



**Civico Di Cristina Benfratelli**  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
*Assessorato della Salute*

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

## **RASSEGNA STAMPA**

**14 FEBBRAIO 2024**

**A CURA DELL'ADDETTO STAMPA CRT SICILIA**

**MARIELLA QUINCI**



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia



## Emangiomi, al Policlinico Giaccone guariti 500 bambini con uno sciroppo al propranololo

*Presso l'unità operativa di Chirurgia Pediatrica l'ambulatorio dedicato sta ottenendo risultati eccellenti*

Presso l'unità operativa di Chirurgia Pediatrica del **Policlinico di Palermo** l'ambulatorio dedicato alla cura degli **emangiomi infantili** ha finora trattato **500 piccoli pazienti** con risultati eccellenti. Al tradizionale approccio chirurgico o con somministrazione di corticosteroidi, che peraltro non era sempre applicabile né definitivamente soddisfacente, si è sostituito un approccio terapeutico basato sulla somministrazione di **propranololo sciroppo**, farmaco beta-bloccante con effetto vasocostrittore, che permette la riduzione e in molti casi la completa scomparsa della lesione. «La maggior parte degli emangiomi infantili, lesioni vascolari iperplastiche, rilevate, di colore rosso, regredisce spontaneamente- dice la Professoressa **Maria Di Pace**, Responsabile dell'unità operativa- Tuttavia, in circa il 10% dei casi, è indicato un trattamento tempestivo, perché l'emangioma può essere responsabile di compromissione di funzioni vitali o di inestetismi permanenti, con un impatto importante sulla qualità della vita del piccolo bambino». **Il protocollo con propranololo**, inizialmente applicato dalle Dottoresse Enrica Agosta e Sandra Foti su un ristretto numero di pazienti, è oggi il **“gold standard”** per il trattamento di questa patologia. «È però importante, per ottenere effetti ottimali- continua la Prof.ssa Di Pace- che la terapia con lo sciroppo sia iniziata nei primi mesi di vita». Recenti studi dimostrano inoltre la possibile efficacia dell'applicazione locale di una **crema a base di timololo**, in alternativa allo sciroppo. «Come in questo caso, un centro di eccellenza accademica e clinica come il Policlinico “Paolo Giaccone”- conclude Di Pace- è il contesto ideale per lo sviluppo e la validazione di protocolli clinici che portano a miglioramenti radicali nella cura dei piccoli pazienti». Per cominciare la terapia è necessaria una valutazione clinica. La visita chirurgica pediatrica deve essere **prenotata** al CUP del Policlinico ([www.policlinico.pa.it](http://www.policlinico.pa.it) – telefono 091 2776161) con richiesta del Pediatra curante.



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

quotidiano**sanità**.it

## Lombalgia. In Sicilia nuove linee guida per la gestione dei pazienti

***Nel 2023 in Sicilia sarebbero stati 189.498 (di cui 47.365 a Palermo) i certificati di malattia rilasciati con diagnosi di lombalgia/lombosciatalgia. Il nuovo modello mira a “consentire ai cittadini siciliani di accedere a percorsi assistenziali omogenei e validati dal punto di vista scientifico” dichiara Luigi Galvano, segretario della Fimmg Sicilia.***



La Sicilia mette in campo un nuovo modello per la corretta gestione del paziente con lombalgia, basato sul ruolo centrale dei medici di medicina generale (MMG) e della medicina territoriale. In Sicilia, in base ad alcuni dati dell'INPS, nel 2023 sarebbero stati 189.498 (di cui 47.365 a Palermo) i certificati di malattia rilasciati con diagnosi di lombalgia/lombosciatalgia. Considerando che, in media, questi certificati hanno una prognosi di almeno 3-5 giorni si comprende bene l'enorme numero di giornate lavorative perse dai siciliani a causa di questa patologia. Secondo i dati dell'Oms rilanciati in occasione della presentazione del nuovo modello, la lombalgia è la prima causa di disabilità a livello mondiale: nel 2020 una persona su 13, circa 619 milioni di persone, soffriva di lombalgia cronica, con un aumento del 60% rispetto al 1990 e si prevede che i casi aumenteranno fino a colpire 843 milioni di persone entro il 2050 (+36,2%). Inoltre, secondo alcune stime, oltre il 70% della popolazione mondiale è destinata a soffrire di almeno un episodio di lombalgia nel corso della vita.

**La lombalgia, spesso associata a comorbidità,** viene generalmente gestita, in un'ottica multidisciplinare, da MMG e specialisti di diversi ambiti, tra cui neurochirurghi e ortopedici, terapisti del dolore, fisiatristi, reumatologi, fisioterapisti e la terapia tradizionale si basa sul controllo del dolore, in modo da rendere la sintomatologia meno



**Civico Di Cristina Benfratelli**  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

problematica e ridurre la disabilità correlata. Pertanto, l'identificazione del livello di gravità della patologia del paziente e la formalizzazione delle linee guida d'indirizzo risultano cruciali per una corretta presa in carico da parte della medicina territoriale, favorendo la diagnosi precoce, l'appropriatezza prescrittiva e la personalizzazione del trattamento con un miglioramento della qualità di vita del paziente.

**La prescrizione dei FANS tradizionali per la cura della lombalgia aspecifica** ha subito, nel corso degli ultimi anni, una crescita notevole: a livello nazionale c'è stato un incremento nei consumi pari al +32% tra il 2020 e il 2023 mentre in Sicilia, sempre nello stesso intervallo di tempo, il dato è leggermente inferiore a quello della media nazionale (+28%). “Tuttavia – si sottolinea ancora nella nota diramata in occasione della presentazione delle nuove linee guida - , visti anche i numerosi effetti collaterali di tipo gastrointestinale, renale e cardiovascolare che possono provocare, si ritiene che vada riconsiderata la loro reale efficacia nel trattamento del dolore acuto causato dalla lombalgia”. Le terapie non farmacologiche, invece, si basano su diversi approcci quali: terapia cognitivo-comportamentale con educazione al paziente, programmi di esercizio fisico, terapia riabilitativa e terapie fisiche.

“**La lombalgia costituisce una condizione disabilitante** che colpisce entrambi i sessi, può manifestarsi a tutte le età in circa l'80% della popolazione e riconosce un'incidenza più elevata in epoca lavorativa – spiega **Luigi Galvano**, segretario della FIMMG Sicilia – È una delle cause più frequenti di accesso diretto allo studio del MMG, dal momento che quest'ultimo è quasi sempre il primo sanitario che inizia il percorso assistenziale del paziente lombalgico e rappresenta un problema di salute con un notevole impatto socio-economico in termini di giornate di lavoro perse e di costi sanitari. La lombalgia aspecifica ha una prevalenza del 29% in medicina generale, seconda solo all'ipertensione arteriosa. Eppure assistiamo ad un'estrema variabilità prescrittiva per le terapie, per la durata delle stesse e per le indagini diagnostiche. In genere l'estrema variabilità è espressione di bassa appropriatezza”. Pertanto, conclude Galvano, con le Linee di Indirizzo per la corretta gestione del paziente con lombalgia aspecifica, “elaborate dal confronto dei MMG e degli specialisti”, si è dato il via a “un modello che può rappresentare la base per l'istituzione di un Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) regionale che consenta a tutti i cittadini di beneficiare di percorsi assistenziali omogenei e validati dal punto di vista scientifico”. **Un approccio multidisciplinare è decisivo** per poter affrontare al meglio il percorso di diagnosi e cura della lombalgia. “Essere medico significa avere le competenze adeguate a fornire risposte, motivare, interpretare i bisogni. Il compito del medico oltre che quello d'informare sulla diagnosi e sulla terapia, è soprattutto quello di comunicare con chi si trova nella condizione di malato, e unisce al disagio della patologia, quello dell'accettazione della stessa – chiarisce **Francesco Salamone**, Vice Segretario Provinciale FIMMG Palermo – Questa considerazione è valida per tutte le patologie ma lo è ancora di più nei pazienti affetti da una



**Civico Di Cristina Benfratelli**  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

condizione di cronicità quale spesso è la lombalgia aspecifica. In relazione a questo, per rispondere in maniera adeguata alle richieste di salute, è fondamentale un lavoro d'equipe in cui le diverse figure professionali (MMG, specialisti, fisioterapisti, psicologi) approccino il paziente costituendo un sistema dell'assistenza che sviluppi sempre più una funzione d'accompagnamento e supporto alla promozione e al mantenimento del benessere rendendo il paziente parte attiva nel percorso che lo vede protagonista". **La lombalgia ha dei costi diretti e indiretti sull'attività lavorativa.** "Il rationale dell'evento si fonda sulla constatazione dell'elevato impatto assistenziale di tale patologia e sulla convinzione che un corretto approccio diagnostico-terapeutico possa avere ricadute positive non solo sul benessere di chi ne è afflitto ma, anche, su un contenimento dei costi diretti (sia per la diagnostica strumentale sia per la spesa farmaceutica) e dei costi indiretti (legati al numero di giornate lavorative perse a causa di tale patologia) – spiega **Giovanni Merlino**, Vice Presidente dell'Ordine dei Medici di Palermo – Infatti, alcuni dati INPS mostrano che nel 2023 siano stati redatti in Sicilia 21.084 certificati con diagnosi correlata ai codici lombalgia/lomboscotalgia (5.045 nella provincia di Palermo) su un totale di certificazioni con diagnosi codificata pari a 237.944 (64.663 nella provincia di Palermo). Tuttavia, i certificati con diagnosi "codificata" rappresentano solo il 10-12% del totale delle certificazioni per malattia (2.105.534 in Sicilia e 592.074 a Palermo). Si può, quindi, stimare in 189.498 in Sicilia e 47.365 a Palermo il numero di certificazioni per assenza dal lavoro formulate nel 2023. Considerato che in media questi certificati hanno una prognosi di almeno 3-5 giorni si comprende bene l'enorme numero di giornate lavorative perse a causa di questa patologia".

# Corte dei conti, allarme su sanità e fondi Ue

I giudici contabili: salute, organizzazione carente e pochi investimenti. Risorse europee, segnalate irregolarità

**ROMA** C'è il ginecologo friulano che, ignorando la gravidanza extrauterina della paziente, costringe l'ospedale a un folle esborso in termini di risarcimenti. Il medico umbro che sbaglia il trattamento post operatorio causando un danno d'immagine alla struttura. Il collega e l'infermiera lombardi che, sbagliando l'emotrasfusione, condannano il paziente. E via così di errore in errore. È una sanità fragile e screditata quella ritratta nella relazione del procuratore generale della Corte dei conti, Pio Silvestri. E non è l'unica allerta lanciata durante l'inaugurazione dell'anno giudiziario. La magistratura contabile si concentra anche sul Pnrr, denunciando «diverse segnalazioni di irregolarità» — nella gestione dei fondi e nella realizzazione di opere non conformi ai progetti — e «significativi ritardi».

Legata al Pnrr anche la preoccupazione espressa per il rinnovo dello scudo erariale:

«L'esenzione o la limitazione della responsabilità potrebbe fungere da disincentivo per l'attività di coloro che, operando con diligenza, cura e passione, non vedrebbero premiati il loro impegno e la loro professionalità».

All'inaugurazione dell'anno giudiziario, insieme al presidente della Repubblica Sergio Mattarella, c'è anche il ministro dell'Economia Giancarlo Giorgetti. E il presidente della Corte Guido Carlini sottolinea la necessità di «un percorso di riequilibrio dei conti e un graduale rientro del rapporto debito/Pil».

Buona parte della relazione di Silvestri si concentra, appunto, sulla sanità. I problemi resistono e si amplificano «soprattutto nelle regioni meridionali» ma non solo. La spesa sanitaria? «La disamina dell'andamento — spiega il procuratore generale — rispetto al 2022 evidenzia che essa è aumentata del 2,8%, ma

si è ridotta dal 6,7% al 6,6% in termini di percentuale di Pil».

La pandemia ha pesato come un macigno: «Le risorse stanziare nel periodo 2020-2022 sono state interamente assorbite dalla pandemia, con conseguente impossibilità di aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (Lea) ed allargamento del già ampio gap tra le diverse Regioni, particolarmente pregnante tra Sud e Nord». È un'Italia divisa e squilibrata con punte di eccellenza ma anche sprofondi di incompetenza. L'uguaglianza pare vacillare: «La grave crisi di sostenibilità del sistema sanitario non garantisce più alla popolazione un'effettiva equità di accesso alle prestazioni, con intuibili conseguenze sulla salute delle persone e un pesante aumento della spesa privata».

Si moltiplicano allora i casi di malasanià con conseguenze sotto il profilo erariale e penale: dunque l'invito a dedurre in Liguria a chi erogò il ri-

sarcimento a un «ventenne rimasto cieco bilateralmente a seguito delle prestazioni sanitarie errate ricevute presso un ospedale di Genova» o al medico che operò una donna «quattro volte per un sospetto carcinoma in realtà inesistente». Casi clamorosi che però denunciano per Silvestri una crisi delle sanità regionali.

**Ilaria Sacchettoni**

## 2,8

per cento l'aumento della spesa sanitaria rispetto al 2022, ma si è ridotta in percentuale sul Pil



Pio Silvestri, procuratore generale della Corte dei conti. Ieri la sua relazione





Dir. Resp. Marco Girardo

## SUICIDIO ASSISTITO

### Norme regionali in ordine sparso Ma il Parlamento non vuole una legge

Un silenzio trasversale accompagna l'iniziativa dell'Emilia Romagna di regolare con una delibera di Giunta la "morte assistita", una strada che presenta ai partiti meno insidie rispetto alle leggi incardinate nei Consigli regionali. Per il Pd l'azione di Bonaccini segna una tregua interna, mentre le forze di governo non vogliono una legge nazionale. Il tema affiora all'anniver-

sario dei Patti lateranensi. Parolin: non si vedono soluzioni, constatate le iniziative regionali.

**Primopiano**  
a pagina 6

## Biopolitica e società

# Fine vita, le Regioni in ordine sparso Mentre il Parlamento è fermo al palo

MARCO IASEVOLI  
Roma

Un silenzio prudente attraversa il governo e le forze parlamentari da destra a sinistra. Se il tentativo dell'Associazione Coscioni di portare la propria legge sul fine vita nei Consigli regionali ha creato due fronti politici abbastanza cristallizzati, la strada della delibera usata dalla giunta dell'Emilia Romagna cambia gli equilibri dentro partiti e coalizioni. Per il Pd, l'iniziativa di Stefano Bonaccini sembra segnare una tregua. A margine del caso-Bigon in Veneto, infatti, l'area cattodem, difendendo la libertà di coscienza della consigliera regionale del Pd, aveva invitato il governatore leghista Luca Zaia a presentare una delibera "amministrativa" e a non insistere su un iter legislativo che potrebbe entrare in conflitto con l'azione del Parlamento. Ora dunque che il presidente dem dell'Emilia Romagna usa proprio una delibera di Giunta per regolare l'accesso alla "morte assistita", la componente del Pd che ha chiesto spiegazioni alla segretaria Elly Schlein non alza la voce ed evita polemiche. Anche perché lo stesso Bonaccini, presidente del Pd, è il riferimento interno al partito di molti cattolico-democratici, che hanno appoggiato la sua mozione al Congresso vinto da Schlein. Mal di pancia ce ne sono, preoccupazioni anche. Ma il percorso di una delibera "applicativa" delle indicazioni contenute nella sentenza della Corte costituzionale - così almeno viene presentata e in questi termini viene "difesa" -

sembra mettere sotto il tappeto la sfida interna su temi etici e libertà di coscienza. O almeno questa è la sensazione provando a penetrare la coltre di prudenza dei dirigenti nazionali del Pd che più si erano esposti per Anna Maria Bigon. Valgono ancora le parole che Graziano Delrio disse proprio ad *Avvenire* quando la consigliera veneta del Pd era sotto attacco interno: «Se il governatore Zaia ha un problema amministrativo da affrontare, inerente le richieste e i bisogni dei malati della sua Regione, allora si adoperi con una delibera di Giunta, non trascini il Consiglio regionale in un atto legislativo che spetta al Parlamento nazionale adottare». Insomma, attraverso i silenzi la via del Pd va defi-





nendosi. Le delibere consentono di non litigare e di rilanciare il tema di una «legge nazionale» dall'altra parte del campo, nel centrodestra. Se infatti nella scorsa legislatura toccava a Pd e M5s assumere le iniziative più scottanti - la proposta di legge del dem Alfredo Bazoli era riuscita a superare il vaglio della Camera -, ora toccherebbe a Fdi, partito di maggioranza relativa, assumersi l'onere di mettere sul tavolo un tema divisivo nel tentativo di architettare una norma coerente con le disposizioni della Corte costituzionale.

A dire il vero, nelle scorse settimane diversi sherpa del Pd hanno provato a sondare il terreno con consiglieri legislativi del governo e del ministero della Giustizia. Ma i confronti hanno restituito un dato in realtà noto e prevedibile: la maggioranza che sostiene il governo non ha le condizioni politiche per provare la strada di una legge nazionale, anche ridimensionando la portata della proposta-Bazoli, che conserva alcuni elementi che sembrano andare oltre la sentenza della Consulta.

E quindi, se la maggioranza non ha i margini per una proposta parlamentare, cosa pensa della delibera di Bonaccini? Anche su questo prevale il silenzio. L'iniziativa è stata demandata ai gruppi regionali di Forza Italia, che si rivolgerà al Tar, e di Fratelli d'Italia, che va all'Avvocatura di Stato. Esecutivo e forze di

maggioranza attenderanno gli esiti dei ricorsi. Mentre allo stato non ci sono prese di posizione del ministero della Salute (intervistato da *Avvenire* pochi giorni fa, il titolare del dicastero Orazio Schillaci ha auspicato sul fine vita «una decisione equilibrata nell'interesse dei più deboli e senza pregiudizi ideologici» circa «un tema di grande complessità su cui il Parlamento è impegnato da anni e che tocca le coscienze dei singoli parlamentari e dei cittadini»). Insomma, il Parlamento resterà al palo. E questo potrebbe autorizzare a pensare che alla via delle delibere il governo non sia così apertamente ostile.

E a seguito del bilaterale con il governo in occasione dell'anniversario dei Patti lateranensi, il segretario di Stato, cardinale Pietro Parolin, affermando che il fine vita è stato tra gli argomenti «toccati», dice che «soluzioni non ce ne sono», ci si è limitati a constatare che «le Regioni cercano di venire incontro a questa mancanza di legislazione da parte italiana». Ma, ripete, «soluzioni non ce ne sono».

**Le forze di governo non vogliono mettere mano a una legge nazionale. Il cardinale Parolin: «Non si vedono soluzioni, constatate le iniziative regionali»**

## IL TEMA

Sia nella maggioranza sia nel Pd coltre di silenzio sulla strada della delibera di giunta scelta da Bonaccini per evitare le molte insidie di normative regionali





LOMBARDIA

# Più cure palliative E dibattito aperto

ENRICO NEGROTTI

**I**l Consiglio regionale lombardo ha nove mesi di tempo per esaminare la proposta di legge sul fine vita presentata dall'associazione Luca Coscioni. L'iter, secondo indiscrezioni, dovrebbe partire dalla Commissione Affari istituzionali. Il testo prevede di «garantire la necessaria assistenza alle persone che intendono accedere al suicidio medicalmente assistito», pone come requisiti i quattro criteri stabiliti dalla Corte costituzionale per dichiarare non punibile l'aiuto al suicidio (sentenza 242/2019), e prevede l'istituzione presso le Aziende sanitarie di una commissione medica permanente composta da quattro medici (palliativista, neurologo, psichiatra, anestesista) un infermiere e uno psicologo incaricata di verificare i requisiti del malato che facesse richiesta di suicidio medicalmente assistito. Che poi dovrebbe essere organizzato e predisposto dal Servizio sanitario pubblico, con una tempistica certa.

«La proposta è stata considerata ammissibile dall'Ufficio di presidenza in Regione - sottolinea

Christian Garavaglia, capogruppo Fdi in Consiglio regiona-

le - ma solo con riferimento alla correttezza burocratica, senza entrare nel merito del testo». Tuttavia «Fdi ritiene che la legge sia incostituzionale e non di competenza regionale, perché tocca ambiti che per la Costituzione sono di competenza dello Stato». Quanto al contenuto «siamo contrari e riteniamo che si debba puntare a un efficiente sistema di cure palliative per accompagnare chi soffre di patologie irreversibili. La risposta con il suicidio assistito sarebbe l'inizio di un percorso pericoloso per il modello di società che si verrebbe a costruire intorno». «Diciamoci la verità - osserva Pierfrancesco Majorino, capogruppo Pd in Consiglio regionale - serve una legge nazionale. È assurdo che le Regioni debbano muoversi in ordine sparso. Detto questo, nel merito noi siamo per fare una discussione ampia, un dibattito libero dentro al Consiglio regionale che possibilmente sappia coinvolgere la comunità scientifica e la società civile e vada oltre i confini tra maggioranza e opposizione. Credo che l'obiettivo di tutti debba essere, proprio a partire dal progetto di legge sostenuto da migliaia di firme, quello di ottenere una buona legge che almeno parzialmente colmi un vuoto».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Centrodestra contrario a norme locali, ma anche l'opposizione vuole regole nazionali



Sul suicidio assistito le Regioni procedono in ordine sparso, in attesa del Parlamento



**MENNINI VA AL FARMACO**

**Big Pharma, le mani  
sulla Salute grazie  
all'uomo di Schillaci**

◉ MANTOVANI A PAG. 11



**SANITÀ**

**NOMINE** Il professor Mennini verso la guida del dipartimento Salute che si occuperà di farmaci. L'allieva Gitto all'Agenzia governativa

# Il consulente di Big Pharma si prende il ministero e Aifa

» **Alessandro Mantovani**  
Sono attese le nomine dei capi dipartimento, i nuovi super dirigenti del ministero della Salute, e il posto più importante dovrebbe toccare a Francesco Saverio Mennini. All'Università di Roma Tor Vergata, la stessa di cui era rettore il suo amico Orazio Schillaci oggi ministro, stanno discutendo del futuro dei suoi corsi di Economia sanitaria. Mennini, se il Cdm approverà l'incarico, guiderà il Dipartimento che comprende Programmazione, Dispositivi medici e Farmaco. Chi meglio di lui che per quasi un decennio ha guidato una società di consulenza per le aziende che producono dispositivi medici e farmaci, ovvero tra le altre cose collabora ai dossier destinati

alla Salute, alle Regioni e, per i farmaci, all'Aifa.

**LÌ, PERALTRO**, alla presidenza della commissione tecnica, Schillaci ha appena nominato Lara Nicoletta Gitto, professoressa associata a Messina dove ha un corso di Economia dei Sistemi turistici, con lunghi trascorsi di ricerca in economia sanitaria a Tor Vergata fino al 2018 nel centro guidato da Mennini. Una sua allieva, si direbbe, ma Mennini preferisce chiamarla "collega". Hanno decine di pubblicazioni insieme e la più giovane è lei.

La società fondata da Mennini si chiama Arhea Srl, ha sede a Roma e l'ultimo bilancio depositato (2022) ha registrato 1,998 milioni di fatturato e 598 mila euro di utili, quasi tut-

ti distribuiti (Mennini aveva l'85 per cento). Nel 2021 avevano fatto 2,468 milioni di ricavi e un milione di utili. Ma non c'è da preoccuparsi: "Molti dei lavori commissionati si sono poi conclusi e realizzati nel 2023", si legge nella nota integrativa al bilancio. E ancora: "L'attività si è svolta in Italia soprattutto a favore di società multinazionali del settore farmaceutico e dei *device* medici".

Sarà senz'altro tutto legale, ma un conflitto d'interessi sostanziale sembra esserci. "La società l'ho venduta", replica Mennini. Sette mesi fa ha ven-



duto quell'85 per cento a sua moglie Annalisa Luciani, avvocato, che di Arhea Srl è sempre stata amministratrice: l'atto notarile è del 6 luglio scorso, le quote sono passate di mano in famiglia al valore nominale di 8.500 euro. "Ma poi anche lei ha venduto", aggiunge, senza però spiegare a chi e a quale prezzo. "Sono un universitario, ho tre corsi da vent'anni, non vedo conflitti di interessi. Non deciderò certo io su autorizzazioni e rimborsi, non avrei mai dato la disponibilità. E i dossier per le aziende farmaceutiche non li faccio da tempo, ci lavorano molti ricercatori", spiega Mennini.

**PROVIENE** da un'importante famiglia dell'aristocrazia papalina romana, suo nonno Luigi era il braccio destro di Marcinus allo Ior, suo zio Paolo oggi guida l'Apsa che amministra i beni della Chiesa, mentre monsignor Antonio è stato confessore di Aldo Moro e nunzio apostolico a Mosca e altrove. "Ma io ho sempre lavorato, quello che ho me lo sono guadagnato", assicura Mennini. Però la principale fonte di guadagno non sembra essere l'università, dove a 56 anni è ricercatore con un H-index di 23 più che rispettabile per un economista, anche tutti lo chiamano professore. Alla Salute sarà perfino il capo di Americo Cicchetti, professore ordinario e direttore dell'Alta scuola di e-

conomia e management dei sistemi sanitari dell'Università Cattolica, oggi direttore della Programmazione alla Salute.

Quanto all'Aifa, Gitto guiderà una commissione unica - prima erano due, una scientifica e l'altra per i prezzi dei farmaci - in cui non c'è nemmeno un farmacologo clinico ma solo uno sperimentale, Giuseppe Toffoli.

In compenso c'è il farmacista barese Danilo Lozupone amico del farmacista barese e sottosegretario FdI Marcello Gemmato, il medico di famiglia Walter Morrocco in rappresentanza della potente Fimmg e

curricula scientifici piuttosto lacunosi salvo l'internista Giancarlo Agnelli. Presidente resta il virologo Giorgio Palù, considerato in quota Lega, che però voleva piazzare i suoi e non ci è riuscito. Schillaci ha mediato solo con Giancarlo Giorgetti, ministro dell'Economia. Che ha piazzato Emanuele Monti, varesino, dirigente di L'Oréal e consigliere regionale lombardo, nel Cda. E Giovannino Pavesi, ex capo della Sanità lombarda, alla direzione amministrativa.

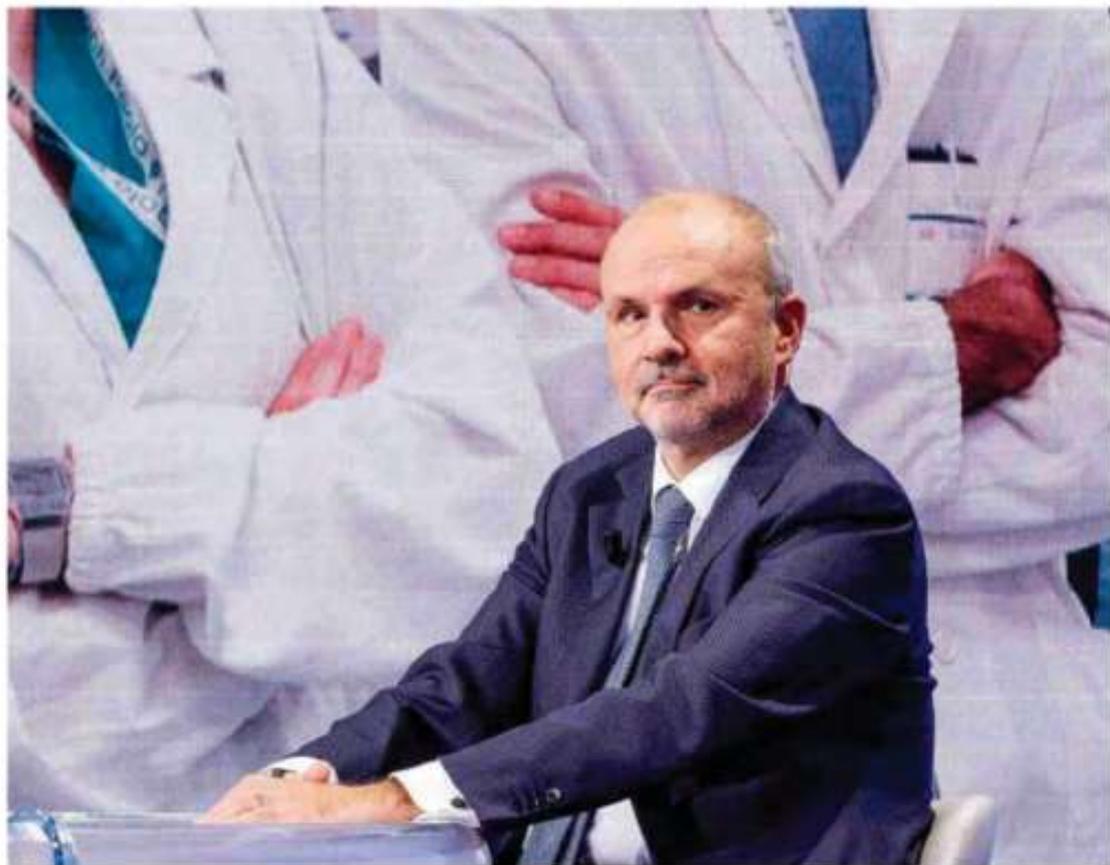
**LA SOCIETÀ**  
"SÌ, LAVORAVO  
PER AZIENDE  
DEL SETTORE:  
HO VENDUTO"

#### SUGLI INCARICHI DECIDERÀ IL GOVERNO

**IL MINISTERO** della Salute avrà 4 mega dipartimenti: Francesco Saverio Mennini (foto), ricercatore a Tor Vergata che è l'ateneo del ministro Orazio Schillaci, è in pole per la più importante che comprende Farmaco e Programmazione. Una sua collega di ricerche, Lara Nicoletta Gitto (altra foto), è stata scelta per guidare la commissione tecnica di Aifa, l'Agenzia del farmaco Capi dipartimento quasi certi sono Giuseppe Celotto e Giovanni Leonardi, già dirigenti ministeriali. In ballottaggio per il quarto posto Anna Teresa Palamara e Francesco Vaia

#### L'ex rettore

Il ministro della Salute Orazio Schillaci guidava l'Ateneo di Tor Vergata a Roma  
FOTO LAPRESSE



# Cuore e batticuore per vivere più sani

## L'EVENTO

**I**n coppia si vive meglio e di più. Le relazioni amorose sane e stabili, infatti, possono essere più efficaci di una qualunque medicina, sia sulla salute fisica che su quella mentale. A stabilirlo sono una valanga di studi scientifici, ognuno dei quali ha evidenziato di volta in volta specifici vantaggi del condividere la propria vita con la persona amata.

Dal cuore alla mente fino ad anche al rischio cancro, gli effetti dell'amore sulla salute sono diretti e indiretti, reali ed evidenti. Ricordiamolo sempre ma in particolare oggi, San Valentino. Allo stesso modo, tuttavia, un amore "malato" può essere devastante per la salute, esponendo il proprio organismo a uno stress cronico che, a sua volta, può essere all'origine di molteplici patologie.

## L'ETÀ

«Il benessere psichico ed emotivo che deriva da una relazione amorosa sana può aiutare a tenere a bada lo stress, uno dei maggiori fattori di rischio per la salute cardiaca - spiega Pasquale Perrone Filardi, presidente della Società italiana di cardiologia e Direttore della scuola di specializzazione in malattie dell'apparato cardiovascolare dell'Università Federico II di Napoli - Questo perché le emozioni determinano un rilascio di ormoni e neurotrasmettitori: una buona relazione sentimentale favorisce una riduzione dello stress cronico e, quindi, inibisce la produzione di cortisolo, l'ormone dello stress, che può avere effetti negativi sulla salute cardiaca».

Numerosi studi hanno dimostrato che convivere con la persona amata aiuta a prevenire gli attacchi di cuore sia negli uomini sia nelle donne, in diverse varie fasce d'età. Analizzando i tassi di infarto e i decessi in un arco temporale di dieci anni, uno studio pubblica-

to sull'*European Journal of Preventive Cardiology*, ha concluso che questi valori sono molto più elevati nelle persone che vivono da sole. Una relazione stabile e sana ha effetti indiretti sulla nostra salute, per certi versi, incalcolabili.

Quando si vive in due, l'uno di prende cura dell'altro con ricadute su molti aspetti della propria salute. Si mangia meglio, si dorme con più regolarità, si è meno inclini a comportamenti a rischio (fumo e alcol, in primis) e di rado si saltano i controlli medici.

«Questo è ancora più evidente negli uomini, notoriamente meno attenti alla propria salute - sottolinea Alessandro Palmieri, presidente Società Italiana di Andrologia (SIA) e professore di Urologia alla Università Federico II di Napoli - L'uomo tende a trascurarsi e, in particolare a sottovalutare la prevenzione, specialmente quella andrologica. In questo contesto avere al proprio fianco un

partner che sollecita e gli ricorda l'importanza di prendersi cura di sé stessi può essere importanti ai fini della prevenzione e della diagnosi precoce dei disturbi andrologici e non solo».

## L'EQUILIBRIO

Stesso discorso per la prevenzione dei tumori: in coppia è maggiore lo stimolo ad aderire agli screening e, in generale, ad adottare uno stile di vita sano ed equilibrato che riduce il rischio di sviluppare un tumore. La salute mentale è dal canto suo fortemente influenzata dalle relazioni amorose. «Se un amore è sano e ricambiato tutto è più bello - spiega Antonella Elena Rossi, psicologa della Commissione Pari Opportunità della Regione Veneto - Si sprigionano endorfine che ci fanno stare bene, ci rendono più lucidi. La persona

al nostro fianco è quindi una risorsa che ci sostiene e ci fa sentire al sicuro». Al contrario un amore "tossico" può avvelenare la mente.

«Quando una relazione è malata, conflittuale, possessiva, la nostra mente si spegne: si perde la pro-

pria autostima e ogni punto di riferimento, e può subentrare la depressione con il rischio di richiudersi in sé stessi», aggiunge la psicologa. Tutto sta nell'impegnarsi nella relazione giusta, che oltre ad allungarci la vita può anche farci apparire più giovani all'esterno. Gli studi mostrano che l'amore scatena la produzione di ossitocina, l'ormone delle "coccole", che a sua volta rilascia DHEA, l'ormone anti-invecchiamento per eccellenza. In questo modo verrebbe stimolato un rinnovamento cellulare profondo, che ritarda la comparsa di rughe e segni di espressione.

## I CAPELLI

Conseguentemente, migliora anche l'aspetto delle unghie e dei capelli, oltre al colorito e al tono muscolare. Gli effetti dell'amore sulla salute non cambiano neanche con l'età. Anzi, per certi versi, si amplificano. «Sono indubbi i vantaggi di invecchiare insieme a un'altra persona - conferma Andrea Ungar, presidente della Società Italiana di Gerontologia e Geriatria e ordinario di Geriatria all'Università di Firenze - La solitudine è tra i più importanti fattori di rischio per un anziano, che rischia di isolarsi dal resto del mondo. Avere invece una persona a fianco, pur con tutte le problematiche legate all'età, può essere di grandissimo stimolo a vivere meglio».

Valentina Arcovio

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Dir. Resp.: Luciano Fontana

L'ASSISTENZA SANTARIA

## Agenas bocchia San Camillo, Umberto I e San Giovanni

L'Agenas, nel numero 49/2024 nella rivista «Monitor - Elementi di analisi e osservazione del sistema salute», analizza le performance di cinque ospedali romani: San Giovanni, Sant'Andrea, San Camillo e i policlinici Umberto I e Tor Vergata. Note dolenti per l'Umberto I e il San Camillo, rispettivamente a -6,48% e -6,77, dove pesano

una bassa governance dei processi organizzativi e del personale, dell'accessibilità e della sostenibilità economico-patrimoniale. Più contenuto il peggioramento complessivo di San Giovanni (-3,23%) e Sant'Andrea (-2,55): gli esiti di cura sono disomogenei con picchi in fascia molto alta e altri che si at-

testano in quella bassa. L'unico promosso con un lieve miglioramento (+1,85%) è il Ptv.

a pagina **4 Salvatori**

# Umberto I e San Camillo bocciati

L'Agenas, l'agenzia nazionale sui servizi sanitari regionali: male anche il San Giovanni

### La vicenda

● Da un monitoraggio dell'Agenas su cinque ospedali romani, emerge il peggioramento delle performance del Policlinico Umberto I e del San Camillo

● E se il San Giovanni e il Sant'Andrea restano stabili, ma disomogenei, negli esiti delle cure ai pazienti, il Policlinico Tor Vergata fa registrare una lieve crescita

Nella regione sono state fotografate le performance di cinque ospedali: si tratta del San Camillo, del San Giovanni Addolorata, del Policlinico Umberto I, del Sant'Andrea e del Policlinico Tor Vergata. A scattare l'immagine è stata l'Agenas (Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali), nel numero 49/2024 nella rivista «Monitor - Elementi di analisi e osservazione del sistema salute», i cui approfondimenti monografici sono stati presentati nei giorni scorsi.

L'unico presidio sanitario del Lazio a far registrare un andamento complessivo positivo è il Policlinico Tor Vergata, che segna un tasso medio di crescita del più 1,85%, migliorando in accessibilità e investimenti. «Meno netta e più disomogenea» la crescita negli esiti di cura dei pazienti, che migliora in due aree cliniche (osteo-muscolare e sistema respiratorio) e peggiora in quattro. Passi avanti anche nei tempi di attesa per gli interventi chirurgici come pure nel pronto soccorso. Un tema, quello dei Dipartimenti di emergenza, su cui il pre-

sidente della Regione, Francesco Rocca, ha messo in campo diverse iniziative, che si sono tradotte - dati regionali calcolati da gennaio e settembre del 2023 - in una riduzione dell'83% di ambulanze ferme e barelle bloccate in pronto soccorso, del 29% per trovare un posto letto in reparto e del 28% per essere visitati e dimessi.

Al Policlinico Umberto I «si osserva un peggioramento in termini di sostenibilità economica patrimoniale - si legge -, con passaggio da una fascia alta a una media per un minor punteggio in indicatori che attengono alla gestione dei ricavi». Non solo: il report Agenas parla anche di «un evidente peggioramento, del meno 6,48%, in tre aree su cinque, in particolare personale e sostenibilità economico patrimoniale». Gli esiti di cura vengono considerati a un livello medio, fatta eccezione per la chirurgia generale (basso) e il sistema respiratorio (alto).

Male anche il San Camillo, «l'azienda con un più elevato peggioramento (tasso di crescita pari a meno 6,77%) -

prosegue Agenas -, dovuto principalmente alla riduzione nell'area dell'accessibilità che passa da un livello quasi alto a uno basso». Non migliorano né peggiorano, ma restano fermi - in fascia media - gli esiti di cura.

Una voce, quest'ultima che resta stabile anche nell'azienda ospedaliera San Giovanni-Addolorata, dove a picchi di eccellenza nella chirurgia generale (molto alta) si affiancano livelli bassi, come nel blocco del sistema respiratorio. Situazione che, anche se unita ai miglioramenti nell'area di investimenti e governance, non porta l'ospedale di via dell'Amba Aradam oltre un «complessivo peggioramento del meno 3,23%».

Chiude con un andamento negativo inferiore, ovvero del meno 2,55%, l'azienda Sant'Andrea che fa segnare un passo indietro in tutte le aree ad eccezione degli investimenti. «Gli esiti di cura appaiono disomogenei - è scritto nel focus regionale dell'Agenas - con aree cliniche con livelli alti e una, quella relativa al sistema respiratorio in fascia molto bassa. Si osserva un peggioramento nella chirurgia oncologica e nell'area osteo-muscolare».

**Clarida Salvatori**



# Medici in servizio fino a 72 anni 200 campani restano in attesa

## IL CASO

Lorenzo Calò

Sarebbero circa duecento, tra dirigenti medici e docenti universitari, secondo le prime stime delle organizzazioni di categoria, i professionisti in Campania che saranno interessati - ovementi la modifica legislativa venisse approvata - alla possibilità di posticipare, fino all'età di 72 anni, l'uscita dal servizio. Maggioranza e governo, dopo averlo accantonato nel 2023, sono ritornati su questo tema inserendone la discussione nell'ambito del processo di conversione del cosiddetto decreto Milleproroghe. Una soluzione questa a lungo osteggiata dai sindacati, che hanno sempre lamentato la necessità, al contrario, di favorire il turn-over del personale medico impegnato nei servizi ospedalieri pubblici e di adeguare al rialzo le retribuzioni al fine di rendere più attrattiva una professione che - a fronte di un costante numero di iscritti nei percorsi di laurea e di specializzazione - finisce poi o in imbuto o nell'opzione da parte di molti professionisti che scelgono di impegnarsi nel privato anziché nel pubblico.

## GLI EMENDAMENTI

Ieri intanto sono state depositate presso le commissioni Affari costituzionali e Bilancio della Camera le riformulazioni agli emendamenti del decreto (il dl n. 215 del 30 dicembre 2023) che puntano a mantenere lo scudo penale per i camici bianchi (per tutto l'anno in corso) ed estendere l'età pensionabile dei medici a 72 anni su base volontaria. L'iniziativa - su cui è arrivato il via li-

bera del governo - è dei parlamentari di Fdi. Sul prolungamento in servizio dei medici fino a 72 anni il testo riformulato dalla maggioranza spiega che questi non potranno mantenere o assumere incarichi dirigenziali apicali di struttura complessa o dipartimentale. Le aziende del Ssn, fino al 31 dicembre 2025, «potranno mantenere in servizio, su istanza degli interessati, i dirigenti medici e sanitari e i docenti universitari che svolgono attività assistenziali "anche" - e dunque non solo - per far fronte alle esigenze di formazione e tutoraggio del personale, oltre che per far fronte alle carenze di personale». L'opzione è - chiaramente - su base volontaria e non obbligatoria. L'emendamento in questione è il 4.22: «Le disposizioni di cui al primo e secondo periodo valgono anche per coloro che sono stati collocati a riposo a decorrere dal 1° settembre 2023, nei limiti delle facoltà assunzionali vigenti. I dirigenti medici e sanitari dipendenti del Servizio sanitario nazionale e i docenti universitari che svolgono attività assistenziali in medicina e chirurgia, trattenuti in servizio ai sensi del presente comma, non possono mantenere o assumere incarichi dirigenziali apicali di struttura complessa o dipartimentale. I dirigenti di cui all'articolo 17, comma 1, della legge n. 3 del 2018, trattenuti in servizio ai sensi del presente comma, non possono mantenere o assumere incarichi dirigenziali apicali di livello generale».

## LE INCOGNITE

Secondo i sindacati la carenza di personale medico inserito in organico in pianta stabile «deriva non solo dalla scarsa e insufficiente pianificazione del reale fabbisogno negli ultimi vent'anni, sia a livello nazionale che re-

gionale, ma anche dal continuo "dissanguamento" del servizio pubblico da parte degli stessi medici, esasperati da condizioni di lavoro pesanti, ulteriormente messi alla prova dalla pandemia, da stipendi inadeguati e non aggiornati, neppure lontanamente paragonabili a quelli dei colleghi di altri stati europei. Se a questo si aggiunge l'inizio dell'attività lavorativa in età non più giovane, e la mancanza di progressione di carriera in quasi tutti gli ambiti lavorativi, ci si rende conto dell'insoddisfazione crescente che ha ormai raggiunto livelli di guardia. Per tutti questi motivi molti lasciano la professione, altri si trasferiscono all'estero, altri ancora abbandonano il ruolo pubblico per lavorare nel privato», è la riflessione. Nelle intenzioni del legislatore, invece, la proroga sui tempi di attività punterebbe ad arginare il fenomeno della carenza di sanitari in corsia e fermarne l'esodo. Tuttavia, secondo l'Anao-Assomed «i dirigenti medici e sanitari che potrebbero restare in servizio oltre i 68 anni compiuti sono 1.253. Tra questi i direttori di struttura complessa sono 340, ovvero il 27,1%, e i responsabili di struttura semplice 245, in tutto 585 camici bianchi, ovvero il 19,6%». Dunque, i medici over 68 rappresentano solo l'1,16% di tutti i medici del Ssn». Tutti gli altri interessati alla norma sono docenti universitari.

**LA MAGGIORANZA  
RIFORMULA IL TESTO  
DA INSERIRE  
NEL MILLEPROROGHE  
NO DEI SINDACATI:  
NORMA INUTILE**

