



MEDICI *insieme*

Assemblea Soci 2025
e Relazione al Bilancio

Andamento della spesa
sanitaria pubblica

Al tuo fianco:
un servizio per tutti

LETTERA APERTA AL PRESIDENTE

In primo luogo, intendo ringraziare il presidente Antonio Nigro ed i suoi collaboratori per la buona volontà, l'impegno e la pazienza che impiegano nello studiare tutti i profili gestionali della nostra impareggiabile Cassa Galeno, al fine di migliorarne l'efficienza e la sostenibilità nel tempo e per invitare le Province periferiche a partecipare con qualche contributo di idee e proposte.

Esaminando i bilanci, emerge come la polizza sanitaria consumi pressoché integralmente i premi annui corrisposti dai soci. Se non interverranno correttivi, nel medio-lungo periodo, la Cassa andrà in sofferenza fino alla non sostenibilità. Ciò è correlato ad una serie di cambiamenti intervenuti nel tempo che si espongono in maniera non esaustiva. La polizza, concepita come integrativa alla Sanità pubblica, sta divenendo sostitutiva, la platea dei soci è invecchiata senza l'indispensabile ricambio generazionale, e si nota un accesso dei soci alla Sanità privata troppo disinvolto ed a volte distorto.

Sappiamo bene come la Sanità pubblica presenti delle notevoli differenze tra le Regioni e Province; sappiamo bene come la nostra realtà di provincia di Cuneo abbia performance migliori di tante altre, ma questo non ci esime dal formulare alcuni suggerimenti al riguardo, dichiarandoci disponibili in ogni momento a far parte di una commissione di studio che sia propositiva e che collabori con il consiglio direttivo a migliorare l'andamento della Cassa.

Si potrebbero introdurre dei meccanismi disincentivanti l'accesso alla Sanità privata, riducendo, ad esempio, il

numero di cliniche convenzionate, mettendole in concorrenza tra loro, così che, a parità di prestazioni, si ottenga un costo minore. Si potrebbe ipotizzare la convenzione di una sola clinica per un territorio di almeno 400 mila abitanti; si potrebbe ipotizzare una franchigia via via più pesante in rapporto alle patologie più lievi: bassa franchigia per Ca polmonare, alta franchigia per lipoma sottocutaneo ecc. Si potrebbe incrementare la diaria per ricoveri e prestazioni eseguite in ambito pubblico ecc.

Non secondario, poi, è il problema della promozione della Cassa. Spesso si tende a dimenticare, ad esempio, che la Cassa con il cosiddetto Salvadanaio, ha una funzione assai prossima a quella di uno sportello bancario, con rendimento mediamente più che doppio di qualsiasi somma detenuta su un conto corrente, rendimento che viene consolidato alla chiusura di ogni bilancio.

Andrà poi rivista radicalmente la polizza LTC, che all'origine era un fiore all'occhiello per la categoria, ma che ormai ha esaurito il suo compito salvo che si voglia impiegare il cespite derivante dai premi annui in altre gestioni. Avendo ENPAM di fatto assicurato tutte le coorti dei suoi iscritti, presenti e futuri, ad una polizza LTC più favorevole e più vantaggiosa e non essendo possibile usufruire di due coperture sovrapposte nella malaugurata ipotesi di perdita dell'autosufficienza di un socio, cade parecchio l'interesse al mantenimento di questa copertura almeno per tutti quei soci che sono medici iscritti all'Albo.

Salvio Sigismondi - Luciano Bertolusso (Cuneo).

LA RISPOSTA DEL PRESIDENTE

Caro Salvio e caro Luciano,

Vi ringrazio di cuore per il vostro contributo e per il forte senso di appartenenza e responsabilità che dimostrate nei confronti di Galeno. La vostra attenzione e il vostro impegno sono da me molto apprezzati e rappresentano un valore fondamentale per la nostra comunità.

Desidero rassicurarvi, così come tutti i soci, che attualmente la Cassa si presenta in buona salute, con risultati consolidati e una solida tenuta finanziaria. Tuttavia, come giustamente sottolineato, non possiamo ignorare le sfide rappresentate dalla situazione del Sistema Sanitario Nazionale, illustrata anche dal prof. Spandonaro nel suo articolo. Per questo motivo, il consiglio sta predisponendo interventi correttivi mirati a garantire la sostenibilità della Cassa nel tempo. Questi interventi riguardano diversi fronti, tra cui la razionalizzazione della spesa, la revisione dell'LTC e il potenziamento delle attività di promozione e sviluppo. Nei prossimi mesi, vi terremo aggiornati sui progressi di questi provvedimenti e su altre iniziative in fase di studio.

Ringraziandovi ancora per il vostro prezioso contributo, resto a disposizione per qualsiasi ulteriore chiarimento o confronto e soprattutto aperto a vostri eventuali suggerimenti.

Un cordiale saluto,

Antonio Nigro
Presidente Cassa Galeno

NUOVE SFIDE DELLA SANITÀ: UNA RISPOSTA CONDIVISA



Caro collega, cara collega,

in questo numero del notiziario troverai tutte le informazioni utili in vista della prossima Assemblea dei soci, insieme a una serie di contributi che approfondiscono sia i servizi offerti da Galeno, sia temi di carattere medico e scientifico di particolare interesse.

Abbiamo voluto ospitare, tra gli altri, un articolo tratto da un intervento del professor Federico Spandonaro, presidente di C.R.E.A. Sanità, che offre un'analisi lucida e autorevole delle trasformazioni demografiche in atto e del loro impatto sulla domanda di cure e assistenza. In particolare, il dato che evidenzia come la spesa sanitaria pubblica italiana sia inferiore del 45% rispetto alla media dell'Europa Occidentale ci invita a riflettere sulla necessità da parte dei cittadini di rivolgersi alla sanità privata e sul crescente ricorso a fondi di assistenza integrativa, assicurazioni e casse come la nostra.

“
**Galeno resta un punto
di riferimento solido
in un sistema sanitario
sempre più
sotto pressione**
”

In questo contesto di crescente pressione sul sistema sanitario nazionale, Galeno continua a rappresentare un punto di riferimento solido per i suoi soci. Negli ultimi anni, la nostra Cassa si è fatta carico di un numero sempre maggiore di prestazioni che un tempo venivano garantite dal Servizio Sanitario Nazionale e che oggi, invece, sono sempre più spesso richieste in regime privato anche dai medici e dai loro familiari.

Grazie a una gestione rigorosa e lungimirante, unita al senso di responsabilità dimostrato dai soci nel ricorrere ai servizi Galeno con attenzione e misura, siamo riusciti fino a oggi a preservare l'equilibrio e la sostenibilità del nostro sistema di prestazioni. Il Consiglio di Amministrazione continua a monitorare con attenzione l'evoluzione del settore, pronto ad adottare le decisioni più adeguate a garantire la continuità e la qualità delle coperture offerte.

La fiducia che i soci continuano ad accordare a Galeno rappresenta la nostra risorsa più preziosa. Lo conferma la crescita del numero degli iscritti, anche in un contesto segnato da incertezze economiche e da un'offerta sempre più affollata, dove non mancano proposte allettanti ma spesso prive di reale solidità. Ciò che ci distingue è la coerenza tra i valori che professiamo e le azioni che mettiamo in campo, ma soprattutto il dialogo costante con voi soci: un confronto continuo che ci orienta nelle scelte e ci guida nel costruire,

insieme, un futuro sostenibile e condiviso.

Antonio Nigro
Presidente Cassa Galeno

Autorizzazione del Tribunale di Vicenza n. 3158 del 22/08/2017

Direttore Editoriale: Antonio Nigro.

Direttore Responsabile: Nicoletta Mai. Coordinatore: Beatrice Lomaglio

Comitato di redazione: Loredana Bruno, Gaetano Cincotta, Giovanni Vento, Asia Conti.

Realizzazione Grafica: Berica Editrice srl. Stampa Varigrafica Alto Lazio srl

Tiratura: 9.000 copie

f www.facebook.com/cassagaleno
 YouTube: Cassa Galeno
 t twitter.com/cassagaleno

CONTATTI

Numero gratuito
800 999 383

info@cassagaleno.it
www.cassagaleno.it

ASSEMBLEA ORDINARIA E STRAORDINARIA 2025

Anche quest'anno i soci Galeno sono invitati a partecipare all'Assemblea di Cassa Galeno: l'Assemblea Ordinaria riguarderà l'approvazione del bilancio relativo al 2024, mentre l'Assemblea Straordinaria vede all'ordine del giorno alcune modifiche statutarie. Come già illustrato dal Presidente in una lettera ai soci, tali modifiche si rendono necessarie per recepire le osservazioni emerse a seguito dell'ultima attività di vigilanza, a cui la Cassa è sottoposta per legge.

L'incontro si terrà (in seconda convocazione) sabato 19 luglio 2025 alle ore 11.00, presso l'Hotel Quirinale, via Nazionale 7, in Roma, come da convocazione pubblicata in Gazzetta Ufficiale.

ASSEMBLEA ORDINARIA

I Soci sono chiamati a votare il bilancio della Cassa chiuso al 31 dicembre 2024 e i suoi relativi allegati. I documenti relativi al Bilancio 2024 e i relativi allegati sono a disposizione dei soci presso la sede sociale Galeno e sulla pagina dedicata del sito www.cassagaleno.it. Un estratto della relazione di gestione è pubblicato nelle successive pagine di questo notiziario.

ASSEMBLEA STRAORDINARIA

Nella parte straordinaria, l'ordine del giorno riguarda:

- 1) Modifica art.1 dello Statuto Sociale "Denominazione, Sede, Durata"
- 2) Modifica art.2 dello Statuto Sociale "Carattere mutualistico"
- 3) Modifica art.3 dello Statuto Sociale "Oggetto sociale"
- 4) Modifica art.23 dello Statuto Sociale "Collegio arbitrale"

Le proposte di modifica dello statuto sociale indicate ai punti 1,2,3 dell'ODG derivano dalla necessità di adeguarsi alle richieste poste in essere dal revisore esterno nell'esercizio della consueta attività di revisione cooperativa prevista obbligatoriamente per tutti gli enti cooperativi dal Decreto Legislativo n.220/2002. Nel dettaglio, la proposta di modifica art.1 Statuto, punto 1 ODG prevede l'introduzione nel medesimo articolo di meri richiami alla normativa delle Società di Mutuo Soccorso, senza che però vi sia alcuna modifica della forma societaria di Galeno stessa. La proposta di modifica dell'art.2 dello Statuto introduce la possibilità di erogare prestazioni nei confronti di non soci, limitatamente alle prestazioni





non rientranti tra quelle ispirate al regime normativo delle Società di Mutuo Soccorso. Infine, la proposta di modifica dell'art.3 dello Statuto nel confermare che la Cooperativa, provvede alla previdenza ed assistenza a favore dei propri soci e dei loro familiari conviventi, introduce la suddivisione delle prestazioni erogate dalla Cassa in due gestioni diverse tra loro.

È importante sottolineare che a seguito dell'approvazione delle predette modifiche statutarie, nulla varierà per quanto riguarda il regime di fruizione delle prestazioni da parte dei soci e la loro attuale modalità di erogazione, non essendovi per l'appunto alcuna modificazione della forma giuridica e dell'oggetto sociale di Galeno.

Infine, la proposta di modifica dell'art. 23 dello Statuto va a specificare che le controversie insorgenti tra i Soci in quanto tali, tra questi e gli organi statutari della Cassa, oppure tra i Soci e la Cassa, sarà rimessa alla esclusiva competenza del Foro di Roma, rimanendo espressamente esclusa la devoluzione delle controversie a collegi arbitrali. Ciò consentirà maggiore certezza dell'organo giurisdizionale competente nell'ipotesi di liti, evitando peraltro il ricorso agli assai onerosi collegi arbitrali.

L'Assistenza soci di Galeno sarà telefonicamente a disposizione per fornire ai soci assistenza in caso di difficoltà riscontrate durante il periodo di votazione (orario di ufficio) al numero 800 99 93 83.

VOTAZIONI

Come da Statuto, i soci con diritto di voto sono coloro che risultano iscritti alla cooperativa almeno 90 giorni prima della data dell'Assemblea, in regola con i contributi. I voti relativi ai punti all'ordine del giorno dell'Assemblea ordinaria e straordinaria potranno essere espressi tramite piattaforma telematica di voto. Non sarà possibile esprimere il proprio voto in presenza.

Per la seconda convocazione, il link alla piattaforma e le credenziali di accesso saranno inviati, il 15 luglio, a mezzo email dai gestori della piattaforma di voto. Le votazioni saranno aperte a partire da 16 luglio ore 12,30

fino a sabato 19 luglio ore 12,30.

Esiste la facoltà di delegare un altro socio ai fini della votazione. Il delegante non riceverà le credenziali per l'accesso alla piattaforma di voto. In questo caso, sarà necessario che il socio delegante invii alla email assemblea@cassagaleno.it entro il 7 luglio, il modello presente sul sito www.cassagaleno.it nella pagina dedicata all'Assemblea, allegando proprio documento di riconoscimento in corso di validità (anche tesserino iscrizione albo dei medici).

L'Assistenza soci di Galeno sarà telefonicamente a disposizione per fornire ai soci assistenza in caso di difficoltà riscontrate durante il periodo di votazione (orario di ufficio) al numero 800 99 93 83 e all'indirizzo mail backoffice@cassagaleno.it

UN APPUNTAMENTO IMPORTANTE

Al di là del fatto che la tecnologia, permettendo la votazione online, favorisce la partecipazione di tutti i soci alle decisioni relative alla Cassa, l'Assemblea rappresenta anche l'occasione per incontrarsi, confrontarsi, immaginare scenari, proporre soluzioni. Insomma, un momento di dialogo prezioso e importante, a cui invitiamo tutti i soci che ne avessero la possibilità a partecipare.



ESTRATTO DELLA RELAZIONE DI GESTIONE

Premessa

Signori Soci,

il bilancio sottoposto alla Vostra approvazione evidenzia un utile netto pari a 65 mila euro, risultato che conferma la solidità gestionale di Galeno Società Mutua Cooperativa/Fondo Sanitario Integrativo e la coerenza con i principi di mutualità che ne ispirano l'operato. L'assetto societario adottato ha, infatti, la finalità precipua di promuovere la tutela e il benessere degli iscritti – medici e odontoiatri – attraverso servizi e prestazioni volte a integrare il settore pubblico, in un'ottica di sussidiarietà e cooperazione.

In un contesto di crescente trasformazione del mercato sanitario in Italia, caratterizzato da un'offerta sempre più diversificata e, spesso, da costi elevati per l'accesso a prestazioni di qualità, Galeno si pone come interlocutore strategico nel panorama del welfare integrato. In tale ottica, la Cooperativa orienta le proprie azioni ai principi di trasparenza, efficacia ed efficienza, responsabilità e miglioramento continuo, nonché alla ricerca di soluzioni innovative che favoriscano la sostenibilità economica e l'accessibilità delle cure.

La Società, disciplinata dal proprio statuto e regolamento e soggetta al controllo del Ministero dello Sviluppo Economico, è vincolata all'assenza di pratiche discriminatorie e opera da oltre trent'anni a vantaggio dei Soci: un periodo che testimonia la validità della formula mutualistica adottata. La finalità non è il perseguimento del profitto, bensì l'erogazione di servizi competitivi e coerenti con i bisogni dell'utenza, che vede nei soci stessi i principali beneficiari.

Nel corso del 2024, Galeno ha proseguito la propria missione nel settore della previdenza e dell'assistenza, offrendo coperture e servizi strumentali alla tutela dei Soci e dei rispettivi nuclei familiari. La Cooperativa provvede, in qualità di contraente, alla stipula delle polizze necessarie per il soddisfacimento delle esigenze previdenziali e

sanitarie, in linea con gli scopi sociali e i mutamenti in atto nel comparto sanitario nazionale.

Sul versante delle prestazioni, il Comitato Scientifico della Cassa ha continuato a svolgere attività di monitoraggio e di proposta, introducendo procedure e tecnologie assistenziali innovative, talvolta caratterizzate da costi elevati. Ciò non ha tuttavia intaccato l'impegno costante di Galeno nel perseguire l'appropriatezza delle cure e la razionalizzazione delle risorse, anche attraverso una selettiva ridefinizione delle tariffe, delle prestazioni, dei setting assistenziali e dei fornitori del network. In tal modo, si intende mantenere un allineamento coerente con le dinamiche del mercato sanitario italiano, in un quadro di sostenibilità economica e di rigorosa osservanza dei principi etici fondanti la Cooperativa.

Tale impostazione, che coniuga la vocazione mutualistica con l'evoluzione del sistema sanitario, rappresenta un presupposto indispensabile per la crescita e la continuità dell'Ente, rafforzando nel contempo la relazione di fiducia con i Soci.



Andamento della gestione

LA POSIZIONE DELL'AZIENDA ED IL MERCATO DI RIFERIMENTO

Scuola, Sanità e Previdenza restano i tre grandi pilastri di ogni sistema di welfare. Nel contesto italiano, Sanità e Previdenza mostrano importanti affinità e tendenze strutturali comuni: l'esistenza di un pilastro di base universale, cui si aggiunge un pilastro integrativo (individuale o collettivo). Tuttavia, mentre sul versante previdenziale lo sviluppo normativo può dirsi ormai consolidato, l'ambito sanitario necessita ancora di una regolamentazione più organica e completa.

La spesa previdenziale di I Pilastro ha evidenziato negli ultimi decenni due fasi: una prima di forte crescita fino alla metà degli anni '90 e una seconda – a seguito della riforma globale del sistema pensionistico – di crescita più moderata, affiancata dallo sviluppo dei fondi pensione.

Per la Sanità, dopo l'incremento determinato dalla crisi pandemica, si è osservato un parziale riassetto della spesa pubblica verso valori più contenuti. Secondo le ultime rilevazioni ISTAT e il Rapporto OASI 2024, la spesa sanitaria pubblica in Italia potrebbe collocarsi nel 2024 intorno al 6,5% del PIL, confermando la tendenza di "razionalizzazione" già presente prima del Covid-19. Resta evidente il divario che ci separa da altri grandi Paesi dell'Europa occidentale (come Francia e Germania), i cui livelli di spesa pubblica sanitaria – sia in termini pro capite sia di incidenza sul PIL – risultano più elevati.

La spesa out of pocket, ovvero la quota di spesa sanitaria sostenuta direttamente dalle famiglie, secondo le stime più recenti (ISTAT e Rapporto OASI), nel 2023 è rimasta sostanzialmente stabile (+0,3%), dopo il significativo incremento registrato negli anni immediatamente successivi alla fase acuta della pandemia. Il perdurare di lunghe liste di attesa nel Servizio Sanitario Nazionale (SSN) e la ricerca di prestazioni non sempre coperte dal SSN spingono i cittadini a rivolgersi più frequentemente ai servizi privati, sostenendone i costi in modo diretto.

Questo comportamento risponde anche alla maggiore consapevolezza delle famiglie riguardo alla necessità di integrare o sostituire, seppur parzialmente, le prestazioni garantite dal sistema pubblico.

Il peso della spesa out of pocket sul totale della spesa sanitaria privata in Italia si mantiene su livelli ancora importanti, benché la crescita delle forme integrative faccia

lievemente diminuire la sua incidenza percentuale nel lungo periodo.

Il comparto "intermediato" – costituito da fondi sanitari, casse, società di mutuo soccorso e assicurazioni – ha continuato a crescere a ritmi sostenuti (+5,2% nel 2023), confermando la propensione di imprese e individui a ricorrere a strumenti che offrano coperture più ampie e alleggeriscano l'impatto economico delle cure sulle famiglie.

All'interno di questa crescita, svolge un ruolo cruciale la componente assicurativa: secondo il Rapporto ANIA 2024, i premi contabilizzati nel ramo malattia dalle compagnie assicurative hanno raggiunto nel 2023 circa 4 miliardi di euro, in aumento di oltre il 12% rispetto al 2022. La garanzia "rimborso spese mediche" continua a rappresentare la porzione più ampia di questa raccolta, segnalando come il mercato risponda a una domanda crescente di prestazioni sanitarie non sempre soddisfatte dal sistema pubblico.

Anche nel 2024, le prime indicazioni riportano un ulteriore incremento (stimato tra l'8 e il 9%), trainato per lo più dalle polizze collettive (2,5 miliardi di euro, pari al 67% del totale), mentre le polizze individuali pesano per il restante 33%.

L'importanza dei fondi sanitari e delle casse di assistenza si lega inoltre alla contrattazione collettiva, che in molti settori include forme integrative di tutela sanitaria. Questo fenomeno, destinato a rafforzarsi, tende a redistribuire parte della spesa sanitaria tra i diversi attori del sistema, riducendo il peso sul singolo individuo.

Con l'aumento della spesa intermediata si nota dunque un progressivo "passaggio" di alcuni costi dalla spesa diretta delle famiglie alle forme assicurative e mutualistiche, soprattutto in risposta alla necessità di un accesso più rapido alle cure, di un'offerta di prestazioni più ampia e di un contenimento del rischio economico a carico dei nuclei familiari. Tuttavia, la spesa out of pocket rimane ancora prevalente in termini assoluti, a conferma di un assetto del sistema italiano in cui la componente privata (fuori o dentro il perimetro dei fondi e delle assicurazioni) è sempre più rilevante.



IL RUOLO DI GALENO

All'interno di un contesto in continua evoluzione, il "sistema di protezione" di Galeno opera da oltre trent'anni con l'obiettivo di tutelare la salute e il reddito dei propri soci, nonché dei relativi nuclei familiari, offrendo coperture integrative o sostitutive rispetto a quanto garantito dal Servizio Sanitario Nazionale.

Al termine dell'esercizio sociale, Galeno registra un totale di 5.157 soci, cui si aggiungono i figli dei medesimi che, tramite il programma "Galeno Family", pur avendo superato i limiti d'età per la permanenza nel nucleo familiare originario, continuano a beneficiare delle forme di assistenza previdenziale e assicurativa riservate ai loro genitori. Complessivamente, la Cassa assiste 12.425 persone, tenuto conto dei nuclei familiari dei soci e degli aderenti a "Galeno Family".

Di seguito analizziamo, per area di competenza, la struttura delle coperture in corso per gli aderenti Galeno, divise come segue.

Gestione protezione: tutela i soci dal rischio di premorienza e dagli esiti invalidanti conseguenti ad infortunio o malattia.

Gestione fondo sanitario: prevede il rimborso delle spese sostenute dai soci e dai loro familiari per i ricoveri, alta diagnostica, determinate prestazioni odontoiatriche nonché la copertura per le problematiche connesse alla perdita di autosufficienza.

Gestione dei rischi sulla responsabilità: fornisce coperture assicurative mirate a sollevare il socio dai rischi professionali, in linea con quanto disposto dalla recente Legge "Gelli".

Gestione previdenza: accoglie le quote di contributo destinate a forme di risparmio previdenziale, contribuendo alla costruzione di un supporto economico integrativo in

favore degli iscritti.

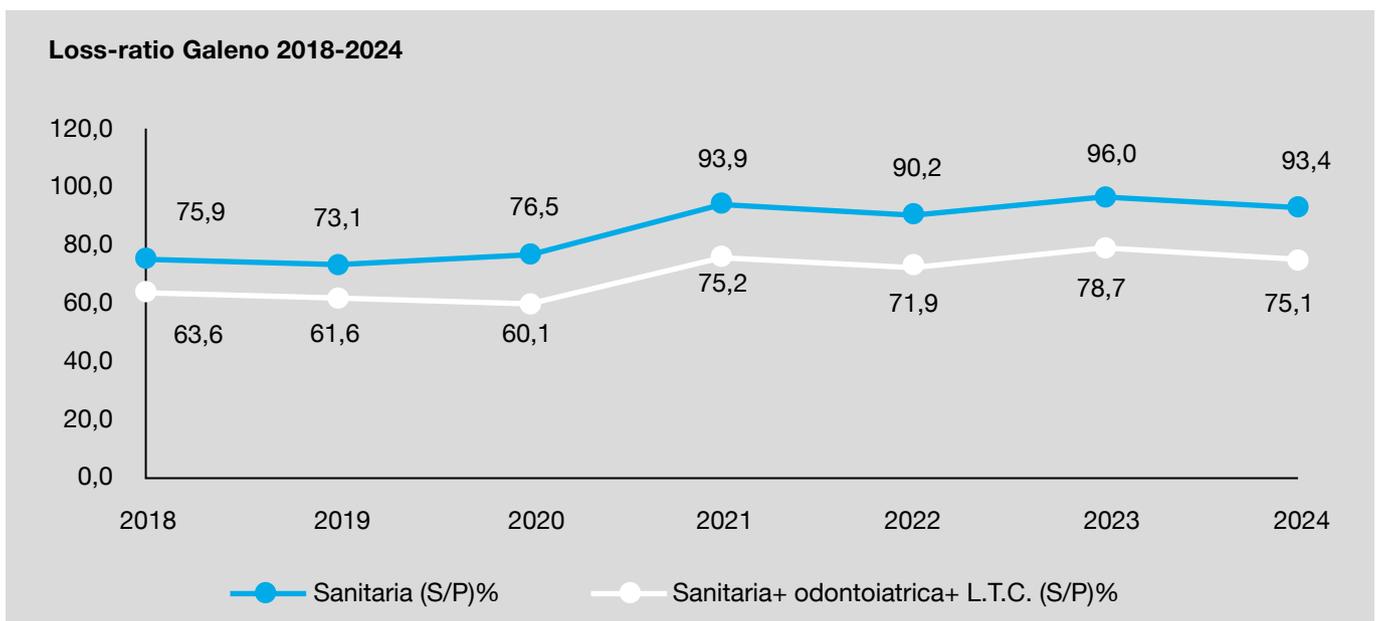
ANDAMENTO GESTIONE FONDO SANITARIO

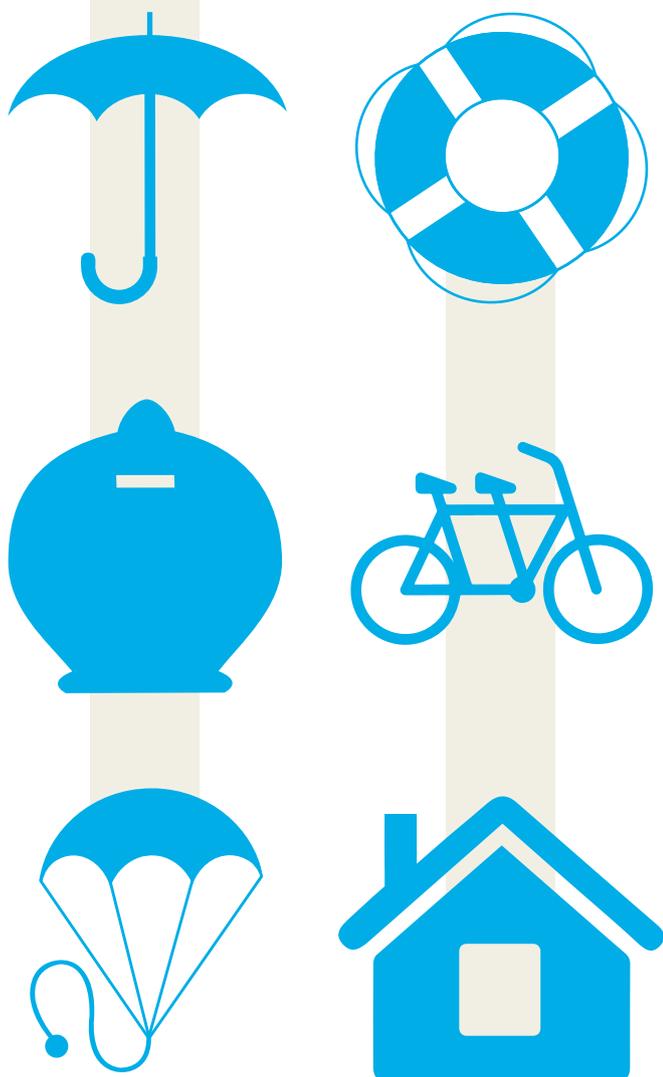
Dopo l'approvazione, nel 2013, delle modifiche statutarie che le hanno attribuito la natura di Fondo Sanitario Integrativo, Galeno dal 2014 opera in regime di prestazioni vincolate (decreto Sacconi), diventando il primo Fondo dedicato esclusivamente a medici e familiari. In linea con il regolamento dell'Anagrafe dei Fondi Sanitari del Ministero della Salute, ha inoltre predisposto la documentazione necessaria per il rinnovo dell'iscrizione nel 2024, di seguito illustrata.

Ricordiamo che con la risoluzione n. 107/E del 3 dicembre 2014, l'Agenzia delle Entrate ha chiarito che i contributi versati a un fondo sanitario "complementare" iscritto in sezione B (come Galeno) sono deducibili soltanto dal reddito di lavoro dipendente, se previsti da accordi collettivi o regolamenti aziendali.

L'Agenzia (su parere del Ministero della Salute) precisa infatti che gli enti, casse e società di mutuo soccorso con finalità esclusivamente assistenziale (art. 51, comma 2, lett. a) TUIR) non sono equiparabili ai fondi "integrativi" di cui all'art. 9 del D.Lgs. n. 502/1992; di conseguenza, non possono beneficiare della deducibilità dal reddito complessivo prevista dall'art. 10, comma 1, lett. e-ter) del TUIR. Tale agevolazione spetta solo ai fondi iscritti in sezione A, in grado di erogare al 100% prestazioni extra-LEA.

Di seguito sono riportati i principali dati sulla sinistrosità della Sanitaria per i soci Galeno negli ultimi esercizi. Il grafico sottostante (relativo al rapporto percentuale tra premi e sinistri) evidenzia l'andamento della spesa rispetto alle risorse disponibili.





Risultati contabili ed equilibri aziendali

QUADRO GENERALE

Il bilancio dell'esercizio chiuso al 31 dicembre 2024 espone un margine operativo netto negativo di euro 98 mila, al quale, sommati gli oneri finanziari netti per euro 175 mila e dedotto il carico fiscale, residua un utile di 65 mila euro.

Nonostante la Società abbia sostenuto interventi finanziari di competenza più ampia rispetto all'esercizio di riferimento – tra cui spese per investimenti pari a circa Euro 24 mila – la situazione finanziaria si conferma equilibrata ed in buona salute, testimoniando la capacità dell'organizzazione di far fronte alle proprie esigenze di sviluppo e di liquidità.

EVOLUZIONE PREVEDIBILE DELLA GESTIONE

I risultati consuntivati alla data odierna e previsti per il prossimo anno sono in linea con quelli dell'esercizio concluso.

In coerenza con gli obiettivi mutualistici della cooperativa, le stime per il 2025 prevedono il conseguimento del pareggio di bilancio.

ANDAMENTO GESTIONE PREVIDENZA

Il comparto "Gestione Previdenza" (gestione separata di UnipolSai denominata Fondicoll) si caratterizza per l'adozione di tecniche mirate alla protezione delle somme investite e alla minimizzazione delle perdite, con l'obiettivo di garantire, al momento dell'affrancazione (accesso al Piano Cent'anni), un importo non inferiore ai premi annui versati al netto dei caricamenti. Tale struttura ne consente la classificazione tra i prodotti a basso rischio.

Nel 2024, Fondicoll ha registrato un rendimento finanziario lordo pari al 3,07%. A fronte del confronto con l'indice Rendistat (3,39%) e con l'indice FOI dell'ISTAT (0,80%), emerge come la gestione mantenga una performance equilibrata, pur in presenza di oscillazioni dei tassi di mercato e di un tasso d'inflazione più contenuto rispetto all'anno precedente. Nel contempo, il rendimento conseguito conferma la stabilità nel tempo della gestione separata, che continua a garantire un adeguato livello di protezione del capitale investito.



Il documento completo è disponibile sul sito
www.cassagaleno.it

TRA LONGEVITÀ E FRAGILITÀ

Spesa sanitaria pubblica sottofinanziata

Articolo a cura della redazione

Un intervento del professor Spandonaro analizza l'aumento della spesa sanitaria privata.

Nel contesto dell'8° Congresso regionale di FIMMG Lazio, svoltosi a Roma, l'intervento di Federico Spandonaro (Università di Roma Tor Vergata e C.R.E.A. Sanità) ha riportato al centro del dibattito una questione cruciale quanto trascurata: alla luce dei profondi mutamenti demografici e sociali in corso, la sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale non può più essere garantita senza una revisione profonda e strutturale delle modalità di finanziamento e allocazione delle risorse.

L'Italia figura tra i Paesi più anziani al mondo. Un dato che, da un lato, testimonia i successi ottenuti in ambito sanitario — con un incremento della longevità e un miglioramento delle condizioni di salute — ma che, dall'altro, evidenzia il progressivo collasso del ricambio generazionale.

Spandonaro invita a non leggere in maniera “meccanicistica” il rapporto tra invecchiamento e costi sanitari: ad esempio, secondo la tesi della “compressione della comorbidità”, le persone vivrebbero più a lungo mantenendo migliori condizioni di salute, con un conseguente spostamento in avanti del carico assistenziale. Ad oggi sappiamo che la realtà è nel “mezzo”, con un evidente miglioramento degli anni di vita in buona salute, ma non sufficiente per annullare gli effetti del maggior numero di anziani bisognosi di cura e assistenza.

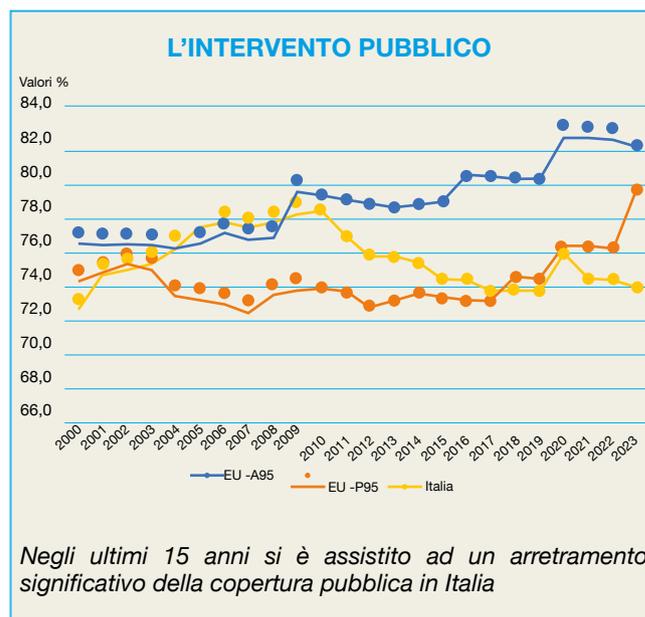
L'elemento essenziale da comprendere per le politiche sanitarie è che le modifiche demografiche stanno trasformando la domanda di cura e assistenza.

La maggiore spinta all'espansione dei bisogni avviene non tanto per l'aumento della cronicità, quanto per quello della fragilità: la crescente presenza di persone non più (totalmente o parzialmente) autosufficienti, sposta l'impegno del sistema di tutela dalla gestione delle acuzie all'assistenza di lungo termine: ma su questo punto

il SSN risulta strutturalmente “impreparato”, con una persistente difficoltà nel realizzare una effettiva ed efficace integrazione tra servizi sanitari e sociali, che penalizza soprattutto le fasce più vulnerabili della popolazione.

La carenza di risorse per il SSN aggrava ulteriormente la situazione.

Le criticità si sono accentuate negli ultimi quindici anni. Dopo le crisi finanziarie del 2008-2009, mentre molti Paesi europei hanno incrementato la quota di spesa sanitaria pubblica, l'Italia ha adottato un approccio opposto, tanto che oggi la quota di “intermediazione” pubblica risulta inferiore anche a quella dei Paesi dell'Europa orientale.



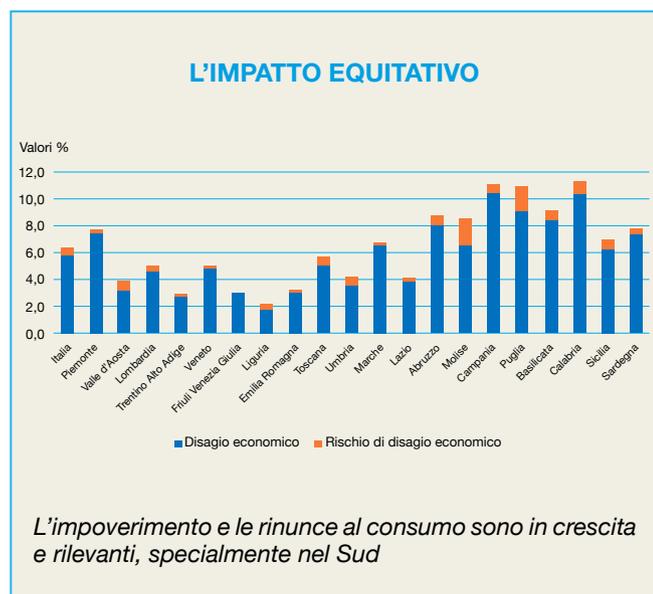
Malgrado le “iniezioni” di risorse finanziarie avvenute per contrastare la pandemia e poi in buona misura confermate, assistiamo al paradosso che nonostante l'aumento nominale dei fondi, l'inflazione e la crescita dei costi

energetici hanno abbassato significativamente la capacità di spesa reale del sistema: sostenuta “artificialmente” dal non adeguamento degli organici e delle retribuzioni, che stanno provocando una crisi del sistema per mancanza di vocazioni da parte dei professionisti.

A fronte di un finanziamento che continua a crescere meno che negli altri Paesi Europei, si è progressivamente accumulato un gap rilevante di spesa: la spesa sanitaria pubblica italiana è inferiore di quasi il 45% rispetto alla media dell'Europa occidentale. La spesa privata, pur in assoluto più bassa che negli altri Paesi, risulta in “eccesso” rispetto al potere d'acquisto delle famiglie italiane, con chiare implicazioni (negative) sul piano dell'equità.

La crescente adesione ai fondi sanitari integrativi, oggi in larga parte di natura contrattuale e riferiti a lavoratori del ceto medio, dimostrano la tendenza dei cittadini a ricorrere al “fai da te” per poter colmare le carenze del SSN, “aggirando” in primis i tempi d'attesa del SSN.

Sebbene la crescita dell'intermediazione della spesa privata sostenuta direttamente (out of pocket) dalle famiglie vada nel senso di una maggiore redistribuzione “solidaristica”, tuttavia il Paese corre il rischio di vedere svilupparsi nuove forme di disuguaglianza territoriale, specie tra Nord e Sud, dove l'intermediazione è praticamente assente: in ultima istanza, confermando l'incapacità del SSN di colmare, come atteso, le disuguaglianze geografiche, già ampiamente studiate e riassunte nel gradiente dell'incidenza degli impoverimenti causati dalle spese sanitarie, e delle rinunce alle cure.



A riprova che il SSN non riesce a mantenere le sue promesse di universalismo e equità, va osservato che anche sul lato del finanziamento si assiste al paradosso, (segnalato da ultimo da Itinerari Previdenziali) che solo circa il 20% dei contribuenti versa imposte sufficienti

a coprire il proprio fabbisogno sanitario: un sistema di welfare sostenuto da una così esigua minoranza di cittadini, non può che generare squilibri e tensioni sociali. In definitiva il nodo centrale resta comunque di natura politica.

Pensare di risolvere la “questione” sanitaria colmando il gap di finanziamento rispetto agli altri Paesi europei appare velleitario: Spandonaro evidenzia che le risorse destinate alla sanità nel bilancio dello Stato risultano inferiori di 2,9 punti percentuali rispetto alla media UE, ma che l'istruzione sta peggio subendo uno scarto di 3,1 punti percentuali. Di questi 6 punti percentuali circa la metà deriva dagli oneri da sostenersi per gli interessi sul debito pubblico (ricordando che l'Italia è uno dei Paesi con il maggior debito accumulato).

Ne rimangono quindi “utilizzabili” solo altri 3, attualmente allocati sulla protezione sociale: una riallocazione teorica di tali risorse a favore della sanità (sempre che non si voglia privilegiare l'istruzione, che pure versa in condizioni forse ancora peggiori) a ben vedere equivarrebbe ad una sostituzione di prestazioni in denaro per gli anziani (quali le indennità di accompagnamento) in prestazioni in natura: perché una opzione del genere sia accettabile per i percettori, è evidentemente necessario che il SSN dimostri di poter offrire servizi realmente più efficienti ed efficaci di quelli oggi acquistati privatamente dai cittadini. Una sfida ambiziosa, che richiede competenza, fiducia istituzionale e una forte capacità gestionale.

In conclusione, secondo Spandonaro, il nostro sistema sanitario promette più di quanto sia in grado di mantenere. Questo scarto tra aspettative e risorse genera barriere all'accesso, che si tramutano in disuguaglianze, colpendo in particolare chi è culturalmente ed economicamente più fragile

Alla luce di queste evidenze, Spandonaro invoca una trasformazione complessiva del SSN, tesa a garantire una sanità pubblica sostenibile, davvero equa e all'altezza delle nuove sfide dei cambiamenti demografici e sociali: una opzione, quella della trasformazione, che richiede un accordo super-partes, capace di proteggere la Sanità dalla dialettica spinta da obiettivi di consenso.

In conclusione, il sistema sanitario italiano ha urgente bisogno di una riprogrammazione profonda, fondata su dati concreti, analisi reali e compatibilità economiche. Ma, soprattutto, ha bisogno di una nuova stagione di responsabilità politica. Perché un servizio pubblico, per essere credibile e giusto, deve non solo indicare ciò che può garantire, ma anche avere il coraggio di ammettere ciò che, allo stato attuale, non è più in grado di offrire senza un riequilibrio strutturale tra bisogni, risorse e anche doveri collettivi dei cittadini.

AL TUO FIANCO

Un servizio pensato per tutti i medici

di *Andrea Atzori** e *Luigi Troiani***

Il servizio “al tuo fianco”, pensato da Galeno in favore di tutti i medici – Soci e non Soci - è finalizzato a offrire al medico una consulenza completa, erogando anche supporto in materia legale e fiscale.

ASSISTENZA LEGALE SULLA RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE

Senza dubbio, con riguardo l'aspetto dell'assistenza legale la problematica di maggior rilievo è quella attinente la responsabilità professionale (richiesta di risarcimento danni da paziente). Questo è un problema che riguarda tutti i medici, giovani che si avviano alla professione, medici con maggiore esperienza professionale, i MMG e i PLS, coloro che operano come dipendenti nelle strutture pubbliche o private esercitando anche attività libero professionale in regime intra o extra murario, nonché chi lavora in qualità di medico libero-professionista puro. Sul punto, ci sono buone notizie: l'art. 7 della oramai “famosa” Legge Gelli-Bianco stabilisce come per le attività dei sanitari risponde la struttura sanitaria, manlevando quest'ultima il medico da qualsivoglia responsabilità eccetto l'ipotesi limite - e difficilmente dimostrabile - della colpa grave.

In questo senso, la struttura sanitaria pubblica o privata che si avvalga dell'opera di medici è sempre responsabile (responsabilità contrattuale) delle condotte dei medici:

i) dipendenti delle strutture; ii) che si trovino ad operare presso le stesse, pur non essendo ivi inquadrati; iii) convenzionati col SSN, quali i MMG ed i PLS.

È importante rilevare come anche al paziente convenga far causa alla sola struttura, escludendo dal processo il medico, poiché per lo stesso: a) sarà più facile dimostrare la responsabilità (onere della prova più semplificato); b) il termine di prescrizione è lungo (10 anni). Posto quanto sopra, il paziente può comunque decidere di agire direttamente nei confronti dei predetti professionisti. Si potrà in questo caso assistere ad un giudizio dove siano chiamati in causa sia la struttura sanitaria che il medico, ma quest'ultimo risponderà a titolo di responsabilità

extracontrattuale e ciò lo favorisce ampiamente rispetto al regime di responsabilità (contrattuale) imposto nei confronti della struttura sanitaria, in quanto per il paziente sarà molto più complesso provare il danno. Inoltre, il termine prescrizione sarà più breve (5 anni). Situazione diversa è per il medico libero professionista puro, che non ha rapporti con strutture sanitarie: in questa ipotesi la Legge Gelli prevede che il medesimo risponda a titolo contrattuale parificando il proprio regime a quello più gravoso in capo alle strutture sanitarie.

MATERIA FISCALE E REGIMI FISCALI

Passando invece alla materia fiscale, si rappresenta come la gestione fiscale e amministrativa per i medici rappresenti un ambito delicato, richiedente particolare attenzione. Una singolarità è costituita dai medici convenzionati con il SSN, per i quali la “notula mensile” emessa dalle ASL sostituisce la fattura elettronica e rappresenta il documento fiscale di riferimento. Uno dei principali aspetti da considerare è la scelta del regime contabile più idoneo: forfettario oppure ordinario. Il regime forfettario, “naturale” qualora si rispettino alcuni requisiti, offre diversi vantaggi, tra cui un'imposta sostitutiva ridotta e l'esonero da molti adempimenti contabili e IVA.

Va in questo senso ricordato che i medici generino materia imponibile secondo il principio “di cassa”; la tassazione avviene in ragione dei costi effettivamente pagati e dei compensi incassati nel periodo di imposta, con alcune eccezioni (p.es. la quota di TFR del personale dipendente, che segue il principio di competenza).

**Consulente legale Cassa Galeno*

***Presidente del collegio sindacale*



**Assistenza legale sulla
responsabilità professionale**



Materia fiscale e regimi fiscali

Si rappresenta come:

i) con riguardo il regime forfettario, lo stesso permetta l'applicazione di un'imposta sostitutiva sul reddito, determinato in primis attraverso l'applicazione di un coefficiente di redditività ai compensi percepiti, escludendo in tal modo i costi reali sostenuti, e sottraendo a tale importo l'ammontare dei contributi previdenziali versati nell'anno di riferimento. Requisiti: il volume d'affari non deve superare € 85.000; non devono essere percepiti redditi oltre € 35.000, per redditi da lavoro dipendente o pensione; non possono essere detenute partecipazioni di maggioranza in associazioni o STP che esercitano attività riconducibili alla professione; non vi deve essere attività prevalente verso ex datori di lavoro (ultimi due anni);

ii) con riferimento al regime ordinario, la tassazione è basata sulla differenza tra ricavi e spese effettivamente sostenute, e pertanto il tema dei costi rappresenta un aspetto fondamentale. In tale regime i sanitari possono dedurre dal reddito imponibile diverse tipologie di costi, purché questi siano effettivamente inerenti all'attività professionale e debitamente documentati; è più conveniente per medici con spese elevate, permettendo la deduzione dei costi documentati inerenti all'attività. Rappresentano spese deducibili: la gestione dello studio (affitto, utenze, materiali di consumo, attrezzature mediche); il costo del personale (stipendi, contributi previdenziali e assistenziali, assicurazioni obbligatorie);

la formazione (corsi di aggiornamento professionale); gli ammortamenti (quote relative a beni strumentali come apparecchiature e mobili); le spese legate alla promozione dell'attività professionale; i costi dell'automobile (deducibile entro limiti definiti se destinata all'uso professionale); i contributi previdenziali e assistenziali per la propria posizione; i buoni pasto.

Risulta, in ultimo, fondamentale mantenere una corretta documentazione clinica e amministrativa, rispettando la normativa sulla privacy e il GDPR, che impone la tenuta del registro delle attività di trattamento dei dati dei pazienti.

COME ACCEDERE AL SERVIZIO

Quanto su esposto al fine di fornire un piccolo quadro delle conoscenze ed attività che il servizio "al tuo fianco" può mettere a disposizione del mondo medico, rimanendo a disposizione per l'analisi di situazioni concrete, nella speranza che ciò possa costituire un baluardo a presidio dei molteplici problemi che possano emergere nel corso dello svolgimento della professione.

ATTIVARE IL SERVIZIO È MOLTO SEMPLICE.
È sufficiente scrivere una mail con la propria richiesta a altuofianco@cassagaleno.it per ricevere la risposta dei nostri esperti.

CERTIFICATO MEDICO INTRODUTTIVO

Legge delega sulla disabilità

di A. Sapone, R. Mazziotti, E. Sapone, R. Migliorini

Guida alla gestione della domanda di certificazione della disabilità: tutte le procedure per l'inserimento e la trasmissione dei dati.

L'articolo 6 del Decreto legislativo di attuazione del 3 maggio 2024, n. 62 stabilisce che l'avvio al procedimento per la valutazione di base è rappresentato dalla trasmissione telematica a INPS (identificato nel decreto come amministrazione competente) del certificato introduttivo rilasciato su richiesta dell'interessato o di chi lo rappresenta e inserito nel Fascicolo sanitario elettronico del soggetto. È prevista anche la richiesta di accertamento su atti, nel qual caso deve essere trasmesso anche il questionario WHODAS. Il WHODAS è un questionario psicometrico sulla disabilità autopercipita, è uno strumento in grado di acquisire informazioni in merito alle performance delle attività di una persona nella sua vita quotidiana e nel suo ambiente reale indipendentemente da una diagnosi medica. Si propone di valutare il funzionamento dell'individuo negli ultimi trenta giorni nell'ambito di 6 domini di base: attività cognitive – comprendere e comunicare (6 item), mobilità– muoversi e spostarsi (5 item), cura personale – provvedere all'igiene personale, vestirsi, mangiare e stare da soli (4 item), relazioni interpersonali – interagire con le persone (5 item), attività della vita quotidiana – prendersi cura della casa e della famiglia, lavorare e andare a scuola/università (4+6 item), e partecipazione – prendere parte a iniziative della comunità, partecipare alla vita sociale e svagarsi (6 item). La versione “clinica” del questionario WHODAS raccoglie informazioni sui problemi di funzionamento, vale a dire la disabilità, mediante una intervista faccia a faccia che pone una serie di domande standardizzate e, se necessario, domande di approfondimento. WHODAS utilizza una scala di risposta a 5 livelli in termini di difficoltà (1 = Nessuna, 2 = Poca, 3 = Moderata, 4 = Molta, 5 = Moltissima o Non ho potuto farlo) per valutare ogni domanda. “Difficoltà nello svolgere un'attività” significa: Maggiore sforzo, Malessere o dolore, Lentezza, Cambiamento nel modo di svolgere l'attività.

LE NOVITÀ DELLA RIFORMA

Le principali novità della riforma per quanto attiene al certificato medico introduttivo sono rappresentate dal fatto che il certificato introduttivo ha valenza di domanda e, quindi, stabilisce la data di decorrenza dell'eventuale prestazione economica. Inoltre, è stata introdotta l'abilitazione alla redazione dei certificati introduttivi per medici delle strutture ospedaliere, IRCCS, centri diagnosi e cura malattie rare ed infine vi è stata una modifica della struttura del certificato introduttivo con l'aggiunta dei dati amministrativi utili per l'eventuale liquidazione della prestazione economica. Passando alla descrizione in dettaglio del certificato medico introduttivo occorre sottolineare il medico accede sempre ad una singola procedura (quella in linea dal 2010), che lo instrada e guida in modo automatico in base ai dati di residenza/domicilio del paziente.

L'INSERIMENTO DEI DATI

La fase successiva riguarda il censimento dei medici certificatori, i quali se precedentemente autorizzati possono

Medici Abilitati Invio Certificati Invalidità civile Gestione Certificati Invalidità civile	
 Consulta ed invia Certificati	Questa funzione permette la consultazione e l'invio dei certificati online per l'invalidità.
 Visualizza Certificati	Questa funzione permette la visualizzazione dei certificati inviati.
 Modifica dati personali	Questa funzione permette di aggiornare/modificare i dati del Medico.
 Caricamento Dati Certificate Medico	Questa funzione permette di caricare i dati del certificato medico in formato xml.
 Area Download	Contiene la documentazione necessaria per l'invio del certificato medico in formato xml. Ultimo aggiornamento: 10/07/2018
 Allegazione documentazione sanitaria	Questa funzione permette di allegare la documentazione sanitaria dell'assistito.

acquisire un nuovo certificato purché, al primo accesso al nuovo sistema, abbiano autocertificato la formazione ECM mentre i medici di struttura devono invece indicare la struttura di appartenenza. In sintesi, il medico abilitato, al primo accesso verrà indirizzato verso una schermata dove poter inserire i propri dati e l'eventuale struttura di appartenenza. In caso invece voglia richiedere l'abilitazione, dovrà procedere per prima cosa all'invio del modulo cartaceo richiesto (AP110). Il passo successivo riguarda l'inserimento della anagrafica del paziente che verrà precaricata dall'archivio anagrafico ARCA dell'INPS, utilizzando il codice fiscale inserito.

La procedura non memorizzerà tali informazioni, garantendo l'anonimato del paziente all'interno del processo. I dati relativi a cellulare, e-mail e PEC saranno recuperati dall'archivio unico dei contatti INPS, se presenti. Anche l'anagrafica del tutore, come quella del paziente, verrà precaricata dal succitato archivio anagrafico ARCA utilizzando il codice fiscale inserito. La procedura non memorizzerà tali informazioni, garantendo l'anonimato dell'utente all'interno del processo.

Dopo l'inserimento dell'anagrafica il medico dovrà barrare le caselle relative al tipo di accertamento richiesto con particolare riferimento alla cecità (legge 382/1970 e legge 138/2001, Sordità legge 381/1970, Sordocecità

(legge 107/2010), Collocamento mirato (legge 68/1999), Inclusione scolastica (articolo 1 comma 181, lettera c, numero 5, della legge 13 luglio 2015). La nuova normativa sulla disabilità prevede l'accertamento unico che si conclude con il rilascio del certificato della disabilità totipotente. Pertanto, la biffatura è necessaria al fine di poter integrare l'unità di valutazione di base dalla figura medica specialistica necessaria per i già citati tipi di accertamenti richiesti. La schermata successiva riguarda l'attestazione di: persona affetta da malattia neoplastica in atto (Legge 80/2006), di trasportabilità, applicazione del DM 2 agosto 2007, patologia di competenza ANFASS, stato invalidante dipendente da fatto illecito di terzi. Nell'ambito della compilazione viene richiesto di aderire ai servizi proattivi significa autorizzare l'Inps a trattare i dati personali al fine di proporre servizi o prestazioni sulla base di informazioni già presenti negli archivi, anche a seguito di precedenti richieste di servizio o informazioni ovvero della manifestazione di un bisogno. È obbligatorio allegare al certificato medico la documentazione specialistica probante la condizione di disabilità richiesta.



RISONANZA MAGNETICA della prostata

di Maurizio Atzori*

La metodica strumentale più importante per il rilevamento della neoplasia prostatica.

La RM multiparametrica della prostata (RMmp) rappresenta attualmente la metodica strumentale più importante per il rilevamento della neoplasia prostatica.

Le indicazioni per la RMmp sono:

- ▶ elevato P.S.A. (4-10 ng)
- ▶ P.S.A. compreso ancora nella norma con alterato rapporto <20% tra PSA free e totale
- ▶ stadiazione loco-regionale di una neoplasia già diagnosticata
- ▶ paziente con P.S.A. elevato ma pregresse biopsie negative
- ▶ pregressa prostatectomia con incremento del P.S.A.

La prostata è un organo fibro-muscolo-ghiandolare che circonda la porzione iniziale dell'uretra. Nell'adulto misura in media 3 cm verticalmente, 4 cm trasversalmente e 3 - 4 cm in senso antero-posteriore ed ha un peso approssimativo di 20 - 25 g.

È situata nella porzione anteriore della pelvi, contraendo rapporti in alto con la vescica urinaria, in basso con il diaframma urogenitale, anteriormente con la sinfisi pubica ed è in contiguità con le vescichette seminali.



*Dott. Maurizio Atzori
Specialista in radiologia diagnostica
Consigliere di Cassa Galeno

La ghiandola è circondata da uno strato concentrico di tessuto fibromuscolare che continua con lo stroma ghiandolare che costituisce la capsula prostatica.

Le stazioni linfonodali tributarie sono rappresentate dalle catene otturatorie ed iliache sia interne che esterne.

L'esame si effettua con apparecchiature con magnete ad alto campo non inferiore a 1.5T e prevede l'acquisizione di parametri multipli rappresentati da:

- ▶ una valutazione morfologica della ghiandola prostatica e delle strutture circostanti mediante sequenze pesate in T2
- ▶ una mappa della densità cellulare mediante sequenze pesate in Diffusione (DWI)
- ▶ una mappa della vascolarizzazione della prostata mediante uno studio di perfusione con mdc paramagnetico (DCE).

La prostata può essere suddivisa nel seguente modo:

- ▶ zona periferica - comprendente il 74% del tessuto ghiandolare adulto, i cui orifici prossimali passano lateralmente alla base del veru montanum
- ▶ zona centrale - costituente il 25% dell'epitelio ghiandolare, con i dotti percorrenti lo stesso percorso di quelli eiaculatori
- ▶ regione preprostatica - struttura molto semplificata, con meno dell'1% della massa prostatica ghiandolare
- ▶ stroma fibromuscolare anteriore - porzione interamente non ghiandolare.

Il 70% dei tumori si sviluppa nella zona periferica, il 10% nella zona centrale e il 20% nella transizionale.

La RMmp evidenzia, oltre alle lesioni maligne prostatiche, alterazioni prostatiche di natura benigna quali l'iperplasia prostatica benigna (BPH), aree emorragiche, cisti, calcificazioni, prostatiti, fibrosi, atrofia, alterazioni delle vescicole seminali ed alterazioni della vescica, delle componenti ossee regionali e dei linfonodi pelvici.

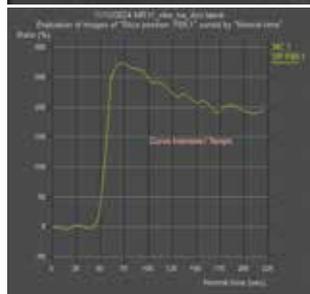
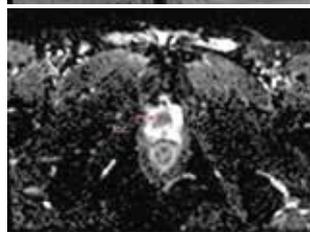
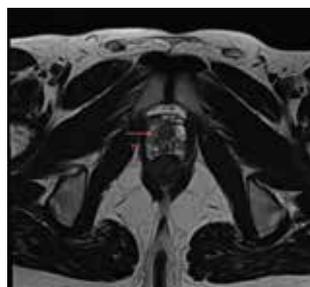
In considerazione della complessità dell'esame, sono state codificate linee guida internazionali, denominate PI-RADS (Prostate Imaging-Reporting And Data System), per l'esecuzione e la refertazione della RMmp della prostata che definiscono i requisiti minimi hardware e software per la corretta esecuzione dell'esame:

- ▶ consentendo una valutazione "oggettiva" della sede (facendo riferimento allo schema anatomico di Dickinson) e delle caratteristiche delle lesioni prostatiche
- ▶ assegnando loro un punteggio compreso tra 1 e 5 che definisce un indice di probabilità che la lesione rappresenti una neoplasia prostatica clinicamente significativa
- ▶ consentendo, di conseguenza, una migliore interpretazione del referto radiologico da parte dei clinici.

Secondo la versione attuale delle linee guida PI-RADS (versione 2.1), il referto della RMmp viene eseguito valutando il parametro RM più efficace (sequenza dominante) per le due aree anatomiche principali della ghiandola (regione periferica e regione transizionale) rappresentati dalla diffusione per la regione periferica e dalla sequenza morfologica T2 per la regione transizionale.

PI-RADS v2.1 prevede 5 punti (score) basati sulla probabilità che le combinazioni risultate nell'esame RMmp (T2, DWI, DCE) possano essere correlate alla presenza di uno o più focolai di neoplasia clinicamente significativa:

- ▶ PIRADS 1: probabilità di neoplasia molto bassa
- ▶ PIRADS 2: probabilità di neoplasia bassa



*Neoplasia dell'apice prostatico
Score 4 secondo la Classificazione
PI-RADS v2.1
Sequenze: assiale T2, DWI,
ADC, DCE, Curva I/T*

- ▶ PIRADS 3: probabilità di neoplasia intermedia
- ▶ PIRADS 4: probabilità di neoplasia alta
- ▶ PIRADS 5: probabilità di neoplasia molto alta.

Va sottolineato che le linee guida PI-RADS fanno riferimento fondamentalmente alle neoplasie clinicamente significative (lesioni di volume >0,5 cc o con Gleason Score 3+4 o superiore).

In caso di positività del reperto RM possono essere effettuate Biopsie Prostatiche Fusion che permettono di eseguire prelievi biotipici prostatici, seguendo le indicazioni fornite dalla RMmp precedentemente eseguita.

Allo scopo, vengono utilizzati sistemi ecografici di ultimissima generazione che prevedono un modernissimo sistema di fusione di immagini ecografiche e di risonanza magnetica che permettono di caricare il volume di risonanza della prostata, analizzarlo e inserire dei target mirati nelle zone sospette dove effettuare prelievi biotipici. Grazie ad un sensore applicato sulla sonda ecografica, è possibile sincronizzare l'immagine di risonanza con l'immagine eco e ritrovare i target con elevata precisione, consentendo una procedura biotipica per via TransPerineale mirata, con sonda di ultimissima generazione di dimensioni ridotte e ad elevata risoluzione.

Tra le modalità di esecuzione della biopsia prostatica va segnalata anche la tecnica in-bore sotto guida RM, con un sistema di puntamento computerizzato per posizionare l'ago biotipico esattamente all'interno della zona TARGET.

BIBLIOGRAFIA

- 1) PI-RADS Prostate Imaging-Reporting and Data System 2015 Version 2.1 American College of Radiology
- 2) M. Rothke et al :PI-RADS Classification:Structured Reporting for MRI of the Prostate. Clinical Men's Health. Magnetom Flash|4|2013|www.siemens.com/magnetom-world
- 3) G. Cardone: RM della Prostata: Evento Monotematico del Congresso SIRM 11/2018 Genova
- 4) V. Panebianco, J.Futterer: MDCT and MRI in Genitourinary Imaging. Springer; 2015 edizione (8 dicembre 2014)
- 5) M. Abramson et al:Biparametric vs multiparametric MRI for the detection of clinically significant prostate cancer in a diverse, multiethnic population.Abdominal Radiology (2024) 49:2491-2498.

SALUTE E AMBIENTE

L'importanza della prevenzione primaria

di Roberto Romizi*

Il ruolo dei medici nella tutela dell'ambiente: una responsabilità sempre più ampia e complessa.

È ormai evidente che l'ambiente, nella sua accezione più completa e complessa - comprensiva di stili di vita, condizioni sociali ed economiche - è un determinante fondamentale per il benessere psicofisico e quindi per la salute delle persone e delle popolazioni. L'articolo 5 del nostro Codice di deontologia ha recepito questo dato oggettivo e impegna ciascuno di noi, affermando che: "Il medico, nel considerare l'ambiente di vita e di lavoro e i livelli di istruzione e di equità sociale quali determinanti fondamentali della salute individuale e collettiva, collabora all'attuazione di idonee politiche educative, di prevenzione e di contrasto alle disuguaglianze alla salute e promuove l'adozione di stili di vita salubri, informando sui principali fattori di rischio. Il medico, sulla base delle conoscenze disponibili, si adopera per una pertinente comunicazione sull'esposizione e sulla vulnerabilità a fattori di rischio ambientale e favorisce un utilizzo appropriato delle risorse naturali, per un ecosistema equilibrato e vivibile anche dalle future generazioni".



* Dott. Roberto Romizi
presidente dell'Associazione
medici per l'ambiente (Inter-
national Society of Doctors for
the Environment) - ISDE Italia

Sappiamo di trovarci di fronte a sfide sempre più cruciali e complesse per le attuali e le future generazioni e non solo in ambito sanitario.

L'Associazione ISDE, costituita nel 1989 con sezioni in diversi paesi del mondo, si caratterizza per l'impegno specifico nel coniugare i temi della salute, ambiente, prevenzione e sostenibilità. Primo presidente del nostro Comitato tecnico scientifico è stato il professor Lorenzo Tomatis, già direttore dell'Agenzia Internazionale di ricerca su cancro-IARC. In questo periodo storico definito anche come antropocene, in cui il degrado ambientale contribuisce all'aumento di patologie cronico-degenerative, ISDE è impegnata nel sensibilizzare sia i professionisti sanitari che le comunità e le Istituzioni, promuovendo la prevenzione primaria attraverso l'indicare e il sostenere scelte consapevoli per il benessere del pianeta, delle comunità e delle singole persone.

SALUTE E AMBIENTE: UN LEGAME INDISSOLUBILE

Studi sempre più numerosi confermano, ormai da decenni, che le cosiddette malattie non trasmissibili, in particolare le malattie cardiovascolari, neurodegenerative, del neurosviluppo, allergie e tumori sono in gran parte correlate all'inquinamento e al cambiamento climatico.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità-OMS informa che ogni anno sono milioni, oltre dieci, le morti premature attribuibili all'inquinamento dell'aria, dell'acqua e del suolo, alle esposizioni chimiche, ai cambiamenti climatici e alle radiazioni ultraviolette. In Italia circa 80 mila persone muoiono prematuramente ogni anno per i soli effetti dell'inquinamento dell'aria.

I medici vengono quindi ad assumere un ruolo centrale non solo come operatori sanitari ma anche come figure di riferimento capaci di orientare le politiche e gli interventi necessari alla tutela della salute pubblica attraverso la prevenzione primaria. Prevenzione primaria, cosa diversa



*Se tutti gli uomini
sono responsabili per l'ambiente,
i medici lo sono due volte*

rispetto alla diagnosi precoce, e che si declina come tutela e disinquinamento delle matrici fondamentali per la vita ovvero aria, acqua, cibo e riduzione dell'esposizione a tutti i fattori di inquinamento, non ultimo anche quello elettromagnetico.

La crescente attenzione, anche mediatica, circa le correlazioni tra salute e ambiente è particolarmente rilevante ed evidente nelle grandi aree urbane, dove l'inquinamento atmosferico e i cambiamenti climatici hanno un impatto sanitario rilevante in termini di malattie e morti premature correlate. I medici ISDE sono anche impegnati nel diffondere una maggiore consapevolezza circa i benefici derivanti dal fruire di aree verdi, che contribuiscono a ridurre sia l'inquinamento dell'aria che a migliorare il benessere psicofisico, in particolare dei più piccoli e più vulnerabili.

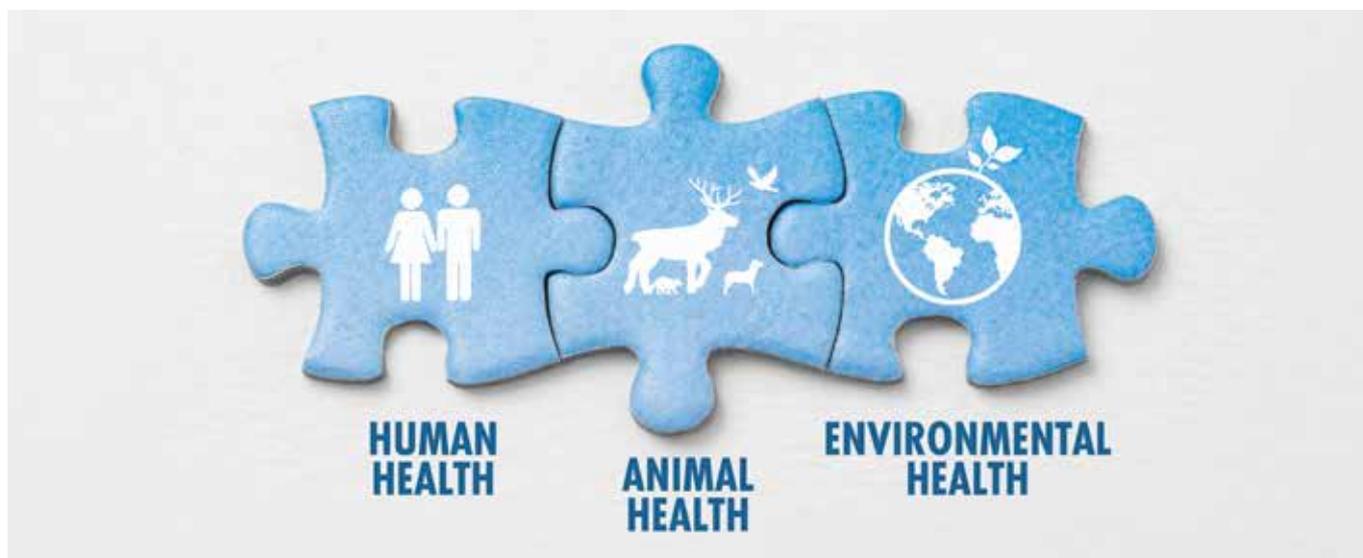
IL MEDICO COME PROMOTORE DI BUONE PRATICHE

Superare i confini della propria appartenenza professionale è pertanto essenziale per affrontare le tante sfide globali. ISDE Italia collabora da sempre con esperti di vari settori, dalle Scienze ambientali al Diritto, per costruire strategie integrate che rispondano ai bisogni di salute pubblica. La costituzione di reti multidisciplinari, come la Rete Italiana dei Medici Sentinella per l'Ambiente- RIMSA, ne è un

esempio e rappresenta un passo importante e concreto nella gestione dei rischi climatici e ambientali a partire dai territori. Il medico diventa così una figura centrale nel promuovere buone pratiche non solo all'interno delle comunità scientifiche ma anche nei contesti politici, istituzionali e sociali. Una prova è l'attenzione rivolta all'educazione sanitaria; indicare e cercare di far adottare stili di vita sani non significa solo prevenire le malattie, ma anche contribuire più in generale ad una migliore qualità dell'ambiente. Mangiare meno carne, ad esempio, preferire prodotti locali e ridurre gli sprechi, preferire il trasporto collettivo, e su rotaia, sono solo alcuni esempi di azioni, tra i tanti che hanno un duplice effetto benefico, sull'ambiente e la salute. (<https://www.isde.it/cosa-facciamo/le-nostre-posizioni/>)

PRINCIPIO DI PRECAUZIONE E PRINCIPIO DI PREVENZIONE

A fondamento dell'impegno e dell'agire dell'ISDE ci sono il Principio di Precauzione e Prevenzione. Adottare misure preventive, anche in assenza di prove scientifiche definitive, è cruciale per proteggere sia la salute umana sia l'ambiente. Questa visione ispira non solo la produzione dei nostri lavori scientifici ma anche le nostre iniziative formative e informative. Il tema dell'inquinamento



atmosferico, ad esempio, ci vede particolarmente attenti. Le ricerche scientifiche dimostrano e confermano infatti che le esposizioni a polveri sottili (PM2.5) e ultrasottili sono correlate ad un aumento crescente in particolare, ma non solo, delle malattie respiratorie e cardiovascolari, soprattutto nelle grandi città. ISDE promuove, aderisce e sostiene tutti gli interventi tesi a limitare le emissioni nocive e climalteranti, come il miglioramento della mobilità sostenibile e l'abbandono della produzione energetica da combustibili fossili.

FRAGILITÀ DEI SISTEMI SANITARI E SOCIALI

È evidente ormai da tempo, e ancor di più nell'ultimo periodo, la fragilità dei nostri sistemi sanitari e sociali. Per ISDE, la ripresa anche economica deve passare attraverso l'adozione di modelli sostenibili che privilegiano energie veramente rinnovabili, l'agroecologia e la salvaguardia della biodiversità. La pandemia da SARS-CoV-2 – Covid 19 ci ha mostrato tragicamente quanto sia cruciale monitorare e prevenire le malattie collegate al degrado degli ecosistemi. Ad esempio, deforestazioni e cambiamento climatico favoriscono il trasferimento di agenti patogeni dalle specie animali, loro serbatoio naturale da milioni di anni, all'essere umano aumentando il rischio di nuove pandemie. ISDE sottolinea la necessità di un'azione globale per prevenire tali scenari, promuovendo la cooperazione tra gli Stati e i settori interessati.

UN APPROCCIO ONE HEALTH

La filosofia One Health, che riconosce l'interdipendenza tra salute umana, animale e ambientale, è stato ed è il filo conduttore delle attività di ISDE. Progetti multidisciplinari e seminari su temi come l'urban health e il benessere infantile testimoniano l'impegno dell'Associazione verso soluzioni olistiche e sostenibili. Iniziative concrete, anche nel settore sanitario come la recente proposta di

riduzione dell'uso di dispositivi medici monouso e il riciclo di materiali sanitari, dimostrano come in ogni ambito sia possibile fare la propria parte, a cominciare dal nostro. Inoltre, ISDE promuove il dialogo tra le diverse discipline scientifiche e vari settori economici per sviluppare soluzioni innovative tese alla tutela e al disinquinamento ambientale.

UN IMPEGNO VERSO IL FUTURO

ISDE Italia vuole continuare ad essere un punto di riferimento per un presente e un futuro prossimo in cui salute e ambiente siano sempre più priorità inscindibili, agendo a livello locale, nazionale e internazionale, perché proteggere il pianeta significa anche salvaguardare la salute umana e quella di tutte le specie. Solo attraverso un approccio integrato, che unisca conoscenza scientifica e impegno civile, sarà possibile affrontare le sfide globali ed urgenti del nostro tempo.

Salutiamo quindi con entusiasmo l'opportunità di far conoscere ancora di più le nostre attività attraverso una proficua collaborazione anche con Cassa Galeno.

Per un approfondimento degli argomenti trattati si rimanda ai contatti e ai link di seguito:

Associazione Medici per l'Ambiente – ISDE Italia
 Sede nazionale Arezzo via XXV Aprile n.34, CAP 52100
 tel. 0575 23612
 Web www.isde.it, www.isdenews.it
 e-mail isde@isde.it
 Facebook <https://www.facebook.com/isdeitalia>
 Twitter @ISDEItalia – Instagram https://www.instagram.com/isde_italia/

LA RIABILITAZIONE RESPIRATORIA

Tra presente e futuro

di Giovanni Passalacqua*

Migliorare la qualità della vita: un intervento multidisciplinare per l'efficienza dell'apparato respiratorio.

La riabilitazione respiratoria è un intervento multidisciplinare teso a rendere l'apparato respiratorio più efficiente, così da migliorare gli scambi gassosi e la tolleranza allo sforzo e determinare un cambiamento positivo, con il fine di modificare l'impatto che la malattia respiratoria produce sulla qualità di vita del paziente, riducendone la gravità dei sintomi e migliorandone la capacità nello svolgimento delle attività della vita quotidiana.

Il programma deve essere "calibrato" su misura e personalizzato su ogni singolo paziente. Prevede un'analisi completa di molteplici fattori e, quindi, un "progetto riabilitativo individuale", in modo da cercare di ottimizzare la sua autonomia e le sue performance fisiche. Può essere applicato a quasi tutte le patologie respiratorie, sia di carattere ostruttivo (BPCO, enfisema, asma, bronchiectasie) che di carattere restrittivo conseguenti ad interventi di chirurgia del torace, trapianto polmonare, ma anche a ipercifosi dorsale, spondilite anchilosante, scoliosi grave, patologie neuromuscolari,

obesità, interstiziopatie a carattere fibrosante, etc.

La pneumologia riabilitativa rappresenta quel settore della scienza medica pneumologica che si occupa delle problematiche inerenti alla disabilità fisica e psicologica di pazienti affetti da patologie respiratorie post-acute o croniche.

Tuttavia, la riabilitazione respiratoria non è molto rappresentata in Italia e diversi fattori hanno contribuito a limitarne la diffusione, come:

- ▶ fattori di ordine culturale
- ▶ scarso interesse sul tema nelle scuole di formazione universitarie e nelle diverse realtà pneumologiche
- ▶ limitate conoscenze respiratorie in ambito fisioterapico
- ▶ scarsa presenza di attività riabilitative nelle strutture per acuti ed altro
- ▶ limitata conoscenza e consapevolezza delle potenzialità della riabilitazione respiratoria nel grande pubblico e nella classe medica in generale.

La recente pandemia Covid ha, però, riportato alla ribalta l'importanza ed il ruolo chiave della "sana" respirazione perché, come riportato nel saggio di James Nestor "L'Arte di Respirare", respirare è il pilastro mancante della salute, tutto parte da lì. Lo stesso autore evidenzia, inoltre, che la cultura medica moderna ha perso da tempo contatto con la respirazione, il più banale, basilare e dato per scontato dei processi fisiologici. In realtà, tutti gli esseri viventi, compreso l'uomo, traggono il combustibile per il buon funzionamento del proprio corpo dall'aria che respirano, compiendo questo gesto migliaia di volte durante l'intera giornata ed inalando aria per estrarre l'ossigeno poi trasportato e trasferito alle milioni di cellule del proprio corpo. Un atto che, senza nemmeno rendercene conto, ripetiamo nel ciclo medio della nostra vita per oltre 670 milioni di volte.

Eppure, la medicina moderna tende sempre più



*Dott. Giovanni Passalacqua
Specialista malattie apparato respiratorio
Direttore U.O. malattie apparato respiratorio – UTIR
Azienda Ospedaliera Papardo -
Messina



inesorabilmente ad utilizzare terapie costose, complesse, con impiego di tecnologie talvolta non giustificate, spesso mettendo da parte quelle soluzioni a più basso impatto economico e tecnologico che concorrono a prevenire i disturbi cronici e sistemici di cui soffre il grosso della popolazione.

Le moderne strategie impiegate nei programmi di riabilitazione respiratoria devono invece essere considerate a tutti gli effetti parte integrante ed essenziale nella terapia del paziente. Appare indispensabile dare il giusto risalto e la giusta importanza, a tutti i livelli, alla riabilitazione respiratoria, inserendo la stessa nei programmi formativi universitari e post-universitari, stimolando e proponendo l'applicazione della riabilitazione respiratoria in ogni diverso setting di cura.

Appare altresì fondamentale ridurre la scarsa conoscenza del problema da parte di medici di medicina generale e specialisti.

Certamente, un impulso alla diffusione della riabilitazione respiratoria può derivare dall'applicazione della terapia riabilitativa a livello ambulatoriale e tramite l'utilizzo dell'innovazione tecnologica che, anche durante la pandemia Covid, ha dato impulso allo sviluppo e alle applicazioni nella telemedicina, con offerte di servizi sanitari a distanza, aprendo la strada allo sviluppo della

teleriabilitazione più in generale e a quella respiratoria in particolare. Queste più recenti applicazioni potrebbero favorire lo squilibrio attuale tra la crescente richiesta a diversi livelli di setting, dalle patologie croniche a quelle acute, e la limitata disponibilità dei servizi di riabilitazione respiratoria distribuiti nel territorio nazionale, sforzandosi di trovare punti in comune tra tutti gli attori coinvolti e, in particolare, di superare l'ormai anacronistica diafrasi tra pneumologi e fisiatristi, ognuno dei quali è portatore di competenze specifiche che possono essere complementari più che elementi di attrito, provando anzi a provocare una "contaminazione" positiva.

La moderna pneumologia, in particolare, ha di fronte una sfida ambiziosa che deve raccogliere, rappresentata da una crescente necessità di riabilitazione respiratoria in atto non soddisfatta e dalla presenza di realtà operative estremamente eterogenee e spesso con differenti approcci e protocolli.

Per fronteggiare e vincere questa sfida appare fondamentale, ancor più oggi con la carenza di figure specialistiche e, soprattutto, di competenze specifiche, una forte collaborazione interdisciplinare di tutti gli attori in atto che si occupano e occuperanno in futuro di pazienti con specifici bisogni di cura. Tra questi, la riabilitazione respiratoria.

ESISTE SEMPRE IL LIBERO ARBITRIO?

All'origine delle nostre scelte

di Salvo Rotondo*

La realtà delle decisioni rapide tra istinti ancestrali e tecniche persuasive.

Quando ci troviamo di fronte a un bivio e dobbiamo fare una scelta in modo rapido o distratto, questa non deriva necessariamente dal tanto celebrato “libero arbitrio”. In tali situazioni, le decisioni quotidiane che prendiamo sono frutto di adattamenti evolutivi della nostra specie, sviluppati nell’arco di milioni di anni.

Le nostre scelte sono il risultato di un lento e progressivo adeguamento all’ambiente selvaggio in cui vivevano i nostri antichi progenitori. Questo processo si è concretizzato attraverso tecniche di “riconoscimento di modelli” che, ancora oggi, determinano le nostre preferenze e comportamenti. Queste scorciatoie cognitive, sviluppate per la sopravvivenza, ci aiutano a proteggerci dai pericoli e a favorire la riproduzione e la continuazione della specie. Chi ignorava tali segnali automatici aveva minori possibilità di sopravvivere e tramandare il proprio patrimonio genetico.

Le decisioni euristiche (approssimative, intuitive, analogiche) erano originariamente strumenti per prevenire rischi e pericoli. Tuttavia, oggi possono essere sfruttate per ottenere effetti persuasivi, spesso usati subdolamente nel marketing per incrementare vendite o manipolare percezioni.



*Dott. Salvo Rotondo
Direttore responsabile di Messina
Medica 2.0

Nel corso dell’evoluzione, queste capacità sono state selezionate attraverso l’eliminazione di chi faceva scelte sbagliate, interrompendo così la continuità del loro lignaggio genetico. Anche prima della comparsa dell’uomo, mammiferi sociali avevano già sviluppato codici etici innati, registrati nel DNA, per garantire la cooperazione di gruppo e, di conseguenza, la sopravvivenza della specie.

Quando prendiamo decisioni rapide, che riteniamo autonome, spesso interviene la parte più ancestrale del nostro sistema nervoso, senza l’attivazione del complesso sistema cognitivo (la corteccia cerebrale). Invece, viene coinvolto il sistema talamico, responsabile delle risposte emozionali e adattative, che ci porta a prendere decisioni impulsive e inconsce. Successivamente, razionalizziamo tali scelte, conferendogli significato solo dopo aver agito.

Il nostro cervello può quindi essere definito “emotivamente intelligente”, poiché le emozioni giocano un ruolo cruciale nel processo decisionale. Le tecniche persuasive sfruttano proprio questo meccanismo, influenzando le nostre decisioni sulla base della percezione soggettiva della realtà piuttosto che sulla realtà stessa. È noto che il nostro cervello opera inconsciamente nel 95% dei casi, lasciando al “libero arbitrio” solo il 5% delle decisioni realmente consapevoli.

Inoltre, fattori ambientali come odori, colori e illuminazione possono influenzare le nostre scelte in modo determinante, attivando risposte automatiche del nostro sistema adattativo. Per persuadere qualcuno efficacemente, è utile adottare un comportamento isomorfo rispetto al proprio interlocutore (effetto camaleonte), al fine di attivare il sistema talamico e indurre una reazione rapida e inconsapevole, più facilmente manipolabile secondo le moderne tecniche di Neuroselling.

ALLARME OBESITÀ

Approccio multidisciplinare

di Giuseppe Navarra*

Non solo un disagio, ma una condizione patologica cronica progressiva e recidivante.

Sei milioni di italiani sono obesi. Un numero impressionante, se si considera che l'obesità è una condizione patologica cronica progressiva e recidivante e non soltanto disagio che limita le attività quotidiane. Si perde peso, ma si tende a riprenderlo. Aumenta il peso e si prolunga la durata della malattia con possibili comparse di altre patologie ad accompagnarla: l'ipertensione arteriosa, il diabete, l'aumento dei tassi di colesterolo e trigliceridi, la sindrome delle apnee notturne. Si assiste ad un aumento di incidenza di alcuni tumori, di infarto del miocardio, ictus cerebrali, insufficienza renale e così via. L'approccio al problema non può non essere multidisciplinare attraverso piani di trattamento personalizzati. Dieta, attività fisica, percorso motivazionale innanzitutto. Nel caso di fallimento, può trovare indicazione la terapia farmacologica e/o la chirurgia. Il numero di interventi eseguiti in Italia è andato progressivamente aumentando negli ultimi 10 anni per raggiungere nel 2023 le 30.000 procedure. Un numero importante, ma piccolo se si considera che la platea di potenziali pazienti è di oltre 500.000. Tutto ciò si spiega con la scarsa conoscenza della chirurgia. Si pensa spesso ad interventi pericolosi, a volte azzardati, con scarsa possibilità di riuscita. Nulla di più falso. Gli interventi sono condotti per via laparoscopica o robotica attraverso piccole incisioni cutanee o per via

trans-orale. Le complicanze, seppur presenti, sono molto limitate soprattutto se ci si rivolge a centri accreditati o di eccellenza. In aggiunta, i risultati della chirurgia in termini di perdita di peso e remissione delle comorbidità sono ancora oggi migliori e più duraturi rispetto a modificazioni di stile di vita e utilizzo di farmaci. Vista la delicatezza del problema, è indispensabile dotarsi di strumenti che guidino professionisti e utenza nella scelta del miglior trattamento disponibile. In questa ottica, lo sviluppo di linee guida garantisce l'appropriatezza delle scelte terapeutiche e rappresenta uno strumento importante per il miglioramento della qualità delle cure. Si tratta di un processo lungo e complesso che necessita tempo, risorse e passione intrapreso con successo dalla SICOB (Società Italiana di Chirurgia dell'Obesità) e completato con la pubblicazione sul sito dell'ISS (Istituto Superiore di Sanità). Si tratta di uno strumento in grado di orientare nelle scelte tutti i professionisti. Le linee guida, a loro volta, sono il fondamento culturale su cui si basa il Protocollo diagnostico-terapeutico (PDTA) che identifica i diversi step del percorso di cura. Questo, a cascata, fornisce i criteri strutturali, organizzativi e di personale che consentono la costituzione della rete regionale per il trattamento dell'obesità. È un percorso intrapreso da Veneto, Sicilia ed Emilia, ma completato solo dalle prime due. In particolare, il Sistema Sanitario Regionale della Sicilia ha creato un sistema analogo a quello delle Breast Unit per il quale solo le strutture che compongono la rete possono erogare trattamenti chirurgici dell'obesità. L'obiettivo è di avere su tutto il territorio nazionale centri, come quello di cui faccio parte presso il Policlinico di Messina, dove il paziente viene accompagnato nella diagnosi e poi nel trattamento della patologia dal gruppo multidisciplinare. In caso di indicazione al trattamento chirurgico, il centro offre chirurgia transorale (endosleeve), chirurgia laparoscopica e robotica eventualmente associato ad un trattamento farmacologico.



*Prof. Giuseppe Navarra
presidente SICOB – direttore DU
Patologia Umana – Policlinico
universitario G. Martino Messina

DIGNITÀ E CURA

Ascolto e protezione

di Asia Conti

Il riconoscimento al dottor Cardaci nella Giornata Mondiale della Salute.

Il 07 aprile 2025, in occasione della Giornata Mondiale Della Salute, il dott. Vittorio Cardaci, socio di Cassa Galeno e medico specializzato in malattie dell'apparato respiratorio, ha ricevuto la prestigiosa medaglia di bronzo al Merito della Sanità Pubblica, conferita presso il Palazzo del Quirinale, alla presenza del Presidente

della Repubblica e del Ministero Della Salute. Il Dott. Cardaci ha sempre concepito la medicina come un atto di cura che va oltre il semplice trattamento dei sintomi fisici. La sua filosofia professionale si è caratterizzata per un approccio olistico, in cui ogni paziente è considerato nella sua totalità, con attenzione ai bisogni psicologici, sociali e personali. Questo equilibrio tra competenza clinica e cura della persona lo ha reso un punto di riferimento sia per i pazienti, che apprezzano la sua capacità di ascolto e comprensione, sia per i colleghi, che lo vedono come un esempio di dedizione e umanità.

La cerimonia si è svolta in un clima di grande partecipazione e intensità emotiva. Erano presenti anche rappresentanti delle Forze Armate e dell'Arma dei Carabinieri, cui è stato riconosciuto il contributo nella gestione dell'emergenza pandemica. «È stato un momento molto emozionante», ha commentato il dott. Cardaci, «non solo per il valore personale del riconoscimento, ma per la forza collettiva e simbolica che ha assunto quella giornata, dedicata alla medicina come missione e responsabilità civile».



Attualmente, il dott. Cardaci esercita in ambito privato presso Villa Del Rosario. Tuttavia, egli riconduce il significato di questo riconoscimento alla sua lunga esperienza presso l'IRCCS San Raffaele: «in quella sede ho potuto contribuire in modo più ampio alla gestione clinica e organizzativa. Oggi, svolgo una professione più raccolta ma devo molto

a quella fase della mia carriera che è stata determinante».

Il momento della premiazione, per il dottor Cardaci, è stato accompagnato da una profonda riflessione: «Il pensiero è andato subito a mio padre, medico di fama e primario del Forlanini. Quando ho ricevuto la medaglia ho avvertito il legame tra la mia storia e la sua. È in quel momento che ho realizzato che anche io, forse, ho lasciato un segno». Sulle prospettive della sanità pubblica, il dott. Cardaci evidenzia con lucidità le criticità attuali: «Servono più risorse, una migliore organizzazione e il giusto rispetto per il ruolo dei medici. I professionisti devono essere messi nelle condizioni di lavorare con dignità, evitando il rischio della demotivazione che, purtroppo, è sempre più diffuso. Le pressioni sono molte, e spesso non sono accompagnate da adeguati riconoscimenti».

Infine, rivolgendosi alle nuove generazioni di medici il dott. Cardaci sottolinea ancora una volta il valore dell'empatia: «Oggi il ritmo è serrato e il tempo per il rapporto umano è ridotto, ma questo non deve mai mancare. Il paziente ha bisogno di sentirsi compreso, ascoltato e protetto. Anche questo è un aspetto fondamentale della cura».

VIRDIMURA

La prima donna medico in Italia

di Beatrice Lomaglio*

Un libro appassionante sul potere della cura.

Abbiamo incontrato la scrittrice Simona Lo Iacono in occasione della presentazione del suo libro *Vir-dimura*, storia della prima donna medico in Italia. La dott.ssa Lo Iacono è nata a Siracusa e vive a Catania, dove svolge l'attività di magistrato presso la Corte d'Appello di Catania, sezioni minori e famiglia. Tra i suoi romanzi, *Le streghe di Lenzavacche*, vincitore del Premio Chianti e selezionato tra i dodici vincitori del Premio Strega 2016.

Dott.ssa Lo Iacono, *Vir-dimura* è un personaggio letterario che si ispira a un personaggio realmente esistito. Che cosa l'ha spinto a raccontare la storia di questa ragazza?

Vir-dimura è giunta a me per strade sorprendenti, me ne ha parlato una collega e da lì ho iniziato a scandagliare archivi e saggi storici per conoscerla, per capire quale fosse la sua storia. Mi ha subito colpito la strabiliante capacità di aprirsi al malato come interlocutore privilegiato, come vero possessore delle chiavi di accesso al mistero umano. È nel malato che *Vir-dimura* scopre corrispondenza, non nel sano. E ciò perché la malattia è il luogo che più somiglia alla nostra condizione esistenziale, che è fatta di fragilità, di precarietà, di confini. Ecco, è stato questo amore per la marginalità ad attirarmi e ad invogliarmi a scriverne la storia.

Il suo romanzo è ambientato alla fine del 1300 in Sicilia. Per scriverlo lei ha fatto ricerche accurate, rintracciando persino nell'Archivio di Stato di Palermo la "licenza curandi" accordata a *Vir-dimura*. Che cosa ci può dire del contesto storico in cui si colloca la vicenda narrata e del modo in cui era considerata la medicina all'epoca?

Il 1300 non è l'epoca buia che siamo soliti immaginare. La Catania del tempo era un crogiolo di razze, lingue, religioni, che spesso riuscivano a convivere pacificamente. Inoltre, sebbene la medicina fosse ancora caratterizzata da una commistione tra studio e magia, tra osservazione naturale e superstizione, essa era anche aperta a indagini scientifiche, alla tensione verso l'approfondimento teo-

rico. Ce ne lasciano traccia i ricettari dei medici della cività, le indagini di Ildegarda, le prime traduzioni di molti testi medici arabi sull'antica medicina greca e islamica. Il testo più influente fu il Canone della medicina di Avicenna, un'enciclopedia medica scritta all'incirca nel 1030, che sintetizza la medicina greca, l'Ayurveda e la medicina islamica. Il canone divenne un testo basilare nell'istruzione medica in Europa, fino al periodo moderno. Ma furono tradotti anche altri testi fondamentali, basti pensare al Corpus Hippocraticum attribuito ad Ippocrate e il Liber pantegni di Haly Abbas.

Il padre di *Vir-dimura* è anche il suo maestro e le trasmette tutte le sue conoscenze e i suoi segreti. Tra

questi il più importante è "La medicina non esige bravura. Solo coraggio". Qual è il significato di questo insegnamento?

L'insegnamento che Uria, padre di *Vir-dimura*, trasmette alla figlia è che la guarigione non è un risultato, ma è un viaggio. Non importa se la cura sfoci nella morte – considerata sempre come tensione spirituale e ultima – o nella riconquista della salute. Ciò che va valorizzato è l'apprendimento, l'ascolto del corpo, la conquista di uno sguardo di compassione. È come se tutta la tecnica della

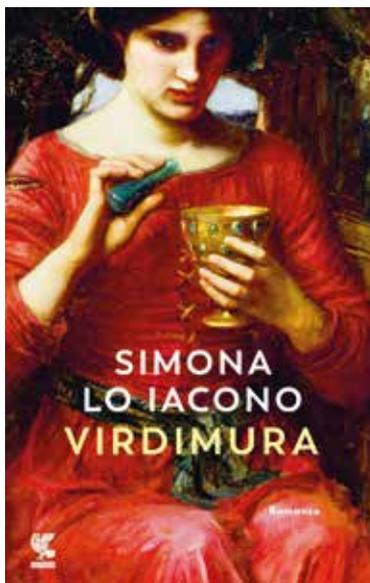


cura affievolisse senza una apertura innamorata e benevolente verso la condizione del malato. Ecco perché per questi medici la medicina non è solo una professione, un'arte o una scienza. Ma un modo di guardare l'altro e di sondare il mistero.

Qual è, secondo lei, il messaggio di *Virdimura* alle nuove generazioni di medici e alle donne medico in particolare?

Virdimura sorprende per la sua tensione morale e spirituale verso la diversità. In un'epoca colma di pregiudizi ed esclusioni, predilige i disabili psichici e fisici, li ritiene i veri portatori dei segreti del cosmo. Sa che il pazzo è amico di Dio, non esclude alcuna categoria di malato, non è interessata alle classificazioni tra

ricchi e poveri e disubbidisce apertamente all'interdetto di Federico Terzo d'Aragona che inibiva ai medici ebrei di curare i cristiani. Per lei tutto è una "Mitzvah", ossia un dettame del cuore. In ciò attinge alla tradizione giudaica: infatti, secondo il pensiero rabbinico, la Volontà di Dio è la fonte e autorità di ogni dovere religioso e morale e le "Mitzvot" costituiscono le regole di condotta istituite divinamente. Ma *Virdimura* attualizza il precetto religioso nella carne del debole e lo amplia, perché curare non è solo una legge o un dovere. È, invece, prima di tutto un atto interiore, intriso di tenerezza. Non a caso, quando il padre Uria le consegna il proprio testamento, riguardo ai malati le suggerisce una sola terapia: "Amali". Credo che sia un messaggio attualissimo.



L'autrice

Simona Lo Iacono, nata a Siracusa nel 1970, è un magistrato presso il Tribunale di Catania e una scrittrice appassionata. Ha all'attivo diverse pubblicazioni di racconti e ha vinto vari concorsi letterari in poesia e narrativa. Oltre a scrivere, collabora con quotidiani e riviste e tiene laboratori e corsi come volontaria in contesti carcerari. Il suo esordio nel romanzo avviene nel 2008 con "Tu non dici parole" (Giulio Perrone Editore), che le vale il premio Vittorini Opera Prima. Nel 2011 pubblica "Stasera Anna dorme presto" e nel 2013 "Effatà", entrambi editi da Cavallo di Ferro. Nel 2016 esce "Le streghe di Lenzavacche" (Edizioni E/O), che si distingue tra i dodici finalisti del Premio Strega. Con "Il Morso" (Neri Pozza, 2017) conquista il Premio Leonardo Sciascia, mentre "L'Albatro" è stato tradotto in numerose lingue, ampliando il suo raggio d'azione internazionale. Il suo ultimo romanzo, "Virdimura", è edito da Ugo Guanda Editore (2024).

Presentazione del libro

Nata in un giorno di pioggia e di presagi, Virdimura porta il nome del muschio che affiora tenace dalle mura di Catania e della sua nascita non sa quasi nulla. A crescerla è suo padre, il maestro Uria, medico ed ebreo, «il più alto dei giudei, il più forte, il più santo». Un uomo che conosce i segreti delle spezie e i progressi delle scienze, che parla molte lingue, che sa che da tutto bisogna imparare: dalla natura, dalla strada, dalla poesia. A Virdimura insegna a guarire sia i corpi sia le anime, senza distinguere tra musulmani, cristiani o ebrei. E soprattutto le trasmette il segreto più importante: «La medicina non esige bravura. Solo coraggio».

Queste parole Virdimura ripete, ormai anziana, alla Commissione di giudici riunita per decidere se concederle, prima donna della storia, la «licenza per curare». E davanti a loro Virdimura ripercorre, in un racconto vividissimo, tutta la sua vita: la lotta di suo padre contro l'epidemia di tifo che infesta la città, la solitudine dopo la sua scomparsa, gli studi instancabili sui libri che le ha lasciato, le donne visitate in segreto e operate di notte, le accuse di stregoneria da cui deve difendersi, e soprattutto il legame con Pasquale, l'amico d'infanzia che torna al suo fianco dopo un lungo apprendistato in Oriente, anche lui medico, per restarle accanto sempre, alleato fedele contro tutti gli attacchi della sorte.

Sullo sfondo di una Catania fiammeggiante di vita, commerci, religioni, dove i destini si incrociano all'ombra dell'Etna ribollente, Simona Lo Iacono ci regala il grandioso ritratto di una protagonista indimenticabile, fiera e coraggiosa, che combatte le superstizioni e le leggi degli uomini per affermare il diritto di tutti a essere curati e delle donne a essere libere[...]



OMBRELLO

UN SERVIZIO ASSISTENZIALE
COMPLETO ED ESCLUSIVO

Assistenza sanitaria
Assistenza in caso di perdita dell'autosufficienza
Assistenza odontoiatrica base per il socio e la sua famiglia

SALVAGENTE

PER FAR FRONTE AGLI IMPREVISTI

Invalità permanente da malattia
Morte e invalidità permanente da infortunio
Morte per ogni causa

SALVADANAIO

AREA DEL RISPARMIO

Previdenza integrativa e complementare

PARACADUTE

UNA PROTEZIONE CONTRO
I RISCHI PROFESSIONALI

Pregressa di 10 anni

TANDEM

ASSISTENZA LEGALE

Pronto soccorso legale
Polizza di tutela legale

GALENO È TUTTO QUESTO!
L'UNICA PROTEZIONE GLOBALE
CON UN SOLO
CONTRIBUTO MENSILE



I MEDICI INSIEME

www.cassagaleno.it - 800 999383