

26 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

# CORRIERE DELLA SERA

## Sanità pubblica e privata, la protesta a Roma: «Pronti allo sciopero. Il governo ci ascolti»

di Margherita De Bac e Manuela Pelati

I rappresentanti di oltre 27 mila realtà sanitarie si sono riuniti mercoledì al teatro Brancaccio per proseguire in corteo verso il ministero della Salute. L'Uap: «Chiediamo la sospensione del decreto concorrenza»



Un poliambulatorio

Sindacati, enti e confederazioni del comparto della sanità pubblica e privata sono giunti in migliaia il 25 settembre al teatro Brancaccio, alcuni in tarda mattinata hanno proseguito verso il ministero della [Salute](#). I rappresentanti di circa 27 mila realtà si sono uniti nella protesta contro il governo, tra i temi scottanti ci sono [il taglio delle tariffe](#) per i rimborsi delle prestazioni specialistiche, [la sicurezza](#) negli ospedali dopo le aggressioni e la responsabilità delle [farmacie](#) anche alla luce della carenza dei medici di base.

## Lo sciopero

«Il governo ci deve ascoltare perché altrimenti inizieremo uno sciopero totale della sanità - ha detto la presidente dell'**Unione nazionale ambulatori, poliambulatori, enti e ospedalità privata- Uap, Mariastella Giorlandino**. - Perché noi non solo salviamo la sanità, ma tuteliamo anche il pubblico. Non è che qui si parla solo di privato. Noi stiamo tutelando anche gli ospedali. Ma soprattutto la salute dei cittadini. Teniamo a quella». «Chiediamo **chiarezza sulle norme ed il rispetto della legalità** delle procedure affinché **sia tutelata la salute degli italiani**» ha aggiunto al presidente dell'Uap, che ha promosso la manifestazione.

## La buona sanità

Alla protesta, «per garantire la buona sanità, il rispetto delle norme e non favorire interessi di potere o di parte», hanno aderito fra gli altri, **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.**

## I fondi

«Noi vogliamo legalità, trasparenza delle procedure, i giusti rimborsi - ha detto Giorlandino - . È inutile che ancora si parli di riduzioni di **costi dei Lea e dei denominatori che sono fermi dal '91**. La cosa che ci ha stupito è che di questo taglio, che adesso era stato procrastinato al 2025, ancora se ne parli. Questo taglio porterebbe realmente al danno più del pubblico oltre che del privato». E poi: «Noi vogliamo chiarezza e tutela della sanità nazionale italiana - ha aggiunto Giorlandino - . **I fondi ci sono. Non bisogna dire non ci sono, perché la Ragioneria dello Stato li ha destinati.** In più, se sono stati trovati **120mila euro negli ultimi 3 anni per far fare degli screening alle farmacie che non le firmano**, che non vogliono la responsabilità civile e penale, allora bisogna capire: se ci sono, si danno a chi fa sanità».

## Le farmacie

«A tutela della salute dei cittadini - - ricorda il presidente dell'Uap Mariastella Giorlandino - si richiede che le **farmacie** rispettino le norme di legge, ci risulta paradossale che nessun organo amministrativo si sia attivato con controlli adeguati». Le farmacie, «si devono adeguare alle norme regionali con i 420 requisiti e con la legge del 502. Non possiamo pensare di fare degli screening privi di firma, privi di autorevolezza e privi della competenza del medico. **La farmacia è una autorizzazione comunale alla vendita di prodotti. Il farmacista non è un medico**». Anche il presidente dell'**Ordine dei medici di Roma, Antonio Magi** ha sottolineato: «Il farmacista non può sostituire il medico. Fra le due categorie non deve esserci nessuna commistione, così impone il Regio decreto del 1934 - spiega - Questo non significa che io sia contrario alla possibilità di fare esami e analisi nelle farmacie, purché abbiano tutte le autorizzazioni e rispettino le

norme vigenti». Le croci verdi «sono state fondamentali per il Servizio sanitario nazionale durante la pandemia, ma per esami e prestazioni occorre vigilare».

## **Decreto concorrenza**

Altro tema quello del **Decreto Concorrenza, di cui si chiede «la sospensione per tre anni per poi concordare e chiarire i punti di adeguamento migliorativi rivolti all'Europa»**. E anche per Federlazio, «il decreto non può essere applicato alle **27.000 strutture sanitarie convenzionate** - - afferma il presidente di Federlazio Salute, Alessandro Casinelli -, **con oltre 400.000 dipendenti, strutture private che tengono in piedi l'ossatura della Sanità Italiana**. Non possiamo rischiare di far perdere il posto di lavoro a così tante persone, mettendo nel contempo a repentaglio la salute dei cittadini. Non si ceda alle pressioni delle lobby!».

## Ambulatori. Bellomo (Aris Lazio): "Chiediamo la sospensione del Decreto Concorrenza"

***Anche Aris Lazio aderisce alla manifestazione dall'Unione nazionale ambulatori, poliambulatori, lanciando un appello al Governo per fare chiarezza sulle informazioni in merito ai provvedimenti che definiscono il nuovo Nomenclatore tariffario e i Lea. Riteniamo questa norma completamente ingiusta e non conforme a quanto prevede la Direttiva Europea che esclude esplicitamente le Strutture Sanitarie dalla Concorrenza".***

**25 SET - Aris** Lazio aderisce alla manifestazione dall'Unione nazionale ambulatori, poliambulatori, lanciando un appello al Governo per fare chiarezza sulle informazioni in merito ai provvedimenti che definiscono il nuovo Nomenclatore tariffario e i Livelli essenziali di assistenza (LEA).

"L'Aris, associazione che rappresenta in tutta Italia le strutture di matrice religiosa, ritiene fondamentale che da parte del governo Nazionale, della Conferenza Stato Regioni e delle Regioni tutte, ci sia un impegno attivo nella risoluzione di alcuni punti critici che interessano il comparto Sanità. A tal proposito chiediamo l'immediata sospensione del Decreto Concorrenza e la revisione della struttura del Decreto sulle tariffe della Specialistica Ambulatoriale per poi essere ricondivisa con le Associazioni di categoria". E' quanto dichiara il Presidente di Aris Lazio, **Michele Bellomo**, a margine della manifestazione promossa presso il teatro Brancaccio a Roma dall'Unione nazionale ambulatori, poliambulatori (UAP).

Nel Lazio, Aris annovera tra i suoi Associati tutte le tipologie assistenziali: Policlinici Universitari (Gemelli, Campus Biomedico), IRCCS (IDI, Santa Lucia, Fondazione Betti), Ospedali Classificati (Fate Bene Fratelli, Fate Bene Fratelli Isola, San Carlo, tra gli altri), Case di Cura, Centri di Riabilitazione, RSA e strutture Territoriali.

Per quanto riguarda il Decreto Concorrenza, Bellomo spiega che "contrariamente a quanto prevede la normativa Europea, lo Stato italiano ha previsto che le strutture Sanitarie Accreditate siano soggette al Decreto Concorrenza al pari di altre categorie (Taxi, Balneari). L'opinione pubblica non è ancora bene informata su questa normativa che riteniamo completamente ingiusta e non conforme a quanto prevede la Direttiva Europea che esclude esplicitamente le Strutture Sanitarie dalla "Concorrenza". Pertanto, chiediamo l'immediata sospensione della normativa".

"E' attualmente rinviata l'applicazione del Decreto sulle tariffe della Specialistica Ambulatoriale – aggiunge il presidente di Aris Lazio, ma a breve dovrebbe essere riemanato. Chiediamo che venga rivisto nella sua struttura e possibilmente ridiscusso con le Associazioni. Mi domando: come è possibile che una prestazione sanitaria dopo 12 anni venga rimborsata anche il 50% in meno rispetto al 2012? Forse è meglio fermarsi un attimo e riflettere".

"Infine – conclude Bellomo - ricordo che il 95% dei nostri Associati rappresenta strutture senza fine di lucro. Nel Lazio, a causa del piano di rientro, ci ritroviamo con tariffe vecchie di oltre 12 anni, per non parlare di alcuni DRGS che rispetto ad altre regioni sono notevolmente inferiori. A parità di prestazioni eseguite, una nostra struttura costa al SSN il 40% in meno (se non di più) di una struttura pubblica di stessa tipologia! Questo lo dico non per incolpare in alcun modo il pubblico assolutamente, ma solo per far capire che da molti anni ormai lavoriamo in situazione di grandissimo disagio economico".



## Assistente Infermiere. ARIS: ottima figura, ma occorre distinguerla dal ruolo di Infermieri e OSS.

25 settembre 2024

**Una nuova figura in forza al personale sanitario. Costantino (Aris):** «Un nuovo profilo certamente utile, ma occorrono ben altre misure strutturali per poter offrire cure e assistenza di qualità».

Una figura “ibrida” che, oltre a comprendere le mansioni proprie dell’operatore sociosanitario, dovrà svolgere anche alcune attività attribuite all’infermiere, riferendo direttamente a quest’ultimo. Queste le caratteristiche più rilevanti dell’**assistente infermiere**, un nuovo profilo che potrebbe affacciarsi nel panorama sanitario nazionale, e di cui si discuterà nei prossimi giorni in sede di Conferenza Stato Regioni.

«In un momento storico come quello attuale – afferma **Giovanni Costantino, responsabile delle relazioni sindacali dell’Aris** – caratterizzato da una crescente carenza di personale sanitario, l’introduzione di una figura assistenziale intermedia tra l’infermiere e l’operatore sociosanitario potrebbe certamente rappresentare uno strumento importante e quantomai utile». Si tratta di **un profilo da molto tempo richiesto dalle associazioni di categoria** e già oggetto di lavori preparatori (in precedenza il profilo era genericamente denominato “XX”).

«Nella bozza in circolazione, però – **sottolinea Costantino** – sebbene alcune richieste delle associazioni di categoria (tra cui l’Aris) siano state accolte, vi sono ancora importanti margini di miglioramento».

«Sarebbe importante – continua – che il decreto prevenisse in origine il rischio di conflittualità e di cortocircuiti organizzativi, chiarendo meglio sia il grado di responsabilità che la nuova figura dovrà rivestire, unitamente agli eventuali profili assicurativi, sia le modalità di coordinamento degli assistenti con il personale sanitario, soprattutto nel contesto domiciliare».

Secondo il giuslavorista, è inoltre necessario auspicarsi che si evitino disallineamenti tra le diverse regioni, anche per ciò che attiene alle regole in materia di accreditamento e di oneri per la riqualificazione del personale, questo al fine di consentire alle parti sociali di inquadrare correttamente la nuova figura all’interno dei CCNL.

«La nuova figura – **conclude Giovanni Costantino** – in alcuni ambiti operativi potrà effettivamente tamponare l’attuale situazione di carenza di personale. Non bisogna però farsi illusioni. L’effettiva risoluzione della problematica richiederà ben altre misure strutturali per rendere nuovamente attrattive le professioni sanitarie. È a rischio, infatti, la possibilità stessa di continuare a offrire cure e assistenza di qualità».



NT NEWS

## Assistente infermiere, Costantino (Aris): “Profilo utile, ma servono misure strutturali”

REDAZIONE NURSE TIMES - 25/09/2024



**Nel seguente comunicato stampa l'opinione di Giovanni Costantino, responsabile delle relazioni sindacali dell'Aris, sull'introduzione dell'assistente infermiere.**

Una figura “ibrida” che, oltre a comprendere le mansioni proprie dell'operatore sociosanitario, dovrà svolgere anche alcune attività attribuite all'infermiere, riferendo direttamente a quest'ultimo. Queste le caratteristiche più rilevanti dell'**assistente infermiere**, un nuovo profilo che potrebbe affacciarsi nel panorama sanitario nazionale, e di cui si discuterà nei prossimi giorni in sede di Conferenza Stato-Regioni.

“In un momento storico come quello attuale, caratterizzato da una crescente carenza di personale sanitario, l'introduzione di una figura assistenziale intermedia tra l'infermiere e l'operatore socio-sanitario potrebbe certamente rappresentare uno strumento importante e quantomai utile”, afferma **Giovanni Costantino**, responsabile delle relazioni sindacali dell'**Aris**.

Quello dell'assistente infermiere è un profilo da molto tempo richiesto dalle associazioni di categoria e già oggetto di lavori preparatori (in precedenza il profilo era genericamente denominato “XX”).

“Nella bozza in circolazione, però, sebbene alcune richieste delle associazioni di categoria (tra cui l'Aris) siano state accolte, vi sono ancora importanti margini di miglioramento – sottolinea Costantino -. Sarebbe importante che il decreto prevenisse in origine il rischio di conflittualità e di cortocircuiti organizzativi, chiarendo meglio sia il grado di responsabilità che la nuova figura dovrà rivestire, unitamente agli eventuali profili assicurativi, sia le modalità di coordinamento degli assistenti con il personale sanitario, soprattutto nel contesto domiciliare”.

Secondo il giuslavorista, è inoltre necessario auspicare che si evitino disallineamenti tra le diverse regioni, anche per ciò che attiene alle regole in materia di accreditamento e di oneri per la riqualificazione del personale. Ciò al fine di consentire alle parti sociali di inquadrare correttamente la nuova figura all'interno dei Ccnl.

CORRIERE DELLA SERA

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 62821  
Roma, Via Campana 20 C - Tel. 06 688281

FONDATA NEL 1874

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



Duello Google-Microsoft  
Le regole (utili)  
dell'Unione europea  
di Daniele Manca  
a pagina 30



Domani su 7  
Oasis, i cantori  
della generazione X  
di Guerra, Laffranchi e Persivale  
nel magazine del Corriere



Firme e referendum

UN'ARMA A DOPPIO TAGLIO

di Antonio Polito

Se si possono raccogliere le firme per un referendum come si fa con le petizioni online o con i like sui social, è un bene o un male per la democrazia?  
All'apparenza sembrerebbe senza ombra di dubbio un bene. Il sistema digitale, utilizzato per la prima volta con successo dai promotori del referendum per dimezzare i tempi della cittadinanza agli stranieri residenti, è certamente più pratico e semplice di prima, quando le 500 mila firme andavano apposte davanti a un notaio, un cancelliere o un segretario comunale. Costava fatica e sudore, e molte volte i promotori non ce l'hanno fatta. Da poche settimane basta invece andare su una piattaforma digitale offerta dal ministero della Giustizia. E infatti per questo primo esperimento di «referendum-speedy-gonzales» negli ultimi due giorni le firme sono piovute al sorprendente ritmo di diecimila all'ora.  
E neanche a dirlo che sia solo il mezzo utilizzato la ragione di tanto successo. Se andate sullo stesso portale troverete infatti molte altre proposte referendarie, per esempio contro la sperimentazione sugli animali, contro la caccia, per abolire le candidature plurime o modificare le leggi elettorali vigenti, che hanno invece ottenuto appena qualche decina di migliaia di firme. Vuol dire che, oltre al mezzo, deve aver contato eccome anche il messaggio per chi ha firmato quello sulla cittadinanza, oltretutto veicolato da numerose star dello show business e della politica.

continua a pagina 30

«Pronti all'operazione di terra in Libano». Hezbollah, razzo su Tel Aviv. Biden: rischio di guerra totale

Israele prepara l'invasione

Putin: useremo armi nucleari se aggrediti. Zelensky: vuole colpire i nostri reattori

IL DOSSIER, LE TESTATE

E nel mondo riparte la corsa all'atomica

di Giuseppe Sarcina

Una bolla immensa di fuoco si abbatte su Londra. Distrugge il Parlamento di Westminster, poi Buckingham Palace e il grattacielo «The Shard», progettato da Renzo Piano. Sventra palazzi, rade al suolo interi quartieri. Alla fine ecco il profilo sinistro del fungo atomico che si innalza sulla capitale britannica.

continua a pagina 5

GIANNELLI

PIANO DI PACE



da pagina 2 a pagina 9

LA DECISIONE DI NON VEDERE IL LEADER USA

L'Onu, la crisi in Ucraina  
Meloni: non arretrremo

di Monica Guerzoni

Su Kiev «l'Italia non arretra». Il bilancio americano della premier Giorgia Meloni che non incontra Joe Biden.

a pagina 6

OGGI IN PARLAMENTO LE SCELTE DEI PARTITI

M5S e Pd arrivano divisi  
al voto per il Consiglio Rai

di Antonella Baccaro e Emanuele Buzzi

Dalle nomine Rai agli alleati, Movimento Cinque Stelle e Partito democratico sempre più divisi.

alle pagine 11 e 12

ALESSANDRA FERRUZZI

«La famiglia, l'impero dissolto: adoravo Gardini ma mi ha tradita»

di Andrea Pasqualetto



«D el gruppo Ferruzzi rimane la memoria del grande imprenditore che lo fondò e nulla più». Da Celerina, in Svizzera, parla Alessandra Ferruzzi, figlia di Serafino e cognata di Raul Gardini. «Lo adoravo, ma lui alla fine mi ha tradito».

alle pagine 24 e 25

L'orrore Operai forestale ferisce anche la madre, poi si suicida



Nuoro, uccide moglie e figlia  
In fin di vita un bimbo e il vicino

di Floriana Rullo e Alfio Sciacca

Ha ucciso la moglie e la figlia, Giuseppina e Martina. E prima di togliersi la vita, Roberto Gleboni, 52 anni, operaio forestale, ha sparato agli altri due figli, alla madre e al vicino incontrato per caso. La strage ieri mattina a Nuoro.

a pagina 19

Scuola Elementari, tornano i giudizi  
Voto di condotta, la stretta è legge: più facile bocciare

di Gianna Fregonara e Orsola Riva

Stretta sulla disciplina a scuola, la riforma del voto in condotta è legge. Ora in poi basterà il 5 in comportamento per essere bocciati, mentre con il 6 si sarà rimandati. Tornano i giudizi sintetici alle elementari. E chi sarà sospeso per più di due giorni dovrà fare volontariato. Molte per gli studenti violenti.

alle pagine 22 e 23 Lombardo

Il caso Champions, la finale annullata  
San Siro, scontro tra Sala e La Russa

di Maurizio Giannattasio

La finale perduta da Milano a causa del destino incerto di San Siro fa litigare il presidente del Senato La Russa e il sindaco di Milano Sala. «Una figuraccia», dice il primo. «Tutti fenomeni», ribatte il sindaco.

a pagina 13

IL CAFFÈ  
di Massimo Gramellini

Nascosto dal bico Occidente in cui ho avuto la sfortuna di nascere, mi sto guardando intorno alla ricerca di modelli alternativi. Ne ho già trovato uno piuttosto afflettante. La Cina. Lì c'è un economista in gamba, Zhu Hengpeng, un esperto in pensioni che averene qui da noi. C'è, ma forse sarebbe meglio dire c'era. Una mattina di aprile il dottor Zhu è scomparso: da casa, dall'ufficio, da tutto, anche dal web. Fino al giorno prima scrivevi il suo nome e uscivano ricerche e pubblicazioni. Dal giorno dopo, più niente. Come se non esistesse. Anzi, come se non fosse mai esistito. Ho pensato: qui ci dev'essere lo zampino della Cia. L'economista Zhu aveva indagato su qualche mistero inspiegabile, per esempio come farà l'Inps a pagarci le pensioni

C'era un cinese

tra cinque anni, e i servizi segreti occidentali lo hanno rapito. Potete immaginare la mia sorpresa quando si è saputo che a trasformarlo in un fantasma era stata una sua innocua battuta, scritta su una chat privata di accademici di Pechino, nella quale aveva ipotizzato che il leader Xi Jinping fosse un comune mortale. Ma come, spiano i telefonini anche lì? Che poi si sa che Xi non è un comune mortale. Semmai, è un comunista immortale.  
Nel bico Occidente, dove libertà e democrazia sono parole vuote, a dare del rimbambito a un presidente si finisce in prima pagina. In Cina invece si finisce nel nulla, perché loro libertà e democrazia non solo le conoscono, ma le riconoscono: in tempo per farle sparire.

Santoni avvia Easy, nuovo ambizioso progetto che unisce leggerezza, funzionalità e leggerezza in uno stile classico e sofisticato.  
classic has never been so light.  
SCOPRI LA COLLEZIONE  
Santoni  
EASY.

## TERRAMADRE

### Quei lavoratori sfruttati più sacri del cibo a tavola

DON LUIGI CIOTTI - PAGINA 29



## IL PROGETTO

### Servizio civile formato nostalgia "Nei campi per servire la Patria"

GIOVANNI DE LUNA - PAGINA 13

## LA CULTURA

### Wojtyla giovane, gli scritti inediti "L'amore come il sole orienta tutto"

KAROL WOJTYLA - CON UN TESTO DI PAPA FRANCESCO - PAGINA 10



# LA STAMPA

GIOVEDÌ 26 SETTEMBRE 2024



QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867

1,70 € II ANNO 158 II N.266 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II D.L.353/03 (CONV. IN L. 27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DCB-TO II [www.lastampa.it](http://www.lastampa.it)

GNN

NUOVI RAID IN LIBANO. ISRAELE PREPARA L'INVASIONE. ZELENSKY: CHIEDO UNA PACE REALE. TRUMP: RIFIUTA L'ACCORDO CON MOSCA

## Guerra totale, il mondo rischia

Biden: in Medio Oriente conflitto più vicino. Putin al consiglio nucleare: pronti a usare la Bomba

### IL COMMENTO

#### Stati Uniti e diplomazia cronaca di un fallimento

NATHALIE TOCCI

È dalla fine del 2023, ossia poche settimane dopo l'attacco di Hamas del 7 ottobre e l'inizio dell'invasione israeliana della Striscia di Gaza, che il governo Netanyahu pianifica un'espansione della guerra in Libano. L'obiettivo è far ritirare Hezbollah al nord del fiume Litani e degradare le capacità militari dell'organizzazione sciita così da permettere ai 60 mila cittadini israeliani di tornare alle loro case nel nord del Paese. Per quasi un anno l'amministrazione statunitense di Joe Biden, pur fallendo miseramente di porre fine alla guerra a Gaza, ha trattenuto le pulsioni belliche del primo ministro israeliano nei confronti del Libano (e dell'Iran). Ma dopo l'eclatante attacco su migliaia di cercapersone e walkie talkie (che, se compiuto da chiunque altro, sarebbe stato definito un attacco terroristico) e la campagna di bombardamenti, c'è da interrogarsi sul perché la discussa escalation regionale sia iniziata ora e cosa dobbiamo aspettarci adesso. - PAGINA 4

### AGLIASTRO, MAGRÌ, TRINCHI



Putin rivede la dottrina nucleare, monito agli Usa: «Risponderemo a un attacco con l'atomica». Rischio escalation anche in Libano. - PAGINE 2-4

### L'UCRAINA

#### Lo zar spalle al muro alza ancora la posta

ANNA ZAFESOVA

Nei più di due anni e mezzo di invasione russa dell'Ucraina, è diventata ormai evidente una correlazione ricorrente: il presidente Vladimir Putin torna a parlare di schiacciare il pulsante dell'attacco atomico soltanto quando le sue truppe sono in difficoltà. - PAGINA 7

#### Al fronte col filantropo "Aiuto Kiev a resistere"

FRANCESCO SEMPRINI

A med arriva all'appuntamento poco dopo mezzogiorno, il sorriso del fare e il cronico entusiasmo fanno a pugni con la stanchezza lenita solo da qualche ora di sonno. «Ieri - dice - siamo stati coi "ragazzi degli Himars"», i militari delle unità delle forze armate ucraine che si occupano di questi sistemi d'arma. - PAGINA 8

### L'ECONOMIA

#### Il governo e la manovra "Banche, sì al prelievo" Patuelli, presidente Abi: solidali ma no alla tassa

BALESTRERI, MONTICELLI



La tassa sugli extraprofiti sulle banche è stata tentata già lo scorso anno, e si rivelò un buco nell'acqua. La strada imboccata dal Tesoro è siglare un patto, non solo con gli istituti di credito ma con tutte le imprese che, con inflazione alle stelle e tassi alti, hanno ottenuto risultati record. - PAGINE 10-11

### IL RETROSCENA

#### E Macron a sorpresa si offre come mediatore

ALBERTO SIMONI

Nel giorno in cui il Consiglio di Sicurezza dell'Onu si raduna per discutere sulla situazione in Libano, la diplomazia mondiale marcia a pieno regime e all'ombra del Palazzo di Vetso c'è un incontro - fa sapere l'Eliseo - fra Macron e Biden. Non era in agenda e fonti francesi evidenziano che l'Ucraina e Medio Oriente sono il piatto forte. - PAGINA 5

PADRE STERMINA LA FAMIGLIA, LEI AVEVA SCRITTO: SEI L'AMORE DELLA MIA VITA



## Era sua figlia

GIANFRANCO LOCCI

#### Oliverio Ferraris: il buio della fragilità

MARIA CORBI

«Si può uccidere chi si ama pensando di salvarlo dal dolore della perdita». - PAGINE 22-23

### LA SCUOLA

#### Ma il voto in condotta fa crescere i ragazzi

ELENA LOEWENTHAL



Ben venga la stretta che il ministro Valditara ha dato ieri alla scuola: erano misure necessarie e urgenti. CAMELLI, COMAL RIFORMATO - PAGINE 16-17

### IL CASO

#### Ius Scholae, follia social vergogna #bastanegri

ASSIA NEUMANN DAYAN

Qual è stata la reazione del fu Twitter, ora X, al Referendum di Cittadinanza che ha raccolto più di cinquecentomila firme in poco tempo? Essendo X diventato l'argine rotto della nevrosi collettiva, la reazione è stata la più prevedibile: l'hashtag «bastanegri» in tendenza da due giorni. Sono stati due giorni di repertorio classico. - PAGINA 29

### TECH WEEK A TORINO

#### Perché ora l'Italia deve puntare sull'AI

BARBARA CAPUTO



Un po' per scherzo e un po' no, mi definisco una "science-preneur", una scienziata e imprenditrice. Parte del mio tempo lo dedico all'insegnamento come professoressa al Politecnico di Torino, e mi occupo di intelligenza artificiale da 25 anni, quando ancora non si chiamava così. Il mio campo specifico è l'apprendimento visivo, una branca affascinante e cruciale dell'AI. Poi c'è la mia start-up. Sono co-fondatrice e presidente di Foccos AI: quando i miei primi due "figli accademici", ovvero i miei studenti, si sono laureati, non li ho lasciati andare, li ho seguiti, li ho incitati, come una tipica mamma italiana, e sono entrata con loro nel mondo delle start-up. - PAGINA 29

### BUONGIORNO

Il parlamentare meloniano Roberto Menia ha proposto la reintroduzione della leva obbligatoria, sei mesi per tutti, ragazzi e ragazze: «Non farebbe affatto male alle giovani generazioni italiane». Il grande sostenitore del ritorno in caserma è tradizionalmente il noto pacifista Matteo Salvini. L'ha suggerito nel maggio '24 («una forma di disciplina che potrà avere effetti molto positivi»), nell'aprile '23 («una forma di educazione civica al servizio della comunità»), nell'agosto '22 («per insegnare ai giovani che non esistono solo diritti ma anche doveri»), nell'ottobre '20 («per insegnare rispetto, ordine, regole, sacrificio, disciplina»), nell'aprile '19 («sei o sette mesi gli farebbero bene»), nell'agosto '18 («così imparano un po' d'educazione che mamma e papà non gli insegnano»), nel febbraio '18 («me-

### I nuovi talebani

MATTIA FELTRI

glio la leva obbligatoria che la cannabis libera»), nel giugno '17 («così vedi che per i delinquenti cominciano i problemi»), nell'ottobre '15 («per insegnare a qualche ragazzo come si rispetta il prossimo»), maggio '15 («così tornano a occuparsi del prossimo»). Indietro non si può andare perché, nel novembre '14, Salvini aveva detto all'Espresso di aver festeggiato l'abolizione della leva obbligatoria mettendosi un orecchino. Vabbè, nel frattempo ha cambiato idea e l'orecchino se l'è tolto. Ma la questione è che venute meno le esigenze di carne da cannone per la trincea - pretendere di avere l'esclusiva statale di chi cosa siano la disciplina, il rispetto, l'onore e il bene per i giovani, e imporli con la leva, non è precisamente una prerogativa da democrazia liberale, ma da teocrazia talebana.

## 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



**ALLARÉ**  
FORTE FINESTRE COPERTURE  
www.allarcenter.it  
Roma

# Il Messaggero

**ALLARÉ**  
FORTE FINESTRE COPERTURE  
TEL 06491404

€ 1,40\* ANNO 140\* N° 205  
Sped. in A.P. 03/03/2023 con L.46/2024 art.1 c.1 DC SRN

NAZIONALE



Giovedì 26 Settembre 2024 • S. Paolo VI

IL GIORNALE DEL MATTINO

Commenta le notizie su [IL MESSAGGERO.IT](#)

**Oggi Molto Donna**  
**Magnifiche retrici**  
**La svolta**  
**delle università**  
Un inserto di 24 pagine



**Successo biancoceleste**  
**Lazio, buona**  
**la prima: 3-0**  
**alla Dinamo Kiev**  
I servizi nello Sport



**Match col Bilbao (ore 21)**  
**La Roma si affida**  
**a Dovbyk**  
**e riparte in Europa**  
Carina nello Sport



**L'editoriale**  
**SE IL PAESE**  
**PUÒ TAGLIARE**  
**I TENTACOLI**  
**DELLA MAFIA**

**Massimo Martinelli**  
Era il peggiore degli incubi per la nostra economia, per il governo, per il Paese che rialzava la testa dopo la pandemia: l'ombra della mafia sugli appalti del Pnrr. L'allarme era arrivato da alcune procure, da alcuni partiti, da alcuni intellettuali. E anche da certi paesi Ue che hanno sempre visto l'Italia come un luogo fortunato per il clima, il mare e la storia, ma ineluttabilmente assediato dall'illegalità.

E mentre ancora si calcolavano i cantieri che sarebbero partiti con i fondi del Recovery plan, i timori si sono estesi al Giubileo. Perché anche le celebrazioni che inizieranno il 24 dicembre con l'apertura della Porta Santa hanno dirottato a Roma (e non solo) un fiume di denaro per l'avviamento di decine di cantieri, piccoli e grandi. E pure in questo caso è apparso scontato a molti addetti ai lavori che le mafie avessero messo le mani su quei lavori.

La narrazione è andata avanti per mesi con inchieste giornalistiche, convegni, interventi politici, relazioni di associazioni legalitarie. Fino all'altroieri, quando ad un convegno organizzato dalla Camera di Commercio il prefetto di Roma, Lamberto Gianini, ha parlato di numeri: «A Roma e nel Lazio, abbiamo fatto finora 17 ispezioni nei cantieri del Pnrr, del Giubileo e di altre opere strategiche. In nessun caso sono emersi collegamenti con esponenti della criminalità di tipo mafioso».

Continua a pag. 13

## Israele prepara l'invasione. Meloni: tutelare i civili

► Tel Aviv accelera sul blitz di terra in Libano

ROMA Continuano i bombardamenti in Libano e Israele si prepara all'invasione di terra. La premier Meloni: «A Beirut una tragedia, cessate il fuoco a Gaza». Cuboni, Genah, Malfetano, Miglionico e Vita da pag. 4 a pag. 6

**Call dei leader con Zelensky sulla ricostruzione**

Biden: «Nuovi aiuti militari all'Ucraina»  
L'Italia pronta a inviare altri Samp-T

Francesco Bechis

L'Occidente sera i ranghi intorno all'Ucraina. Ieri la call con Zelensky.



Biden, gli altri leader, la Ue e Meloni: «Con l'Ucraina finché serve, Samp-T in arrivo». Ma Putin minaccia l'atomica. A pag. 7

**Le idee**

RIPARTIAMO DAI VALORI DELL'OCCIDENTE

Mario Ajello

Dopo il 7 ottobre e mentre ci avviciniamo al primo (...). Continua a pag. 13

**Le nomine**

Il Cda Rai spacca il campo largo M5S vota, il Pd no

ROMA Il campo largo si infrange sulla Rai: Ely Schlein sceglie l'Aventino, mentre Giuseppe Conte fa il nome per il Cda. A pag. 8

## Cuneo e Irpef, taglio per 5 anni

► Il governo alle parti sociali: contributi dalle imprese che hanno fatto più profitti negli ultimi tempi  
Banche: si a misure temporanee per la liquidità dello Stato. Per la Pa recupero dell'inflazione al 2%

Nuoro, la figlia gli aveva dedicato la tesi: «Sei l'amore della mia vita»



### Il papà modello stermina la famiglia

Roberto Gleboni con moglie e figlia. Nel tondo, la dedica di Martina al padre. Alme e Troili a pag. 10

### «Io stuprata per un'ora Quando sono scappata nessuno mi ha aiutato»

► Racconto choc della donna abusata a Roma  
«In quel sottopasso al buio è stato l'inferno»

Luisa Urbani

«Io gridavo e provavo a bloccare le auto che passavano, ma nulla. Nessuno mi aiutava. L'indifferenza della gente mi ha fatto davvero male». A parlare è la 42enne romana, aggredita e abusata in un sottopasso a Porta Pia da un senza fissa dimora di origini marocchine, poi arrestato. Un'ora di violenze «che è sembrata un'eternità», racconta, «un inferno». A pag. 11

**Il caso Agnelli**

Continui traslochi per nascondere il tesoro di Marella

Valeria Di Corrado  
La strategia dei fratelli Elkann: traslochi continui per nascondere quadri e oggetti di valore. A pag. 12

**MEKTRA**  
Ascensori  
Montascale  
Servoscala  
Piattaforme  
elevatrici  
Tel. 0746 228237  
www.mektra.it

**Tragedia in classe a Fano**  
Tommaso, morto a scuola a 14 anni  
Da 3 aspettava il trapianto di cuore



FANO Si accascia nei corridoi della scuola e muore. Tommaso, 14 anni, stroncato da un malore in una scuola di Fano, in provincia di Pesaro, era in attesa da tre anni di un trapianto di cuore. Danielli a pag. 11

**Il Segno di LUCA**  
GEMELLI, PERIODO FORTUNATO  
L'ingresso di Mercurio, il tuo pianeta, nella Bilancia cambia numerose cose per te, lavorandoti nelle tue aspettative, soprattutto per quanto riguarda l'amore, ma non solo.  
MANTRA DEL GIORNO  
È giocando che crei la mia realtà.  
L'oroscopo a pag. 13

**HAI SCRITTO UN LIBRO?**  
INVIACI IL TUO INEDITO ENTRO IL 25/10/2024  
inediti@gruppoalbatros.com  
www.gruppoalbatros.it  
Giovanni Sanna Laina  
**LA RIVOLUZIONE TRADITA**  
Un giornalista del "Journal de Paris" viene incaricato di scrivere l'elogio funebre di un certo Angioy, di professione giudice. Per il giovane sembra un lavoro noioso su un personaggio a lui sconosciuto. Eppure, dagli incontri con varie persone che l'hanno conosciuto in vita, emerge la figura di un uomo straordinario, una voce del popolo sardo unita nel suo genere.  
Albatros Il Fido

\* Tariffa con altri quotidiani: non acquistabili separatamente. Centro grafico: M. Lanza, Brescia e Taranto, Il Messaggero - Roma Quotidiano di Puglia € 1,20. La domenica con l'attualità € 1,40. Il Messaggero - Corriere dello Sport Stadio € 1,40. Il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia € 1,50. Il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia - Corriere dello Sport Stadio € 1,50. "Canto Muzzone, l'allenatore condottiero" € 5,90 (con Pansa)



Giovedì 26 settembre 2024

ANNO LVIII n° 229  
1,50 €  
Santi Cosma e Damiano martiri

# Avvenire

Quotidiano di ispirazione cattolica [www.avvenire.it](http://www.avvenire.it)



## Editoriale

### La "guerra aperta" in Medio Oriente UNA STRADA SENZA RITORNO

FLUVIO SCAGLIONE

Terzi, più o meno nelle stesse ore, la stampa internazionale ha registrato due dichiarazioni: da un lato Nabih Berni, presidente scita del Parlamento libanese, ha parlato di "ore decisive" per evitare una guerra aperta tra Hezbollah e Israele; dall'altro i comandi militari israeliani hanno spostato verso Nati due brigate di riservisti, dichiarando di voler essere pronti a "entrare in Libano". Posizioni che non possono sorprendere. Il Libano è da anni sull'orlo del collasso, un Paese di 6 milioni di abitanti che quasi per miracolo non è crollato sotto il peso di 300mila rifugiati palestinesi, un milione e mezzo di siriani e quasi 100mila profughi già provocati dai bombardamenti di Israele nel Sud. Israele, per parte sua, dopo aver decimato i comandi di Hezbollah, non può mollare la presa adesso, mentre esibisce tra l'altro una schiacciante superiorità militare, tecnologica e di intelligence. Per quanto logico e naturale, però, le prese di posizione sull'umo e sull'altro lato dimostrano che sulla prospettiva di un'invasione israeliana del Libano c'è un dibattito in corso che supera Beirut e Gerusalemme e coinvolge in primo luogo Washington. Non è certo un caso se la Casa Bianca, nei giorni scorsi, ha ritirato dal Mediterraneo la portaerei "Gerald Ford" e le portaelicotteri "Bataan" e "Hali". È come dire a Benjamin Netanyahu: se invaderai il Libano dovrai farlo senza di noi. Le ragioni di Joe Biden e Kamala Harris sono chiare. Nella fase cruciale della campagna elettorale, e con Donald Trump che li accusa di essersi impantognati in Ucraina, coinvolgere gli Usa in un'altra guerra dalle dimensioni e dalle conseguenze imprevedibili potrebbe avere effetti pesanti sul voto dei giovani e delle minoranze.

continua a pagina 18

## Editoriale

### Summit Onu e #donneperlapace QUEI MICROFONI DA ACCENDERE

WYANA DALOISO

«È logico», fanno notare gli esperti di politica internazionale. È logico che nella lista dei 194 oratori che si stanno alternando al microfono, sullo scranno di marmo nero del Palazzo delle Nazioni Unite, le donne siano solo 19: appena 5 capi di Stato (più una vice), 4 premier (tra cui quella italiana, Giorgia Meloni). Oltre a loro, all'Assemblea generale di New York, si sono viste 9 ministre. Germania e Svezia, per esempio, hanno optato per questa scelta. Ma anche questo è logico, perché nella piccola parte di mondo che è l'Europa - continuano gli esperti - si sono fatti passi avanti: le donne entrano più facilmente nei governi, la parità di genere è un traguardo non così lontano dall'essere conquistato (pur con i problemi incontrati di recente da Ursula von der Leyen nel formare una Commissione europea bilanciata), è più facile che ci siano donne nei governi, è più facile dunque che rappresentino il proprio Paese in occasioni così importanti. In Africa no, in Sudamerica no, figurarsi in Asia o in Medio Oriente: «È la loro cultura, impossibile cambiarla». Così, seguendo la logica, non ci si scandalizza: al tavolo delle Nazioni Unite, come a quelli del G7 e del G8, dei grandi summit, delle trattative sulla pace e sulla guerra, di numero decisioni importanti che riguardano la vita e il futuro del genere umano, le donne non ci sono perché tranne che in rarissimi casi non hanno potere, non contano. La realtà però contesta la logica, la scompagina. Le donne contano, e non solo perché numericamente di donne è composta la metà del genere umano. Le donne danno la vita, le donne lavorano, le donne votano, le donne fanno scienza e ricerca e cultura e poesia e musica.

continua a pagina 18

**IL FATTO** Altri 51 morti nei raid di Tel Aviv, finita nel mirino di un missile balistico. Oltre 90mila gli sfollati

## «Pronti a entrare»

Israele si prepara all'operazione di terra in Libano, Hezbollah organizza le difese  
L'appello dei vescovi italiani: la guerra è solo morte, dalla violenza nessun vantaggio

AGRICOLTURA

### Al G7 l'Africa affamata da clima e speculazioni

Il grande spreco e la grande fame: è lo scandalo dell'abbondanza che condanna un quinto della popolazione africana all'insicurezza alimentare. Se ne parla al G7 agricoltura che si apre oggi a Siracusa con i ministri dei sette Grandi.

Alfieri, Cori e Viana  
a pagina 7

NELLO SCAVO

La moltiplica scita si prepara a respingere l'invasione di terra israeliana. Il capo di Stato maggiore Herzl Halevi ha allertato le truppe: «Prepariamoci a entrare nei villaggi di Hezbollah». Uno scenario «da Vietnam meridionale» che la diplomazia americana dice di voler scongiurare. Mentre i bombardamenti dell'ultimo giorno hanno causato 51 morti e 220 feriti. Sforate anche le aree cristiane. Segnalati 90.530 sfollati.

Eid e Palmas a pagina 2



DOMANI

### Al Consiglio dei ministri un pacchetto flussi-migranti

Sul tavolo del prossimo Consiglio dei ministri, previsto per domenica, si vorrebbe finire anche un corposo pacchetto di misure sull'immigrazione, forse articolato nella veste di un decreto legge. Nel testo potrebbero entrare anche misure per il contrasto all'immigrazione irregolare e al traffico di esseri umani, con più controlli alle frontiere.

Spagnolo a pagina 8

PARIGI L'intervista all'arcivescovo Ulrich

### «Notre-Dame rinasce, seme di fratellanza»

Reduce dal Meeting internazionale della Comunità di Sant'Agdino all'insegna della pace, l'arcivescovo di Parigi Laurent Ulrich descrive l'emozione per la prossima riapertura della Cattedrale di Notre-Dame, l'8 dicembre, dopo l'incendio dell'aprile 2019. «L'ondata d'emozione in occasione del rogo è stata planetaria e ha suscitato un'infatuazione, un'amicizia, una simpatia per la Cattedrale. Ciò ha provocato un bisogno di reagire che si è manifestato nei doni di 340mila persone, accanto alle preghiere, che hanno creato una comunione oltre le frontiere fra popoli, culture e religioni».

Zappalà a pagina 20

POLITICA Manovra, c'è l'accordo con le banche: contributo da due miliardi

## Autonomia, dal governo garanzie sul nodo "Lep"

Autonomia differenziata e manovra. Sono i due grandi temi che hanno scandito la giornata politica di ieri: sul primo fronte, il ministro Calderoli ha smorzato ma non cancellato l'ipotesi "gabbie salariali" avanzate dal Comitato Cassese, «il Lep si faranno con legge delega», ha precisato Calderoli, riappropriandosi così il governo di un tassello fondamentale. Passi avanti sulla manovra: prende forma l'accordo con le banche, che faranno due miliardi di coperture extra alla legge di bilancio.

Iaseviti e Marcelli a pagina 4 e 6

IL SEGRETARIO CEI

### Baturi: sulla cittadinanza una visione larga, sostenere le alternative al carcere

Cardinale a pagina 5

È VITA

### «Riconciliamo salute e ambiente»

Mira a pagina 17



LA TESTIMONIANZA

### «Ho visto un neonato sparire in mare»

Brotolini a pagina 11



POPOTUS

### Casie italiane sulla Luna

Dottici pagina tabloid

## Villeggiatura e botola

Il battello diretto a Ischia faceva scalo a Procida. Entrava nel porto e approdava di poppa non un'elegante giravolta che schiumava di bianco. Un semicerchio di case basse a tinta di pastello dava il benvenuto. Su un'altura incombeva il massiccio carcere borbonico. L'attritto era evidente anche a un bambino, il tempo delle vacanze al mare sfilava sotto il tempo sbarrato. La strepitosa bellezza delle geografie insulari è stata accoppiata alle reclusioni. C'era la villeggiatura e accanto c'era la botola. Ho imparato presto che l'ombra non è solo un riparo dalla luce, ma un dispositivo penale. Lentamente per praticità sono stati chiusi diversi penitenziari nelle

isole. Quello famigerato sull'Asinara fu svuotato nel 1988. Da molto tempo a Procida non sbarcano più al suo molo i parenti dei detenuti coi lom pacchi e le loro visite da perquisire. Restava illeso il mare, quello dei mercanti Fenici, dei Greci che lo navigavano fondando città in Italia, Napoli per esempio. Oggi il suo fondale è la fossa comune degli innumerevoli, intralciati nel viaggio non dalle tempeste ma dalle omissioni di soccorso organizzate e praticate da governi puntigliosamente incapaci. L'Italia, cioè anche io, rinnova il finanziamento ai pirati libici, definiti spensieratamente guardia costiera. In questi giorni rivedo il mare che mi ha formato lo scheletro col nuoto e mi ha spalancato gli orizzonti. Non lo riconosco.

continua a pagina 24

Agorà

SPIRITUALITÀ

### Le stimmate di Francesco, segno d'amore

Rondani a pagina 22

FILOSOFIA

### Il Gesù di Recalcati tra Legge, vita e desiderio

Bruni a pagina 23

INTERVISTA

### Alice: «I miei 70 anni cantando tutto il sacro della musica»

londini a pagina 24

In edicola da martedì 1 ottobre a € 4 euro  
**FRANCESCO, LE STIMMATE E LA GIOIA**  
Cardini / Ossola / Pizzaballa / Panigga / Verdon  
**LUOGHI INFINITI**

**ATTUALITÀ**



# CAMICI BIANCHI SOTTO ASSEDIO

**I medici e gli infermieri,  
eroi durante il Covid,  
oggi sono diventati  
“nemici” e le aggressioni  
nei loro confronti sono  
cronaca giornaliera.**

**I dati raccontano una  
professione in crisi, priva  
di apprezzamento sociale.**

**Parlano i rappresentanti  
degli ordini professionali**

di **Antonio Sanfrancesco**

**S**embra passato un secolo da quando gli italiani, chiusi in casa per la pandemia, uscivano sui balconi ad applaudire medici e infermieri, salutandoli come eroi e ringra-

ziandoli per il loro lavoro negli ospedali, divenute vere e proprie trincee dove curare, in una disperata corsa contro il tempo, i pazienti colpiti dal Covid. Tutto dimenticato. Una fiammata che si è spenta imme-



diatamente. Sono passati appena quattro anni e medici e infermieri finiscono quasi tutti i giorni sui giornali per le aggressioni nei loro confronti: minacce fisiche e verbali, intimidazioni, fino a vere e proprie spedizioni punitive com'è accaduto di recente al **Policlinico Riuniti di Foggia** e al reparto di Oncologia dell'**Ospedale Santo Spirito di Pescara**, solo per citare due casi eclatanti degli ultimi giorni.

Secondo i dati dell'Osservatorio nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie (Onseps), ripresi dal ministero della Salute, **nel 2023 le aggressioni sono state 16 mila con 18 mila operatori coinvolti**. Una stima per difetto, perché in questo calcolo non sono conteggiati gli episodi avvenuti in Sicilia, in buona parte nel privato accreditato e nel Terzo settore. La professione più colpita è quella degli infermieri, seguita dai medici e dagli operatori socio-sanitari. **Due terzi delle persone aggredite sono donne**. Gli ambienti più rischiosi sono i pronto soccorso, le aree di degenza, i servizi psichiatrici e gli ambulatori. Un dato che fa riflettere è che il 70% di chi subisce un'aggressione non denuncia: «Perché l'aggressione è sempre una sconfitta, per tutti», spiega **Barbara Mangiacavalli**, presidente della Fnopi (Federazione nazionale ordini professioni infermieristiche), «e subentra quindi un senso di frustrazione e anche di rimozione dell'accaduto, per poter andare avanti. C'è bisogno di stare molto vicino a questi professionisti, tutelarli e pensare a dei percorsi per agevolare il ricorso a legali esperti in materia, anche nell'ottica di contenere i costi → → che poi inevitabilmente si generano se si va in giudizio. Il vissuto di un professionista aggredito è faticoso da elaborare. Ci sono studi internazionali che ci parlano di episodi di *burnout*, stress, disaffezione, tanto è vero che in questi anni si registrano molti casi di abbandono delle professioni di cura e assistenza». Secondo i dati elaborati

dalla Corte dei conti su dati Ocse, il numero dei medici che ha lasciato l'Italia fra il 2008 e il 2018 è di 11 mila, mentre **circa 3 mila abbandonano ogni anno la professione** prima dell'età pensionabile.

Il fenomeno delle aggressioni a medici e infermieri è la punta di un iceberg di una professione sempre più in crisi, priva di considerazione e apprezzamento sociale, e sulla quale sono state scaricate tutte le contraddizioni di un sistema che sta implodendo a causa di problemi irrisolti e lasciati incancrenire: dalla **drammatica carenza di personale** (in Italia mancano 3.114 medici di famiglia e ci sono 6,2 infermieri ogni mille abitanti contro una media europea dell'8,8, ma con la Germania che è al 13,9 e la Francia all'11,1) **agli stipendi bassi** (i colleghi europei guadagnano dai 40 ai 200 mila euro in più all'anno), alle inefficienze come la mancanza di assistenza sul territorio assicurata dai medici di base.

Tornando alle aggressioni, **Filippo Anelli**, presidente della Federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri (Fnomceo), ha chiesto al Governo d'intervenire con un decreto-legge che contenga provvedimenti come «l'arresto in flagranza differita e la piena applicazione della procedibilità d'ufficio, ma anche organizzativo, come sistemi di videosorveglianza, controlli agli ingressi con metal detector, presenza di vigilanti ma anche postazioni fisse delle forze dell'ordine». Misure che sono allo studio dell'esecutivo e del ministro della Salute **Orazio Schillaci**, che ha evidenziato l'impegno profuso finora per la sicurezza delle strutture sanitarie, ricordando, in una nota di Palazzo Chigi, che «sono **198 i presidi di polizia attivi nelle strutture ospedaliere del territorio nazionale**, a fronte dei 126 preesistenti. In particolare, dall'inizio del 2023 si è registrato un incremento di 72 presidi, pari a un aumento del 57,1%. Parallelamente è



umentato anche il numero degli operatori della Polizia di Stato impiegati, passati dai 299 iniziali agli attuali 432, con un incremento del 69,2%. È stato assicurato, altresì, l'ampliamento delle fasce orarie giornaliere di apertura dei suddetti presidi».

Ma che la presenza di poliziotti e vigilantes non basti lo sanno bene anche Schillaci e i rappresentanti di medici e infermieri, tant'è che per chi si macchia di aggressioni nei loro confronti da ottobre scatterà il cosiddetto "arresto in flagranza dif-

ferita". In pratica basteranno le immagini inequivocabili di un video di sorveglianza, o persino una foto o un filmato realizzati con lo smartphone, per far scattare l'arresto anche a distanza di 48 ore dai fatti.

È presto per dire se queste misure saranno sufficienti per arginare il fenomeno della violenza contro i sanitari, il quale, ha detto Schillaci, si lega anche a un «**problema culturale, perché nel tempo si è degradato il rapporto medico-paziente**». Dei medici e degli infermieri non ci si fida più (come di-

mostrano le 35.600 nuove azioni legali intentate ogni anno, molte delle quali temerarie) o si pretendono dai sanitari prestazioni che dovrebbero offrire altri, come chi si presenta in pronto soccorso per un semplice mal di testa e pretende di essere visitato subito. Un corto circuito che è anche la sintesi di tutto quello che non funziona nel nostro sistema sanitario. ■

**Le cifre**

**16 MILA**

gli episodi di violenza e minacce registrati nel 2023 che hanno coinvolto 18 mila operatori

**30**

le aggressioni segnalate da giugno a oggi agli Ospedali Riuniti di Foggia

**69%**

le violenze da parte dei pazienti, contro il 28% di parenti

**68%**

delle aggressioni è di tipo verbale, il 26% fisico e il 6% contro beni di proprietà

**2 su 3**

colpiscono le donne. La professione presa più di mira è quella degli infermieri, seguita dai medici e dagli operatori socio-sanitari

**70%**

gli operatori aggrediti o minacciati che non sporgono denuncia

Fonte: Onseps



**BARBARA  
MANGIACAVALLI**  
55 ANNI



Alcuni militari dell'Esercito presidiano l'ingresso dell'Ospedale Jazolino di Vibo Valentia, in Calabria, dove nei mesi scorsi si sono verificati diversi casi di medici e infermieri aggrediti da pazienti o da loro familiari.



DAGLI OSPEDALI **LE VOCI DI CHI È IN PRIMA LINEA**

# LASCIATI SOLI, ABBIAMO PAURA DI ANDARE AL LAVORO

«Le mancate risposte ai bisogni di salute sono benzina sul fuoco. E chi ci va di mezzo siamo noi»

**P**er chi lavora in reparto, in pronto soccorso o in ambulatorio le aggressioni, le minacce e le intimidazioni non fanno più notizia. «Non passa giorno senza un episodio anche minimo, un "vaffa", uno sguardo ostile, un commento sopra le righe», ammette **Claudia** (nome di fantasia), 34 anni, che lavora nel pronto soccorso di un ospedale di **Napoli**.

Ha subito due aggressioni, **la prima a fine 2022, la seconda a febbraio scorso** da parte di alcune persone tra cui anche un minorenni. «La paziente era in codice verde», racconta, «ma pretendeva di entrare subito mentre noi eravamo alle prese con altre urgenze. La famiglia si è rifiutata di aspettare in sala d'attesa, è entrata in ambulatorio e ha aggredito me e un'altra collega mettendoci le mani addosso. Ho preso diversi schiaffi ma dopo dieci giorni ero già al lavoro perché la carenza d'organico è cronica. **Nessuno vuole più venire a lavorare in pronto soccorso**, io lo faccio da nove anni, prima a Torino e ora a Napoli, ma se potessi scapperei domani perché non ce la faccio più. Ho scelto con convinzione di specializzarmi nella medicina di emergenza perché mi piaceva fare questo lavoro».

Claudia racconta anche l'altra aggressione subita: «Stessa situazione, un paziente che pretendeva di essere visitato subito nonostante fosse un codice verde. I familiari sono andati su tutte le furie e sono stata costretta a chiudermi a chiave in una stanza, quasi in ostaggio, perché **volevano colpirmi con un estintore**. Dopo la pandemia, la gente è diventata più ostile, violenta e prepotente. Noi sia- ➔

➔ mo i più esposti a minacce e aggressioni ma siamo abbandonati e lasciati soli, anche da parte delle istituzioni. L'altra sera sentivo alcune persone che commentavano i manifesti, appesi in pronto soccorso, dove si avverte che aggredire medici e infermieri è un reato. E una signora commentava che meritiamo di essere trattati così».

L'immagine dei medici barricati in una stanza del reparto di Chirurgia toracica del **Policlinico Riuniti di Foggia** la notte del 4 settembre scorso ha fatto il giro della Rete ed è destinata a diventare una foto simbolo. Su questo è in corso un'indagine della magistratura per chiarire cosa è accaduto a **Natasha Pia Pugliese**, 23 anni, di Cerignola, morta durante un intervento chirurgico scatenando l'ira dei familiari nei confronti dei sanitari. «Siamo vittime di una violenza inaudita che non era mai arrivata a questi livelli», spiega **Pierluigi De Paolis**, presidente dell'Ordine dei medici di Foggia che l'11 settembre scorso, dopo quello che è accaduto, ha accompagnato i colleghi aggrediti dall'arcivescovo di Foggia, monsignor **Giorgio Ferretti**, per un incontro: «C'è bisogno di un'autorità che scuota le persone nell'animo e chi meglio di un vescovo può farlo?», dice De Paolis, «con monsignor Ferretti stiamo cercando di avviare un percorso per capire le varie cause, culturali, sociali e organizzative, che alimentano quest'odio profondo nei confronti dei sanitari. L'insofferenza delle persone che sfocia nella violenza non è giustificabile, ovviamente, ma è incrementata **dalla durata del-**

**le liste d'attesa per esami e prestazioni diagnostiche che creano un'insofferenza generale** e una frustrazione diffusa nei cittadini. Le mancate risposte ai bisogni di salute della popolazione sono benzina sul fuoco per le aggressioni. E chi ci va di mezzo siamo noi, costretti a lavorare in un clima di paura. I medici più anziani non hanno più l'entusiasmo di continuare a lavorare a Foggia, mentre i più giovani meditano di andare via e abbandonano l'idea di ricoprire determinati ruoli nelle scuole di specializzazione. Lo scorso anno nessuno ha optato per le scuole di specializzazione in medicina d'urgenza».

Insieme a De Paolis, all'incontro con l'arcivescovo c'erano tre medici e un'infermiera del reparto di Chirurgia toracica del Policlinico foggiano: «Una giovane collega ha subito una frattura ossea alla mano e per tornare a lavorare deve guarire. Un altro collega ha subito delle lesioni e gli servirà un mese per ristabilirsi. Un altro medico ancora ha subito un trauma psichico molto forte e ora ha bisogno di un percorso psicologico di supporto per uscirne».

Per De Paolis le soluzioni sono diverse: «La prima cosa da fare è risolvere le carenze di organico che obbligano i pochi medici e infermieri presenti a turni massacranti», spiega, «dal punto di vista della sicurezza io non so se a Foggia ci sia bisogno dell'Esercito per proteggere gli ospedali, com'è accaduto a



Vibo Valentia. Sicuramente occorre regolamentare l'accesso al Policlinico perché oggi c'è tanta gente che entra e circola nei reparti senza alcun titolo. Serve un filtro efficace in entrata e qualcuno che verifichi se la persona che si presenta deve sottoporsi a un esame o recarsi a visitare un familiare».

L'altro fronte dove i medici sono più esposti è il servizio di continuità assistenziale, quello di guardia medica, soprattutto nei piccoli centri, dove non ci sono sistemi di sorveglianza e controllo. **Ombretta Silecchia**, 46 anni, medico di famiglia di Bari, racconta la minaccia di cui è rimasta vittima nel 2017 quando

prestava servizio nella guardia medica di Statte, paese in provincia di Taranto: «Un pregiudicato richiedeva la prescrizione di alcuni medicinali e ricorreva a minacce di ogni tipo nei confronti miei e delle altre colleghe», racconta, «una sera si è presentato con la stessa richiesta e al mio rifiuto mi ha fatto vedere la pistola che aveva in tasca dicendomi che lui non aveva nulla da perdere e che non aveva paura di noi. Per fortuna non è passato all'azione ma sono stati momenti di puro terrore. Alla fine l'ho denunciato ai carabinieri ed è tornato in carcere. Non è stato facile riprendere a lavorare. Le guardie mediche sono ancora sguarnite, non ci sono sistemi di vigilanza e videosorveglianza. La

solitudine del medico e l'isolamento della struttura sono terribili. Se qualcuno ti punta, c'è da aver paura. Dopo quell'episodio abbiamo avuto una guardia giurata solo per un mese, poi sono andata alla guardia medica dell'ospedale di Corato (Bari) dove c'è un servizio di portierato e controlli maggiori. Io sono stata "solo" minacciata, diciamo così, ma oggi, purtroppo, ci sono colleghi che rischiano molto di più. La violenza nei nostri confronti ormai è fuori controllo». **ANT.SAN.**



**PIERLUIGI  
DE PAOLIS**  
67 ANNI



Sopra, medici e infermieri durante la manifestazione del 16 settembre scorso davanti all'Ospedale Cardarelli di Napoli per protestare contro le aggressioni. A destra, **Ombretta Silecchia**, 46, minacciata con una pistola durante il servizio di guardia medica.



AL NIGUARDA DI MILANO LE TECNICHE PER DIMINUIRE LE TENSIONI

## «Il dialogo continuo riduce la violenza verbale e fisica»

Urla, minacce e aggressioni fisiche, «è quello che fronteggiano quasi quotidianamente i sanitari di ogni ospedale, con numeri triplicati rispetto al periodo pre-Covid», ammette la dottoressa **Paola Colombo**, risk manager dell'Ospedale Niguarda di Milano. Il suo lavoro, applicato in corsia, punta a minimizzare i rischi per il personale: «Il primo passo è stato realizzare una piattaforma anonima dove censire tutti gli episodi violenti, poiché non sempre vengono denunciati. In molti casi medici o infermieri soprassedono e in altri si ritengono *colpevoli* di una mancanza, vittimizzandosi una seconda volta. Per migliorare le situazioni che generano tensione nei pazienti, i primi da cui partono le violenze, facciamo incontri specifici con tutto il personale sanitario formandolo con **tecniche di de-escalation**, ovvero interventi basati sulla comunicazione verbale e non che hanno l'obiettivo comune di diminuire la tensione e l'aggressività. Inoltre chi è vittima di atti

violenti in servizio intraprende un percorso personale di psicologia per affrontare il trauma», spiega Colombo. Questi sono metodi che il nosocomio milanese **«ha riadattato dalla psichiatria e applicato al pronto soccorso**, ma anche alla medicina generale. Alcune tecniche», continua la dottoressa, «sono accorgimenti facili da usare, come evitare lo sguardo diretto di chi alza i toni e rispondere gentilmente, tenendo la voce bassa». Un *problema nel problema sono i pazienti affetti da patologie multiple* che «sono sempre più numerosi e rappresentano un'ardua sfida perché arrivano in pronto soccorso per una gamba rotta e hanno un bagaglio di patologie pregresse molto ampio, tra cui spesso dipendenze da sostanze o malattie psichiatriche. Per questo abbiamo creato gruppi di lavoro per migliorare la loro gestione, visto che spesso la scintilla della violenza parte dal semplice sentirsi ignorati mentre si è in attesa dei risultati di un esame. In queste équipe ogni professionista

può essere parte del miglioramento del luogo di lavoro». Un'altra iniziativa che l'Ospedale Niguarda ha messo in campo riguarda i parenti in sala d'attesa: «La violenza prodotta da loro nasce dal mancato coinvolgimento. Per questo», aggiunge, «abbiamo istituito una figura che ogni dieci minuti si stacca dalla sua attività interna e fornisce informazioni, rendendo il clima disteso». Per i casi più gravi da alcuni mesi è stato introdotto un pulsante anti-aggressione «che in pochi minuti porta all'intervento della polizia. La speranza», conclude Colombo, «è di renderlo inutile perché significa che le tecniche introdotte funzionano. Negli ultimi due anni non abbiamo visto un aumento significativo dei casi di violenza - erano 114 nel 2022 e nel '23 sono stati 125 -, segno che i nostri progetti stanno dando i loro frutti, consentendo all'ospedale di essere un luogo di lavoro sereno deputato esclusivamente alla cura».

**LUCA CEREDA**



**Dottoressa Paola Colombo, 53 anni, risk manager dell'Ospedale metropolitano Niguarda di Milano.**



## COME SI DEVE AFFRONTARE LA GRANDE EMERGENZA DEI PRONTO SOCCORSO?

Spesso sono "intasati" da pazienti che si presentano senza una vera e propria emergenza. E, poi, **aggressioni verbali e fisiche contro i sanitari**, carenza di personale. Ecco perché serve una migliore pianificazione



**Risponde**  
**Giuseppina Fera**  
Consiglio direttivo nazionale  
Simeu (Società italiana  
medicina di emergenza  
urgenza)

**I** pronto soccorso, servizi disponibili 24 ore su 24, sono in sofferenza per le gravi criticità che affliggono il Sistema sanitario nazionale. La carenza di medici di medicina generale sul territorio porta a un maggiore ricorso al pronto soccorso per problematiche che potrebbero essere gestite in modo più appropriato in ambito ambulatoriale, così

come le attese prolungate per ottenere visite specialistiche o esami strumentali. Contemporaneamente, la diminuzione dei posti letto e delle risorse ospedaliere rende difficile gestire l'afflusso al pronto soccorso, portando a lunghe attese per il ricovero e a sovraffollamento. Quest'ultimo esaspera pazienti e parenti favorendo un clima di tensione che espone gli operatori a situazioni di aggressione, sia fisica che verbale. L'aumento delle minacce e della "medicina difensiva" (*il fare più esami anche non necessari nel timore di denunce, ndr*) complica le loro pratiche quotidiane. Il supporto da parte delle istituzioni, come la presenza di presidi di polizia e l'adozione di sanzioni per chi aggredisce il personale sanitario, è fondamentale per garantire la sicurezza degli opera-

tori. Bisognerebbe migliorare la comunicazione, informando i pazienti sulle alternative al pronto soccorso e garantendo un flusso di informazioni chiaro e strutturato tra operatori e pazienti. Le Direzioni sanitarie dovrebbero attivarsi per tutelare i propri operatori e facilitare un ambiente lavorativo più sereno. È necessaria una pianificazione, per quanto difficile, per risolvere la carenza di personale e migliorare l'organizzazione dei servizi. Affrontare questi problemi richiede un approccio multidimensionale e un'immediata collaborazione tra le istituzioni, le forze dell'ordine e gli operatori sanitari per garantire un servizio efficace e sicuro per tutti. La Simeu da anni persegue questo obiettivo.



Paolo Righi



## LA RIFLESSIONE

# È la sfiducia che accende l'ira

Quando emerge un bisogno di salute, quando percepisco un dolore, il primo atteggiamento che nasce è avere qualcuno che aiuti a gestire quel momento. **È un bisogno della natura umana che è essenzialmente relazionale.** La fragilità chiede di essere curata. Se il problema è serio mi affido a un professionista come quelli che trovo in un pronto soccorso. Se il soccorso non è "pronto" nasce in me la frustrazione di chiedere aiuto e non essere ascoltato. Le persone hanno perso fiducia nel sistema di cura e soccorso e manifestano stanchezza e insofferenza. Ma mai e poi mai **possono essere**

**giustificate violenze di qualunque genere,** verbale, fisica, mediatica. Chi ha scelto come professione l'aiuto a chi ne ha bisogno lavora in condizioni precarie, con poco personale, turni faticosi, apparecchiature che a volte non funzionano, in spazi non adeguati. Non si può chiedere l'impossibile. Chiunque vorrebbe un servizio efficace, attenzione, cure adeguate e invece si ritrova ad aspettare ore parcheggiato su una scomoda sedia per essere ascoltato e visitato. **C'è un conflitto di doveri e diritti che non possono essere esercitati perché non ci sono le condizioni.** Il problema non è soltanto gestionale ma anche culturale. Da una parte il Servizio sanitario nazionale deve ripensarsi radicalmente a fronte di scenari molto diversi dalla

sua fondazione, offrendo tempi certi e attenzione reale alle emergenze e urgenze. Deve inoltre creare riferimenti certi e disponibili per tutte quelle richieste che non necessitano di un passaggio in pronto soccorso (codici bianchi e verdi) perché non intasino o rallentino le urgenze. Rimane necessaria un'azione comune, sistema e popolazione, per ripensare un equilibrio che si è perso.



## IL CASO

# Medicina, le scuole di specializzazione universitaria restano nel limbo

THOMAS USAN

**Q**uarantadue scuole di specializzazione medica resteranno nel limbo, almeno fino al prossimo anno accademico: il quadruplo in più rispetto a 12 mesi fa. È questo il bilancio dell'Osservatorio nazionale della formazione, composto da sindacati, rettori e rappresentanti del mondo sanitario, studenti compresi. In particolare, 7 scuole non sono mai state aperte e chiedevano l'accreditamento per la prima volta, mentre negli altri 35 casi sono state sospese le immatricolazioni. Degli atenei in questione, 22 non hanno superato le verifiche per insufficienza di volumi di attività o per mancanza degli standard previsti dalla legge, 15 per insufficienza dei requisiti del personale docente e infine 5 sia per carenze di personale che di attività. È doveroso precisare che gli atenei in questione non chiuderanno definitivamente e gli specializzandi già in corso potranno continuare i loro percorsi o chiedere il trasferimento in qualsiasi momento, senza il nullaosta del direttore di scuola. «Le 42 chiusure rappresentano solo il primo step della tornata di accreditamento, effettuata a marce forzate in poche settimane - commentano in una nota congiunta Anaaio Giovani e Als, principali sindacati per gli specializzandi, tra i membri dell'Osservatorio -: basti pensare che esse sono scaturite dalla "semplice" verifica documentale degli standard assistenziali, cosa che ha messo in evidenza una o più carenze tra volumi di attività insufficienti, assenza di personale docente e mancanza di reparti». Per i due sindacati «è quanto mai urgente una concomitante riforma dell'Osservatorio nazionale che dovrebbe essere composto in maggioranza da membri tecnici terzi e imparziali che, insieme a membri del mondo universitario e di rappresentanza giovanile, dovrebbero minuziosamente verificare gli standard e la qualità formativa». Tra le scuole "chiuse" c'è anche quella di Ortopedia a Salerno, diventata famosa nel 2022, dopo che un primario aveva costretto gli studenti a fare le

flessioni in reparto. Mentre l'ateneo soggetto a più sospensioni è quello di Tor Vergata a Roma, con otto specializzazioni bloccate. Tra queste figura anche Medicina d'urgenza, la seconda migliore in Italia, secondo

i dati Als, per i posti assegnati e il minor numero di abbandoni. «Il dato sugli accreditamenti delle scuole di specializzazione di area medica va letto in modo più ampio contestualizzando a livello nazionale - commenta il preside della facoltà di Medicina e Chirurgia dell'ateneo della Capitale, Stefano Marini -, dove si osserva che molte università, per un elevato numero di scuole, hanno ottenuto un accreditamento solo parziale. Questi dati devono far riflettere sugli standard attualmente richiesti per ottenere l'accreditamento». Marini aggiunge: «È evidente che sarebbe opportuno rivedere in chiave attuale la tipologia e il volume di prestazioni richieste ai fini dell'accreditamento e ridefinire anche gli obiettivi di apprendimento, considerando le nuove tecnologie». Nel caso specifico di Medicina d'urgenza, come sottolinea il ministero dell'Università, non è stato dato il via libera a Tor Vergata poiché, lo scorso anno, era stata dichiarata accreditata provvisoria, poiché la rete formativa non era articolata in maniera «adeguata», secondo il ministero dell'Università, e aveva l'obbligo entro quest'anno di rimediare. Fatto che, secondo l'Osservatorio, non è avvenuto. L'ateneo, contattato dalla redazione, ha dichiarato di stare facendo tutto il possibile per raggiungere i requisiti richiesti.

RIPRODUZIONE RISERVATA

L'Osservatorio nazionale della formazione: in 35 casi sono state sospese le immatricolazioni, in 7 i corsi non sono mai stati aperti



25 set  
2024

DAL GOVERNO

S  
24

## Piano strutturale di bilancio: da Governo impegno a tenere la spesa in sanità oltre l'1,5% del Pil per 7 anni

di Radiocor Plus

Sulla sanità il Governo “conferma l’impegno a tenere la spesa sopra all’1,5% in rapporto sul Pil previsto in media per i prossimi 7 anni”. Lo si apprende da fonti dell’Esecutivo al termine dell’incontro sul Psb con i sindacati, che si è tenuto a Palazzo Chigi.

Inoltre sui contratti di lavoro pubblico, c’è “l’impegno a recuperare i valori dell’inflazione, ovvero circa il 2% annuo”.

Altro tema, la conferma del “no” alla tassazione degli extraprofitti: il Governo, per bocca del ministro Giorgetti, ha auspicato «il contributo da parte di chi ha maggiormente beneficiato delle condizioni particolarmente favorevoli, escludendo che si debba pensare alle cosiddette ‘tasse sugli extraprofitti’». Purtroppo - è stato osservato da parte del Governo - l’approccio della Commissione Europea non è di tipo espansivo e non sono state accolte le richieste italiane di considerare diversamente le spese per gli investimenti.

Il Piano strutturale di Bilancio sarà presentato alle Camere dopo un nuovo passaggio in Consiglio dei ministri venerdì. Lo si apprende sempre da fonti di Governo, al termine dell’incontro tra Esecutivo e sindacati sul prossimo Psb. “Il Governo, nell’incontro odierno con i sindacati, - sottolineano le stesse fonti - ha rimarcato che la linea continuerà a essere prudente e



responsabile, anche in considerazione delle criticità che caratterizzano l'attuale fase di transizione, in cui prosegue l'interlocuzione con la Commissione Europea”.

Il Psb sarà esaminato dall'Aula della Camera il prossimo 8 ottobre alle 15, secondo quanto stabilito dalla conferenza dei capigruppo di Montecitorio. Il ministro dell'Economia, Giancarlo Giorgetti, potrebbe essere ascoltato in audizione dalle commissioni Bilancio congiunte nella giornata del 3 ottobre. Solo dopo l'esame da parte delle Camere si passerà alla legge di bilancio.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

25 set  
2024

## LAVORO E PROFESSIONE

S  
24

# Intersindacale: a novembre conferenza per iniziative unitarie a tutela Ssn

Le organizzazioni sindacali della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria annunciano per il mese di novembre “una conferenza unitaria degli esecutivi nazionali e regionali di tutte le sigle dell’Intersindacale di categoria”, che rappresenterà “il punto di partenza per iniziative che hanno l’obiettivo di raccogliere e unificare tutte le energie disponibili, in rappresentanza delle legittime aspirazioni dei nostri colleghi in difesa del Servizio sanitario nazionale e della dignità professionale del personale che lo anima, a tutela della salute dei cittadini”.



La conferenza unitaria punta a “ dare vita a una fase costituente di una piattaforma originale in rappresentanza degli interessi comuni dei cittadini e dei professionisti, cuore pulsante dei servizi e delle unità operative delle aziende sanitarie territoriali e ospedaliere”. La decisione è frutto di un incontro fra i segretari nazionali delle organizzazioni dell’Intersindacale, che si è svolto il 24 settembre, spiega una nota, “per approfondire le criticità che da anni affliggono il Ssn e individuare iniziative comuni finalizzate alla difesa dei servizi offerti ai cittadini”.

“Le condizioni di lavoro del personale del Ssn, l’aggravarsi dell’insoddisfacente risposta che è in grado di dare alla domanda di salute in termini di prevenzione, cura e riabilitazione, il progressivo spostamento dei

livelli di assistenza nell'alveo della sanità privata, il tasso di abbandono delle cure da parte dei cittadini più poveri, l'aumento delle aggressioni al personale delle strutture sanitarie, le croniche carenze di personale, la permanenza dei tetti di spesa per le assunzioni, le condizioni di sfruttamento dei sanitari specializzandi non contrattualizzati e, non ultimo, l'inadeguato finanziamento per il rinnovo dei contratti pubblici - elencano i sindacati - impongono a tutti la responsabilità della coesione e della ricerca di sinergie tra le componenti professionali e sindacali, indispensabili alla tenuta di un confronto serrato con il Governo e le Regioni da una parte, e per la costruzione di alleanze con i cittadini dall'altra, in difesa della più importante infrastruttura sociale del nostro Paese”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Dir. Resp.: Marco Girardo

## LEGGI IN CANTIERE

### **Fine vita, Roma e le Regioni    La surrogata in Senato**

La Lega nella quale il segretario Matteo Salvini ha dettato la linea della "libertà di coscienza" sul fine vita, col plauso di Luca Zaia, è la novità politica del dibattito sulla legge in gestazione al Senato, dove sono in corso a ritmo sostenuto le audizioni delle Commissioni Giustizia e Sanità (tra gli altri, il Centro studi Livatino e Ditelo sui tetti). Audizioni in Commissione anche in Regione Lombardia, dove il presidente leghista Attilio Fontana ha ricevuto Marco Cappato, promotore della legge di iniziativa popolare, dicendosi a favore di una legge, che però – gli ha ricordato Fdi – non può che essere nazionale. Confronto in

corso anche in Regione Toscana sempre sulla proposta radicale. Il disegno di legge sulla maternità surrogata come reato universale andrà in aula al Senato tra il 15 e il 17 ottobre. Lo ha annunciato martedì all'assemblea la vicepresidente Anna Rossomando riferendo le decisioni della capigruppo. La bozza, già approvata il 3 luglio dalla Camera, prevede l'estensione della perseguibilità del reato oggi previsto nella legge 40 anche quando viene commesso all'estero, una misura per scoraggiare i viaggi oltrefrontiera delle coppie italiane che per avere un figlio da madre a

pagamento si rivolgono a Paesi come Georgia, Ucraina, Albania, Grecia, o in Asia, ma anche in Canada e Stati Uniti – dove i costi sono sensibilmente superiori.



25 set  
2024

MEDICINA E RICERCA

S  
24

## Stagione influenzale 2024-2025: attesi 14 milioni e mezzo di contagi per virus respiratori

Un italiano su 2 esprime preoccupazione per la prossima stagione influenzale, temendo che i virus possano essere particolarmente aggressivi e contagiosi, come accaduto lo scorso anno. Nonostante ciò, il Covid-19 sembra aver perso centralità nelle preoccupazioni quotidiane, anche se 2 italiani su 3, sia uomini che donne, sono consapevoli che il virus non è scomparso e che potrebbe tornare con nuove varianti. Inoltre, il 51,6% degli italiani ora considera il Covid-19 una “normale infezione virale”, un dato quasi raddoppiato rispetto al 2023, quando solo il 27% lo assimilava all’influenza. Nonostante il 43% degli italiani ritenga di aver acquisito maggiore resistenza ai virus stagionali, permane una diffusa preoccupazione per le conseguenze del Covid-19 sulla salute delle persone vulnerabili, con il 59% (soprattutto over 55 e over 65) che continua a temere per la salute dei membri più fragili della propria famiglia, mentre le donne sembrano preoccuparsi di più, oltre che dei rischi diretti sulla salute, anche dell’impatto sulla vita quotidiana a causa della malattia.

È quanto emerge dalla ricerca condotta da Human Highway per Assosalute, Associazione nazionale farmaci di automedicazione, parte di Federchimica, presentata in occasione dell’evento stampa “Tra vecchie e nuove ‘influenze’: come il Covid-19 influenzerà ancora la diffusione e la gestione dei virus stagionali”, con la partecipazione di Fabrizio Pregliasco, Direttore della

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA



Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva – Università degli Studi di Milano - Direttore Sanitario d’Azienda – Irccs Ospedale Galeazzi Sant’Ambrogio di Milano e di Giovanna Hotellier dell’Istituto di Ricerca Human Highway.

La stagione delle infezioni respiratorie quest’anno non si è mai veramente conclusa. “Anche durante l’estate - fa notare Pregliasco - a causa degli sbalzi termici, i livelli di contagio non sono scesi sotto la soglia critica, con una persistenza di infezioni causate non solo da virus influenzali, ma anche da ‘virus cugini’, come il virus respiratorio sinciziale (RSV), il rinovirus, il metapneumovirus e i virus parainfluenzali, insieme al contributo del Covid-19 e di alcuni batteri che hanno provocato problemi polmonari”.

Questi virus continueranno a circolare anche nella prossima stagione, che sarà, prevede il professore, “piuttosto intensa, simile a quella del 2022 e più vivace rispetto allo scorso anno, con circa 14 milioni e mezzo di casi di influenza e infezioni respiratorie, tra cui il SARS-CoV-2”. “Se tra i principali virus in circolazione, per l’influenza segnalo l’A/H1N1 e l’A/H3N2 - continua Pregliasco – per quanto riguarda il Covid19, 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”.

La percezione di rischio rispetto a quest’ultimo virus sembra essersi notevolmente abbassata. Eppure, ricorda Pregliasco, “l’approccio corretto dovrebbe basarsi sul buon senso, proteggendo i più fragili. Per loro, infatti, è fondamentale eseguire tempestivamente un tampone e per iniziare quanto prima una terapia antivirale, se si manifestano dei sintomi. Per chi gode di buona salute, invece, è sufficiente ricorrere a farmaci da banco ad azione antinfiammatoria”.

Secondo l’indagine di Human Highway, gli italiani sembrano continuare ad adottare buone pratiche di comportamento. Il 49,3% ritiene che la scelta più prudente, in caso di malessere, sia riposare, assumere medicinali da banco (o di automedicazione) e contattare il medico solo se dopo tre giorni non si osserva alcun miglioramento. Un altro 22,4% preferisce, invece, rivolgersi immediatamente al medico di base alla comparsa dei primi sintomi, sebbene questa percentuale sia in calo rispetto ai picchi del 2020/2021.

“Raccomando la doppia vaccinazione per le persone fragili che necessitano di una protezione aggiuntiva ma non solo per loro: chi manifesta i sintomi può diventare un potenziale vettore di infezione”, dice Pregliasco.

Eppure, sebbene ci sia stato un incremento della copertura vaccinale antinfluenzale negli anni scorsi, in parte dovuto alla preoccupazione per il Covid-19, si osserva ora una flessione nel trend. È fondamentale, secondo Pregliasco, che i giovani, che mostrano una diminuzione della propensione alla vaccinazione, non sottovalutino l’importanza di questa misura, poiché l’influenza può avere effetti significativi anche su di loro.

Per molti, il vaccino antinfluenzale è ormai una routine (40,7%), spesso

consigliata dal medico (nel 25% dei casi). La motivazione principale è proteggere sé stessi e i propri cari, specialmente dai rischi di contagio dei bambini.

In vista della prossima stagione influenzale, il 34% degli intervistati ha dichiarato l'intenzione di fare il vaccino, mentre il 47% lo ritiene improbabile. I più propensi alla vaccinazione sono gli over 45 (40%), sotto consiglio del medico, e gli over 65 (60,5%) che dichiarano di volerla fare prossimamente.

Negli ultimi anni, si è assistito a un aumento del ricorso al medico di base in caso di influenza e sindromi respiratorie, una tendenza che si è stabilizzata nel 2023 e continua nel 2024. Attualmente, il 60% degli italiani consulta il medico di base, mentre cresce il ricorso autonomo ai farmaci di automedicazione (25,5%) e la richiesta di consiglio al farmacista (17,8%). Mentre le donne confermano un atteggiamento di gestione e cura più autonomo e consapevole, preferendo, in prima battuta, l'utilizzo di farmaci da banco per la gestione dei sintomi influenzali, gli uomini tendono a consultare più spesso gli amici e cercano informazioni online. Tra i giovani, l'uso di Internet per ottenere consigli è particolarmente alto (28,6%). Con l'età, aumenta la propensione a consultare il medico, con il massimo tra gli over 65, mentre l'uso di medicinali di automedicazione che si conoscono per esperienza è più comune tra le fasce d'età centrali. Queste tendenze riflettono un panorama in evoluzione, in cui il medico di base resta fondamentale, ma si affiancano nuove pratiche di cura che includono, oltre all'automedicazione, anche il supporto del farmacista.

Secondo lo studio di Human Highway, i farmaci di automedicazione, riconoscibili dal bollino rosso sulla confezione, si confermano il rimedio più utilizzato dagli italiani in caso di affezioni respiratorie. Il 64% della popolazione sceglie infatti questi medicinali per alleviare la gestione dei sintomi influenzali, dimostrando una forte fiducia in queste specialità medicinali: il ricorso ai farmaci di automedicazione risulta trasversale a tutte le fasce d'età, dimostrando quanto le persone reputino l'utilizzo efficace, sicuro, tempestivo e pratico.

Accanto a questa tendenza, è ancora significativo il numero di coloro che in caso di sintomi influenzali credono che l'antibiotico sia il rimedio più efficace: dichiarano di ricorrere all'antibiotico il 15% degli italiani, percentuale che raggiunge il 24% tra i giovani tra i 18 e i 24 anni. Tuttavia, si osserva una leggera e costante diminuzione dell'uso di questi medicinali in caso di infezioni virali, un segnale positivo verso un uso più consapevole e appropriato di questi farmaci. "È essenziale che i pazienti (e i medici) siano consapevoli che gli antibiotici devono essere prescritti solo quando strettamente necessario, ad esempio in caso di complicazioni batteriche. L'uso indiscriminato di antibiotici può aggravare la problematica della resistenza e non contribuisce al trattamento delle infezioni virali", precisa

Pregliasco.

In questo contesto, oltre ai farmaci di automedicazione, il professore ricorda che “l’informazione rimane essenziale per promuovere le buone pratiche di prevenzione, come la ventilazione regolare degli ambienti, il lavaggio frequente delle mani e l’uso della mascherina”. Tutti comportamenti che non solo aiutano a prevenire la diffusione del Covid-19 e dell’influenza, ma che riducono anche il rischio di altre infezioni.

Questi dati confermano come le abitudini di cura stiano evolvendo, con una maggiore attenzione verso soluzioni pratiche e facilmente accessibili, senza però trascurare l’importanza di un uso responsabile dei farmaci.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

# L'ANTINFLUENZALE? SICURO E PROTETTIVO PER TUTTI

## Vaccino consigliato a donne in gravidanza, bambini fino a 6 anni, over 60 e chi ha malattie croniche

**di Paolo Veronesi** *Presidente Fondazione Umberto Veronesi  
Direttore Senologia chirurgica, IEO, Milano - lettereoggi@oggi.it*

**M**i capita spesso che le pazienti mi chiedano se è proprio necessario che facciano il vaccino antinfluenzale. E se è sicuro. Non esito mai a rispondere di sì. Non solo perché per i malati oncologici prendere l'influenza può essere davvero un problema, ma anche perché il rimedio è più che assodato. In Italia, come nella maggior parte dei Paesi industrializzati, anche il prossimo ottobre inizierà la campagna vaccinale di prevenzione per l'influenza in arrivo. Ogni anno, infatti, i virus che provocano questo disturbo mutano, pertanto anche il vaccino, o meglio i vaccini che li contrastano cambiano e hanno specifiche peculiarità. Per esempio, alcuni non sono indicati per chi è in gravidanza o ha determinate allergie, per questo prima di procedere alla vaccinazione

è sempre bene confrontarsi con il proprio medico.

### PER CHI È RACCOMANDATO E PER CHI È GRATUITO

Proprio perché l'influenza può portare a serie complicanze, il Servizio sanitario propone gratuitamente la vaccinazione alle persone più fragili, come le donne in gravidanza o che stanno allattando, i bambini sani dai sei mesi fino ai sei anni, gli over 60, chi ha malattie croniche dell'apparato respiratorio o cardio circolatorio. E anche a chi soffre di diabete, ha un'insufficienza renale, è in cura per un tumore, ha una malattia congenita. Loro e tanti altri malati hanno il diritto a ricevere la vaccinazione in modo gratuito, ma anche il dovere di farla appena disponibile per proteggere la loro salute.

L'elenco completo delle categorie a cui il vaccino è fortemente consigliato si può trovare nella Circolare del 20 maggio 2024 del ministero della Salute:

*Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2024-2025; include anche chi vive insieme a uno di questi malati, per evitare che i caregiver siano veicolo di trasmissione del virus. Sempre per ridurre il rischio di contagio tutto il personale sanitario si deve vaccinare. E anche ai donatori di sangue viene proposto di farlo in modo gratuito, perché la loro donazione è così preziosa che non può saltare per un'influenza. La circolare si può scaricare a questo link: [salute.gov.it/portale/news/p3\\_2\\_1\\_1\\_1.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero&id=6567](https://salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero&id=6567). **OG***



### MEGLIO PREVENIRE I KO INVERNALI

Barbara D'Urso, 67 anni, commenta la sua foto: «Oggi sono così dopo una notte con 40 di febbre..... Ma tra un'ora in diretta!!».



25 set  
2024

IN PARLAMENTO

S  
24

## Morbillo: 864 casi nel 2024 dei quali 727 non vaccinati al momento del contagio

“Nei primi 8 mesi del 2024, sono stati notificati 864 casi di morbillo dei quali 790 risultano confermati in laboratorio. Su 809 casi con stato vaccinale noto, 727 non erano vaccinati al momento del contagio, 45 vaccinati con una sola dose e 30 vaccinati con due dosi. Per i rimanenti 7 casi, lo stato vaccinale non era noto”. Lo ha detto il ministro per i Rapporti con il Parlamento, Luca Ciriani, nel corso del Question time alla Camera ricordando che dal 2023, dopo un periodo di bassa incidenza della malattia, vi è stata una ripresa della circolazione del virus nel nostro Paese ma anche a livello europeo. “Circa la metà dei pazienti segnalati ha un’età compresa tra 15 e 39 anni - ha sottolineato - e un ulteriore 23,9% ha più di 40 anni. Tuttavia l’incidenza più elevata è stata osservata nella fascia di età 0-4 anni, 82,7 casi per milione”.

Per quanto concerne le campagne educative e di sensibilizzazione sull’importanza dei vaccini, Ciriani ha ritenuto “doveroso segnalare che in seno al Piano nazionale di prevenzione sono previste strategie per rafforzare la comunicazione, quali campagne informative - identificando con chiarezza i target, i canali e i contenuti - nonché l’adozione di azioni utili a ricreare e mantenere un clima di fiducia tra cittadini e istituzioni sanitarie”.



## VACCINI COVID SCAGIONATI, NON CAUSANO LA GUILLAIN-BARRÉ

I vaccini utilizzati per evitare la broncopneumonia e la mortalità indotta dal virus Sars-Cov-2 sono stati oggetto di molte accuse spesso infondate e comunque non documentate. Molti studi sono stati pubblicati, uno degli ultimi, riportato su Scientific Reports 2024 da S. A. Meo, riguarda l'effetto dei vaccini anti Covid-19 sulla comparsa della Sindrome di Guillain-Barré, una malattia del sistema nervoso centrale. I vaccini studiati sono: Oxford-Astra Zeneca; Pfizer-BioNTech; Moderna; Johnson & Johnson. Sono stati raccolti 16 documenti che mostrano come dopo la somministrazione di 1,680 miliardi di dosi si possono identificare

6.177 casi, di cui 55% erano maschi, di Guillain-Barré, cioè 10,5 casi per ogni milione di dosi. Il vaccino Oxford Astra Zeneca era associato a 14,2 casi. Il vaccino Pfizer BioNTech a 7,2 casi. Il vaccino Moderna ottenne l'associazione più favorevole con 2,2 casi e per ultimo il vaccino Johnson & Johnson era associato a 8,8 casi. In particolare, vi erano differenze più marcate nel determinare la Sindrome dopo la prima dose rispetto alle dosi successive. Nonostante questi effetti collaterali, non vi è dubbio che il beneficio è stato estremamente più alto, avendo diminuito la mortalità, rispetto all'effetto tossico qui riportato.



**NEL MONDO SE NE CONTANO 93:** il 65% dei pazienti si dice interessato e il 50% dei medici disposto a prescriverle

# Sanità digitale, da psichiatria a oncologia aumentano le terapie guidate da software

**L**a sanità digitale, quella che integra protocolli standard e nuove tecnologie, corre velocemente. Nel mondo sono 93 le terapie digitali disponibili, guidate da software, e le aree maggiormente interessate sono psichiatria, endocrinologia, reumatologia e oncologia. Secondo uno studio del Politecnico di Milano, il 65% dei pazienti si dice interessato ad utilizzarle e circa la metà di medici specialisti e di medicina generale sarebbe disposta a prescriverle. La sanità digitale è al centro di diversi interventi e investimenti nell'ambito del Pnrr e la spesa ad essa associata è cresciuta del 22% nel 2023 arrivando a quota 2,2 miliardi di euro. Ma non è tutto rose e fiori. "Per sanità e terapie digitali in Italia serve un quadro di riferimento sul piano delle norme e delle procedure dal punto di vista scientifico e regolatorio", afferma Simona Loizzo, presidente dell'Intergruppo parlamentare terapie digitali e sanità digitale. "L'innovazione è un fondamentale fattore di sviluppo del sistema sanitario - spiega il ministro della Sanità, Orazio

Schillaci - il Governo ha ridato un forte impulso alla digitalizzazione sanitaria, cui è destinato il 45% dei 15,65 miliardi di euro del Pnrr. Le opportunità che le tecnologie ci aprono sono molte". La telemedicina, come i servizi di teleassistenza o il monitoraggio da remoto consentono un accesso facilitato alle cure, in particolare quelle domiciliari, riducendo gli accessi in ospedale e favorendo una presa in carico più veloce in caso di emergenza. Le terapie digitali accelereranno la corsa perché hanno un alto margine di successo e di sviluppo in ambito farmacologico e nell'ambito di dispositivi medici. Secondo gli esperti, "dobbiamo prepararci al futuro ingresso di queste innovazioni anche nel nostro mercato" ma servono attenzione, coraggio e la giusta cautela sullo sfondo delle evidenze e riscontri scientifici. Un aspetto critico è quello normativo che deve essere affrontato al più presto perché, ad oggi, sanità digitale e terapie digitali mancano ancora di un quadro chiaro di riferimento sul piano delle norme e delle procedure dal punto di vista scientifico e regolatorio. Un tema che va di pari passo con

il nodo delle competenze sanitarie digitali su cui l'Italia sconta un forte ritardo. "Abbiamo avviato un Piano di formazione che in un biennio aumenterà le competenze digitali di oltre mezzo milione di operatori sanitari. - assicura il ministro - La medicina del terzo millennio ha bisogno anche di nuovi operatori sanitari con competenze diverse e su questo c'è il lavoro che stiamo facendo con i collegati alla finanziaria 2024. Stiamo poi compiendo uno sforzo deciso per potenziare il Fascicolo Sanitario Elettronico, su cui siamo all'avanguardia a livello europeo, che ci aiuterà ad attuare una vera e propria rivoluzione digitale nella sanità". Le opportunità dalle tecnologie sono molte (telemedicina, smartwatch, braccialetti) e vanno colte con urgenza.

**An. Ben.**



## IL COMMENTO

**Addio al “fattore”  
umano: rischi  
e vantaggi dell’IA  
nella telemedicina****LORENZO D’AVACK**

**N**el campo della medicina acquisisce ormai da tempo una particolare importanza la

telemedicina, o medicina a distanza. Una branca che ha già presentato notevole sviluppo.

**A PAGINA 9****Addio al “fattore”  
umano: rischi  
e vantaggi dell’IA  
nella telemedicina****LORENZO D’AVACK**

**N**el campo della medicina acquisisce ormai da tempo una particolare importanza la telemedicina, o medicina a distanza. Una branca della medicina che ha già presentato notevole sviluppo a livello europeo. Con questo termine si comprendono l’integrazione, la prevenzione, la riabilitazione, la cura dei pazienti, usando sistemi che consentono un pronto accesso alla consulenza di esperti, indipendentemente da dove l’individuo o le informazioni provengono.

Nel nostro Paese il documento *Proposta di piano nazionale di ripresa e resilienza* del 2021 affronta al punto 6 “Missione e salute” il problema di come incrementare l’assistenza di prossimità e di telemedicina, migliorando la capacità di integrare approcci multi professionali e multidisciplinari, per tutta la popolazione. La finalità è quella di potenziare il

servizio sanitario nazionale verso un modello incentrato sui territori e sulla possibilità di assicurare una migliore assistenza socio sanitaria, così da superare la frammentazione, il divario strutturale tra i diversi sistemi sanitari regionali, garantendol’omogeneità nell’accesso alle cure e nella erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

La telemedicina comprende anche gli aspetti generalmente indicati dagli americani come *tele-health*, che si traduce non solo nell’assicurare un’assistenza medica ai pazienti lontani dai centri sanitari, ma anche rinnovare profondamente il sistema sanitario con particolare attenzione ai servizi di emergenza, di organizzazione medica, di formazio-



ne e di aggiornamento professionale.

La telemedicina si avvale ora in modo particolare della intelligenza artificiale (IA) che incoraggia il processo dall'approccio vis a vis (medico/paziente) a quello digitale. La professione medica nei casi singoli dipende già in generale con maggior frequenza dai sistemi digitali per la comunicazione, la ricerca diagnostica, la riabilitazione e sfrutta l'IA nella gestione della divulgazione di linee guida e di altri compiti. D'altronde l'applicazione dell'IA nel settore della salute e in specie della telemedicina può offrire nuovi mezzi per ripensare tra l'altro le dinamiche strutturali della salute, le logiche che possono condurre il medico nella fornitura dei servizi sanitari. Infatti, in tutte le procedure sanitarie sono stati sperimentati e diffusi numerosi sistemi in grado di coadiuvare il medico, il chirurgo nel suo ruolo, anche con l'ausilio di robot.

Non mancano tuttavia rischi per quanto concerne l'utilizzo della telemedicina e questi sono a volte dati anche dalla stretta connessione con l'IA. Tuttavia già di per sé la telemedicina implica una trasformazione del rapporto con il "sistema delle cure" e con il paziente e questo impone che devono sempre essere garantite, sebbene a distanza, destrezza e precisione riferite alla massima affidabilità delle strutture e delle macchine e soprattutto alla qualità tecnica dell'operatore. Delegare i compi-

ti complessi a sistemi intelligenti può portare alla perdita di qualità umane e professionali. Se la relazione medico/paziente va configurata come relazione di fiducia, va preservato il ruolo sostanziale del medico professionista in quanto unico a possedere le capacità di empatia e di vera comprensione che non possono essere espresse dalla IA e che sole possono rendere reale un tale rapporto. Tanto più che la pressione economica per un uso sempre maggiore della telemedicina proviene dagli stessi consumatori di servizi medici sia di fascia bassa che di fascia alta. Le persone con mezzi limitati e nelle località non sufficientemente servite da assistenza sanitaria sono desiderose di innovazioni tecnologiche che pongono i servizi di cura alla loro portata, alla prevedibilità delle loro domande sanitarie e con costi minori. Tuttavia, la comunità potrebbe perdere il cuscinetto protettivo che i medici hanno tradizionalmente fornito.

I rischi per la società vanno oltre: la gestione meccanica della cura può aprire un divario tra l'umano sentimento in relazione alla malattia e l'approccio alla stessa della macchina. Soprattutto, le macchine non sanno nulla di sentimenti, emozioni, ambizioni, aspirazioni che motivano il comportamento umano nella società.

**LA GESTIONE MECCANICA DELLA CURA PUÒ APRIRE UN DIVARIO NELL'APPROCCIO ALLA MALATTIA DEL PAZIENTE E DEL "ROBOT"?**



## Humanity 2.0

# Uomo e macchina fusione "fredda" per essere più sani?



PAOLO BENANTI

**I**l ministro della Salute di Singapore Ong Ye Kung ha annunciato l'adozione di modelli di intelligenza artificiale basati sui dati per rivoluzionare la medicina preventiva. Secondo quanto detto dal ministro questo sistema utilizzerà i dati per allertare i medici sui futuri rischi per la salute dei pazienti, consentendo diagnosi precoci e interventi mirati. Da quello che si percepisce, il sistema utilizzerà una vasta gamma di dati, tra cui cartelle cliniche, dati genomici, stili di vita e informazioni socio-economiche, per alimentare modelli di intelligenza artificiale. Singapore vuole implementare un sistema che si configuri come una sinergia tra medicina di precisione, genomica e intelligenza artificiale per trasformare l'assistenza sanitaria.

Ad esempio, quando un paziente si recherà dal medico di famiglia il dottore potrebbe ricevere un avviso dal Ministero della Salute che indica che l'individuo è altamente incline ad avere un ictus entro 10 anni. La notifica aiuterebbe il medico a somministrare al paziente dei farmaci e a incoraggiare cambiamenti nello stile di vita per prevenire il rischio, ha spiegato Ong, aggiungendo che la soluzione potrebbe diventare realtà a Singapore nei prossimi uno o due anni. «La tecnologia è già qui, abbiamo messo a punto il sistema e il meccanismo per farlo». Singapore ha anche intensificato gli sforzi per raccogliere i dati rela-

tivi all'assistenza sanitaria e allo stile di vita dei pazienti attraverso l'iniziativa National Electronic Health Record. Dal prossimo anno sarà obbligatorio per tutte le cliniche e gli ospedali aderire al sistema. A giugno la città Stato aveva lanciato Healix, piattaforma analitica basata su cloud che ospita tutti i dati sanitari pubblici per facilitarne l'analisi e consentire a vari gruppi di collaborare alla ricerca e allo sviluppo. Healix memorizza dati anonimizzati per salvaguardare le informazioni private. Più di un milione di persone, ovvero quasi la metà della popolazione target di età pari o superiore ai 40 anni, si sono iscritte al progetto nazionale Healthier SG, che promuove il modello "un paziente-un medico" per un'assistenza più olistica.

Il ministro riconosce che Singapore ha un «sistema davvero unico», in cui presto l'intero settore sanitario pubblico utilizzerà la stessa piattaforma di cartelle cliniche elettroniche e i dati dei pazienti potranno «fluire senza soluzione di continuità attraverso l'intero sistema». Secondo lui il futuro dell'assistenza sanitaria preventiva avrà una tecnologia sofisticata sullo sfondo ma l'interfaccia frontale con le persone e gli interventi saranno a bassa tecnologia, semplice ed economica. «Credo che questa debba essere la giustapposizione a cui puntare per i futuri sistemi di assistenza preventiva».

Ong sostiene che la chiave è identificare i casi giusti elencando insufficienza renale, diabete, ictus, arresto cardiaco, cancro al

seno e cancro del colon-retto come malattie per le quali Singapore è più preoccupata. «Se provassimo a prevedere queste patologie avremmo fatto un'enorme, enorme differenza per la nostra sanità e credo che, se lo faremo bene, potremo davvero ridurre il divario tra durata della salute e durata della vita».

Singapore ha deciso di fondere l'uomo e la macchina nell'assistenza medica di base in nome dell'efficienza e del migliore risultato in termini globali. Ci chiediamo, in una prospettiva algoretica, se la valutazione non debba essere fatta tenendo anche conto di un livello-soglia che mai possa essere superato, rappresentato dalla dignità umana della singola persona non sacrificabile in nome dell'ottimizzazione del risultato complessivo.



# La longevità come occasione di sviluppo «L'Italia diventi un polo di innovazione»

COSTANZA OLIVA

Milano

Trasformare l'Italia in un longevity hub di riferimento a livello internazionale. È la prospettiva emersa dal rapporto presentato ad Agevity, evento promosso all'Università Bocconi da Silver Economy Network e Assolombarda per la valorizzazione dell'invecchiamento attivo. Per un Paese come l'Italia, secondo al mondo per longevità, riuscire a trasformare l'invecchiamento demografico in un'opportunità di sviluppo è una necessità crescente.

L'aumento della popolazione over 55 (40%) e over 65 (24%) ha effetti significativi sul bilancio statale, esercitando pressioni sul sistema pensionistico e sanitario. L'indice di dipendenza strutturale, che confronta la popolazione attiva con quella non attiva (giovani e anziani), mostra che per ogni 100 persone in età lavorativa ci sono quasi 58 persone a carico. Questo squilibrio peggiorerà nei prossimi decenni, con un numero crescente di anziani che necessitano di sostegno e meno giovani in grado di provvedere.

Una delle soluzioni per ridurre l'impatto economico dell'invecchiamento è l'incremento della partecipazione degli anziani al mercato del lavoro. L'Unione Europea stima che, entro il 2070, il tasso di partecipazione al lavoro nella fascia 55-64 anni passerà dal 65,4% al 75,5%. Ma per supportare efficacemente questa transizione sarà necessario ripensare le condizioni di lavoro. Formazione continua, flessibilità e ambienti di lavoro inclusivi saranno essenziali per garantire che gli over 55 possano continuare a contribuire all'economia.

Per quanto riguarda l'Italia, l'occupazione tra gli over 50 ha già registrato una crescita significativa: +0,4% rispetto a maggio 2024 e +2,7% rispetto a giugno 2023. Considerato il quadro demografico, è ormai inevitabile confrontarsi con un ambiente di lavoro in cui coesistono quat-

tro generazioni diverse: Gen Z, Millennials, Gen X e Boomers. La loro convivenza, con competenze ed esperienze differenti, ha implicazioni economiche concrete. I problemi finanziari e le preoccupazioni economiche sono tra le principali ragioni che spingono molte persone a continuare a lavorare anche dopo il raggiungimento dell'età pensionabile.

Allo stesso tempo, la crescente presenza di lavoratori over 55 richiede di bilanciare le esigenze delle diverse fasce d'età. Un ambiente di lavoro inclusivo genera valore, stimola l'innovazione e rafforza i legami con il territorio. I lavoratori anziani, con la loro esperienza, apportano un prezioso know-how che può rendere i

processi produttivi più efficienti. Programmi di mentoring, che facilitano la condivisione di conoscenze tra generazioni e la job rotation, che stimola l'apprendimento continuo e l'adattabilità, sono strategie efficaci per mantenere alta la motivazione e promuovere una cultura del lavoro più dinamica.

La longevità ha un impatto rilevante anche sul sistema sanitario. In Italia, oltre il 70% degli adulti soffre di almeno una malattia cronica, come patologie cardiovascolari, respiratorie o oncologiche. Questa percentuale aumenta tra gli over 65 e si prevede che, entro il 2050, oltre 5 milioni di anziani saranno non autosufficienti. Ciò comporterà una crescente domanda di assistenza a lungo termine, con costi sempre maggiori se il sistema non sarà riformato.

Nel nostro Paese l'assistenza familiare continua a svolgere un ruolo cruciale: oltre il 60% degli ultra 75enni in Italia può contare su un caregiver, generalmente un figlio, che vive nelle vicinanze e si occupa della sua salute. Tuttavia, con l'aumento delle persone sole e delle coppie senza figli - le tipologie familiari in maggiore crescita - il sistema pubblico dovrà assumere un peso crescente nella cura

degli anziani non autosufficienti.

Accanto ai problemi di salute fisica, si sta diffondendo un profondo disagio psicologico tra la popolazione. Secondo l'Osservatorio Salute di Iqvia, solo un italiano su tre dichiara di dormire bene e solo uno su quattro si sente sereno. Tra le donne over 55, la qualità del sonno e il benessere psicologico sono ancora più ridotti. Stati d'ansia e depressione colpiscono trasversalmente tutte le età, con un picco del 26% tra i giovani tra i 18 e i 24 anni, ma ne soffre anche il 12% degli over 55.

Il sistema di supporto psicologico risulta insufficiente: solo il 6% degli italiani ritiene sia facile accedere a servizi di salute mentale, e il 48% chiede un aiuto per capire a chi rivolgersi. Le aspettative di miglioramento riguardano principalmente la riduzione dei costi (55%) e delle liste di attesa (46%), e un incremento dei servizi psicologici anche presso i medici di base.

Nonostante le sfide, l'invecchiamento può rappresentare un'opportunità economica. Le persone over 55, con una maggiore capacità di spesa, stanno ridefinendo i mercati. Il concetto di "Longevity Economy" riconosce il ruolo attivo degli anziani, non più solo destinatari di assistenza, ma protagonisti nell'economia. La loro crescente domanda di beni e servizi stimola settori nuovi e offre opportunità alle imprese, riscrivendo la storia dei consumi grazie a idee precise in merito al proprio stile di vita.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## IL FENOMENO

A Milano Agevity, l'evento dedicato alla valorizzazione dell'invecchiamento attivo della popolazione. Esperti, imprese e docenti a confronto per adeguare politiche e strategie aziendali ai nuovi scenari demografici





Dir. Resp.:Marco Girardo

## **Lopane: «Serve più attenzione su salute mentale»**

«Parlando di longevità, la mental health costituisce un'area da attenzionare, in quanto fattore determinante per una società più sana, coinvolta e capace di godere appieno questo allungamento dell'aspettativa di vita. La prevenzione e l'educazione sono due aspetti fondamentali», ha detto intervenendo ad Agevity Felice Lopane, segretario Generale Silver Economy Network. «Quello che possiamo fare oggi - ha

aggiunto - è guardare a tutta la società e lavorare con politiche per anziani ma anche per i giovani (quindi i futuri senior) per una società attiva e in salute. Dobbiamo investire oggi per le società di domani».



25 set  
2024

## AZIENDE E REGIONI

S  
24

# Forum internazionale Agevity: la ricetta pro sostenibilità arriva da prevenzione e patto tra generazioni

di Radiocor Plus

In Italia per ogni cento persone in età lavorativa, tra 15 e 64 anni, ci sono 38 anziani a carico che diventeranno 63 entro il 2050.

Intanto, oggi il 70% degli italiani adulti soffre di almeno una condizione cronica, il 42% degli over 75 convive con tre o più malattie croniche e il 70% conduce uno stile di vita a rischio. Uno scenario in cui la prevenzione latita: un italiano su due non si dedica a esami e visite mediche. Questa la fotografia scattata dai dati

di 'Scenario Longevità. Rapporto 2024', seconda edizione della ricerca del Silver Economy Network, sviluppata con la collaborazione del centro studi di Assolombarda, Lattanzio Kibs e Iqvia e presentata in chiusura del Forum internazionale Agevity, presso l'Università Bocconi di Milano. «Da qui al 2050 - spiegano gli organizzatori - l'indice di invecchiamento e di dipendenza dei senior continuerà ad aumentare, ma il sistema socio-economico richiederà maggiori livelli di produttività, perciò i cittadini dovranno essere in salute, attivi e integrati nel tessuto sociale. Prevenzione e pianificazione economica sono elementi chiave per una società sostenibile».

Ingrediente necessario è però la coesione sociale: secondo il Rapporto, il 48% degli intervistati ritiene lo sviluppo di alleanze tra soggetti pubblici e privati per progetti innovativi la misura più efficace ma il 28% chiede un patto



intergenerazionale che rafforzi l'alleanza tra giovani, adulti e senior, per garantire il benessere delle generazioni future. «Investire in prevenzione, promuovere la salute mentale, promuovere partnership pubblico-privato per rendere il sistema sanitario e di welfare più celere nel dare riscontro ai bisogni del cittadino, promuovere inclusività e nuovi modelli di carriera nel mondo del lavoro: questi alcuni dei passi fondamentali affinché l'invecchiamento della popolazione possa tramutarsi in un'opportunità di sviluppo per l'Italia e per l'Europa», ha evidenziato la Presidente del Silver Economy Network, Mariuccia Rossini.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## “L'intervista Marco Mezzaroma

# «Lo sport, medicina (gratis) per la salute E anche una passeggiata può aiutare»

**C'**è anche Sport e Salute tra i protagonisti del G7 Agricoltura di Ortigia. E l'obiettivo, spiega il suo presidente Marco Mezzaroma, è chiaro: «Il nostro compito è promuovere un corretto stile di vita. Che presuppone movimento, attività fisica, ma anche la scelta di un'alimentazione sana, sia nelle quantità che nella scelta dei prodotti. E da questo punto di vista, la filiera agroalimentare italiana non ha rivali».

**Presidente Mezzaroma, perché discutere di sport in un evento che vede al centro la promozione dei prodotti agricoli ed enogastronomici italiani?**

«Perché la connessione tra i due ambiti è strettissima. Quando andiamo dal medico, stiamo attenti ad assumere i farmaci che ci prescrive nelle esatte modalità e quantità. Con il cibo e il movimento, invece, non siamo altrettanto scrupolosi. Per questo abbiamo scelto di essere qui a Ortigia: bisogna rilanciare e sottolineare l'importanza, per la nostra salute, non solo di fare attività fisica, ma anche di scegliere prodotti di stagione e a chilometro zero. In questo la dieta mediterranea, trattandosi di una delle più bilanciate, rappresenta un valido aiuto».

**Eppure i dati dicono che in Italia un adolescente su cinque è sovrappeso, uno su dieci obeso. Come contrastare il fenomeno?**

«Come Sport e Salute, seguendo le indicazioni del ministro Abodi, mettiamo in campo attività su più livelli. Ne cito alcune: abbiamo firmato un protocollo con l'intergruppo parlamentare Obesità e diabete, per sensibilizzare e coordinare azioni concrete con la politica. Inoltre nell'ambito dei nostri programmi di promozione dell'attività fisica a scuola abbiamo previsto focus sulla corretta alimentazione in più di 11mila scuole, organizzando contest tra istituti in collaborazione con diversi ministeri,

dal Masaf al Mim. Con i ragazzi c'è un grosso lavoro da fare sul fronte culturale, sia a scuola che in famiglia. E vanno coinvolti i genitori, per far sì che anche a casa ci sia un certo tipo di alimentazione».

**Rispetto al passato c'è più attenzione ai corretti stili di vita?**

«I dati indicano un leggero miglioramento. Nel 2008 i ragazzi sovrappeso erano il 23,2%, nel 2023 il 19%. E anche l'obesità infantile è passata dal 12 al 9,8%. Resta però un divario tra regioni del Nord e

quelle del Sud. E molti studi ed evidenze indicano che negli ultimi dieci anni è diminuito il consumo medio di verdure, frutta e ortaggi nella fascia dai 3 ai 14 anni. Mentre è in aumento il numero di chi non consuma la prima colazione o la consuma in maniera inadeguata. Per questo c'è ancora molto da fare».

**E lo sport? I ragazzi italiani sono più pigri o più attivi rispetto ai loro coetanei europei?**

«Non siamo messi male, ma potremmo fare meglio. L'attività sportiva in ogni caso è in aumento, sia sul fronte delle società sportive che tra i non tesserati. Il nostro compito è creare le condizioni perché sempre più persone inizino a muoversi. Non perché tutti debbano vincere l'Oro alle Olimpiadi, ma già alzarsi dal divano e stare meno tempo davanti allo smartphone può migliorare la salute dei nostri giovani».

**Forse anche quella psicologica, tallone d'Achille per molti ragazzi dalla pandemia in poi. Lo sport può avere un ruolo?**

«Assolutamente sì. Tutti gli indicatori dicono che dove il tasso di attività sportiva è alto, quelli di disagio e criminalità giovanile si abbassano. Lo sport è anche socializzazione, e rappresenta l'antidoto migliore alle forme di disagio che sempre più spesso affliggono i giovani attorno a noi dalla pandemia in poi».

**Quali piccole azioni può mettere in campo ciascuno di noi per migliorare il proprio stile di vita?**

«Innanzitutto serve la consapevolezza che un'attività fisica di qualunque tipo, dalla passeggiata col cane a mezz'ora di camminata veloce al giorno, unita a una corretta alimentazione, è la migliore medicina per prevenire problemi di salute. E non costa nulla».

**La politica dovrebbe essere più attenta ai bisogni dello sport?**

«L'attenzione su questo fronte non manca. Certo, le risorse non sono illimitate, esistono delle priorità. Ma tocca a noi dimostrare ciò che medici e professionisti del settore ripetono da tempo: ogni investimento diretto a incentivare l'attività sportiva genera ricadute positive concrete, e dunque risparmi, sui bilanci dello stato. Chi fa sport, lo dicono i dati, nel corso della propria vita farà minor ricorso alle prestazioni del sistema sanitario, diminuendone i costi. Ecco perché investendo sullo sport, lo Stato, alla fine, risparmia».

**Da poco avete firmato un protocollo d'intesa con la Regione Lazio. Qual è lo scopo?**

«Non solo con il Lazio, ma anche con Emilia Romagna, Lombardia, Calabria e altre regioni. Condividiamo e cofinanziamo progetti, lavoriamo sull'impiantistica sportiva. Il nostro obiettivo, insomma, è metterci a servizio degli enti locali con uno scopo: promuovere l'attività fisica, elemento essenziale di un corretto stile di vita».

**Andrea Bulleri**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**IL PRESIDENTE DI SPORT E SALUTE: «INVESTIRE NELLA PROMOZIONE DELL'ATTIVITÀ FISICA SIGNIFICA RIDURRE LA SPESA IN SANITÀ»**





25 set  
2024

EUROPA E MONDO

S  
24

## Kyriakides: linee guida Ue sull'antibiotico resistenza, ma serve un piano globale

Nell'Unione europea, ogni anno almeno 35mila decessi sono attribuiti all'antibiotico resistenza (AMR). E 4,3 milioni di pazienti contraggono infezioni correlate all'assistenza sanitaria durante la degenza in ospedale. Almeno il 20% di queste infezioni ospedaliere sono prevenibili. Lo ha detto Stella Kyriakides,



commissario per la Salute e la sicurezza alimentare dell'Unione europea all'evento organizzato nell'ambito dell'Assemblea generale delle Nazioni Unite "La prevenzione e il controllo delle infezioni e la gestione degli antimicrobici: dalla politica all'attuazione nel punto di cura" sottolineando l'importanza non solo dei programmi di prevenzione e controllo delle infezioni, ma anche della sensibilizzazione degli operatori sanitari. "Anche semplici misure - ha aggiunto - come i dispenser di disinfettante per le mani a base di alcol nei letti degli ospedali, potrebbero fare davvero la differenza. Ci vuole impegno per garantire che vengano messe in atto e, purtroppo, il costo dell'inazione è sbalorditivo".

Secondo l'Ocse, ha ricordato Kyriakides, la spesa sanitaria e la riduzione della produttività della forza lavoro dovute all'AMR costano ai paesi UE/SEE quasi 11,7 miliardi di euro all'anno. "Eppure sappiamo che investire solo 3,4 euro pro capite all'anno in azioni politiche - ha scandito - potrebbe prevenire circa 613.000 infezioni, evitare oltre 10.000 decessi e risparmiare oltre 2,5 miliardi di euro in spese sanitarie".

Un recente studio di Lancet stima che nel 2050 il mondo potrebbe vedere quasi 2 milioni di decessi attribuibili all'AMR e oltre 8 milioni di decessi associati all'AMR ogni anno.

“La minaccia è urgente - ha aggiunto - e dobbiamo intensificare le azioni per mitigarla.

Esistono molti modi per affrontare l'AMR, ma siamo d'accordo che la prevenzione e il controllo delle infezioni e la gestione antimicrobica devono essere al centro della nostra risposta in tutto il mondo”. In questa direzione nella UE, lo scorso anno, “abbiamo deciso di stabilire obiettivi AMR da realizzare entro il 2030 e stiamo sviluppando linee guida UE per la prevenzione e il controllo delle infezioni, che dovrebbero essere pronte entro il 2026”.

“Inoltre - ha concluso - stiamo collaborando con l'OMS Europa per fornire supporto nella prevenzione e nel controllo delle infezioni e nella gestione in ospedali specifici in paesi selezionati. Ci auguriamo che queste azioni possano servire da esempi da replicare altrove”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

25 set  
2024

MEDICINA E RICERCA

S  
24

## Disturbi del neurosviluppo, nuovi orizzonti e strategie di intervento

di *Elisa Fazzi* \*

Un complesso processo di crescita delle strutture del cervello che dal concepimento conduce ad un armonico sviluppo emotivo, motorio, cognitivo, comunicativo e sociale fino alla giovane età adulta, influenzato dall'intreccio di componenti genetiche, neurobiologiche, costituzionali e ambientali specifiche per ogni età. Parliamo del neurosviluppo, un processo multidimensionale in cui, soprattutto nei primi anni di vita, il miglioramento e le acquisizioni in un dominio o area del neurosviluppo spesso agiscono come attivatori della progressione di altre funzioni con un percorso di maturazione più lento o cronologicamente successivo.

Le esperienze sensoriali/percettive, come per esempio quelle visive, hanno le caratteristiche di essere trasversali alle altre aree del neurosviluppo e cruciali per tutti gli altri domini. Il cervello umano va incontro ad enormi cambiamenti dall'inizio del concepimento alla età adulta, come è dimostrato da alcuni studi che documentano ad esempio come il numero delle sinapsi, relativamente scarso alla nascita, aumenti rapidamente, potremmo dire vertiginosamente, nei primi anni di vita, in termini di numerosità e complessità.

Nello sviluppo cerebrale è cruciale il concetto di periodi critici; un periodo



critico nello sviluppo del cervello indica quando il cervello deve avere determinati stimoli ambientali per svilupparsi normalmente. Sono stati identificati pochissimi periodi critici nello sviluppo cerebrale, il periodo critico di sviluppo del sistema visivo è uno di questi.

Gli scienziati hanno dimostrato che il sistema visivo richiede l'esposizione alla luce durante i primi sei mesi di vita per stimolare le connessioni che permettono a un neonato di vedere. Lo sviluppo è maggiormente influenzato dalle "finestre di opportunità", dette anche "periodi sensibili", durante i quali il cervello è pronto per apprendere informazioni specifiche.

La densità delle sinapsi può essere considerata come una misura della plasticità del sistema. Alcune funzioni, come quella motoria, hanno una finestra di opportunità prolungata mentre altre più breve. Un evento o una noxa patogena che danneggia in modo persistente e significativo questo processo dinamico, derivante da eventi di rischio ambientale e/o genetico-costituzionale, può portare a disturbi del neurosviluppo e disabilità.

Secondo l'ipotesi di David Barker sull'origine fetale delle malattie dell'adulto, eventi negativi durante lo sviluppo precoce, in periodi critici per le funzioni e la struttura del cervello, possono avere effetti permanenti sul medio e lungo periodo e causare rischi di sviluppare malattie mentali in età adulta.

I disturbi del neurosviluppo causano una compromissione del funzionamento personale, sociale, scolastico o lavorativo. Interessano più aree dello sviluppo con una frequente cooccorrenza tra loro. I quadri clinici possono manifestarsi come ritardi, come deficit o come eccesso di funzioni adattive e possono comportare alterazioni nel raggiungimento delle tappe di sviluppo attese negli appuntamenti evolutivi. L'inquadramento dei disturbi del neurosviluppo deve considerare i seguenti elementi: il ritardo/devianza nella maturazione di tappe e/o traiettorie evolutive; la cronicità che può comportare uno sviluppo deviante o atipico; la compromissione cognitiva primaria come nella disabilità intellettiva o secondaria; la sovrapposizione dei sintomi; il rischio genetico e ambientale e una maggiore prevalenza nel sesso maschile. Anche se studi genetici non hanno identificato "il gene del neurosviluppo" comune a tutti i disturbi, ma tanti geni coinvolti, gli studi sui familiari affetti sottolineano sicuramente la presenza di rischi genetici.

Fattori di rischio ambientali sono poi associati a rischi perinatali o a esposizioni a sostanze tossiche. La fisiopatologia dei disturbi del neurosviluppo è ancora sconosciuta anche se sono state identificate anomalie nelle strutture corticali, sottocorticali, della sostanza bianca con compromissione a livello sinaptico, di cellule della glia, di neurotrasmettitori che sono responsabili di vari sintomi che possono insorgere anche in tempi diversi. La maggior parte dei disturbi del neurosviluppo persiste durante l'adolescenza e l'età adulta, portando a difficoltà sociali e comportamentali e a una ridotta indipendenza nell'arco di vita.

Recentemente la letteratura segnala il concetto di co-occorrenza omotipica: i

disturbi del neurosviluppo spesso coesistono tra loro (con forti sovrapposizioni ad esempio tra fenotipi motori, autismo e Adhd); ciò evidenzia che esiste una base comune sottostante alle diverse condizioni. Pertanto, le teorie più attuali indicano il termine “disturbi del neurosviluppo” come un termine ombrello per indicare condizioni sovrapposte che richiedono un approccio trans-nosografico che tenga conto delle traiettorie evolutive, dei tempi di maturazione di ogni funzione, delle finestre sensibili e dei vari fattori che integrano aspetti costituzionali e genetici con fattori di rischio con un ruolo determinante dell’ambiente e dei fattori epigenetici.

Quindi è importante una diagnosi precoce anche prima o oltre una definizione nosografica precisa per intervenire con strategie di intervento precoce. Grazie a questi interventi possiamo modificare le traiettorie di sviluppo, riducendo l’impatto sui bambini affetti e sulle loro famiglie.

*\* Presidente Società italiana di Neuropsichiatria dell’infanzia e dell’adolescenza, Sinpia;*

*Direttore Uo Neuropsichiatria dell’Infanzia e dell’Adolescenza Asst Spedali Civili e Università di Brescia*

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**25** set  
2024

## NOTIZIE FLASH

S  
24

# Parlami di te: al via la campagna di sensibilizzazione per prevenire il suicidio

“La prevenzione del suicidio riguarda tutti. Dobbiamo lavorare insieme per costruire un ambiente in cui ogni persona si senta ascoltata e supportata. È essenziale aumentare la consapevolezza, sia nella comunità scientifica che nella popolazione generale, che il suicidio è un fenomeno per il quale si può attuare un intervento preventivo”. Lo afferma Maurizio Pompili, professore ordinario di Psichiatria della Sapienza di Roma e direttore UOC Psichiatria, Azienda Ospedaliero-Universitaria Sant’Andrea. Ed è con questo presupposto che nei giorni scorsi si è svolta la XXII Edizione del Convegno internazionale di suicidologia e salute pubblica, che ha visto la partecipazione di esperti e ricercatori da tutto il mondo. Il convegno ha approfondito il tema chiave della Giornata mondiale per la prevenzione del suicidio, “Cambia la Narrazione”, attraverso la presentazione di studi recenti e nuove strategie di intervento per migliorare la prevenzione del suicidio, pensando globalmente, pianificando a livello nazionale e agendo localmente.



“La collaborazione internazionale è cruciale per affrontare la complessità del suicidio - continua Pompili -. Ogni anno, questo convegno ci offre l’opportunità di condividere conoscenze e sviluppare strategie comuni”.

La Giornata mondiale che si è celebrata il 10 settembre non rappresenta solo un momento di riflessione, ma anche un'occasione per promuovere azioni concrete. In linea con questa prospettiva, Éthos, società di consulenza in ambito pharma, con il contributo non condizionante di Angelini Pharma, ha annunciato il lancio della campagna di sensibilizzazione "Parlami di Te". "L'iniziativa vuole ampliare il dialogo sulla prevenzione del suicidio e porre l'attenzione sui segnali di allarme spesso trascurati - dichiara Michela Procaccini, direttore medico di Angelini Pharma -. La campagna si rivolge sia a chi soffre di disturbi psichiatrici come depressione, disturbo bipolare e schizofrenia, sia alle persone a loro vicine, che possono svolgere un ruolo chiave nel fornire supporto".

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**FANO** Il dolore della famiglia e il cordoglio del sindaco

## Sta male e muore in classe a 14 anni Dal 2022 aspettava un cuore nuovo

Tommaso si è accasciato a terra privo di sensi davanti ai compagni. Inutile il defibrillatore. «Da due anni e mezzo in lista per un trapianto»

**Manila Alfano**

■ Tommaso aveva appena chiesto al professore di informatica di andare in bagno sentendosi forse poco bene. Pochi istanti dopo la tragedia: è crollato a terra, nel corridoio della scuola. Il tonfo della caduta ha immediatamente messo in allarme docenti e alunni che sono accorsi e lo hanno trovato riverso sul pavimento. I primi a intervenire sono stati il professore di informatica e un collega di scienze motorie che hanno tentato di rianimare il ragazzo di 14 anni di Fano. Nel giro di pochi istanti è arrivata l'ambulanza del 118; il personale sanitario ha prima tentato di far riprendere conoscenza all'alunno con un defibrillatore. Poi è stato portato in giardino dove nel frattempo sono arrivati anche i genitori chiamati dalla scuola che hanno assistito inermi e sconvolti alle manovre disperate di rianimazione. Inutili i tentativi di soccorso, il cuore di Tommaso Bisciari aveva smesso di battere. I medici non hanno potuto che constatare il decesso del giovane e non è stata disposta l'autopsia.

Un malore improvviso, ma

che aveva origini lontane. Tre anni fa il ragazzo aveva scoperto di avere una malattia cardiaca congenita e attendeva un trapianto di cuore. Una attesa estenuante che durava ormai da oltre due anni. «Ci avevano detto di tenerci pronti che il suo cuore sarebbe arrivato da un momento all'altro», ha raccontato in lacrime Luca, il padre di Tommaso che fa il bidello di un liceo a Pescara. Ed erano stati proprio i genitori all'inizio, ad accorgersi che qualcosa non andava, il ragazzo era spesso affaticato. Strano per un bambino della sua età. E così erano partiti i vari accertamenti, fino a giungere alla diagnosi più terribile: il figlio soffriva di una patologia rara e incurabile. Lo avevano scoperto nel 2021. «Avevamo notato che Tommaso quando andava in bicicletta aveva molto affanno. Da un controllo è emerso che le cellule del suo cuore erano più rigide del normale e per questo il cuore non pompava bene il sangue». Era partita dunque la lunga attesa, inserito nelle liste d'attesa all'ospedale Sant'Orsola di Bologna; tra speranza e paura, un giorno dopo l'altro nell'estenuante attesa di una chiamata da parte dell'ospedale che però non arrivava: un trapianto per Tommaso infatti sarebbe stata l'unica salvezza.

Ma come lui ci sono altri 7.980 pazienti che ancora oggi, aspettano il trapianto di un organo. Quello cardiaco è richiesto da oltre 707 persone e il tempo medio per l'intervento è di tre anni e mezzo.

Il sindaco di Fano ha espresso la sua vicinanza alla famiglia, il nonno Paolo ha commosso tutti con un messaggio su Facebook: «Ciao Tommy, amore di nonno». Tommaso era il secondogenito di tre figli. «Da grande avrebbe voluto fare il farmacista e gli piaceva molto la tecnologia e aveva grandi progetti per il futuro». Aspettava un cuore che non è arrivato in tempo ma nel frattempo si era iscritto alle superiori all'istituto Olivetti di Fano, dove abitava. Due settimane fa aveva iniziato la nuova scuola. Martedì mattina, poco prima della tragedia, aveva mandato un messaggio alla mamma per dirle che andava tutto bene. Sarebbe stato l'ultimo.



## LA PROTESTA

Manifestazione delle associazioni al teatro Brancaccio, Esquilino e davanti al Ministero

# Ambulatori e sanità privata «Sospendere per tre anni il decreto Concorrenza»

*Il presidente Uap Giorlandino: «Se continuiamo così l'Ssn non ci sarà più»*

**FRANCESCA MARIANI**

••• Mantenere l'attuale nomenclatore tariffario. Adeguare le norme riguardanti le farmacie dei servizi, facendo anche chiarezza sui progetti sperimentali come quelli per l'esecuzione degli screening nelle farmacie stesse «con il rischio che queste di sostituiscono al medico». Sospendere per tre anni il decreto Concorrenza. E aggregare alla rete tutte le strutture che non arrivano alle 200 mila prestazioni. Sono queste alcune delle richieste dalle associazioni di categoria rappresentate dall'Uap, l'Unione nazionale di ambulatori, poliambulatori, enti e ospedalità privata, che ieri hanno tenuto una manifestazione di protesta al teatro Brancaccio, prima di inscenare un sit-in a piazza dell'Esquilino e presso il ministero della Salute. L'Uap rappresenta diverse associazioni di categoria rappresentative di oltre 27 mila realtà sanitarie nazionali. Tra queste Anmed, FederLazio, Fnomceo, Omceo, Anaa e tante altre ancora. «Siamo pronti a scioperare se non avremo risposte - ha spiegato la presidente dell'Uap, Mariastella Giorlandino - chiediamo al governo chiarezza sulle norme e il rispetto della legalità delle procedure affinché sia tutelata la

salute degli italiani». In sala, insieme ai tanti operatori, era presente anche il presidente della Regione Lazio, Francesco Rocca. «Il vostro è un grido di allarme importante - ha

spiegato - so che al Ministero si sta lavorando e che le varie istanze sono state riconosciute. Sono sicuro che ci sarà attenzione ma chiedo che non ci siano disparità». «Siamo uniti per manifestare una volontà chiara verso il governo, con proposte nette affinché la sanità pubblica e privata vengano finalmente salvate, perché se continuiamo così il Servizio sanitario nazionale entro 2 anni non ci sarà più. E mi stupisco

che chi sta al governo ancora non ne sia consapevole». Così la presidente di Uap (Unione nazionale ambulatori poliambulatori enti e ospedalità privata) Mariastella Giorlandino, a margine della manifestazione nazionale a tutela dei presidi convenzionati privati promossa al teatro Brancaccio. Tra i temi al centro della protesta «il nuovo no-

menclatore, i Lea (Livelli essenziali di assistenza), il de-

creto Concorrenza e il nodo delle farmacie, affinché si mettano in regola come chiunque si occupi di sanità - avverte Giorlandino - in questo caso ottenendo le autorizzazioni regionali per poter eseguire test e analisi come fanno già i laboratori privati». Ma le richieste di Uap all'Esecutivo non finiscono qui. «Al governo chiediamo chiarezza sulle norme e il rispetto della legalità delle procedure affinché sia tutelata la salute degli italiani - continua Giorlandino - Le tariffe vigenti sono ferme dal 1991, 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. I fondi sono sempre stati destinati da anni alle Regioni per la salvaguardia dei nuovi Lea (che fine hanno fatto?)».



# Purgatori, l'altra verità: la morte era inevitabile

► Per la difesa dei medici indagati era impossibile diagnosticare con la risonanza l'endocardite che ha causato il decesso: l'ipotesi della metastasi era la più verosimile

## L'INCHIESTA

ROMA Sulla morte di Andrea Purgatori la ricostruzione della perizia medico legale, eseguita per conto del Tribunale di Roma, arriva a una conclusione molto forte che punta il dito contro i medici che hanno curato il giornalista. Questa tesi accusatoria però viene contraddetta da una serie di elementi messi in fila dalla difesa. Con un dato di partenza triste ma purtroppo difficilmente smentibile: il giornalista noto e apprezzato per le sue inchieste, morto a 70 anni, non poteva essere salvato. Il decesso è stato causato dall'endocardite e dalla polmonite bilaterale, in un quadro clinico drammatico perché Purgatori aveva un tumore ai polmoni con metastasi in varie parti del corpo. In particolare Purgatori ebbe una endocardite marantica che complica le neoplasie e porta alla morte il paziente perché causa coagulazioni all'interno dei vasi. La stessa perizia dell'accusa scrive: «La letteratura scientifica considera il tasso di sopravvivenza a 1 anno in misura dell'80 per cento qualora l'endocardite venga tempestivamente adeguatamente trattata».

Dunque, purtroppo anche individuando subito l'endocardite - infezione del rivestimento cardiaco - non c'è molto da fare, tenendo conto che nel caso di Purgatori si parla di un paziente che lottava contro il tumore. Altro capitolo sensibile è la risonanza magnetica al cervello che, secondo la perizia dell'accusa ha erroneamente individuato metastasi e non ischemie come emerso successivamente: sulla base di ciò che risultava dall'esame e delle condizioni di Purgatori, secondo diversi esperti di livello mondiale, era inevitabile pensare alle metastasi e dunque ricorre-

re alla radioterapia. Che però, e questo emerge dall'autopsia, non ha comunque avuto effetti negativi sulle condizioni di salute di Purgatori. Va inoltre considerato che la radioterapia

potrebbe avere fatto scomparire le lesioni cerebrali e che all'autopsia è stato analizzato solo il 30 per cento del cervello. Individuando le ischemie, inoltre, non sarebbe in automatico stato possibile diagnosticare l'endocardite. La storia è inevitabilmente complessa come le tante inchieste che Purgatori ha condotto magistralmente nella sua carriera. La procura sta indagando per omicidio colposo il professor Gianfranco Gualdi, radiologo, il suo assistente Claudio Di Biasi e la dottoressa Maria Chiara Colaiacomo (dello staff del professor Gualdi), e il cardiologo Guido Ladini. Il professor Gualdi è un luminaire di altissimo livello: già primario della Radiologia di Emergenza del Policlinico Umberto I, docente di Radiologia in numerose Scuole di Specializzazione della I e II Facoltà dell'Università La Sapienza e del Campus Biomedico di Roma è considerato un punto di riferimento nella sua specializzazione. La perizia dei quattro esperti nominati dalla procura parla di «catastrofica sequela di errori» per la morte di Purgatori (19 luglio 2023), ma questa conclusione, secondo la difesa, appare non sostenuta dai fatti. Dopo che a Purgatori venne diagnosticato il tumore al polmone, il chirurgo toracico chiese al professor Gualdi di occuparsi del paziente per verificare se era operabile. Venne fatta prima una pet (una tomografia) e vennero individuate metastasi sulla testa dell'omero, sul pericardio, sulla pleura, sul surrene. A quel punto il professor Gualdi decise di procedere anche con la risonanza cerebrale: vennero trovate varie nodularità leptomeninge. Di fronte a quei riscontri al cervello si pensa a delle metastasi che porterebbero a una sopravvivenza di poche settimane. Dunque, biso-

gnà intervenire subito con la radioterapia. Secondo l'accusa si tratta di una terapia inutile e nociva, ma l'autopsia sostiene invece che non ha dato alcun effetto negativo. Il responso del professor Gualdi sulle metastasi venne contestato un mese dopo perché Purgatori ebbe delle ischemie cerebrali: chi ha fatto la risonanza per la seconda volta ha sostenuto che lo erano anche all'epoca della prima risonanza.

## ESPERTI

Varie opinioni di alcuni esperti dicono però che al momento della prima risonanza era inevitabile la chiave di lettura che puntava sulle metastasi. Esempio: lo sostiene dal Vickie and Jack Farber Institute for Neuroscience il professor Roserwasser e lo conferma l'istituto Weill Cornell Medicine. Sono una sorta di consulenti di parte (ma in realtà non c'era ancora l'inchiesta giudiziaria) che confermano che con la prima risonanza cerebrale la conclusione più credibile era che si trattasse di metastasi. Va detto che in sede di autopsia non sono state trovate e da lì parte l'inchiesta e l'accusa di una radioterapia non necessaria, ma ci sono state recenti pubblicazioni, ricorda la difesa, che sostengono che comunque va fatta. Di più: non essendoci sintomi di un'endocardite, era inevitabile pensare a metastasi tanto più che erano già state individuate in altre parti del corpo. Al momento degli esami, in particolare della risonanza al cervello, la diagnosi di endocardite non era possibile perché mancava-



no condizioni come una pregressa patologia di quel tipo, interventi cardiocirurgici precedenti di una determinata tipologia, cardiopatie congenite, impianti di assistenza ventricolare. Le ischemie, anche se fossero state individuate, non avrebbero giustificato una diagnosi di endocardite. Ricapitolando: da una parte la perizia della procura parla di una serie di errori, dall'altra la difesa sostiene che sono conclusioni con "il senno del poi", che le ischemie cerebrali non c'entrano con l'endocardite, che è stato fatto tutto il possibile per Purgatori che purtroppo aveva già pochi mesi di vita per il tumore. Inoltre,

non c'è certezza di quando sia iniziata l'endocardite. E la diagnosi non si fa comunque con la risonanza magnetica cerebrale.

**Mauro Evangelisti**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**LA PERIZIA DELL'ACCUSA  
PARLA DI UNA CATENA  
DI ERRORI, MA ALCUNI  
CONSULENTI AMERICANI  
CONFERMANO CHE NON  
SI POTEVA FARE DI PIÙ**



**Il giornalista Andrea  
Purgatori morto l'anno scorso**

