato questa volta a pensar male, cioè che sia un alibi per fare cassa, la tassa di scopo sulle sigarette che entrerà nella legge di bilancio, stando ad un annuncio di queste ore.

L'aumento di cinque euro del costo dei pacchetti di sigarette, finalizzata a rinsanguare il Sistema sanitario nazionale, risponde infatti ad una sacrosanta richiesta dell'Aiom, acronimo di "Associazione italiana di oncologia medica", che ha trovato porte, non aperte, ma spalancate, da parte della vicepresidente del Senato Maria Domenica Castellone. La misura dovrebbe portare nelle casse statali qualcosa come 13,8 miliardi di euro.

Crede che nessuno, neppure i fumatori che sostengono più fermamente la libertà di "nicotizzazione" dei propri polmoni e, quindi, quella dell'autodeterminazione contro l'ingerenza di uno "stato tutore" nella vita collettiva, possa negare l'impatto che sulla sostenibilità del servizio sanitario nazionale ha il tabagismo, data la consolidata relazione epidemiologica tra fumo e cattiva salute, tra fumo e carcinoma del polmone.

Oltre a rappresentare la prima causa di morte prevenibile, è anche uno dei maggiori fattori di rischio per patologie tumorali, respiratoria e cardiovascolare. Nel nostro Paese - ci ricorda quella benemerita associazione - 9 diagnosi su 10 di tumore al polmone sono riconducibili al fumo di sigaretta, che rimanda ad un to-

tale di quasi 40 mila nuovi casi nel 2023, mentre si contano ogni anno ben 93.000 morti. Sono numeri che fanno paura. Fuma il 24,5

degli adulti (18-69enni) - tra cui c'è uno zoccolo duro di "irriducibili" - a dispetto delle misure di dissuasione, delle rigidissime leggi "antifumo" e della difficoltà di trovare nello spazio pubblico un angolo in cui accendere una sigaretta senza timore di essere insolentiti, cacciati o multati.

La cura del cancro è una componente sostanziale delle spese sanitarie, 26 miliardi secondo le stime, una cifra che lievita se si aggiungono i costi tra welfare e assistenza sociale. Tra i costi ricoveri ospedalieri, interventi chirurgici, visite, farmaci, cure continue complesse, servizi di assistenza domiciliare, test di laboratorio e diagnostici. Senza

parlare dei costi intangibili, che non si possono quantificare e rivestire di parole, come la perdita di qualità della vita, il dolore e la sofferenza. Detto questo, sarebbe stato forse giusto che il governo avesse annunciato questa tassa nell'ambito di una strategia generale per la salute e contro il tabacco, tesa a ridurre i tassi di fumo e mettere in campo misure di prevenzione.

Ma anche interventi mirati a velocizzare le diagnosi delle vittime di cancro e a ridurre i tempi di attesa di risultati e visite, rafforzando i ranghi degli specialisti oncologi nel Ssn. E, davvero, non è un altro discorso. —



Un ospedale «amico» per la demenza? Si può

Alcune esperienze dimostrano che sono realizzabili accoglienza, già a partire dal Pronto Soccorso, e ricoveri che tengano conto delle esigenze dei malati con questa condizione

di **Michele Farina**

Quante persone con demenza ci sono negli ospedali italiani? «È ben noto in letteratura che dal 20% al 30% dei pazienti ultra 65enni ricoverati in reparti di area medica o chirurgica presenta un quadro di demenza clinicamente manifesta e nel 60% dei casi è possibile rilevare una qualche forma di decadimento cognitivo», dice il geriatra Andrea Fabbo, direttore sociosanitario della Ausl di Modena. Spesso la principale porta di accesso all'ospedale è il Pronto Soccorso (PS): «Si stima che circa il 6-8% degli accessi al PS riguardi persone con demenza», dice Nicola Vanacore, responsabile dell'Osservatorio Demenze dell'Istituto Superiore di Sanità. «Il fenomeno è di sicuro sottodimensionato — continua Vanacore — in quanto è noto che circa un familiare su due di una persona con demenza non riferisce al personale del triage l'esistenza di questa condizione, nel timore che possa cambiare la condotta diagnostica e terapeutica del personale sanitario della medicina d'urgenza nell'assistenza del proprio caro. Una sorta di "stigma al contrario" che fa riflettere sul livello raggiunto nella società civile sulla percezione della condizione della demenza e sulla sua gestione».

Spiega Francesca Neviani, geriatra dell'ospedale di Bagiovara, alle porte di Modena: «Una persona con demenza ricoverata sperimenta paura e disorientamento, ansia e a volte agitazione, fatica ad adattarsi all'ambiente ospedaliero e, non riuscendo ad esprimere i propri bisogni con le parole, può utilizzare comportamenti difficili. Per questo spesso il personale sanitario appare in difficoltà a prestare cure alle persone con demenza, e necessita di formazione e supporto».

I familiari lo sanno: le persone con Alzheimer o altre forme di demenza che si trovano all'ospedale stanno peggio degli altri. Cosa si può fare? «Cambiare le cose è diventata un'esigenza. La nostra UOC di Geriatria, sotto la direzione del professor Marco Bertolotti, ha avviato un progetto di Dementia Friendly Hospital — racconta Neviani —. Medici, infermieri, operatori socio assistenziali, hanno ottenuto una formazione specifica e validata (Best Practice in Dementia Care dell'Università di Stirling) basata sul modello di cura centrata sulla Persona (Kitwood) migliorando l'accoglienza verso le persone con demenza e i loro familiari e utilizzando la stimolazione sensoriale. Abbiamo compreso che le giornate di degenza devono essere occupate con il gioco, la lettura, la musica, attività semplici che tengano impegnate le menti e le mani, in modo da evitare agitazione e autorimozione di

presidi importanti come accessi venosi e ossigeno».

Un ospedale amico delle persone con demenza fa ricorso alle associazioni: «Da noi i volontari formati di Avo e GP Vecchi aiutano le persone con demenza a combattere la solitudine e l'ansia dovute al ricovero — riferisce Neviani —. Grazie alla stretta collaborazione con l'Università di Modena e Reggio Emilia abbiamo avviato tirocini con terapisti della riabilitazione psichiatrica. E così nel nostro reparto di Geriatria vicino a flebo e antibiotici, cateteri e siringhe, sono iniziati a comparire gomitolini di lana, bambole, carte da gioco, libri, calendari, giornali, radio, pennelli e colori, macchine per il cucito. La parola d'ordine è personalizzare l'approccio, perché ogni persona è diversa e speciale». Questo è uno dei progetti di «umanizzazione delle cure» cresciuti all'interno dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di Modena, capitanata da Claudio Vagnini. Il prossimo passo sarà coinvolgere il Pronto Soccorso in una formazione specifica.

Ospedale amico, si può: nel reparto di Geriatria Acuti del Policlinico Sant'Orsola di Bologna, dal 2009 Maria Lia Luardelli ha introdotto un modello assistenziale specifico



per pazienti con demenza complicata da delirium o disturbi comportamentali. Questo modello include la «Delirium Room», uno spazio progettato per minimizzare i disagi del ricovero. «Qui — racconta Lunardelli — il familiare o caregiver è coinvolto nel percorso di cura, insieme con un'assistenza personalizzata e strategie non farmacologiche, come la mobilitazione precoce e il ripristino delle attività quotidiane».

Il Pronto Soccorso e la medicina d'urgenza sono diventati partner essenziali in que-

sto percorso di innovazione e umanizzazione. Al Sant'Orsola «per le persone con demenza è in fase di realizzazione uno spazio speciale al PS, progettato per superare l'assenza di luce naturale con un soffitto luminoso che simula il cielo, e pareti con immagini di boschi in fiore. Qui il caregiver può rimanere sempre accanto al paziente. Se non è necessario il ricovero, un team specializzato composto da geriatra, infermiere e assistente sociale, facilita il ritor-

no a casa o il trasferimento in strutture dedicate, garantendo supporto sia al paziente che alla famiglia».

Accade che i familiari non riferiscano il problema per timore che possa cambiare la condotta diagnostica



4 ott 2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

AZIENDE E REGIONI

S
24

Verso la manovra/ Come rafforzare la sostenibilità del Servizio sanitario nazionale

di Salutequità

«La prossima manovra di Bilancio per rafforzare la sanità pubblica dovrà essere “espansiva». Qualora Governo e Parlamento scegliessero invece una formula “restrittiva” le difficoltà di accessibilità alle cure che vivono i cittadini potrebbero aggravarsi, nonostante il diritto alla salute prevalga sull’equilibrio di Bilancio, come ricorda anche la Corte dei conti nella sua Relazione sulla Gestione Finanziaria delle Regioni 2020-2023. Le risorse sono fondamentali e per garantire piena sostenibilità del Ssn servono subito anche politiche sanitarie riformatrici, con correttivi sui sistemi di remunerazione, organizzazione, gestione e valutazione, altrimenti gli incrementi di risorse potrebbero non essere capitalizzati al meglio. Sarebbe come cercare di riempire un secchio buco».

Questo il commento di Tonino Aceti, presidente di Salutequità, a margine dell’Equity Group Sostenibilità ed Equità promosso da Salutequità, un incontro a porte chiuse durante il quale i rappresentanti di istituzioni, ministero della Salute, Regioni, Istituto superiore di Sanità, Agenas, centri di ricerca, imprese, professioni e aziende sanitarie, pazienti, deputati e senatori, hanno dibattuto sulla situazione, sulle priorità e sui correttivi necessari per salvaguardare universalità, equità e, appunto, sostenibilità del Servizio sanitario nazionale.

«Il Ssn oggi non sa leggere la domanda di assistenza che cambia e adeguare tempestivamente le risposte, e tutto questo è confermato innanzitutto da una programmazione sanitaria nazionale ferma al 2006, rischiando di non renderlo utile per i cittadini e attrattivo per i professionisti che vi lavorano».

Nel corso della giornata è stata presentata la cornice internazionale che vede tutti i sistemi sanitari in difficoltà finanziarie, non solo quelli totalmente pubblici; sono state sottolineate anche l’importanza della ricerca e dei trial clinici come ambito per attrarre e recuperare risorse; la misurazione dell’impatto positivo dell’innovazione tecnologica e farmacologica sui sistemi sanitari; le interdipendenze che il servizio sanitario ha con tutti gli altri settori di politiche pubbliche per garantire la salute delle comunità; il contributo della partnership pubblico privato; l’importanza di una comunicazione positiva del valore che ogni giorno porta il Ssn e un impegno specifico per un vero e proprio engagement del cittadino/paziente.

Le soluzioni e le proposte raccolte saranno presentate ufficialmente anche a Governo, istituzioni e Regioni in occasione del Summit annuale di Salutequità per tirare le somme sulle evidenze raccolte e proporre soluzioni reali, percorribili e mirate per risolvere gli squilibri del sistema.



«Prendersi cura del Ssn attraverso il confronto tra tutti gli stakeholder sulle difficoltà e sulle proposte migliorative è il contributo che vogliamo dare per tutelare il diritto alla salute attraverso la più grande opera pubblica che ha realizzato il nostro Paese per garantire democrazia, pari opportunità ed equità», conclude Aceti.

L'equity group è stato realizzato grazie al contributo non condizionato di Bristol Myers Squibb, Incyte, UCB Pharma

© RIPRODUZIONE RISERVATA

4 ott
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

AZIENDE E REGIONI

S
24

L'Intelligenza artificiale targata Ue e le sue ricadute sulla sanità dalla robotica al fabbisogno di personale fino ai centri privati accreditati

di Ettore Jorio

Il Regolamento Ue 2024/1689 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 13 giugno 2024 stabilisce regole armonizzate sull'intelligenza artificiale e modifica i regolamenti (Ce) n. 300/2008, (Ue) n. 167/2013, (Ue) n. 168/2013, (Ue) 2018/858, (Ue) 2018/1139 e (Ue) 2019/2144 e le direttive 2014/90/Ue, (Ue) 2016/797 e (Ue) 2020/1828 (regolamento sull'intelligenza artificiale). Con la sua pubblicazione nella Guce del 12 luglio pratica un intervento correttivo e in un certo senso radicale della disciplina regolatoria da applicare nella promozione dello sviluppo e dell'adozione di sistemi sicuri e affidabili di intelligenza artificiale. Ma soprattutto nell'intento di garantire un elevato livello dei diritti fondamentali di tutti i cittadini dell'Unione Europea.

Il suo contenuto e le scadenze

Nella sintesi dei suoi 111 articoli e 13 allegati (tenuto conto dei 181 considerata), l'importante fonte giuridica Ue - ad efficacia erga omnes e pertanto di diretta ricaduta in tutti gli Stati membri che la compongono - introduce delle importanti novità. Lo fa in tema, ovviamente, di new entry dell'Intelligenza Artificiale. In quanto tale impositiva di obblighi a chi sviluppa, commercializza, utilizza e/o vi faccia, comunque, ricorso sistematico.

Siffatti obblighi afferiscono alla:

- valutazione dei rischi, tanto da imporre al soggetto operante attivamente nell'ambito l'entità dei rischi medesimi in proporzione alla loro ricaduta e al loro impatto, proprio per questo scanditi in quattro diverse categorie di sistemi bisognosi di maggiore cautela:
 - a) delle quattro, la più soggetta a rischi, tali da farli ritenere inaccettabili, è ritenuta assolutamente vietata;
 - b) quella ad alto rischio è invece soggetta a requisiti di esercizio stringenti, tra i quali l'ottenimento del giudizio di conformità a specifiche norme armonizzate nonché la sottoposizione a obblighi di vigilanza periodica da parte delle autorità competenti;
 - c) quella a rischio limitato soggetta ad obblighi di trasparenza nonché di libera consultabilità di tutte le informazioni di fornitura da parte dell'utenza tutta;
 - d) quella, infine, a rischio minimo, in quanto tale non soggetta ad alcun obbligo.
- trasparenza assoluta, confermativa della anzidetta categorizzazione, intendendo per tale la più completa fornitura delle informazioni sui sistemi in uso, rese in un linguaggio chiaro e accessibile, proprio per questo riguardanti la capacità di chi la propone ovvero la



utilizza, le limitazioni dell'uso e i rischi potenziali;

-obbligatorietà della preventiva marcatura CE del sistema di IA;

-redazione di uno strumento regolamentativo nel quale scandire la rigosità della

raccolta dei dati necessari riguardanti l'utilizzo del sistema con l'obbligo di

conservazione degli stessi, utili allo sviluppo e ad un migliore utilizzo del sistema IA.

Questo è quanto utile a schematizzare il Regolamento Ue che registrerà la sua completa scesa in campo dal 2 agosto 2027, con una fase intermedia scadente due anni prima (per la materie, tra le altre: dell'alfabetizzazione in materia di IA, delle pratiche vietate il 2 febbraio 2025; degli adempimenti nazionali relativi alla designazione delle autorità di notifica e degli organismi notificati, della classificazione dei modelli, della formazione della governance, dell'applicazione delle sanzioni, escluse quelle previste nell'art. 101 e, infine, della riservatezza il 2 agosto 2025).

L'obbligo di adeguamento e i necessari saperi

Da qui, una caduta differenziata che, a partire da 2 febbraio 2025, comporterà l'obbligo di adeguamento delle aziende che sviluppano, commercializzano, utilizzano sistemi di IA, con un conseguente e consistente impegno di risorse, economiche e di personale, garanti del possesso necessario delle competenze. Un ruolo fondamentale e primario dovrà essere svolto dai consulenti, in specie avvocati in possesso dei saperi di species, da dedicare all'attività di compliance dell'anzidetto Regolamento 1689/2024. Più precisamente, collaborando nella classificazione categoriale, nella redazione della documentazione tecnica necessaria, estimativa dei rischi e dei percorsi di ottenimento della conformità, nell'assistenza della previsione e nell'attuazione delle misure di sicurezza e protezione dei dati pretesi, nella rappresentazione delle aziende medesime nei rapporti con le Autorità preposte.

Una attività specifica che dovrà certamente essere svolta anche nella pubblica amministrazione di ogni ordine e grado, che dovranno anche provvedere alla formazione della burocrazia impegnata nella redazione degli atti amministrativi, per i dirigenti più specificatamente gestori e, in quanto tali, con efficacia verso terzi. Un dovere irrinunciabile che dovrà comportare per i decisori pubblici impegni di formazione specifica con le Università dei loro rispettivi territorio, tendenti soprattutto, vista la nuova tipologia di adempimenti, a superare ogni eventuale "inerzia" difensiva.

Le preventive rilevazioni dello status e le azioni di tutela

Immaginiamo quanto andrà a modificare il sistema erogativo sociosanitario con l'uso crescente della IA. La telemedicina e la robotica, oramai da tempo di casa nelle aziende sanitarie, andranno ad essere sempre più influenzati da sistemi di intelligenza artificiale, tanto da incidere sensibilmente nella erogazione dei Lea e dunque nelle politiche programmatiche pluriennali del welfare assistenziale. Tutto questo a cominciare dalla rilevazione del fabbisogno epidemiologico in base al quale pianificare i diversi interventi e le risorse necessarie da individuare annualmente nelle leggi di bilancio. Conseguentemente, nel programmare la migliore convivenza della tutela della salute resa attraverso sistemi di IA, si dovrà individuare il corretto fabbisogno triennale di personale, anche ai fini di una graduale revisione della disciplina delle assunzioni.

L'impatto gravoso sugli erogatori privati accreditati

Allorquando i sistemi di IA andranno sempre di più a dominare nelle attività di diagnostica, di cura e di riabilitazione - così come quella di prevenzione riferita all'igiene dei luoghi di vita e lavoro, alla sicurezza alimentare e alla profilassi veterinaria - coinvolgenti l'erogazione accreditata privata, destinata a essere selezionata ovvero confermata secondo le nuove regole introdotte dalla legge 118/2022, si renderanno indispensabili alcuni seri adempimenti e ragionevoli pretese. I primi dovranno essere funzionali a trovare le soluzioni necessarie per la loro messa a terra attraverso l'acquisizione di una consulenza interdisciplinare, specie di quella legale e informatica. Quanto alle pretese, sarà fondamentale per le rispettive sostenibilità aziendali la rivalutazione delle retribuzioni prestazionali, sia se rese sotto forma di Drg che di tariffe, sulla base dei maggiori costi di "assistenza" e di resa del sistema IA. Al riguardo, la chirurgia robotica, alla quale si è ricorso senza capirne preventivamente i costi di esercizio e di manutenzione, docet e non poco, atteso che il costo globale di molte

prestazioni, soprattutto chirurgiche, non sono affatto coperte dai corrispettivi resi per il tramite dei Drg. Con la conseguenza di sfasare il rendiconto del relativo centro di costo e responsabilità, incidente sensibilmente e negativamente sul bilancio aziendale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

4 ott 2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

DAL GOVERNO

S
24

Schillaci: congratulazioni ad Alessandra Spedicato nuova presidente della Fems

“Esprimo le mie congratulazioni alla nuova presidente della Federazione europea medici dipendenti Alessandra Spedicato, anestesista rianimatrice e capo delegazione Anaa Assomed”. Lo scrive in una nota il ministro della Salute, **Orazio Schillaci** aggiungendo che “l’Italia torna a guidare la Federazione e, per la prima volta dalla nascita della FEMS, con una donna alla presidenza”. “Sono certo che con la sua esperienza e professionalità - conclude Schillaci - apporterà un significativo contributo alla valorizzazione del ruolo dei medici e della sanità pubblica in Europa”.



Alessandra Spedicato, 47 anni, Anestesista Rianimatrice presso l'ospedale Sandro Pertini in Roma, inizia la sua carriera sindacale in Anaa nel 2009, contribuendo alla nascita del Settore Anaa Giovani, che rappresenta all'interno della Segreteria Nazionale per un breve periodo. Negli anni successivi ricopre diversi ruoli negli organismi nazionali Anaa e contemporaneamente si interessa alla attività europea riuscendo a rafforzare il ruolo dell'Italia, e di Anaa, nella European Junior Doctors Association, nella JA-HWFPC e nella FEMS stessa.

“Il prossimo triennio - dichiara la neo-presidente - la FEMS lavorerà affinché il ruolo dei medici e della Sanità Pubblica in Europa trovi una nuova valorizzazione e nuove gratificazioni. A partire dal miglioramento delle condizioni di lavoro e dal riconoscimento di lavoro usurante oggi negato, proseguendo con la corretta applicazione della legge comunitaria 88/2003 (EWTD) sull'orario di lavoro, argomento al quale abbiamo dedicato un capitolo del “FEMS White Book” appena edito”.

Tra i principali temi programmatici del mandato c'è la definizione di standard minimi di organizzazione del lavoro medico da fare valere in tutti i Paesi della UE con l'obiettivo di rendere più vivibili le condizioni di lavoro, in particolare delle donne medico che attualmente rappresentano la maggioranza della forza lavoro. E il rafforzamento della accountability della FEMS e del suo ruolo di interlocuzione con il Parlamento Europeo per quanto riguarda gli aspetti professionali e contrattuali della professione medica.

“Ad Alessandra Spedicato vanno i complimenti dell'Anaa Assomed insieme agli auguri di una proficua attività nel miglioramento delle condizioni di lavoro dei Medici dipendenti in Europa” ha commentato **Pierino Di Silverio** Segretario Nazionale Anaa Assomed.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

È MORTO A 29 ANNI

Addio a Sammy Basso
Ci ha fatto conoscere la progeria

Bruni a pagina 13



IL CORAGGIO DI VIVERE

Addio Sammy



*Il bambino-vecchio morto a 29 anni. Era affetto da progeria
La lotta contro la malattia, la laurea e il viaggio in Cina*

ANGELA BRUNI

••• È morto Sammy Basso, l'uomo che ha fatto conoscere all'Italia e al mondo la progeria di Hutchinson-Gilford, patologia rara che colpisce un bambino ogni

4-8 milioni e provoca l'invecchiamento precoce. Biologo, scrittore e attivista, il fondatore dell'Associazione Italiana Progeria che porta il suo nome era nato a Schio il primo dicembre 1995. Si è spento

all'improvviso sabato sera dopo una «giornata di festa circondata dall'affetto di chi gli voleva bene». La conferma della scomparsa domenica mattina presto arriva dall'associazione. «Oggi la no-



stra luce, la nostra guida, si è spenta. Grazie Sammy per averci reso partecipi di questa vita meravigliosa». «Siamo grati del privilegio di ave condiviso una parte del nostro viaggio con lui» il messaggio che i parenti affidano ai canali social mentre si moltiplicano i messaggi di cordoglio dal mondo politico-istituzionale, della scienza e dello spettacolo. «Esempio di coraggio», lo ricorda la presidente del consiglio Giorgia Meloni ribadendo l'impegno per la ricerca sulla patologia che lo affliggeva dall'età di due anni. Il ministro dell'Istruzione, Giuseppe Valditara, ha già annunciato di volergli intitolare una scuola.

Sammy ha fatto conoscere al mondo i misteri della malattia che letteralmente significa «prematamente vecchio» (dal greco) e che deve il nome di sindrome ai medici che la descrissero per primi in Inghilterra: nel 1886 il dottor Jonathan Hutchinson e nel 1897 il dottor Hastings Gilford. Si nasce sani ma dopo i primi due anni di vita arriva un'accelerazione dei pro-

cessi di invecchiamento: la pelle si assottiglia, i muscoli perdono forza, il grasso sottocutaneo cala drasticamente. Nell'arco dei primi vent'anni i pazienti sono colpiti da malattie cardiovascolari tipiche degli anziani. Si associa a rigidità delle articolazioni, lussazione dell'anca, aterosclerosi generalizzata, malattie cardiovascolari e ictus. Sammy Basso ha affrontato la malattia: con i genitori ha fondato l'Associazione Italiana Progeria, della quale era diventato testimonial a 10 anni. Nel 2007 era entrato a far parte del primo gruppo di studio del clinical trial con Lonafarnib della Progeria Research Foundation. La notorietà in Italia è arrivata dopo la messa in onda del docu-film di National Geographic «Il Viaggio di Sammy», che ne ha raccontato il percorso lungo la Route 66, negli Stati Uniti, da Chicago a Los Angeles, con i genitori e un amico. Nel 2015 era stato invitato a Sanremo da Carlo Conti (nella foto). Nel 2018 si era laureato all'Università di Padova in Scienze Naturali,

con una tesi volta a dimostrare la possibilità di curare la Progeria tramite ingegneria genetica. Nel 2019 era stato nominato Cavaliere dell'Ordine al Merito della Repubblica Italiana dal presidente Sergio Mattarella. Nel 2021 si era specializzato in Molecular Biology laureandosi all'Università degli Studi di Padova con una tesi sulla correlazione tra Progeria e infiammazione. L'ultimo viaggio in Cina. Non ha perso mai il sorriso e l'ultimo messaggio immortalato dalle telecamere prima di andarsene è stata una barzelletta.



Nel mondo altri 150 casi della sua malattia genetica

Quali sono le cause e le cure

La patologia rara che colpisce il corpo ma non il cervello

di **Ruggiero Corcella**

La progeria di Hutchinson-Gilford (HGPS), di cui soffriva Sammy Basso, è una malattia genetica rarissima che colpisce un bambino ogni 4-8 milioni di nati, e ha un'incidenza nel mondo di una persona ogni 20 milioni. La patologia provoca un precoce invecchiamento del corpo, ma preserva normali intelligenza ed emotività.

1 Quanti casi esistono?

Attualmente sono 150 i casi di progeria classica riconosciuti nel mondo, di cui quattro in Italia. Il numero è però sottostimato, perché rin-

tracciare i casi di progeria non è semplice. Si pensa che il numero reale di persone affette dalla malattia al mondo sia di circa 350 casi.

2 Qual è la causa?

Una mutazione in una delle due copie del gene LMNA presente nel genoma umano (Dna) che produce la proteina lamina A, una sorta di «maglia proteica» in grado di sostenere il nucleo della cellula stessa e di organizzarne l'intero genoma. Al posto della proteina corretta, l'errore genetico causa la produzione di *progerina*, una proteina anomala che provoca gravi danni cellulari, come l'invecchiamento precoce.

3 Quali sono i sintomi?

Le persone affette da progeria, oltre ad avere un aspetto fisico peculiare, si tro-

vano ad affrontare diversi sintomi quali problemi di osteoporosi, osteolisi e artrite; difetti alle capsule articolari (con conseguenti frequenti lussazioni di spalle e anche); ritardo nella crescita e nello sviluppo; anomalie della cute; alopecia e soprattutto problemi al cuore e ai vasi sanguigni quali occlusioni dei vasi principali, stenosi delle valvole cardiache, ictus, infarto e altri. Nel suo complesso, questa sintomatologia, porta a quello che è chiamato «invecchiamento precoce».

4 E le conseguenze?

In seguito a questo invecchiamento rapido e innaturale, l'aspettativa di vita è molto bassa (di solito non supera i vent'anni). La morte sopravviene soprattutto per problemi cardiaci o ictus.

5 Come si fa la diagnosi?

Dopo una visita e una valutazione clinica iniziale, la diagnosi avviene con il test genetico, che si esegue attraverso un prelievo di sangue.

6 Si può prevenire?

No, si possono comunque ritardare o attenuare alcuni suoi sintomi. In particolare è consigliabile monitorare, attraverso visite e controlli periodici, la funzionalità del cuore per prevenire eventi cardiovascolari e assumere l'ormone della crescita per aumentare altezza e peso.

7 Esistono cure?

Per ora non esistono cure risolutive. Le strategie di trattamento si concentrano sulla gestione dei sintomi e sul miglioramento della qualità della vita.

(Ha collaborato Maurizio Genuardi ordinario di Genetica medica, Università Cattolica Sacro Cuore, Roma)



Virus sinciziale, sul vaccino è polemica Iss-pediatri

Utile non “a tappeto” per tutti i neonati, ma solo per quelli che presentano condizioni di rischio o fragilità. In una nota indirizzata al ministero della Salute, l'Istituto superiore di sanità (Iss) rileva come la somministrazione a tutti i nuovi nati dell'anticorpo monoclonale Nirsevimab-Beyfortus contro le

infezioni respiratorie da virus sinciziale potrebbe non essere opportuna e comportare anche dei potenziali rischi. Una indicazione che arriva a sorpresa e che è stata immediatamente contestata da pediatri e neonatologi, oltre che dal board del Calendario vaccinale per la vita, di cui fanno parte anche medici di famiglia ed

igienisti. Il farmaco è necessario per tutti i neonati, sostengono i medici. Si apre dunque una nuova polemica dopo che il ministero ha annunciato nei giorni scorsi di voler rendere disponibile il farmaco gratuitamente in tutte le Regioni per il trattamento dei neonati. Indicazione arrivata dopo una precedente circolare

- che aveva sollevato un acceso dibattito - che allertava le Regioni del Sud Italia.



4 ott
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

MEDICINA E RICERCA

S
24

Pediatri e neonatologi: la protezione dal virus respiratorio sinciziale sia offerta a tutti i nuovi nati

La protezione dal virus respiratorio sinciziale (VRS) deve essere messa a disposizione di tutti i nuovi nati. Lo chiedono la Società italiana di pediatria (Sip) e la Società italiana di neonatologia (Sin) in una nota congiunta in cui commentano i contenuti della nota dell'Istituto superiore di sanità secondo occorrerebbe valutare con attenzione se il basso livello di rischio dei bambini sani giustifichi adeguatamente il ricorso a tappeto dell'anticorpo monoclonale Nirsevimab un trattamento che, per quanto sulla base degli studi clinici appaia sufficientemente sicuro, non può essere ovviamente considerato del tutto privo di rischi.



Sip e Sin, invece, proprio alla luce delle evidenze scientifiche, ribadiscono "l'urgenza di una prevenzione efficace per tutti i nuovi nati prima della stagione di picco epidemico che va da novembre a marzo, e raccomandano l'equità di offerta in tutto il territorio italiano".

"L'anticorpo monoclonale Nirsevimab - spiegano Sip e Sin - è la prima forma di immunizzazione destinata a tutti i neonati per la protezione dal VRS durante la loro prima stagione epidemica. Ha dimostrato di essere uno strumento di prevenzione sicuro ed efficace nella riduzione del carico di malattia associato a VRS negli studi registrativi e negli studi di vita reale condotti nei Paesi che hanno già adottato una strategia universale di immunizzazione. In Spagna, Francia e Usa, che hanno utilizzato l'anticorpo nella stagione VRS 2023-2024, il numero di ospedalizzazioni correlate al VRS si è ridotto in una percentuale compresa tra 80 e 90%. In Val d'Aosta, unica regione italiana ad aver utilizzato l'anticorpo nella scorsa stagione, nessuno dei neonati trattati è stato ricoverato per malattie del tratto respiratorio inferiore causate da RSV".

Le due società scientifiche ricordano che il è uno dei principali agenti patogeni che colpiscono le vie respiratorie nei più piccoli. E' l'agente principale della bronchiolite, prima causa di ospedalizzazione nei bambini sotto l'anno di vita. A livello mondiale causa ogni anno circa 33 milioni di infezioni delle basse vie respiratorie tra i bambini sotto i 5 anni, con 3,6 milioni di ospedalizzazioni e oltre 100.000 decessi. Il costo indotto è di circa 4,82 miliardi di Euro. Più del 60% dei bambini, ricordano, contrae il Vrs entro il primo anno di vita e quasi tutti entro i 2 anni. Considerando un'intera coorte di nascita, circa il 20% dei neonati sviluppa un'infezione grave che richiede assistenza medica e quasi il 4% della coorte di bambini nel primo anno di vita necessita di ospedalizzazione. Tra i ricoverati, il 20% finisce in terapia intensiva.

Anche le Società Scientifiche riunite nel Calendario Vaccinale per la vita hanno raccomandato nel position paper pubblicato a febbraio 2023 che tutti i neonati e bambini alla prima stagione di VRS vengano protetti dal virus. Il board, che riunisce igienisti,

medici di medicina generale e pediatri, ringrazia il ministero della Salute per “il grande impegno profuso nel garantire l’equità di offerta sul territorio nazionale” e raccomanda che le Regioni “si attivino per l’offerta del Nirsevimab per tutti i nuovi nati”. “Tutti i bambini - afferma il board in una nota - sono a rischio di sviluppare una forma di infezione severa delle basse vie aeree da Vrs, come bronchiolite e polmonite, tale da richiedere assistenza medica, ambulatoriale o ospedaliera. Vi sono fattori di rischio aggiuntivi per una prognosi più grave, quali nascita pretermine, displasia bronco-polmonare, cardiopatie congenite e altre malattie che implicano deficit immunitari o neuromuscolari”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

GRAZIE ALLA CAMPAGNA CALO DI RICOVERI DI ALMENO IL 35%

Vaccinazione anti-influenza Tutto quello che c'è da sapere

In ottobre, a partire da date diverse a seconda della regione, è possibile sottoporsi alla profilassi: priorità alle categorie fragili. E ci si può immunizzare anche dal Covid

CLAUDIA OSMETTI

■ Otto vaccini (tra cui una "rivoluzione", quello spray, ma solo per i più piccini), l'avvio in ordine sparso tra le varie regioni, i soggetti a rischio e la platea potenziale di chi può richiedere la puntura salva-influenza, le modalità per arrivare preparati e il combinato con anche la fiala anti-Covid. Il codice dell'influenza 2024 è "Ah3n2" e i virologi ci stanno già avvertendo: nell'emisfero australe, dov'è comparsa mesi fa, è andata maluccio, nel senso che è stata la seconda stagione più pesante degli ultimi dieci anni. Primo, non farsi trovare impreparati. Secondo, affidarsi alla scienza. Terzo, sapere come fare.

E come fare è presto detto (premesse che i sintomi saranno quelli classici: febbre oltre i 38 gradi, tosse, naso che cola, occhi arrossati, dolori muscolari e articolari): anzitutto bisogna controllare il calendario delle somministrazioni perché la sanità, in Italia, è di competenza regionale e le regioni iniziano in giornate differenti. Lazio, Campania, Toscana e Lombardia hanno già cominciato coi soggetti fragili; settimana prossima toccherà a Piemonte, Veneto e Puglia; entro fine mese la copertura dovrebbe essere totale (unica eccezione la Basilicata, in programma per i primi di novembre). Le dosi di vaccino, tra l'altro, «quest'anno sono arrivate in tempi migliori rispetto al passato e

un po' in tutta la penisola», spiega Silvestro Scotti, segretario nazionale della Fimmg, Federazione dei medici di medicina generale. Ottima notizia.

Nelle prime settimane le vaccinazioni saranno aperte per quella fascia di popolazione che rientra nelle raccomandazioni ministeriali (adulti dai 60enni in su, donne in gravidanza e in post-partum, bimbi di età compresa tra i sei mesi e i sei anni, malati cronici, ospiti di strutture di lungodegenza nonché i loro famigliari, medici e personale sanitario, forze dell'ordine), per loro l'iniezione è completamente gratuita; in un secondo tempo (indicativamente da metà ottobre) chiunque potrà richiedere il vaccino che sarà disponibile anche nelle farmacie che hanno aderito all'iniziativa.

Un discorso simile vale per la campagna anti-SarsCov2: le scorte a disposizione (saranno oltre 500mila, con possibilità di aumentarle ulteriormente qualora la richiesta sia superiore alle aspettative) varranno per l'intera popolazione, la priorità va però agli ultra 80enni (uniti ai soggetti fragili come per il caso influenzale) e le somministrazioni si effettueranno negli ospedali, nelle aziende sanitarie locali e negli ambulatori dei medici di famiglia. La variante da cui sarebbe meglio immunizzarsi è la "Corinaty Jn.1".

Vaccinarsi conviene. Anzitutto perché senza vaccini saremmo come nel 2020, cioè chiusi in casa e in

preda al panico a ogni starnuto, e successivamente perché l'iniezione "scudo" anti-influenzale è in grado di ridurre di oltre un terzo (ossia del 35%) il tasso di ospedalizzazione (la ricerca è americana, fresca di pubblicazione e redatta dai Cdc, i Centers for disease control). Hai detto niente.

Quest'anno in Italia, sul fronte influenza, avremmo a disposizione otto vaccini: per i bambini e gli adolescenti che hanno almeno un anno di vita e al massimo diciotto, l'Aifa, l'Agenzia italiana del farmaco, ha approvato "Fluenz", che è un vaccino spray nasale. Si usa né più né meno come i flaconcini dell'allergia, un paio di spruzzi per narice e il gioco è fatto: è comodo, meno invasivo, e veloce (la maggior parte degli altri vaccini, invece, resta a inoculazione intramuscolare).

L'anno scorso, nella stagione 2023-24, le dosi complessivamente somministrate sono state poco più di undici milioni (va ricordato che ne è sufficiente una sola, non ci sono i "richiami" come nelle prime fasi dell'emergenza Covid), il 53,3% delle quali riferite agli anziani. Numeri di certo non esaltanti, ma in linea con lo storico italiano sulla questione.



Fondazione Veronesi Torna la Pittarosso Pink Parade, la camminata (aperta a tutti) a sostegno della scienza. Il presidente: i tumori femminili richiedono diagnosi tempestive e terapie precise

CORRERE PIÙ VELOCE

PAOLO VERONESI: IL CANCRO SI BATTE CON LA RICERCA

di Vera Martinella

La principessa del Galles Kate Middleton, la top model Bianca Balti, la showgirl Sabrina Salerno. Basta una rapida occhiata alle notizie degli ultimi giorni per trarne l'impressione che i casi di tumori femminili siano davvero tanti, in crescita, anche fra le donne più giovani.

A ricordare i numeri per l'Italia è la Fondazione Umberto Veronesi in occasione del ritorno della «Pittarosso Pink Parade», evento ormai giunto all'undicesima edizione con un duplice obiettivo ben chiaro: sensibilizzare sull'importanza della prevenzione e raccogliere fondi per finanziare la ricerca d'eccellenza sul cancro al seno, all'utero e alle ovaie.

«Ogni anno 55.900 italiane scoprono di avere un tumore al seno, 6 mila all'ovaio e 2.500 alla cervice uterina — ricorda Paolo Veronesi, presidente di Fondazione Veronesi —. Le possibilità di guarire sono più alte se la malattia viene scoperta agli stadi iniziali, quando è di piccole dimensioni e confinata in un'area circoscritta. Per questo la prevenzione è fonda-

mentale: prima di tutto perché le persone siano informate su tutto ciò che è possibile fare per non ammalarsi. E poi perché facciano i controlli di screening (come mammografia e Pap-Hpv test), riconoscano i sintomi, non trascurino i campanelli d'allarme».

È parecchio merito della prevenzione se oltre l'88% delle pazienti con diagnosi di neoplasia al seno è vivo a cinque anni dalla diagnosi, una soglia che fa ben sperare nella guarigione.

Per l'ovaio si scende al 43% perché è una malattia «difficile»: non dà segnali evidenti fino a stadi avanzati e questo influisce sia sulla tempistica della diagnosi che sull'esito delle terapie.

«I sintomi sono generici — spiega Veronesi, che è direttore del Programma di Senologia dell'Istituto europeo di Oncologia e ordinario in Chirurgia all'Università degli Studi di Milano —: addome gonfio, aerofagia e necessità di urinare spesso. Meglio non trascurarli, se persistono per diverse settimane e parlare con il medico di famiglia o il ginecologo».

La cura per il carcinoma ovarico è la chirurgia combinata a chemioterapia o altri farmaci, ma spesso le pazienti purtroppo vanno incontro a ricadute e il tumore riesce a resistere ai trattamenti. Trovare strategie

valide per una diagnosi precoce e nuove terapie più efficaci è l'obiettivo a cui puntano molti studi e, su questo fronte, la Fondazione Veronesi ha sostenuto il lavoro di 608 ricercatori e 28 progetti sui tumori femminili negli ultimi 20 anni.

Per il tumore al collo dell'utero le cose vanno meglio: il tasso di sopravvivenza a cinque anni è del 79% e le nuove diagnosi sono sempre meno: «Merito della ricerca scientifica che ha scoperto che quasi sempre (99,7% dei casi) questa neoplasia è causata dal Papillomavirus o Hpv e ha messo a punto un vaccino che, se venisse sfruttato da tutti, potrebbe consentirci di farlo sparire».

I fondi raccolti dall'edizione 2024 della Pittarosso Pink Parade a cosa saranno destinati? «Da quest'anno siamo impegnati nell'avviamento e implementazione di una piattaforma innovativa sul cancro al seno, il cui obiettivo principale è quello di personalizzare sempre di più la cura delle donne con diagnosi di tumore al seno positivi agli ormoni e negativi a Her2 (Hr+/Her2-) in fase iniziale — risponde il presidente di Fondazione Veronesi —. Oggi sappiamo che non esiste più un solo tipo di carcinoma mammario, ma decine di sottotipi differenti. Più riusciamo a essere precisi nell'individuare il singolo tipo pre-

sente in ciascuna paziente, più possiamo essere efficaci nel calibrare meglio la terapia. Con vantaggi su due fronti: primo, scegliere fra le molte cure oggi disponibili quelle più mirate per contrastare quella specifica neoplasia. Secondo, evitare alle donne effetti collaterali «inutili» se capiamo che quel tipo di cancro è meno aggressivo e possiamo utilizzare trattamenti meno tossici».

L'obiettivo della piattaforma, infatti, è capire — attraverso la tipizzazione genetica dei tumori delle singole pazienti — quali donne possono evitare la chemioterapia dopo l'intervento chirurgico e la radioterapia, mantenendo inalterate le probabilità di superare la malattia, ma riducendo le conseguenze indesiderate delle cure e migliorando la qualità della vita.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Proteine e cellule

Le strategie vincenti

Tra i progetti finanziati, quelli di Zema e di Greppi
Premiate le azioni mirate sul sistema immunitario

Gli specialisti

di **Anna Fregonara**

Promuovere la ricerca scientifica più avanzata nella lotta ai tumori femminili. È questa l'anima della Pittarosso Pink Parade, l'iconica camminata benefica, giunta alla 11esima edizione, che si terrà il 20 ottobre a Milano e, per chi desidera, anche nel resto d'Italia. È promossa da Fondazione Veronesi che, al fine di trovare strategie innovative che possano ancor di più aumentare la percentuale di sopravvivenza e migliorare la qualità di vita delle pazienti, da più di vent'anni finanzia medici e ricercatori che dedicano la propria vita allo studio e alla cura dei tumori a seno, utero e ovaio.

Quelli femminili colpiscono oltre 70 mila donne in Italia ogni anno. Il cancro al seno è uno dei più frequenti a livello mondiale: tra le varie tipologie, il sottotipo triplo negativo rappresenta il 15-20% dei

casi, ma è ben conosciuto per la sua rapida progressione, che porta spesso a una diagnosi in stadio avanzato, e per la capacità delle sue cellule tumorali di resistere ai farmaci. Tra le ricerche che Fondazione Veronesi ha scelto di finanziare c'è quella della biologa Sabrina Zema, 34 anni e con alle spalle un dottorato in Medicina molecolare. Grazie alla borsa di ricerca vinta, la ricercatrice sta proseguendo, all'Università di Roma La Sapienza, lo studio della proteina Maml1 come nuovo marcatore tumorale per il carcinoma mammario triplo negativo. L'obiettivo è rendere questa proteina un bersaglio per lo sviluppo di nuove terapie. «Questo tumore è caratterizzato dall'assenza dei tre principali recettori che di solito vengono presi di mira dai trattamenti: quelli degli estrogeni e del progesterone e il recettore HER2, da qui il nome triplo negativo», spiega Zema. «Le cure tradizionali basate su ormoni o HER2 non sono quindi efficaci. A oggi, infatti, una delle strategie terapeutiche più comuni è la terapia neoadiuvante: prevede

l'uso della chemioterapia prima dell'intervento chirurgico, con l'obiettivo di ridurre la massa tumorale, facilitando così la sua rimozione. Successivamente si prosegue spesso con ulteriori cicli di chemio. Quello che stiamo cercando di dimostrare è il possibile ruolo di Maml1 che è stata trovata in elevate quantità già nelle prime fasi del tumore triplo negativo. Questo suggerisce che la proteina potrebbe essere coinvolta sia nel potenziare la proliferazione delle cellule cancerose e contribuire alla formazione di metastasi, sia nella sua resistenza ai trattamenti standard. Lo scopo è riuscire a identificare la proteina come biomcatore e questo vorrebbe dire poter creare nuove terapie più personalizzate ed efficaci per questa neoplasia che ha un'insorgenza più bassa, al di sotto dei 40 anni, rispetto ad altre forme di tumore mammario». Un'altra delle ricerche su cui Fondazione Veronesi ha deciso di investire è quella di migliorare la risposta anti tumorale delle cellule Natural Killer (NK) nei tumori femminili lavorando sul-

l'RNA, il «messaggero» che ha il compito di copiare e trasportare le istruzioni del DNA per produrre le proteine necessarie al funzionamento cellulare. «Le NK sono linfociti del sistema immunitario che hanno due funzioni: eliminare le cellule tumorali risparmiando quelle sane e stimolare il sistema immunitario producendo proteine che attivano altre cellule immunitarie», spiega Marco Greppi, 32 anni, biotecnologo con dottorato in Immunologia, vincitore del progetto con una borsa di ricerca di due anni all'Università di Genova. «Tuttavia, molti tumori riescono a «spegnerle», favorendo la produzione di recettori inibitori sulle cellule NK, non permettendone più il corretto funzionamento. Quindi, i nostri sforzi si concentrano nello studiare piccole sequenze di RNA (i cosiddetti miRNA e siRNA) per ridurre i recettori inibitori che funzionano come freni alla normale attività antitumorale. Comprendere questo passaggio è fondamentale per poter arrivare all'obiettivo finale: ripristinare la funzionalità delle NK».

La biologa

Studia la proteina Maml1 come nuovo marcatore tumorale del carcinoma mammario

Il biotecnologo

Indaga il modo per migliorare la risposta anti tumorale delle cellule Natural Killer



L'OCCHIO clinico

Da una scoperta svedese potrebbe scaturire un vaccino contro l'aterosclerosi

Un gruppo di ricercatori del Karolinska Institutet di Stoccolma (Svezia) ha individuato un nuovo potenziale marcatore di rischio per le malattie cardiovascolari nelle donne. Lo studio, pubblicato sul Journal of the American College of Cardiology, ha infatti evidenziato una correlazione tra bassi livelli di un anticorpo antinfiammatorio e aumento del rischio di infarto e malattie coronariche nelle donne. Si tratta di una scoperta che potrebbe aprire la strada a nuove strategie di prevenzione delle malattie cardiovascolari nelle donne.

un campo di ricerca rimasto finora molto indietro perché i trial clinici condotti in passato hanno riguardato soprattutto gli uomini. Il nuovo studio condotto dai ricercatori svedesi ha dimostrato che la presenza di basse concentrazioni di un anticorpo diretto contro la fosforilcolina (anti-PC) rappresenta un biomarcatore di rischio cardiovascolare, soprattutto nelle donne più anziane. I risultati di questa ricerca evidenziano infatti che le donne con elevati livelli di anticorpi anti-PC presentano infatti un rischio inferiore del 25% di sviluppare malattie corona-

riche e infarti, rispetto a quelle con livelli più bassi. «La presenza di bassi livelli di anticorpi contro la fosforilcolina - afferma Johan Frostegård, professore di Medicina dell'Istituto di Medicina Ambientale e responsabile dell'Unità di Immunologia e Malattie Croniche del Karolinska Institutet - potrà essere utilizzata come biomarcatore di rischio cardiovascolare nelle donne, indipendentemente dalla presenza di altri fattori di rischio, quali ipertensione o diabete. In precedenza avevamo già dimostrato che questi anticorpi hanno un effetto anti-in-

fiammatorio, il che significa che proteggono contro l'aterosclerosi, patologia caratterizzata da un'infiammazione cronica della parete dei vasi sanguigni. Il passo successivo sarà quello di definire con precisione una soglia di rischio per gli anticorpi anti-PC, un valore numerico, come è stato fatto per l'ipertensione». La scoperta dei ricercatori svedesi potrebbe anche portare allo sviluppo di un 'vaccino', in grado di aumentare i livelli di anticorpi anti-PC nelle persone con livelli troppo bassi e combattere così l'aterosclerosi.

di **Maria Rita Montebelli**



L'EFFETTO IL FAVORE ALLE FARMACIE FA SALIRE I PREZZI. ALMENO UN MLD SOTTRATTO AL FONDO SANITARIO

La spesa per i farmaci esplode: la nuova Aifa è peggio della vecchia

VERSO LA MANOVRA

» Alessandro Mantovani

La spesa farmaceutica pubblica nel 2024 sta esplodendo e divorerà almeno un miliardo (ulteriore) del Fondo sanitario nazionale (Fsn). Il governo potrebbe alzare la soglia per il *payback*, il meccanismo che impone alle Regioni e alle aziende farmaceutiche di restituire quanto speso (e incassato) in eccesso: almeno così scrive *il Sole 24 Ore*, naturalmente attento agli interessi di Farmindustria che non vuole il *payback*.

L'ALLARME nasce dai dati di gennaio-febbraio scorsi, diffusi a metà settembre dall'Agenzia del farmaco (Aifa): siamo oltre i 4 miliardi in due mesi, con uno scostamento del 15,3%. A fine anno si può arrivare a 24 miliardi (sui 124 del Fsn 2024) contro i 21,8 certificati da Aifa per il 2023, con un aumento del 6% rispetto al 2022: con il tetto attuale la spesa in eccesso potrebbe salire a 4/5 miliardi, mentre l'anno scorso si era fermata a 3,2. Insomma, se il ministro della Sa-

lute Orazio Schillaci otterrà, nella prossima legge di bilancio 2025, uno o due miliardi sui quattro che chiede, i farmaci li assorbiranno in buona parte.

Secondo il direttore scientifico dell'Aifa, Pierluigi Russo, quelli "sono dati preliminari e difficilmente predittivi della spesa che verrà poi successivamente consolidata a fine 2024". Russo riconosce "un incremento anomalo", ma sottolinea i recenti "interventi normativi" e le "rettifiche" che stanno giungendo dalle Regioni sulle spese di marzo e aprile. Le novità principali sono (da marzo) la nuova remunerazione del farmaco e l'avvio (a maggio) del trasferimento di alcuni prodotti dalla distribuzione diretta tramite ospedali e Asl (che supera i tetti dando luogo al *payback*) a quella convenzionata nelle farmacie, che nel 2023 rimaneva al di sotto per oltre 800 milioni. Quest'ultima potrebbe aver indotto le Regioni ad effettuare importanti acquisti diretti prima del passaggio da una categoria all'altra.

La scelta favorisce le aziende farmaceutiche e le farmacie.

Le Regioni l'hanno contestata, la Toscana anche con un ricorso al Tar sulle gliptine, antidiabetici molto usati (alcuni anche per dimagrire). Prendiamo il Sitagliptin: la Regione Toscana

"con la gara lo paga 2,60 euro a confezione e il prezzo di rimborso alla farmacia è 22,40". Le Regioni hanno chiesto al governo di calcolare i maggiori costi, tra i 35 e i 100 milioni di euro a seconda delle stime. La stessa circostanza che a ottobre si conoscano solo i dati di gennaio-febbraio è preoccupante, in passato erano più veloci e questo permetteva di adottare tempestivi correttivi, ma anche questo secondo Aifa dipende dai "nuovi interventi normativi" a seguito dei quali "è normale che le Regioni abbiano bisogno di più tempo nel consolidare i dati di spesa".

L'impressione però è che sia in difficoltà anche la nuova piccola Aifa, riformata dal governo Meloni favorendo di fatto l'autonomia delle Regioni, quelle ricche si intende. Non c'è più il direttore generale, sostituito di fatto dal presidente che ora ha la rappresentanza legale dell'ente - il professor Robert Giovanni Nisticò che viene da Tor Vergata come il ministro Schillaci - e dal direttore scientifico Russo; le due commissioni che si occu-



pavano di autorizzare i farmaci e di negoziarne il prezzo sono state ridotte a una, di appena dieci membri contro i venti di prima.

Dall'Aifa sostengono che lavorano di più, cinque giorni a settimana contro i tre di prima, se ci sono molte pratiche rinviate "è sempre successo" e il problema semmai sono "le pratiche arretrate" lasciate dalla precedente gestione. Manca oltre un terzo dei dirigenti, altri stanno lasciando l'Aifa e c'è carenza di personale, ma pure questo "è un problema non nuovo".

Sarà, ma la revisione del prontuario farmaceutico che manca da trent'anni, autorevolmente auspicata da Silvio Garattini, è fuori dall'orizzonte dei nuovi vertici Aifa. Anzi, dal prontuario non spariscono nemmeno quelli cancellati perché inefficaci dall'Agenzia europea Ema: per esempio Translarna (per il trattamento della distrofia di Duchenne) e Ocaliva (cirrosi biliare), che costano 45 milioni di euro l'anno. Aifa li rimborsa ancora perché c'è "un contenzioso" e ritie-

ne di dover "garantire la continuità terapeutica" ai "pazienti che hanno ricevuto un potenziale beneficio individuale".

L'AGENZIA COMMISSIONI RIDOTTE E DIRIGENTI IN FUGA

I NUMERI

4.039

MILIARDI

La spesa farmaceutica pubblica nei primi due mesi del 2024 secondo i dati diffusi dall'Aifa

+17%

L'AUMENTO rispetto allo stesso periodo del 2023, che prefigura uno scostamento di 4-5 miliardi a fine anno contro 3,2 l'anno scorso. Se così fosse assorbirebbe quasi tutte le maggiori risorse richieste dal ministero della Salute per pagare medici e infermieri



Ai vertici

Il direttore scientifico di Aifa Pierluigi Russo, a destra il ministro Orazio Schillaci
ANSA/LAPRESSE



4 ott
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

IMPRESE E MERCATO

S 24 Farmaceutica, i distributori in allerta sulle norme Ue anti contraffazione

Federfarma Servizi (Ffs) e l'Associazione Distributori farmaceutici (Adf) sono state audite dalla XII Commissione Affari Sociali della Camera dei deputati e dalla X Commissione Affari Sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale del Senato, nell'ambito dell'esame dello schema di decreto legislativo in adeguamento alla normativa europea sul controllo anticontraffazione dei farmaci, di cui al Regolamento delegato UE 2016/161.

Durante le audizioni sono state espresse le principali criticità che il nuovo sistema di verifica dei farmaci comporterà per il settore della Distribuzione Intermedia dei medicinali, un comparto che garantisce la fornitura quotidiana di oltre 1,8 miliardi di confezioni farmaceutiche a oltre 25.000 farmacie e parafarmacie in tutta Italia.

Il nuovo sistema di verifica europeo dei medicinali dovrebbe entrare in vigore nel nostro Paese il 9 febbraio 2025 e, per evitare pesanti rallentamenti dell'attuale operatività dei Distributori Intermedi di farmaci, è indispensabile esentare i Grossisti dalla verifica dell'identificativo univoco per le movimentazioni infragruppo e da centrali di acquisto, nonché per i medicinali in Distribuzione per Conto (Dpc). «Se tali esenzioni non verranno espressamente previste - sostiene il Presidente di Adf Walter Farris - saranno inevitabili le ripercussioni sulla tempestività del servizio distributivo e, quindi, sulla pronta dispensazione dei farmaci al cittadino, così come oggi conosciuta e apprezzata da tutti».

Il sistema attuale di distribuzione intermedia è un modello che le due associazioni descrivono come efficiente e capillare, con consegne effettuate in farmacia in media entro 3 ore dall'ordine. L'introduzione di verifiche manuali dei 60 milioni farmaci consegnati in Dpc e delle milioni di confezioni movimentate infra-gruppo e da centrali di acquisto partecipate dai Distributori Intermedi «comporterà un aggravio dei tempi di allestimento e consegna, oltre a necessari investimenti e costi insostenibili per un comparto che versa da anni in una situazione di difficoltà economica per la sotto remunerazione del servizio di distribuzione dei farmaci Ssn di classe a)» osserva Antonello Mirone, Presidente di Federfarma Servizi.

Come sottolineato da Federfarma Servizi e Adf durante le audizioni in Camera e Senato e come evidenziato anche nella riunione con il sottosegretario alla Salute On. Gemmato cui hanno partecipato i rappresentanti delle due sigle nazionali dei Distributori Intermedi, l'esclusione dell'obbligo di verifica richieste per la Dpc e per i passaggi infragruppo e da centrali d'acquisto non inficia in alcun modo la ratio del nuovo sistema di verifica del farmaco, trattandosi di ipotesi specifiche in cui i farmaci movimentati provengono dalle industrie produttrici, per cui non vi è alcun rischio di contraffazione né tantomeno di manomissione delle confezioni in questione.



Ribadiscono Federfarma Servizi e Adf, ringraziando il Ministero della Salute e le Commissioni competenti incontrate: l'impegno dei distributori è garantire che il flusso di farmaci verso i cittadini non subisca interruzioni o ritardi. Il servizio pubblico della Distribuzione intermedia si conferma un pilastro essenziale del Sistema sanitario nazionale e regionale, la cui sostenibilità ed efficienza operativa vanno garantite, a tutela della salute pubblica.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

BOEHRINGER IN ITALIA VOGLIAMO CRESCERE VALUTIAMO ACCORDI

Il gruppo tedesco può fornire un contributo per risolvere le principali criticità del Servizio sanitario nazionale e desidera consolidare il business, coinvolgendo il territorio. Entro il 2030 il lancio di 25 nuovi medicinali, anche con partnership nel nostro Paese

di MARGHERITA DE BAC

Tedesca con passaporto italiano. E' la carta di identità di Boehringer Ingelheim, multinazionale «specializzata» fin dalla nascita in farmaci per patologie respiratorie e che nel tempo si è allargata in ambiti della ricerca poco esplorati dedicandosi sempre a malattie ad alto impatto sociale (cardio-renali, metaboliche). Dopo 140 anni di storia si trova ora al culmine di una crescita complessiva nel mondo, grazie a una gamma di medicinali solida e nutrita come non era mai stata.

L'Italia è uno dei terminali dei suoi investimenti concentrati in due siti industriali. Il moderno stabilimento di Bidachem, a Fornovo San Giovanni, provincia di Bergamo, focalizzato sulla produzione di principi attivi. Il 60% di quelli utilizzati proviene da qui e questo permette di ridurre la dipendenza da fornitori stranieri, come l'India.

Poi c'è il sito di Noventa Padovana, interamente dedicato ai vaccini animali, esportati in tutto il mondo. La ricerca di terapie per l'uomo e veterinarie corrono parallele e anche questo è «grande arricchimento in quanto a volte i meccanismi fisiopatologici delle rispettive patologie sono simili» afferma Morena Sangiovanni, direttore di Boehringer Ingelheim Italia, dove è approdata nel 2005.

Le scelte

Il coraggio è la caratteristica distintiva di un'azienda che, pur non perdendo per strada un'impostazione familiare, ha tenuto il passo della modernità. I fondatori ne sono ancora proprietari e la continuità ha fatto sì che le competenze originarie non si disperdessero.

«Siamo coraggiosi perché non abbiamo paura di perlustrare terreni nuovi per noi come l'oncologia, dove stiamo investendo un miliardo all'anno, o nelle malattie mentali, come la schizofrenia, pur non essendo stati storicamente presenti in quest'area», afferma Sangiovanni.

Francesco Di Marco, global head regions, traccia il profilo della multinazionale: «Il nostro approccio di ricerca è incentrato sullo sviluppo di soluzioni altamente innovative in aree ad alto fabbisogno medico insoddisfatto».

Parliamo non solo di malattie respiratorie povere di risorse terapeutiche, come la fibrosi polmonare idiopatica, 5000 pazienti in Italia. Appena pubblicati i primi risultati positivi di uno studio che potrà



rappresentare una nuova speranza per i pazienti, dopo 10 anni caratterizzati dalla mancanza di vere novità. Recentemente è stato approvato un farmaco per diabete di tipo 2 e insufficienza cardiaca che ha poi ottenuto anche l'indicazione per il trattamento dell'insufficienza renale cronica.

A settembre sono stati presentati i dati molto convincenti sull'efficacia di zongertinib, che offre ulteriori prospettive di cura a pazienti con carcinoma polmonare reduci da fallimenti terapeutici.

Nel 2023 Boehringer Ingelheim ha investito 5,8 miliardi di euro, pari al 25,1% del fatturato proveniente da prodotti per uso umano. Negli ultimi 5 anni sono stati 22 i miliardi dedicati a ricerca e sviluppo. La previsione, sottolinea Di Marco, è di impegnarne altri 36 in 5 anni «e di tagliare entro il 2030 l'ambizioso traguardo di 25 nuovi farmaci lanciati sul mercato», valutando partnership con altre imprese: «E' il nostro impegno anche in Italia, dove operiamo da oltre 50 anni. Non vogliamo solo fornire un contributo

importante per risolvere le principali criticità della sanità pubblica. Puntiamo a consolidare la crescita coinvolgendo il territorio nel quale operiamo».

Sono circa 53mila dipendenti, sparsi in 130 Paesi, di quest'azienda concentrata anche sul rispetto della parità di genere. In Italia il 43% dell'organico è costituito da donne che salgono al 52% nella sede centrale di Milano. Osservato speciale è inoltre l'ambiente: il 100% dell'energia utilizzata in Italia proviene da fonti rinnovabili, l'obiettivo è di raggiungere entro il 2024 la carbon neutrality bilanciando emissioni di carbonio con progetti di compensazione.

Gli studi

Sangiovanni sottolinea l'importanza di un valore aggiunto: «Gli studi clinici sono raddoppiati e vedono coinvolti i pazienti italiani in oltre la metà delle sperimentazioni di fase 3. Si permette ai malati di accedere precocemente a cure innovative».

E il governo italiano cosa può fare nel prossimo futuro per motivare

industrie caratterizzate da questa mentalità dinamica?

«E' importante che vengano mantenuti gli impegni dichiarati per semplificare le sperimentazioni cliniche. I decreti sono stati firmati, ora le procedure amministrative devono essere velocizzate. Ho fiducia nella riforma dell'agenzia del farmaco Aifa appena riorganizzata. Desideriamo che si lavori seguendo una valutazione oggettiva ed eliminando le lungaggini. Non si può aspettare un anno per ottenere l'autorizzazione di un rimborso. Dobbiamo adeguarci alla media europea».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Tutta l'energia utilizzata qui da noi viene fonti rinnovabili, l'obiettivo è la carbon neutrality entro il 2024

Negli ultimi 5 anni sono stati 22 i miliardi spesi in ricerca. E l'azienda ne prevede altri 36 nei prossimi 5



● Investimenti tricolori

In talia le risorse sono concentrate sullo stabilimento di Forno San Giovanni, in provincia di Bergamo, focalizzato sulla produzione di principi attivi. Il 60% di quelli utilizzati proviene da qui e questo permette di ridurre la dipendenza da fornitori stranieri, come l'India.

Poi c'è il sito di Noventa Padovana, interamente dedicato ai vaccini animali, esportati in tutto il mondo



Al timone Francesco Di Marco, global head regions della multinazionale e Morena Sangiovanni, direttore di Boehringer Ingelheim Italia, dove è approdata nel 2005



4 ott
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

IMPRESE E MERCATO

Dispositivi medici: lettera delle imprese al governo, subito un tavolo per cancellare il payback in manovra

Convocare un tavolo tecnico per cancellare il payback sui dispositivi medici nella legge di bilancio. È la richiesta di Aforp; Confapi salute, università, ricerca; Confindustria Dispositivi Medici; Coordinamento Filiera; FIFO e PMI Sanità in una lettera congiunta inviata oggi al ministro della salute, Orazio Schillaci; al ministro delle imprese e del made in Italy, Adolfo Urso; al ministro dell'economia e delle finanze, Giancarlo Giorgetti e al presidente della Conferenza delle Regioni, Massimiliano Fedriga. In sintonia con quanto dichiarato nel Piano strutturale di bilancio di medio termine 2025-2029 - spiega una nota - le sei Associazioni firmatarie riaffermano la volontà di lavorare insieme e con il Governo per la sostenibilità del sistema sanitario pubblico, identificando un progetto di governance necessario e improcrastinabile, nel quale venga ricompreso anche il tema dello 0,75%.

Se non si cancella il payback, si legge nella lettera, si “continuerà inesorabilmente a creare disavanzi sempre più insostenibili per le Regioni, e a gettare le imprese del settore in una condizione di incertezza totale e costante, tale da causare la chiusura di molte imprese e il reale rischio che al SSN, ovvero alle singole Regioni, arrivino prodotti obsoleti e di scarsa qualità”.

“Ricordiamo – spiegano le sei sigle firmatarie della lettera - che la filiera industriale dei dispositivi medici è un comparto strategico, ovvero un patrimonio di grande valore in termini di occupazione, creazione di PIL, investimenti in ricerca, innovazione tecnologica, supporto professionale per la migliore gestione delle prestazioni, formazione degli operatori sanitari, che oggi è fortemente a rischio di sopravvivenza”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



4 ott
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

MEDICINA E RICERCA

Antibiotici, 9 persone su dieci sono “finte allergiche” alla penicillina

Privati per tutta la vita della possibilità di curarsi con la penicillina e i suoi derivati, antibiotico di prima scelta in molte situazioni cliniche, senza essere effettivamente allergici. È quanto avviene in 9 casi su 10 di allergie ai farmaci perché i pazienti si vedono attribuita l’“etichetta” di allergici dal medico curante o nelle cartelle cliniche, solo per aver dichiarato un’esperienza da piccoli di reazione avversa dopo aver assunto l’antibiotico, ma senza che questa sia mai stata accertata clinicamente. La conferma arriva da una serie di studi internazionali, tra

cui il più recente pubblicato su Antimicrobial Stewardship & Healthcare Epidemiology dall’Università di Cambridge, che hanno controllato durante il ricovero ospedaliero centinaia di pazienti convinti di essere allergici alla penicillina, ma che una volta sottoposti a test di verifica sono risultati negativi in oltre il 90% dei casi. A renderlo noto, gli esperti della Società Italiana di Allergologia, Asma e Immunologia Clinica (SIAAIC) che, in occasione del Congresso Nazionale in corso a Roma, segnalano la necessità di una valutazione da parte dello specialista e i rischi associati all’uso improprio, in pazienti senza alcun reale bisogno, di antibiotici alternativi a quelli più comuni, spesso meno efficaci, più tossici e costosi, con un aumento del rischio di antibiotico resistenza. «Le allergie ai farmaci, soprattutto agli antibiotici, riguardano nel nostro Paese il 10% della popolazione e si manifestano in diversi modi: dalle eruzioni cutanee, al gonfiore alla gola, fino alle difficoltà respiratorie. La reazione allergica può verificarsi entro un’ora dall’assunzione del farmaco o entro pochi giorni. La famiglia delle penicilline e dei chinoloni, sono tra le classi di antibiotici potenzialmente più allergeniche - dichiara Vincenzo Patella, Presidente eletto della Società Italiana di Allergologia, Asma e Immunologia Clinica (Siaaic) e Direttore Uoc Medicina Interna dell’Azienda Sanitaria di Salerno -. Si tratta, tuttavia, di un fenomeno sovrastimato che va drasticamente ridimensionato. Infatti, oltre il 90% di chi è convinto di essere allergico alla penicillina, in cima alla lista delle allergie, in realtà non lo è e potrebbe tollerare il farmaco in sicurezza - sottolinea -. Infatti, nella maggior parte dei casi, il problema è in realtà inesistente perché generalmente le allergie sono autoriferite dai pazienti che credono di essere allergici per aver subito in passato reazioni avverse dopo aver assunto un antibiotico, come eruzioni cutanee, gonfiore, difficoltà respiratorie. Ma, il più delle volte, si tratta di manifestazioni legate a ricordi d’infanzia, mai accertate con test allergologici, o, comunque, risalenti ad almeno 5-10 anni prima. Così, i pazienti sono spesso “etichettati” come allergici dal medico curante o nelle cartelle cliniche, sulla base di una storia di reazione a un farmaco non verificata, vaga o datata che potrebbe anche essersi risolta nel corso del tempo», precisa.

Infatti, è importante tenere presente che anche le vere allergie non sempre sono di lunga durata e possono diminuire o scomparire negli anni. A conferma di ciò, uno



studio che ha coinvolto 740 pazienti con una storia di allergia alla famiglia delle penicilline ha rilevato che il 93% di questi pazienti aveva un risultato positivo al test cutaneo se la reazione si era verificata nell'ultimo anno, mentre tale percentuale scendeva al 22% se i pazienti venivano valutati 10 o più anni dopo la reazione.

«Moltissimi studi dimostrano, poi, che spesso vengono scambiati per una risposta allergica alla penicillina, alcuni effetti collaterali comuni dell'antibiotico oppure i sintomi della malattia virale o batterica stessa. È quindi fondamentale distinguere le reazioni su base immuno-mediata rispetto a quelle legate a meccanismi non-immunologici – sottolinea Mario Di Gioacchino, presidente SIAAC -. Tutto ciò implica che il più delle volte questi pazienti presunti allergici potrebbero tollerare in sicurezza l'antibiotico, ma di fatto ciò non avviene perché l'allergia non è verificata con test diagnostici».

I rischi del ricorso improprio ad antibiotici di seconda linea

«L'errata "etichetta" di allergici agli antibiotici, da parte del medico curante o nelle cartelle cliniche, anche prima di interventi chirurgici, comporta notevoli problemi di tutela della salute sia individuale che pubblica. Negare impropriamente a una percentuale significativa di persone la possibilità di essere trattate con antibiotici di prima linea, determina il ricorso, in chi non ne ha reale bisogno, ad antibiotici di seconda scelta che non sempre hanno una efficacia paragonabile a quella delle penicilline, con esiti peggiorativi in termini di morbilità e mortalità, maggiori costi a carico del Sistema Sanitario Nazionale e più alto rischio di antibiotico-resistenza – dichiara Maria Teresa Costantino, Direttrice UOC Allergologia Ospedale di Mantova e Responsabile del corso SIAAC dedicato alle reazioni ai farmaci -. Infatti, uno studio pubblicato sul Journal of Allergy and Clinical Immunology, che ha coinvolto 51.582 partecipanti, ha rivelato che i pazienti con allergia alla penicillina non verificata mostrano una degenza ospedaliera più lunga di quasi il 10% e una probabilità che va dal 14,1% al 30,1% di sviluppare infezioni antibioticoresistenti da Clostridium difficile, Staphylococcus aureus resistente alla meticillina».

I test per verificare la diagnosi: il ruolo cruciale dell'allergologo

Fondamentale è quindi verificare la reale presenza di un'allergia agli antibiotici, invitando sia gli operatori sanitari che gli stessi pazienti a rivolgersi allo specialista per accertare con test diagnostici l'effettiva esistenza dell'allergia. Tutto ciò allo scopo di ottenere un risultato indicato con il nome di "de-labelling", inteso come il processo diagnostico che si pone l'obiettivo di togliere l'etichetta di "allergico" a chi non lo è. «La diagnosi si basa su un test cutaneo. In pratica, un estratto dell'antibiotico sospetto viene posto sulla pelle del paziente e se reagisce l'allergia è confermata. Se l'esame è negativo non si può escludere l'allergia e viene effettuato un secondo test chiamato di provocazione in cui l'estratto antibiotico viene assorbito per via orale, in dosi progressive, sotto controllo ospedaliero – spiega Patella -. Nel caso in cui i test sono positivi e il paziente non può fare a meno dell'antibiotico al quale è allergico, è possibile un trattamento di desensibilizzazione che consiste nell'abituare gradualmente il corpo all'allergene, in modo che non lo rifiuti più, somministrando al paziente, nel corso della giornata, dosi via via crescenti di antibiotico. La desensibilizzazione è efficace, ma deve essere ripetuta prima di ogni ciclo di antibiotico. La consapevolezza che la maggior parte dei pazienti abbia una diagnosi errata alla penicillina, sottolinea il bisogno di diagnosi e il ruolo cruciale dell'allergologo nel riconoscere e affrontare i sospetti di allergie, partecipando attivamente alla rimozione dell'errata etichetta di allergico, al fine di garantire maggiore sicurezza per il paziente e migliori outcome clinici e di spesa sanitaria», conclude

© RIPRODUZIONE RISERVATA

4 ott 2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

MEDICINA E RICERCA

S
24

Malattie cardiovascolari: stop al pregiudizio che siano 'maschili'. In Italia colpite ogni anno 124 mila donne: serve parità in studi e cure

di Tiziana Attisano *, Simona Pierini **, Francesco Saia ***

La sottostima del rischio cardiovascolare nelle donne è 'antica', ed stata per la prima volta descritta in letteratura in un editoriale del 1991 sul New England Journal of Medicine, dove questa condizione veniva definita come "Sindrome di Yentl". Oggi, una recente Consensus della British Cardiovascular Society, pubblicata sulla rivista Heart, conferma questa sottostima e sottolinea la necessità di garantire parità di assistenza e cure delle donne con malattie cardiovascolari nel mondo. I numeri sono allarmanti anche in Italia: qui ogni 5 minuti una donna viene colpita da un infarto o da un'altra malattia cardiovascolare per un totale di 124 mila casi all'anno. La malattia coronarica interessa 1 donna su 9 tra i 45 e i 64 anni e 1 su 3 dopo i 65 anni. Tra queste donne il rischio di morte è del 31%, percentuale decisamente superiore a quella di un'altra patologia, nota e temuta dalle donne, quale il tumore al seno. Eppure le donne tendono ancora a essere sottodiagnosticate, sottotrattate e sottorappresentate negli studi clinici, e in tutto il mondo perdono la vita per patologie cardiache a causa dell'errata convinzione che si tratti prevalentemente di 'patologie maschili'.

Ecco perchè al centro dei lavori del nostro consueto appuntamento al femminile del Gise (Società italiana di Cardiologia interventistica), il Gise Women dal titolo "Complex clinical scenarios in interventional cardiology: what is the role of gender medicine?" abbiamo lavorato su questo punto chiave, allargando il cerchio. Le donne infatti sono sottorappresentate anche negli studi clinici che indagano sulle strategie di interventistica e hanno meno probabilità di ricevere terapie basate sull'evidenza, come l'angiografia coronarica e la rivascolarizzazione. Nell'ambito delle patologie valvolari, ad esempio, le donne rimangono sottorappresentate e sottotrattate nonostante l'incidenza sia soltanto di poco inferiore a quella dell'uomo (47%) per la patologia aortica ma superiore per la patologia mitralica e tricuspidalica (60%). Anche i tradizionali fattori di rischio delle malattie cardiovascolari, come l'ipertensione e il colesterolo alto, spesso non vengono trattati in modo tempestivo o appropriato come negli uomini, nonostante siano responsabili di circa la metà di tutti i decessi prevenibili per malattie cardiovascolari. Per questo durante i lavori condivideremo scelte strategiche di diagnosi e trattamento delle diverse patologie cardiovascolari nelle donne attraverso la discussione di casi clinici (real word), accuratamente selezionati dal board scientifico del congresso fra i numerosi sottomessi da cardiologi interventisti della maggior parte delle



regioni italiane.

Questa discussione servirà a disegnare percorsi condivisi per affrontare le disparità di sesso e consentire in futuro un approccio globale basato sul sesso e sul genere.

Seguiranno poi sessioni dedicate al problema ancora evidente della disparità di sesso nella carriera in sanità, sia essa dirigenziale che operativa nei laboratori, in particolare nell'ambito della cardiologia interventistica, cercando di approfondirne le cause. A tale scopo si affronteranno temi scottanti quali la radioprotezione e le problematiche delle professioniste donne durante il periodo della gravidanza e dell'allattamento, in particolare nell'ambito della cardiologia interventistica, specialità che richiama un numero inferiore di esponenti femminili, proprio per le problematiche connesse a questa disciplina, spesso difficilmente conciliabile con il ruolo della donna nella famiglia.

Sensibilizzare i medici, i pazienti e il pubblico in generale è un primo passo importante. Ora che conosciamo le conseguenze di questi pregiudizi più o meno consci sulla salute cardiaca delle donne non possiamo più ignorarli. È tempo fare qualcosa al più presto.

Tiziana Attisano

Responsabile dell'Unità Operativa di Emodinamica all'Azienda Ospedalero Universitaria di Salerno –

Simona Pierini

Direttore Struttura Complessa di cardiologia e unità coronarica ASST Nord Milano

Francesco Saia

Presidente GISE - Dipartimento Cardiologia Toracico-vascolare, Ospedale S. Orsola di Bologna

© RIPRODUZIONE RISERVATA

4 ott
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

MEDICINA E RICERCA

S
24

Prevenzione dello stress nelle donne con tumore al seno: arriva Alba, il coach virtuale

Ha inizio lo studio pilota “Alba – Un coach virtuale per promuovere il benessere psicologico e prevenire lo stress nelle donne con diagnosi di tumore al seno”: coordinato dal centro Digital Health & Wellbeing di Fondazione Bruno Kessler in collaborazione con l’Azienda provinciale per i servizi sanitari (Apss) della Provincia Autonoma di Trento, il progetto di ricerca nasce con l’obiettivo di sviluppare soluzioni digitali di supporto psicologico per il benessere delle pazienti con tumore al seno – nel 2023 in Italia sono state stimate circa 55.900 nuove diagnosi – che presentino livelli di distress lieve/moderato, fornendo loro le abilità essenziali ed efficaci per gestire lo stress correlato alla diagnosi.

»Le nuove tecnologie digitali e di intelligenza artificiale hanno il grande potenziale di poter realizzare degli assistenti digitali in grado di somministrare degli interventi psicoeducativi a bassa intensità per affrontare questo problema - afferma Stefano Forti, direttore del centro Digital Health & Wellbeing di Fondazione Bruno Kessler -. In questo contesto partirà un progetto di ricerca con l’obiettivo di esplorare la fattibilità di utilizzo di un coach virtuale, Alba, volto alla promozione della qualità di vita e del benessere psicologico percepito e alla gestione delle situazioni di stress registrato dalle donne con diagnosi di tumore al seno».

Il coach Alba interagirà con le donne per sei settimane consecutive, attraverso la versione digitale di un intervento di terapia cognitivo comportamentale realizzato e validato dall’Oms, denominato Self Help Plus.

L’intervento Oms è stato digitalizzato dal team di tecnologi e ricercatori FBK, con gli esperti e gli operatori sanitari di Apss (oncologi, psicologi) in collaborazione con il Collaborating Center dell’Oms del Dipartimento di Neuroscienze dell’Università di Verona. Le pazienti, una volta alla settimana, interagiranno con il coach virtuale, attraverso dialoghi integrati anche da materiale informativo audio e video. Inoltre, saranno somministrati alcuni questionari per indagare l’esperienza d’uso ed il grado di coinvolgimento, oltre che il livello di benessere psicologico all’inizio, alla fine e a quattro mesi dalla conclusione del percorso psicoeducativo. Una volta validata la fattibilità e, in una seconda fase, l’efficacia clinica, lo stesso formato digitale renderà Alba un servizio scalabile, erogabile ad ampio raggio.

«Crediamo che Alba possa rappresentare un supporto prezioso alle donne con diagnosi di tumore al seno che presentino livelli di stress lievi-moderati», spiega Antonella Ferro della Breast Cancer Unit dell’Azienda provinciale per i servizi sanitari.

«Alba è un progetto di ricerca che ha l’obiettivo di verificare la fattibilità di utilizzo di un coach virtuale per la gestione del distress nelle donne con diagnosi di carcinoma mammario. Anche in questo ambito, l’intervento precoce è molto importante, pertanto



ci auguriamo che questa ricerca possa dare risultati promettenti», specifica la dottoressa Chiara Guella, direttrice dell'Unità Operativa di Psicologia Clinica dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari.

Alba sarà implementato all'interno di TreC_Arianna, l'app per smartphone che sarà disponibile gratuitamente nei prossimi mesi per le donne che rientrano nel percorso della Brest Unit, il centro multidisciplinare dell'Apss per la cura del tumore al seno. Il progetto di sistema, che rientra nelle attività di TrentinoSalute4.0 – il centro di competenza sulla sanità digitale, che vede la collaborazione della Provincia autonoma di Trento, dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari e della Fondazione Bruno Kessler - è nato con l'obiettivo di supportare scelte organizzative e gestionali nel percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale delle pazienti con tumore mammario in fase precoce, favorendo una miglior comunicazione tra medico e paziente.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

4 ott
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

DAL GOVERNO

S
24

Giornata mondiale dell'Habitat, dall'Iss la guida per una casa a prova di pulito e di allergie

Il primo lunedì di ottobre di ogni anno (quest'anno il 7 del mese) ricorre il World Habitat Day, la data designata dalle Nazioni Unite come Giornata mondiale dell'Habitat con l'obiettivo di promuovere una riflessione sullo stato delle città nel mondo - il focus di quest'anno è sul coinvolgimento dei giovani nella costruzione di agglomerati urbani sostenibili e resilienti - ma anche sul diritto fondamentale di ogni cittadino a un alloggio adeguato, sicuro. E sano. A cominciare dagli ambienti chiusi.

La qualità dell'aria delle nostre abitazioni e degli uffici, delle scuole, degli ospedali delle automobili eccetera, rappresenta uno dei principali determinanti di salute e un importante tema di sanità pubblica. «È indoor che avviene la gran parte dell'esposizione della popolazione all'inquinamento atmosferico ed è negli ambienti indoor che si costruisce e si protegge la salute della popolazione - dice Gaetano Settimo, coordinatore del GdS, il Gruppo di Studio nazionale inquinamento indoor dell'Istituto superiore di sanità -. Ma in genere l'aria di casa, come quella degli altri ambienti chiusi che frequentiamo, è tutt'altro che pulita. Gli inquinanti atmosferici indoor sono molti e sono capaci di influenzare e peggiorare la salute delle persone, con effetti acuti a breve termine o cronici. Specialmente la salute di chi soffre di patologie cardiache, di ipertensione, ictus, di patologie respiratorie come Bpco e asma, di allergie. Di patologie del sistema immunitario, riproduttivo, di malattie neurologiche, e di tumori. Ma anche di emicrania, di riniti, irritazioni della gola, occhi e di altro ancora, giacché l'elenco delle malattie e dei disturbi che è possibile associare o che peggiorano a causa dell'esposizione all'aria delle nostre abitazioni, può essere più lungo», aggiunge Settimo.

Da queste premesse partono le indicazioni dell'Istituto superiore di sanità per ambienti indoor sani, che non siano nocivi per chi li abita.

- Cambiare frequentemente l'aria in casa aprendo le finestre. Preferibilmente quelle più distanti dalle strade più trafficate. Tenere aperte le finestre mentre si cucina, pulisce, si lavare, si stira eccetera. Quando si cucina utilizzare anche la cappa. Ricordare che in assenza di un frequente ricambio di aria gli inquinanti si accumulano in casa, comportando possibili rischi per la salute nostra e per quella dei nostri bambini.

- Ricordare che il pulito non ha odore. Non eccedere con l'uso di prodotti per la pulizia come detersivi e detergenti, meglio non utilizzare deodoranti e diffusori di profumi, incensi e candele profumate. Non miscelare i prodotti di pulizia, in particolare quelli contenenti candeggina o ammoniaca, con sostanze acide come gli anticalcari. Prima di utilizzare i prodotti è necessario leggere le etichette, rispettare i consigli e le indicazioni



presenti sulle confezioni, impiegare le quantità di prodotto raccomandate dai produttori e utilizzare i tappi dosatori per non eccedere con le quantità.

- Non fumare in casa né sigarette classiche né e-cig. Gli inquinanti chimici rilasciati dal fumo costituiscono un rischio per la salute, soprattutto dei bambini. Questi inquinanti rimangono su pareti, arredi, tende e tappezzerie per lunghi periodi.
- Far prendere aria agli abiti ritirati dalla lavanderia prima di riporli negli armadi.
- In presenza di mobili nuovi, cambiare con più frequenza l'aria.
- Limitare e non abusare di insetticidi, leggere attentamente le etichette e le avvertenze, e non soggiornare negli ambienti dopo l'utilizzo.
- Le piante non aiutano a ridurre l'inquinamento in casa. In caso di ristrutturazione o anche di semplice imbiancatura di pareti prediligere prodotti con livelli emissivi più bassi per gli inquinanti chimici e in ogni caso dopo la ristrutturazione arieggiare il più possibile.
- Se si hanno animali domestici rimuovere gli allergeni contenuti nelle polveri sui mobili abiti e biancheria.
- Passare regolarmente aspirapolvere e straccio umido sulle superfici, cambiare con maggiore frequenza l'aria negli ambienti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA SANITÀ SI DIFENDE

«Giù le mani dai medici»

*Tor Vergata primo grande ospedale
a scendere in campo in difesa
di dottori e infermieri aggrediti
Gli operatori sanitari potranno contare
su assistenza legale e psicologica
L'ultimo episodio al Gemelli il 25 settembre
Nel corso del 2023 sono stati contati
in tutta la regione 1.219 casi di violenza
Nel 65% le vittime sono donne*

••• Assistenza legale e psicologica ai dipendenti aggrediti in servizio. È l'iniziativa presa dal policlinico Tor Vergata per supportare medici e infermieri. Nel Lazio 1.219 casi nel 2023.
Sbraga a pagina 19

SOS TOR VERGATA

L'anno scorso nel Lazio 1.219 operatori sanitari picchiati. Il 65% sono donne

Avvocato gratis per i medici aggrediti

Il policlinico pagherà l'assistenza legale al personale

ANTONIO SBRAGA

••• L'azienda del policlinico Tor Vergata (Ptv) ha deciso di fornire una doppia assistenza, sia legale che psicologica, ai dipendenti vittime delle aggressioni. È la prima azienda ospedaliera romana a farlo perché «l'aggredito deve poter sporgere denuncia-querela, sapendo di poter contare sull'appoggio della propria azienda - spiega il commissario straordinario del Ptv, Isabella Mastrobuono - L'Azienda ospedaliera universitaria policlinico Tor Vergata si impegna automaticamente a costituirsi parte civile a seguito della denuncia sporta dall'operatore sanitario in caso di subi-

ta aggressione contro chiunque. E si impegna, inoltre, a fornire assistenza legale per i procedimenti in cui il personale sanitario risulti parte lesa per fatti inerenti l'attività di servizio, ivi compresa l'eventuale assistenza psicologica». L'ultima aggressione grave è avvenuta in un altro policlinico, il Gemelli, il 25 settembre scorso, con un infermiere in servizio presso il pronto soccorso colpito con calci e pugni da un paziente di 67 anni, poi arrestato dai carabinieri.

«Nel 2023 sono stati 1.219 i

lavoratori laziali che hanno denunciato un'aggressione: il 65% di essi sono donne e il 57% risulta essere personale infermieristico», hanno ricordato in un comunicato congiunto i presidenti della Regione Lazio, Francesco Rocca, e degli ordini romani dei medici e degli infermieri, Antonio Magi e Maurizio Zega, condannando l'escala-



tion delle violenze. Con una media di 2,2 aggressioni al giorno, più verbali che fisiche, di cui ne hanno fatto le spese mediamente 3,3 tra medici, infermieri, Oss e tecnici. Queste le cifre da codice rosso contenute nella «Relazione sulle attività dell'Osservatorio nazionale sulla sicurezza». Che nel 2023 nel Lazio ne ha registrate ben «805, per un totale di 1.219 operatori coinvolti. Si tratta di un dato in netto aumento rispetto all'anno precedente, sia relativamente al numero di episodi (+45%)

che al numero di operatori coinvolti (+65,4%)». Episodi che segnano profondamente il vissuto quotidiano degli operatori sanitari. «Un terzo degli infermieri attivi si trova ad affrontare aggressioni fisiche o verbali ogni anno: di questi, il 75% è donna - quantifica Zega - Un quarto degli infermieri che ha segnalato di aver subito violenza riporta un danno fisico o psicologico causato dall'evento stesso. In più del 10% dei casi si hanno danni fisici o psicologici che causano disabilità permanenti, modifiche del-

le responsabilità lavorative o inabilità al lavoro. Il 15% degli infermieri colpiti da violenze dichiara che questo ha comportato un'assenza lavorativa. Conseguenza ovvia - conclude il presidente dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Roma - è l'abbassamento del livello di qualità di assistenza ai pazienti. Un danno sociale non solo agli Infermieri o ai Medici, ma all'intera comunità».

Infermieri

Il 57% delle violenze fisiche o verbali registrate nel 2023 riguarda questa categoria professionale

L'ultimo episodio

È avvenuto al Gemelli dove un 67enne poi arrestato ha colpito con calci e pugni un addetto al Pronto soccorso

Pronto soccorso

Molte aggressioni avvengono nei reparti di urgenza Qui a fianco il San Camillo Al centro il Policlinico di Tor Vergata



Aperto il festival RO.MENS occasione per parlare di inclusione e assistenza

Salute mentale: la faccia nascosta della crisi della sanità pubblica

di LORENA CRISAFULLI

«**L**a situazione dei servizi pubblici di salute mentale a Roma, ma anche a livello nazionale, presenta diverse criticità legate alle risorse, in particolare, alla carenza di personale che è di fondamentale importanza in un ambito come il nostro basato proprio sulla relazione», spiega Massimo Cozza, direttore del Dipartimento di Salute Mentale dell'Asl Roma 2, nella quale insistono la maggior parte delle zone della città con un elevato disagio sociale. «Un grande ostacolo all'accesso ai servizi è dovuto al persistere di un certo stigma di cui soffrono le persone con disturbi mentali: la paura di essere etichettate, giudicate, additate come pericolose, inguaribili e improduttive».

Per venire incontro a questa tipologia di pazienti e alle loro famiglie, promuovendo il concetto di inclusione sociale contro il pregiudizio, l'Asl Roma 2 ha organizzato la III edizione del Festival della Salute Mentale RO.MENS, dal 3 all'8 ottobre, in collaborazione con l'assessorato alle Politiche Sociali e alla Salute di Roma Capitale, sotto il patrocinio della Rai. Padrino del Festival è Pino Strabioli e madrina Cinzia Leone. La parola "Ro. mens", come intuibile, nasce dall'unione di Ro, che richiama le lettere iniziali di Roma, e mens, che in latino può assumere diversi significati riconducibili al Festival tra cui: mente, anima, pensiero, riflessione, progetto, sentimento, coraggio e saggezza.

Questo appuntamento si pone l'obiettivo di facilitare i processi di inclusione e combattere il pregiudizio nei confronti delle persone con grave disagio mentale, informando i cittadini della possibilità di usufruire dei servizi pubblici del Dipartimento di Salute Mentale, con la collaborazione di mass media, istituzioni, operatori, utenti, familiari, artisti, sportivi e protagonisti della cultura.

Come simbolo della manifestazione è stato scelto un cavallo di cartapesta, che richiama una scultura simile realizzata nel 1973 all'interno del manicomio di Trieste, emblema di un processo di liberazione e abbattimento delle barriere. Sono stati gli utenti della comunità psichiatrica di Piazza Urbana e del Teatro popolare San Basilio di Roma a realizzare l'opera: una statua di cartapesta, alta circa 2 metri e 10, lunga 3,30, cui è stato dato il nome "Marco Cavallo DeSanba". «Anche le passate edizioni hanno visto la partecipazione attiva degli stessi utenti del Dipartimento di Salute Mentale, che sono stati inseriti nell'ambito di un percorso di riabilitazione molto positivo in termini di risultati», spiega Cozza.

Il Dipartimento di Salute Mentale dell'Asl Roma 2 è il più grande d'Italia con un bacino di utenza di circa un milione e 250mila abitanti. Nel corso del 2024 sono stati attivati 46 appartamenti ubicati nei Municipi IV,V,VI,VII,VIII e IX del territorio dell'Asl Roma 2, al fine di ospitare 117 utenti che possono usufruire di un

servizio di assistenza 24 ore su 24. «Quest'anno la tematica scientifica al centro del Festival è "abitare in salute mentale", da intendersi come un processo di de-istituzionalizzazione che vede il passaggio da strutture residenziali ad appartamenti inseriti nel tessuto sociale della città, in cui queste persone possono vivere con il supporto degli operatori dei servizi di salute mentale – prosegue il direttore del Dipartimento –. Qui i pazienti svolgono le comuni attività di gestione familiare di una casa, come l'organizzazione dei pasti o delle pulizie, ma il progetto riabilitativo è finalizzato soprattutto all'integrazione sociale al di fuori delle abitazioni, nel quartiere – dai negozi al mercato, fino ai luoghi di aggregazione esistenti sul territorio – con attività di formazione e l'obiettivo più alto dell'inserimento lavorativo».

Nell'arco del Festival sono previste anche diverse iniziative culturali e musicali diffuse nei vari distretti. In occasione del centenario della nascita di Franco Basaglia, per esempio, è stata realizzata l'esposizione fotografica "Basaglia, 100 fotografie a 100 anni dalla sua nascita", inaugurata il 4 ottobre, con il Patrocinio del Ministero della Cultura, presso la



Sala dell'Emeroteca del Palazzo del Collegio Romano. La mostra è dedicata allo storico psichiatra e neurologo, promotore della riforma che consentì la chiusura definitiva dei manicomi in Italia, compreso il "Santa Maria della Pietà" di Roma, restituendo dignità di cittadinanza alle persone con disturbi mentali.

Nella stessa giornata di venerdì 4, presso il Polo Penitenziario di Rebibbia, è stato organizzato l'evento "RI-PARLARSÌ, dal carcere verso l'inclusione", a cura del Servizio di salute mentale, con lettura di brani, racconti e poesie di pazienti. Un modo originale per mettere in connessione ambiti di marginalità distanti per circostanze, ma affini nello stigma e nell'esclusione sociale.

Sabato 5 ottobre è previsto un pomeriggio culturale a Villa Lazzaroni, riguardante proprio la straordinaria storia della chiusura dei manicomi, resa

possibile grazie alla legge 13 maggio 1978, n. 180, denominata per l'appunto "Basaglia", che ha avuto il merito di ridefinire il concetto stesso di malattia mentale rimettendo la persona, prima ancora che la sua patologia, al centro del dibattito e della cura. Al fine di superare il tabù della vergogna nel parlare di salute mentale è stato indetto anche il primo concorso "Music@Mens", dove sono stati presentati brani inediti riguardanti le tematiche oggetto del Festival. Lunedì 7 aprile si terrà la serata conclusiva al Teatro Tor Bella Monaca di Roma, con Pino Strabioli, Jane Alexander e Mariella Nava. Per questa occasione la cantante ha realizzato il brano "Nessuno è normale", cantando insieme a utenti e operatori del Dipartimento di Salute Mentale. Il concorso, lanciato con un video del comico Lillo, ha già raggiunto un grande successo con la presentazione

di 76 nuovi brani. Il giorno successivo, martedì 8 ottobre, presso la Sala della Protomoteca del Campidoglio il sindaco di Roma, Roberto Gualtieri, premierà i finalisti e i vincitori, insieme con alcuni rappresentanti della Rai e delle istituzioni. Durante l'incontro saranno illustrati i risultati dell'Indagine nazionale BVA Doxa "Musica e Salute Mentale".

RO.MENS, dunque, anche quest'anno intende ricordare a tutti l'importanza di rimettere al centro le persone e le famiglie che vivono disturbi mentali, per ricollocarle all'interno di quel tessuto sociale che talvolta, a causa di paura e pregiudizio, li estromette rendendoli, con le parole della scrittrice Christiane Singe, "aspirati e precipitati nelle zone di coscienza negate e profanate dal nostro immaginario collettivo".



4 ott
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

AZIENDE E REGIONI

S
24

Sardegna: dalla Regione via libera a 13 milioni per abbattere le liste d'attesa

di Davide Madeddu

Una dote finanziaria di 13 milioni di euro per abbattere le liste d'attesa. È quanto disposto dalla Giunta regionale della Sardegna che ha approvato la delibera presentata dall'assessore alla Sanità, Armando Bartolazzi. Le risorse saranno ripartite tra le strutture sanitarie pubbliche e private.

Nella delibera vengono stanziati 7,616 milioni di euro per le strutture pubbliche, di cui il 10% (761.600 mila) destinato alle prestazioni di colonscopia. Le risorse rimanenti saranno ripartite secondo i criteri del Fondo sanitario regionale, dando priorità a prestazioni di monitoraggio, diagnostica per immagini (RM, mammografie, TC), cardiologia, gastroenterologia, oculistica e otorinolaringoiatria e ricoveri per chirurgia, ortopedia e urologia. Mentre il finanziamento di 5,440 milioni di euro è assegnato all'Azienda Regionale della Salute (Ares) per l'acquisto di prestazioni da strutture private accreditate. La ripartizione avverrà al 50% per prestazioni ambulatoriali e al 50% per prestazioni ospedaliere, dando priorità a prestazioni di monitoraggio, diagnostica per immagini (RM, mammografie, TC), chirurgia, ortopedia e urologia (ricoveri). Sempre nello stesso provvedimento sono previsti anche incentivi per i medici, con un aumento del compenso orario fino a 100 euro per i medici specialisti ambulatoriali, che aderiranno ai progetti aziendali per il recupero delle liste d'attesa.

Saranno effettuati due monitoraggi straordinari a novembre e dicembre per valutare l'andamento del recupero delle liste d'attesa per le prestazioni specialistiche. «Nella delibera - fa sapere l'assessore alla Sanità **Armando Bartolazzi** - sono previsti anche incentivi per i medici, con un aumento del compenso orario fino a 100 euro per i medici specialisti ambulatoriali che aderiranno ai progetti aziendali per il recupero delle liste d'attesa. Particolarmente importante è l'aspetto del monitoraggio. Un'osservazione ex ante ed ex post che consentirà di convogliare i fondi in maniera mirata ed efficace verso quelle aree e prestazioni che presentano le maggiori criticità in termini di attesa». L'esponente dell'esecutivo sottolinea che «è emersa la necessità di incidere in maniera decisa sulle prestazioni di colonscopia, che presentavano liste particolarmente lunghe. Le rimanenti risorse sono state convogliate sulle prestazioni di monitoraggio previste nel Piano Regionale di Governo delle Liste d'Attesa e sulle prestazioni specialistiche in maggior sofferenza».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

