

18 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



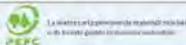
VALLEVERDE

la Repubblica

Fondatore Eugenio Scalfari

Direttore Maurizio Molinari

VALLEVERDE



Mercoledì 18 settembre 2024

€1,70

LA NUOVA UE

Vince Ursula, Italia più debole

Von der Leyen presenta la Commissione: sei vicepresidenti esecutivi, tra cui Fitto, ma i portafogli che contano vanno a Francia, Spagna e Baltici. Governo spostato a destra e nelle mani dei falchi. Vittoria di Pirro per Meloni. Schlein delusa: "Mortificate le forze socialiste. Non faremo sconti"

Affondo di Draghi: "Chi si oppone al debito comune nega gli obiettivi dell'Europa"

Il commento

Una donna sola al comando

di Alberto D'Argenio

Mentre il Consiglio dei ministri a Roma festeggia la nomina di Raffaele Fitto a vicepresidente esecutivo della Commissione europea, Giorgia Meloni esulta: «L'Italia torna protagonista». Nelle stesse ore, a Bruxelles Ursula von der Leyen si appresta a ricevere i ventisei colleghi che la accompagneranno nei prossimi cinque anni.

a pagina 31

Il punto

Il dilemma dell'opposizione

di Stefano Folli

Quale che sia il giudizio sulla seconda commissione von der Leyen, bisogna riconoscere che la presidente tedesca, attraverso un'operazione senza dubbio abile, ha ottenuto un risultato non banale a proprio vantaggio. Nel mosaico costruito tassello dopo tassello, c'è naturalmente posto anche per l'Italia.

a pagina 31



dal nostro inviato Claudio Tito

Una Commissione "Ursulacentrica" con due satelliti: la Francia e la Spagna. Il resto è accessorio. Nasce così il bis di von der Leyen con sei vicepresidenti, tutti esecutivi (con poteri di coordinamento rispetto agli altri commissari) tra cui Raffaele Fitto.

I servizi da pagina 2 a pagina 8

Venti morti e quattromila feriti fatti esplodere con i cercapersone



L'esplosione. Vittime e feriti nel sud di Beirut dopo lo scoppio dei cercapersone degli Hezbollah

Libano, decimati i quadri di Hezbollah

di Colarusso, Di Feo e Raineri alle pagine 10 e 11

Politica

In fuga da Azione Addio di Carfagna Gelmini e Versace

di Giovanna Casadio



a pagina 14

Il ritorno di Letta e la nuova tela che irrita Meloni

di Concetto Vecchio



a pagina 15

Advertisement for 'IL SALONE DEL CAMPER' (Caravan Accessory Routes and Mete) from September 14-22, 2024. Includes logos for FIEREEMILIA and other sponsors.

Advertisement for 'Gli infanticidi a Parma' (The Infanticides in Parma) by Chiara lasciò morire un bimbo sano. Includes a photo of a dog.

Advertisement for 'Il giallo di Dubai' (The Dubai Mystery) by Morte di Maticena, il sospetto del veleno. Includes a photo of a man and a dog.

Advertisement for 'Brescia, caso Eni-Nigeria' (Brescia, Eni-Nigeria case) by "Pm da condannare Occultarono prove a favore delle difese". Includes a photo of a man at a computer.

CORRIERE DELLA SERA

KES

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02/62821
Roma, Via Campania 29 C - Tel. 06/688281

FONDATA NEL 1876

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



VALLEVERDE



Lasciata cadere da due bimbi
Napoli, muore colpita da una statuetta
di **Merone e Nicolussi Moro**
a pagina 23



Champions
Milan ko in casa
Tris della Juve
di **Bocci, Nerozzi e Passerini**
alle pagine 50 e 51

VALLEVERDE




Un miliziano di Hezbollah cade a terra mentre fa la spesa al mercato, alla periferia Sud di Beirut, ferito dall'esplosione del cercapersone che aveva in tasca

In Libano e Siria L'attacco diretto a Hezbollah

Scoppiano migliaia di cercapersone: strage di miliziani

Almeno 18 morti, quasi 4 mila feriti. Le accuse a Israele

L'OMBRA DEL MOSSAD
Gli strumenti, la rete infiltrata

di **Guido Olimpio** a pagina 3

L'INTERVISTA CON WALZER
«Altro fronte? Devastante»

di **Viviana Mazza** a pagina 6

di **Davide Frattini**

Attacco a Hezbollah in Libano e Siria. Espodono migliaia di cercapersone dei miliziani: almeno 18 morti e quasi quattromila feriti. Colpito anche l'ambasciatore iraniano. Gli apparecchi, esplosi tutti insieme alle 15.30, erano parte di una fornitura appena ricevuta. Hezbollah accusa: «È Israele il responsabile». Riunione tra il premier Netanyahu e il ministro Galliani.

da pagina 2 a pagina 5
Ottolina

Al neo commissario la delega a Coesione e Riforme, gestirà i fondi del Pnrr. Draghi: il debito comune è necessario all'Ue

Nasce l'Ursula bis, Fitto vice

Von der Leyen vara la Commissione europea. Meloni: «L'Italia ora torna protagonista»

CHI CONTA A BRUXELLES

di **Federico Fubini**

Se qualcuno ora ha diritto di sentirsi raggirato, questi senz'altro è Emmanuel Macron. Il presidente francese si era visto promettere da Ursula von der Leyen un incarico più ricco di deleghe per il commissario europeo di Parigi, se avesse rifiutato la conferma di Thierry Breton. E Macron si era prontamente adeguato: fuori Breton.

continua a pagina 32

LA SCELTA VINCENTE

di **Massimo Franco**

C'è chi nell'opposizione sostiene che le deleghe assegnate a Raffaele Fitto nella Commissione dell'Unione europea siano inferiori a quelle ottenute in passato da Paolo Gentiloni all'Economia. Ma la sua nomina a vicepresidente esecutivo non può essere sottovalutata.

continua a pagina 32

GIANNELLI



da pagina 8 a pagina 11

ALL'INTERNO

M5S, IL FONDATORE CONTRO CONTE: Grillo alla battaglia finale

di **Emanuele Buzzi e Marco Imarisio**

Battaglia senza esclusione di colpi nel Movimento Cinque Stelle. Beppe Grillo attacca: «Minacce da Conte, valutino i saggi».

a pagina 16

SCHILLACE STRETTA CONTRO LE VIOLENZE: «Difenderemo i medici»

di **Margherita De Bac**

«Aresto in flagranza differita, filtri agli ingressi e più telecamere in corsia». Il ministro Schillaci: «Uniti per arginare la violenza negli ospedali».

a pagina 25

L'IPOTESI DELL'OMICIDIO

Giallo Matacena, i pm: «Riesumate lui e la madre»
Indagata la moglie



di **Felice Cavallaro e Carlo Macri**

Per la Procura di Reggio Calabria l'ex parlamentare di FI Amedeo Matacena, scappato e morto a Dubai per infarto, potrebbe essere stato ucciso. E lo stesso potrebbe essere avvenuto per la madre Raffaella, morta anche lei a Dubai tre mesi prima del figlio. I pm sospettano di lady Matacena, Maria Pia Tropepi.

a pagina 19

GIOVANNI ALLEVI



I NOVE DONI
Sulla via della felicità

in libreria **SOLFERINO**

IL CAFFÈ
di **Massimo Gramellini**

Luca & Filippo

Ci sono gesti che parlano da soli, commentarli significherebbe sciuparli. Si rivolgono a qualcosa che sta rintanato dentro di noi, nel profondo, qualcosa di immateriale e di immortale. C'è un giovane pilota di motociclismo, Luca Salvadori, che la settimana scorsa ha perso la vita su un circuito cittadino mentre era in testa alla classifica del campionato National Trophy Superbike. E ce n'è un altro, il rivale storico Filippo Rovelli, che vincendo le ultime due corse potrebbe ancora superarlo e soffiargli il titolo. Senonché ieri Filippo ha scritto un messaggio. Questo: «Luca, mai come quest'anno ci siamo dati battaglia. Ogni gara, un testa a testa. Ne avevamo ancora due davanti a noi, ma per me il campionato finisce qui. Non ha senso continuare senza di te, senza la tua grinta e il tuo talen-»



Luca & Filippo

to. Questo titolo è tuo, te lo sei guadagnato con merito. Avrei voluto festeggiarti in modo diverso, stringerti la mano e dirti di persona che sei stato il migliore. Questo campionato è tuo e lo sarà per sempre. Grazie per ogni momento vissuto insieme. Ti voglio bene».

Che cosa aggiungere? Niente. Là dentro c'è tutto: l'amicizia, l'altruismo, la cavalleria, la nobiltà d'animo, la rivalità sublimata in legame indissolubile. C'è l'essere umano al suo meglio, per una volta. Torna alla mente il pugile Nino Benvenuti che si batte per far avere un vitalizio all'anziano e infermo Griffith con cui da giovane si era preso a pugni sui ring di mezzo mondo, ma qui mi fermo perché davvero Filippo ha già detto tutto.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Blatner

40918
Peter Calvino SpA s.p.a. - Tel. 02/3232031 - Fax 02/467504 - art. 1, c. 1, DDE Milano
9 771 120 493008

L'ISTRUZIONE

Così ho riportato a scuola i ragazzi difficili di Palermo

ANTONELLA DI BARTOLO - PAGINA 25



LA TECNOLOGIA

Social violenti, svolta Instagram arrivano i filtri per gli under 18

RICCARDO LUNA - PAGINA 24



LA CULTURA

Perché la mia creatura Slow Food ora cammina con le sue gambe

CARLO PETRINI - PAGINA 31

SOLO NEI MIGLIORI BAR

LA STAMPA

CAFFÈ COSTADORO

MERCOLEDÌ 18 SETTEMBRE 2024

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867

1,70 € II ANNO 158 II N. 258 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II D.L. 353/03 (CONV. IN L. 27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DCB-TO II www.lastampa.it

GNN

IL MEDIO ORIENTE

Cercapersone bomba contro Hezbollah Il morti e 4 mila feriti Beirut: è stato il Mossad

DEL GATTO, MAGRÌ, SEMPRINI



Ieri le sirene d'allarme nelle comunità israeliane nel Nord del Paese sono suonate più volte, tra Manara e Shtula. La sensazione era che qualcosa di eccezionale stesse per accadere. - PAGINA 23

IL COMMENTO

Un'escalation che serve soltanto a Netanyahu

STEFANO STEFANINI

Il Libano si infiamma di nuovo con un'offensiva contro Hezbollah tanto chirurgica quanto letale. L'esplosione dei cercapersone del movimento scita non è stata finora rivendicata da Israele. Può darsi che non lo sarà - come è stato per l'eliminazione di Ismail Haniyeh nel cuore di Teheran. Ma pochi (chi?) dubitano che sia stata un'operazione israeliana; il Ministro dell'Informazione libanese Ziad Makary non ha esitato a condannare «l'aggressione israeliana». Con l'attacco ai gangli della rete di funzionamento di Hezbollah Israele ottiene due risultati diretti: ne degrada le capacità di comunicazione e, quindi, la logistica; fa deterrenza psicologica nei confronti di tutte le ramificazioni e propaggini del movimento - guarda caso anche l'ambasciatore iraniano in Libano Mojtaba Amani aveva in tasca un cercapersone di Hezbollah. Inoltre, ferisce Hezbollah in casa, «dentro» il Libano, senza ricorrere a un'offensiva aerea o terrestre contro il Paese dei Cedri e la sua popolazione. Colpisce la sofisticazione dell'attacco ma Israele non è nuovo alle prodezze tecnologiche. - PAGINA 29



NUOVA COMMISSIONE EUROPEA: ALL'ITALIANO LA VICE PRESIDENZA. DOVRÀ GESTIRE IL PNRR CON IL FALCO DOMBROVSKIS

Comanda Ursula, premiato Fitto

Meloni: l'Italia torna a contare. Colloquio con Schlein: ma la commissione è troppo conservatrice

L'ANALISI

Vinta la scommessa Giorgia ha scelto la Ue

FLAVIA PERINA

Meloni ha vinto la sua scommessa europea: si è sottratta al cordone di sicurezza eretto dall'Ue contro gli ultra-sovrani e ha ottenuto per l'Italia quel che voleva. - PAGINA 29

BRESOLIN, OLIVO, SCHIANCHI

Per Palazzo Chigi la priorità era ottenere in Europa una vittoria politica e dimostrare che era falsa la narrazione di un'Italia isolata con la destra al governo. - CON IL TACCUINO DI SORGI - PAGINE 9-12

Draghi: senza eurobond l'Europa è a rischio

Alessandro Barbera

LA POLITICA

Processo Open Arms vittoria democratica

Donatella Stasio

Da Grillo a Conte fine della rivoluzione

Massimiliano Panarari

IL RACCONTO

I due volti di Chiara "Amava i bambini"

NICCOLÒ ZANCAN



LE IDEE

Una madre assassina uccide anche se stessa

GIANLUIGI NUZZI

Chiara Petrolini, la giovane mamma assassina di Traversetolo, è già stata condannata da tutti all'ergastolo per l'infanticidio del figlio che agli inizi di agosto aveva sotterrato nel giardino di casa, prima di partire per New York con mamma e papà. Ma per capire il gesto di questa madre che ha ucciso una parte di sé, più che milizie di psichiatri e ginecologiste, forse è più il momento di ricostruire quanto accaduto all'altro corpicino finito sottoterra nell'estate del 2023 e sepolto proprio lì a pochi metri da dove finirà il nascituro scoperto per primo. - PAGINA 23

L'INTERVENTO

Io, in aula per Regeni chiedo verità e giustizia

ELENA CATTANEO



Domani riprenderà a Roma il processo per l'omicidio di Giulio Regeni. Un processo eccezionale già dalle motivazioni della sentenza con cui la Corte costituzionale ne ha permesso lo svolgimento nonostante l'impossibilità di notificare il procedimento agli imputati. - PAGINA 28

L'INCHIESTA

Cuneo, torture in cella "Siete solo pakistani"

ELISA SOLA

«Ho chiesto di essere trasferito in un'altra cella. Mi hanno fatto spogliare poi mi hanno colpito con un oggetto di metallo». Carcere di Cuneo, Zakaria è uno dei dieci detenuti "puniti" per avere osato chiedere qualcosa. - PAGINA 21

LA STORIA

Il campione del rally a giudizio per usura

IRENE FAMÀ

Lo chiamano "il re del rally", una vera e propria leggenda. Ma ora il pilota italiano due volte campione del mondo, Max Rendina, si trova a doversi districare tra i guai giudiziari. - PAGINA 20

TRIONFO IN CHAMPIONS CON IL PSV: MAGIEDI YILDIZ, MCKENNY E GONZALEZ

La Juve delle stelle

BALICE, ODDENINO, ZONCA



Kenan, gol e destino alla Del Piero

ANTONIO BARILLA

REUTERS

BUONGIORNO

È sorprendente lo sperpero d'indignazione, peraltro sempre più stanca, alle frequenti e spesso processualmente infondate notizie di corruzione: l'accontentarsi di uno sdegno superficiale senza andare dentro le storie, dove si trovano i guasti veri del nostro vivere. Il patteggiamento del presidente della Liguria, Giovanni Toti, è per esempio una fiaba di Esopo, a saperla leggere. Sconterà due anni e un mese per corruzione impropria, e credo che il novantenne per cento di noi ignori la differenza con la corruzione propria. Facciamo il caso di un ristoratore che voglia mettere i tavolini all'esterno. Non ne ha diritto e allora paga per avere l'autorizzazione: corruzione propria. Oppure ne ha diritto, sta aspettando l'autorizzazione da due anni, e siccome non ne può più paga per averla: corruzione

Stato improprio

MATTIA FELTRI

impropria. La differenza non è banale ed è difficile, nel caso della corruzione impropria, capire se l'imprenditore abbia pagato il politico per ottenere un favore, ed è reato, o finanzia un politico che finalmente ha fatto il suo dovere, e reato non è. Un bel problema. Ma il problema vero, di fondo, su cui bisognerebbe fissarsi e magari spendere un po' di sana indignazione, è uno Stato che punisce un imprenditore costretto a pagare per un suo diritto poiché quel diritto lo Stato non glielo riconosce. Lo fa aspettare. Perde denaro? Chi se ne importa. Non può assumere? Pazienza. L'imprenditore, forse, danneggia altri come lui, come lui in attesa e che per causa sua aspetteranno ancora. Lo Stato invece fa aspettare tutti e danneggia tutti perché non funziona, esce infischia. Però poi in tribunale è inesorabile.

SENTIRSI A CASA, OVUNQUE

IL SALONE DEL CAMPER

CARAVAN ACCESSORI PERCORSI E METE

14-22 Settembre 2024

salonedelcamper.it | salonedelcamper@ferreparma.it | Segui su Facebook

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

Il Messaggero

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

€ 1,40 ANNO 140 N° 257
Spese in A.P. 0,35/0,50 con L.40/2004 art.1 c.103/04

NAZIONALE



Mercoledì 18 Settembre 2024 • S. Sofia

IL GIORNALE DEL MATTINO

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

Allarme dei medici
Nuovi superbatteri a prova di antibiotico
Montebelli a pag.21



Le romane agli antipodi
Formula Lazio: tutti all'attacco
Roma a caccia di gol
Nello Sport



Première Megalopolis
Festa del Cinema
Con Coppola diventa kolossal
Satta a pag.27



L'editoriale
PERCHÉ NETANYAHU ALLONTANA LA TREGUA

Vittorio Sabadin

Chi ancora si illudeva che si fosse vicini a raggiungere la pace nel conflitto in Medio Oriente deve rassegnarsi. L'operazione israeliana con la quale sono stati fatti esplodere in Libano, e forse anche in Siria, i cercapersone di migliaia di esponenti di Hezbollah apre un nuovo inquietante capitolo del conflitto tra Gerusalemme e i suoi nemici. Usando una tecnologia avanzatissima, il Mossad è riuscito a inviare un segnale che ha fatto esplodere migliaia di dispositivi, ferendo migliaia di persone e uccidendone diverse, secondo i primi accertamenti. Da un punto di vista tattico, l'operazione sembra non avere molto senso. I feriti guariranno e saranno ancora più determinati, a causa delle mutilazioni subite, a organizzare una vendetta che colpisca gli israeliani. Ma l'attacco avrebbe invece un senso se Israele intendesse attuare un piano di invasione verso le roccaforti degli Hezbollah: l'esplosione dei cercapersone renderà nelle prossime settimane il coordinamento dei terroristi più difficile e più rischioso, e ne ridurrà la capacità operativa.

Gli Stati Uniti, ha confermato Matthew Miller, portavoce del Dipartimento di Stato, non sono coinvolti nell'operazione, né hanno ricevuto alcun preavviso. Netanyahu continua a fare tutto di testa sua, incurante degli appelli di Joe Biden e dei tentativi di convocare una conferenza di pace. L'Onu è preoccupata, e da molto tempo sottolinea i gravi rischi di un'escalation in Libano e nella regione.

Continua a pag. 20

Esplodono 4mila cercapersone di miliziani in Libano e Siria. Il morti (tra cui una bimba) e 4mila feriti: «Operazione di Israele»

Attacco cyber a Hezbollah



GLI APPROFONDIMENTI

Il retroscena
Il giallo dei "pager" comprati dall'Iran perché «più sicuri»
Migliorico a pag. 6



L'escalation
La sfida di Bibi agli Usa: si incendia pure il confine Nord
A pag. 7

La corsa all'ospedale di Beirut dopo l'attentato (foto AFP/Getty) a pag. 6

La squadra di Ursula, Fitto vice

► All'Italia le deleghe su Coesione e Riforme. E la gestione dei fondi Pnrr insieme a Dombrovskis. Meloni esulta: torniamo protagonisti in Ue. Green Deal "spacchettato" tra Pse e Popolari

ROMA Vanta la Commissione Ue: Fitto vicepresidente con le deleghe su Coesione e Riforme, e la gestione dei fondi Pnrr insieme a Dombrovskis. Bechis e Rosana alle pag. 2, 3 e 4

Il commento

IL FEELING EUROPEO CON GIORGIA

Ferdinando Adornato

Una nuova leader s'aggira per l'Europa, Ursula von der Leyen. Dopo anni (...)
Continua a pag. 20

Intervista al ministro degli Esteri

Tajani: «Un nome che garantisce tutti adesso anche la sinistra voti a favore»

Mario Ajello

«Fitto? SCELTA che garantisce tutti. La sinistra voti a favore». Così Antonio Tajani a Il Messaggero.



«Mi auguro che il Pd abbia la stessa condotta che Berlusconi ebbe rispetto a Gentiloni, quando venne indicato come commissario».

A pag. 5

Serata evento con istituzioni e imprese

«Acqua e infrastrutture per crescere»
Acea con Mattarella celebra i suoi 115 anni

Roberta Amoroso

«Acqua e infrastrutture, il volano per la crescita». L'ad di Acea, Palermo, alla ce-



lebrazione dei 115 anni di storia con il Presidente Mattarella: «Siamo un polo di sviluppo».

A pag. 14
Rossi a pag. 14

La villetta degli orrori



Neonati seppelliti
«Anche il secondo l'ho partorito io»

dal nostro inviato
Mauro Evangelisti

TRAVESSELO (Pr)
Chiara Petrolini ha confessato. «Anche il secondo bimbo che avete trovato è mio».

A pag. 13

ASSISTENZA MEDICA H24

Ricoveri Medici e Chirurgici anche in urgenza per tutta l'Estate
Tel. 06 - 86 09 41

VILLA MAFALDA CLINICA PRIVATA POLISPECIALISTICA
Via Monte delle Gioie, 5 Roma - villamafalda.com

Il Segno di LUCA

TORO, È L'ORA DI OSARE

La configurazione odierna è piuttosto variegata e ricca di contrasti, che esaltano i sentimenti e l'amore. A tratti potresti perdere la misura in una sorta di sprint impossibile, in cui sembri pronto a dare tutto, intenzionato a liberarti da ogni freno. Ma l'opposizione esatta tra Mercurio e Saturno ti invita a essere cauto e prudente, rallentando e pesando le parole. Forse ora è il momento di osare, allineandoti con la tua verità...
MANTRA DEL GIORNO
È perdendo la misura che la si trova.

Il messaggio del giorno
L'oroscopo a pag. 20

* Tardano con altri quotidiani nei rispettivi dipartimenti; nelle province di Mestre, Lucca, Brindisi e Taranto, Il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia € 1,20, la domenica Fotomessaggero € 1,40; in Abruzzo, Il Messaggero - Corriere dello Sport Stadio € 1,40; nel Lazio, Il Messaggero - Primi Piani Notte € 1,50; nelle province di Bari e Foggia, Il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia - Corriere dello Sport Stadio € 1,50.

Mercoledì 18 settembre 2024
ANNO LVIII n° 222
1,50 €
San Giuseppe da Copertino
ValleVerde logo

Avvenire
Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it

ValleVerde logo
V
ValleVerde logo

Editoriale
Fitto e il doppio puzzle da comporre
NUOVI EQUILIBRI
ROMA-BRUXELLES

MARCO IASEVOLI
Anche il secondo step verso la nascita del nuovo governo europeo si presta a valutazioni complesse, che richiedono equilibrio e prudenza. Ursula von der Leyen ha affrontato e sciolto con piglio nodi politici seri, primo fra tutti l'allargamento della Commissione ai Conservatori senza fermentare il rapporto con Socialisti e Liberali. Allo stesso tempo, però, è difficile dire se il lavoro di equilibrio (rischerà a tradursi in un'azione di governo lineare ed efficace non che in grado di rilanciare l'immagine delle istituzioni europee presso i cittadini. La politica tedesca è stata abile a rimuovere veti e persino - come accaduto con la Francia - a scegliere profili più compatibili con la propria visione strategica, ma sarà una sfida ardua far marciare in un'unica direzione, e concreta, un puzzle abbastanza eterogeneo di sensibilità e interessi. Dalla visuale italiana, è legittimo che la premier Giorgia Meloni abbia accettato la nomina di Raffaele Fitto con il sapore della rivincita rispetto a chi la riteneva già sconfitta nei nuovi assetti europei: il ruolo del ministro italiano (che dovrà lasciare il governo quando l'Europarlamento lo confermerà nel ruolo che gli ha dato Von der Leyen, lasciando una vacanza non da poco) è oggettivamente peso. Si tratta, in sostanza, di un punto di incontro tra le legittime aspirazioni di un Paese fondatore ed economicamente rilevante come l'Italia e alcune delle preoccupazioni di chi contribuisce al perimetro della maggioranza. Fitto riceve pienamente le deleghe per la Coesione e le Riforme e metterà mano al Pnr ma insieme al lettone Valdis Dombrovskis, un custode del rigore e delle nuove regole di governance economica.

IL FATTO Il gruppo politico-militare aveva acquistato un nuovo modello di "pager" temendo intercettazioni: la fornitura era arrivata sei mesi fa
Attacco telecomandato

In Libano fatti esplodere simultaneamente i cercapersone dei militanti di Hezbollah: 16 morti, migliaia di feriti Beirut accusa Israele (che non smentisce) e minaccia vendetta. Possibile escalation del conflitto nelle prossime ore

NELLO SCAVO
Invitato a Gerusalemme
Umbilico Hezbollah e ancora una volta Teheran. Con un'operazione senza precedenti, che esprime superiorità dell'intelligence, capacità tecnologica, supremazia militare. Mettendo i miliziani filoiraniani davanti a un bivio: reagire occhio per occhio aprendo definitivamente il fronte con il Libano, oppure rimandare ancora l'inevitabile vendetta. L'attacco informatico, che Beirut attribuisce a Israele, non ha precedenti. Quando gli uomini guidati da Nasrallah pensavano di poter restare in contatto con la dirigenza, sono stati colpiti in una quotidianità che credevano invisibile: al mercato, negli uffici, in auto, passeggiando per strada.



Un frame di una telecamera che riprende l'esplosione in un mercato di Beirut / L. Costa/Photo.com via Ansa

Bid a pagina 3

I nostri temi
RESENTIMENTO
Tra i profughi abbandonati di Chatila
LAURA SILVA BATTAGLIA
Fra i 35mila del campo dove dilaga il risentimento.
A pagina 17
IL DIBATTITO
Smartphone da vietare? Meglio educare
ERNESTO CAFFO
A pagina 17

Editoriale
Il Rapporto Draghi e la società civile
CONDIVIDERE PIÙ DEL DEBITO

LEONARDO BECCHETTI
Gli Stati membri dell'Unione Europea non si condizionano (non fanno gioco di squadra) dove conta, è essenziale farlo (Europe does not coordinate where it matters). Punto e a capo. In questo periodo secco e isolato dell'introduzione c'è la sintesi del Rapporto Draghi. Una sintesi che richiama quell'intelligenza relazionale (fraternalità) che è la grande assente nel paradigma socio-economico contemporaneo, ed è invece al centro della rivalutazione dell'economia civile. Scambio di doni come eccellenza rispetto a quanto dovuto che innesci gratitudine, reciprocità, fiducia, cooperazione, costruzione di relazioni solide e mette le basi per quell'"uno con tutti" che fa "più di due" ed è il principio di superaddittività che dà slancio e vigore alle compagnie umane. L'intelligenza relazionale si fonda sugli stessi identici principi, che si tratti di relazioni familiari, interpersonali, tra colleghi di lavoro, compagni in uno sport di squadra, Stati nazionali. Ed è su di essa che si basano solidarietà e ricchezza di senso di vita, pace, prosperità economica e sociale. Il primo fondamentale ambito in cui il rapporto Draghi declina questo principio è quello della condivisione delle risorse finanziarie con un appello all'astensione di fare debito comune per finanziare l'ambizioso programma di investimenti (800 miliardi l'anno) necessario per dare slancio all'Unione Europea nella competizione tra giganti. Il tema ovviamente non è nuovo se, ai tempi della crisi dell'Euro, dopo che Draghi allora presidente della Bce aveva lanciato un'altra frase che fece epoca (il famoso "Whatever it takes", "Qualsiasi cosa serva" per salvare l'Eurozona). Un pezzo di più di 350 economisti pubblicato su Avvenire sottolineava l'urgenza proprio di questo passo avanti.

GMG Per la Giornata mondiale a novembre

Il Papa ai giovani: siate pellegrini della vita
Il messaggio, Affinati, Caracci e Maccioni alle pagine 8-9 e 18

EUROPA Al via la nuova Commissione guidata da Von der Leyen: ancora dubbi politici
Fitto vice esecutivo nella Ue
Meloni chiede unità al Pd

Von der Leyen presenta a Strasburgo il nuovo collegio dei commissari europei e indica la sfida della «competitività». Al ministro italiano assegnata la delega a Coesione e Riforme. Si occuperà del Pnr ma insieme al lettone Dombrovskis. Meloni rivendica il risultato: «Tornano protagonisti». E chiede «compattezza» al Pd, che però al momento non si sbilancia sull'atteggiamento che avrà durante l'iter dell'Eurocamera.

M5s e Ays annunciano il loro «no». Sei i vicepresidenti esecutivi, di cui quattro donne. Le scelte di VdL, premiato soprattutto Spagna e Polonia, mentre sarà lituano il primo «ministro della Difesa». All'austriaco Brunner le Migrazioni, ci sarà anche una delega al Mediterraneo. Intanto Draghi sferza di nuovo euroscettici e sovranisti: «Opporsi al debito comune significa opporsi all'Unione».

PIANO STRUTTURALE DI BILANCIO
Stretta sul deficit già nel 2026
Manovra, si cerca un tesoretto
In Consiglio dei ministri il primo passaggio del Pab, privo però dei dati 2024 che saranno inseriti dopo l'ultima rilevazione Istat, nella speranza che arrivi ossigeno per la manovra. Confermata la volontà di seguire la traiettoria di controllo della spesa e del debito indicata dall'Europa. Fronte autonomia, il governo si opporrà alle Regioni che hanno presentato ricorso in Consiglio.

L'ECONOMIA CIVILE
Il riposo diventa atto di resistenza
Sacchi nell'allegato

GARANTE DETENUTI
Suicidi e affollamento carceri, rapporto-choc
Bluffa e Falvi a pagina 7

«HA VIOLATO LA LAICITÀ»
«Licenziato» preside di una scuola cattolica
Zappalà a pagina 14

Allievo
Come a molti bambini, mi è stata insegnata la bicicletta e il muoto. Sono due avviamenti all'indipendenza, insegnano a muoversi da soli. Si apprendono senza maestri, con l'aiuto di un adulto che si dedica. Per la bicicletta si usavano le rotelle di supporto per mantenere l'assetto e impedire cadute. La persona che m'insegnò scelse di non usarle, dovevo imparare cadendo e superando il timore di cadere. Mi reggeva il sellino in partenza e mi lasciava andare. Cadendo, non ho imparato e non imparo alla svelta. Era vergogna arrendersi, vergogna la paura di cadere. Un bambino doveva imparare a pedalare. La bicicletta non era un giocattolo, era

Pianoterra
Emi De Luca
ORIZZONTI
Zovi e Bait: andare per le cime è esperienza interiore
Giametta a pagina 20
CINEMA
Loren e Bardot, i 90 anni di due stelle senza tramonto
Castellani e Iodice a pagina 22
INTERVISTA
Vernole: «Il nuoto paralimpico italiano eccellenza mondiale»
Niccolò a pagina 23

In edicola con Avvenire a 4 euro
VAL D'ORCIA, POESIA DI TERRA
Cordini / Lippi / Iajudice / Sani / Zaccuri
LUOGHI INFINITI

SCHILLACI: STRETTA CONTRO LE VIOLENZE

«Difenderemo i medici»

di **Margherita De Bac**

«Arresto in flagranza differita, filtri agli ingressi e più telecamere in corsia». Il ministro Schillaci: «Uniti per arginare la violenza negli ospedali». a pagina 25

«Ospedali come stadi Filtri e telecamere per arrestare i violenti in 48 ore»

Schillaci: un accordo per fermare l'escalation

di **Margherita De Bac**

Dal vertice a Palazzo Chigi sull'«adozione urgente di misure per il contrasto ad azioni violente contro strutture e personale sanitario», Orazio Schillaci è uscito con la certezza che si agirà in «tempi brevi». La volontà del governo è di «intervenire subito. Stiamo valutando quale sia la strada più veloce per introdurre l'arresto in flagranza differita anche per gli autori di violenze sugli operatori», afferma il ministro della Salute dopo aver concordato un piano di misure con il sottosegretario alla presidenza del Consiglio Alfredo Mantovano e i colleghi dell'Esecutivo Luca Ciriani (Rapporti con il Parlamento, da lui l'ipotesi di un emendamento al decreto Omnibus), Carlo Nordio (Giustizia) e Matteo Piantedosi (Interno).

Ieri a Cagliari un medico di base, schiaffeggiato da un paziente stanco per l'attesa, ha

riportato lesioni al timpano. L'altra sera a Bolzano un 57enne ha accoltellato alla schiena un camice bianco.

Ministro, ci vuole una volontà politica trasversale?

«Il tema sta a cuore a tutti. Non credo avremo difficoltà a trovare un accordo parlamentare. La situazione è insostenibile e vogliamo fermare l'escalation di aggressioni».

La flagranza differita consiste nell'arresto dell'autore del reato a 48 ore dall'episodio se in possesso di testimonianze video e foto. Ospedali come stadi?

«Purtroppo siamo arrivati a questo punto. Filtri agli ingressi e telecamere sono altri strumenti utili. È un cambiamento culturale che non riguarda soltanto la sanità. Basta vedere cosa succede nelle scuole, dove vengono malmenati i docenti. A andarci di mezzo qui sono professionisti che cercano di tutelare la salute dei cittadini».

Il deteriorato rapporto medico-paziente è una delle cause?

«I pazienti pensano erroneamente, fuorviati da quanto leggono su Internet, che esi-

stano cure per tutte le patologie e che in ospedale non si possa morire. Purtroppo non è così. I cittadini hanno aspettative superiori alla realtà ma anche i medici devono contribuire nel cercare di recuperare il dialogo».

Però medici e infermieri sono pochi e non c'è molto tempo da dedicare al dialogo.

«È vero. Nella prossima legge di bilancio ci sarà un piano triennale per l'assunzione di operatori sanitari. Non mi illudo che basti la minaccia dell'arresto in flagranza differita per eliminare il fenomeno. Stiamo lavorando sulla formazione del personale e su campagne di sensibilizzazione per i cittadini».

Più posti di polizia nei Pronto soccorso?

«In un anno i presidi sono saliti da 126 a 198 e Piantedosi si è impegnato ad aumentarli. Gli agenti da 299 sono saliti a 432. Un forte deterrente, certo. Però se succede come a Pe-



scara e Foggia, dove in 40 hanno assaltato il pronto soccorso, anche queste misure possono rivelarsi insufficienti».

I medici hanno paura e chiedono con urgenza la ridefinizione normativa della colpa medica. A che punto è il lavoro del ministero della Giustizia?

«Nordio mi ha assicurato che si sta concludendo e sarà pronto entro il 31 dicembre 2024, quando scade la proroga dello scudo penale. Il comportamento dei medici oggi è condizionato dal rischio di essere denunciati».

L'accusano di non conoscere abbastanza la realtà degli ospedali e di fare poche visite sul territorio.

«Ho lavorato in ospedale per 40 anni, so di cosa parlo. Non vado in giro a tagliare nastri e a fare propaganda inutile».

Perché la violenza dilaga solo nelle strutture pubbliche e non in quelle private?

«Lei dice? Non sarei così sicuro. Quando il paziente paga è ancora meno disposto ad accettare fatti di presunta malasanità».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

70

per cento
Gli episodi di violenza che riguardano medici di sesso femminile, sul totale dei sanitari aggrediti dai pazienti



Ai vertici

Orazio Schillaci, 58 anni: è ministro della Salute nel governo Meloni dal novembre 2022 quando ha lasciato la carica di rettore dell'Università di Roma Tor Vergata



IL VERTICE A PALAZZO CHIGI

Medici aggrediti, ingressi “filtro” ai Pronto soccorso

Tra le misure al vaglio dall'esecutivo c'è anche l'aumento delle telecamere. Indagati 20 sanitari per il caso di Foggia

Filtrare l'accesso dei visitatori ai pronto soccorso, più poliziotti nei presidi sanitari e telecamere di videosorveglianza disponibili ma anche arresto in flagranza in differita. Queste sono le misure allo studio per mettere un argine agli episodi di violenza ai danni di medici e infermieri. Ne hanno parlato ieri durante il vertice a Palazzo Chigi il sottosegretario alla Presidenza del Consiglio, Alfredo Mantovano, e i ministri Luca Ciriani, Carlo Nordio, Matteo Piantedosi e Orazio Schillaci. «Attualmente - è stato fatto notare al termine dagli esponenti del governo - sono 198 i presidi di polizia attivi nelle strutture ospedaliere del territorio nazionale, a fronte dei 126 preesistenti. Dall'inizio del 2023 si è registrato un incremento di 72 unità, pari al +57,1%. È stato aumentato anche il numero degli operatori della Polizia impiegati: da 299 a 432, pari al +69,2%. È stato assicurato, inoltre, l'ampliamento delle fasce orarie giornaliere di apertura dei presidi».

Il fenomeno della violenza contro i sanitari si lega anche a un «problema culturale, perché nel tempo si è degradato il rapporto medico-paziente» ha sottolineato il ministro della Salute, Schillaci. «E ancora più grave è che nel 70% dei casi gli operatori vittime di aggressione sono donne» ha aggiunto. La cronaca racconta che ieri sera un medico del reparto di psichiatria dell'ospedale San Maurizio di Bolzano è stato accoltellato alla schiena da un ex paziente di 57 anni, poi bloccato nella sua abitazione e denunciato. Il medico guarirà in pochi giorni perché le ferite sono superficiali. A Foggia, invece, 20 sanitari sono indagati per la morte di una

23enne, a seguito della quale ci furono violenze contro gli operatori. Sono accusati di cooperazione in omicidio colposo. Si tratta di medici e infermieri dipendenti del Policlinico Riuniti di Foggia che hanno ricevuto l'avviso di garanzia per la morte della 23enne Natascha Pugliese. La ragazza di Cerignola è deceduta lo scorso 4 settembre nella sala operatoria della chirurgia toracica, durante un intervento alla trachea, per le complicazioni seguite a un inci-

dente stradale del giugno scorso mentre era a bordo di un monopattino elettrico. Gli avvisi di garanzia sono un atto dovuto poiché i magistrati hanno fissato per oggi l'autopsia che dovrà accertare le cause del decesso della ragazza. Dopo l'esame autoptico il medico legale, Vittorio Fineschi, avrà fino a 90 giorni di tempo per depositare le sue conclusioni. Gli indagati, come è previsto dalla legge, hanno la facoltà di nominare un consulente di parte che potrà assistere all'autopsia. Il pm inquirente, Paola de Martino, ipotizza che gli indagati abbiano «cagionato o cooperato nel cagionare, per colpa, il decesso» anche «omettendo prestazioni sanitarie con riferimento al periodo che va dal 16 di agosto fino al giorno del decesso».

Sulla morte della giovane ci sono tre inchieste: due della Procura di Foggia (una sulle cause del decesso, l'altra sull'aggressione a medici, infermieri, personale del reparto e della vigilanza della chirurgia toracica) e la terza, interna, del Policlinico Riuniti con il servizio ispettivo della Regione Puglia.

Nel 70% dei casi le vittime di violenze fisiche e verbali sono donne. Il ministro Schillaci: «È diventato un problema culturale»



Un'altra aggressione al personale sanitario del policlinico di Foggia la scorsa notte/Ansa



LA MISURA NEL DL OMNIBUS

Aggressioni ai medici: giro di vite già da ottobre

Già dal prossimo ottobre potrebbe scattare il giro di vite contro le aggressioni a medici e infermieri. Di fronte all'escalation dei casi che si sono moltiplicati nelle ultime settimane il Governo ha deciso di accelerare e così con un emendamento al decreto omnibus - ora all'esame del Senato - che va convertito in legge entro l'8 ottobre potrebbe arrivare la misura annunciata dal ministro della Salute Orazio Schillaci e cioè l'introduzione dell'arresto in "flagranza differita" come già accade per gli eventi sportivi come le partite di calcio: in sostanza basteranno le immagini della videosorveglianza o un filmato realizzato con uno smartphone per far scattare l'arresto a distanza di 48 ore dall'aggressione ai sanitari. «Credo che questo possa costituire un efficace strumento di deterrenza. Stiamo inoltre valutando di prevedere misure per filtrare l'accesso dei visitatori al Pronto soccorso e au-

mentare il numero di telecamere di videosorveglianza disponibili», ha spiegato ieri Schillaci dopo un vertice a Palazzo Chigi con il sottosegretario Alfredo Mantovano e i ministri della Giustizia Nordio, degli Interni Piantedosi e dei Rapporti con il Parlamento Ciriani. Che ieri sera ha confermato l'arrivo dell'emendamento al dl Omnibus: «Vediamo se è possibile inserirlo in questo decreto. Ci confronteremo volentieri con la maggioranza e con le opposizioni; crediamo che sia una materia urgente e trasversale».

—Mar.B.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Nel 98% degli ospedali non c'è la polizia, ma il governo promette più telecamere

Per la morte della 22enne Natascia Pugliese durante un intervento chirurgico al Policlinico di Foggia, ci sono due inchieste della magistratura. Una su 20 dipendenti dell'ospedale: atto dovuto in vista dell'autopsia prevista per oggi. L'altra sulla spedizione punitiva di parenti e amici della ragazza contro medici e infermieri, costretti a barricarsi in un ambulatorio. Questa aggressione (da inizio anno l'Amsi, associazione dei medici stranieri in Italia, ne ha contate 11 mila) svela che di notte gli ospedali non sono protetti dalla polizia. A Vibo Valentia il prefetto ha affidato all'esercito il compito di affiancare gli agenti, anch'esse non con un presidio fisso. Ma nel 98% delle strutture del Paese la vigilanza della polizia 24 ore su 24 manca, secondo il sindacato degli infermieri Nursing Up. Solo a Roma in cinque ospedali la polizia c'è giorno e notte. Ma già al Grassi di Ostia gli agenti non ci sono nei fine settimana e solo fino alle 20 da lunedì a venerdì.

Ieri "abbiamo avuto una riunione con il sottosegretario Mantovano, i ministri della Giustizia Nordio e dell'Interno Piantedosi per definire rapidamente il provvedimento" sull'arresto in flagranza differito contro le aggressioni ai sanitari, ha detto il ministro della Salute, Orazio Schilacci. "Per garantire l'ordine e la sicurezza negli ospedali stiamo vagliando la possibilità di filtrare l'accesso dei vi-

sitatori e aumentare il numero di videocamere di videosorveglianza". "La maggior parte degli episodi di violenza avviene di notte, ma i turni continuativi non sono garantiti, a dispetto degli annunci del ministro dell'Interno Matteo Piantedosi", ribatte Antonio De Palma, presidente di Nursing Up. Non che un singolo agente sia risolutivo, "ma sicuramente potrebbe essere un deterrente", osserva Mario De Santis, responsabile in Campania del sindacato. In Campania non c'è un solo ospedale presidiato di notte. "Spesso ci sono guardie giurate armate ma non hanno alcun potere di intervento - spiega De Santis -. I questori dicono che il personale non c'è. Le volanti fanno le ronde, ma spesso arrivano a fatti avvenuti e capita che i poliziotti non siano presenti nemmeno di giorno". In Calabria nei Pronto soccorso la polizia smonta alle 20. Unica eccezione il Grande ospedale metropolitano di Reggio Calabria. A Genova ci sono tre unità di emergenza-urgenza senza copertura notturna, ospedale Galliera compreso, dove pochi giorni fa un infermiere è stato preso a pugni.

NATASCIA RONCHETTI

AGGRESSIONI NEI PS



17 set
2024

IN PARLAMENTO

S
24

Di omnibus agli sgoccioli: Ciriani, aggressioni ai medici con flagranza differita tra gli emendamenti allo studio del Governo

di Radiocor Plus

Sul Dl omnibus «il Governo probabilmente presenterà alcuni emendamenti, molto pochi: il viceministro Leo ha già annunciato che stiamo studiando di anticipare il 'bonus Befana' e poi le pene per gli assalti ai medici», il cosiddetto "arresto in flagranza differita". Lo ha riferito il ministro per i Rapporti con il Parlamento, Luca Ciriani, a margine dell'ufficio di presidenza delle commissioni Bilancio e Finanze del Senato che stanno esaminando il provvedimento. Sul tema della tutela del personale sanitario, «il Governo - ha aggiunto il Ministro - sta studiando delle norme, vediamo se è possibile inserirlo in questo decreto. Ci confronteremo volentieri anche con la maggioranza e con le opposizioni; crediamo - ha aggiunto Ciriani - che sia una materia urgente e trasversale, ho letto degli emendamenti di tanti gruppi».

No comment del Ministro Ciriani, al momento, su alcune proposte presentate da parlamentari come l'emendamento a firma della maggioranza per rendere più 'appetibile' il concordato preventivo biennale, intervenendo sulla regolarizzazione del periodo pregresso, e quelli che propongono uno



slittamento dell'avvio della patente a crediti nell'edilizia.

Sul decreto omnibus, varato dal Governo a inizio agosto, pende la tagliola dei tempi. Maggioranza e opposizione hanno presentato in Senato oltre 700 emendamenti e il Governo chiede un drastico taglio del numero, passando a "poche decine" altrimenti sarà costretto a dare parere contrario su tutte le proposte di modifica. Il messaggio è stato portato nell'Ufficio di presidenza delle commissioni Bilancio e Finanze di Palazzo Madama dal ministro Ciriani. Il decreto legge deve andare in Aula al più tardi giovedì 26 per essere approvato con una probabile richiesta di fiducia ed essere trasmesso la sera stessa alla Camera per la conversione in legge entro l'8 ottobre. «Ho chiesto - riferisce Ciriani al termine della riunione - una riduzione in modo significativo degli emendamenti perché altrimenti è impossibile poterli esaminare e dare un giudizio»: passando quindi da più di 700 proposte a "poche decine", una sorta di 'super super segnalati' secondo il termine coniato a margine dei lavori. Ciriani rileva che "tutti in Commissione sanno benissimo dei tempi di cui Mef e Ministeri hanno necessità per dare i pareri. Ora attendiamo di capire se c'è questa disponibilità, la maggioranza sicuramente si auto-limiterà, vediamo le opposizioni domani mattina. La nostra è una proposta collaborativa, non per sopprimere il dibattito, tutti sanno che questo decreto è nato ad agosto, si può fare comunque un buon lavoro se c'è la disponibilità». Se l'opposizione dovesse mantenere tutte le proposte? «Su 500 emendamenti la risposta può essere soltanto il 'no' collettivo» risponde il Ministro. «Ma io spero che sia una opzione che non dobbiamo prendere in considerazione, perché alla fine, con un po' di buona volontà da parte di tutti, si può fare comunque un buon lavoro su alcuni emendamenti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

17 set
2024

AZIENDE E REGIONI

S
24

Federsanità: coinvolgere i pazienti per un sistema di assistenza orientato alla sicurezza

“Un servizio sanitario sicuro deve coinvolgere operatori, professionisti e cittadini. Numerose evidenze dimostrano infatti che, quando i pazienti sono attivamente coinvolti nella gestione della propria salute, si ottengono significativi vantaggi sia in termini di sicurezza che in esiti di salute”.

Così Fabrizio d’Alba, presidente nazionale di Federsanità e Dg dell’AOU Policlinico Umberto I di Roma, in occasione della VI Giornata mondiale della sicurezza dei pazienti, istituita dall’OMS, che si celebra oggi, 17 settembre, in tutto il mondo.

“Il tema scelto per questa edizione del 2024 mette al centro il miglioramento della diagnosi assistenziale quale nuova frontiera della sicurezza del paziente. L’OMS - ha sottolineato d’Alba - ci invita ad uno sforzo per ridurre in modo significativo gli errori diagnostici attraverso interventi radicati nei processi, nei fattori umani e nel coinvolgimento attivo dei pazienti, delle loro famiglie, degli operatori sanitari. La sicurezza in sanità, infatti, è il risultato di una strategia integrata e coordinata tra professionisti della salute di diversa estrazione che vede al centro la persona e l’esito delle attività ad essa rivolte. Insieme, ad ogni livello istituzionale, dobbiamo mettere in atto azioni che valorizzino la centralità della persona assistita nella programmazione delle scelte, nella ferma convinzione che solo il coinvolgimento dei pazienti nel processo assistenziale e di cura sia elemento



imprescindibile in un servizio sanitario pubblico innovativo e orientato al miglioramento continuo. La sicurezza è centrale nella vita delle nostre comunità, ma ancor più nella nostra attività di operatori della salute pubblica, attori costanti di sicurezza. Innalzare il livello di attenzione e prevenzione è per noi dovere etico, non solo giuridico, e fine ultimo di ogni nostro atto a tutela dei pazienti”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

17 set
2024

LAVORO E PROFESSIONE

S
24

World Patient Safety Day/ Rossi (Omceo Milano): «Serve una giornata mondiale anche per la sicurezza dei medici»

«In questa occasione occorre precisare innanzitutto che il nostro Ssn è un bene che ci è stato lasciato in eredità dai nostri padri e dai nostri nonni, ed è un bene che noi dobbiamo tutelare con tutti gli sforzi possibili. Inoltre, oltre alla giustissima ricorrenza della giornata mondiale della sicurezza delle cure e del paziente, sarebbe anche il caso di istituire una giornata per la sicurezza del medico. In relazione ai recentissimi episodi di violenza del tutto ingiustificati, vorrei ricordare che i medici sono dalla parte dei pazienti, e invece che avere un grazie rischiano ogni giorno di subire aggressioni dai pazienti stessi e dai loro famigliari. Il medico non è al lavoro per fare del male, ma per curare». Così il presidente dell'Ordine di Milano, Roberto Carlo Rossi, in occasione della Giornata dedicata ai pazienti.



© RIPRODUZIONE RISERVATA

I CONTI

Stretta sulla spesa ancora più forte Alla manovra manca metà dei soldi

Il governo potrà spendere al massimo 15 miliardi in più all'anno. Si rischiano nuovi tagli alla sanità

di **Giuseppe Colombo**
e **Valentina Conte**

ROMA – «Linea prudente e responsabile», la chiama Giancarlo Giorgetti. Ma quando il ministro dell'Economia svela i primi numeri della stretta sui conti, l'eufemismo lascia spazio al rigore. E così il Consiglio dei ministri chiamato ad esaminare il Piano strutturale di bilancio si trasforma in un esercizio avverso al governo di destra che ha sempre rigettato l'austerità. Ecco l'esercizio: il calcolo del prezzo da pagare per tenere fede agli impegni previsti dal nuovo Patto di stabilità.

Il conto è presto fatto. Per rispettare la regola aurea del Patto - la spesa può crescere solo meno del Pil nominale - Giorgia Meloni è costretta a stringere la cinghia. Addirittura più di quanto avevano messo in conto i tecnici: la spesa primaria netta crescerà, in media, non più dell'1,5% nei prossimi sette anni. Tradotto: l'esecutivo potrà spendere al massimo 15 miliardi in più all'anno. Certo, la traiettoria potrà essere disattesa, aumentando il livello della spesa che nel 2023 ha toccato quota 1.072 miliardi. Ma in questo caso bisognerà alzare le tasse o impugnare le forbici e procedere con i tagli. E poco conta, come prevedono le nuove regole europee, se dalla stretta si potranno escludere gli interessi passivi sul debito, i fondi strutturali europei, i sussidi di disoccupazione e le misure una tantum, tra l'al-

tro ancora da quantificare. Le voci che rischiano di restare al palo sono le stesse e assai sensibili. La sanità su tutte. Rischia, come altre spese, di non avere un euro in più.

Questo dice il "numeretto" del tetto alla spesa. Prendendo in considerazione un'inflazione media all'1,5%, la spesa in valori reali è infatti pari a zero. Inchiodata. Con un Piano privo del quadro programmatico, il governo ha vita facile. Ecco perché la nota che parte da via XX settembre al termine del Cdm sottolinea che «l'allineamento della traiettoria è coerente con l'andamento dei principali saldi di finanza pubblica già previsto» nel Documento di economia e finanza approvato ad aprile. Anche allora la scelta ricadde sul solo quadro tendenziale, che però non dice cosa vuole fare il governo per le famiglie e le imprese. E, quindi, non tiene conto delle spese aggiuntive che andranno sostenute. Solo per riconfermare quelle che scadono a fine anno servono 20 miliardi. Non farlo significa gettare nel cestino il taglio del cuneo fiscale e la sforbiciata all'Irpef, solo per citare alcune misure.

Già così il quadro è complesso. Ad oggi la traiettoria dice che il governo ha la metà dei soldi che servono per confermare, nel 2025, la manovra di quest'anno. Ecco perché Giorgetti dovrà affidarsi alle entrate e al ritocco al Pil atteso dopo l'aggiornamento Istat del 23 settembre. Un sollievo, ma non una soluzione. I miliardi da trovare so-

no dieci.

Scavallata la linea della proroga, il terreno scivoloso si fa palude. Per tenere la curva della spesa sotto al tetto dell'1,5% di aumento medio annuo bisognerà tenere a zero alcune spese. Per questo sarà difficile raddoppiare, come vuole Meloni, la dote da destinare alla sanità, da 2 a 4 miliardi. A fronte di spese obbligate in aumento, come le pensioni, bisognerà contenere le altre.

Il perimetro degli impegni promessi a Bruxelles non finisce qui. Il Tesoro assicura che il rapporto deficit/Pil sarà portato sotto la soglia psicologica del 3% entro il 2026. Un mini taglio, nulla di più, ma almeno si potrà dire che la discesa si concluderà prima. Subito dopo toccherà al debito, che andrà tagliato dell'1% all'anno. Andranno fatti altri sacrifici. E andranno fatte, da subito, le riforme. Il comunicato del Mef ne indica quattro: Pubblica amministrazione, giustizia, compliance fiscale (l'aumento dei versamenti fiscali spontanei) e «miglioramento dell'ambiente imprenditoriale». Altri impegni quando dai titoli si passerà alla traduzione in misure. I compiti a casa non finiscono mai.



Dentisti, il welfare entra in studio col contratto di primo livello

Sanità. L'accordo siglato da Aio, Unapri, Ciu-Unionquadri, Clas e Firas- Spp, depositato al Cnel, introduce la 14esima e disciplina la figura dell'assistente

Cristina Casadei

La formazione professionale, intesa come diritto soggettivo, per dare una doppia garanzia ai pazienti e ai lavoratori sulla salute e sicurezza, e il welfare, a partire dal primo livello di contrattazione, sono i nuovi perni del contratto di riferimento dei 300mila dipendenti di studi dentistici e odontoiatrici. È quanto previsto dall'intesa di rinnovo firmata dall'Associazione Italiana Odontoiatri (A.I.O.), dall'UN.A.PRI (Confederata UNILAVORO Pmi) e dai sindacati CIU-Unionquadri, Clas e Firas-Spp (Confederata Ugl) che è stata recentemente depositata al Cnel.

Come spiega Gabriella Ancora, presidente CIU-Unionquadri è «un punto di riferimento per il settore odontoiatrico e medico in generale. Abbiamo voluto inserire la formazione all'interno del contratto per garantire ai pazienti il massimo della professionalità e, allo stesso tempo, ridurre gli incidenti e gli infortuni. Una decisione presa anche sulla base del lavoro che portiamo avanti al Cnel, e in modo particolare nel gruppo di lavoro sulla salute e la sicurezza sui luoghi di lavoro».

Il contratto presenta una serie di peculiarità tra le quali c'è senz'altro l'introduzione del welfare aziendale già a partire dalla contrattazione di primo livello ed è valido per tutto il settore libero professionale: si applica infatti ai dipendenti e addetti con qualunque forma di rapporto di lavoro subordinato o parasubordinato, con contratto a tempo pieno o part time degli studi professionali degli odontoiatri medici e dentisti e strutture sanitarie odontoiatriche. A questo va aggiunto che l'accordo si applica anche al personale dipendente che lavora in maniera continuativa negli studi professionali degli odontoiatri medici dentisti e nelle strutture sanitarie odontoiatriche: si parla di quasi 300mila lavoratori, dal direttore sanitario, all'assistente di studio odontoiatrico (ASO), ai medici odontoiatri, radiologi, tecnici radiologi, addetti alla segreteria, addetti alla contabilità e amministrazione, igienisti dentali, odontotecnici, addetti alle pulizie, addetti al marketing, addetti alla gestione dell'intelligenza artificiale.

Sul piano economico, tra gli elementi qualificanti ci sono miglioramenti della condizione retributiva, anche gra-

zie all'introduzione della 14esima mensilità. Su quello organizzativo l'intesa disciplina il contratto di rete e della codatorialità. Le parti riconoscono che attraverso il contratto di rete le strutture o gli studi possono stabilire obiettivi comuni per scambiare know-how o prestazioni professionali e tecnologiche, collaborare nell'ambito delle rispettive imprese ed esercitare in comune le loro attività: la rete di imprese, come spiega dalla Ciu, è finalizzata ad incrementare produttività e competitività, condividere conoscenze e competenze sviluppando maggiore potenzialità innovativa, creatività e dinamicità. Infine l'accordo disciplina in maniera specifica la figura dell'Assistente di Studio Odontoiatrico (ASO) e l'apprendistato per questo tipo di figura professionale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La paga base nazionale negli studi di dentisti e odontoiatri

Importi in euro

	MINIMO ALL'01/01/2024	MINIMO ALL'01/01/2025	MINIMO ALL'01/01/2026
QUADRO	€ 2.345,52	€ 2.373,75	€ 2.409,03
I	€ 2.075,69	€ 2.100,68	€ 2.131,89
II	€ 1.808,11	€ 1.829,87	€ 1.857,06
III	€ 1.677,20	€ 1.697,34	€ 1.722,61
IV	€ 1.661,87	€ 1.681,87	€ 1.706,37
V	€ 1.611,57	€ 1.630,97	€ 1.655,20
VI	€ 1.446,13	€ 1.463,54	€ 1.485,28

Ancora (Ciu): Formazione nel contratto per garantire massima professionalità e ridurre incidenti e infortuni

L'intesa disciplina in maniera specifica la figura dell'assistente e l'apprendistato per questa figura



EDITORIALE

di Maurizio Belpietro

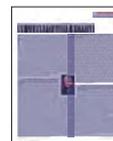
LE DUE ITALIE DELLA SALUTE

Francesca Carrocci aveva 28 anni e faceva l'attrice. È morta a marzo per un infarto non diagnosticato. Nonostante avesse un dolore al petto, i medici di un ospedale di Roma l'hanno curata con antidolorifici. Francesca Colombo, una turista lombarda in vacanza in Sicilia, invece di anni ne aveva 62. È morta ad agosto per un'occlusione intestinale che i medici dell'ospedale di Patti hanno scambiato per indigestione. Marco Spanu aveva 23 anni quando la guardia medica di Erula, in provincia di Sassari, gli ha prescritto delle compresse di Voltaren per curare un infarto: è morto dopo essere tornato a casa.

La cronaca giudiziaria degli ultimi mesi poi fornisce altri esempi: quattro medici condannati a Palermo per la morte di una bambina di cinque anni, Beatrice Morici; un chirurgo rinviato a giudizio a Santa Maria Capua Vetere per lesioni e omicidio colposi nei confronti di una donna sottoposta a bypass gastrico e di un uomo operato per un tumore; a Pescara, la Asl condannata a pagare 900 mila euro ai familiari di una donna deceduta a causa di un'infezione contratta in ospedale.

I casi citati testimoniano non soltanto un fenomeno che sui giornali chiamiamo «malasanità», ma che l'articolo 32 della *Costituzione*, quello con cui la Repubblica si impegna a tutelare la salute di tutti i cittadini considerandolo un diritto dell'individuo e un interesse della collettività, è da tempo disatteso. Non vi sarà sfuggito che le vicende riportate, quelle in cui i sintomi dell'infarto sono stati scambiati per un colpo di freddo e l'occlusione intestinale per un banale mal di pancia, sono quasi tutte avvenute in regioni del Sud o del centro Italia. Non voglio dire che la malasanità esista solo nel Meridione: anche in Lombardia o nel Veneto ci sono medici che sbagliano. Tuttavia, è un fatto che gli errori più clamorosi, che spesso hanno portato al decesso dei pazienti, sono avvenuti in ospedali del Mezzogiorno. Ricordo una storia che anni fa colpì l'opinione pubblica e anche la politica. Una ragazzina di 16 anni morì in un pronto soccorso della Calabria a causa di una crisi respiratoria. L'allora ministro della Salute, Rosy Bindi, nominò addirittura una commissione d'inchiesta e a presiederla fu chiamato Ignazio Marino, che all'epoca non era ancora diventato sindaco di Roma. Alla fine, da chirurgo che ha girato gli ospedali di mezzo mondo, Marino sentenziò che la ragazza era morta perché in quell'ospedale nessun medico era capace di fare una tracheotomia, ovvero un intervento d'urgenza che evita l'asfissia del paziente e che viene insegnato agli studenti di Medicina nei primi anni di università.

Vi starete chiedendo dove io voglia arrivare. La risposta è semplice. Queste vicende fanno capire che la «sanità differenziata» esiste già. Nelle scorse settimane,



dopo l'approvazione della riforma dell'autonomia regionale, i governatori meridionali, insieme al Pd e alla Cgil, hanno raccolto le firme per abolire con un referendum la legge che concede più poteri alle Regioni. E l'argomentazione principale a sostegno dell'iniziativa per cancellare la legge sull'autonomia è che così si spacca l'Italia in due e si crea una sanità di serie A e una di serie B. In realtà, da un pezzo l'articolo 32 della *Costituzione* è carta straccia e ne sono prova i casi che ho citato.

Se centinaia di migliaia di pazienti ogni anno scelgono di curarsi negli ospedali del Nord invece che in quelli sotto casa, una ragione c'è. Non voglio dire che i medici nelle regioni meridionali non siano capaci o siano degli scansafatiche. Tutt'altro: ci sono fior di sanitari in molti ospedali della Campania, come in Calabria o Sicilia.

Però è un fatto che in quest'area dell'Italia, nonostante si mangi gran parte del bilancio regionale, la sanità non funziona. Anzi, come abbiamo visto, spesso mette a rischio la salute e la vita dei pazienti.

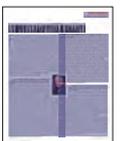
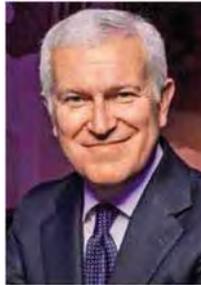
Dunque, è inutile dire che l'autonomia differenziata, che garantisce livelli essenziali di prestazione in favore di tutti i cittadini italiani,

sia che vivano a Patti, sia che si facciano curare a Legnano, creerà una sanità a due velocità, perché quella c'è già. Oggi abbiamo malati che godono di ottime cure a spese del Servizio sanitario nazionale e malati, con la stessa patologia, che sono trascurati.

La mobilità sanitaria non l'ha creata l'attuale maggioranza di governo per giustificare la riforma dell'autonomia regionale: esiste da tempo. Ma nessuno si è mai chiesto perché i pazienti decidano ogni anno di farsi curare a molti chilometri da casa. Qualche governatore che oggi difende lo status quo pensa forse che i malati vadano a Milano o a Firenze per fare una passeggiata su al Nord?

Credono che curarsi a centinaia di chilometri dalla propria residenza sia un piacere? I fatti testimoniano che la sanità differenziata, quella che si dice di voler evitare bocciando la riforma dell'autonomia, esiste ed è peggiore di quella che si vorrebbe introdurre. E di tutto ciò i cittadini del Sud pagano le conseguenze. Con sprechi documentati da anni di inchieste e con decessi che troppo spesso finiscono in un'aula di tribunale con accuse che vanno dalla negligenza all'omicidio colposo. ■

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Pazienti ammassati in un Pronto soccorso. Gli ospedali del Meridione soffrono di un grave deficit di efficienza: la Sicilia deve migliorare del 131 per cento gli standard attuali, la Campania del 294, la Puglia del 329, la Calabria del 416 per cento.

SUD LA MANCATA SANITÀ

Da una parte c'è la narrazione di chi nel Meridione rifiuta la riforma per l'autonomia differenziata, profetizzando il disastro totale negli ospedali. Dall'altra ci sono i numeri (e i casi inaccettabili di «mala assistenza») che *Panorama* documenta in questa inchiesta. In Campania, Puglia, Calabria e Sicilia la situazione è già oltre il collasso. E nulla potrà migliorare, senza un cambiamento radicale.

di Simone Di Meo
e Maddalena Bonaccorso

Elena avrà per sempre tre anni. È morta nell'ospedale Santobono di Napoli per un infarto addominale (non diagnosticato) dopo tre ricoveri. Due medici sono indagati: scambiarono un volvolo intestinale per una crisi glicemica da diabete infantile. A Boscotrecase, a qualche decina di chilometri, una bimba di tre mesi è stata invece uccisa dalla bronchilite perché il Pronto soccorso è chiuso da tre anni.

Non è che il peggio deve ancora venire, è già arrivato: solo che non conviene dirlo. Soprattutto quando si parla di sanità e autonomia differenziata, la riforma per cui le Regioni si emancipano per vincoli statali su gestione delle risorse, programmazione e personale per raggiungere un'indipendenza quasi assoluta nel comparto salute.

L'opposizione, fieramente avversa, sostiene che il federalismo distruggerà il Servizio sanitario nazionale frantumandolo in tanti apparati regionali di assistenza a tutto danno del

Meridione. La verità è che la situazione attuale è proprio questa e non da oggi e certo non per colpa dell'autonomia differenziata. Lo sostiene finanche chi, come la Fondazione Gimbe, battaglia contro il decentramento. «A fronte di un Ssn ispirato 45 anni fa dai principi fondanti di universalità, uguaglianza, equità, oggi ci ritroviamo 21 sistemi sanitari regionali profondamente diseguali, con i residenti nella maggior parte delle Regioni meridionali a cui non sono garantiti nemmeno i Lea (*Livelli essenziali di assistenza*, ndr)», scrive il centro studi in un dossier parlando di «frattura strutturale Nord-Sud» che compromette «qualità dei servizi sanitari, equità di accesso, esiti di salute e aspettativa di vita alla nascita». I detrattori insomma evocano un pericolo che è già realtà, omettendo al contempo di bilan-

ciarlo con le opportunità che l'autonomia potrebbe garantire a una classe dirigente capace per accedere a nuovi strumenti e poteri di gestione.



Non si tratta di narrazione, ma di numeri: il Sud è già indietro su tutto. I saldi passivi superiori a un miliardo di euro per la mobilità sanitaria (pazienti che vanno a curarsi in altre regioni) sono tutti concentrati dal Garigliano in giù: Campania (-3,38 miliardi di euro), Calabria (-2,97), Sicilia (-2,35) e Puglia (-2,1). Sul fascicolo sanitario, Campania, Sicilia e Calabria hanno fatto poco meno del 5 per cento del lavoro necessario. E, per raggiungere il target indicato dal Piano nazionale ripresa e resilienza sull'assistenza domiciliare, invece, la Sicilia deve migliorare del 131 per cento gli standard attuali, la Campania del 294, la Puglia del 329, la Calabria del 416 per cento. Un'utopia. Dal 2021, con la riforma dei Lea, tutti i sistemi sanitari meridionali sono stati bocciati: la Calabria ha ottenuto 160 punti su 300, la Sicilia 183, la Campania 198,6 e la Puglia 209,3. Analogo scenario nei 10 anni precedenti (2010-2019) con tre regioni (Sicilia, Calabria e Campania) in zona retrocessione e una sola (Puglia) in lotta per la salvezza. Non è d'altronde un caso che tutte le regioni del Mezzogiorno (tranne la Basilicata) siano in regime di piano di rientro dal maxi-deficit mentre addirittura la Calabria risulti ancora commissariata. Eppure è strano notare come, in questo disastro generalizzato, nessuno dei governatori si lamenti: forse perché i soldi per tappare le voragini di bilancio arrivano sempre e comunque da Roma?

È un fatto oggi che clientelismo e propaganda vincano su efficienza, efficacia e prassi corrette. Ed è un fatto pure che il fronte bipartisan dei presidenti (i dem Vincenzo De Luca per la Campania e Michele Emiliano per la Puglia, e il forzista Roberto Occhiuto per la Calabria) voglia affossare il Disegno di legge presentato dal ministro per gli Affari regionali e le autonomie Roberto Calderoli.

Il sistema sanitario meridionale è un altoforno che brucia decine di miliardi all'anno tra sprechi, disorganizzazione e burocrazia. E finanche il sistema dei ticket (il contributo a carico dei pazienti) dimostra tutta l'inefficienza di questi modelli sanitari con costanti riduzioni degli introiti: Sicilia -32 per cento, Puglia -20 per cento, Campania -15 per cento.

Per la Calabria mancano addirittura i dati consolidati. E di fronte al quadro che descriveremo in queste pagine ci si chiede: davvero l'autonomia differenziata può fare peggio di così?

Campania: la spesa è sospetta

Nella regione in cui la sanità pesa per 11 miliardi di euro sul bilancio, mancano i professionisti della salute: servirebbero almeno quattromila medici e settemila infermieri. Codice rosso per quelli di base: entro un anno e mezzo dovrebbero esserne reclutati quasi 400 altrimenti mezzo milione di campani resterà senza copertura sanitaria, in pratica uno su 10. Spariscono gli specialisti: nel 2025 il saldo tra assunzioni e uscite sarà negativo per 1.090 unità. Servono camici bianchi di urgenza/emergenza, anestesia, rianimazione, chirurgia generale, geriatria, fisioterapia, oncologia e radioterapia, mentre i sindacati denunciano che la Regione finanzia contratti specialistici superflui per branche già operative come endocrinologia, gastroenterologia e medicina legale. I tetti di spesa per la sanità convenzionata si esauriscono nel giro di poche settimane e nel pubblico le liste d'attesa sono bibliche. E insondabili. Le Asl non comunicano informazioni al riguardo. Sono segretate come un piano di guerra. Dopo il Covid, decine di strutture (reparti, Pronto soccorso, interi ospedali) sono rimaste chiuse. La Procura della Corte dei conti sta provando a inseguire furbetti e vecchie volpi che si arricchiscono sulla pelle dei cittadini, ma la battaglia è difficile. «C'è una inadeguatezza dei controlli», denuncia il procuratore, Michele Ferrante. «Per la spesa sanitaria convenzionata basterebbe un informatico che programmi i sistemi e non ci scapperebbe più un euro. Ma abbiamo testato con mano vedendo i singoli funzionari... è come sparare sulla Croce rossa. C'è gente che non sa accendere il computer...». Stesso tenore da parte del pm Davide Vitale: «Sempre



durante la pandemia, i centri di riabilitazione presero soldi senza erogare le prestazioni a distanza». E il collega, Mauro Senatore: «Abbiamo testimonianze indirette di persone che non arrivano a fine mese e avrebbero dovuto pagare di tasca loro analisi semplici, come il colesterolo, perché i budget dei centri privati erano esauriti, laddove abbiamo riscontrato che c'era uno spreco inaccettabile».

Nei mesi scorsi, il tribunale di Napoli ha condannato l'ospedale Cardarelli a risarcire oltre 920 mila euro agli eredi di un uomo morto in seguito a un'errata diagnosi. Sentenza simile ha riguardato il decesso di un altro paziente ai cui familiari sono stati riconosciuti dai giudici 700 mila euro di indennizzo da parte dell'Asl. I figli di una pensionata di 68 anni, scivolata nella doccia e morta dopo il ricovero sempre nell'ospedale di Boscotrecase, sono stati risarciti invece con un milione di euro. A Benevento, è risultata fatale a un uomo l'operazione per realizzare un bypass gastrico. I casi sarebbero tanti, troppi. È la «Spoon River» campana.

Una Puglia senza dottori

Pur in presenza di una sanità che vale 8,4 miliardi di euro, la regione soffre la mancanza di medici (1.600) e infermieri (cinquemila). In particolare, nel 2026 verranno a mancare oltre 170 medici di base. Acque agitate pure sul fronte specializzazioni. Sono necessari quasi 1.700 specialisti per pronto soccorso, cardiologia, chirurgia generale, ginecologia, medicina interna, ortopedia, pediatria e radiodiagnostica. Al contrario, ci sono 66 fisiatri e 23 neuropsichiatri in più: la Puglia, infatti, ha finanziato contratti a oggi «inutili» preferendoli, per esempio, a quelli urgenti per anestesia e rianimazione. I medici vivono in trincea e non per modo di dire. Uno su due è stato aggredito in corsia. L'ultimo pestaggio, nel Foggiano, pochi giorni fa, ai danni degli operatori del Pronto soccorso, costretti a barricarsi in una stanza per sfuggire alla furia di una cinquantina di criminali, ha fatto scattare uno sciopero di solidarietà di tutto il personale regionale.

Decine le vicende di malasanità: una pensionata è stata dimessa dall'ospedale di Galatina senza che i medici si accorges-

sero del cancro allo stomaco che le impediva persino di bere. A Brindisi una donna ha denunciato l'ospedale che per errore le ha asportato il surrene sano. Anche qui la Procura contabile è al lavoro sugli sprechi sull'ospedale Covid della Fiera del Levante e la gestione della pandemia.

La Calabria? È la più disorganizzata

Questa regione il buco nero della sanità italiana: il 7 settembre scorso persino Nino Spirli (presidente della Calabria dall'ottobre 2020 allo stesso mese del 2021) ha accusato il sistema sanitario regionale per i ritardi nella diagnosi del suo tumore: in un post Facebook ha spiegato che i suoi numerosi ricoveri tra Polistena e Reggio Calabria non sono riusciti a riconoscere la malattia, «subito stanata invece a Milano: forse parlava lumbard».

Ma i casi di malasanità sono da sempre una piaga: Christian G., di 34 anni, muore la notte del 30 giugno scorso - probabilmente per un'emorragia interna - poche ore dopo essere stato dimesso dall'ospedale di Locri (Reggio Calabria): due medici e un infermiere sono indagati per omicidio colposo.

Il 14 agosto scorso, una coppia di turisti milanesi è vittima di un incidente in moto a Nicotera. La donna è grave: rimane sull'asfalto per 95 minuti, aspettando l'ambulanza che alla fine arriva senza medico. E risuona ancora l'eco della ragazzina di 16 anni morta nel dicembre 2007 all'ospedale di Vibo Valentia, durante una tracheotomia d'urgenza che nessuno dei medici era riuscito a praticare: la commissione d'inchiesta che andò successivamente a indagare sul caso era guidata da Ignazio Marino. Da allora sembra che nulla sia cambiato.

Entro il 2026 verranno a mancare almeno 1.400 medici specialisti, soprattutto in reparti come l'emergenza-urgenza, la pediatria, la medicina interna e la cardiologia. Il decreto Calabria, che ha permesso l'assunzione di medici stranieri, ha creato molte storture: il Pronto soccorso di Cosenza, in pieno agosto, si è trovato in enormi difficoltà perché sei medici cubani sono andati in ferie nel loro Paese, tutti insieme, per un mese. E se nel 2020 il personale sanitario era costato (dati Agenas)



913 milioni di euro, per quanto riguarda la spesa complessiva mancano anche i numeri precisi: si può solo ipotizzare un importo simile a quella della Puglia (8,41 miliardi) e della Sicilia (10,09 miliardi).

Sicilia, sprechi nel grande buio

L'estate appena trascorsa è stata drammatica per la Sicilia: Francesca C., 62 anni, veniva da Legnano ed era in vacanza. È morta il 10 agosto scorso al «Barone Romeo» di Patti da dove era stata dimessa con la diagnosi di indigestione: aveva invece un'occlusione intestinale. Giovanna P., 43 anni, arrivata anche lei da Legnano, è morta il 23 agosto all'ospedale di S. Agata di Militello, in provincia di Messina: la colpa è stata data a una puntura d'insetto, ma sul caso già indagano i carabinieri. Il 14 agosto, al «Di Maria» di Avola un uomo di 53 anni con dolori

al collo, all'addome e formicolio a una gamba è stato subito dimesso con una blanda terapia per gastroenterite: appena tornato a casa, è spirato. Sono solo tre casi di una lunga serie, in una regione dove l'assistenza sanitaria è al tracollo.

Nel novembre 2023, l'assessorato alla Salute, pubblicando un bando per il reclutamento di medici stranieri, ha messo nero su bianco i numeri dei professionisti che mancano: 1.494, dei quali 324 per anestesia e rianimazione, 302 per l'emergenza, 152 per medicina interna, 127 per cardiologia. Sono stati finora selezionati circa 130 camici bianchi argentini: ovviamente ci sono stati anche diversi casi per cui è stato necessario organizzare di gran carriera corsi di italiano. Tutto in una regione dove nel 2020, secondo i dati Agenas, per il personale sanitario sono stati

spesi 2,3 miliardi di euro, mentre la spesa complessiva è stata pari a 10 miliardi: 5,47 dei quali per l'assistenza distrettuale e 4 per quella ospedaliera. Anche nel 2024, nel bilancio di previsione della regione, per la sanità sono stati stanziati 10 miliardi e mezzo di euro. Gli infermieri, in Sicilia (stime Gimbe) sono 3,77 dipendenti ogni mille abitanti, a fronte di una media nazionale di 5,06. Dati che relegano la Sicilia a penultima in Italia: peggio fa solo la Campania. Un primario ospedaliero dell'isola, commentando la situazione sanitaria, cita un antico detto regionale, che riassume bene quanto scritto finora: *Cchiù scuru 'i menzannotti nun po' fari*. Non può esserci più buio di quanto ne faccia a mezzanotte. In altre parole: in sanità peggio di così non si può andare. ■

© RIPRODUZIONE RISERVATA

A destra, l'aggressione ai medici dell'unità toracica dell'ospedale di Foggia, avvenuta nei giorni scorsi. Sotto, presidi medici abbandonati nei sotterranei di un nosocomio.

A destra, foto d'archivio di un corridoio del reparto di neurochirurgia al Cardarelli di Napoli. L'ospedale, di recente, è stato condannato a pagare 920 mila euro per un caso di malasanità.

L'autonomia differenziata? È una chance per le regioni di aumentare l'attrattività non solo in ambito nazionale, ma europeo.

Dobbiamo mettere di fronte chi amministra a responsabilità di tipo finanziario, assumendosi anche le responsabilità economiche di scelte che gli amministratori indirizzano verso persone e fornitori di loro fiducia».

A fare tali affermazioni è **Antonio Graziano, fondatore e presidente del gruppo Rigenera-Hbw, e uno scienziato napoletano del biotech**. «Non si tratta di una sfida tra la Calabria e il Piemonte, ma di una competizione tra la Calabria e le regioni tedesche o francesi. O ci attrezziamo bene o soccombiamo».

«Qualcuno si lamenta che mancheranno i soldi per gli ospedali? A parte che mancano già, ma è chiaro che mancheranno ancora di più se non si saprà ben amministrare bene e portare risorse nel proprio territorio». Sui contratti dei medici aggiunge Graziano: «La maggiore libertà di gestione consente di reclutare professionisti di valore e frenare la fuga di cervelli. Se offri stipendi adeguati, i medici non scapperanno nel privato o all'estero». (S.D.M.)



Incredibile ma vero. In Sicilia esiste un Pronto soccorso che fa servizio «dalle 8 alle 20». È quello di Noto, in provincia di Siracusa, perla del Barocco e da qualche anno importante meta turistica internazionale. Se ci si arriva per un'urgenza e alle otto della sera si è ancora lì perché non dimissibili, si viene trasferiti in ambulanza al presidio di Avola, a 12 chilometri... Pur denominato Pronto soccorso, quello di Noto (nella foto, il cartello d'ingresso) è poco più di un ambulatorio: senza un cardiologo ospedaliero che possa fare consulenze, senza anestesisti e chirurghi, dovrebbe chiudere: con meno di 20 accessi al giorno, è solo pericoloso. E in effetti la politica ha provato a chiuderlo, qualche anno fa: narra però la leggenda, che forse tale non è, che i «caminanti» - la comunità di nomadi che risiede in città ormai in maniera stanziale - non abbia gradito. Nel dubbio, il «finto» Ps è tuttora aperto. A breve, una commissione composta dagli 11 primari di Unità operative complesse dell'isola visiterà tutti i 60 i Pronto soccorso siciliani, per rilevare criticità e proporre miglioramenti. Auguri ai siciliani e a tutti noi. (M.B.)



BICAMERALE

SAN MACUTO Stamattina sarà presente al varo dell'organismo voluto dalla destra sulla pandemia, ma Pd e rossoverdi deserteranno la seduta

Conte sconfessa l'Aventino e va in Commissione Covid

» **Ilaria Proietti**

Altro che Aventino. Stamattina il Movimento 5 Stelle si presenterà regolarmente a Palazzo San Macuto dove verrà costituita la Commissione Covid e con una sorpresa. A sedere tra i banchi dell'organismo composto da 30 membri tra Camera e Senato, ci sarà il leader Giuseppe Conte in persona: nelle scorse ore ha infatti chiesto al presidente della Camera Lorenzo Fontana di subentrare come membro della delegazione pentastellata: Conte e l'altro deputato Alfonso Colucci prenderanno il posto di Vittoria Baldino e Francesco Silvestri che erano stati inizialmente indicati come rappresentanti del M5S (insieme al senatore Stefano Patuanelli). Una mossa a sorpresa che segnala una presa di distanza rispetto alla strategia del Pd, partito dell'ex ministro della Salute Speranza, che invece non parteciperà alla seduta. "Allo stato non ci sono le condizioni. Si auto-insedino", ha detto ieri il capogruppo del Pd a Palazzo Madama, Francesco Boccia. Conte invece ha deciso che all'avvio dei lavori dell'organismo convocato alle

8 e 30 per la prima riunione in cui verranno eletti presidente, vicepresidenti e segretari, il M5S invece ci sarà, eccome, e rappresentato ai massimi livelli. Ossia con la presenza dell'ex presidente del Consiglio destinato almeno nelle intenzioni del centrodestra a essere il principale "imputato" dell'inchiesta parlamentare.

UNO SPARIGLIO, a quanto apprende il *Fatto Quotidiano*, che serve a Conte soprattutto per marcare le giuste differenze: da una parte Matteo Salvini che, con l'approvazione degli alleati si difende dal processo chiamando la piazza contro i pm che hanno chiesto di condannarlo per il caso della gestione dei migranti a bordo della Open Arms. Dall'altra, lui, l'ex premier, che non si sottrae neppure all'inchiesta parlamentare dopo essersi già difeso non dal, ma nel processo, rispetto alle indagini avviate da diverse procure per accertare eventuali sue responsabilità rispetto alla gestione della pandemia e in particolare per la mancata istituzione di una zona rossa per isolare i comuni di Nembro e Alzano Lombardo. A partire dalla Procura di Bergamo che aveva indagato l'ex presidente del Consiglio, ma anche l'allora ministro della Salute Roberto Speranza del Pd per il reato di epidemia col-

posa finita poi con l'archiviazione a giugno 2023. Ora che il centrodestra sembra intenzionato a tentare di prendersi una sorta di rivincita con l'inchiesta affidata alla Commissione Covid, l'"imputato" designato avrà lo stesso atteggiamento e soprattutto sarà presentissimo. Tanto per smentire la narrazione di Fratelli d'Italia (il meloniano Marco Lisei dovrebbe essere eletto presidente della Commissione Covid) che lo ha accusato di voler sfuggire dalle sue responsabilità: a luglio il partito di Giorgia Meloni aveva organizzato un flash mob in piazza Montecitorio denunciando le opposizioni di voler sabotare la commissione d'inchiesta.

ANCORA PRIMA, a febbraio, quando era stata approvata l'istituzione della commissione, c'era stato il *battage* in aula dove non erano mancati colpi sotto la cintura. "È giusto che gli italiani sappiano che FdI ha trascinato in tribunale Conte e Speranza per ottenere trasparenza e verità. Ed è solo grazie



alle sentenze con cui sono stati condannati che noi abbiamo ottenuto quegli atti e quei documenti troppo a lungo secretati”, aveva detto la deputata meloniana Alice Buonguerrieri lasciando intendere condanne a carico di Conte. Che poi aveva replicato nel merito, ma pure nel metodo delle contestazioni: “State costruendo un utilizzo abnorme, quello della Commissione d’inchiesta, per attaccare politicamente il governo precedente, ma non ho nessun ti-

more dell’indagine”. Per poi richiamare il meloniano Fabio Rampelli, che in quel momento presiedeva l’aula. “Più volte è stato concesso all’onorevole Buonguerrieri di rivolgersi direttamente a me e Speranza con accuse infamanti. Dire che siamo stati condannati è un’infamante accusa perché significa oscurare gli accertamenti che i tribunali ordinari hanno fatto sul nostro operato. Quindi non solo c’è stata la malafede di ignorare atti ormai di pubblico dominio, ma anche quella di accusarci di

una condanna che solo a seguito delle rimostranze dell’opposizione è stato accertato essere di un tribunale amministrativo regionale. E per una cosa ridicola, acquisire documenti che erano stati chiesti da FdI. Vergogna”.

STRATEGIA
IL CAPO 5S
VUOLE FARE
L’OPPOSTO
DEL LEGHISTA
IMPUTATO

**ARCHIVIALE
LE ACCUSE
GIUDIZIARIE**

A GIUGNO 2023 il Tribunale dei ministri ha deciso per l’archiviazione dell’indagine su Conte e Speranza perché “il fatto non sussiste”, accogliendo la richiesta della Procura di Brescia. L’indagine era stata avviata dalla Procura di Bergamo (e poi trasferita a Brescia, competente per materia e territorio); erano stati indagati per omicidio colposo ed epidemia colposa in un’inchiesta sulla gestione della pandemia da coronavirus e in particolare sulla mancata istituzione della cosiddetta “zona rossa” nei comuni di Alzano Lombardo e Nembro a marzo del 2020 e sull’applicazione del piano pandemico nazionale. Il 10 maggio 2023 Conte e Speranza erano stati sentiti dalla Procura di Brescia e durante l’interrogatorio avevano presentato una memoria difensiva



**Quattro anni
e mezzo fa**
La pandemia
Covid-19 arrivò
in Italia a
febbraio 2020
FOTO ANSA



17 set
2024

DAL GOVERNO

S
24

Disabilità/ Calderone: dal Pnrr una spinta per l'inclusione sul lavoro e il sostegno alle famiglie

di Er.Di.

Facilitare l'ingresso nel mondo del lavoro di persone con disabilità in stato di disoccupazione o di esclusione sociale, rafforzando e condividendo buone prassi. È l'obiettivo che si sono posti il Consiglio Nazionale dell'Ordine dei Consulenti del Lavoro e l'Associazione Nazionale di Famiglie e Persone con disabilità intellettive e disturbi del neurosviluppo (Anffas Nazionale APS) firmando – oggi a Palazzo Wedekind – un accordo che mira a garantire alle persone con disabilità il pieno accesso alle opportunità lavorative e l'inserimento al lavoro, nel rispetto delle loro competenze specifiche. Le parti si sono impegnate a diffondere e implementare gli strumenti - come l'assegno di inclusione e il supporto per la formazione e il lavoro - e le politiche di contrasto all'emarginazione e a sostegno delle fasce sociali più deboli e a maggior rischio di marginalizzazione sociale, con particolare riferimento alle persone con disabilità e alle loro famiglie, anche al fine di individuare ulteriori forme di assistenza e di interlocuzione istituzionale.

In particolare, il Consiglio Nazionale dell'Ordine, per il tramite della Fondazione Consulenti per il Lavoro, farà conoscere le opportunità legate all'assunzione delle persone con disabilità, fornendo formazione specifica



alle aziende e ai Consulenti che operano nei territori, affinché diventino l'anello di congiunzione tra chi cerca e offre lavoro. Anffas Nazionale APS, invece, individuerà le persone con disabilità e le persone in condizione di emarginazione sociale ed economica da accompagnare nel percorso di inserimento lavorativo e promuoverà l'iniziativa in tutte le sue sedi in Italia, offrendo supporto agli enti aderenti per l'avvio del progetto a livello locale.

“Occorre implementare una cultura del lavoro più inclusiva in favore delle persone con disabilità per arricchire i percorsi anche di fronte alle nuove sfide, come quelle digitali, che richiedono nuove abilità - ha detto **Marina Calderone**, ministro del Lavoro e delle Politiche sociali intervenendo ai lavori -. Un'opportunità ce la offre il Pnrr missione 5 con la possibilità di migliorare l'inserimento nel mondo del lavoro delle persone con disabilità e favorire il sostegno delle comunità familiari ma abbiamo avviato alcune riflessioni sulla Legge 68/99”. Per Calderone “il mondo del lavoro sta cambiando e stanno cambiando anche le imprese e ai consulenti del lavoro spetta la promozione di un lavoro che sia etico e metta insieme le diverse capacità delle persone di migliorare il mondo”.

Sebbene nell'ultimo decennio la quota di persone con disabilità che cercano o hanno un'occupazione sia passata dal 43,7% al 52,2%, grazie alla combinazione di politiche nazionali e regionali efficaci e di una cultura più inclusiva delle imprese, l'ingresso al lavoro per questi cittadini resta ancora critico. Stando ai dati Istat del 2022, su una popolazione di circa 3 milioni di persone con gravi disabilità solo il 33,5% (nella fascia d'età 15-64 anni) risulta occupata, contro il 60,2% delle persone senza limitazioni. Un dato preoccupante anche se, nel confronto internazionale, l'Italia si distingue positivamente per la sua maggiore capacità inclusiva nei confronti delle persone con disabilità meno gravi. Secondo Eurostat, infatti, è il paese con il gap più basso d'Europa: il tasso di disoccupazione di chi ha disabilità non gravi è del 11,8% contro una media UE del 17,3%.

“Purtroppo, sono ancora troppo poche le persone con disabilità che riescono a trovare un'occupazione. Ma l'attenzione verso il fenomeno c'è, come dimostrano gli obiettivi posti alla base della riforma della disabilità e gli incentivi occupazionali introdotti nel Terzo Settore - ha commentato il presidente del Consiglio Nazionale dell'Ordine, **Rosario De Luca** -. Occorre, però, intensificare l'opera di sensibilizzazione per contrastare discriminazioni e garantire pari opportunità, ad esempio incentivando l'adozione di pratiche inclusive nelle aziende e potenziando percorsi formativi e di accompagnamento al lavoro. Lo scopo deve essere quello di valorizzare le abilità di ogni persona, senza distinzioni. Solo così potremo garantire un vero cambiamento”.

Secondo Valeria Vittimberga, direttore generale dell'Inps, “nel 2023 c'è stata una crescita del 18% dei permessi personali legati alla legge 104, del 14% per i familiari e del 7% dei congedi straordinari”. I permessi personali sono equivalenti nella fruizione tra uomini e donne - ha spiegato - con 37.441 maschi 38.288 femmine per un totale di 75.729 nel 2023 (erano 64mila nel 2022)”. Nei permessi per i familiari, invece, si contano 285mila uomini e 267mila donne”. Per Vittimberga “questo dato conferma che l'accesso al mondo del lavoro delle donne viene sacrificato in favore delle cure verso i propri familiari. E' un problema da superare - ha detto - per favorire la parità di genere”. Per l'Inps, ha sottolineato ancora Vittimberga “la sfida è quella di diventare il protagonista di tutta la fase di accertamento della situazione di disabilità, quindi accentrando in maniera graduale, prima con la fase sperimentale e poi su tutto il territorio nazionale, la complessa fase di accertamento della disabilità. Questo perché è importante l'accentramento nell'Istituto, non soltanto per un fatto di economicità dei mezzi, ma anche per un processo di semplificazione e di concentrazione temporale del processo di accertamento che non può vedere aspettare una persona che ha dei bisogni che devono essere soddisfatti per poter avviare un progetto di vita, che non può attendere i tempi lunghi della burocrazia”.

“Lavorare è per ogni cittadino un diritto-dovere e questo vale anche per le persone con disabilità, cittadini al pari degli altri - ha affermato dal canto suo **Roberto Speciale**, presidente nazionale Anffas -. Purtroppo ancora oggi, nonostante si tratti di un diritto sancito sia dalla nostra Costituzione che dalla Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità, il lavoro è un miraggio per molte persone con disabilità ed in particolare per le persone con disabilità intellettive e disturbi del neurosviluppo, frequentemente vittime di pregiudizi e stereotipi legati alle loro capacità. Invece - ha aggiunto - sono proprio loro a chiedere a gran voce un lavoro vero al fine di essere cittadini attivi e poter dare il proprio contributo alla società come tutti. Con questa nuova iniziativa poniamo un altro tassello importante per il contrasto di tali discriminazioni e per promuovere una nuova consapevolezza circa le potenzialità di tutte le persone con disabilità in ambito lavorativo”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

17 set
2024

AZIENDE E REGIONI

S
24

Fiaso: il 95% delle Asl adotta misure per la riduzione degli errori clinici

“La sicurezza dei pazienti è la bussola che guida il lavoro delle aziende sanitarie e degli ospedali italiani per 365 giorni all’anno, 24 ore su 24, in tutti gli angoli del Paese e per ogni fase della prevenzione, diagnosi e cura. La totalità (95%) delle aziende sanitarie ha infatti definito procedure specifiche per la riduzione degli errori clinici e la gestione delle anomalie, come emerso da una recente indagine Fiaso, realizzata con l’Università Cattolica di Roma.

Un impegno straordinario che vogliamo valorizzare oggi, in occasione della sesta Giornata mondiale per la sicurezza delle cure e della persona assistita, “World Patient Safety Day”, promossa dall’Oms”. Lo dice in una nota il presidente Fiaso, Giovanni Migliore. “Bisogna infatti raccontare - puntualizza - lo sforzo quotidiano delle strutture per migliorare i processi diagnostici garantendo la sicurezza dei pazienti, a partire dalla prevenzione degli errori, favorendo l’indispensabile alleanza tra cittadini, istituzioni e operatori della sanità. Asl e ospedali sono in prima linea per assicurare il ‘clinical risk management’, cioè la gestione del rischio clinico in ambito sanitario, attraverso strategie fondamentali per migliorare la qualità delle prestazioni sanitarie e garantire la sicurezza dei pazienti. Una sfida che deve coinvolgere tutti, ma che deve includere anche un efficace governo della domanda di prestazioni. Senza appropriatezza non può esserci vera sicurezza della cura e dell’assistenza. Un tema ancora più attuale in questo momento, perché tutto ciò che facciamo per migliorare la qualità delle cure



contribuisce certamente anche a ridurre i possibili episodi di aggressioni a medici e operatori sanitari. Assicurare la sicurezza del paziente e prevenire gli errori diagnostici e terapeutici – conclude Migliore - oltre a essere un fondamentale obiettivo per la tutela della salute dei cittadini, consente di minimizzare il rischio di contenzioso e anche le pesanti ricadute economiche a carico delle aziende sanitarie, che si trovano spesso in regime di autoassicurazione”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

17 set
2024

SENTENZE

S
24

Cittadini stranieri: la struttura deve risarcire se il paziente non comprende la terapia da seguire

di Paola Ferrari

Non risulta decifrabile la logica sottesa all'addebito di condotte omissive della paziente, a fronte delle raccomandazioni date riguardo alla generica indicazione di "regolarizzazione della posizione antitetanica", quando al contempo si concluda per una compiuta impossibilità di farsi capire con riferimento alla necessità di somministrare un medicinale essenziale per evitare conseguenze gravi anche se a fronte di alcuni residuali rischi come tipicamente quello di shock (anafilattico), il tutto concludendo poi nel senso che, stanti i consigli ricevuti, si sarebbe trattato di "libera scelta", quindi consapevole, della vittima. Non è dato comprendere, si dice in altro punto, come sia stato possibile dare atto di un dialogo tra paziente e medico quanto alle cure mediche poste in essere sino all'anestesia, necessitanti o meno di uno specifico consenso informato, e poi concludere per l'assoluta impossibilità di farsi comprendere anche con un linguaggio semplice riguardo alla necessità di somministrazione di un vaccino ovvero di un farmaco come pure quello prodromico alla suturazione, al fine di prevenire gravi patologie se non esiti peggiori, sia pure con qualche rischio ma sotto controllo medico. Questa è la massima contenuta nella sentenza della Corte di cassazione civile, sez. III n. 22888 depositata il 16 agosto.



La sentenza, riporta di un caso poco frequente nella giurisprudenza ma sempre più presente nelle corsie e negli ambulatori, concernente la difficoltà di comunicazione delle terapie salvavita a pazienti con difficoltà linguistiche.

I fatti

Una paziente straniera con il marito ed i figli convennero in giudizio l'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale e l'Agenzia Territoriale della Salute ed i medici di una struttura della Brianza.

La paziente si recò al pronto soccorso a causa di una ferita alla gamba causata da una catena. Fu medicata e suturata previa anestesia locale, disponendo, come da referto, la "regolarizzazione della posizione antitetanica al distretto ASL".

L'antitetanica non fu somministrata in quanto il medico non riuscì a farsi comprendere nella lingua della paziente e non riuscì a farsi rilasciare il necessario consenso informato. La somministrazione avvenne il giorno seguente presso l'ASL di Monza e Brianza, che però era sprovvista della necessaria contestuale terapia immunoglobulinica, finalizzata ad evitare l'infezione tetanica poi effettivamente intervenuta nelle giornate a seguire. Il ritardo terapeutico comportò l'invalidità permanente della paziente.

Il Tribunale di Monza accolse la domanda risarcitoria.

La Corte di appello di Milano riformò la decisione, osservando che a fronte dello specifico fattore di rischio di shock anafilattico, il medico del Pronto Soccorso non avendo potuto ottenere il consenso informato dalla paziente, nonostante tentativi posti in essere per quasi un'ora cercando pure di sollecitarla a farsi raggiungere da parenti, sia per incomprensioni linguistiche sia perché la stessa era affetta da decadimento cognitivo, invitò quest'ultima alla regolarizzazione della vaccinazione il giorno successivo presso l'azienda sanitaria.

Il fatto che la paziente non fosse riuscita ad esprimere il consenso al medico del pronto soccorso, secondo la Corte d'Appello, equivale a libera scelta di non proseguire con il completo trattamento terapeutico.

Da qui il ricorso in Cassazione della paziente e dei congiunti accolto con rinvio alla corte territoriale.

Le ragioni della decisione

I giudici di Piazza Cavour hanno ritenuto che nella sentenza vi fosse una evidente contraddizione.

Per un verso era stata affermata l'impossibilità, in specie per ragioni linguistiche, di ottenere il consenso informato, e per altro verso era stata

effettuata anche l'anestesia e altre cure che avrebbero imposto il dialogo con il medico.

Finendo poi per addebitare alla paziente il ritardo ovvero la scelta di non completare la profilassi, laddove idonee indicazioni specifiche che avrebbero dovuto essere contenute nel referto, invece mancanti, avrebbero permesso di rendere manifeste le necessità ai familiari della paziente ma anche a ogni altro medico cui la stessa si fosse rivolta.

Il comportamento dei sanitari è stato ritenuto negligente, afferma la sentenza, perché se vi fosse stata un'assoluta impossibilità di farsi comprendere, per come descritta, la difficoltà avrebbe logicamente dovuto impedire pressoché ogni cura.

Inoltre, non risulta spiegato in modo decifrabile e senza congetture come si possa conciliare la sopra detta conclusione con il consenso informato pacificamente acquisito in occasione della vaccinazione effettuata il giorno successivo.

A quest'ultimo riguardo, afferma la Cassazione, non è dato comprendere da quale dato istruttorio la Corte di appello desume che il medico avrebbe provato a chiedere alla paziente di farsi raggiungere dai familiari e perché si sarebbe trattato di un'impossibilità assoluta senza neppure verificare se nella struttura fosse presente o in ogni caso fosse reperibile personale utile a un supporto linguistico.

A ciò si aggiunge, afferma la sentenza, la vista genericità delle indicazioni del referto e l'omesso quanto motivato vaglio della necessità, e contestualizzabile urgente necessità, di somministrare egualmente il farmaco ovvero dei pericoli di ritardo (v. utilmente Cass., 15/04/2019, n. 10423; v. anche Cass., 29/09/2015, n. 19212, pagg. 7, 10-11, anche in ordine "all'adozione di un linguaggio che tenga conto del...particolare stato soggettivo e del grado delle conoscenze specifiche" della paziente., arresto in cui viene menzionata Cass., 20/8/2013, n. 19920), consigliando infine di recarsi in struttura risultata priva di immunoglobulina senza spiegazioni in ordine alla possibilità ovvero al dovere di essere opportunamente a conoscenza di ciò, se del caso previa acquisizione d'informazioni.

Il diritto alla comprensione è un rischio clinico

Quanto accaduto è solo la conseguenza di uno dei problemi che i sanitari vivono ogni giorno in corsia ed i pazienti subiscono durante le cure.

Non si tratta di un problema che riguarda solo gli stranieri ma di tutti coloro che hanno un problema sensoriale come la sordità e/o la cecità. Sul territorio italiano, secondo l'Istat, risultano presenti al 1° gennaio 2023, circa 5 milioni

di cittadini stranieri regolari, che costituiscono l'8,7% della popolazione residente totale (circa 59 milioni di individui).

Acquisire strumenti facili ed efficaci come un software commerciale di traduzione simultanea, avere un elenco del personale suddiviso per lingue parlate, mettere nei bandi di gara l'obbligo per le aziende farmaceutiche di fornire i foglietti illustrativi scaricabili nelle varie lingue non richiede sforzi economici ma solo organizzativi. Peraltro, nella fattispecie, sarebbe stato sufficiente reperire sul sito Ema il sunto del prodotto presente in 22 lingue (<https://www.ema.europa.eu/en/medicines>) ma, anche in questo caso, è necessario che il personale sia formato all'uso dello strumento.

La vaccinazione antitetanica è una tecnica di routine

Creare consensi informati plurilingue da mettere a disposizione di tutte le strutture d'Italia, declinati anche in podcast e nella lingua dei segni è attività semplicissima e poco costosa ma occorre pensarla e metterla a sistema soprattutto, come nel caso in oggetto, nei servizi di pronto soccorso dove il tempo per inventarsi soluzioni è poco e difficile da trovare. La semplice valutazione del rischio linguistico avrebbe evitato il costo di una causa, medici costretti a difendersi in un lungo contenzioso e, soprattutto, una donna non sarebbe invalida con l'enorme costo sanitario, economico e sociale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Fine vita, mediazione sui tempi Ma difficile l'esame entro l'anno

ANGELO PICARIELLO

Roma

Aggiornamento sul "fine vita" a seguito di un *gentlemen's agreement* in Conferenza dei capigruppo, con la mediazione del presidente del Senato Ignazio La Russa. La proposta di legge, su iniziativa delle opposizioni a seguito delle sollecitazioni venute più volte dalla Consulta, sarebbe dovuta approdare in aula a Palazzo Madama ieri pomeriggio. Base di partenza il testo Bazoli approvato dalla sola Camera nella scorsa legislatura con i voti delle attuali opposizioni e nel frattempo decaduto. La maggioranza attraverso il capogruppo di Fdi Lucio Malan ha fatto però presente la necessità di espletare prima le (circa 90) audizioni in programma presso le commissioni congiunte Giustizia e Affari sociali. Le opposizioni hanno parlato di intento ostruzionistico con l'obiettivo di rimandare *sine die* il varo di una legge. È a quel punto che il presidente del Senato ha esercitato la sua *moral suasion*, promettendo di sollecitare i presidenti delle commissioni (Giulia Bongiorno della Lega e Francesco Zaffini di Fdi) a dare tempi ragio-

nevoli. Come ulteriore segno di disponibilità il capogruppo di Forza Italia Maurizio Gasparri non escludeva di valutare anche una riduzione delle richieste di audizioni. Allo stato, infatti, le opposizioni ne hanno chiesto solo 13, fra cui quelle dei presidenti emeriti della Consulta Amato e Flick.

Lo scontro in aula veniva così scongiurato con l'intesa di lasciare il provvedimento in calendario, aggiungendo la formula «ove conclusi i lavori in Commissione».

Sembra quindi prevalere, anche nel centrodestra, l'idea che una legge debba essere approvata. «Nessun intento ostruzionistico, ma nemmeno si può pensare di non approfondire un tema così delicato e complesso», spiega Gasparri.

Soddisfatto, per parte sua, anche il capogruppo del Pd Francesco Boccia: «Le opposizioni unite hanno salvato un provvedimento simbolo, come a firma del senatore dem Alfredo Bazoli, dal tentativo di rinviarlo *sine die*. Un provvedimento che un Paese civile deve avere». E Bazoli conferma: «Era quel ci riproponevamo. Evitare che ritornando in commissione si pun-

tasse a non farne niente. Invece così resta calendarizzato e una risposta il Senato, in tempi accettabili, dovrà darla».

Ma non mancano letture più negative. «È mai possibile che il fine vita di un individuo debba dipendere dalle diverse interpretazioni dei tribunali, dalla Regione di appartenenza o da un'azienda sanitaria?», si chiede Anna Bilotti, senatrice del M5s, e a suo avviso «questa maggioranza non ha alcuna intenzione di fare chiarezza». Ma anche il capogruppo di Fdi Lucio Malan assicura che c'è la volontà di procedere «con una ragionevole velocità magari riducendo il numero delle audizioni». Tuttavia anche le opposizioni considerano ormai improbabile arrivare in aula entro un paio di mesi, nella breve finestra prima della sessione di Bilancio.

Con tutta probabilità quindi l'approdo in aula slitterà al prossimo anno. Anche perché la maggioranza considera che i tre presupposti indicati dalla Consulta per depenalizzare il suicidio assistito (l'esistenza di una prognosi infausta; la piena dipendenza dai macchinari e la non sopportabilità delle soffe-

renze da parte del malato terminale) abbiano maglie ancora troppo larghe nel testo Bazoli, in grado di introdurre di fatto il diritto all'eutanasia che il presidente della Consulta Augusto Barbera ha di nuovo esplicitamente escluso, il mese scorso, al Meeting di Rimini. La maggioranza perciò considera lacunoso e inaccettabile il testo Bazoli, una mediazione che giudicano "al ribasso". Fra le misure che il centrodestra potrebbe introdurre c'è il ricorso preventivo obbligatorio alle cure palliative. Ma questo richiederebbe un massiccio investimento per renderle accessibili su tutto il territorio.

IL TEMA

Con le garanzie di La Russa, l'opposizione rinuncia allo scontro previsto ieri in aula al Senato ma in cambio ottiene che la proposta di legge resti nel calendario. Si tratta anche sulle audizioni



Il sit-in del Popolo della famiglia contro la legge sulla morte assistita ieri nei pressi del Senato/Ansa



Per le infezioni refrattarie alle terapie si prevedono 39 milioni di morti nel mondo entro il 2050. La stima è del Global Research on Antimicrobial Resistance Project. All'Italia va la maglia nera

Allarme superbatteri Inefficaci gli antibiotici

LO STUDIO

Gli antibiotici sono stati una delle più importanti scoperte nella storia della medicina e hanno consentito di salvare milioni di vite. Ma Alexander Fleming, scopritore nel 1928 della penicillina, il primo antibiotico "vero" dell'era moderna, inorridirebbe oggi nel leggere i risultati di un nuovo rapporto sui danni da antibiotico-resistenza, appena pubblicato su *Lancet*.

I ricercatori del Global Research on Antimicrobial Resistance (GRAM) Project sono giunti infatti alla conclusione che entro il 2050 potrebbero verificarsi oltre 39 milioni di decessi dovuti ad una serie di infezioni, diventate resistenti, cioè "insensibili" agli antibiotici.

IL CARICO

Il problema è già terribilmente concreto e reale, non solo proiettato nel futuro. L'analisi di *Lancet*, che costituisce la prima valutazione complessiva relativa al carico globale dell'antibiotico-resistenza nel periodo 1990 - 2021, ha riguardato 204 Paesi e territori. La triste conclusione di questa ricognizione (e delle catastrofiche previsioni di un aumento del 70% di queste infezioni da qui al 2050) è che molti antibiotici sono già armi spuntate nei confronti di una serie di batteri. In Italia si calcola che 250-300 mila persone l'anno vanno incontro a un'infezione da resistenza agli antibiotici, 11 mila circa i decessi. Numeri tra i più alti in Europa.

La stima delle morti associate all'antibiotico-resistenza nel mondo è stata di 4,71 milioni nel 2021. Andando ad esaminare il problema per fasce d'età emerge che nel periodo 1990-2021 i decessi per antibiotico-resistenza si sono ridotti

del 50% tra i bambini sotto i 5 anni d'età, mentre sono aumentati dell'80% tra gli over 70. E anche per gli anni futuri, si stima che i decessi associati o direttamente attribuibili alla resistenza antibiotica, riguarderanno soprattutto le persone più anziane.

Nel 2021 i responsabili del maggior numero di morti per infezioni antibiotico-resistenti sono stati la *Klebsiella*, lo *Streptococcus pneumoniae* e l'*Escherichia coli*. Attenzioni speciali sono anche lo *Stafilococco aureo* (meticillino-resistente), mentre tra i batteri Gram negativi a preoccupare è l'acquisizione della resistenza ai carbapenemici, antibiotici molto potenti, utilizzati in ospedale e riservati a infezioni gravi. Siamo di fronte insomma ad un'emergenza di salute pubblica che richiede l'impegno di tutti, dalle istituzioni, ai singoli cittadini per arginare questa catastrofe.

L'antibiotico-resistenza, oltre ad allungare la durata dei ricoveri, contribuendo alla comparsa di numerose complicanze e ad aumentare la mortalità soprattutto tra gli anziani, ha anche un impatto negativo sulle economie dei vari Paesi, soprattutto di quelli a medio e basso reddito dove le malattie infettive sono molto più frequenti e gravi, per le precarie condizioni igieniche, la contaminazione delle falde acquifere e la scarsa copertura vaccinale.

La buona notizia è che siamo ancora in tempo per contrastare questo disastro. Secondo gli autori di questa ricerca, nello scenario più favorevole, da qui al 2050, mettendo in campo i migliori trattamenti per le infezioni più gravi e migliorando l'accesso alle terapie

antibiotiche sarà possibile evitare almeno 92 milioni di morti.

GLI ALLEVAMENTI

Ma per arrivare a questi risultati sarà necessario, non solo favorire l'arrivo di antibiotici con meccanismi d'azione innovativi (è fondamentale continuare ad investire nella ricerca di settore) e soprattutto imparare a prevenire le infezioni in maniera più efficace, migliorando l'igiene (a cominciare banalmente da quella delle mani) e con le vaccinazioni (che hanno abbattuto i decessi correlati alle infezioni tra i bambini).

La ricetta vincente per far fronte all'emergenza antibiotico-resistenza è insomma un mix di prevenzione delle infezioni, vaccinazioni e utilizzo appropriato e mirato degli antibiotici, non solo negli allevamenti, ma anche nell'uomo.

Se vogliamo che gli antibiotici continuino a funzionare per trattare una polmonite, una grave infezione delle vie urinarie o una meningite, bisogna utilizzarli solo quando ce n'è reale bisogno. Questo significa innanzitutto rispettare i consigli del medico e le sue prescrizioni.

Ad ogni stagione influenzale si continua a ripetere che gli antibiotici non servono per combattere i



virus (a meno che non si siano sovrapposte complicanze batteriche), ma molti continuano ad assumerli, alle prime linee di febbre.

ICEPPI

Questo, oltre ad essere inutile, può dare un contributo all'antibiotico-resistenza. Importante è anche rispettare fino in fondo la prescrizione di una terapia antibiotica, che va sempre portata a termine,

senza sconti di durata, per far sì che i farmaci svolgano la loro azione nel migliore dei modi. Un ciclo di terapia lasciato a metà può contribuire anch'esso a selezionare dei ceppi di batteri resistenti.

Maria Rita Montebelli

**CONTRO L'INFLUENZA
NON SERVE RICORRERE
A QUESTO RIMEDIO,
A MENO CHE NON INSORGA
UNA COMPLICANZA
DOVUTA A GERMI**

**SECONDO I RICERCATORI
IL FENOMENO SI ARGINA
CON NUOVI FARMACI,
VACCINAZIONI, IGIENE
E SCELTE APPROPRIATE
DELLE CURE**

I NUMERI

250-300

In migliaia le persone che in Italia sono colpite dalla antibiotico-resistenza: è la più elevata in Europa

11

In migliaia in Italia i decessi all'anno nel nostro Paese causati dalla resistenza agli antibiotici

20%

Delle ferite post interventi (4.200.000 ogni anno) si infettano. Aumentano i batteri resistenti

2

In milioni le persone che sono affette da lesioni croniche acute e rischiano gravi infezioni

90%

Delle infezioni nel 2035: sarà dovuto a germi multiresistenti. Refrattari a diversi antibiotici

76%

Delle dosi utilizzate è stato erogato dal Servizio sanitario. Sono soprattutto molecole a ampio spettro

2-5

La fascia d'età tra i bambini in cui si concentra il maggior consumo di terapie antibiotiche





L'Istituto di Cardiologia dell'Università di Aarhus, in Danimarca, ha analizzato gli effetti dell'intervento a lungo termine. Il tasso di mortalità cala notevolmente

Con l'angioplastica il cuore è protetto per più di 10 anni

Antonio G. Rebuzzi

La mortalità per malattie cardiovascolari, pur rimanendo ad oggi la più importante tra le patologie, ha raggiunto il suo picco negli ultimi anni del secolo scorso e da allora è in progressiva, sia pur lenta remissione grazie alle nuove scoperte sia in campo medico farmacologico che in quello chirurgico. A questo proposito l'introduzione dell'angioplastica coronarica ha costituito un vero e proprio salto di qualità nella terapia, con importante riduzione della mortalità sia nell'immediato periodo post infarto che nel periodo successivo.

Mentre però molti studi si sono preoccupati dell'efficacia dell'angioplastica nei primi mesi dopo l'evento acuto, non sono molti gli studi che valutano "a lunga distanza" i risultati nell'infarto. In un recente numero del *Journal of American College of Cardiology*, Pemille Gro Thranne ed i suoi collaboratori del Department of Cardiology dell'Aarhus University Hospital di Aarhus (Danimarca) hanno analizzato la mortalità post infarto trattato con angioplastica. Utilizzando i dati del Western Denmark Health Registry, sono stati studiati vari intervalli di tempo partendo dai primi giorni e arrivando fino a 10 anni dall'evento.

IL DOLORE

Sono stati studiati quasi 19.000 pazienti, di età superiore a 18 anni, con primo infarto trattato con angioplastica entro le prime 12 ore dalla comparsa del dolore. Come gruppo di controllo sono stati scelti oltre 94.000 soggetti della popolazione generale con caratteristiche fisiche molto simili ai pazienti infartuati, ma ovviamente non incappati in alcun evento acuto. Nei primi 30 giorni la mortalità generale dei pazienti infartuati era di quasi il 6% superiore (6% vs 0,2%) a quella dei soggetti di controllo, nonostante l'esecuzione dell'angioplastica. Un eccesso di mortalità del 2,5%, (nonostante la terapia anche medica praticata) persisteva ancora dal trentunesimo fino al novantesimo giorno post infartuale.

TRE MESI

Però, in quelli sopravvissuti dopo tre mesi che continuavano la terapia e mantenevano corretti stili di vita, nei 10 anni successivi il rischio di mortalità era soltanto del 2% superiore a quello dei soggetti che non avevano avuto problemi cardiaci. Più in particolare da tre mesi fino a sei anni non vi era alcuna differenza di mortalità tra pazienti con infarto pregresso e soggetti sani. Una modesta differenza di mortalità è stata invece osservata tra il sesto ed il decimo anno post infartuale. E questo può essere spiegato da vari fattori quali un progressivo

deterioramento della contrattilità che porta ad uno scompenso cardiaco, nonché ad un progressivo lento avanzamento della malattia aterosclerotica, o allo sviluppo di aritmie pericolose.

IL MENÙ

Non si può peraltro escludere un graduale declino, nel tempo, dell'attenzione sia nei confronti dei corretti stili di vita, specialmente quelli alimentari, sia nella corretta assunzione della terapia (magari a causa di patologie differenti). Ed infine bisogna considerare l'insorgenza di nuove patologie magari legate agli stessi fattori di rischio che hanno portato all'infarto.

*Professore di Cardiologia
Università Cattolica, Roma*

I NUMERI

200

In migliaia gli italiani che ogni anno si sottopongono a un intervento di angioplastica

30-35%

Della popolazione generale prende pillole contro l'ipertensione 50-60% se si considerano gli over 60

600

In migliaia le persone che in Italia soffrono di aritmia cardiaca. Colpisce allo stesso modo lei e lui



LA CHIMICA
FANTASCIENTIFICA
DELLE
SUPERMOLECOLE

Pallavicini a pagina 17



Architetti della materia La chimica fantascientifica delle supermolecole

Dalla medicina all'ambiente: possono rilasciare farmaci e distruggere le cellule malate o catturare il Co2 nell'aria lasciando passare ossigeno

di **Piersandro Pallavicini**
n passo indietro. L'ultima occasione in cui uno scienziato italiano è stato a un passo dal vincere il Nobel per la chimica risale al 2016, quando il premio venne assegnato a Jean-Pierre Sauvage, Fraser Stoddart e Ben Feringa per le loro «macchine molecolari». L'italiano in questione era Vincenzo Balzani, oggi professore emerito al Dipartimento di Chimica «G. Ciamician» dell'Università di Bologna. Balzani era stato co-autore di numerosi articoli fondamentali di Sauvage e Stoddart, in cui aveva curato la parte di caratterizzazione e interpretazione delle proprietà delle complesse molecole sintetizzate dai due colleghi. A lui il *Nobel committee* aveva preferito Feringa, scienziato olandese, straordinario sintetizzatore di sistemi eleganti e fantasiosi, che poco però aggiungevano alle novità portate da Stoddart e

Sauvage con il chimico bolognese. Era stata una scelta che aveva fatto molto discutere, che era apparsa ai più ingiusta, e che era andata di traverso in particolare alla comunità della chimica italiana.

Le macchine molecolari, premiate con quel Nobel del 2016, sono una nicchia della chimica supramolecolare, il tipo di chimica più bella, esotica e creativa che si possa immaginare. Abbiamo finalmen-



il Giornale

te metabolizzato, noi chimici italiani, quello sgarbo del 2016? Il punto lo ha fatto il XVI Congresso Nazionale di Chimica Supramolecolare, che si è tenuto all'Università di Pavia dal 10 al 13 settembre, e la risposta è un bel sì. D'altronde c'è poco da digerire o metabolizzare. La chimica, come tutte le scienze hard, è un flusso che avanza indipendentemente dagli episodi, una macchina inarrestabile fatta dall'insieme degli scienziati, dove tutti costruiscono un mattone alla volta l'edificio della conoscenza, e le delusioni di uno non intaccano il lavoro dell'altro. E se guardiamo alla ricerca italiana, la chimica supramolecolare ha un motore potente e in salute. Quando si parla di «supramolecolare», si intende la chimica delle molecole che interagiscono tra loro a creare «supermolecole», grandi aggregati capaci di svolgere funzioni nuove e diverse. Le micelle contenute nei saponi, le membrane cellulari, la miosina responsabile delle contrazioni muscolari sono alcuni tra le centinaia di esempi di supermolecole di cui è ricca la natura, e da cui la chimica supramolecolare trae ispirazione per crearne di nuove, tanto straordinariamente complesse nella sintesi quanto eleganti nell'ideazione e nei concetti scientifici che le sostengono. Supermolecole capaci di funzionare da elevatori, shuttle, rotori, o in grado di annodarsi e intrecciarsi spontaneamente come i cinque cerchi olimpici o la doppia elica del dna, sono alcuni dei risultati spettacolari ottenuti dalla chimica supramolecolare a partire dagli anni della sua nascita, i settanta del secolo scorso. Ma a cosa servivano queste strane supermolecole? A niente, o almeno così le bollandano ironicamente gli organici, gli inorganici, gli industriali, cioè gli scienziati delle aree più tradizionali e produttive della chimica. Quel che si è visto al XVI Congresso Na-

zionale di Pavia conferma lo spostamento di paradigma dell'ultimo decennio: eleganza e creatività sono ancora in parte lì, ma i sistemi presentati dai supramolecolari italiani puntano ora decisamente verso le applicazioni. Per esempio nella catalisi, e cioè nel rendere veloci reazioni altrimenti lente, senza spendere energia in quello che è l'acceleratore naturale di qualsiasi reazione, l'aumento di temperatura. Come nel caso portato dal Dipartimento di Chimica e Biologia dell'Università di Salerno, che ha mostrato come questo si possa fare prendendo dei resorcinareni, molecole organiche concave relativamente piccole, e facendole assemblare grazie a ponti di molecole d'acqua. Si forma una supermolecola sferica, all'interno della quale i reagenti si trasformano facilmente nei prodotti, sollecitati dalle interazioni con le pareti del contenitore. Altre applicazioni molto rappresentate sono state quelle in ambito medico, come la ricerca presentata dal Dipartimento di Scienze del Farmaco e della Salute dell'Università di Catania: auto-assemblaggi di polimeri anfifilici che funzionano da vettori per una collezione di specie molecolari. Irraggiati dalla luce rilasciano farmaci, trasformano l'ossigeno in specie reattive, e generano calore, garantendo un attacco simultaneo su più fronti capace di distruggere le cellule dei tessuti tumorali. Numerosi sono stati anche i contributi pensati per rimediare ai danni causati dall'uomo, come l'abbattimento dell'anidride carbonica dall'aria o la rimozione degli inquinanti dalle acque. Una ricerca del Dipartimento di Chimica dell'Università di Pavia ha dimostrato come molecole-gabbia di sintesi formino membrane in grado di catturare selettivamente CO₂ dall'aria, lasciando invece passare l'ossigeno, e un lavoro del Dipartimento di Chimica dell'Università di Parma ha mostrato come



il Giornale

molecole cicliche, chiamate cavi-
tandi, con un interno idrofobico e
un esterno idrofilico, catturino effi-
cacemente dalle acque inquinanti
fortemente cancerogeni come gli
idrocarburi aromatici policiclici.

Si può discutere se lo scivolamen-
to dalla pura bellezza all'utilità pra-
tica della chimica supramolecola-
re sia stato spontaneo, e la risposta
è verosimilmente no. Da decenni
la ricerca accademica è solo com-
petitiva, e cioè si svolge grazie a
finanziamenti esterni che arrivano
attraverso bandi pubblici. I proget-
ti presentati ai bandi dei diversi en-
ti finanziatori (dal MUR alla Comu-
nità Europea, dalle regioni alle fon-

dazioni bancarie) si devono adatta-
re alle loro linee guida, ed è diven-
tato chiaro che non ha speranze la
proposta di un progetto senza im-
mediate ricadute applicative, per
quanto elegante, fantasiosa o persi-
no geniale possa essere la sua chi-
mica. Molti scienziati pensano che
sia un autogol, ed è difficile non
essere d'accordo, perché è sulle
grandi scoperte «inutili» del passa-
to che si sono costruite le tecnolo-
gie di successo di oggi. Ma sono gli
enti finanziatori a dettare legge. È
consolante allora che ci siano anco-
ra ricerche tanto eleganti quanto
potenzialmente utili, come quella
che ha chiuso il congresso di Pa-

via, presentata dal Dipartimento di
Scienze Chimiche e Farmaceuti-
che dell'Università di Trieste: cianobatteri di sintesi. Si tratta di su-
permolecole sferiche fatte da nu-
merose e diverse molecole più pic-
cole, che in realtà non sono «vive»
(non possono riprodursi). Possono
però fare due cose spettacolari, en-
trambe grazie a un semplice irrag-
giamento luminoso: muoversi au-
tonomamente, come i batteri veri,
e soprattutto «spezzare» l'acqua in
ossigeno e idrogeno. E quest'ulti-
mo è uno di maggiori candidati
per la produzione dell'energia puli-
ta del futuro.

LA STORIA

Sono molecole
dotate
di cavità
che ospitano
altre specie
chimiche



IL GIOCO DELLE COSE
Il dipinto di Alberto Savinio, «Monumento
ai giocattoli» che risale al 1930
La scienza tra metafisica
e applicazioni pratiche



17 set
2024

DAL GOVERNO

S
24

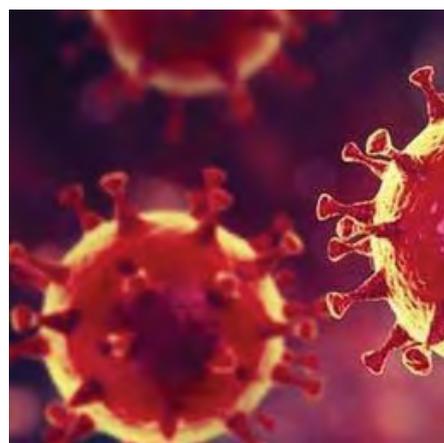
Covid: il ministero dà il via alla campagna d'autunno con la circolare sul vaccino adattato alla variante JN.1

di Radiocor Plus



[La circolare sulla campagna d'autunno invern](#)

Nuovo vaccino adattato alla variante JN.1, con una dose di richiamo annuale che sarà somministrata in via prioritaria - in fase di avvio - a over 80, ospiti delle Rsa, individui ad alta fragilità con sistema immunitario compromesso e operatori sanitari e sociosanitari. Sono le direttive messe a punto dal Dipartimento Prevenzione, Ricerca ed Emergenze sanitarie del ministero della Salute nella circolare 'Indicazioni e raccomandazioni per la campagna di vaccinazione autunnale/invernale 2024/2025 anti Covid-19'. Le vaccinazioni potranno essere fatte anche in concomitanza con altre e in particolare con l'anti influenzale. Tra le prime categorie a cui si raccomanda il richiamo con il siero aggiornato, over 60, ospiti delle Rsa, donne in gravidanza e in allattamento, personale sanitario e sociosanitario, persone fragili di età tra i 6 mesi e i 59 anni. "La vaccinazione - si legge poi nella circolare - viene consigliata a familiari, conviventi e caregiver di persone con gravi fragilità". Il vaccino adattato a JN.1 già autorizzato da Ema



e Aifa è Comirnaty JN.1, di cui è già stata avviata la consegna alle Regioni ed è prevista singola dose di Comirnaty JN.1 anche per quanti non sono mai stati vaccinati (ciclo primario). La distanza dalla dose di vaccino anti Covid-19 più recente dovrà essere di almeno tre mesi.

Il ministero della Salute chiede di ampliare più possibile la rete di somministrazione: fermo restando il contributo e il ruolo dei Dipartimenti di Prevenzione, si raccomanda alle Regioni e alle Pa di “implementare le più opportune misure organizzative, con particolare riferimento alla collaborazione operativa dei medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, delle farmacie e della rete specialistica ospedaliera e territoriale incluse le strutture per lungodegenti, atte a garantire una maggiore offerta attiva della vaccinazione alle persone a rischio di sviluppare forme gravi della malattia, facilitando così la tempestiva adesione alle campagne vaccinali”. Infine, l’appello a “rafforzare le attività di comunicazione e informazione e di rendere possibile ai cittadini la prenotazione della vaccinazione anti Covid-19 tramite piattaforma regionale online”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

17 set
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Cuori italiani in affanno: le malattie cardio, cerebro e vascolari restano prima causa di morte (31%) in Italia con tanto di gap di genere e per codice postale

Nonostante i progressi nella cura, le malattie cardio, cerebro e vascolari continuano a rappresentare la prima causa di mortalità in Italia, con più di 210.000 decessi nel 2021 (31% del totale) e con una quota maggiore fra le donne rispetto agli uomini (56% vs. 44%). In più, il tasso standardizzato di mortalità certifica il gap per codice postale, con valori inclusi tra i 22,1 decessi per 10.000 abitanti del Trentino-Alto Adige e i 35,6 della Campania, per un dato medio nazionale pari a 26,7.

Questo il preoccupante affresco di sintesi sulle principali patologie 'big killer' tracciato in occasione dell'incontro "Verso la Giornata mondiale del cuore: prevenzione, diagnosi precoce e aderenza terapeutica", organizzato alla Camera dei deputati per iniziativa dell'

Onorevole Francesco Maria Ciancitto (commissione Affari sociali) e realizzato in collaborazione con Meridiano Cardio, la piattaforma di discussione e dialogo sulle patologie cardio, cerebro e vascolari di The European House – Ambrosetti (Teha), con il contributo non condizionante di Amgen, Sanofi, Abbott Medical, W.L. Gore & Associati e Sandoz. «I dati di



mortalità cardiovascolare e le significative difformità territoriali esistenti ci spingono a riflettere e a intervenire per migliorare la qualità di vita e la gestione dei pazienti – ha affermato in apertura l'onorevole Ciancitto, iscritto anche all'Intergruppo per le malattie cardio, cerebro e vascolari -. Lo scopo dell'incontro di oggi è proprio quello di confrontarci con le principali società scientifiche per capire come rafforzare concretamente la prevenzione, la diagnosi precoce e l'aderenza alle terapie, senza dimenticare la comunicazione al paziente. Su queste tematiche proseguirà il mio impegno parlamentare».

Quella delle malattie cardio, cerebro e vascolari rappresenta non soltanto una priorità di sanità pubblica nazionale, ma si configura anche come una priorità a livello europeo, con il 32% dei decessi legati a queste patologie (prima causa di mortalità). «È molto importante anche per il nostro Paese che la Presidente della Commissione Europea von der Leyen abbia inserito le malattie cardiovascolari come priorità di intervento per il mandato 2024-2029, replicando il modello dello Europe's Beating Cancer Plan – ha sottolineato Daniela Bianco, Partner e Responsabile dell'Area Healthcare di Teha Group -. Con Meridiano Cardio continuiamo a ribadire in Italia la necessità di implementare azioni efficaci per migliorare la gestione di questi pazienti in 6 ambiti specifici, con un elemento di attenzione anche al monitoraggio degli interventi implementati, anche attraverso l'aggiornamento degli indicatori Lea, e alla riduzione delle difformità territoriali».

«Dobbiamo continuare a mantenere alta l'attenzione sulle malattie cardio, cerebro e vascolari perché queste patologie sono, e saranno sempre più, una priorità di salute pubblica per il nostro sistema sanitario, considerati anche i trend demografici - ha aggiunto la senatrice Elena Murelli, Promotrice dell'Intergruppo Parlamentare per le malattie cardio, cerebro e vascolari -. In vista della Giornata mondiale del cuore auspico davvero che si possa arrivare a un impegno concreto da parte del ministero della Salute su queste patologie e alla definizione di una strategia di presa in carico condivisa tra tutti gli stakeholder, dalle Istituzioni, passando per la classe medica, gli altri professionisti della salute e soprattutto i pazienti tramite le associazioni, sempre più attori protagonista del sistema di cura».

Secondo gli ultimi dati del Progetto Cuore dell'Istituto Superiore di Sanità, il 98% della popolazione italiana di età compresa tra i 18 e i 69 anni presenta almeno un fattore di rischio cardiovascolare tra ipertensione, ipercolesterolemia, diabete, sedentarietà, fumo, eccesso ponderale, scarso consumo di frutta e verdura; se l'ipercolesterolemia è fattore causale della cardiopatia ischemica, il diabete rappresenta il principale fattore di rischio per lo sviluppo delle malattie cardiovascolari e, allo stesso tempo, le malattie cardiovascolari si configurano come la principale causa di morte nel paziente diabetico. Si stima infatti che più del 60% dei pazienti diabetici

ultrasessantenni muoia per malattie cardiache e abbia un rischio fino a 5 volte maggiore di infarto rispetto alla popolazione non diabetica. La prevenzione primaria rappresenta un elemento chiave per queste patologie considerato che, agendo sui fattori di rischio cardio-metabolici modificabili, l'80% dei decessi legati a queste malattie sarebbe evitabile. Anche uno studio del 2024 realizzato da Efpia e London School of Economics ha dimostrato che nell'Unione Europea nei prossimi 10 anni si potrebbero evitare 1,2 milioni di infarti e ictus fatali se il 70% delle persone affette da malattie cardiovascolari gestisse meglio i propri fattori di rischio.

«La sfida della prevenzione cardiovascolare passa attraverso il riconoscimento della condizione di rischio dei pazienti e dall'intervento prima che si sviluppi un evento ischemico – ha sottolineato Pasquale Perrone Filardi, presidente della Società italiana di Cardiologia. «La Sic - ha detto - ha appena pubblicato su questo tema un position paper con obiettivo di aumentare la sensibilità della classe medica su questo aspetto, ricordando che in termini assoluti il maggior numero di eventi ischemici che registriamo si sviluppa proprio in coloro che non erano consapevoli della malattia sottostante o non avevano subito precedenti eventi».

La prevenzione secondaria. Con riferimento alla prevenzione secondaria, più dell'80% dei pazienti ancora non raggiunge il target di colesterolo Ldl (inferiore a 55mg/dL) previsto dalle più recenti linee guida Eas/Esc, con il risultato che la mortalità a 1 anno da un infarto miocardico acuto è ancora pari al 9,1% (dato 2021) rispetto al 10,2% del 2015, rispetto alla mortalità a 30 giorni passata dal 9% del 2015 al 7,7% del 2022; il dato della mortalità a 1 anno presenta anche un elevato grado di difformità territoriale con valori che oscillano tra il 5,4% della Valle d'Aosta al 12,8% della Sicilia. «La prevenzione secondaria nei soggetti che sono già andati incontro a un evento cardiovascolare e che hanno un rischio residuo elevato è un ambito da potenziare. In questo ambito, sono varie le criticità da affrontare: molti pazienti non raggiungono i target terapeutici, abbiamo a disposizione presidi farmacologici in grado di migliorare la prognosi ma li utilizziamo ancora in modo insufficiente, la mancanza di aderenza da parte dei pazienti è frequente, saranno fondamentali una riorganizzazione territoriale e maggiori sinergie tra gli attori coinvolti nel percorso di cura – ha aggiunto Fabrizio Oliva, presidente dell'Associazione dei medici cardiologi ospedalieri (Anmco).

La diagnosi precoce con screening. Gli screening offrirebbero l'opportunità di identificare precocemente queste malattie, riducendo sia gli impatti sugli outcome di salute sia i notevoli costi sociali e previdenziali correlati. La diagnosi precoce attraverso gli screening ha un grande valore anche per le patologie valvolari che non sono prevenibili adottando semplicemente stili di vita corretti, che finora sono sempre state sotto-diagnosticate e quindi sotto-trattate. Il primo esempio di screening condotto su un campione di

circa 1.000 anziani in dieci piccoli comuni con meno di 3.000 abitanti ha restituito una prevalenza di patologie valvolari nelle forme lieve e moderata tre volte più alta rispetto a quella stimata fino ad oggi del 10-12%. «Molte valvulopatie hanno oggi straordinarie possibilità di trattamento efficace e mini-invasivo per via transcateretere. Una diagnosi tempestiva è centrale per prevenire eventi avversi gravi e per il successo clinico del trattamento che non può arrivare in fase troppo avanzata della malattia – ha ricordato Francesco Saia, presidente della Società italiana di Cardiologia interventistica (Gise).

Anche nella lotta alle malattie vascolari, un corretto stile di vita, un'efficace gestione dei fattori di rischio e una diagnosi precoce sono fondamentali. Ad esempio, l'esecuzione dell'ecocolordoppler dell'aorta addominale in tutti i pazienti a partire dai 50 anni potrebbe favorire la diagnosi precoce dell'aneurisma aortico, prevenendone la rottura che in Italia è responsabile di circa 6.000 decessi, di cui circa l'80-90 % prima di giungere in ospedale. **Educare la popolazione è un must.** «Anche per le malattie vascolari occorre informare ed educare la popolazione, investire maggiormente e in modo più oculato in programmi di screening nelle fasce di popolazione a rischio, correggere i fattori di rischio, diagnosticare in tempo e laddove opportuno, secondo le linee guida, anche intervenire chirurgicamente, meglio se con le nuove tecnologie mininvasive endovascolari, oltre che con la terapia medica sempre più efficace – ha ribadito Gaetano Lanza, Presidente della Società italiana di Chirurgia vascolare ed endovascolare (Sicve) -. Il miglioramento dei processi di presa in carico, a partire dalle attività di prevenzione e diagnosi precoce, passa anche per la definizione e rilevazione di opportuni indicatori di monitoraggio a livello territoriale, ambito sottodimensionato in termini di indicatori monitorati rispetto all'assistenza ospedaliera».

L'importanza della sanità digitale. «Il progresso della sanità digitale e l'interoperabilità dei sistemi informativi apriranno nuovi scenari per il monitoraggio dei processi assistenziali, nella prospettiva di individuare le aree di miglioramento, contrastare l'inappropriatezza e la disomogeneità nell'accesso ai trattamenti, sostenere una più efficace programmazione sanitaria e contribuire alla costruzione di un Ssn più sostenibile e più resiliente», ha affermato Giorgia Duranti, Dirigente Area Indicatori Pn^e di Agenas.

L'importanza dell'aderenza alle terapie. Oltre alla prevenzione e alla diagnosi precoce, anche l'aderenza alle terapie è correlata agli outcome di salute, con una bassa aderenza che si traduce in una maggiore incidenza di eventi clinici e mortalità e in maggiori costi per il sistema: ad esempio nei pazienti affetti da ipercolesterolemia e ipertensione tra il minore e maggiore livello di aderenza si osserva una riduzione rispettivamente del 38% e del 25% dei costi del paziente. Oggi in Italia nel caso dei farmaci per la prevenzione del rischio cardiovascolare, come gli antipertensivi, gli ipolipemizzanti e gli

anticoagulanti, l'aderenza è bassa e tende a diminuire all'aumentare dell'età dei pazienti, sebbene i più anziani siano proprio i soggetti a più alto rischio; una bassa aderenza è maggiore nelle Regioni del Sud. «Alla luce delle importanti implicazioni cliniche ed economiche legate alla mancata aderenza, è fondamentale individuare e implementare strategie efficaci per migliorarla - ha affermato Giorgio Lorenzo Colombo, direttore scientifico del Centro di Economia e valutazione del farmaco e delle tecnologie sanitarie dell'Università degli Studi di Pavia -. Tra gli interventi più efficaci figurano i programmi di automonitoraggio e autogestione dei medicinali, il coinvolgimento diretto dei farmacisti nella gestione delle terapie; l'adozione di schemi terapeutici quanto più possibile semplificati, come le 'single-pill combinations' e una maggiore educazione sull'utilità dei farmaci e sui rischi derivanti da un'assunzione scorretta».

Il successo delle attività di prevenzione e diagnosi precoce in ambito cardio, cerebro e vascolare dipende soprattutto dal livello di consapevolezza del paziente, che deve essere informato (oggi, ad esempio, tra le varie cause di morte, le malattie cardiovascolari sono quelle per cui si registra il differenziale massimo - 24 punti percentuali - tra mortalità reale e mortalità percepita tra i cittadini) ma anche sentirsi responsabile della propria salute. «Coinvolgere attivamente i cittadini-pazienti richiede la comprensione profonda delle dinamiche motivazionali, emotive e percettive delle persone verso la salute, la malattia e la sanità - ha aggiunto in chiusura Guendalina Graffigna, Direttore di EngageMinds HUB - Consumer, Food & Health Engagement Research Center dell'Università Cattolica -. Bisogna cambiare passo nelle iniziative di educazione e comunicazione. La psicologia può aiutare nel pianificare strategie di indagine e di intervento atte a rendere le persone davvero protagoniste del loro percorso preventivo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

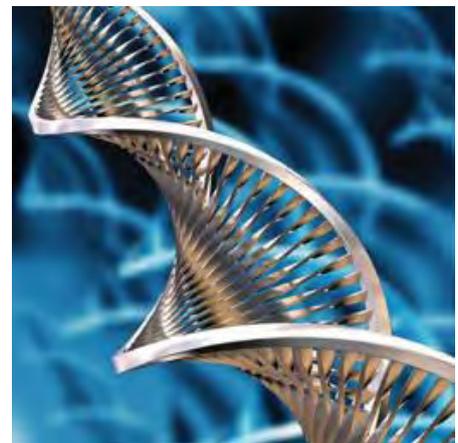
17 set
2024

AZIENDE E REGIONI

S
24

Terapie avanzate, gli esperti: necessario affrontare la sostenibilità a 360 gradi per accelerarne lo sviluppo e garantirne l'accesso

Presentare alle istituzioni proposte concrete e immediatamente applicabili per rendere le Terapie avanzate (Ta) accessibili, in maniera equa e rapida su tutto il territorio italiano, a tutti i pazienti che possono beneficiarne. È questo l'obiettivo del retreAT, progetto di policy shaping avviato da Ota - Osservatorio Terapie avanzate nel 2023 ed entrato in una seconda fase operativa nel 2024 – il retreAT 2.0 – con un focus particolare su temi quali i registri e le Real World Evidence, fondamentali sul piano scientifico e regolatorio; la manifattura di queste terapie, che può diventare un “collo di bottiglia” per il loro arrivo sul mercato, e, infine, l'accreditamento dei centri clinici e la presa in carico dei pazienti, punti cardine per superare le differenze inter-regionali e garantire il reale accesso alle terapie. Argomenti che, insieme ad altri, sono stati raccolti nel volume “retreAT Proposal Essay - A Strategic Framework Document”, discusso a Roma nel corso dell'evento “La visione italiana sulle Terapie avanzate”. A fronte di un indubbio potenziale innovativo in ambito terapeutico, le Terapie avanzate necessitano di misure altrettanto innovative affinché ne sia garantita l'espansione e l'evoluzione. Per rispondere a tale sfida, Ota ha deciso di affrontare la tematica della sostenibilità delle TA non



soffermandosi solo sulla mera questione dei costi e dei pagamenti, ma con una prospettiva a 360 gradi che prenda in considerazione tutte le tappe del percorso di questi complessi farmaci, dall'ideazione in laboratorio fino all'accesso per il paziente. Per raggiungere questo obiettivo, nel corso dell'edizione 2023, il progetto *retreAT* si è articolato in 5 Tavoli tematici dedicati a sviluppo delle Terapie Avanzate e partnership Pubblico-Privato; manifattura e produzione di questi innovativi farmaci; ricerca clinica; farmacoconomia e sostenibilità; organizzazione dei centri di eccellenza e presa in carico dei pazienti.

«Gli esiti del confronto – che ha coinvolto oltre 45 esperti tra ricercatori, clinici, pazienti, istituzioni e aziende – le proposte operative e gli obiettivi futuri sono stati raccolti nel volume ‘*retreAT Proposal Essay - A Strategic Framework Document*’ – ha spiegato Francesco Macchia, Coordinatore di Osservatorio terapie avanzate –.L'intento è individuare politiche e strategie per rendere più efficace ed equo l'accesso alle Terapie Avanzate, accorciando il percorso che le porta dal laboratorio di ricerca al paziente; migliorare le performance dei centri di riferimento e valorizzare il grande patrimonio di competenze tecnico-scientifiche che il nostro Paese possiede».

Il volume è stato presentato nel corso dell'evento e realizzato con il contributo non condizionante di BioAir a TECNIPLAST Company, CSL Behring, medac Pharma Italia, Miltenyi Biotec, Novartis Italia, Orchard Therapeutics, Pfizer, Pierre Fabre, PTC Therapeutics, Roche e Sanofi.

Gli obiettivi del *retreAT* 2.0

I Registri e le Real World Evidence

Le Terapie Avanzate rappresentano una classe di prodotti medicinali eterogenei e peculiari, con diverse modalità di somministrazione e previsioni di efficacia nel tempo. Le richieste di studi clinici con follow-up fino a 15 anni sono in costante aumento. Con queste premesse diventa fondamentale l'ottimizzazione della raccolta dei dati in termini di Real World Evidence (RWE) per scopi di ricerca e regolatori. Questi obiettivi riporterebbero l'Italia nella posizione di polo attrattivo, sia in termini di ricerca clinica sulle Terapie Avanzate che di sostenibilità complessiva. Nei Tavoli *retreAT* 2023, in effetti, gli esperti hanno discusso della necessità e opportunità di ottimizzare la tipologia di informazioni e di dati contenuti nei Registri di monitoraggio gestiti dall'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) con l'obiettivo di renderli sempre più fruibili sia per scopi autorizzativi che regolatori. È auspicabile costruire un'interlocuzione con AIFA, con il coinvolgimento di tutti gli stakeholder del sistema sanitario – in particolare pazienti, clinici, istituti di ricerca e industrie, per la progettazione della TA – al fine di discutere di questa opportunità.

«I dati che noi raccogliamo nei registri di monitoraggio vengono utilizzati per informare i processi decisionali e per finalità regolatorie ormai da svariati anni. La loro importanza e il loro peso sono destinati a crescere

ancora nel futuro. Inoltre, già dal 2019 abbiamo iniziato a restituire sul piano scientifico e nella comunità internazionale le Real World Evidence raccolte all'interno dei sistemi Aifa. È un punto molto qualificante», ha affermato Pierluigi Russo, Direttore tecnico scientifico di Aifa. Ricordando un vasto studio dedicato ai farmaci antivirali per il Covid, pubblicato su The Lancet e basato proprio sui dati di Real World Evidence, Russo ha sottolineato che «i registri di monitoraggio Aifa dimostrano la rilevante potenzialità di essere uno strumento di valutazione dell'efficacia e dei risultati sanitari dei farmaci».

Manifattura

La manifattura e la produzione hanno un ruolo determinante nel processo di sviluppo di una terapia avanzata. La produzione è un passaggio complesso e costoso che si svolge in impianti che non hanno nulla a che vedere con quelli per i farmaci tradizionali di sintesi e possono essere considerati delle sofisticate officine specializzate. Negli ultimi anni, il dibattito sulle Terapie Avanzate si sta spostando dagli aspetti scientifici a quelli organizzativi ed economici: durante i lavori del retreAT è stato evidenziato come la manifattura incida in maniera significativa proprio su questi aspetti. In considerazione della grande expertise presente nel nostro Paese sul piano dell'ideazione e dello sviluppo delle Terapie Avanzate, passando per la manifattura, dal confronto tra gli esperti è emerso che sarebbe opportuno lavorare a livello regolatorio e legislativo per incentivare la produzione di Terapie Avanzate, puntando a far diventare l'Italia un polo produttivo a livello internazionale.

«La manifattura rappresenta un punto cruciale nel percorso di sviluppo di una terapia avanzata. L'expertise italiana rende il nostro terreno fertile, ma è necessario lavorare sin da subito, implementando e individuando adeguate politiche di settore, per una 'nuova primavera' della manifattura italiana – ha evidenziato Maria Luisa Nolli, Membro del Board di Federchimica Assobiotec ed Europabio –. Tra le priorità: ottimizzare la produzione con le nuove piattaforme tecnologiche (come i sistemi chiusi, automatizzati), che snelliscono le procedure abbassando i costi; avvicinare sempre di più i siti di produzione ai luoghi in cui le terapie vengono somministrate, per abbreviare così la filiera e garantire un accesso più rapido ai pazienti; creare un 'ecosistema' che metta in rete le realtà accademiche con quelle aziendali, per far nascere nuove opportunità e rendere l'Italia protagonista nel settore delle TA».

Accreditamento dei centri clinici e presa in carico del paziente

Le Terapie Avanzate sono dei trattamenti complessi, spesso personalizzati, che necessitano per la loro somministrazione e per il follow-up di un team multidisciplinare e di strutture adeguate e qualificate. Queste caratteristiche amplificano le disparità regionali già note in ambito sanitario in Italia. Per assicurare un futuro per le TA nel nostro Paese, è fondamentale attuare delle

strategie per la riorganizzazione globale dei centri clinici che le somministrano e si prendono cura dei pazienti, così da creare una rete che possa garantire un accesso equo, su tutto il territorio italiano, a tutti i pazienti che possono beneficiare di tali terapie. «Dal confronto tra gli esperti è emerso molto chiaramente come la presa in carico generale dei pazienti a cui viene somministrata una terapia avanzata abbia un effettivo impatto sulla sostenibilità globale delle stesse TA – ha chiarito Marika Pane, professore associato di Neuropsichiatria infantile Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma e Direttore clinico del Centro NeMO, Area pediatrica della Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli Ircs di Roma –. Da qui la necessità di istituire una cabina di regia a livello nazionale sulle Terapie avanzate a competenze multiple, integrata dalle associazioni di pazienti e dalle professionalità dedicate, con il compito di individuare dei criteri minimi indispensabili e indissolubili che ogni centro deve avere per poter essere accreditato a livello strutturale, organizzativo e tecnologico; occuparsi del tema della formazione, cruciale per rendere uniforme la presa in carico dei pazienti sul territorio nazionale; determinare un Drg cioè un Raggruppamento omogeneo di diagnosi specifico per le Terapie Avanzate». «La scommessa del retreAT prosegue, dopo i risultati del 2023, con nuove sfide per il 2024 e oltre. Dal confronto, dal dibattito e dalle riflessioni dei Tavoli di lavoro è emersa la necessità di guardare in modo multidimensionale alle Terapie Avanzate, tenendo conto di temi quali la sostenibilità e i costi, ma facendo emergere aspetti altrettanto determinanti quali la manifattura di queste terapie, la raccolta dei dati per scopi scientifici e regolatori, le esigenze organizzative e di competenza multidisciplinare per la somministrazione e la presa in carico dei pazienti – ha concluso Giulio Pompilio, Presidente del Comitato scientifico di OTA e Direttore Scientifico Ircs Centro Cardiologico Monzino di Milano, guardando al futuro del retreAT –. Non possiamo perdere di vista la grande opportunità rappresentata dalle TA in primis per i pazienti, ma anche per la comunità scientifica e per l'industria. Per questo portiamo avanti il progetto retreAT con grande convinzione».

“La visione italiana sulle Terapie Avanzate. Presentazione del RetreAT Proposal Essay” è un evento patrocinato da Accademia del Paziente esperto EUPATI, Amr - Alleanza Malattie Rare, Centro Clinico NeMO, Farindustria – Associazione delle Imprese Farmaceutiche, Federchimica Assobiotec, FedEmo - Federazione delle Associazioni Emofilici, La Lampada di Aladino Ets e OPBG-Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, e organizzato con il contributo non condizionante di Bayer, BioAir a TECNIPLAST Company, CSL Behring, Pfizer, Pierre Fabre, Roche e Sanofi.

17 set
2024

LAVORO E PROFESSIONE

S
24

Connected care/ Fnopi: “Professioni infermieristiche perno dell’assistenza digitale”

“Le professioni infermieristiche - per il loro indissolubile legame ai concetti di relazione, presa in carico, comunicazione - sono e restano quelle attorno alle quali far ruotare il nuovo concetto di assistenza digitale: la tecnologia aggiunge valore solo se consente l'erogazione di nuovi servizi, più sostenibili, più personalizzati, capaci di rilevare bisogni di salute oggi poco o per nulla presidiati”.

Sono le parole della presidente FNOPI Barbara Mangiacavalli ad aprire i lavori del convegno “Connected Care – Frontiere attuali e fattori di successo nella trasformazione digitale in sanità” organizzato dalla Federazione in collaborazione con l'Università di Bologna per l'intera giornata del 17 settembre.

Ai lavori, ospitati nell'Aula Absidale di Santa Lucia, partecipano referenti di Ministero della Salute, Dipartimento della Trasformazione digitale della Presidenza del Consiglio, Agenas, Garante per la Protezione dei Dati Personali, Regioni, Università, Professioni sanitarie e sociosanitarie. E al centro del dibattito si impone la necessità del cambiamento dei modelli organizzativi, con la collaborazione tra tutti i soggetti coinvolti nel cambiamento.

Sul ruolo decisivo giocato in questa fase transizionale dai professionisti della salute, in generale, e dagli infermieri in particolare, a inizio giornata, il

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA



Sottosegretario di Stato alla presidenza del Consiglio con delega all'Innovazione Alessio Butti ha spiegato come il Governo stia “costruendo un nuovo modello di Sanità digitale che è fondato su tre pilastri principali: il fascicolo sanitario elettronico, la telemedicina e l'intelligenza artificiale. Rispetto al Fascicolo sanitario elettronico (FSE) - ha detto - ora anche gli infermieri, con il consenso del paziente, possono accedere ai dati necessari a un normale processo di cura. Questo è riconoscimento del ruolo cruciale che già svolgono ogni giorno del nostro Servizio sanitario nazionale e che ora va supportato in modo concreto”.

Nel suo intervento, Guido Scorza componente del Collegio del Garante per la protezione dei dati personali si è soffermato “sulla sfida comune da non perdere. L'innovazione fa parte del presente e va gestita con una buona dose di bilanciamento tra i diritti dei cittadini: quello a stare bene e a vedere tutelata la propria dignità e la propria privacy. Non può esistere contrapposizione tra diritti. Per garantire questo equilibrio è fondamentale un'azione di controllo da parte del cittadino sui propri dati, nel segno della massima trasparenza”.

La transizione digitale, oltre che al tema dei dati, si lega a doppio filo con quello della formazione. “Non a caso - ha spiegato Paco D'Onofrio, professore associato del Dipartimento di Scienze per la Qualità della vita dell'Università di Bologna - questo convegno è ospitato nelle sale dell'Università di Bologna che è tra le principali artefici di un processo di rinnovamento, sviluppo e ricerca. E anche l'investimento sulla componente infermieristica è da molti anni particolarmente spiccato. Crediamo che appuntamenti come questi possano contribuire ad alimentare il senso di partecipazione al percorso di miglioramento che parte proprio dalla formazione”.

Il convegno è anche l'occasione per la FNOPI di “presentare un approfondimento del position statement sulla sanità digitale pubblicato dalla Federazione a ottobre 2023 e ora arricchito da ulteriori riflessioni. “Si tratta - ha illustrato il consigliere nazionale e presidente di OPI Bologna, Pietro Giurdanella - di un'analisi dettagliata dei punti cardine del documento, ovvero: l'ultimo miglio come luogo di prossimità, la fragilità digitale, la relazione di cura al centro dell'azione degli infermieri, il cambio dei modelli organizzativi per implementare la sanità digitale, la comunicazione, la formazione, la responsabilità professionale. All'interno di questo studio approfondito è possibile trovare la nostra logica di cambiamento che ha a che fare con le competenze degli infermieri, con la formazione dei cittadini e con il necessario cambio dei paradigmi”.



17 set
2024

IMPRESE E MERCATO

S
24

Farindustria: diagnosi corretta e tempestiva, step fondamentale nel percorso di cura del paziente

“La diagnosi corretta e tempestiva è uno step fondamentale nel percorso di cura del paziente”. Lo dichiara Marcello Cattani, presidente di Farindustria, in occasione della Giornata Mondiale della sicurezza del paziente promossa dall’Oms, il 17 settembre, che quest’anno ha come tema “Improving diagnosis for patient safety”.

“Un obiettivo che deve essere prioritario - spiega - insieme ad una continua sensibilizzazione sulla prevenzione, rafforzando l’azione sinergica tra istituzioni, aziende farmaceutiche, cittadini e operatori sanitari nel complesso. Perché il ruolo del paziente è di primaria importanza nell’assistenza ma anche nella ricerca clinica”.

Per Cattani la diagnosi accurata e tempestiva “gioca un ruolo cruciale nella medicina personalizzata”. Consente di identificare le caratteristiche genetiche, molecolari e cliniche specifiche di ciascun paziente, permette di adattare le cure in modo mirato, sicuro ed efficace, di ottimizzare i trattamenti e di ridurre il rischio di effetti collaterali. Per questo appare “fondamentale l’uso di dati affidabili, che con sistemi di Intelligenza Artificiale elaborati dai professionisti della Sanità possono migliorare



sicurezza e appropriatezza delle cure, salvando vite umane e migliorando i risultati sanitari. Soprattutto ora che grazie all'innovazione viviamo cambiamenti epocali nella ricerca”.

I farmaci in sviluppo nel mondo, ricorda il presidente di Farmindustria, sono oltre 23.000, tra cui terapie geniche e cellulari, vaccini a mRNA, nuove terapie anticancro. “Ecco perché è necessario offrire risposte concrete e al passo coi tempi, ai bisogni di salute dei cittadini - conclude -. Garantendo ai pazienti, oltre la diagnosi corretta e tempestiva, un accesso immediato a farmaci e vaccini, senza differenze e disparità territoriali. Farmaci che rispondono a elevati standard di sicurezza con verifiche continue e rigorose dall'inizio della sperimentazione fino a dopo l'immissione in commercio”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il Gemelli tra i migliori al mondo per ginecologia e pneumologia

IL PRIMATO

E' il Gemelli il miglior ospedale italiano per Ginecologia e Ostetricia, Gastroenterologia e Pneumologia. Lo rivelano i risultati della classifica World's Best Specialized Hospitals 2025 di Newsweek che indicano al quarto posto nel mondo la Ginecologia del Gemelli e all'ottavo posto la Gastroenterologia. Entrambe sono inoltre prime nella classifica dei Paesi dell'Unione Europea. Riconosciuta anche l'eccellenza delle performance dell'Endocrinologia e della Neurologia che sono seconde in Italia e quelle dell'Oncologia, Cardiologia e Ortopedia, terze in Italia. Dopo essersi confermato al primo posto tra i migliori ospedali italiani, per il quarto anno consecutivo, nella classifica World's Best Hospitals di Newsweek, Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS aggiunge altre medaglie d'eccellenza al suo palmarès per specialità, nel ranking dei World's Best Specialized Hospitals 2025, appena pubblicato. Un successo internazionale che, chiaramente, inorgoglisce i vertici del Gemelli.

«Il risultato ottenuto dalla Ginecologia e Ostetricia del Gemelli

ci gratifica molto perché premia la nostra volontà di essere sempre all'avanguardia da un punto di vista tecnologico, di riservare grande attenzione agli aspetti organizzativi della no-

stra struttura e, allo stesso tempo, di curare molto il rapporto con le nostre pazienti», dice Giovanni Scambia, Direttore scientifico del Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS, ordinario di Ginecologia all'Università Cattolica - Tutto questo rende la Ginecologia del Gemelli un dipartimento davvero 'paziente-centrico. Un concentrato di tutta l'innovazione possibile, mai disgiunta però da una estrema attenzione all'umanizzazione delle cure».

I REPARTI D'ECCELLENZA

Per Antonio Gasbarrini, direttore UOC Medicina Interna e Gastroenterologia del Policlinico Gemelli IRCCS, Preside della Facoltà di Medicina e chirurgia

dell'Università Cattolica, il riconoscimento internazionale è frutto dell'impegno costante del team multidisciplinare di esperti in malattie gastrointestinali, del fegato e del pancreas nel fornire cure di eccellenza, innovazione nella ricerca e attenzione alla centralità del paziente. Essere tra i primi dieci centri a livello mondiale rappresenta un motivo di grande orgoglio non solo per il CEMAD-Centro Malattie dell'Apparato Digerente ma anche per l'Italia che si conferma un paese leader nel campo della medicina. «Questo traguardo è importante anche a livello internazionale, poiché di-

mostra come un approccio interdisciplinare, tecnologicamente avanzato e incentrato sulla persona possa portare a risultati d'eccellenza, offrendo speranza e cure innovative ai pazienti di tutto il mondo» ha detto Gasbarrini.

Orgoglioso della conferma del Policlinico Gemelli ai vertici delle classifiche internazionali per diverse specialità anche Marco Elefanti, Direttore Generale di Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS «Il nostro è un grande lavoro di squadra, trasversale a tutte le aree mediche e ai servizi che tutti insieme contribuiscono a produrre eccellenza e a fare del Gemelli il 'miglior ospedale d'Italia' da quattro anni consecutivi», dice il dg. «È un riconoscimento della qualità dell'offerta, che ci viene attribuito ogni giorno dalle migliaia di persone che da tutta Italia e anche dall'estero scelgono il Gemelli per curarsi. Un vanto per il Servizio Sanitario della Regione Lazio di cui il nostro Policlinico è parte integrante». La classifica Newsweek, giunta alla quinta edizione, è frutto di un'indagine internazionale relativa a 12 campi specialistici: cardiologia, cardiocirurgia, endocrinologia, gastroenterologia, neurologia, neurochirurgia, pediatria, pneumologia, ostetricia e ginecologia, oncologia, ortopedia e urologia.

Barbara Carbone

L'OSPEDALE ROMANO È RISULTATO OTTAVO PER LA GASTROENTEROLOGIA E TRA I PRIMI PER LA NEUROLOGIA

LA CLASSIFICA WORLD'S BEST SPECIALIZED HOSPITALS PUBBLICATA DALLA RIVISTA AMERICANA NEWSWEEK



17 set
2024

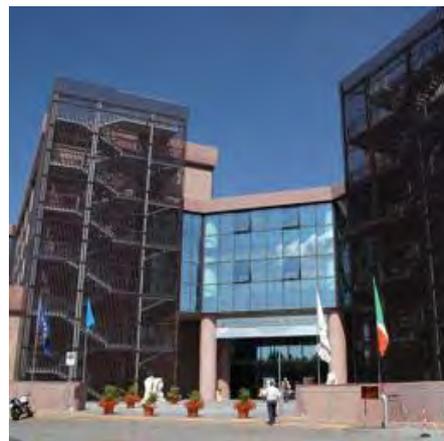
NOTIZIE FLASH

S
24

Gemelli tra i top ospedali mondiali per 3 specialità

di Radiocor Plus

Dopo essersi confermato al primo posto tra i migliori ospedali italiani, per il quarto anno consecutivo, nella classifica World's Best Hospitals di Newsweek, Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli Irccs aggiunge medaglie per le specialità. Nel ranking dei World's Best Specialized Hospitals 2025, il Gemelli si conferma primo in Italia per Ginecologia e Ostetricia - quest'anno balzata dal settimo al quarto posto della classifica mondiale -, Gastroenterologia, che consolida la sua posizione all'ottavo posto nel mondo, e Pneumologia. Sia la Ginecologia che la Gastroenterologia del Gemelli, secondo questa classifica, sono inoltre prime tra i Paesi Ue. Di rilievo anche il secondo posto in Italia dell'Endocrinologia e della Neurologia e il terzo posto dell'Oncologia, della Cardiologia e dell'Ortopedia. «Siamo orgogliosi della conferma del Policlinico Gemelli ai vertici delle classifiche internazionali per diverse specialità - commenta Marco Elefanti, Dg Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli Irccs -. Ma l'eccellenza dell'offerta di assistenza ai nostri pazienti si declina attraverso tutte le 12 specialità considerate da questo ranking. Il nostro è un grande lavoro di squadra, trasversale a tutte le aree mediche e ai servizi, che tutti insieme contribuiscono a produrre eccellenza. E a fare del Gemelli il 'miglior ospedale d'Italia' da quattro anni consecutivi, secondo questa classifica



internazionale. È un riconoscimento della qualità dell'offerta, che ci viene attribuito ogni giorno dalle migliaia di persone che scelgono il Gemelli. Un vanto per il Servizio sanitario della Regione Lazio di cui il nostro Policlinico è parte integrante».

© RIPRODUZIONE RISERVATA