

25 settembre 2024

# RASSEGNA STAMPA



**ARIS**  
ASSOCIAZIONE  
RELIGIOSA  
ISTITUTI  
SOCIO-SANITARI

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

ARIS

ASSISTENTE INFERMIERE

## Aris: Nuovo profilo sanitario utile, ma servono modifiche

Pubblicato il 25.09.24 di [Redazione](#) Aggiornato il 24.09.24

---

Nell'ambito della sanità italiana potrebbe presto entrare in gioco una nuova figura professionale, l'assistente infermiere, un ruolo "ibrido" che combina alcune funzioni dell'operatore sociosanitario con attività specifiche dell'infermiere, sotto la supervisione diretta di quest'ultimo. La proposta sarà discussa nei prossimi giorni durante la Conferenza Stato-Regioni. L'Avv. Giovanni Costantino, responsabile delle relazioni sindacali di **Aris** (Associazione Religiosa Istituti Socio-sanitari), ha espresso una prima valutazione positiva.

**Aris: Una figura assistenziale intermedia ma ci sono pro e contro**



Costantino (Aris): «Un nuovo profilo certamente utile, ma occorrono ben altre misure strutturali per poter offrire cure e assistenza di qualità»

In un momento storico caratterizzato dalla crescente carenza di personale sanitario – ha affermato – l'introduzione di una figura assistenziale intermedia tra l'infermiere e l'operatore sociosanitario potrebbe rappresentare uno strumento utile. Questo nuovo profilo, richiesto da tempo dalle associazioni di categoria, si inserisce in un quadro di lavori preparatori già avviati, inizialmente denominato in modo generico "XX".

Costantino, tuttavia, ha sottolineato alcuni potenziali problemi ancora irrisolti. Nonostante il decreto recepisca parte delle richieste avanzate dalle associazioni, rimangono alcuni aspetti cruciali da migliorare.

### **Punti chiave da chiarire secondo Aris:**

Grado di responsabilità dell'assistente infermiere

Profili assicurativi legati al nuovo ruolo

Modalità di coordinamento con il personale sanitario, specialmente nell'assistenza domiciliare

Secondo Costantino, è essenziale che il decreto prevenga il rischio di conflittualità e cortocircuiti organizzativi, chiarendo meglio queste questioni. Questi dettagli sono fondamentali per evitare problematiche operative e garantire un'integrazione armoniosa della nuova figura nel sistema sanitario.

### **Uniformità tra le regioni e riqualificazione del personale**

Un'altra questione rilevante riguarda l'uniformità della regolamentazione tra le diverse regioni, specialmente per quanto concerne:

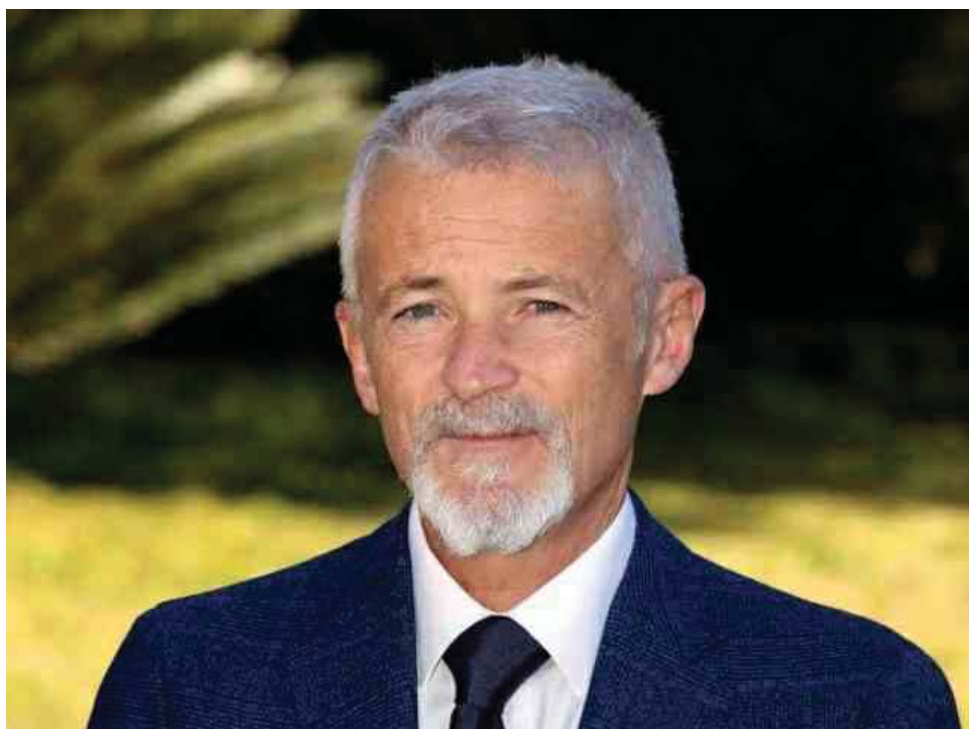
Regole di accreditamento

Oneri per la riqualificazione del personale

Costantino ha evidenziato l'importanza di evitare disallineamenti, affinché la nuova figura possa essere integrata in modo coerente all'interno dei Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro (CCNL). In alcuni ambiti, l'assistente infermiere potrà tamponare l'attuale carenza di personale – ha dichiarato Costantino – ma non bisogna farsi illusioni: la risoluzione definitiva del problema richiederà misure più ampie e inoltre nonostante il profilo dell'assistente infermiere possa alleviare temporaneamente le difficoltà, sarà necessaria una riforma strutturale per rendere nuovamente attrattive le professioni sanitarie, altrimenti sarà a rischio la qualità dell'assistenza e delle cure fornite.

## **Assistente infermiere: una nuova figura in forza al personale sanitario**

- di: *Barbara Bizzarri*    24/09/2024



Un nuovo profilo professionale potrebbe presto entrare a far parte del sistema sanitario nazionale: l'assistente infermiere, una figura "ibrida" che andrebbe a colmare il vuoto tra l'operatore sociosanitario (OSS) e l'infermiere, collaborando direttamente con quest'ultimo. La proposta sarà oggetto di discussione nella prossima Conferenza Stato-Regioni ma suscita già aspettative e dubbi.

## **Assistente infermiere: una nuova figura in forza al personale sanitario**

«In un contesto come quello attuale, segnato da una crescente carenza di personale sanitario – afferma Giovanni Costantino, responsabile delle relazioni sindacali dell'Aris (Associazione Religiosa Istituti Sociosanitari) – l'introduzione di una figura assistenziale intermedia potrebbe rappresentare uno strumento utile e necessario». Questa nuova figura, da tempo al centro delle richieste delle associazioni di categoria, potrebbe rispondere alla crescente necessità di personale, svolgendo alcune delle mansioni dell'infermiere e al tempo stesso quelle dell'OSS.

La bozza attualmente in discussione, come sottolinea Costantino, accoglie alcune delle richieste delle associazioni, ma rimangono ancora molte questioni aperte. «È essenziale – continua – che il decreto chiarisca in modo inequivocabile il grado di responsabilità di questa nuova figura, in particolare per quanto riguarda gli aspetti assicurativi e le modalità di coordinamento con il personale sanitario, soprattutto nell'assistenza domiciliare». Un altro nodo cruciale riguarda l'armonizzazione della nuova figura tra le diverse regioni italiane, affinché non ci siano discrepanze nelle regole di accreditamento e nei requisiti per la riqualificazione del personale. «Questo – spiega il giuslavorista – permetterebbe alle parti sociali di inquadrare correttamente il nuovo profilo nei Contratti Collettivi Nazionali».

Nonostante l'introduzione di questa nuova figura possa alleviare, almeno in parte, la carenza di personale sanitario in alcuni ambiti, Giovanni Costantino mette in guardia dall'eccessivo ottimismo: «Non dobbiamo farci illusioni. Risolvere l'attuale crisi del personale richiederà interventi strutturali molto più ampi, volti a rendere nuovamente attrattive le professioni sanitarie». La sfida, conclude, è garantire che il sistema sanitario possa continuare a fornire cure e assistenza di qualità, senza compromettere il benessere dei pazienti.



## **Domani manifestazione Uap: "Mantenere Lea e attuale nomenclatore tariffario"**

*L'Unione nazionale ambulatori, poliambulatori, enti e ospedalità privata chiede al Governo "chiarezza sulle norme ed il rispetto della legalità delle procedure affinché sia tutelata la salute degli italiani". Una richiesta ribadita alla vigilia della manifestazione a Roma, al teatro Brancaccio, che vedrà unite le maggiori associazioni di categoria degli ambulatori, poliambulatori e ospedalità privata, rappresentative di oltre 27.000 realtà sanitarie sul territorio*

24 settembre 2024 | 12.28

Redazione Adnkronos

LETTURA: 3 minuti

---

L'Uap, l'Unione nazionale ambulatori, poliambulatori, enti e ospedalità privata, chiede al Governo "chiarezza sulle norme ed il rispetto della legalità delle procedure affinché sia tutelata la salute degli italiani". Una richiesta ribadita alla vigilia della manifestazione di domani 25 settembre, al teatro Brancaccio a Roma, che vedrà unite le maggiori associazioni di categoria degli ambulatori, poliambulatori e ospedalità privata, rappresentative di oltre 27.000 realtà sanitarie sul territorio, fra cui FederAnisap, Aisi, Confapi, Unindustria, Aiop, Aris, Fenaspat, FederBiologi, Anmed, FederLazio, Confcommercio, Andiar, Consorzio universitario Humanitas, Confederazione sindacati accreditati (Csa), Sbv – Sindacato branca a visita, Sindacato nazionale area radiologica, Fnomceo, Cimest, Ansoc, Movimento Uniti per Unire, Associazione gruppo biologi, Fondazione Longevitas, Amsi - Associazione medici di origine straniera, Anaao – Assomed, Ugl Salute, Anaste. Al termine le sigle si recheranno in piazza dell'Esquilino e al ministero della Salute per far comprendere che "l'intento è solo ed esclusivamente quello di garantire la buona sanità, il rispetto delle norme e non favorire interessi di potere o di parte".

"Le tariffe vigenti sono ferme dal 1991 - ricorda il presidente dell'Uap Mariastella Giorlandino - sia per gli ospedali pubblici che per le strutture private accreditate, che hanno gli stessi rimborsi dal Ssn. Si chiede che i nomenclatori tariffari rimangano gli stessi e non subiscano ribassi come deciso lo scorso anno, che prevedevano un taglio fino all'80% (entrata in vigore rinviata al primo gennaio 2025). Inconcepibile decisione che avrebbe colpito gli ospedali pubblici delle regioni in piano di rientro, che sarebbero diventati irreversibilmente irrecuperabili e senza fondi per affrontare le

spese". Uap chiede che "venga mantenuto l'attuale nomenclatore tariffario e Lea con l'indicizzazione uguale all'incremento annuale del fondo nazionale".

Altro tema al centro della manifestazione "riguarda le farmacie, che hanno subito la parziale sospensiva da parte del Tar Sicilia della delibera delle cosiddette 'farmacie dei servizi' del 2009, per le quali si chiede un adeguamento alle normative nazionali e regionali in vigore per tutte le strutture sanitarie, che subordinano l'esercizio delle attività sanitarie al rilascio di autorizzazioni regionali previa verifica del rispetto degli oltre 420 requisiti professionali, tecnici ed organizzativi richiesti dal Decreto legislativo n. 502/1992. Attualmente invece le farmacie possiedono una mera autorizzazione comunale alla vendita di prodotti, esercitando attività commerciali e non sanitarie. Il medico fa la diagnosi, prescrive la cura, e il farmacista eroga il farmaco. Fra le due categorie non deve esserci nessuna commistione, così impone il regio decreto del 1934. Il farmacista non può sostituire il medico! A tutela della salute dei cittadini - sottolinea Giorlandino - si richiede che le farmacie rispettino le norme di legge, ci risulta paradossale che nessun organo amministrativo si sia attivato con controlli adeguati". Infine, si affronterà il tema del Decreto Concorrenza, di cui si chiede "la sospensiva per tre anni per poi concordare e chiarire i punti di adeguamento migliorativi rivolti all'Europa".



# la Voce

25/09/2024

## U.A.P. - Unione Nazionale Ambulatori, Poliambulatori, Enti e Ospedalità Privata Uniti per Unire: grande adesione alla manifestazione prevista oggi

Grande adesione a U.A.P. - Unione Nazionale Ambulatori, Poliambulatori, Enti e Ospedalità Privata per la manifestazione del 25 settembre, che vedrà unite le maggiori associazioni di categoria degli ambulatori, poliambulatori e ospedalità privata, rappresentative di oltre 27.000 realtà sanitarie sul territorio: FederAnisap, A.I.S.I., Confapi, Unindustria, AIOP, **ARIS**, Fenaspas, FederBiologi, Anmed, Federlazio, Confcommercio, A.N.D.I.A.R., Consorzio Universitario Humanitas, Confederazione Sindacati Accreditati (CSA), SBV - Sindacato Branca a Visita, Sindacato Nazionale Area Radiologica, FNOMCEO, Cimest, OMCEO, ANSOC, Movimento Uniti per Unire, Associazione Gruppo Biologi, Fondazione Longevitas, AMSI - Associazione Medici di Origine Straniera, UMEM - Unione Medica Mediterranea, ANAAO - Assomed, Eurocomunicazione, La voce del Parlamento, Confesercenti Roma e Lazio, Galeno - Fondo Sanitario Integrativo per i Medici, My Assistance, UGL Salute, Conf.A.E.L., WEBTV Scuola Unione per l'Italia, A.F.O.R.P. e Istituto Diagnostico Varelli,

AISIC, Conflavoro.

Il Presidente dell'U.A.P., Dott.ssa Mariastella Giorlandino, chiede al Governo chiarezza sulle norme ed il rispetto della legalità nelle procedure. Attualmente, le tariffe vigenti sono ferme dal 1991 e tutte le strutture che erogano prestazioni sanitarie con autorizzazioni regionali sono schiacciate da norme che richiedono stringenti requisiti, mentre il Governo ha destinato negli ultimi 3 anni oltre 120 milioni di euro alle farmacie per l'esecuzione di screening di cui nessuno si assume la responsabilità civile e penale in caso di errore diagnostico, prive quindi di requisiti e appropriatezza. Al contrario, ancora si sta discutendo sui tagli da apportare al Nomenclatore tariffario e ai LEA, che lo scorso anno dovevano subire un taglio dell'80%, procrastinato al 2025, che avrebbe coinvolto le aziende e soprattutto gli ospedali pubblici delle Regioni in piano di rientro. A tal proposito, l'U.A.P. chiede che vengano mantenuti gli attuali LEA e l'attuale Nomenclatore Tariffario con l'indicizzazione del 75% di anno in anno come tutti i fornitori. È inconcepibile che le strutture private siano sottoposte ad autorizza-

zioni regionali e al rispetto degli oltre 420 requisiti richiesti dal D.Lgs. n. 502/1992, mentre le farmacie possono erogare i medesimi servizi sanitari solo con il possesso di un'autorizzazione comunale alla vendita di prodotti.

Ed è bizzarro che vengano destinati così tanti milioni di euro per degli screening privi di alcun valore clinico-diagnostico. Da una parte si offre denaro, dall'altra si taglia in virtù di presunte indisponibilità di fondi nella sanità. Questi fondi ci sono o non ci sono? Da quanto ci risulta, la Ragioneria dello Stato da anni destina alle Regioni fondi per il nomenclatore e per i nuovi LEA. L'U.A.P. quindi chiede che il Decreto Concorrenza (che sarebbe più corretto definire Decreto Trasparenza) sia definitivamente sospeso, in quanto inapplicabile alle strutture sanitarie, vere e proprie strutture private non demaniali, con oltre 400.000 dipendenti, che non possono rischiare di far perdere il posto di lavoro ai tanti dipendenti e che non si ceda a pressioni di lobby e multinazionali. Infine, l'U.A.P. chiede che tutte le strutture che non arrivano alle 200.000 prestazioni si possano aggregare in rete, considerando la stranezza che

per le strutture sanitarie si chiede il rispetto di un budget regionale, mentre le farmacie non sono soggette ad alcun controllo dei soldi pubblici nè tantomeno al rispetto del fabbisogno territoriale. Buona fede o malafede? Quindi - conclude la Dott.ssa Giorlandino - noi tutti insie-

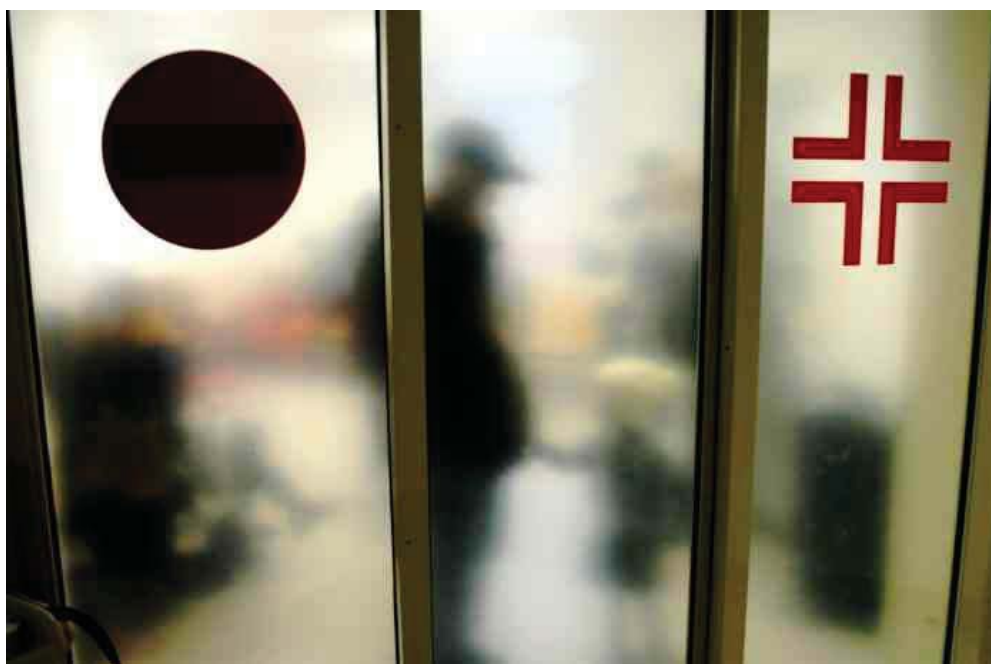
me, uniti per unire (come il nome di una delle associazioni presenti) cerchiamo risposte, chiarezza, trasparenza e il rispetto della legalità da parte delle autorità interposte, anche a tutela della professione medica e contro le aggressioni di cui abbiamo registrato cronache drammatiche anche di recente.





## Domani manifestazione Uap: “Mantenere Lea e attuale nomenclatore tariffario”

24 Settembre 2024



(Adnkronos) – L’Uap, l’Unione nazionale ambulatori, poliambulatori, enti e ospedalità privata, chiede al Governo “chiarezza sulle norme ed il rispetto della legalità delle procedure affinché sia tutelata la salute

degli italiani". Una richiesta ribadita alla vigilia della manifestazione di domani 25 settembre, al teatro Brancaccio a Roma, che vedrà unite le maggiori associazioni di categoria degli ambulatori, poliambulatori e ospedalità privata, rappresentative di oltre 27.000 realtà sanitarie sul territorio, fra cui FederAnisap, Aisi, Confapi, Unindustria, Aiop, **Aris**, Fenaspas, FederBiologi, Anmed, FederLazio, Confcommercio, Andiar, Consorzio universitario Humanitas, Confederazione sindacati accreditati (Csa), Sbv – Sindacato branca a visita, Sindacato nazionale area radiologica, Fnomceo, Cimest, Ansoc, Movimento Uniti per Unire, Associazione gruppo biologi, Fondazione Longevitas, Amsi – Associazione medici di origine straniera, Anaa – Assomed, Ugl Salute, Anaste. Al termine le sigle si recheranno in piazza dell'Esquilino e al ministero della Salute per far comprendere che "l'intento è solo ed esclusivamente quello di garantire la buona sanità, il rispetto delle norme e non favorire interessi di potere o di parte".

"Le tariffe vigenti sono ferme dal 1991 – ricorda il presidente dell'Uap Mariastella Giorlandino – sia per gli ospedali pubblici che per le strutture private accreditate, che hanno gli stessi rimborsi dal Ssn. Si chiede che i nomenclatori tariffari rimangano gli stessi e non subiscano ribassi come deciso lo scorso anno, che prevedevano un taglio fino all'80% (entrata in vigore rinviata al primo gennaio 2025). Inconcepibile decisione che avrebbe colpito gli ospedali pubblici delle regioni in piano di rientro, che sarebbero diventati irreversibilmente irrecuperabili e senza fondi per affrontare le spese". Uap chiede che "venga mantenuto l'attuale nomenclatore tariffario e Lea con l'indicizzazione uguale all'incremento annuale del fondo nazionale".

Altro tema al centro della manifestazione "riguarda le farmacie, che hanno subito la parziale sospensiva da parte del Tar Sicilia della delibera delle cosiddette 'farmacie dei servizi' del 2009, per le quali si chiede un adeguamento alle normative nazionali e regionali in vigore per tutte le strutture sanitarie, che subordinano l'esercizio delle attività sanitarie al rilascio di autorizzazioni regionali previa verifica del rispetto degli oltre 420 requisiti professionali, tecnici ed organizzativi richiesti dal Decreto legislativo n. 502/1992. Attualmente invece le farmacie possiedono una mera autorizzazione comunale alla vendita di prodotti, esercitando attività commerciali e non sanitarie. Il medico fa la diagnosi, prescrive la cura, e il farmacista eroga il farmaco. Fra le due categorie non deve esserci nessuna commistione, così impone il regio decreto del 1934. Il farmacista non può sostituire il medico! A tutela della salute dei cittadini – sottolinea Giorlandino – si richiede che le farmacie rispettino le norme di legge, ci risulta paradossale che nessun organo amministrativo si sia attivato con controlli adeguati". Infine, si affronterà il tema del Decreto Concorrenza, di cui si chiede "la sospensiva per tre anni per poi concordare e chiarire i punti di adeguamento migliorativi rivolti all'Europa".

(Adnkronos)



la Repubblica



Fondatore Eugenio Scalfari

Direttore Maurizio Molinari



Mercoledì 25 settembre 2024



Oggi con Italian Tech

€ 1,70

REFERENDUM SULLA CITTADINANZA

Valanga di firme

Obiettivo 500 mila raggiunto. Boom di adesioni al quesito lanciato da "Europa che dimezza i tempi per diventare italiani". I partiti si accodano, i leader del centrosinistra firmano tutti tranne Conte e Calenda. Meloni: la legge va bene così com'è

Lavoro, allarme dell'Inps: madri penalizzate su stipendi e carriera

Il commento

Se a vincere è la società civile

di Carmelo Lopapa

"E poi la gente (perché è la gente che fa la storia) quando si tratta di scegliere e di andare, te la ritrovi tutta con gli occhi aperti, che sa benissimo cosa fare". La "gente" che cantava Francesco De Gregori ne "La storia siamo noi" oggi è un moto di popolo che sale dal basso e urla e bussa forte al portone del Palazzo.

segue a pagina 31. di Cerami, Conte, De Cicco, Sabbadini e Vitale alle pagine 2, 3 e 4

L'Amica

Diritto all'eguaglianza

di Michele Serra

Cittadinanza è una bella parola. Nasce alla fine del Settecento ed ha come vigorosa levatrice la Rivoluzione Francese. Significa che ogni persona è uguale di fronte allo Stato, ha gli stessi diritti e gli stessi doveri. Non ci sono più aristocratici e popolo, non il re e i sudditi.

a pagina 30

L'Assemblea Generale dell'Onu a New York



Nazioni Unite Il presidente Usa Joe Biden e il presidente turco Recep Tayyip Erdogan

La furia di Erdogan contro l'Occidente Biden, l'ultima lezione agli autocrati

dal nostro corrispondente Paolo Mastrolilli

NEW YORK — «Certe cose sono più importanti che restare al potere. Siamo qui per servire il popolo, non il contrario». Queste parole pronunciate ieri da Joe Biden passeranno alla storia.

alle pagine 6 e 7. Servizio di Raineri

L'analisi

Le due visioni del mondo

di Alberto D'Argenio

Un unico palcoscenico globale, due mondi che faticano a convivere sullo stesso globo. Joe Biden all'ultimo — applauditissimo — discorso alle Nazioni Unite usa la sua storia personale per incarnare i valori democratici, eredità della sua novecentesca carriera politica. Il turco Recep Tayyip Erdogan parla subito dopo.

a pagina 31

Mappamondi

Israele martella il Libano del Sud Nasrallah chiede aiuto all'Iran

dalla nostra inviata Gabriella Colarusso



BEIRUT — Dopo i bombardamenti di lunedì, Israele ha colpito centinaia di obiettivi fin dal mattino, portando il numero dei morti in due giorni a 569.

a pagina 8

Trump scarica Kiev Ma la Casa Bianca lavora a un piano per la pace

di Tommaso Ciriaco



NEW YORK — La guerra in Ucraina si è trasferita per qualche ora al Consiglio di Sicurezza dell'Onu, dove ieri il mondo ha potuto vedere la spaccatura della comunità internazionale.

a pagina 10

Storia di Rouslan l'anarchico italiano dimenticato nelle carceri russe

di Federico Varese



Una notte di novembre del 2023, nella stazione di polizia di Ryazan, a sud di Mosca, le urla strazianti di un giovane uomo vengono soffocate.

a pagina 16

Advertisement for the book 'DIMMI DI TE' by Chiara Gamberale. Includes text: 'Come hai fatto a non tradire chi sei?', 'Lì supporti, i giorni sempre uguali?', 'La tua vita ti basta?', 'Sei felice?', 'Dove le hai messe, tutte le voglie?', 'E quella rabbia?', 'Fai ancora quel sogno?'.

Advertisement for 'L'avanzata dei miopi colpa degli schermi e della poca luce' by Elena Dusi. Includes image of a woman with glasses.

Advertisement for 'Vermiglio di Delpero così l'Italia corre per l'Oscar' by Stefano Cappellini. Includes image of a woman.

CORRIERE DELLA SERA

KES

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

FONDATA NEL 1876

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



Niente finale nel 2027  
E San Siro perde  
la Champions  
di **Monica Colombo**  
a pagina 43



La candidatura  
Oscar, per l'Italia  
c'è «Vermiglio»  
di **Stefania Ulivi**  
a pagina 41



Il caso tedesco

UN'EUROPA  
POCO  
BANCARIA

di **Federico Fubini**

La zona euro è la terza economia al mondo e la Germania, da sola, la quarta. Però se si guarda alle banche non si direbbe. Non compaiono istituti europei fra i primi dieci al mondo per valore di mercato, in una classifica che vede quattro banche americane, quattro cinesi, una canadese e un'indiana. Se poi si allarga alle prime venticinque, allora spuntano giapponesi, australiane, indonesiane, singaporeane. Ma, anche lì, dell'area euro neanche l'ombra.

È inevitabile: in quella che l'economista Angel Ubide definisce l'alternativa tra efficienza e controllo — fra avere banche e aziende più grandi, più produttive, più capaci e propense all'innovazione, oppure il mantenere feudi nazionali più limitati ma autonomi — i governi europei hanno scelto da tempo il secondo. Preferiscono il controllo, o la sua illusione. Secondo il rapporto presentato da Mario Draghi «la frammentazione del sistema bancario lungo linee nazionali» fa sì che gli istituti faticino a finanziare investimenti importanti, specie nelle tecnologie sulle quali l'Europa è già indietro rispetto a Stati Uniti, Cina, Corea del Sud, Giappone, Taiwan e persino rispetto ad Abu Dhabi. Tutti hanno applaudito Draghi, anche il governo tedesco: poi ha alzato barriere contro Unicredit su Commerzbank. Se però poi si restringe la classifica alle prime dieci banche dell'area dell'euro, la più grande della Germania è in ultima posizione: e non si tratta di Commerzbank, ma di Deutsche Bank.

continua a pagina 30

Tel Aviv, sedici compagnie aeree cancellano i voli. Biden sull'Ucraina: «La guerra di Putin è fallita»

Nuovi raid, fuga dal Libano

Israele bombarda, uccisi due operatori umanitari. Meloni: no all'escalation

MEZZO MILIONE DI FIRME PER IL REFERENDUM  
Cittadinanza, c'è il quorum  
La spinta arriva dal Nord

di **Marco Cremonesi**

Referendum per la cittadinanza: raggiunto il mezzo milione di firme e così anche il quorum necessario.

a pagina 15

NUOVI ACCESSI SU CROSETTO E ALTRI POLITICI  
Dossieraggi, scaricati  
oltre 230 mila documenti

di **Giovanni Bianconi e Ilaria Sacchettoni**

Accessi informativi irregolari per splare Crosetto e altri politici. Scaricati 230 mila documenti. Caccia ai mandanti.

a pagina 13

GIANNELLI



Ancora una giornata di raid israeliani sul Libano. Continua l'esodo della popolazione dal Sud del Paese da giorni sotto attacco. Ormai sono già decine di migliaia. Durante il bombardamento sono rimasti uccisi anche due operatori delle Nazioni Unite. Sono sedici le compagnie aeree che hanno deciso di cancellare i voli nell'area interessata al conflitto. La premier Giorgia Meloni parla all'Assemblea dell'Onu. E sul Libano chiede: «No all'escalation». Il presidente americano Joe Biden sul conflitto in Ucraina: «La guerra di Putin è fallita».

de pagina 2 a pagina 9  
**Decrestina, Frattini, Gaggi Guerzoni, Mazza, Olimpio Serafini**

SCIOPERO IL 18 OTTOBRE

Crisi Stellantis, parte la ricerca al successore del ceo Tavares

di **Bianca Carretto e Marco Sabella**

Sciopero generale in Stellantis il 18 ottobre. Negli ultimi 17 anni (2007-2024) la produzione di auto in Italia di Fiat (poi Fca e Stellantis) si è ridotta di quasi il 70%. Il gruppo ha avviato anche la ricerca per il successore di Carlos Tavares.

a pagina 32

GLI ATTI DELL'INCHIESTA

Eredità Agnelli  
«Doni fittizi»

di **Simona Lorenzetti e Massimiliano Nerozzi**

a pagina 21

Il caso Emma Coronel e la passerella a Milano. Il marito è il re dei narcos



L'abito da sposa, il messaggio  
Se sfila la moglie del Chapo

di **Roberto Saviano**

L'ultima volta che ho incontrato Emma Coronel, la moglie del più grande narcotrafficante messicano, Joaquín «El Chapo» Guzmán, è stata al Tribunale di Brooklyn, a New York, nel 2019.

continua a pagina 19

Torino Colpita davanti ai figli  
Il braccialetto elettronico è rotto  
Uccide la sua ex

di **Massimo Massenzio**

Ha ucciso l'ex moglie davanti ai figli con una coltellata. Lei 34 anni, tunisina come lui, 48enne, che dall'agosto scorso non la poteva avvicinare e indossava il braccialetto elettronico. Che non ha funzionato.

a pagina 10

Cecchetti La lettera del killer  
Filippo ai genitori:  
«Rinnegatemi,  
invecchierò solo»

di **Andrea Pasqualetto**

«Ho peggiorato il mondo. Invecchierò da solo... Ho perso Giulia, la persona più importante della mia vita, rinnegatemi...». Ecco la lettera di Turetta scritta ai genitori prima dell'arresto e ora agli atti del processo.

a pagina 11

IL CAFFÈ  
di **Massimo Gramellini**

Chissà se la lettera che Filippo Turetta ha scritto ai suoi genitori influirà sul processo per l'assassinio di Giulia Cecchetti. Certamente colpisce chiunque nutra interesse per le dinamiche dell'animo umano al cospetto di quell'enorme enigma che è il male. Turetta scrive da un carcere tedesco subito dopo l'arresto, mentre aspetta di essere estradato in Italia. E reduce da una settimana di fuga in compagnia di sé stesso, durante la quale, dice, ha passato il tempo seduto in auto, a puntarsi un coltello alla gola senza mai trovare la forza di affondare il colpo.

I grafologi spiegheranno il senso della sua scrittura sinuosa, dove ogni riga è disallineata rispetto a quella precedente. Riguardo al contenuto, l'assassino si rive-

Io non sono cattivo



la estremamente consapevole delle conseguenze di ciò che ha fatto: l'ergastolo e l'addio a una vita di relazioni. Ma quando attacca a parlare della vittima, lo fa come se Giulia fosse un suo riflesso. Ci racconta quanto fosse meravigliosa e importante per lui. Si interroga sul perché l'abbia uccisa, e il soggetto è sempre lui, per concludere con un'affermazione che riguarda ancora lui: «Io non sono cattivo». Più che una richiesta di attenuanti — il contesto della lettera è fortemente autopunitivo — questa sua presa di distanza dalla cattiveria ci ricorda come chi fa il male abbia il disperato bisogno di comunicare agli altri che non è il male. Non per sentirsi assolto, ma per non venire schiantato.

© WWW.FREZZO.COM/STYLING/AGATA



40925  
9 771720 491008  
Per ulteriori info visitate il sito WWW.CORRIERE.IT

**IDIRITTI**

**Cittadinanza, referendum boom**  
"Oltre mezzo milione di firme"

CAMILLI, CAPURSO - PAGINE 12 E 13



**IL CINEMA**

**Vermiglio batte Parthenope**  
è il volto italiano agli Oscar

FULVIA CAPRARA - PAGINE 26 E 27

**IL CALCIO**

**Toro beffiato a tempo scaduto**  
granata fuori dalla Coppa Italia

GIANLUCA ODDENINO - PAGINA 28



# LA STAMPA

MERCOLEDÌ 25 SETTEMBRE 2024



QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



1,70 € CON ITALIAN TECH ■ ANNO 158 ■ N. 265 ■ IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) ■ SPEDIZIONE ABB. POSTALE ■ D.L. 353/03 (CONV. IN L. 27/02/04) ■ ART. 1 COMMA 1, DGS-TO ■ [www.lastampa.it](http://www.lastampa.it)



IL RAPPORTO: L'USCITA DALLAVORO ARRIVA A 64 ANNI, NON C'È EQUILIBRIO. POI LA RASSICURAZIONE: IL SISTEMA TIENE

## Allarme Inps: troppi in pensione anticipata

**L'ANALISI**

**Ma il taglio delle tasse non spinge la crescita**

ELSA FORNERO

Zitto, zitto, il ministro Giorgetti sta preparando la sua riforma delle pensioni, non epocale ma significativa e chissà se la Presidente e i colleghi di governo se ne sono accorti. Il ministro vuole rendere "strutturali", due misure di politica fiscale a favore dei redditi medio-bassi. - PAGINA 11

LUCA MONTICELLI

**QUANTO COSTANO LE PENSIONI**



I pensionati sono 16 milioni e la spesa per la previdenza è arrivata a quasi 347 miliardi di euro, il 16,3% del Pil, un livello inferiore solo a quello della Grecia. - PAGINE 10 E 11

**IL RISIKO DEGLI ISTITUTI DI CREDITO**

**Unicredit, lite a Berlino**  
**E Commerz silura l'ad**

BALESTRERI, BARBERA, LUISE

È Bettina Orloff la prescelta per la resistenza tedesca alla scalata di Unicredit. L'ormai ex direttrice finanziaria di Commerzbank sarà promossa ad nelle prossime ore. Un cambio al vertice atteso, ma accelerato dalla pressione di Andrea Orcel sul gruppo tedesco. - PAGINA 20

**Inazionalisti in banca**  
**che frenano l'Europa**

GIANLUCA PAOLUCCI

La Bce e l'Eba, l'Autorità bancaria europea, da anni si spendono pubblicamente in favore delle fusioni transfrontaliere nel settore del credito. Ma di fusioni tra banche di due Paesi per creare gli auspicati campioni continentali non ce ne sono state. - PAGINA 23

**IL FEMMINICIDIO DI TORINO**

**Roua uccisa dal marito**  
**di fronte ai due figli**  
"Il bracciale elettronico era stato disattivato"

FABRIZIA GIULIANI



Quanto siamo disposti ad accettare che la perdita della vita di una donna sia una "criticità nel sistema"? - PAGINA 22 GIACOMINO, SOLA - PAGINA 17

ISRAELE NON SI FERMA, DUE OPERATORI DELLE NAZIONI UNITE TRA LE 600 VITTIME. BIDEN: C'È SPAZIO PER LA TREGUA

## Raid in Libano, strage di civili

Meloni: la guerra su larga scala non conviene a nessuno. Zelensky all'Onu: niente concessioni a Putin

ILARIO LOMBARDO, GIORDANO STABILE

Fermate Israele. È l'appello disperato dei libanesi, la speranza, o meglio l'illusione. E a New York, dove è impegnata all'assemblea dell'Onu, Giorgia Meloni dichiara: «Una guerra su larga scala in Libano non conviene a nessuno. La sfida è arrivare a un cessate il fuoco. Passano i nostri messaggi di moderazione, sono in corso varie interlocuzioni». - PAGINE 2-4

**IL COMMENTO**

**Se il Palazzo di Vetro è lontano dalla realtà**

STEFANO STEFANINI

L'apertura dell'Assemblea Generale delle Nazioni Unite offre ai leader mondiali un'occasione unica di diplomazia multilaterale. Peccato che non ne approfittino. Si rifugiano nella diplomazia pubblica dal palcoscenico del Palazzo di Vetro. Sono tutti, o quasi, a New York. Quest'anno mancano all'appello due pezzi da 90, Xi Jinping e Vladimir Putin. - PAGINA 23

LA PREMIER RICEVE IL GLOBAL CITIZEN AWARD DELL'ATLANTIC COUNCIL: SHOW CON IL FONDATORE DI TESLA



Pazza di Elon, Marinetti 2.0  
FLAVIA PERINA

Giorgia, cena e asse con Joe  
ALBERTO SIMONI

FILIPPO ATILIO/FIS PALAZZO CHIGLI

**LA SOCIETÀ**

**Elogio della lentezza**  
**che aiuta il pensiero**

NICOLETTA VERNA

Il discorso che il presidente Mattarella ha dedicato ai ragazzi e alle ragazze lunedì, a Piacenza, è stato prima di tutto una grande riflessione sul senso, il valore, le dimensioni del tempo. «Quando non si ha rispetto per il tempo», ha detto, «si rischia di perdere momenti importanti della vita». Per poi aggiungere: «Pensate in proprio, vivete anche in lentezza, ma non nell'inerzia». FEMIA - PAGINE 12 E 13

**TORINO SPIRITUALITÀ**

**Torniamo imperfetti**  
**per restare umani**

DAVIDE SISTO

«Buongiorno principessa», «quanto sei bella», «vorrei essere bella come te». Questo è il tenore dei ricorrenti commenti presentati sotto ogni immagine o video condiviso da Aitana Lopez sul suo profilo Instagram (@aitana). - PAGINA 24

**BUONGIORNO**

Narges Mohammadi è riuscita a far uscire dal carcere, dov'è detenuta in Iran, una lettera (in Italia pubblicata ieri dalla *Stampa*) indirizzata al segretario generale delle Nazioni Unite, António Guterres. Implora la massima autorità dell'Onu, l'Assemblea, l'intera comunità internazionale, di chiedere al presidente iraniano, Masoud Pezeshkian, che cessino le retate, gli arresti, le torture, le esecuzioni di chi protesta disarmato da due anni, dall'assassinio di Mahsa Amini. In supporto a Mohammadi e alle sue suppliche, in particolare per due attiviste in attesa di essere impiccate, quarantasette detenute del carcere hanno intrapreso uno sciopero della fame di ventiquattro ore. Mohammadi ha 52 anni, è stata arrestata dalla dittatura teocratica dodici volte, la prima nel 1998, è stata condannata complessivamente a trent'anni di carcere e a un numero di frustate di cui ormai è complicato tenere il conto, è stata percosso, è malata e senza cure, l'anno scorso è stata insignita con il Nobel per la Pace, che non ha potuto ritirare, «per la sua lotta contro l'oppressione delle donne in Iran e per promuovere i diritti umani e la libertà per tutti». Ieri Guterres ha aperto la 79esima Assemblea generale dell'Onu con un discorso costituito da 5 mila 235 parole, non di rado vibranti, dedicate alla guerra in Medio Oriente, quella in Ucraina, la proliferazione nucleare, l'Africa, l'Asia, le disuguaglianze, la povertà, il cambiamento climatico, l'impatto dell'intelligenza artificiale, la cooperazione, praticamente su tutto, e non una di quelle parole era Mohammadi o Masha Amini o Iran o donne o iraniane. Non una.

**Nemmeno una**

MATTIA FELTRI

**ACQUISTIAMO ANTIQUARIATO orientale ed europeo**

[www.barbieriantiquariato.it](http://www.barbieriantiquariato.it)  
Tel. 348 3582502

VALUTAZIONI GRATUITE IN TUTTA ITALIA  
(IMPORTANTI COLLEZIONI O SINGOLO OGGETTO)



**ASSISTENZA MEDICA 24 ORE SU 24**  
VILLA MAFALDA  
Via Monte delle Gioie, 5 Roma

# Il Messaggero

NAZIONALE

**ASSISTENZA MEDICA 24 ORE SU 24**  
VILLA MAFALDA  
Via Monte delle Gioie, 5 Roma

€ 1,40\* ANNO 140\* N° 264  
Spese in A.P. 0,35/0,50 con L.40/2004 art.1 c) DCC 98



Mercoledì 25 Settembre 2024 • S. Aurelia

IL GIORNALE DEL MATTINO

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

**Candidato italiano**  
**Vermiglio soffia a Sorrentino la corsa all'Oscar**

Satta a pag.22



**Assegnata nel 2027**  
**Schiaffo a Milano A San Siro niente finale di Champions**

Riggio nello Sport



**Ad Amburgo (ore 21)**  
**Europa League test ucraino per la Lazio**

Abbate nello Sport



## «Su Kiev non cambiamo linea»

► Meloni all'Onu vede Zelensky. «Trump? Non ci schieriamo. Preoccupati per il Libano»  
► Si intensificano i raid di Israele, tra le vittime due operatori umanitari e altri leader di Hezbollah

**L'editoriale**  
**LE REGOLE CHE SERVONO PER RIDARE SENSO ALL'ONU**

Ferdinando Adornato

Mentre il pianeta, dal Medio Oriente all'Ucraina, continua ad essere devastato da sanguinose guerre, e mentre gli occhi di tutto il mondo sono puntati sul Palazzo di vetro di New York, una domanda appare lecita, anzi doverosa: a che serve l'Onu? Essa fu fondata nel 1945, come recita la Carta di San Francisco, "per salvare le future generazioni dal flagello della guerra" che per due volte, nel Novecento, aveva sconvolto l'umanità. Ebbene, si può dire che ci sia riuscita? Purtroppo no. Certo, nei primi decenni della sua nascita, durante la guerra fredda, i mitici "caschi blu" delle Nazioni Unite si sono più volte distinti (non sempre con successo per la verità) nel creare zone di "interposizione" tra nazioni belligeranti. Fino a meritare, nel 1988, il premio Nobel per la pace.

Continua a pag. 24



L'incontro di Giorgia Meloni con Volodymyr Zelensky all'Onu

**Il vicecancelliere Habeck: rinvio del target, l'Italia ha ragione**  
**Auto green, i Verdi tedeschi ci ripensano**

BRUXELLES Verde e tedesco: insomma, l'alleato che non c'aspetti nel tentativo italiano di riaprire la legislazione Ue che mette al bando l'immatricolazione delle auto a diesel e benzina dal 2035, uno dei pilastri del Green Deal. Il ministro

dell'Economia tedesco Habeck sposa la linea Urso e si dice favorevole alla richiesta di anticipare al 2025 la revisione degli standard di CO2 per le automobili. Pesa la crisi del settore.

Rosana e Ursicino a pag. 14

**L'INTEGRALISMO NON SEDUCE PIÙ**

Paolo Pombeni

Gli indizi sono ormai ben più di tre, e dunque fanno (...)  
Continua a pag. 24

NEW YORK La premier Meloni all'Onu vede Zelensky: «Su Kiev non cambiamo linea». Israele: 2 mila bombe sul Libano.

Ajello, Genah, Guaita, Malfetano Miglionico e Vita da pag. 4 a pag. 7

**In Manovra meno scivoli**

**Inps: «Pensioni generose e si esce troppo presto»**

ROMA Un'età di uscita dal lavoro ancora troppo bassa. Ma anche dei trattamenti considerati più «generosi» rispetto agli altri Paesi europei. Sono i due elementi che minano il sistema previdenziale.



Bassi, Di Branco e Mancini alle pag. 2 e 3

Vincenzo Maria Greco 1945-2024

**L'EREDITÀ DI UNA VISIONE ANTICIPATRICE**

Roberto Napolitano

Vincenzo Maria Greco merita il rispetto che si deve all'intelligenza di una persona di valore che ha dimostrato una visione anticipatrice concludendo negli anni Ottanta e Novanta le grandi infrastrutture che cambiano il contesto dei territori. La qualità di chi ci vive, e creano l'ambiente favorevole alla crescita e agli investimenti.

A pag. 13 Vastarelli a pag. 13

## Violenza all'alba a Roma stuprata nel sottopasso

► Donna aggredita vicino a Porta Pia mentre rientrava da una serata con le amiche. Fermato un clochard

Luisa Urbani

Stava tornando a casa dopo aver trascorso una serata in compagnia delle amiche. Doveva essere una piacevole domenica che però si è trasformata in una tragedia per una donna romana di 42 anni: è stata prima aggredita, poi violentata e infine rapinata all'alba, in un sottopasso vicino a Porta Pia, a Roma. Arrestato un 39enne senza fissa dimora di origini marocchine.

A pag. 11 Carini a pag. 11

**L'inchiesta sull'eredità di Marella**

**Agnelli, quadri e lingotti spartiti come finti regali**



Valeria Di Corrado

Il caso dell'eredità di Marella Agnelli: quadri, lingotti e gioielli spartiti come finti regali. Il decreto di sequestro dei beni: «John Elkann era il regista della strategia».

A pag. 9

**Femminicidio a Torino**



**Uccide l'ex moglie Aveva il braccialetto elettronico (guasto)**

TORINO Ha ucciso l'ex moglie davanti ai figli. Ci è riuscito nonostante avesse il braccialetto elettronico proprio perché non poteva avvicinarsi a lei.

Di Blasi e Guasco a pag. 10

**ASSISTENZA MEDICA H24**

**Ricoveri Medici e Chirurgici anche in urgenza per tutta l'Estate**

**Tel. 06 - 86 09 41**

**VILLA MAFALDA CLINICA PRIVATA POLISPECIALISTICA**

Via Monte delle Gioie, 5 Roma - [villamafalda.com](http://villamafalda.com)

**Il Segno di LUCA**

**SEGNO DEL CANCRO IN PRIMA FILA**

La Luna nel tuo segno si congiunge con Marte, rindennoti più battagliero e combattivo che mai. Fortunatamente il trigone con Venere e Saturno ti aiuta a moderare gli slanci, facilitando un autocontrollo che gioca a tuo favore. Ma sarà bene orientare queste energie definendo gli obiettivi che intendi raggiungere e dardilo loro degli argini. L'amore è la migliore espressione di questa vitalità, che a tratti potrebbe sembrare eccessiva.

**MANTRA DEL GIORNO**

La verità ama travestirsi da bugia.

L'oroscopo a pag. 24

\* Tardem con altri quotidiani non stampati separatamente: con il giornale di Mestre, Lucio, Brindisi e Taranto, il Messaggero - Roma Quotidiano di Puglia € 1,20, la domenica con l'illustrato € 1,40, il Messaggero - Corriere dello Sport Stadio € 1,40, il Messaggero - Corriere dello Sport Stadio € 1,40, il Messaggero - Pagine Primarie € 1,50, nelle edizioni di Bari e Foggia, il Messaggero - Nuova Quotidiana di Puglia - Corriere dello Sport Stadio € 1,50, "Cento Mazzette, L'allenatore condottiero" € 5,90 (solo Roma)



Mercoledì 25 settembre 2024 ANNO LVIII n° 228 1,50 € San Cleofa (diocesano di Gesù)

Avvenire Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it

VALLEVERDE logo and shoe image

Editoriale Le sfide del "Patto per il futuro" ONU, PRODROMI DI UNA RIFORMA

PASQUALE DE SENA
A distanza di quasi un anno dall'inizio dei suoi lavori preparatori, il "Patto per il futuro" delle Nazioni Unite è stato varato domenica scorsa con l'ambizioso intento di delineare, al livello multilaterale più elevato, obiettivi e contenuti dell'evoluzione del diritto internazionale nell'immediato futuro, a completamento e integrazione dell'Agenda 2030.

IL FATTO Fra le vittime anche un capo di Hezbollah e due operatori di Unhcr/Onu. Lanciati razzi verso Haifa Fuga dal Libano

I raid di Israele fanno oltre 250 vittime, la popolazione scappa dal Sud verso la Siria Il convento francescano di Tiro come rifugio. Il Papa: fermiamoci finché siamo in tempo

ZELENSKY A NEW YORK L'assemblea Onu si apre con la stoccata di Biden a Putin: «Fallito tutto»

Il presidente americano Joe Biden ha aperto i lavori dell'Assemblea Onu con un discorso a tutto campo e relativa stoccata a Putin: «Ha fallito i suoi obiettivi». Arrivato il leader ucraino, sono attesi il premier israeliano (che partecipa) e quello libanese.

Gerenco e Spagnolo a pagina 5

Ancora massicci bombardamenti sul sud del Paese: sono più di 500 i morti in tutto dall'inizio delle operazioni. Tra questi, 50 bambini. Le Forze di difesa israeliane precisano di aver colpito 1.000 obiettivi della milizia scita e di aver dimezzato il potenziale degli ordigni di precisione in dotazione al gruppo.

Broggi, Elk, Gambassi, Scavo e Zappalà alle pagine 2-3 e 6

I nostri temi

EDUCAZIONE Veri uomini senza violenza di genere

ALBERTO PELLAI

La capacità di costruire relazioni sane, rispettose e solide cresce sin dall'infanzia. I ragazzi vanno educati a una nuova competenza emotiva per liberarli dal mito del controllo e del possesso, che deforma i rapporti con l'altro sesso. Un viaggio da fare insieme maschi e femmine.

A pagina 19

ROMANZI E REALTÀ

Fentanyl & C. Una strategia della tensione?

ANDREA LAVAZZA

L'allarme più recente in Italia riguarda il Fentanyl, un antidolorifico oppioide potentissimo che dà dipendenza in tempi rapidi. Negli Stati Uniti sta compiendo da anni una strage senza precedenti, anche se nei dibattiti per la corsa alla Casa Bianca non se parla quasi...

A pagina 19

INDUSTRIA Gli incentivi non hanno funzionato, nei siti Stellantis produzione a -25%: sciopero il 18 ottobre



L'auto è ferma, operai in piazza Inps: in pensione troppo presto

Affieri, Caprotti e Iasevoli alle pagine 7 e 8

CITTADINANZA Il referendum potrebbe tenersi la primavera prossima

«Italiani già dopo 5 anni» pronte le firme necessarie

LUCA LIVERANI

Con un vireo e proprio scatto negli ultimi tre giorni, il referendum sulla cittadinanza che punta a dimezzare la 10 a 5 anni di residenza legale ha raggiunto e superato le 500mila firme. «Gli Italiani dimostrano una grande voglia di partecipazione», esulta il segretario di Pro Europa Riccardo Magli, tra i promotori del quesito. Intanto, la sfida sulla cittadinanza si giocherà anche sul terreno parlamentare. Se il Pd ha già depositato una sua proposta di legge, i riflettori sono puntati in par-

ticolare sulla pella degli azzurri che sarebbe praticamente pronta (10 anni di frequenza scolastica per ottenere la cittadinanza). Giovedì 26, alle 14.30 si terrà una prima riunione congiunta dei gruppi di FI per condividere e mettere a punto il testo che sarà poi oggetto di confronto nella maggioranza. Ma, viste le posizioni di partenza molto distanti tra i tre partiti di governo e la sessione dedicata alla manovra in arrivo, i proponenti hanno già messo in conto di andare in Aula non prima del 2025.

A pagina 10

INDAGINE CNR SULLE DROGHE Sostanze illegali al 39% dei giovani Bonzanni e Ferrario a pagina 8

DUE DISPERSI Maltempo, dopo l'Emilia coltiva la Toscana Bionini a pagina 11

AVEVA IL BRACCIALETTO Uccide l'ex moglie davanti ai due figli Marcer a pagina 13

Pianoterra Em De Luca Accorgimenti alpstri In montagna camminare lo sguardo fisso a terra, a dove poggiare il passo. Se si vuole guardare intorno il panorama, fermarsi. Non si sta nella zona pedonale di una città d'arte. Si sta da passanti su sentieri che risentono precipizi. 2) In discesa fare passi corti: permettono di recuperare l'equilibrio in caso di scivolata. Il passo lungo comporta la caduta. Poggiare tutta la pianta del piede anticipando l'appoggio di tasme. La tenuta del passo sfrutta l'intera suola e aumenta l'aderenza. Un adagio ingannevole dice che in discesa vanno pure i sassi. Certo, ma bisogna evitare di andare come loro, i sassi. 3) Fu bene imparare i nomi degli alberi del bosco che si sta attraversando. Distinguerli fa percepire il tempo con maggiore deflizione. Lo stesso vale per i fiori, gli animali e i nomi delle montagne intorno. La geografia è parola greca che significa scrittura della terra. È bene percorrerla da lettori. 4) Non guardare quanto manca alla cima, al rifugio o al termine della tappa. Conta il passo seguente non il traguardo. 5) Ridurre al minimo il carico infilato nello zaino. Protezione dalla pioggia, dal freddo, il resto è zavorra. Una gita non è un trasloco. Informarsi sulle previsioni meteo, sapendo che si tratta di probabilità e non di oracoli. Alcuni di questi accorgimenti si possono estendere al di là dell'escursione in montagna.

Agorà TORINOSPIRITUALITÀ Bielzanso: «Sbagliando si vive. Parola di Szyborska» Giannetta a pagina 21 TEOLOGIA Dietrich Bonhoeffer e la fede capace di guardare avanti Santamaría a pagina 22 LIRICA La regista Carraro: «La patria di Verdi oggi è l'Europa» Bellini a pagina 23

In edicola con Avvenire a € 2,00 VAL D'ORCIA, POESIA DI TERRA Cordini / Lippi / Lojudice / Sani / Zaccari LUOGHI INFINITI

**A PROPOSITO DELLE CURE PER IL VIRUS RESPIRATORIO SINCIZIALE NEGATE ALLE REGIONI DEL SUD**

# «Intollerabile la gestione dei Lea in sanità Occorrono più equità e responsabilità»

**H**a suscitato clamore la notizia che i bambini residenti nelle Regioni in Piano di rientro per la sanità - Lazio, Abruzzo, Molise, Campania, Calabria, Puglia, Sicilia - non possano accedere gratuitamente all'anticorpo monoclonale per il virus respiratorio sinciziale, causa di una infezione potenzialmente molto grave, che invece può essere dato, a carico del Fondo sanitario, ai bambini che vivono nelle altre Regioni. Ma non ci sono elementi nuovi che giustifichino questo clamore, se non una nota del ministero della Salute che ribadisce una misura prevista e consolidata: le Regioni in Piano di rientro non possono utilizzare il Fondo sanitario per l'acquisto di prestazioni e farmaci al di fuori dei Lea. Più che la notizia in sé, dunque, a scandalizzare l'opinione pubblica e a scuotere le istituzioni dovrebbe essere l'inaccettabile situazione per cui i Livelli essenziali di assistenza - il cui aggiornamento dovrebbe avvenire periodicamente a cura di una Commissione istituita presso lo stesso Ministero con le rappresentanze delle Regioni - non sono praticamente mai stati aggiornati. L'aggiornamento intervenuto nel 2017, infatti, è bloccato dalla mancata entrata in vigore del Decreto tariffe, approvato tardivamente nel 2023 ma poi posticipato ancora di volta in volta, e questa volta fino al primo gennaio del 2025. Se qualcuno si chiede come mai sia stato posticipato, il Ministero della Salute, che sarebbe il garante dei Lea, risponderà che è avvenuto su richiesta delle Regioni; mentre il ministero dell'Economia e delle Finanze si troverà nell'imbarazzo di dover spiegare come mai, per autorizzare questa proroga, abbia dovuto sconfessare la stessa Ragioneria di Stato che si era detta contraria con motivazioni assai ben documentate. L'eco che dunque ha avuto la notizia dell'anticorpo monoclonale è comprensibile, ma riguarda un settore, quello dei farmaci, che almeno ha un'Agenzia dedicata, Aifa, ed è in costante, sebbene non sempre tempestivo, aggiornamento. Ma che ne è di tutte le altre decine di prestazioni e di presidi ai quali, poiché i Lea non sono aggiornati, alcune cittadine e cittadini hanno diritto e altri no? Vi sono elementi inaccettabili nell'attuale situazione che il caso specifico ci permette di mettere in fila. Uno. È inaccettabile che il diritto alla salute non riguardi tutti i cittadini allo stesso modo, ma dipenda da dove si ha la fortuna di nascere. Stato e Regioni litigano oppure si accordano a seconda della convenienza ma, in ognuno dei due casi, le ricadute sui cittadini sono spesso in negativo e difficilmente

governate con un approccio solidale e co-operativo. Due. Applicando ormai da anni criteri ragionieristici, non vengono premiate in alcun modo le Regioni che stanno compiendo un percorso di miglioramento tanto della tenuta economica quanto dell'offerta di salute, ma si tende a cristallizzare sine die le disuguaglianze. Tre. Se alle Regioni è concesso o negato di decidere in base ai loro bilanci, vuol dire che non c'è spazio per criteri di valore che dovrebbero determinare ogni spesa pubblica in sanità. Detto in altre parole, le innovazioni che producono effettivi esiti di salute, pur a fronte della necessità di un investimento, non possono che essere riconosciute a tutti, anche perché le loro ricadute sono sia individuali sia collettive. Quattro. È incongruo che l'entità del Fondo sanitario nazionale sia sganciata dai Lea, nati invece con lo scopo di individuare e definire le misure ritenute essenziali per tutti i cittadini. Specie in occasione della Legge di Bilancio, è prassi il tira e molla con i numeri, ma non emerge l'effettiva quantificazione delle risorse necessarie, con la conseguenza che qualcuno sostiene di aver dato tanto e qualcuno di aver ricevuto poco. Quinto. Un Governo che sostiene, pur con importanti distinguo, una riforma basata sul regionalismo asimmetrico non può non chiedersi, quando si parla dei Leps (Livelli essenziali delle prestazioni sociali), quale lezione provenga dalla intollerabile gestione dei Lea. Se a norme vigenti si generano già fratture di questo genere, cosa succederà entrando nel caotico e rischiosissimo territorio dell'autonomia differenziata?

**\* segretaria generale di Cittadinanzattiva**

**ANNA LISA MANDORINO\***

© RIPRODUZIONE RISERVATA



■ SANITÀ ALLO SBANDO

**Parla Lorenzin**  
**“La salute**  
**non è un costo”**

> SARA MANFUSO  
A PAGINA 6

# “Trionfalismo fuori luogo Il governo considera la Salute come un costo”

Parla la senatrice Pd, Beatrice Lorenzin  
“Immobilismo totale dopo la pandemia”

di SARA MANFUSO

**B**eatrice Lorenzin, cresciuta a “pane e politica”, è al suo quarto mandato parlamentare e oggi siede in Senato nel gruppo del Partito Democratico. Già ministra della Salute dal 2013 al 2018, guarda con particolare attenzione a ciò che accade oggi nella sanità pubblica del nostro Paese. Senatrice Lorenzin, voglio subito chiederle se l'accrescimento del Fondo Sanitario Nazionale rivendicato dal governo Meloni come un successo mai visto prima è la risposta ai problemi in cui oggettivamente versa la sanità pubblica.

“Trovo i toni usati dal governo un inutile trionfalismo. La spesa sanitaria è sempre cresciuta in termini assoluti anche quando eravamo stretti tra i tagli per il rientro dal debito, il calcolo della sostenibilità del SSN si fa sulla percentuale rispetto al Pil. La domanda che bisogna porsi è se questa spesa riesce a soddisfare gli standard dei fabbisogni di salute e la trasformazione demografica e la risposta non può che essere negativa. La comunicazione della Meloni ha le gambe corte e si scontra con la realtà dei dati della sanità italiana: infatti nel 2023 la spesa pubblica pro-capite in salute è stata al sedicesimo posto tra i 27 paesi europei e ultima tra i paesi G7, al 6,2% del Pil contro il 6,8% europeo e 6,9% dei paesi Ocse (ricordiamo che il 6,6% è la soglia minima di sostenibilità) per gli anni successivi fino al 2027 si registrano variazioni decimali, che comunque ci attestano ben sotto al 7%. In soldoni 3574 dollari a testa, ben al di sotto dei 4470 dollari dei paesi europei dell'area

Ocse (dati Gimbe). Abbiamo visto la luce sotto il Covid con il 7% strappato dal ministro Speranza, ma ora navighiamo a vista e siamo tornati ad una visione della salute come costo, altro che investimento come piace proclamare a tutti”.

**Una sanità disomogenea su scala nazionale in termini di risorse, prestazioni e servizi che dà vita al fenomeno della migrazione dal Sud verso il Nord per l'accesso alle cure. Non c'è il rischio che l'Autonomia differenziata accresca questo divario?**

“L'Autonomia differenziata darà il colpo finale ad un servizio sanitario sottofinanziato, disomogeneo e con disuguaglianze feroci nell'erogazione dei Lea tra regione e regione. Le faccio un esempio pratico: una regione che potrà fare politiche diverse su salari e formazione sarà enormemente attrattiva rispetto a quelle che non potranno, con ulteriori conseguenze per pazienti e strutture, per non parlare dell'accesso a farmaci e terapie, basta vedere quello che già accade ora con la circolare obbrobriosa del ministero (poi ritirata), sull'anticorpo monoclonale contro la bronchiolite permesso solo nelle regioni non in piano di rientro. È la fine dell'articolo 32 della Costituzione. Un vero paradosso: dopo la pandemia ci aspettavamo le riforme necessarie per sanare i limiti della riforma del titolo quinto e rafforzare il Servizio Sanitario Nazionale, non certo di demolirlo”.

**Se i pazienti non se la passano affatto bene, anche per il personale medico e paramedico non è un momento facile. Crescono le aggressioni e si pensa di varare delle misure ad hoc per**

**arginare il fenomeno. Si è arrivati a parlare di un “daspo delle cure”. Lei cosa ne pensa?**

“Il daspo delle cure è una sciocchezza e incostituzionale. All'indomani dei fatti di Foggia abbiamo fatto nostre le proposte del mondo sanitario in un mio emendamento al dl Omnibus in Senato proprio su video sorveglianza e applicazione dell'arresto in flagranza differita per le aggressioni ai sanitari, registriamo che anche il governo ha accolto le proposte di Fonmceo e dei sindacati, vediamo se sceglierà di supportare un'iniziativa parlamentare in commissione o fare un suo dl. Certo però che il problema è più profondo e se Foggia ha avuto la connotazione di un assalto organizzato, premeditato e criminale, c'è bisogno di intervenire nella quotidianità sul piano culturale e organizzativo per fermare un crescendo di sfiducia, esasperazione e ingiustificabile aggressività che registriamo ogni giorno in Italia contro il personale. Deve essere un obiettivo misurabile a ricostruire un rapporto di fiducia tra medici e pazienti specie nelle aree dell'urgenza e questo passa attraverso il rafforzamento della medicina d'urgenza, il potenziamento dei PS e del personale ad esso dedicato sia sanitario che di accoglienza e ascolto e, non da ultimo la famosa medicina del territorio, se questa non funziona il pronto soccorso diventa infatti l'imbutto in cui finisce tutta la domanda di salute pubblica che non trova risposta sul territorio. In questi due anni del governo Meloni non sono mancate solo le

risorse, ma anche una proposta di riforma complessiva del personale sanitario e della programmazione. dopo il Covid, abbiamo riscontrato un immobilismo totale, anche il dm 77 fatto dal governo precedente è al palo, così come si è tornati indietro su case di comunità, gestione della cronicità e prevenzione”.

**Tornando ai nostri medici, crescono i cosiddetti “gettonisti” mentre molti altri prediligono emigrare all'estero in Paesi come la Svizzera in cui - a parità di competenze e carico lavorativo - la retribuzione sembra essere molto più soddisfacente. Noi, intanto, chiamiamo i medici cubani. Cosa sta accadendo?**

“La priorità del nostro SSN oggi è il personale sanitario, senza le persone non si fa la sanità. La crisi del sistema viene da lontano, ma questa non è una scusa per non fare niente, dai tetti per le assunzioni alla questione centrale dei salari e della qualità del lavoro e del contesto lavorativo come dicevamo prima. Bisogna rendersi conto, in primis al Mef, che la competitività dell'Italia e quindi il suo Pil, oggi passa dalla capacità di essere attrattivi. C'è un mercato del lavoro



delle competenze che è globale e per medici e infermieri italiani c'è una richiesta enorme non solo in Europa e negli Usa, ma anche nei paesi arabi. L'esodo verso l'estero è di migliaia di medici ed operatori ogni anno a cui vengono offerte condizioni di lavoro nettamente migliori, prospettive di carriera, benefit per la famiglia, la concorrenza è forte, anche in Italia il privato è più attrattivo del pubblico in molti casi e comunque rimane il problema di fondo che la nostra programmazione per le specialità mediche si scontra con il fatto che le specialità più a rischio e meno remunerate (vedi medicina d'urgenza) vanno deserte, come vanno deserti i concorsi per medici ed infermieri nelle aree interne o meno prestigiose e se per quanto riguarda i camici bianchi il tema principale riguarda le mancate scelte di alcune specializzazioni strategiche, la professione infermieristica si va desertificando e sono crollate le iscrizioni alle scuole. Quindi esportiamo laureati altamente qualificati (che abbiamo formato nel sistema d'istruzione

pubblico) che emigrano verso altri lidi e cerchiamo d'importare personale da altri paesi, spesso non qualificato e formato come il nostro, anche perché tutti quelli con alte qualifiche riconosciute e certificate vanno verso condizioni lavorative migliori e più attrattive. Sembra proprio la descrizione di una crisi perfetta che porta all'inesorabile impoverimento del sistema e a una silenziosa migrazione dell'utenza che può permetterselo verso un sistema assicurativo all'americana".

**La presidente Meloni ha fatto del contrasto alla denatalità uno dei suoi obiettivi. Lei, da ministra, si è occupata in passato di un "Piano fertilità" per affrontare una problematica vissuta da molti come un tabù. L'Italia sta facendo abbastanza per combattere il cosiddetto "inverno demografico"?**

"La demografia è una certezza, sappiamo esattamente cosa accadrà tra 25 anni, avremo un rapporto di un lavoratore per un pensionato. Un quadro agghiacciante. Già oggi ci accorgiamo che qualcosa non va quando vediamo chiudere sezioni e scuole per mancanza di bambini, il mondo

dell'impresa ci dice che mancano due milioni di lavoratori eppure si dibatte della questione con gli stessi slogan di vent'anni fa. Non facciamo quasi nulla per essere attrattivi ed accoglienti e non si riesce neanche ad approvare una legge come lo ius scholae, che è il minimo sindacale per integrare e investire sui bambini figli di stranieri che dovrebbero essere i nostri cittadini di domani. Io mi occupai della questione dal punto di vista particolare sanitario affrontando il tema della salute riproduttiva della popolazione come da mia competenza e misi le cure per la fertilità (PMA omologa ed eterologa) nei Lea. Purtroppo ad oggi molte coppie sono costrette ad indebitarsi per la vita pur di riuscire ad accedere al servizio nel privato, l'offerta pubblica è rimasta parziale e minoritaria, me lo faccia dire una vergogna. Anche l'aggiornamento dei Lea è stato rinviato per l'ennesima volta al 2025".

**Lei è mamma di due gemelli. Pensa che questo governo stia sostenendo con strumenti concreti il welfare delle madri lavoratrici?**

"Il governo si vanta di aver stan-

ziato risorse per la famiglia, ma poi stava defianziando l'assegno unico, non si comprende molto bene se la mano sinistra sa cosa fa quella destra. I posti negli asili nido nel Pnrr sono stati ridotti da 264.000 a 150.480 e ora non ci resta che sperare nei nuovi piani del governo, metà Italia è senza tempo pieno a scuola, per non parlare dei servizi extrascolastici e dell'accesso allo sport. Gli orari della scuola in gran parte d'Italia non sono calibrati sugli orari del lavoro. Non è un caso il nostro tasso di natalità: la cura dei bambini è tutta a carico delle donne, le donne sono i caregiver. Il tasso di occupazione femminile in Italia è al 55% contro il 69,3% (dati Eurostat 2022) europeo e i salari delle donne in media sono il 15% in meno degli uomini. Senza parità occupazionale, salariale e servizi non solo l'Italia cresce meno ma anche la natalità affonda".

**L'intervista**

"L'Autonomia darà il colpo finale a un sistema sanitario sottofinanziato e con differenze feroci tra regione e regione"



Beatrice Lorenzin (Foto A3)



# SPECIALISTI DI TROPPO

di Maddalena Bonaccorso

**C**'è il neurologo che pensa solo al cervello, mentre il gastroenterologo ritiene che su ogni organo comandi l'intestino. Il cardiologo? Beh, lui si sente Dio: pretende che tutti gli riconoscano il suo ruolo. Intanto la Medicina interna, regina di tutte le specialità, creata alla fine del diciannovesimo secolo da medici europei e statunitensi che cominciarono a integrare il metodo scientifico con le conoscenze cliniche, sempre più spesso viene relegata in un angolo: nel ruolo del reparto dove mandare i troppo anziani, o i troppo malati, o i troppo «difficili», insomma quei pazienti che chissà cos'hanno, o chissà se ce la fanno.

**Grave errore: perché in questi tempi di iperspecializzazione medica, spesso un sistema di «silos»** che non dialogano fra loro, in mezzo ci siamo noi, in balia di un metodo che ci osserva frammentati e non più nella nostra globalità. A rilanciare il problema nella comunità scientifica internazionale è stata la recente pubblicazione, sullo *European Journal of Internal Medicine*, di un articolo dal titolo *Medicina interna nel XXI secolo: ritorno al futuro*, che analizza il ruolo dell'internista oggi: i quattro autori, tra cui Nicola Montano, direttore della Medicina interna-Immunologia e Allergologia dell'Ospedale Policlinico di Milano, si interrogano su come i sistemi sanitari possano affrontare le sfide del domani, e come il ruolo dello specialista internista possa essere la chiave di volta.

Perché il malato, è la riflessione, è

sempre intero e non mero elenco di organi. E se è vero che, come diceva già alla fine Ottocento il canadese William Osler, padre della medicina moderna, «il buon medico cura la malattia; il grande medico cura il paziente» allora stiamo sbagliando qualcosa.

«Concentrarsi su un dettaglio porta inevitabilmente a perdere di vista l'insieme» conferma a *Panorama* il professor Montano. «Questo capita in tutti i campi, ma particolarmente in medicina. Davanti a una popolazione che invecchia e che soffre di molte patologie, un approccio ultra specialistico non è più sostenibile. Il medico internista deve saper fare il salto di qualità e assumere il ruolo di direttore d'orchestra: non solo fare diagnosi, ma occuparsi del paziente in maniera olistica, uniformare le terapie e studiare assieme agli specialisti "d'organo" tutte le strategie di intervento».

**Anche perché viviamo in una società iper-medicalizzata, nella quale tra ipertensione, diabete, malattie cardiache e altro, rischiamo di trovarci già a 65/70 anni ad assumere più di 10 pillole al giorno: prescritte da specialisti diversi, che però non si parlano tra loro e non fanno il punto sulla persona.** «Occorre invece» continua Montano, che è anche presidente eletto della Società italiana di Medicina interna, «iniziare una politica di *de-prescribing*: farsi carico dei pazienti complessi, degli anziani polipatologici, e cominciare a scalare e togliere farmaci inutili o

GETTY IMAGES (2)



dannosi nelle loro interazioni. Passare da una società iper-medicalizzata qual è quella attuale per andare verso una maggiore sostenibilità delle cure: innanzitutto per la sicurezza del paziente, e poi anche per la tenuta del servizio sanitario».

Alla fine, ciò che serve di più è il buon medico che deduce, visita, diagnostica e segue i malati. Tenendo conto di tutto: «L'approccio di uno specialista internista con il proprio paziente» spiega Alberto Benetti, direttore di Medicina interna-Alta complessità dell'Ospedale Niguarda di Milano, «non si limita ad affrontare la singola patologia; valutiamo il malato nelle sue dinamiche familiari, sociali e umane. Nel decidere un percorso di cura teniamo in considerazione l'insieme: i caregiver, la famiglia, il contesto di cura e anche il delicato rapporto con i medici di base, del quale dobbiamo essere interlocutori privilegiati. Tutti questi aspetti condizionano le nostre scelte di cura, ogni giorno».

**Inoltre, proprio come accade nelle serie tv *Dottor House* e *Doc*, gli internisti sono quelli che si portano a casa il lavoro, non si arrendono davanti a una mancata diagnosi e riescono a scoprire malattie che altri specialisti spesso nemmeno sospettano. Non per nulla, negli Stati Uniti sta prendendo piede la professionalità dell'*hospitalist*, medico ospedaliero internista che programma le cure, decide quali consulenze attivare e si fa carico di armonizzare esami e terapie, seguendo il malato**

dall'ingresso in corsia fino alla dimissione.

«Anche in Italia ci si sta indirizzando a un approccio analogo, seppure, per ora, solo in pochi centri» conclude Benetti. «Con queste figure i benefici per i pazienti e per tutti i professionisti sarebbero significativi. Del resto, la medicina interna è la madre di tutte le specialità ospedaliere, e in questa fase sta recuperando un ruolo di primo piano».

**Tutto ciò serve anche al miglior funzionamento dei Pronto soccorso** (dove la maggioranza dei primari è un internista), perché sono proprio i pochi posti letto dedicati alla Medicina interna a mandare in affanno i reparti di Emergenza, costretti al «boarding», ossia a sistemare per giorni, spesso in letti precari, pazienti cronici e anziani che non trovano accoglienza in altri reparti, fosse solo perché complicati da gestire. Ma per farlo, occorrono risorse:

spazio, medici e posti letto: «Dobbiamo abbandonare l'assetto organizzativo verticale, a "silos" divisi per discipline, che caratterizza la maggior parte dei nostri ospedali» sostiene Massimo Geraci, primario del Pronto soccorso del Civico di Palermo, il più grande nosocomio del Sud Italia dopo Napoli. «La concentrazione degli interventi su una singola malattia crea percorsi assistenziali paralleli e poco integrati che, oltre

a mandare in affanno i reparti di emergenza e urgenza, mal si adattano ai pazienti di oggi, con il loro carico di cronicità e complessità. Non è un problema di preferenze o di prevalenza di una disciplina rispetto a un'altra, ma di una prospettiva che ponga al centro il malato e non la malattia».

**Basta allora tornare alla «semplicità» delle origini, per risolvere la complessità dell'oggi?** Forse è questa la chiave di lettura, e del resto è proprio la storia che ci mostra la strada verso un ritorno al futuro che possa essere sicuro per tutti: «La medicina interna» conclude Montano «ha stabilito i tre pilastri della medicina moderna: pratica clinica, ricerca e formazione. Abbiamo le conoscenze e le capacità per far funzionare le cose al meglio e per prenderci cura di chi sta male secondo scienza e sostenibilità: dobbiamo solo metterle in pratica, ogni giorno in ospedale».

E mentre gli specialisti continueranno a guardare, studiare e analizzare i loro organi preferiti (e meno male che lo fanno) speriamo che di fianco al nostro letto ci sia anche e soprattutto un internista, che guarda, studia e analizza noi, facendo del suo meglio per guarirci. Tutti interi. ■

**Finalmente  
anche in Italia si  
sta affacciando  
la figura  
dell'«hospitalist»,  
che armonizza  
le cure interne**



## Il flop delle Case di comunità volute dal ministro Speranza

Per riuscire a far funzionare il sistema di assistenza post-ricovero, e fornire ai cittadini le possibilità e gli strumenti per curare senza far eccessivo ricorso ai Pronto soccorso, sarebbe opportuno - oltre all'istituzione della figura del medico internista «hospitalist» che segue l'intero percorso ospedaliero dei pazienti - riempire quei contenitori vuoti e poco attrezzati che sono a tutt'oggi le Case di comunità. Secondo l'ultimo report dell'Istituto di ricerche farmacologiche Mario

Negri di Milano, basato su 105 di questi centri attivi in Regione Lombardia (ma ne erano previsti 195 previsti) nessuno risponde interamente agli standard nazionali, e solo nel 40 per cento dei casi all'interno sono presenti i medici di base. Proprio questi ultimi, invece, dovevano essere la colonna portante delle strutture, secondo le idee - non troppo originali, in quanto mutate dalle Case della salute presenti da anni in Emilia Romagna - di Roberto Speranza,

che da ministro della Salute tra il 2019 e il 2022 decise di finanziare questo progetto con i fondi europei del Pnrr. E la situazione lombarda è ancora positiva, rispetto al disastro nazionale: secondo i dati Agenas riferiti al 2023, solo il 13 per cento delle case di comunità previste sono operative, e solo nella metà c'è il medico di medicina generale. Infine, il 34 per cento delle strutture in Italia apre pochi giorni alla settimana senza riuscire a garantire nemmeno 12 ore giornaliere. (M.B.)



OGGI PROTESTA A ROMA

## La sanità privata contro il governo e le farmacie

**C**i sarà anche il presidente degli Ordini dei medici, Filippo Anelli, e sono attesi politici di varia estrazione, da Maurizio Gasparri di Forza Italia a Mariolina Castellone del M5S, da Marina Sereni del Pd al presidente della Regione Lazio Francesco Rocca (FdI). Si comincia al Teatro Brancaccio di Roma e poi sono previsti anche passaggi in piazza dell'Esquilino e davanti al ministero della Salute. È la manifestazione organizzata dall'Uap (Unione ambulatori privati) di Mariastella Giorlandino, la proprietaria dei centri

clinici Artemisia di Roma che si è tirata dietro quasi tutte le sigle della sanità privata (accreditata e non) in rappresentanza, dicono, di 27 mila strutture e centinaia di migliaia di addetti, ma anche sindacati e Ordini dei medici e dei biologi.

Chiedono tariffe più alte per i rimborsi dei Lea (Livelli essenziali di assistenza) che il ministero della Salute ha emanato e poi ritirato su pressione degli operatori privati, in particolare per le analisi di laboratorio che secondo l'Uap specie al centro-nord sono ormai in mano a grandi aziende controllate

dall'estero. Chiedono, tra l'altro, di fermare il disegno di legge Semplificazioni che prevede una nuova, discutibile accelerazione per la "farmacia dei servizi", che sarebbe ammessa a nuove prestazioni diagnostiche in assenza - rileva l'Uap - dei requisiti richiesti agli ambulatori e con un'impropria sovrapposizione dei farmacisti a medici e biologi. Insomma, nella crisi della sanità pubblica quella privata si contende un mercato in rapida espansione.

**A. MAN.**





24 set  
2024

## LAVORO E PROFESSIONE

S  
24

# Manifestazione Uap al Teatro Brancaccio di Roma. I centri accreditati: urge un Tavolo permanente di confronto con il Governo No alla “concorrenza sleale” dei farmacisti

di Valter Rufini \*

Il 25 settembre a Roma, presso il Teatro Brancaccio dalle 11:00 si tiene la nostra grande manifestazione intitolata: “Per una Sanità efficiente e sicura al servizio del cittadino”, organizzata da Uap (Unione Ambulatori, Poliambulatori, Enti e Ospedalità Privata), raggruppamento che riunisce la quasi totalità delle sigle della sanità privata italiana, a cui aderisce come ente fondatore FederAnisap (Federazione delle strutture ambulatoriali private accreditate e non al Ssn) assieme a molte altre realtà.

Scopo principale dell’evento è quello di richiamare i responsabili della politica e delle istituzioni sanitarie nazionali al rispetto della legalità e dei diritti dei cittadini a ricevere servizi adeguati nella Sanità.

Stiamo conducendo una battaglia per ristabilire la legalità e la correttezza di chi opera in ambito sanitario. La nostra organizzazione Uap è cresciuta con l’adesione di un elevato numero di realtà che rappresentano ora ben 100.000



strutture sanitarie italiane con circa 400mila collaboratori, senza contare le varie sigle dei professionisti come medici e biologi: un piccolo 'esercito' in difesa di diritti dei cittadini che ora nessuno può più ignorare.

Dopo 6 mesi dalla nostra ultima manifestazione che si tenne sempre al Teatro Brancaccio il 20 marzo 2024 pensavamo di arrivare a questo appuntamento con qualcosa che doveva essere cambiato a nostro favore, ma è stato esattamente il contrario. La questione del Nomenclatore/Tariffario è ancora aperta con numerosi incontri, tante chiacchiere ma pochi numeri. Adesso penso che, come rappresentante del settore sanitario, sia a livello nazionale che regionale, di migliaia di strutture sia ora di dire "Basta!". Diciamo "basta" al più grande bluff del Servizio sanitario nazionale, quello riferito agli imprenditori e alle aziende che a tutt'oggi sono imbrigliati, fermati, nonché 'disprezzati' perché non raggiungono le 200.000 prestazioni sanitarie per restare titolari delle proprie attività. Su questa frustrazione che subiscono i laboratori di analisi mediche, ricordo che dal 2015 è stata emessa, da parte dell'allora Direttore della Programmazione del ministero della Salute Renato Botti, una circolare Ministeriale che prevedeva espressamente le Reti contratto quale strumento aggregativo per raggiungere le 200.000 prestazioni, strumento fortemente ignorato dalle Regioni e anche dai Funzionari preposti alla gestione dei sistemi di accreditamento.

"Basta" agli incontri sul Tariffario/Nomenclatore di cui si parla da mesi, ma che non hanno prodotto, a tutt'oggi, nessun documento concreto e valido che possa salvaguardare l'attività professionale, aziendale e dei dipendenti tutti.

"Basta" alla continua pressione informatica, tecnica e legislativa che ci ricade ogni anno addosso al rinnovo dei requisiti e sulla predisposizione dei contratti, non volendo la Parte pubblica riconoscere il cambiamento che il settore sanitario ha subito e sta subendo.

"Basta" alla riduzione dei budget effettuata senza una seria programmazione che garantisca ai cittadini la continuità assistenziale, mettendo in difficoltà i professionisti nello svolgere il proprio lavoro presso i laboratori e i poliambulatori.

"Basta" alle riunioni tra gli attori del settore sanitario che non portano mai a soluzioni concrete, lasciando così l'area sanitaria in un limbo senza nessuna risposta.

A fronte di questa carenza chiediamo agli organi istituzionali la creazione di un Tavolo permanente che possa affrontare i problemi urgenti, collegati, oltre che alla problematiche sopra esposte, anche a tutte le criticità che il nostro settore sta attraversando, quali ad esempio la normativa introdotta dal Decreto sulla Concorrenza e il riconoscimento delle nostre aziende fra le attività energivore per i contributi straordinari: dopo 40 anni circa di attività in Sanità dobbiamo ancora difendere le nostre Strutture da interpretazioni

fantasiose pensando che le stesse funzionino ad aria o a candele. Lo stesso tavolo potrà esaminare tutte le problematiche che creano le Regioni per stipulare i contratti annuali o triennali, auspicando che il ministro della Salute e gli Organi collegiali competenti, in affiancamento, possano sviluppare un contratto unico in tutta Italia con regole e impegni precisi in cui le Regioni potranno inserire le loro necessità, collegate al problema delle liste di attesa e alle altre prestazioni di elevato spessore che oggi permettono ancora una migrazione sanitaria selvaggia. Auspichiamo che questo momento di grande attenzione per gli operatori sia preso, dalla parte politica, come un segnale di richiamo a favore dei cittadini, ignari della possibilità che, in assenza di soluzioni, potrebbero trovarsi privi dell'assistenza specialistica sanitaria.

Segnalo infine che è stato posto in essere “il più grande tranello del secolo”: i farmacisti che diventano medici specialisti, non essendo loro più sufficiente quanto lo Stato, fino ad ora, gli ha assegnato. Ai politici presenti alla manifestazione Uap chiedo di convincere il Governo ad aderire alla nostra richiesta di un Tavolo permanente per concludere, in tempi brevi, tutti i lavori rimasti in sospeso tra cui i centri/punti prelievo e altro, sia per eliminare la “concorrenza sleale” che avviene ogni mattina ai danni delle strutture sanitarie accreditate.

*\* Presidente FederAnisap – Federazione nazionale associazioni regionali delle Istituzioni sanitarie ambulatoriali private e Presidente Anisap Lazio*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**ESFILTRAZIONE DEI DATI SENSIBILI** e blocco dei servizi erogati agli utenti sono tra gli effetti più gravi delle azioni

# Scarsa sicurezza e basso livello di guardia: il settore sanitario nel mirino degli hacker



Sembra incredibile che in una fase di piena transizione digitale e di investimento delle risorse del Pnrr sull'ammodernamento delle infrastrutture tecnologiche possa registrarsi una notizia del genere. Eppure è così. Il nostro sistema sanitario e la protezione dei dati personali degli utenti è a rischio di attacchi da parte di hacker e cyber criminali. Il settore sanitario è finito, infatti, nel mirino degli hacker. Esfiltrazione di dati sensibili e blocco dei servizi erogati per gli utenti sono tra gli effetti più gravi delle azioni di cyber criminali. Tra il 2022 ed il 2023 si sono contati 45 eventi cyber, cioè avvenimenti con un impatto potenziale e 21 incidenti cyber, eventi con un impatto confermato. Il trend in aumento è confermato dai dati nei primi 8 mesi di quest'anno con ben 31 eventi cyber e 46 incidenti: di questi ultimi 31 si sono verificati a luglio per un attacco alla catena di approvvigionamento che ha coinvolto un fornitore di servizi IT generando impatti sui propri clienti operanti nella sanità. I dati sono contenuti in un rap-

porto curato dall'Agenzia per la cybersicurezza nazionale. "Le analisi sugli incidenti svolte dall'Acn - come si legge nel report - mostrano che i tentativi di attacco spesso hanno successo poiché alcune pratiche di sicurezza, anche elementari, vengono ignorate o mal implementate". Nella maggior parte dei casi, dicono gli estensori dello studio, "ciò è frutto di scarsa attenzione agli aspetti di sicurezza connessi alla gestione di sistemi digitali, o di una carente formazione specifica sulla cybersicurezza del personale impiegato in ospedali, centri medici, cliniche e altre strutture sanitarie". Gli attacchi di tipo ransomware, cioè con la richiesta di un riscatto, sono stati la tipologia più diffusa di quest'anno: se ne sono contati 7; seguono i tentativi di intrusione tramite credenziali (6) e le compromissioni da malware (5). "Il settore della salute è il terzo più colpito dopo il manifatturiero e la vendita al dettaglio - ha detto Alfredo Mantovano, sottosegretario di Stato alla Presidenza del Consiglio dei ministri e Autorità delegata per la sicurezza della Repubblica - non sono soltanto nu-

meri, sono vite umane vulnerabili che vengono colpite ancora di più con questi attacchi". Il sottosegretario, intervenendo a una iniziativa sulla cybersicurezza alla Regione Lazio, ha anche ricordato che, "per rafforzare il contrasto a questo tipo di minacce, il Governo ha proposto al Parlamento la legge sulla cybersecurity nel giugno di quest'anno". La legge ha esteso fra l'altro l'obbligo di segnalazione degli incidenti proprio alle Asl alle quali si chiede di dotarsi di una struttura per la sicurezza cyber. "Questi obblighi sono stati affiancati da sanzioni, anche se lo spirito della legge non è gravare su strutture che sono già sotto stress, ma è un dato di fatto che non c'è ancora piena consapevolezza della portata del rischio di attacchi cyber".

**An. Ben.**



24 set  
2024

## LAVORO E PROFESSIONE

S  
24

# Intelligenza artificiale, il 40% dei medici “entusiasta” ma al 18% preoccupa l’etica. Cautela su comunicazione coi pazienti e diagnosi e l’85% chiede regole e supervisione

L’intelligenza artificiale (IA) sta rapidamente emergendo come uno strumento fondamentale nella medicina moderna, capace di rivoluzionare il modo in cui vengono fornite le cure ai pazienti e gestite le attività cliniche. Un’indagine di Univadis Medscape Italia – il portale di informazione per i professionisti della salute con notizie, strumenti, aggiornamenti e formazione continua per la classe medica – ha voluto indagare la percezione dei medici italiani rispetto all’uso dell’IA, intervistando un campione di 1133 medici, prevalentemente uomini (64% uomini vs 34% donne), che ha evidenziato come l’IA nel nostro Paese, sia considerata un’opportunità per migliorare la cura dei pazienti ma generi anche preoccupazioni riguardo alla sua implementazione e ai possibili impatti etici e professionali.

Dai risultati emerge infatti un quadro variegato, in cui il 41% dei medici intervistati si dichiara entusiasta per il potenziale futuro dell’IA in medicina. Tuttavia, una significativa porzione (40%) mantiene una posizione neutrale, mentre il 18% esprime preoccupazioni riguardanti l’impatto dell’IA,



soprattutto per quanto riguarda l'etica e l'autonomia professionale. Attualmente l'utilizzo dell'intelligenza artificiale nella pratica medica è ancora in fase iniziale, infatti, solo il 21% dei medici italiani la impiega per fare ricerche su patologie, e l'11% la utilizza per compiti amministrativi. Il 6% dei medici, ad esempio, ha affermato di averla già utilizzata per sintetizzare la cartella clinica elettronica prima di una visita (mentre il 67% non l'ha ancora utilizzata per questo tipo di attività, ma sta pensando di farlo) o ancora, secondo quanto emerso dalla survey, il 66% dei medici giudica positivamente il suo impiego nell'interpretazione degli esami di imaging soprattutto grazie alla capacità dell'intelligenza artificiale di migliorare la qualità e l'accuratezza delle diagnosi.

«Le opinioni dei medici risultano invece più discordanti in relazione alla comunicazione con i pazienti, un aspetto particolarmente sensibile della professione medica che molti professionisti temono possa essere compromesso dall'uso eccessivo di tecnologie automatizzate: il 40% dei medici vede negativamente l'utilizzo dell'IA per questo scopo, mentre il 41% rimane neutrale e solo il 18% è favorevole», commenta Daniela Ovadia, direttrice di Univadis Medscape Italia e autrice del report. «Anche per quanto riguarda l'impiego dell'IA nelle diagnosi, i medici italiani si dividono, sebbene il 42% consideri positivamente l'utilizzo dell'intelligenza artificiale come supporto diagnostico, il 21% rimane preoccupato per l'eventuale impatto negativo sull'indipendenza del giudizio clinico. Nondimeno, un dato che mette d'accordo la maggioranza degli intervistati è la capacità dell'IA di ridurre gli errori medici: circa il 63% dei medici è convinto, infatti, che l'Intelligenza Artificiale potrà diminuire significativamente il rischio di errore nelle diagnosi e nei trattamenti, rafforzando la fiducia nella tecnologia come strumento per migliorare la precisione e l'affidabilità delle cure».

Nonostante, quindi, un generale ottimismo che circonda l'idea dell'adozione dell'Intelligenza Artificiale, l'indagine ha evidenziato anche una forte richiesta di regolamentazione e supervisione. L'85% dei medici ritiene infatti che l'uso dell'intelligenza artificiale debba essere attentamente monitorato da Governi o istituzioni mediche per garantirne l'applicazione in modo sicuro e conforme agli standard professionali ed etici. Inoltre, l'88% sostiene la necessità di una normativa specifica che regoli l'uso dell'IA in ambito sanitario, soprattutto per assicurare la protezione dei dati sensibili. La protezione della privacy dei pazienti è infatti un tema cruciale, con il 50% dei medici che esprime dubbi riguardo alla capacità delle istituzioni di garantire la sicurezza dei dati nell'era dell'intelligenza artificiale.

Il rapporto di Univadis Medscape condotto in Italia mette dunque in luce una crescente fiducia nei confronti dell'Intelligenza Artificiale come strumento in grado di migliorare la qualità delle cure mediche, ma sottolinea fortemente anche la necessità di affrontare le sfide etiche e professionali che questa

tecnologia pone. La regolamentazione, la supervisione e l'equilibrio tra innovazione tecnologica e autonomia del giudizio clinico restano i fattori chiave per un'adozione responsabile e sicura dell'IA nella sanità del futuro.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

24 set  
2024

DAL GOVERNO

S  
24

## Iss: al via un progetto per la 'fotografia' delle infezioni nelle Rsa e la formazione degli operatori

Una nuova rilevazione nazionale sulla prevalenza delle Infezioni Correlate all'Assistenza (Ica) nelle Rsa, che copre la maggioranza delle Regioni, un censimento dei bisogni formativi e delle buone pratiche per la prevenzione che portino alla realizzazione di un vero e proprio manuale, la realizzazione di un corso online di formazione per almeno 5mila operatori. Sono alcuni degli obiettivi del Progetto Ccm 'La tutela della salute nelle strutture residenziali sociosanitarie: un impegno condiviso per prevenire e controllare le infezioni correlate all'assistenza', finanziato dal ministero della Salute.



I partecipanti al progetto, coordinato dall'Università di Udine e a cui partecipa anche l'Istituto Superiore di Sanità, si sono riuniti ieri e oggi a Udine per fare il punto sullo stato dell'arte dei vari obiettivi del progetto e presentare i primi risultati.

“Questa può essere una piattaforma molto utile - ha affermato Silvio Brusaferrò, coordinatore del progetto - è un progetto che partendo dai dati auspica di fornire degli strumenti che possano aiutare il sistema nell'assistenza agli anziani e ai fragili” Le Rsa sono luoghi particolarmente a rischio di Infezioni Correlate all'Assistenza, è emerso dalla due giorni, ed è forte anche la possibilità che le infezioni acquisite nelle residenze vengano



‘trasferite’ agli ospedali e viceversa, una ulteriore sfida a causa della crescente prevalenza di microrganismi resistenti agli antibiotici.

Da qui la necessità di ‘fotografare’ la situazione nelle strutture e progettare degli interventi per la prevenzione. Dal punto di vista della prevalenza delle Ica un progetto coordinato dall’università di Torino sta raccogliendo dati da oltre 400 strutture in 18 Regioni, che hanno fornito i dati sulle Ica riscontrate e sul consumo degli antibiotici coordinati con la sorveglianza europea gestita dall’Ecdc.

Una mappatura più ampia è in corso e ha già raggiunto oltre 700 strutture. È iniziata un’analisi dei meccanismi con cui vengono ‘scambiati’ i patogeni fra ospedali e Rsa, con l’obiettivo di individuare comportamenti e situazioni a rischio. Sta per partire anche il censimento dei bisogni formativi delle Rsa, che darà vita, a un Corso Fad realizzato dall’Iss che formerà almeno 5mila operatori.

“L’obiettivo - sottolinea **Paolo D’Ancona**, responsabile per l’Iss - è aumentare la consapevolezza e le competenze del personale delle strutture residenziali socio-sanitarie sul tema della prevenzione e controllo delle infezioni attraverso un corso di formazione a distanza asincrona, ma anche almeno due eventi in streaming sincroni”. A completare gli obiettivi del progetto anche una valutazione delle necessità, delle criticità e delle buone pratiche nelle Rsa per la realizzazione di materiale informativo, da un vero e proprio manuale a un kit digitale.

Il Progetto è coordinato dal Dipartimento di Medicina dell’Università di Udine, che vede come capofila la Regione Friuli-Venezia Giulia e la partecipazione dell’Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale (ASU FC) e dell’Istituto Superiore di Sanità. È finanziato con 500 mila euro dal Ministero della Salute nell’ambito del programma 2023 del Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie. Complessivamente sono 12 le Unità Operative coinvolte, fra cui altre sette Regioni (Calabria, Emilia-Romagna, Lombardia, Molise, Piemonte, Sicilia e Toscana) e cinque Università (Catania, Torino, Udine, Pisa e Molise).

© RIPRODUZIONE RISERVATA

24 set  
2024

LAVORO E PROFESSIONE

S  
24

## Professioni sanitarie: il 27 settembre gli esami di ammissione, 13.947 domande per 3.940 posti

di Angelo Mastrillo\*



[Professioni sanitarie: i dati su corsi e programmazione dei posti](#)

Si terranno venerdì 27 settembre in ambito nazionale per le 35 Università statali gli esami di ammissione ai 98 Corsi delle 5 Classi di Laurea Magistrale per le Professioni Sanitarie Infermieristiche e Ostetriche, della Riabilitazione, Tecnico Assistenziali-Diagnostiche e della Prevenzione. Le altre 4 Università non statali hanno svolto/svolgeranno gli esami in date diverse: Milano S. Raffaele il 7 settembre, Humanitas il 20, Roma Cattolica il 30 e Roma Campus Biomedico il 4 ottobre.

Sono in totale 13.957 i professionisti che hanno presentato domanda su 3.940 posti a bando di cui la maggioranza, 2.147 posti (54%), sono per Infermieristica-Ostetrica

La rilevazione dei dati, che è resa possibile grazie alla disponibilità e collaborazione da parte di tutte le Università, evidenzia in generale un calo medio del -9,7% delle domande presentate nelle Università, da 15.461 dello scorso anno ([Report 2023](#)) alle attuali 13.957, un trend ben diverso e all'opposto dell'aumento del +6,3% del precedente anno 2023 sul 2022 e in



linea al calo del -3,7% registrato sulle Lauree triennali.

Va tuttavia segnalato che si rileva l'ulteriore aumento dei posti a bando con +6,5%, da 3.699 a 3.940, con un rapporto delle domande su posto (D/P) pari a 3,5 che scende dal 4,2 del 2023.

Siamo al 21° anno di attivazione dei Corsi di Laurea Magistrale, dall'anno 2004 al 2024 durante i quali i posti messi a bando sono stati 49.469, meno dei 70.246 chiesti dalle Regioni (-29,6%), con una media di 2.356 posti/anno. Di fatto, il numero di 3.940 posti del 2024 è decisamente insufficiente rispetto all'incremento del fabbisogno indicato dalla Conferenza Stato-Regioni, che ha aumentato da 10.248 dello scorso anno a 10.512, ed è inferiore anche alle attuali 13.974 domande di iscrizione.

Le Lauree Magistrali hanno tra i tanti scopi quello di formare i Dirigenti delle Professioni sanitarie e i Direttori e Docenti per i Corsi di Laurea triennale e Magistrale. Nei 18 anni dal 2004 al 2022 ne sarebbero stati formati circa 33 mila, con media annuale di 1.833 di cui circa la metà, 900, sono per la classe Infermieristica-Ostetricia.

Guardando nello specifico le domande per ognuna delle 5 Classi di Laurea Magistrale, si rileva:

● I Classe Infermieristica-Ostetrica, -8,7%, da 12.095 domande (D) dello scorso anno (posti 1.914) alle attuali 11.044 su 2.147 posti (P). Pertanto, il rapporto D/P è oggi di 5,1 a fronte di 6,3 dello scorso anno; va segnalato tuttavia un aumento medio nazionale dei posti del +12% (da 1.914 a 2.147). Il rapporto D/P medio di 5,1 è diverso fra le Università del Nord con 5,0, del Centro 4,7 e 5,8 del Sud.

● II Classe Riabilitazione -20,1% da 1.753 dello scorso anno a 1.400 su 795 posti. Rapporto D/P di 1,8 più basso del 2,2 dello scorso anno, con riduzione media dei posti del -1,9% da 810 a 795.

● III Tecnico Diagnostica +14,4%, da 644 dello scorso anno a 737 su 610 posti. Rapporto DP di 1,2 come lo scorso anno, con aumento medio dei posti del +14%, da 537 a 610, per effetto dell'aumento di 2 nuovi Corsi delle Università di Catanzaro e di Cagliari.

● III Tecnico Assistenziale -7,1%, da 184 dello scorso anno a 171 su 113 posti come lo scorso anno. Rapporto D/P di 1,5 superiore a 1,6 dello scorso anno, a parità dei 113 posti a bando.

● IV Prevenzione -22,9%, da 785 dello scorso anno a 605 attuali su 275 posti. Rapporto D/P di 2,2 minore del 2,4 dello scorso anno, con riduzione media dei posti del -15%, da 325 a 275.

Per quanto riguarda la situazione delle Università fra le varie Regioni (Tab. 3) ci sono differenze fra le 5 con domande in aumento, come Friuli-Venezia

24 set  
2024

## LAVORO E PROFESSIONE

S  
24

# Professioni sanitarie, così il post professionalismo supera le barriere e promuove sinergie

di Renzo Ricci \*

Le professioni sanitarie non possono più rimanere ancorate a modelli statici e rigidamente definiti. L'evoluzione costante della tecnologia e le mutevoli necessità della società richiedono un ripensamento profondo dei confini che tradizionalmente delimitano le responsabilità e le competenze professionali. Proprio la natura della loro principale vocazione, la salute, con tutta la sua variabilità ed evoluzione continua, non consente di

rimanere chiusi dentro a uno "spazio" di rigide gabbie organizzative che limitano la flessibilità e l'adattabilità ai bisogni dinamici ed in continua evoluzione del sistema sanitario. Nonostante molte professioni abbiano storicamente eretto muri invisibili per proteggere la propria identità e autonomia, questi confini sono oggi sotto pressione, resi permeabili da cambiamenti demografici, tecnologici e organizzativi.

L'avanzamento tecnologico (come l'AI o la robotica), i cambiamenti demografici e la carenza di personale hanno eroso i confini tradizionali tra le discipline, richiedendo una rielaborazione dei ruoli e delle competenze. Alcune barriere tra professioni dovranno essere abbattute, non per annullare l'identità professionale, ma per favorire una maggiore flessibilità, adattabilità e collaborazione interdisciplinare. Nasce, con questo, l'esigenza



di un nuovo concetto: il post-professionalismo.

Il post-professionalismo rappresenta una risposta alla necessità di superare il modello tradizionale di professionalismo tradizionale. Non si tratta più di difendere territori limitati da confini rigidi, ma di facilitare la permeabilità delle competenze.

Le professioni sanitarie non potranno più limitarsi a un sapere chiuso, ma dovranno abbracciare un modello che consenta la continua evoluzione delle competenze e delle responsabilità, per rispondere alla mutevolezza del settore.

Lo scenario emergente richiede un passaggio dal “professionalismo tradizionale” al “post-professionalismo”, inteso come un modello più fluido e adattabile. Questo nuovo paradigma sposta l’attenzione dalle competenze individuali e dalla protezione dei confini professionali verso la creazione di sinergie interdisciplinari.

Il post-professionalismo non è una semplice evoluzione delle competenze esistenti, ma un cambiamento radicale del modo in cui le professioni operano e interagiscono. Le competenze non devono più essere considerate come esclusiva proprietà di una singola professione, ma dovranno essere condivise e adattate in funzione delle esigenze del contesto. Questo approccio richiederà un cambiamento culturale profondo, che vedrà la formazione continua non solo come aggiornamento delle competenze, ma come un processo di trasformazione costante della propria identità professionale.

In conclusione, come anche indicato nel [documento della Fno Tsrp e Pstrp sulla evoluzione dei profili professionali](#), il futuro delle professioni sanitarie dipenderà dalla capacità di andare incontro al cambiamento e di adattarsi ai nuovi scenari: una nuova visione proattiva e innovativa, in cui le professioni non si limiteranno a rispondere ai cambiamenti, ma li anticipano e li guidano. Questo richiederà non solo nuove competenze, a partire da quelle certificate dall’istruzione universitaria, ma anche nuovi modelli organizzativi e una maggiore collaborazione tra i vari attori del sistema sanitario.

Solo attraverso una visione condivisa e una collaborazione stretta tra istituzioni, professionisti e società sarà possibile guidare questo processo di trasformazione e garantire che le professioni continuino a rispondere efficacemente ai bisogni della collettività.

*\* Coordinatore del gruppo Dirigenti Fno Tsrp e Pstrp*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Giulia +16,1% da 224 a 260 su 30 posti e D/P 8,7; Umbria +15,7% da 254 a 294, con D/P 3,9 che era di 3,3; Molise +87,2% da 172 a 322, con D/P 3,3 che era di 2,4, Campania +3,5% da 1.247 a 1.291 su 245 posti con D/P di 5,3 e della Sardegna +47%, da 557 a 818 su 150 posti a bando, con D/P 5,5 che era di 3,7.

Al contrario sono in calo tutte le altre 12 Regioni, in ordine geografico i valori medi: Piemonte con -7,1%, da 717 a 666 su 178 posti a bando con rapporto D/P di 3,7; Lombardia -14,2% da 1.413 a 1.273 su 322 posti a bando e D/P 3,8; Veneto -19,1% da 1.029 a 832 su 223 posti e D/P di 3,7; Liguria -32,4% da 392 a 265 su 85 posti a bando con rapporto D/P di 3,1; le Università dell' Emilia-Romagna -16% da 1.440 a 1.210 su 344 posti e D/P 3,5; Toscana -16,4% da 1.107 dello scorso anno alle attuali 926 su 278 posti e D/P 3,3; Marche -31,9% da 552 a 376 su 145 posti e D/P 2,6; quindi le 4 Università del Lazio -6,2% medio, da 2.356 a 2.211 su 716 posti e D/P 3,1; dell'Abruzzo -18,4% da 1.003 a 818 su 234 posti e D/P 3,5; Puglia -22,8% medio da 976 a 753 su 179 posti e D/P 4,2 che era 5,2 lo scorso anno; Calabria con -7,3% da 579 a 537 su 165 posti con D/P 3,3 che era 5,0 e della Sicilia -18,9% da 1.443 a 1.170 su 473 posti a bando e D/P 2,5 che era di 3,0.

*\*Docente in Organizzazione delle Professioni Sanitarie, Università di Bologna*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Il consiglio federale della Lega

# Salvini apre a Zaia: sul fine vita libertà di coscienza

Passa il “modello Veneto” nonostante le posizioni diverse Contrario Fedriga

di Enrico Ferro

Fine vita, dopo anni di oltranzismo la Lega cambia posizione e sancisce la libertà di coscienza per parlamentari e consiglieri regionali. Passa quindi il “modello Veneto” introdotto da Luca Zaia a gennaio scorso, quando in consiglio regionale veneto approdò il progetto di legge dell'associazione Coscioni. In quell'occasione il governatore lasciò i suoi liberi di decidere, di fronte a questo tema di carattere etico.

Quando la norma venne bocciata per un solo voto di differenza fu proprio Salvini a dirsi soddisfatto dell'esito. Ma nove mesi dopo il Capitano cambia opinione e coglie l'occasione del consiglio federale per informare tutti della nuova rotta. L'ha fatto perché tra qualche settimana la proposta di leg-

ge dell'associazione Coscioni arriverà anche in consiglio regionale in Lombardia, tra l'altro una regione dove prima di Natale si andrà anche a congresso. Sarà uno snodo politico molto delicato e per questo Salvini non vuole strappi. Ma nel Carroccio le posizioni sono diverse e la prova si è avuta anche nella riunione di ieri in via Bellerio. Il veneto Zaia, plaudendo la posizione del segretario federale, ha ricordato che esiste una sentenza della Corte Costituzionale e che votare a favore della proposta di legge dell'associazione Coscioni significa solamente dare finalmente tempi e modalità certi al suicidio medicalmente assistito. Posizione peraltro condivisa anche Alberto Stefani, responsabile del partito in Veneto e neo vicesegretario federale.

Ma nella Lega c'è anche una

componente ultracattolica e ieri è insorta. Uno dei contrari, per esempio, è il presidente del Friuli Venezia Giulia, Massimiliano Fedriga, secondo cui aprire alle posizioni dell'associazione Coscioni significherebbe allargare a dismisura l'accesso a questa pratica. Un intervento condiviso a suon di applausi da Massimiliano Romeo, senatore e capogruppo a Palazzo Madama, oltre che principale candidato per il congresso lombardo di fine anno. «Sono di estrazione cattolica, quindi più sulle posizioni di Fedriga», conferma Romeo. «Ma questo è un tema che tocca la coscienza delle persone e quindi è giusto che non venga imposta una posizione di partito. In questo modo si evitano divisioni e fraintendimenti».



### Leghisti

Luca Zaia, presidente del Veneto, con il segretario della Lega Matteo Salvini.

Zaia è da sempre in prima fila nella battaglia sul fine vita che vede il centrodestra spaccato



## Donna suicida nella capsula fuorilegge, arresti in Svizzera

L'apparecchio uccide per asfissia mediante azoto. Utilizzato alla presenza dell'inventore malgrado il governo elvetico l'avesse vietato

di Franco Zantonelli

**LUGANO** – Alla fine, dopo un battage durato parecchie settimane, la cosiddetta “Tesla dell'eutanasia”, la capsula che assomiglia un po' a un bob e un po' a un moderno sidecar, ha esaudito la prima richiesta di suicidio assistito di una persona sofferente da anni. Stando al sito del settimanale Newsweek, a decidere di morire in quello che si può considerare l'ultimo ritrovato in Svizzera per chi decide di farla finita, è stata una 64 enne statunitense di uno Stato del Midwest.

Una donna che da tempo combatteva contro una grave forma di deficit immunitario e che si è tolta la vita con l'assenso dei suoi due figli e dopo che uno psichiatra ne ha accertato la capacità di intendere e volere. Così, almeno, ha dichiarato al quotidiano Blick di Zurigo Fiona Stewart, co-presidente dell'associazione svizzera The Last Resort, che gestisce l'operatività, chiamiamola così, della capsula, ormai denominata, eloquentemente, Sarco. Il cui primo impiego è avvenuto il pome-

riggio di lunedì 23 settembre, in un bosco del comune di Merishausen, nel Canton Sciaffusa ed è stato seguito, in diretta, dalla Germania, con tanto di cardiografometro a disposizione, dal medico australiano Philip Nietschke, l'inventore della capsula per suicidi. Si è detto che la paziente americana è deceduta nel pomeriggio di lunedì. Ovvero proprio in contemporanea con la decisione della ministra svizzera della Sanità, la socialista Elisabeth Baume-Schneider, di dichiarare Sarco fuorilegge.

Dopo un lungo tentennare la ministra ha fatto il proprio annuncio rispondendo, in Parlamento, all'interrogazione di una deputata. Due i motivi con cui ha spiegato il proprio no all'impiego della capsula. Innanzitutto il fatto che «non risponde alle esigenze della legge svizzera sulla sicurezza dei prodotti messi sul mercato». In secondo luogo, visto che il suicidio avviene sprigionando dell'azoto, ciò fa sì che Sarco «non è compatibile con le normative sui prodotti chimici». La questio-

ne dell'azoto era stata già sollevata in quanto, nel gennaio scorso, è stato impiegato in un'esecuzione capitale in Alabama e assimilato, dall'Onu, a una forma di tortura. Il condannato, Kenneth Eugene Smith, ha impiegato, infatti, 29 minuti per morire.

Stando al dottor Nietschke e al suo cardiografometro la signora statunitense che ha scelto Sarco per il suicidio, sarebbe morta in soli 5 minuti, dopo aver pigiato un bottone che sprigionava l'azoto. Bisogna, tuttavia, capire se, in quei 5 minuti, non abbia sofferto. Sul luogo del suo decesso, è intervenuta la polizia, guidata dal pubblico ministero Peter Sticher. Il quale, ai giornalisti del Blick ha descritto «una situazione raccapricciante». «Abbiamo dovuto estrarre dalla capsula – ha spiegato – un corpo senza vita». Quindi ha detto di aver ordinato l'arresto di diverse persone, dichiarando che «avevamo avvisato che se fossero venuti a Sciaffusa con Sarco ci sarebbero state conseguenze penali».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

### Il congegno

La capsula del suicidio utilizzata in Svizzera da una donna americana affetta da deficit immunitario



ANDRÉ WIEGMANN / AEP





PREVISTA UNA STAGIONE «PIÙ VIVACE» DELLO SCORSO ANNO

# «Influenza e Covid, attesi 14,5 milioni di casi»

Il virologo Pregliasco: opportuno vaccinare anziani e persone fragili contro entrambe le patologie, si sta sottovalutando il rischio

**ENRICO NEGROTTI**

Nell'autunno-inverno 2024-25 sono attesi 14,5 milioni di casi di influenza e altre patologie legate ai virus respiratori, secondo quanto si può prevedere sulla base dell'ondata influenzale che si è appena conclusa in Australia. Si tratta di numeri in linea con lo scorso anno, ma la stagione sarà «più vivace» osserva il virologo Fabrizio Pregliasco, direttore della Scuola di specializzazione in Igiene e medicina preventiva dell'Università degli Studi di Milano, che consiglia, soprattutto per gli *over65* e i fragili, di ricorrere alla «doppia vaccinazione: contro l'influenza e contro il Covid-19». Peraltro la preoccupazione della popolazione almeno verso il Covid-19 è nettamente calata: secondo una ricerca condotta Human Highway per Assosalute (l'Associazione nazionale farmaci di automedicazione, parte di Federchimica) il 51,6% degli italiani ora considera il Covid-19 «una normale influenza virale», mentre nel 2023 era il 27% della popolazione.

Già oggi si registrano 150mila infezioni da virus respiratori. Infatti non solo non ha mai cessato di circolare il Sars-CoV-2 (che «in agosto ha fatto registrare un aumento dei casi, seguito da una diminuzione», ricorda Pregliasco, dimostrando di essere poco legato ai fattori climatici), ma sono presenti anche altri patogeni. «Se tra i principali virus in circolazione per l'influenza segnalò l'AH1N1 e l'AH3N2 – osserva Pregliasco – per quanto riguarda il Covid-19 la variante che si diffonderà nei prossimi mesi è la Xec, che è immunoevasiva. Ci aspettiamo quindi in autunno una presenza importante del Sars-CoV-2». «Il rischio delle patologie respiratorie per le persone anziane e fragili è sottovalutato» avverte Pregliasco, osservando i dati sulla copertura vaccinale contro l'influenza negli *over65*: «Si è passati dal 65,3% nel 2020/21 al 53,3% della scorsa stagione». E purtroppo l'andamento negativo si è esteso alle vaccinazioni contro altre patologie: «Si sono abbassate – lamenta Pregliasco – anche le coperture verso il morbillo, il cui vaccino è obbligatorio nell'infanzia, che infatti ha fatto registrare un aumento dei casi».

Di qui l'invito a procedere con la vaccinazione delle categorie per le quali è raccomandata: anziani sopra i 65 anni e persone fragili (cioè portatori di patologie croniche dell'apparato respiratorio e/o cardiovascolare, e molte altre, come il diabete, secon-

do il consiglio medico). «Il consiglio per la popolazione anziana e a rischio – continua Pregliasco – è di ricorrere alla doppia vaccinazione, contro l'influenza e contro il Covid-19».

Contro l'influenza i vaccini sono aggiornati ogni anno: «Quelli disponibili ora – chiarisce Pregliasco – coprono contro i ceppi circolanti, già individuati a febbraio: A/H3N2 e A/H1N1, oltre al tipo B Victoria. In più ora è disponibile un vaccino spray adatto ai bambini (negli Stati Uniti è addirittura un farmaco di automedicazione)». Sul lato Covid, «la variante (sempre del gruppo Omicron) che si sta diffondendo è la Xec, che si prospetta più immunoevasiva. Di qui l'opportunità di un richiamo vaccinale: sebbene il Covid-19 sia meno aggressivo, rimane comunque pericoloso e potenzialmente letale per le persone fragili e anziane. Per queste è opportuno l'antivirale Paxlovid, per evitare complicanze; per tutti comunque l'antinfiammatorio è la cura per infezioni respiratorie».

Ma ci sono molti altri virus respiratori: «In totale – rivela Pregliasco – ci sono circa 262 virus e loro sottotipi che causano infezioni respiratorie, rendendo il monitoraggio e la prevenzione ancora più complessi». Ai classici ceppi dell'influenza, si è aggiunto il Sars-CoV-2 ma non sono spariti il virus respiratorio sinciziale (responsabile del 70% delle bronchioliti nei bambini nei primi due anni di vita), il metapneumovirus, il rinovirus e molti virus parainfluenzali. Oltre ad alcuni batteri che causano infezioni polmonari. Contro l'influenza, sottolinea Pregliasco, è raccomandabile la vaccinazione anche dei bambini (fino a 6 anni è gratuita), che diventano facilmente diffusori del virus, che può essere pericoloso per i parenti più anziani e fragili.

I consigli per affrontare la stagione della maggior diffusione delle infezioni respiratorie non sono nuovi, ma sempre validi: «Oltre a valutare l'opportunità della vaccinazione – ripete Pregliasco –, occorre mantenere le buone abitudini igieniche di lavarsi le mani e ventilare gli ambienti. Poi non «criminalizzare» l'uso della mascherina da tenere al bisogno, per proteggere i più fragili. Evitare gli antibiotici, che non servono contro le infezioni virali, e crescono le probabilità di sviluppare pericolosi batteri resistenti. Non trascurare un tampone, per la possibilità di una diagnosi differenziale e per un uso dell'antivirale per il Covid-19. In più una automedicazione responsabile per la gestione dei sintomi influenzali».

Tra i consigli contro le infezioni virali respiratorie restano le buone abitudini di lavarsi le mani, non trascurare la mascherina quando occorre, evitare gli antibiotici e non dimenticare un tampone



## La ricerca

L'avanzata dei miopi  
colpa degli schermi  
e della poca luce

di **Elena Dusi**

● a pagina 24



## La ricerca

# Il futuro con gli occhiali “Non si guarda lontano miope un ragazzo su due”

Chi vive in città  
e senza orizzonti ampi  
è più penalizzato  
ma anche gli schermi  
sono responsabili

di **Elena Dusi**

La marcia della miopia prosegue anche dopo il Covid. Pensavamo che l'aumento di bambini e adolescenti costretti a mettere gli occhiali fosse dovuto ai mesi trascorsi in casa, tra tv e videogiochi. Invece i numeri continuano a crescere, certificati da una ricerca uscita oggi sul *British Journal of Ophthalmology* che riguarda bambini e adolescenti di 50 paesi rappresentativi di tutti i continenti.

Nel 1990 la diagnosi di miopia toccava quasi un ragazzo su 4 (il 24%). Il disturbo è rimasto abbastanza stabile fino al 2010. Da allora la crescita è accelerata, raggiungendo il 30% alla

fine dello scorso decennio e salendo al 36% di oggi. Si stima che nel 2050 si arriverà al 40% e che per quella data 740 milioni di bambini e adolescenti nel mondo non riusciranno a vedere lontano. Già oggi la percentuale del 40% è toccata da alcuni Paesi asiatici: Giappone in primis, poi Corea del Sud, Singapore, Hong Kong e Cina. Il paese dove la miopia è più rara è invece il Paraguay, seguito da varie nazioni africane.

Il tasso di miopia è più alto fra i ragazzi di città e fra coloro che proseguono la scuola oltre l'età dell'obbligo. «Tutte le attività in cui è necessario fissare un punto vicino richiedono uno sforzo dell'occhio per mette-

re l'immagine a fuoco» spiega Paolo Nucci, professore di oculistica all'università di Milano e membro dell'International Myopia Institute. «Questo sforzo, soprattutto nell'età della crescita, spinge l'occhio ad allungar-



si e deformarsi, causando la miopia». Non è un caso che fra le prime vittime note della miopia (ma non è detto che il disturbo non esistesse prima) ci fossero gli amanuensi del Medio Evo, mentre Keplero attribuiva la sua cattiva vista alle lunghe ore di studio. Secondo un'indagine Ocse i bambini asiatici compiono i primi passi verso l'alfabetizzazione già a 3-4 anni. I 15enni di Shanghai trascorrono sui compiti 14 ore a settimana, i coetanei inglesi 5 e quelli americani 6. Per non parlare di internet e videogiochi. «Oltre a sottoporre gli occhi a un bombardamento di stimoli visivi – spiega Nucci – tengono i ragazzi incollati agli schermi, senza quasi possibilità di distrazione. Il consiglio è di giocare alla tv ad almeno due metri di distanza, se possibile, e di riposare gli occhi per dieci minuti ogni ora».

Il secondo indiziato per l'aumen-

to della miopia è lo spazio chiuso. «La luce solare ci mette di buon umore perché ci fa produrre dopamina» spiega Nucci. «Questo neurotrasmettitore fa bene anche all'occhio, riducendo il rischio di miopia. A Hong Kong, ad esempio, si cerca di contrastare l'aumento dei disturbi della vista costruendo aule scolastiche con un'intera parete di vetro». Spazi aperti e finestre grandi ci permettono di guardare lontano: «Bambini e ragazzi dovrebbero passare fuori casa almeno 40 minuti al giorno» suggerisce l'oculista. Il consiglio vale in special modo per il sesso femminile, in media meno propenso a fare sport o giocare all'esterno. Fra bambine e ragazze l'aumento della miopia è più rapido rispetto ai maschi. La prova che lo stile di vita sia il motore principale della marcia della miopia è stata trovata anche in Alaska. Nel 1969 si vide che so-

lo 2 persone su 131 fra gli Inuit anziani erano affetti da miopia. La proporzione saliva al 50% fra figli e nipoti.

Oltre a estendersi nei numeri, la miopia anticipa anche l'età di insorgenza. «Quando ero bambino mettevo gli occhiali a 11-12 anni» ricorda Nucci. «Ora la miopia tende a insorgere prima, già a 7-8 anni. Essendo un disturbo che progredisce nel tempo, chi è colpito in anticipo rischia la degenerazione in forme più gravi». La miopia infatti non è solo una scomodità. «Portare gli occhiali è poco pratico per i bambini. Ricordo le mie difficoltà a calcio. Se si superano le 6 diottrie anche la retina può iniziare a soffrire, rischiando un distacco o la maculopatia, una degenerazione seria. Anche il glaucoma può diventare più frequente, mentre la cataratta tende a insorgere in età più basse».

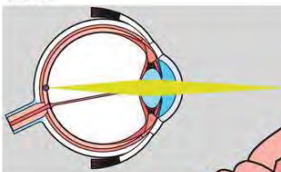
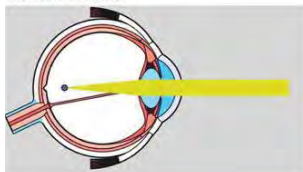
© RIPRODUZIONE RISERVATA

## La miopia

È la difficoltà a mettere a fuoco oggetti lontani. È causata da un allungamento del bulbo oculare

NORMALE VISIONE

MIOPIA

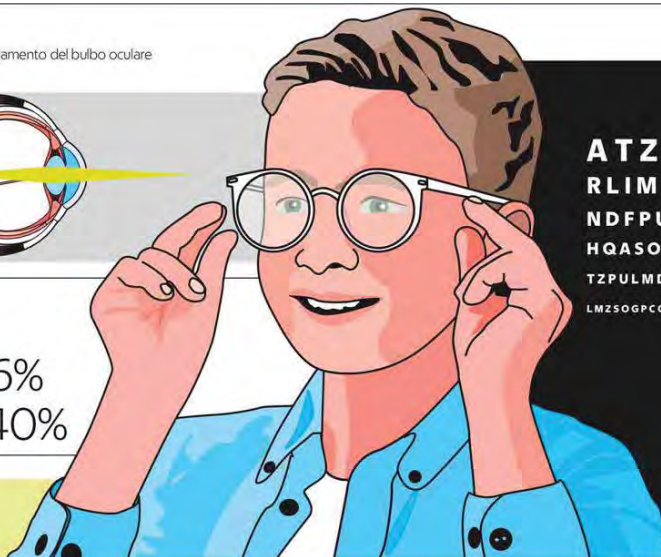


### I NUMERI



### I PIÙ COLPITI

Bambine e ragazze	Asiatici	Chi prosegue gli studi oltre la scuola dell'obbligo
	Chi vive in città	



### LE POSSIBILI CAUSE



L'aumento di ore trascorse sugli schermi



La diminuzione di ore trascorse all'aperto

### I CONSIGLI



Interrompere lettura o videogiochi ogni ora per dieci minuti



Trascorrere almeno 40 minuti al giorno all'aperto

INFOGRAFICA DI ROBERTO TRINCHERI



# Un algoritmo per intercettare il Parkinson

di Giulio Maira

**L'**intelligenza artificiale (IA), con la sua capacità di analizzare una grande mole di dati, sta modificando il modo di lavorare in molti settori. Lo sviluppo delle tecniche di machine learning, permetterà di andare oltre la semplice analisi dei dati e consentirà alle macchine, come dice Daniele Caligiore nel suo bel libro *Curarsi con l'intelligenza artificiale*, di apprendere come risolvere in modo autonomo i problemi, senza richiedere l'intervento umano.

## LE ALTERAZIONI

Il mondo della medicina sarà uno di quelli che maggiormente risentirà degli effetti di questo impatto. Grazie all'IA noi oggi possiamo delineare un approccio avanzato alla prevenzione e al trattamento delle malattie tenendo conto non solamente dei loro caratteri evidenti, ma anche di molto altro, come fattori sociali ed economici, stili di vita, ambiente in cui si vive, variabilità individuale dei geni, cartelle cliniche elettroniche, database pubblici di ricerche scientifiche, e di quanto le tecnologie di oggi ci permettono di avere come i dati provenienti da smartphone o dispositivi tecnici indossabili per il monitoraggio dello stato di salute.

Tutto ciò, applicato al campo delle malattie neurodegenerative come il Parkinson o l'Alzhei-

mer, in cui i fattori scatenanti non sono ancora del tutto chiari e le alterazioni iniziano molti anni prima della loro evidenza clinica, potrà permettere l'individuazione precoce dei soggetti a rischio e interventi tempestivi per prevenire o rallentare la comparsa dei segni clinici.

Grazie all'IA si potranno realizzare i "gemelli digitali", riproducendo al computer tutti gli aspetti connessi ad un paziente e simulando virtualmente la probabilità di successo dei vari trattamenti disponibili, riducendo gli effetti indesiderati.

Un lavoro pubblicato pochi mesi fa su *Nature Medicine* da ricercatori dell'Università della

Pennsylvania guidati da Christian Davatzikos, ha applicato un programma di IA (Surreal-GAN) all'analisi di circa 5.000 immagini di RM dell'encefalo, con lo scopo individuare i pur minimi cambiamenti che la senescenza o lo svilupparsi di malattie neurodegenerative possono provocare al cervello.

## I SEGNI

Lo studio ha permesso di individuare cinque parametri di iniziale deterioramento cerebrale, che l'occhio umano non sarebbe mai stato in grado di percepire, e di collegarli a stili di vita particolari o a segni iniziali di malattie come il Parkinson o l'Alzheimer, fornendo così elementi ulteriori per

l'individuazione precoce del loro primo manifestarsi. L'IA sta diventando, come scrive Caligiore, "come una lente di ingrandimento che permetterà ai medici di vedere con maggiore dettaglio e precisione ciò che sta accadendo all'interno del corpo umano, rivelando informazioni preziose che al medico potrebbero sfuggire".

Professore di Neurochirurgia  
Humanitas, Milano  
Presidente Fondazione Athena  
Onlus, Roma

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## I NUMERI

**350**

in migliaia le persone colpite in Italia dalla malattia di Parkinson. L'esordio è generalmente intorno ai 60 anni

**600**

in migliaia le persone che nel nostro Paese soffrono di Alzheimer e tre milioni i parenti coinvolti nella loro cura quotidiana

**6,9%**

della popolazione vegetariana sono donne (in genere giovani) contro il 3,1% degli uomini, stesso rapporto tra i vegani

**1,5**

milioni sono i pazienti affetti da demenza (tra questi 600 mila con Alzheimer) da riferire a diverse cause

**10**

anni prima della diagnosi di Parkinson possono manifestarsi alcuni sintomi come la perdita dell'olfatto o disturbi del sonno

L'intelligenza artificiale permetterà di scoprire con anni di anticipo varie malattie neurodegenerative e ritardare la comparsa dei segnali



Il 29 settembre è la Giornata mondiale dedicata all'organo che è il "motore" di tutto l'organismo. È importante occuparsene fin da giovani, con una dieta sana e lo sport

# Proteggere il cuore, un lavoro per ogni età

## LA PREVENZIONE

**I**l 29 settembre, Giornata Mondiale del Cuore, l'attenzione di tutto il mondo è puntata su questo prezioso organo, primo motore "mobile" di tutto l'organismo. Un lavoratore instancabile che "batte" 100.000 volte al giorno e oltre 2,5 miliardi di volte nel corso della vita, consentendo a tutti gli organi di ricevere ossigeno e nutrimento. Ecco perché se si ammala è a rischio il benessere di tutto l'organismo. Va dunque protetto da subito, senza aspettare di superare gli "anta", perché i problemi di salute iniziano molti anni prima della loro manifestazione clinica. Le malattie cardiovascolari sono la principale causa di morte in tutto il mondo (quasi 18 milioni l'anno secondo l'Oms), anche in Italia dove causano il 35,8% di tutti i decessi (38,8 per cento nelle donne e 32,5 per cento negli uomini).

## IL CHECKUP

A fare la parte del leone, sono le malattie ischemiche (infarto e ictus). E i cavalieri dell'apocalisse, i fattori di rischio più pericolosi che possono portare all'infarto sono il colesterolo alto, l'ipertensione, il diabete, l'obesità e il fumo di sigaretta, tutti molto comuni tra la gente. I farmaci per combatterli per fortuna non mancano, ma la prima cosa da fare, fin da giovanissimi e per tutta la vita, è adottare una dieta sana e fare tanta attività fisica (facendo magari prima un checkup cardiologico con elettrocardiogramma prima di dedicarsi ad un'attività agonistica o comunque impegnativa).

Come tenere dunque sotto controllo il cuore? Per prima cosa è necessario mettere in agenda, dai 20-30 anni in su un checkup annuale con il proprio medico o con il cardiologo per controllare i valori di pressione arteriosa, i livelli di colesterolo e di glicemia (soprattutto se ci sono familiari portatori di queste condizioni di rischio), continuando poi a monitorare nel tempo questi parametri. Nonostante le tante campagne an-

ti-fumo condotte negli anni, a fumare è ancora un italiano adulto su 4 e la sigaretta (o le sue versioni elettroniche) sono spesso presenti anche nelle mani di giovani e giovanissimi, in particolare in quelle delle ragazze. Fumare fa male a qualsiasi età e smettere è davvero difficile. Meglio quindi non iniziare proprio. L'attività fisica è un toccasana per il cuore, che come tutti i muscoli, va allenato. Dovrebbe essere praticata con regolarità per tutta la vita (a meno che non ci siano controindicazioni particolari) anche tutti i giorni, alternando sedute di attività aerobica (corsa, jogging, nuoto, bicicletta, ballo, ecc) ad altre di resistenza (con pesi e bande elastiche) che aiutano a costruire massa muscolare. I consigli "di cuore" per chi ha 40-50 anni sono ancora una volta dieta sana e attività fisica regolare, anche se con l'aumentare degli impegni familiari e lavorativi può diventare sempre più difficile ritagliarsi del tempo per sé stessi. Ma questo deve essere visto come un must, una necessità e non come un atto di

egoismo nei confronti dei nostri cari. Questa fascia d'età sancisce un upgrade di rischio per le donne, dovuto all'arrivo della menopausa; è dunque il momento di fare maggior attenzione ai controlli per la salute del cuore e ai relativi fattori di rischio (ipertensione e ipercolesterolemia).

## LE TERAPIE

Fondazione Onda ETS organizza dal 26 settembre al 2 ottobre l'(H) Open Week dedicato alle malattie cardiovascolari, con visite e servizi gratuiti in oltre 150 ospedali con il Bollino Rosa. Cruciale è anche il tema dell'a-

derenza alle eventuali terapie prescritte dal medico. Ma anche dopo un infarto, non bisogna lasciarsi andare alla depressione, ma prendere in mano le redini della propria vita per ritrovare un cuore più sano. Un focus sull'argomento sarà fatto dalla campagna Novartis "Da Cuore a Cuore", patrocinata dall'Associazione Italiana Scompensati Cardiaca (AISC) e dalla Fondazione Italiana per il Cuore (FIPC) per sostenere il progetto educativo "Ascolta il tuo battito". Il volto della campagna sarà



## I CONSIGLI

### IL FREDDO FA SALIRE LA PRESSIONE

Il freddo può provocare un incremento della pressione sanguigna dovuta alla vasocostrizione, cioè al restringimento dei vasi sanguigni

### MEZZ'ORA AL GIORNO PER L'ALLENAMENTO

Per tenere il cuore allenato non si dovrebbe mai scendere al di sotto dei 30 minuti di attività fisica al giorno per almeno 5 giorni alla settimana

### LE DONNE A RISCHIO POST MENOPAUSA

Durante la menopausa la produzione degli ormoni protettivi del cuore cessa e anche le donne si trovano esposte al rischio di un'angina e di un infarto



### VANNO DIMENTICATE LE SIGARETTE

Smettere di fumare aiuta il cuore a essere più giovane e sano. Due anni dopo aver smesso, il rischio di malattie cardiache si riduce drasticamente

### PER I RAGAZZI POCHI ENERGY DRINK

Abusare degli energy drink per i ragazzi può essere un pericolo: contengono un'alta percentuale di stimolanti (dalla caffeina alla taurina)

### L'ANSIA ACCELERA IL BATTITO A SORPRESA

Ricordare che l'ansia aumenta la pressione, accelera il battito a sorpresa, incrementa il rilascio di insulina, indebolisce il sistema immunitario

il campione olimpionico di canoa Antonio Rossi che a 52 anni ha avuto un infarto e ha dovuto imparare a gestire questa nuova dimensione.

### IL TOTEM

A Roma, su iniziativa di Federlazio, piazza san Lorenzo in Lucina ospiterà il totem Heart One (progettato da Health 3000, con il coordinamento sanitario del dottor Luciano Mocchi) che consente di misurare 5 parametri ed esami: Ecg, pressione, frequenza cardiaca e respiratoria, ossigenazione del sangue. Nei prossimi due anni oltre 10.000

di questi totem saranno posizionati presso farmacie, alberghi, poliambulatori e aziende. Un contributo high tech alla conoscenza e prevenzione delle malattie cardiovascolari e respiratorie.

**Maria Rita Montebelli**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**LE MALATTIE  
CARDIOVASCOLARI SONO  
LA PRINCIPALE CAUSA  
DI MORTE NEL MONDO  
IN ITALIA CAUSANO  
IL 35,8% DEI DECESSI**

**FONDAZIONE ONDA ETS,  
DA DOMANI AL 2 OTTOBRE,  
OFFRE VISITE GRATUITE IN  
OLTRE 150 OSPEDALI. NELLA  
CAPITALE TEST IN PIAZZA  
GRAZIE A FEDERLAZIO**

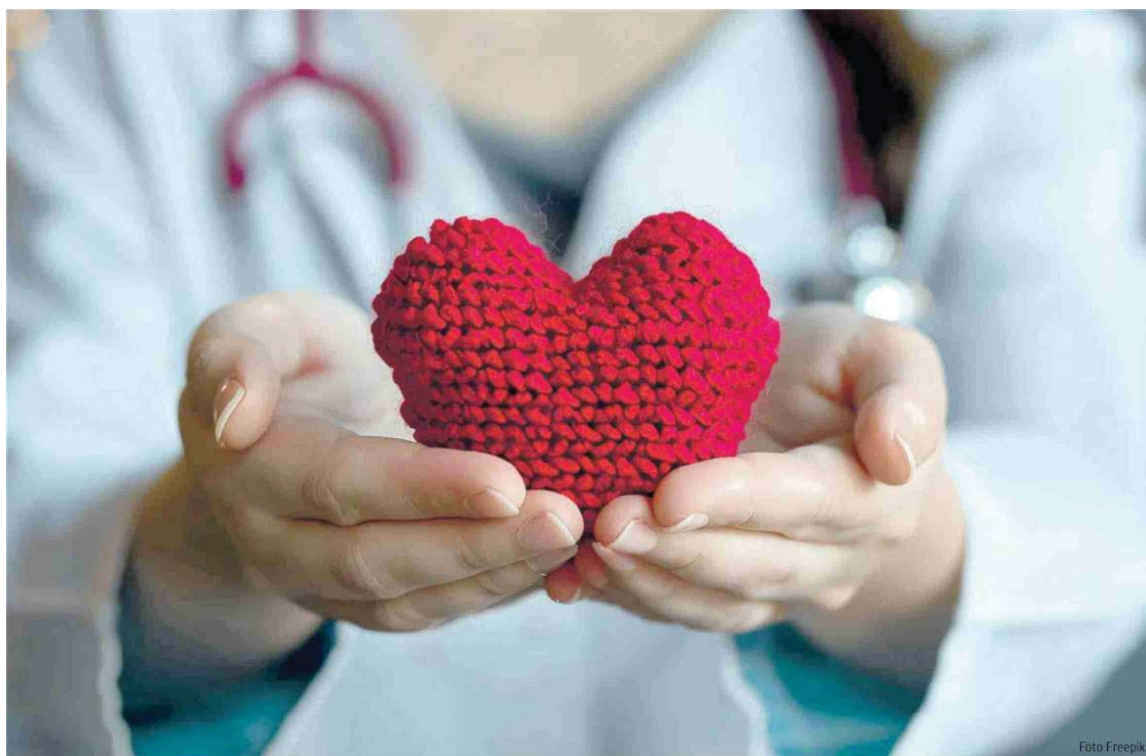


Foto Freepik



**IL CASO** Mancano salva-vita e medicinali da banco

## Farmaci introvabili, stop all'export

Scorte al limite e prezzi alle stelle per 30 prodotti: blocco Aifa. Gli errori nei bandi

**Maria Sorbi**

■ Non è un problema nuovo ma si sta in qualche modo cronicizzando: molti farmaci, tra cui alcuni salva vita, sono impossibili da trovare in Italia. I malati sono costretti a rivolgersi all'estero e pagare cifre folli, almeno 10 volte tanto rispetto al costo italiano. L'Aifa (Agenzia italiana del farmaco) si è accorta di questo movimento anomalo bloccando l'esportazione di una trentina di medicinali per evitare che si ripettesse il «giochino» dei prezzi maggiorati e che rimanessero a secco le scorte delle farmacie.

Se fino a questa estate erano circa 3.600 i farmaci assenti dai banconi, il numero è salito a 3.876, un terzo del totale. Spesso ai pazienti viene proposto un medicinale equivalente con lo stesso principio attivo, ma in 325 casi si tratta di farmaci unici che non possono essere sostituiti. I casi più gravi, quelli per cui non esiste un'alternativa, sono una trentina. L'Aifa ha avviato le procedure per importarli in Italia così da averli sempre disponibili. Un esempio su tutti: un farmaco fondamentale per le in-

sufficienze al pancreas, chiamato *Creon*, in Svizzera arriva a costare 125 euro mentre in Italia le farmacie lo vendono poco più di 30 euro. Scarseggiano le confezioni di *Augmentin*, *Clavulin* e altri antibiotici a base di amoxicillina (da sola o con acido clavulanico). E poi c'è il caso *Victoza*, il farmaco per il diabete a base di liraglutide: è carente dall'estate scorsa (anche) per l'elevata richiesta dovuta all'uso *off-label* per il dimagrimento.

La causa della carenza di farmaci non è una sola: si parte dai problemi con la reperibilità del principio attivo che viene prodotto sempre di più in India e Cina per poi aggiungere disservizi con la produzione, burocrazia varia con gli enti regolatori ma anche possibili impennate di richieste di un particolare farmaco se si verificano emergenze sanitarie. L'Aifa è stata chiara: ogni Regione dovrà segnalare eventuali mancanze di farmaci, se fosse verificata la negligenza dell'azienda produttrice scatterebbero multe e sanzioni. Altro nodo da superare: gli errori nei bandi regionali per chie-

dere le forniture di un determinato medicinale. In sintesi, è necessario sia oliare il meccanismo e muoversi per tempo per evitare di lasciare vuoti gli scaffali delle scorte. Nel frattempo, l'Aifa ha richiesto che siano importati farmaci salva vita per chi ha avuto un infarto, per le terapie contro il coagulo del sangue ma anche per trattare artriti, psoriasi e leucemie. Sull'argomento è stato anche chiesto l'intervento del ministro alla Salute Orazio Schillaci. E oggi alla Camera si terrà un'audizione per affrontare il tema degli imballaggi dei farmaci, che spesso limita le forniture.

### IL DATO

Introsvabili più di 3.800 medicinali All'estero costano 10 volte di più

**Scarseggiano vari antibiotici, cure per il pancreas, terapie anti diabete. Le cause? Impennate di richieste e problemi a reperire i principi attivi**



24 set  
2024

MEDICINA E RICERCA

S  
24

## Long Covid pediatrico: può durare anche tre anni e impedire la ripresa della vita normale

È il lavoro di follow-up più lungo mai effettuato finora in età pediatrica sulle conseguenze dell'infezione da SARS CoV-2 nella popolazione pediatrica ed ha prodotto una serie di risultati importanti, su più fronti.

Condotto su circa 1.300 pazienti di età compresa tra 0 e 18 anni, seguiti presso

l'Ambulatorio del Post-Covid pediatrico del Gemelli, lo studio, pubblicato su eClinical Medicine, rivista parte di The Lancet Discovery Science, si è focalizzato sui casi di Long Covid pediatrico, comparsi dopo la prima infezione o dopo le reinfezioni e sulla loro durata. Obiettivo del lavoro era descrivere le caratteristiche del Long Covid nei pazienti in età pediatrica, di valutare la presenza di fattori in grado di predire il rischio di sviluppare Long Covid e di valutare il ruolo del vaccino nel prevenire il Long Covid, il rischio di reinfezioni o la comparsa di malattie autoimmuni.

“In questo lavoro – commenta **Danilo Buonsenso**, corresponding author, docente di Pediatria all'Università Cattolica e dirigente medico dell'Unità Operativa Complessa di Pediatria della Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS – abbiamo documentato l'andamento dell'infezione da SARS-CoV-2 in età pediatrica fino a trentasei mesi successivi alla prima infezione”.

“Sul fronte Long Covid – prosegue l'esperto - abbiamo confermato i dati dei nostri precedenti studi, aggiungendo però nuove informazioni. Da questa





nuova ricerca infatti emerge che, sebbene la maggior parte dei pazienti guarisca dal Covid-19, alcuni continuano a presentare sintomi ascrivibili al Long Covid, fino a 3 anni di distanza dall'infezione iniziale. Questo conferma l'importanza delle potenziali conseguenze di questo virus nei bambini. Molti di quelli seguiti per tre anni, dopo l'infezione iniziale, non sono riusciti a riprendere la routine di tutti i giorni, con conseguenze negative sulla capacità di frequentare regolarmente la scuola o di svolgere le classiche attività extra-scolastiche, a causa dei sintomi debilitanti riportati".

Il Covid-19 insomma può avere conseguenze importanti e durature anche sui più piccoli. Ma il vaccino è in grado di proteggere anche dal 'dopo' fase acuta dell'infezione e cioè dal Long Covid e dalle altre complicanze?

"Nel nostro studio – spiega Buonsenso - la vaccinazione si è dimostrata un fattore protettivo contro il Long Covid, anche se, come abbiamo evidenziato, questo effetto 'scudo' varia a seconda del numero di dosi ricevute o dall'età del paziente e questo aggiunge ulteriori informazioni e offre materia di riflessione, rispetto a quanto noto finora".

Un altro dato emerso dallo studio è che, il rischio di presentare una forma grave di Covid-19, nel caso di una reinfezione che compaia nei 24-36 mesi successivi alla prima infezione, è estremamente basso. "Va detto tuttavia – spiega il pediatra – che, anche se raro, è possibile sviluppare il Long Covid anche a seguito di una reinfezione. Inoltre, i bambini con Long Covid sono a maggior rischio di presentare infezioni sintomatiche".

Come già evidenziato negli adulti infine, dallo studio pubblicato su eClinical Medicine emerge anche che l'infezione dovuta al virus originale è risultata associata a un rischio maggiore di sviluppare malattie autoimmuni, nei mesi successivi all'infezione acuta.

Lo studio "Characteristics and predictors of Long Covid in children: a 3-year prospective cohort study", coordinato dalla Pediatria di Fondazione Policlinico Gemelli (dottor Danilo Buonsenso, professor Giuseppe Zampino, professor Piero Valentini), è stato condotto in collaborazione con l'Ospedale pediatrico 'V. Buzzi' di Milano (dottoressa Anna Camporesi), il Dipartimento di Patofisiologia e Trapianti dell'Università di Milano (dottor Federico Vezzulli), il King's College di Londra e la Sechenov University di Mosca (dottor Daniel Munblit).

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**24** set  
2024

MEDICINA E RICERCA

S  
24

## Fondazione Ffc: fibrosi cistica, quasi 2,3 milioni a 17 progetti ricerca

Attraverso il proprio bando 2024 la Fondazione per la ricerca sulla fibrosi cistica (Ffc Ricerca) sosterrà 17 nuovi progetti di ricerca su questa patologia per un investimento complessivo di oltre 2.280.000 euro in tre anni. Primo ente in Italia specificatamente dedicato alla ricerca sulla fibrosi cistica, riconosciuto dal ministero dell'Università e della Ricerca (Mur), la Fondazione per la Ricerca sulla Fibrosi Cistica

si avvale di una rete di oltre 980 ricercatori e del lavoro di più di 160 tra delegazioni e gruppi di sostegno attivi in tutte le regioni e 5.000 volontari. Presieduta da Matteo Marzotto, dal 2002 a oggi FFC Ricerca ha investito più di 40 milioni di euro in 494 progetti di ricerca. I progetti, individuati a seguito di due bandi annuali, sono valutati e selezionati dal Comitato scientifico della Fondazione con il contributo di esperti internazionali. Tra i vincitori del bando 2024 vi sono progetti internazionali che vedono coinvolti l'Università di Saragoza in Spagna, il Dipartimento di fisiologia della McGill University in Canada e l'Hungarian Research Network di Budapest.

La selezione è stata effettuata attraverso un'approfondita analisi peer review da parte di esperti internazionali, gestita dalla Direzione scientifica e dal Comitato scientifico della Fondazione. Gli studi si inseriscono in tutte le cinque aree di interesse di FFC Ricerca e puntano a sviluppare terapie innovative, grazie a nuove conoscenze sui meccanismi della fibrosi cistica,



una delle malattie genetiche gravi più diffuse, purtroppo ancora senza una cura risolutiva.

Chi nasce con questa patologia presenta due copie mutate del gene CFTR: questo gene normalmente determina la sintesi di una proteina, chiamata anch'essa CFTR, che regola il funzionamento delle secrezioni di molti organi. Nelle persone con fibrosi cistica, questa proteina è poco efficiente o anche del tutto assente. A subire il maggiore danno sono i bronchi e i polmoni: al loro interno secrezioni mucose dense tendono a ristagnare, generando infezione e infiammazione che nel tempo possono compromettere la funzionalità polmonare. Si stima che in Italia ne siano affette circa seimila persone.

### **I progetti 2024 di FFC Ricerca**

Nel 2024 sono stati selezionati 15 progetti tra le proposte ricevute dal bando annuale, un progetto dal bando Gianni Mastella Starting Grant (GMSG) per ricercatori under 40 e un progetto dal bando Gianni Mastella Research Fellowship (GMRF) per ricercatori under 33.

I due finanziamenti intitolati al prof. Gianni Mastella, co-fondatore di FFC Ricerca e direttore scientifico fino alla sua scomparsa avvenuta nel 2021, hanno l'obiettivo di sostenere giovani ricercatori e ricercatrici nello studio della fibrosi cistica.

Le proposte ricevute da Fondazione in risposta al bando annuale sono state 42 e quelle pervenute tramite i bandi Gianni Mastella sono state nove. Dei 32 ricercatori finanziati tra Principal Investigator e Partner, 16 sono uomini e 16 donne. Con un'età media di 49,5 anni, tre afferiscono a istituti esteri, 14 a enti di ricerca del Nord, nove del Centro e sei del Sud Italia: una fotografia della migliore ricerca in fibrosi cistica italiana

### ***Terapie e approcci innovativi per correggere il difetto di base, genetica***

In quest'area si collocano quattro progetti, tra cui il progetto Gianni Mastella Starting Grant (GMSG#1/2024), che ha l'obiettivo di approfondire il ruolo di due proteine che potrebbero costituire nuovi bersagli terapeutici alternativi per il trattamento della fibrosi cistica. Oltre a questo, c'è un progetto (FFC#1/2024) che si propone di sintetizzare e testare nuovi farmaci che possono essere attivi su mutazioni (ultra)rare. Un ulteriore studio (FFC#2/2024) in questo ambito vuole indagare la sicurezza del principale farmaco modulatore della proteina CFTR in gravidanza e giovane età in relazione all'accumulo di molecole di grasso nei tessuti. Un ultimo progetto (FFC#3/2024) mira, infine, a studiare il ruolo di una categoria di proteine, le Heat Shock Protein, per potenziare l'effetto dei farmaci modulatori.

### ***Terapie personalizzate***

In quest'area, si colloca un progetto (FFC#4/2024) che intende approfondire l'effetto delle terapie con farmaci antinfiammatori e antiossidanti sul recupero dell'attività del gene CFTR, indotto dal trattamento con farmaci modulatori.

## **Terapie dell'infezione broncopolmonare**

I progetti presenti in quest'area hanno lo scopo di individuare e sviluppare nuovi composti contro le infezioni batteriche più diffuse e gravi che possono sorgere nelle persone con fibrosi cistica.

Uno studio (FFC#9/2024) si pone l'obiettivo di studiare l'interazione tra i farmaci modulatori e alcuni antimicrobici su campioni di micobatteri non tubercolari resistenti ai farmaci. Un altro studio (FFC#8/2024) è volto a valutare l'efficacia di due composti antimicrobici su modelli di co-infezione da *Pseudomonas aeruginosa* e *Staphylococcus aureus*. Un terzo (FFC#10/2024) si propone invece di selezionare e ottimizzare dei composti già esistenti per renderli efficaci contro *Mycobacterium abscessus*. Su questo batterio è incentrato anche un altro progetto (FFC#6/2024) che vuole approfondire l'uso dei batteriofagi nella terapia personalizzata contro questo patogeno. Tre progetti mirano allo studio delle infezioni da *Pseudomonas aeruginosa*: uno (FFC#5/2024) ha come scopo l'ottimizzazione di piccole molecole che inibiscono la resistenza agli antibiotici di *P. aeruginosa*; un secondo (FFC#7/2024) si propone di interferire con il quorum sensing, il meccanismo con cui i batteri comunicano e crescono in colonie; infine un terzo (FFC#15/2024) mira a studiare la colonizzazione polmonare di *P. aeruginosa* e testarne la risposta alle terapie con farmaci modulatori.

## **Terapie dell'infiammazione polmonare**

In quest'area, rientra la Gianni Mastella Research Fellowship (GMRF#1/2024), che intende studiare i cambiamenti in fibrosi cistica della superficie delle vie aeree, coinvolte nei meccanismi di difesa contro i batteri. Un altro studio (FFC#11/2024) ha come scopo approfondire i test su efficacia e sicurezza della molecola sintetica GY971, un composto già studiato da progetti di FFC Ricerca e promettente per trattamenti antinfiammatori. Un'ulteriore ricerca (FFC#12/2024) punta a investigare la componente infiammatoria della fibrosi cistica, in particolare ciò che riguarda l'interazione tra piastrine e linfociti T CD8. Infine, un altro progetto (FFC#13/2024) mira a studiare effetti, meccanismi e interazioni del principale farmaco modulatore nella risoluzione di infiammazioni e infezione in fibrosi cistica.

## **Ricerca clinica ed epidemiologica**

In quest'area sarà finanziato un progetto (FFC#14/2024) volto a studiare le conseguenze a lungo termine della carenza di secrezione insulinica a opera del pancreas, uno degli organi colpiti dalla patologia.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

24 set  
2024

MEDICINA E RICERCA

S  
24

## Neuromielite ottica: le nuove opzioni terapeutiche richiedono diagnosi corrette e tempestive

di Eleonora Cocco\*

Il disturbo dello spettro della neuromielite ottica (NMOSD) è una malattia autoimmune rara e debilitante, nella quale il sistema immunitario si attiva in modo inappropriato e attacca delle componenti proprie del sistema nervoso centrale. Circa tre quarti delle persone affette da NMOSD sono positive per un anticorpo rivolto verso la proteina aquaporina-4 (AQP4) espressa su cellule dette astrociti presenti in varie parti del sistema nervoso centrale. Gli Ab anti AQP4, attivano il sistema del complemento, parte del sistema immunitario essenziale per la difesa dell'organismo, e questo danneggia di diverse parti del sistema nervoso e in particolare il nervo ottico, il midollo spinale e altre parti dell'encefalo. In Italia si stima che siano 1.500-2.000 le persone che convivono con questa patologia, prevalentemente donne - con un rapporto di 9 a 1 rispetto agli uomini - di età compresa tra i 35 e i 45 anni.



Come suggerisce il nome, la malattia si manifesta con disturbi che colpiscono il nervo ottico potendo causare disturbi visivi sino alla completa perdita della vista, e interessando anche il midollo spinale si palesa con disturbi sia sensitivi che motori, che possono portare addirittura alla perdita motilità volontaria e quindi alla paralisi.

Accanto a queste due principali manifestazioni, si possono verificare anche altri sintomi (da qui spettro) come disturbi simil-gastroenterici caratterizzati da singhiozzo, vomito e nausea, disturbi del controllo degli sfinteri, sindrome diencefalica con la possibilità di avere disturbi del sonno come la narcolessia o sonnolenza diurna, ipotermia o anche sindromi del tronco encefalico con disturbi dell'udito o anche interessamento di nervi cranici oltre che manifestazioni di vere e proprie encefaliti acute. Il decorso della malattia è caratterizzato, nella maggior parte delle persone affette da NMOSD, dalla ricorrenza di episodi acuti e la disabilità associata alla malattia è data dagli esiti di questi ultimi. È quindi proprio la ricaduta l'artefice della disabilità permanente e quindi della perdita di autonomia della persona affetta da NMOSD.

NMOSD è stata trattata sino a pochi anni fa con farmaci immunosoppressori che agiscono in maniera ampia sul sistema immunitario. Tali farmaci presentavano però delle importanti limitazioni non controllando in maniera adeguata la malattia e potendo portare importanti problematiche di sicurezza.

Fortunatamente, recentemente sono stati introdotti alcuni farmaci che agiscono in maniera più specifica sui meccanismi immunitari alla base della malattia cambiando in maniera sostanziale l'approccio terapeutico alla malattia.

In questo contesto una importante novità è che da oggi abbiamo a disposizione un ulteriore trattamento innovativo, ravulizumab, un anticorpo monoclonale a lunga durata d'azione che può ridurre il rischio di ricadute in una misura fin ora mai raggiunta. Diversamente dagli immunosoppressori utilizzati precedentemente che agiscono sui linfociti, ravulizumab agisce sulla porzione terminale C5 della cascata complemento.

Lo studio di Fase III CHAMPIONS-NMOSD, in cui è stata valutata l'efficacia e la sicurezza di ravulizumab, ha considerato 58 pazienti che hanno ricevuto il farmaco ogni 8 settimane per una durata media di 73 settimane dimostrando, oltre che un ottimo profilo di sicurezza, anche un'efficacia mai raggiunta fino ad oggi: infatti non è stata riportata alcuna ricaduta della malattia durante tutta la durata dello studio.

Giungere alla diagnosi di NMOSD, spesso, non è semplice, questo a causa della genericità di alcuni disturbi e della presenza di altri sintomi anche in altre malattie più frequenti e conosciute. Si pensi infatti che sino alla scoperta degli anticorpi anti-AQP4, NMOSD era considerata una variante aggressiva della sclerosi multipla.

Con l'arrivo di nuove opzioni terapeutiche, è quindi fondamentale diagnosticare correttamente e precocemente la malattia. Questo

permetterebbe di intervenire in maniera tempestiva, in modo da evitare le ricadute, che sono la causa principale di disabilità, e di conseguenza preservare l'autonomia delle persone affette da NMOSD, nonché la loro qualità di vita.

Questo farmaco offre quindi una nuova speranza: non solo quella di migliorare significativamente la qualità di vita delle persone affette, ma di modificare in maniera sostanziale anche la storia naturale di questa malattia.

*\*Professoressa Ordinaria di Neurologia presso l'Università di Cagliari e Direttrice UO Centro Regionale Sclerosi Multipla, ASL Cagliari/Università di Cagliari*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

24 set  
2024

MEDICINA E RICERCA

S  
24

## Leucemia linfoblastica: dimostrata per la prima volta l'origine prenatale di un'alterazione genetica

Una particolare forma di leucemia linfoblastica acuta colpisce i bambini nel primo anno di età e, in diversi casi, è correlata all'alterazione di un gene chiamato NUTM1. L'alterazione di questo gene si verifica quando il cromosoma in cui è localizzato si rompe e si ricostituisce in una forma modificata, che caratterizza, in diversi pazienti, le cellule di questa particolare tipologia di leucemia.

Per la prima volta al mondo i ricercatori della Fondazione Tettamanti dell'Irccs San Gerardo dei Tintori di Monza hanno dimostrato che questa mutazione avviene prima della nascita. La scoperta, pubblicata sul British Journal of Haematology, è stata possibile grazie all'analisi delle cellule del cordone ombelicale di una piccola paziente che oggi sta bene, dopo aver sviluppato la malattia diversi anni fa. Il cordone ombelicale era stato conservato e donato alla ricerca scientifica dalla famiglia della bambina. La mutazione di NUTM1 è di tipo somatico, si osserva solo nelle cellule leucemiche dei pazienti e non dei genitori e per questo è un'alterazione non ereditaria.

Lo studio è stato sostenuto da Fondazione Tettamanti, Comitato Maria Letizia Verga (progetto "Passaporto Genetico") e Fondazione AIRC per la ricerca sul cancro.

"Il lavoro condotto congiuntamente dalle nostre ricercatrici Michela Bardini e Grazia Fazio è un ulteriore passo avanti nella comprensione delle





componenti genetiche di questa malattia - ha osservato Giovanni Cazzaniga, responsabile dell'Unità di ricerca di genetica delle leucemie della Fondazione Tettamanti dell'IRCCS San Gerardo dei Tintori di Monza -. “La mutazione del gene NUTM1 fa parte delle decine di alterazioni genetiche legate all'insorgere della leucemia linfoblastica acuta e si osserva, in particolare, in circa il 5% dei bambini che ne sono colpiti nel primo anno di età.

L'alterazione di NUTM1 è associata a una prognosi più favorevole della malattia, come è stato osservato in recenti ricerche internazionali, cui anche il nostro gruppo ha contribuito. Pertanto, studiare e rilevare questa mutazione, insieme alle altre alterazioni genetiche che caratterizzano questa patologia, dovrebbe consentire in futuro di definire approcci terapeutici ancora più precisi e mirati”.

La leucemia linfoblastica acuta è un tumore del sangue che origina da un tipo particolare di globuli bianchi, chiamati linfociti. È detta acuta perché in genere è aggressiva e a progressione rapida. La forma che si manifesta nel primo anno di età si osserva in meno del 5% pazienti che ogni anno sviluppano questa patologia (in Italia 35-40 nuovi casi per milione di bambini e ragazzi – fonte AIOM-AIRTUM).

Le alterazioni genetiche associate alla leucemia linfoblastica acuta, tra cui quella nel gene NUTM1 oggetto dello studio, sono chiamate traslocazioni cromosomiche: in pratica una rottura nella struttura di un cromosoma fa sì che una parte di esso traslochi in un'altra posizione sullo stesso cromosoma o a volte, addirittura, su un altro cromosoma. In genere le cellule dei mammiferi, tra cui quelle umane, sono in grado di riparare la lesione, ripristinando la struttura originaria. In alcuni casi invece lo scambio di frammenti tra cromosomi non omologhi permane, con la possibilità che insorgano diverse patologie anche tumorali.

Una specifica area della ricerca della Fondazione Tettamanti si concentra sulle mutazioni genetiche associate alla leucemia linfoblastica acuta. Grazie ai risultati di uno studio precedente, i ricercatori avevano osservato che la prognosi della malattia diagnosticata nel primo anno d'età è migliore nei pazienti in cui è alterato il gene NUTM1, mentre risulta peggiore se è coinvolto un altro gene chiamato PAX5. I risultati erano stati pubblicati nel 2020 sulla rivista Blood e allo studio della Fondazione Tettamanti avevano collaborato ricercatori dell'Università di Milano Bicocca e di altri centri clinici italiani. I risultati attuali sull'origine prenatale della mutazione di NUTM1, appena pubblicati sul British Journal of Haematology, insieme alla scoperta del 2020 e ai dati raccolti in altri studi in corso in questo ambito, vanno nella direzione di terapie sempre più mirate e precise.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

24 set  
2024

## LAVORO E PROFESSIONE

S  
24

# Simeu: nasce la formazione a distanza per la gestione delle emergenze-urgenze nella Sma

L' Atrofia Muscolare Spinale, meglio nota come SMA, presenta delle caratteristiche che ne rendono complessa la gestione in situazioni di emergenza e di accesso al Pronto Soccorso.

Per affrontare correttamente e

tempestivamente le emergenze nasce un corso di formazione a distanza (FAD) gratuito

destinato ai professionisti per la gestione dell'Atrofia Muscolare Spinale in medicina d'emergenza e urgenza, che è disponibile sul portale della

formazione FAD SIMEU dal 15 luglio 2024 al 14 luglio 2025. Dei 1000 posti pubblicati, ad oggi 343 sono già stati prenotati dai discenti. Di questi, 149

hanno già terminato la FAD e ottenuto i crediti ECM. La FAD è fruibile attraverso la piattaforma FAD SIMEU su [https://www.simeu.it/n\\_file.php?file=n\\_edizioni\\_risultati&sez=corsi&tipo\\_corso=fad](https://www.simeu.it/n_file.php?file=n_edizioni_risultati&sez=corsi&tipo_corso=fad)

In Italia nascono ogni anno circa 40-50 bambini con la SMA, malattia che rende progressivamente difficili gesti quotidiani come sedersi, stare in piedi e, nei casi più gravi, deglutire e respirare. La gestione del paziente con questa patologia in situazioni di emergenza non sempre coincide con la normale procedura messa in atto per chi non ne è affetto. Per fare un esempio concreto, se il protocollo standard nel caso di una crisi respiratoria è la semplice erogazione di ossigeno, per un bambino o un adulto con SMA questo tipo di intervento potrebbe rivelarsi inappropriato e pericoloso.



Ora, per la prima volta in Italia, gli operatori dell’Emergenza Urgenza potranno formarsi facendo riferimento a raccomandazioni condivise e sviluppate grazie ad una collaborazione tra l’Associazione di Pazienti Famiglie SMA, i Centri Clinici NeMO, la Società Italiana di Medicina di Emergenza Urgenza (SIMEU) e la Società Italiana di Medicina di Emergenza Urgenza Pediatrica (SIMEUP) con il supporto incondizionato di Roche.

“Questo progetto per noi ha un valore molto importante e un significato profondo, perché l’accesso al pronto soccorso è da sempre un tema critico per la nostra comunità – dichiara **Anita Pallara**, presidente di Famiglie SMA - Trattandosi di situazioni di emergenza e tempi concitati è complesso lo scambio di informazioni, e siamo consapevoli che di fronte a una patologia rara come la SMA non tutti i centri possano essere formati e informati a sufficienza. Per questo per noi questo progetto è tanto prezioso.

Ringraziamo i Centri Clinici NeMO, la Società Italiana di Medicina di Emergenza Urgenza (SIMEU) e la Società Italiana di Medicina di Emergenza Urgenza Pediatrica (SIMEUP) per lo sforzo e l’impegno nel garantire a ogni persona un accesso sicuro nei momenti più critici in cui si rischia la vita. Un ringraziamento profondo anche a Roche Italia per aver creduto e voluto fortemente questo progetto, comprendendo l’importanza per tutta la nostra comunità. Siamo fiduciosi che grazie all’impegno e alla sensibilizzazione nel formare il personale sanitario la situazione migliorerà e siamo convinti che questo sia solo un primo passo, oggi per le persone con atrofia muscolare spinale, domani per le patologie rare”.

Secondo **Fabio De Iaco**, presidente nazionale SIMEU, “gli obiettivi della Medicina d’Emergenza Urgenza non possono che essere efficacia e appropriatezza in ogni condizione e per qualunque paziente. In questo senso le patologie rare costituiscono una sfida particolarmente impegnativa. L’iniziativa del corso di formazione, che segue la stesura di raccomandazioni condivise, ha il valore della collaborazione tra specialisti di differenti estrazioni, della fondamentale condivisione con i pazienti, della virtuosa ed etica collaborazione con l’industria. L’esempio di come vuole e deve lavorare SIMEU” - continua il presidente della società scientifica. “Adesso, con il corso gratuito a disposizione dei professionisti che vorranno formarsi, affrontiamo la sfida più difficile: quella della diffusione dei contenuti, la più estesa possibile, in una rete nazionale dell’Emergenza Urgenza così ampia e capillare.”

“Pur avendo a disposizione oggi terapie innovative per la SMA che stanno modificando in modo determinante le traiettorie di malattia, rimane fondamentale mantenere un approccio multidisciplinare nella presa in carico e garantire una gestione corretta delle emergenze – conclude **Valeria Sansone**, direttore clinico-scientifico del Centro Clinico NeMO di Milano –.

Situazioni come gli episodi infettivi acuti o la gestione di traumi o, ancora, gli interventi in anestesia, richiedono più che mai l'aderenza agli standard di cura riconosciuti. Per questo, formare i professionisti del Pronto Soccorso alla gestione delle urgenze per questa patologia rara, consente di estendere ed uniformare il medesimo approccio di intervento, a garanzia di una risposta di cura efficace per tutti”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

24 set  
2024

MEDICINA E RICERCA

S  
24

## Contrasto al tabagismo: le politiche fiscali sono una leva importante e ancora non sfruttata

In Italia ogni anno si contano 90mila vittime dovute al fumo, e si stima una spesa di 26 miliardi di euro fra costi diretti e indiretti. Nel mentre, il numero di fumatori non scende (12 milioni nel 2023) e aumentano le opportunità di consumo di nicotina offerte dal mercato. Da tempo la comunità scientifica internazionale riconosce nell'incremento delle accise sui



prodotti del tabacco una misura essenziale per tutelare la popolazione, in particolare le nuove generazioni, dai rischi del tabagismo.

Ma quanti sono i Paesi che applicato queste misure fiscali? E con quali risultati? Quali sono i fattori sociali, economici e sanitari da tenere in considerazione?

Se ne è discusso oggi in occasione dell'incontro "Ricerca, numeri e proposte. Politiche di tassazione e strategie di contrasto al tabagismo in Italia", presso la Sala Caduti di Nassirya,

Senato della Repubblica, su iniziativa della Vicepresidente del Senato Maria Domenica Castellone, in collaborazione con Fondazione Umberto Veronesi ETS.

Oltre ad un'analisi dell'impatto del fumo in Italia, vengono illustrati i dati preliminari dello studio multiprospettico triennale "Politiche di tassazione dei prodotti a base di tabacco per il contrasto al tabagismo", condotto dal

Centro di Ricerca sulla Gestione dell'Assistenza Sanitaria e Sociale (CERGAS) dell'Università Bocconi, promosso e sostenuto da Fondazione Veronesi.

In questa prima fase di lavoro, dalla revisione della letteratura sugli impatti delle politiche di tassazione dei prodotti del tabacco, emerge che:

- aumentare la tassazione dei prodotti del tabacco è efficace nel contrastare il tabagismo, generando una riduzione nella domanda di tabacco, nel consumo e nella percentuale di popolazione utilizzatrice
- l'effetto deterrente si osserva anche nei giovani
- si registrano effetti positivi sulla salute pubblica
- si registrano effetti positivi sull'equità, ovvero con benefici superiori nei gruppi di status socioeconomico più basso
- non emerge una chiara associazione tra l'aumento della tassazione del tabacco e quello del commercio illegale
- non emerge alcun impatto netto sui posti di lavoro o sull'economia del Paese produttore di tabacco.

Eppure, in Italia le accise sul tabacco - e di conseguenza il prezzo al consumo - sono più basse della media europea e molto più basse rispetto a Paesi come Francia e Regno Unito (5-6 euro il prezzo di un pacchetto di sigarette rispetto a 12-15 euro).

“Come Cergas siamo molto lieti di collaborare con Fondazione Veronesi nell'esaminare l'evidenza scientifica sugli impatti delle politiche di tassazione del tabacco. Rispetto ad altri Paesi europei ed oltre, l'Italia è stata fino ad ora timida nell'applicare queste politiche. Abbiamo applicato incrementi modesti delle accise senza un chiaro obiettivo di salute pubblica. Eppure l'evidenza che queste politiche possano far diminuire il consumo di tabacco è molto solida e l'evidenza che questo porti a benefici in termini di salute e anni di vita guadagnati comincia ad accumularsi. Tesi quali quella dell'aumento del commercio illecito del tabacco o dell'impatto negativo sull'economia di un Paese non trovano invece supporto nella letteratura scientifica. Anzi, la stessa Banca Mondiale sostiene che tassare il tabacco possa portare ad un Paese un doppio beneficio in termini di salute e di sviluppo economico”, afferma **Amelia Compagni**, professoressa Associata presso il Dipartimento di Scienze Sociali e Politiche Università Bocconi e Direttrice del CERGAS, centro di ricerche sulla gestione dell'assistenza sanitaria e sociale, di SDA Bocconi.

“Ogni anno in Italia contiamo 44.000 nuovi casi di tumore del polmone, in nove casi su dieci legati al fumo. Il fumo è la prima causa di morte e malattia, ed è un fattore che potremmo evitare. I ragazzi che oggi restano intrappolati

nella rete della nicotina rischiano di essere i fumatori che domani si ammaleranno. Per questo abbiamo il dovere di lavorare sulla prevenzione e sulla diagnosi precoce – dichiara la professoressa **Giulia Veronesi**, Direttore Programma Chirurgia Toracica Robotica Ospedale San Raffaele e Professore Ordinario Università Vita e Salute San Raffaele di Milano, Membro del Comitato di Lotta al Fumo di Fondazione Umberto Veronesi ETS -.

Sappiamo che le politiche fiscali sono una leva importante e ancora non sfruttata, ormai già diversi paesi nel mondo anche vicino a noi si sono mossi con misure lungimiranti. È urgente spezzare l'immobilismo e agire con misure efficaci e adatte al contesto italiano. È un tema complesso e per molti scomodo, ma la conoscenza è la risposta, ecco perché sosteniamo una ricerca libera e di alta qualità per trovare soluzioni concrete ed efficaci”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

24 set  
2024

IMPRESE E MERCATO

S  
24

## Cattani (Farindustria): biotech motore fondamentale, la Ue cambi marci per recuperare gap con Usa e Cina

di Radiocor Plus

“Oggi il biotech rappresenta un motore fondamentale dell’innovazione farmaceutica. Insieme ai farmaci di sintesi chimica, al digitale, all’Intelligenza artificiale contribuisce alla pipeline di 23mila medicinali in sviluppo nel mondo, il 45% di origine biotecnologica, che potranno offrire risposte sempre più efficaci ai bisogni di salute dei cittadini”. Lo afferma Marcello Cattani, presidente di Farindustria, in occasione della Biotech week 2024 ricordando che da maggio 2022 a luglio 2024 la produzione farmaceutica Made in Italy ha fatto registrare un +5,6% con un saldo estero complessivo di 17 miliardi nel 2023 e un picco di 9,6 miliardi nel primo semestre 2024. “La sfida è quella di mettere in sicurezza un settore - aggiunge - quello delle Life Sciences, strategico per la nostra Nazione e per l’Europa con un contesto legislativo e burocratico incentivante per attrarre una parte degli investimenti globali in R&S che tra il 2024 e il 2029 raggiungeranno i 2mila miliardi di dollari”. Per Cattani “la nuova





Commissione dovrà cambiare marcia per recuperare il gap importante che ancora c'è con Usa, Cina e altri competitor. Come ricordava il Presidente del Consiglio, Giorgia Meloni, qualche giorno fa è arrivato il momento che ci facciamo rincorrere noi”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

24 set  
2024

DAL GOVERNO

S  
24

## Farmaci/ Pavesi (Aifa): «Una spesa appropriata riduce i costi. Ora aiuti concreti alle aziende che investono in Italia per sostenere la ricerca»

Trasparenza, ricerca, innovazione. Ma anche un sostegno concreto alla ricerca, non soltanto economico, promuovendo l'attività delle aziende farmaceutiche che decidano di produrre in Italia. Giovanni Pavesi, direttore amministrativo dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa), intervenuto alla Summer School di Motore Sanità che si è svolta a Gallio, ha delineato con chiarezza il ruolo strategico dell'Agenzia e le sfide future per garantire un accesso sicuro e trasparente ai farmaci nel nostro Paese. «Aifa non è un'agenzia che fa ricerca - ha sottolineato Pavesi - ma uno dei nostri obiettivi principali per il futuro è di sostenerla sempre di più».

### **Promuovere la ricerca e favorire la produzione in Italia**

«La produzione di farmaci - ha sostenuto Pavesi - rappresenta una voce fondamentale per l'economia italiana» e allora diventa essenziale creare un ecosistema favorevole alle aziende farmaceutiche che decidano di operare nel nostro Paese. Aifa «destina il 5% delle spese promozionali delle aziende per attività di formazione, informazione, farmacovigilanza e soprattutto finanziamento a progetti di ricerca indipendenti». Tuttavia, Pavesi evidenzia che il sostegno alla ricerca non deve limitarsi all'aspetto economico: «Dobbiamo favorire la ricerca non solo finanziandola, ma anche



supportando le aziende che garantiscono investimenti nel territorio italiano», ad esempio «dando delle premialità alle industrie che operano in questo senso anche nel momento in cui andremo a negoziare e fissare i prezzi di immissione in commercio».

### **Una trasparenza maggiore con la banca dati “aperta” del farmaco**

Uno degli obiettivi centrali di Aifa è garantire la trasparenza attraverso un sistema informatico efficiente. Pavesi ha presentato la creazione di una nuova banca dati del farmaco open data, accessibile sia ai cittadini che agli operatori sanitari. Grazie all'app Aifa Mobile, disponibile per tutti, è possibile ottenere informazioni dettagliate sui farmaci, semplicemente inserendo il nome o il numero del prodotto. Dalla scheda tecnica agli eventi avversi, tutte le informazioni rilevanti sono a disposizione, ha dichiarato Pavesi.

### **Una collaborazione più stretta con le Regioni**

Secondo Pavesi l'Agencia deve lavorare per rafforzare la collaborazione con le Regioni, stabilendo un «rapporto virtuoso». Questo è necessario per evitare problematiche legate alla scarsa comunicazione dei processi decisionali relativi all'immissione in commercio e alla rimborsabilità dei farmaci. Spesso, le Regioni non dispongono degli strumenti per comprendere le modalità attraverso cui si giunge alle decisioni e, secondo Pavesi, è necessario accorciare i tempi di aggiornamento dei prezzi, evitando quella «vischiosità di sistema» che rallenta l'intero processo.

### **Ridurre i tempi di accesso ai farmaci innovativi**

Un altro tema cruciale trattato da Pavesi riguarda il tempo necessario in Italia per autorizzare un nuovo farmaco, che attualmente è di 423 giorni, contro i meno di tre mesi della Germania. «L'obiettivo - ha affermato - è snellire le procedure, non attraverso un percorso 'romanocentrico', ma promuovendo una riflessione condivisa, come quella avviata durante questo convegno».

### **Una visione globale della spesa farmaceutica**

Infine, Pavesi ha affrontato il tema della spesa farmaceutica, sottolineando l'importanza di superare la visione cosiddetta “a silos”, adottando una prospettiva globale. «Una spesa farmaceutica appropriata e virtuosa - ha spiegato - può contribuire a ridurre altri costi, come quelli legati alle ospedalizzazioni o ad altri costi evitabili».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Come cambia l'assistenza in Toscana

## Arriva la telemedicina Rivoluzione nel 2025 col telefonino da casa

Ulivelli a pagina 16



# L'anno della telemedicina Nel 2025 rivoluzione per la cura a domicilio dei pazienti cronici

Nei prossimi giorni la Regione firmerà il contratto di servizio per i kit acquistati con il finanziamento del Pnrr che saranno consegnati ai pazienti. Le Asl stanno mettendo a punto i progetti di monitoraggio

di **Ilaria Ulivelli**

FIRENZE

**Il Pnrr spinge** su telemedicina, videoconsulto e teleassistenza ai cittadini. Premesso che la tecnologia non potrà sostituire l'importanza della visita in presenza, in molti casi può rappresentare un valido e tempestivo aiuto. In particolare per il trattamento a domicilio dei pazienti cronici e fragili.

Ballano 35 milioni di finanziamento per la Toscana, di cui 30 per la realizzazione e l'implementazione dell'infrastruttura unica regionale di telemedicina e 5 destinati alla realizzazione negli ospedali e nelle case di comunità di postazioni per medici e operatori sanitari.

**Mentre Viareggio** sperimenterà

il primo ospedale virtuale, una struttura annunciata alla Festa della Salute Icare di Viareggio da Motore Sanità, che porterebbe un risparmio alla Regione di 211 milioni, la vera rivoluzione della telemedicina prenderà avvio nei primi mesi del 2025, quando l'infrastruttura unica regionale di telemedicina (Irt), acquisita dalla gara nazionale condotta dalla regione Lombardia per conto di Agenas, nell'ambito della Missione 6 del Pnrr, sarà realmente collaudata.

**È a questo punto** che si potrà finalmente sperimentare il beneficio direttamente a casa del paziente che verrà dotato di speciali kit composti da dispositivi di monitoraggio da usare in autono-

mia a domicilio secondo il piano di telemonitoraggio deciso dal medico di famiglia o dallo specialista.

Con i kit acquisiti nelle gare Pnrr, che verranno distribuiti direttamente a casa dei pazienti cronici per i quali il medico deciderà di attivarne l'utilizzo, sarà possibile rilevare, attraverso un telefonino fornito in dotazione, acquisire e trasmettere una serie di informazioni sullo stato di salute.

**La Regione** ha ricevuto il Piano operativo dal fornitore con Pec del 22 luglio, la firma del contratto di servizio arriverà nei pros-



mi giorni. Mentre le aziende sanitarie stanno facendo – su mandato della direzione salute della Regione – il censimento dei vari progetti da riportare nell’ambito della piattaforma unica regionale e la stesura delle procedure aziendali uniche regionali, basandosi sulle migliori esperienze nell’ambito.

**Già sperimentato** con successo il telemonitoraggio cardiologico con oltre 350 dispositivi consegnati sul territorio toscano che effettuano oltre 67mila trasmissioni di elettrocardiogrammi all’anno dalle ambulanze (in ca-

so di sospetto infarto) alle centrali 118, per una pronta presa in carico e indirizzamento, qualora necessario, direttamente alle sale di emodinamica (dove si riaprono le coronarie con interventi di angioplastica), saltando il passaggio al pronto soccorso. Il teleconsulto specialistico di secondo livello è attivo su 41 presidi ospedalieri toscani, con oltre 3.200 operatori sanitari configurati e oltre 31mila teleconsulti all’anno richiesti ed effettuati. Nel 94% dei casi la risposta al teleconsulto avviene entro due ore dalla richiesta del professio-

nista, di solito operante in una struttura di primo livello, verso un centro di secondo livello.

**Quanto** alla televisita è stata ampiamente sperimentata durante la pandemia e continua ad essere molto utilizzata, anche se in maniera minore. Nel 2024 è stata utilizzata in oltre 90mila casi come risulta dai flussi di monitoraggio inviati al ministero dell’Economia e finanze.

(5 - Continua)

## Avvio piattaforma

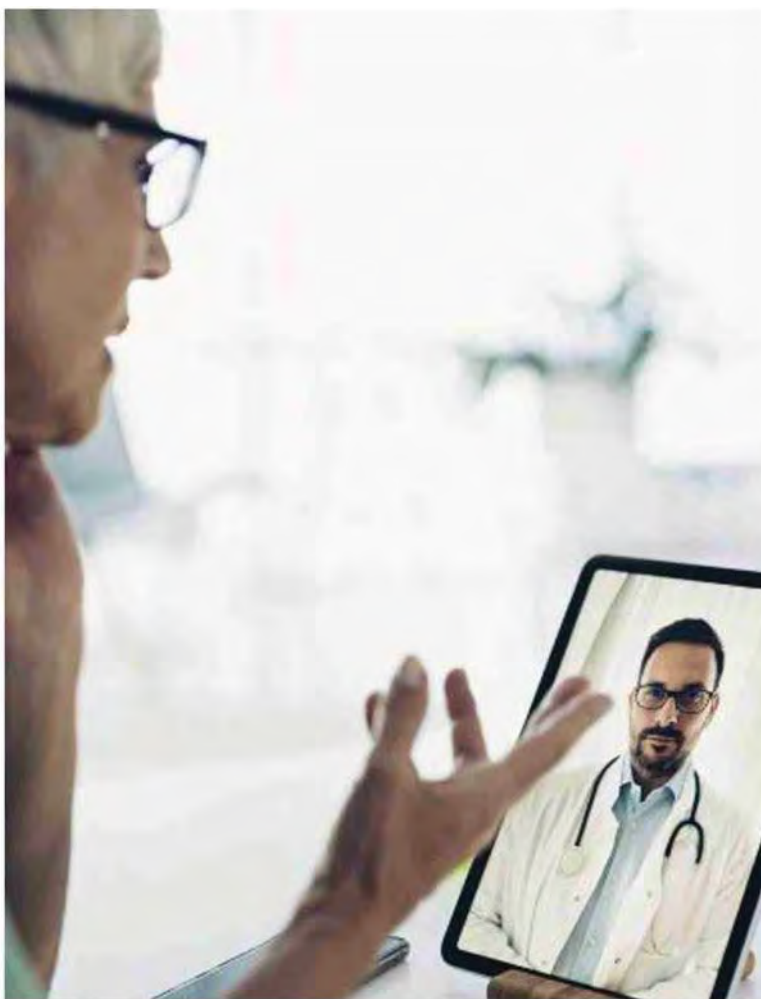
UNICA PER TUTTA LA REGIONE



### Andrea Belardinelli

Responsabile Sanità digitale Regione

«Stiamo lavorando all’avvio della piattaforma unica regionale di telemedicina che partirà a gennaio: la vera rivoluzione sarà poter seguire a domicilio i pazienti cronici».



Il 2025 sarà l’anno della svolta per l’utilizzo della telemedicina in Toscana



**L'INCHIESTA**

# La morte di Purgatori “Catastrofica sequela di errori medici”

La perizia sul giornalista deceduto nel 2023: “Diagnosi e cure sbagliate”  
“L’individuazione dell’endocardite avrebbe potuto allungargli la vita”

di **Giuseppe Scarpa**

**ROMA** – Andrea Purgatori è morto per una patologia cardiaca, un’endocardite, che non gli è stata diagnosticata per tempo. L’infezione al cuore, in un fisico debilitato dal cancro, se fosse stata individuata rapidamente avrebbe permesso al giornalista di vivere un anno in più. Di sicuro il suo ultimo giorno non sarebbe stato il 19 luglio 2023. Insomma, i medici che hanno avuto in cura Purgatori hanno sbagliato. Per essere più precisi hanno commesso «una catastrofica sequela di errori e omissioni». Questo il giudizio sull’operato dei camici bianchi contenuto nella perizia medico legale svolta su richiesta del Tribunale di Roma.

Ma c’è di più. Poiché dubbi vengono sollevati anche sulla radioterapia encefalica. Non vi era bisogno di questo trattamento, le ischemie erano state scambiate per un tumore. Il cancro, tuttavia, aveva colpito Purgatori in altre parti del corpo.

Ma partiamo dall’inizio. Ad oggi quattro professionisti sono indagati per omicidio colposo. Si tratta del radiologo Gianfranco Gualdi, del suo assistente Claudio Di Biasi e della dottoressa Maria Chiara Colaiacomo, entrambi appartenenti alla sua equipe, e il cardiologo Guido Laudani. I periti del tribunale hanno esaminato minuziosa-

mente il loro operato. Hanno ricostruito un percorso di visite e ricoveri che ha portato alla morte di Purgatori.

Ecco cosa emerge: «I neuroradiologi indagati refertarono non correttamente l’esame di risonanza magnetica dell’8 maggio 2023 per imperizia e imprudenza». Non solo. Anche i referti del 6 giugno e dell’8 luglio sono stati giudicati inadeguati. Il cardiologo Laudani? Avrebbe compiuto approfondimenti diagnostici insufficienti, portando a «una catastrofica sequela di errori ed omissioni».

Nel documento di oltre cento pagine, gli specialisti affermano che «un corretto trattamento diagnostico-terapeutico avrebbe consentito a Purgatori un periodo di sopravvivenza superiore a quanto ebbe a verificarsi». La letteratura scientifica parla chiaro: «Il tasso di sopravvivenza a un anno è dell’80% se l’endocardite è trattata tempestivamente». Ma l’endocardite, causa della morte di Purgatori, «avrebbe potuto essere individuata più tempestivamente» se solo i medici avessero valutato correttamente gli esami.

I periti ritengono che «la condotta dei neuroradiologi abbia concorso nel ritardare il trattamento». E riguardo a Laudani, affermano che «interpretò non correttamente i risultati dell’esame holter», errando nella diagnosi. Non solo: non ha conside-

rato adeguatamente il quadro clinico del paziente. Questi comportamenti sono stati definiti «non adeguati sotto l’aspetto della perizia».

La gestione clinica di Purgatori è stata altrettanto criticabile. Durante il ricovero di luglio 2023, è stato dimesso senza che venissero visionati i risultati di un prelievo che evidenziava una severa anemia. I periti concludono: «L’errata diagnosi di secondarismi neoplastici ha condizionato il percorso assistenziale. Purgatori è stato inviato a radioterapia encefalica quando non era necessario. Nessun approfondimento tempestivo per l’endocardite».

L’avvocato Alessandro Gentiloni, legale di parte civile, si dice soddisfatto. Le conclusioni dei periti confermano quanto sostenuto dalla famiglia fin dall’inizio: ci sono stati errori medici gravi e inaccettabili. Adesso si profila all’orizzonte un processo complicatissimo per i sanitari accusati dalla procura di Roma di omicidio colposo.



IL PRESIDENTE MAURIZIO PIGOZZI: "VA RAFFORZATO IL RAPPORTO TRA PUBBLICO E PRIVATO"

# "La Sanità del futuro: sempre più dalla parte del cittadino"

*Aiop Lazio organizza la tavola rotonda di oggi alle 18:00 presso il Vicariato di Roma - Palazzo Lateranense*

**S**i svolgerà oggi, mercoledì 25 settembre 2024 alle ore 18:00 presso il Vicariato di Roma - Palazzo Lateranense la Tavola Rotonda dal titolo: **"La Sanità del futuro: sempre più dalla parte del cittadino"**.

Nel corso della tavola rotonda diversi saranno gli argomenti che verranno trattati. In particolare si parlerà di Telemedicina, uno dei volani principali per lo sviluppo del nostro settore e sul quale AIOP è già attiva. In attesa che nel Lazio vengano definite le modalità, i requisiti e la remunerazione di questo nuovo setting assistenziale, diverse strutture AIOP stanno concretamente progettando di fornire anche questo tipo di assistenza, confortevole e pratica per il paziente e allo stesso tempo in grado di deospedalizzare e decongestionare le strutture sanitarie.

Tra i vari temi che AIOP vuole portare all'attenzione pubblica ci si confronterà sul coinvolgimento dei pazienti con le varie app dedicate alla salute che rappresentano uno strumento fondamentale per la telemedicina e permettono il controllo da remoto del paziente in tempo reale. A tal proposito l'Amministrazione regionale si sta impegnando concretamente nell'abbattimento delle liste di attesa grazie al portale ReCup di cui AIOP è parte attiva. La sicurezza dei dati è una delle sfide da

affrontare per adeguarsi alle nuove tecnologie, per questo AIOP, anche grazie al supporto e al coordinamento dei tecnici della Regione, adegua costantemente le sue reti ed i suoi sistemi.

Saranno presenti all'incontro S.E. Mons. Benoni Ambarus, Vescovo Ausiliare Diocesi Roma Diaconia della Carità, il Presidente della Regione Lazio Avv. Francesco Rocca, il Prof. Orazio Schillaci Ministro della Salute, l'On. Paolo Barelli Capogruppo Forza Italia Camera Deputati, l'On. Paolo Trancassini Questore anziano Camera Deputati, l'On. Luciano Ciochetti Vicepresidente XII Commissione (Affari Sociali) Camera Deputati, il Dott. Domenico Mantoan Direttore Generale AGE.NA.S, modererà l'incontro la Dott.ssa Claudia Conte Giornalista e conduttrice.

**Il presidente dell'Aiop Lazio, Maurizio Pigozzi:** «Il titolo della nostra tavola rotonda rispecchia quello che deve essere la vera sfida della sanità del futuro, ovvero intercettare con sempre maggiore efficacia le esigenze del cittadino. Pochi mesi fa hanno approvato la L. 26/06/2024 n. 86 sull'Autonomia differenziata che, con la sua piena attuazione, andrebbe a

modificare macroscopicamente le modalità del finanziamento dei SSR italiani.

Sostanzialmente le Regioni dovranno autofinanziare il proprio SSR in base al costo storico. Ricordandoci che la precedente riforma del titolo V non ha raggiunto gli obiettivi per i quali era stata ideata. Ne consegue che le Regioni in Piano di rientro come la nostra, potrebbero correre il rischio di vedere il percorso di rientro diventare ancora più in salita.

Non possiamo dimenticare la lealtà e l'impegno dell'attuale Amministrazione regionale e del Consiglio regionale del Lazio, che hanno sbloccato i ristori, attraverso 56 milioni di euro, con la proposta di legge sui debiti fuori bilancio approvata lo scorso maggio. L'applicazione del "Progetto sperimentale per la gestione del sovraccollamento dei pronto soccorso", da parte della Regione Lazio nel biennio 2023-2024, ha permesso di diminuire drasticamente il blocco barelle e le attese dei pazienti sia per un post letto per il ricovero sia tra la visita medica e la dimissione. Un altro chiaro e positivo segnale, frutto della proficua collaborazione tra pubblico - Regione Lazio - e privato».

