

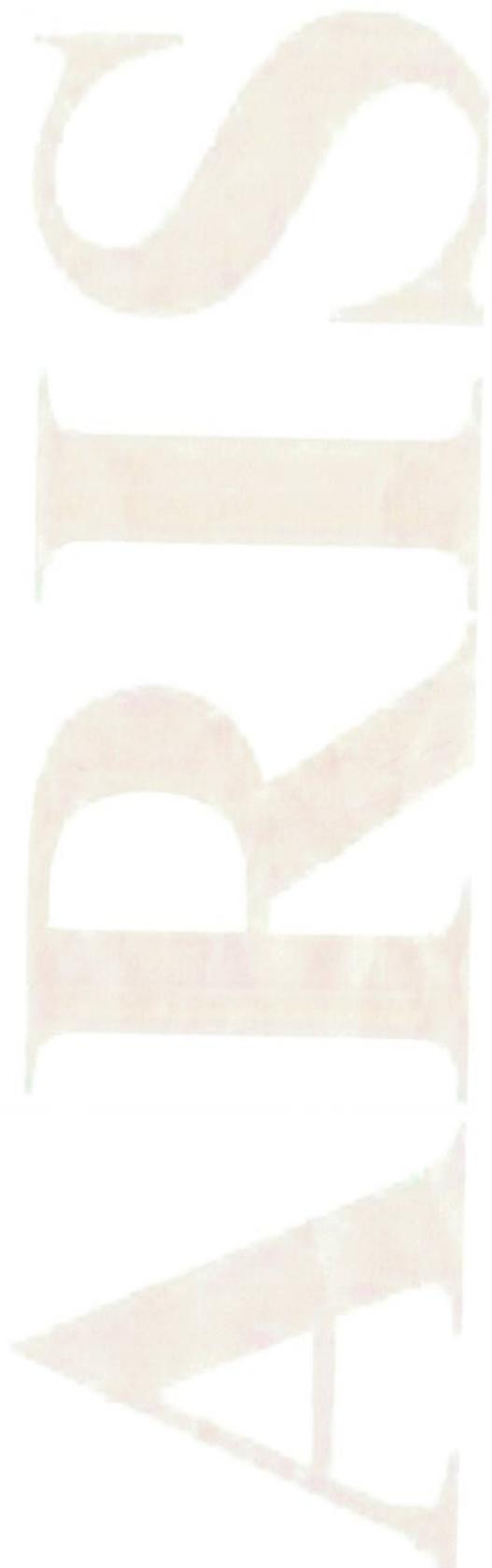
4 ottobre 2024

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



Salute . «Le violenze sui sanitari si fermano riconquistando la fiducia dei pazienti»

Redazione romana giovedì 3 ottobre 2024

Ogni anno in Italia un milione di errori medici e 7 mila morti. Don Angelelli (Ufficio Cei Pastorale sanitaria) sul tema contenziosi al congresso sulla responsabilità sanitaria di Aris e Camilliani



Il convegno Aris - Giovanni Cioffi, The Skill - comunicazione Aris

In Italia, ogni anno, su 10 milioni di ricoveri ospedalieri, un milione di pazienti rimane vittima di un errore sanitario (*medical malpractice*). Di questi, circa sei o sette mila muoiono per cause direttamente connesse al trattamento sanitario ricevuto. Le infezioni nosocomiali (od "ospedaliere") – tecnicamente dette Infezioni correlate all'assistenza (I.C.A.) sanitaria – rappresentano uno fra i principali problemi dei sistemi di salute pubblica e sono determinate da un eterogeneo insieme di condizioni differenti sotto il profilo microbiologico, fisiologico ed epidemiologico.

Tenendo presenti le gravi e diverse conseguenze sia per i pazienti che per gli stessi operatori sanitari, **Aris** Nazionale, in collaborazione con **Aris** Lazio e con la Provincia Romana dei Camilliani, ha riunito a Roma esperti, medici, giuristi, legali ed assicuratori per un confronto sulla responsabilità giudiziaria legata alla tutela della salute. Obiettivo della Giornata di studio era cercare di capire come difendere i pazienti, ma anche i sanitari da denunce spesso immotivate.

Il numero dei contenziosi in ambito sanitario è in continua crescita, con circa 30 mila casi ogni anno. A fine 2022 sono stati registrati 3 milioni 829 mila casi pendenti nei tribunali. Stando ai dati del 2019, le denunce sono principalmente al Sud (44,5%), al Nord il 32,2 %, al Centro il 23,2 %. Dati che non fanno vivere ai medici un sereno esercizio della professione: il 78,2 % ritiene di correre un maggiore rischio di procedimenti rispetto al passato, il 68,9 % pensa di avere tre probabilità su dieci di subirne; il 65,4 % avverte una pressione indebita nella pratica quotidiana.

Secondo il *Med Mal Report Marsch* (edizione 2021) sui numeri e i costi della responsabilità professionale medica, le pratiche relative a errori chirurgici e diagnostici costituiscono una quota rilevante di richieste di risarcimento che pervengono alle aziende sanitarie, con il 42% di incidenza sul totale dei sinistri assicurativi denunciati.

In Europa le I.C.A. provocano ogni anno 37 mila decessi direttamente attribuibili e 110 mila decessi per i quali l'infezione è una concausa. In Italia ogni 100 pazienti ricoverati, circa 6,3 contraggono una I.C.A. durante la degenza in ospedale. Su oltre 10 milioni di ricoveri annuali, si verificano oltre 600 mila I.C.A. Almeno l'1% di questi pazienti andrà incontro al decesso per cause direttamente riconducibili all'infezione. Non meno di 6 mila pazienti, dunque, che muoiono in un anno. Eppure si stima che una quota superiore al 50% delle I.C.A. sarebbe evitabile, con una corretta adesione alle linee guida di prevenzione.

«Se vogliamo mettere un freno alle aggressioni ai sanitari è necessario ricostruire quel rapporto di fiducia tra cittadino e servizio sanitario, che si è andato sgretolando nel tempo», è stato quindi l'appello che don Massimo Angelelli, direttore dell'Ufficio Cei per la Pastorale per la Salute, ha lanciato. Lucida e pragmatica l'analisi di don Angelelli: «Una mancanza di fiducia non solo genera malcontento e a volte assurde pretese e voglia di rivalsa da parte del cittadino, ma anche - ha detto - lo smisurato aumento del ricorso alla cosiddetta e nota medicina difensiva che comporta per lo Stato una spesa stimata intorno ai 9 miliardi di euro».

L'esortazione del direttore è quindi per una «de-escalation della pericolosa tensione che si è creata tra l'exasperazione del paziente e l'impossibilità miracolistica del medico». Per il responsabile dell'Ufficio Cei «con ogni probabilità queste dinamiche violente sono alimentate anche dallo squilibrio che si è venuto a creare dal momento in cui l'atto medico è scivolato nel penale, e ha creato quella frattura nel rapporto

medico-paziente, oggi difficile da risanare». Dunque, è in questo clima di sfiducia dei cittadini nel sistema che «nascono molto probabilmente i conflitti nei Pronto Soccorso e gli schiaffi che volano contro medici ed infermieri. Eppure per quanto strano possa sembrare il nostro SSN funziona, offre assistenza di qualità, è uno dei migliori in Europa, forse nel mondo. Ma sembra che tutto vada male e cresce la sfiducia della gente».

Per don Angelelli allora è necessario «rimettere mano al concetto di relazione tra paziente e medico, tra paziente e sistema sanitario. Continuiamo a parlare di prestazioni, a ragionare in termini quantitativi piuttosto che qualitativi. Per esperienza posso assicurarvi che le buone relazioni tra medico, paziente e parenti del paziente sminuiscono il ricorso al contenzioso. C'è una bella differenza - ha detto - tra il vedersi curati e il sentirsi curati». Da qui la proposta di «riflettere sulla possibilità di rivedere il sistema di penalizzazione dell'atto medico, perché non è possibile che la morte di un paziente sia attribuita tout court al medico che lo ha curato o alla struttura che lo ha accolto». Uno stato delle cose «inaccettabile per i sanitari così come per le assicurazioni costrette a rimborsi astronomici e dunque di conseguenza costrette a chiedere premi insostenibili per tanti medici e tante strutture».

Nel suo indirizzo di saluto poi padre Virginio Bebbler, presidente Nazionale dell'ARIS, riprendendo le parole di don Angelelli ha sottolineato come nelle strutture socio-sanitarie associate all'ARIS «si pone una grande attenzione proprio all'istaurazione di un ottimo rapporto relazionale tra paziente e personale sanitario». Una sensibilità socio-curativa messa in pratica «per far sì che il malato si senta non solo curato, ma possa contare su qualcuno che si prende cura di lui. Come diceva san Camillo ai suoi discepoli "il malato è il nostro padrone"».

Infine Michele Bellomo, presidente di **ARIS** Lazio, si è soffermato sulle difficoltà che deve affrontare quotidianamente chi gestisce una struttura sanitaria: «In questi tempi difficili, oltre a circondarsi di personale sanitario deve aggiungere avvocati e assicuratori». E poi far tornare i conti di queste pesanti voci di spesa non medica. Ciononostante, ha concluso Bellomo, «nelle nostre strutture sanitarie, tutte di matrice religiosa, resta fondamentale il benessere del paziente così come la tutela dei nostri collaboratori. Facciamo tanti sacrifici, ma andiamo avanti. Facciamo anche tanta fatica a farci riconoscere i nostri sforzi. E pensare che nelle nostre strutture convenzionate e non profit, allo Stato le nostre prestazioni per paziente costano circa il 40% di meno che nelle strutture pubbliche».

Il Sole

24 ORE

Sanità24

3 ott
2024

LAVORO E PROFESSIONE

S
24

Angellelli (Cei): per superare le violenze ai sanitari ricostruire la fiducia dei cittadini nel Ssn

“Se vogliamo mettere un freno alle aggressioni ai sanitari è necessario ricostruire quel rapporto di fiducia tra cittadino e servizio sanitario, che si è andato sgretolando nel tempo”. E’ l’appello che don **Massimo Angellelli**, direttore dell’Ufficio Cei per la Pastorale per la Salute, ha lanciato al Convegno sulla Responsabilità Sanitaria organizzato a Roma dall’**Aris** nazionale, Aris Lazio e Provincia Romana dei Camilliani. Un incontro – presenti medici, magistrati, legali ed assicuratori – durante il quale sono stati resi noti anche i dati più aggiornati sugli errori commessi nei ricoveri ospedalieri e le relative conseguenze legali. “Cifre indubbiamente preoccupanti – stando all’analisi dei relatori – che in Italia ogni anno vede coinvolto “circa un milioni di pazienti vittime di errori sanitari su circa 10 milioni di ricoveri ospedalieri, tra i quali circa 6-7 mila muoiono per cause connesse direttamente o indirettamente ai trattamenti sanitari ricevuti”. Per don Angellelli, “la mancanza di fiducia non solo genera malcontento e a volte assurde pretese e voglia di ritorsione da parte del cittadino, ma anche lo smisurato aumento del ricorso alla cosiddetta e nota medicina difensiva che comporta per lo Stato una spesa stimata intorno ai 9 miliardi di euro”.



“In poche parole – l’esortazione del direttore - ci vuole una de-escalation della pericolosa tensione che si è creata tra l’exasperazione del paziente e

l'impossibilità miracolistica del medico". Una frase forte e dall'indubbio sapore belligerante "acquisito purtroppo in questo tempo di guerre per esprimere la preoccupazione e l'amarezza che suscitano i continui episodi di violenza contro i sanitari". "Con ogni probabilità queste dinamiche violente – ha aggiunto - sono alimentate anche dallo "squilibrio che si è venuto a creare dal momento in cui l'atto medico è scivolato nel penale ed ha creato quella frattura nel rapporto medico-paziente, oggi difficile da risanare". "Che senso ha – si è chiesto don Angelelli – continuare a chiedere sempre più finanziamenti per la sanità se poi i fondi vengono diluiti in cose futili, delle quali si potrebbe fare tranquillamente a meno? E non parlo evidentemente della sola medicina difensiva, penso per esempio alla questione dell'appropriatezza delle cure". Dunque, è in questo clima di sfiducia dei cittadini nel sistema che "nascono molto probabilmente i conflitti nei Pronto Soccorso e gli schiaffi che volano contro medici ed infermieri".

"Eppure per quanto strano possa sembrare il nostro SSN funziona, offre assistenza di qualità, è uno dei migliori in Europa, forse nel mondo. Ma sembra che tutto vada male e cresce la sfiducia della gente". Sul da farsi, don Angelelli ha indicato la strada della "rimessa mano al concetto di relazione tra paziente e medico, o meglio tra paziente e sistema sanitario.

Continuiamo a parlare di prestazioni, a ragionare in termini quantitativi piuttosto che qualitativi. E per qualitativi intendo proprio qualità di relazioni. Per esperienza posso assicurarvi che le buone relazioni tra medico, paziente e parenti del paziente sminuiscono il ricorso al contenzioso. Dobbiamo capire che c'è una bella differenza tra il vedersi curati e il sentirsi curati". Da qui la proposta di "riflettere sulla possibilità di rivedere il sistema di penalizzazione dell'atto medico" perché "non è possibile che la morte di un paziente sia attribuita tout court al medico che lo ha curato o alla struttura che lo ha accolto. Senza poi tener conto al sistema folle che questa possibilità ha creato: a chi non è mai capitato di ascoltare alla radio magari della macchina, mentre guida, spot del tipo 'se pensi di aver subito un torto in sanità rivolgiti al nostro studio tal dei tali: ci pagherai solo a causa vinta'. Non lo possiamo accettare. Come credo non lo possano accettare le assicurazioni costrette a rimborsi astronomici e dunque di conseguenza costrette a chiedere premi insostenibili per tanti medici e tante strutture".

Nel suo indirizzo di saluto, padre **Virginio Bebber**, presidente Nazionale dell'ARIS, riprendendo le parole di don Angelelli, ha sottolineato come nelle strutture socio-sanitarie associate all'ARIS "si pone una grande attenzione proprio all'istaurazione di un ottimo rapporto relazionale tra paziente e personale sanitario". Una sensibilità socio-curativa messa in pratica "per far sì che il malato si senta non solo curato, ma possa contare su qualcuno che si

prende cura di lui. Come diceva san Camillo ai suoi discepoli ‘il malato è il nostro padrone’”.

Infine **Michele Bellomo**, presidente di ARIS Lazio, che si è soffermato sulle difficoltà che deve affrontare quotidianamente chi gestisce una struttura sanitaria “in questi tempi difficili in cui – ha specificato - oltre a circondarsi di personale sanitario deve aggiungere avvocati e assicuratori” e naturalmente cercare di coprire i costi di queste altre figure professionali, pur restando nei limiti gestionali. “Ciononostante – ha concluso Bellomo – nelle nostre strutture sanitarie, tutte di matrice religiosa, resta fondamentale il benessere del paziente così come la tutela dei nostri collaboratori. Facciamo tanti sacrifici, ma andiamo avanti. Facciamo anche tanta fatica a farci riconoscere i nostri sforzi. E pensare che nelle nostre strutture convenzionate e non profit, allo Stato le nostre prestazioni per paziente costano circa il 40% di meno che nelle strutture pubbliche”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sanità. Don Angelelli (Cei): “Per superare le violenze ai sanitari ricostruire la fiducia dei cittadini nel SSN”

17 ore fa



Scritto da [vocealta](#)

“Se vogliamo mettere un freno alle aggressioni ai sanitari è necessario ricostruire quel rapporto di fiducia tra cittadino e servizio sanitario, che si è andato sgretolando nel tempo”. E’ l’appello che don **Massimo Angelelli**, direttore dell’Ufficio Cei per la Pastorale per la Salute, ha lanciato al Convegno sulla **Responsabilità Sanitaria organizzato a Roma dall’Aris nazionale, Aris Lazio e Provincia Romana dei Camilliani, oggi, giovedì 3 ottobre.** Un incontro – presenti medici, magistrati, legali ed assicuratori – durante il quale sono stati resi noti anche i dati piu’ aggiornati sugli errori commessi nei ricoveri ospedalieri e le relative conseguenze legali. “Cifre indubbiamente “preoccupanti” – stando all’analisi dei relatori – che in Italia ogni anno vede coinvolto “circa un milioni di pazienti vittime di errori sanitari su circa 10 milioni di ricoveri ospedalieri, tra i quali circa 6-7 mila

muoiono per cause connesse direttamente o indirettamente ai trattamenti sanitari ricevuti". Lucida e, per molti versi, pragmatica l'analisi di don Angelelli, secondo il quale "una mancanza di fiducia non solo genera malcontento e a volte assurde pretese e voglia di rivalsa da parte del cittadino, ma anche lo smisurato aumento del ricorso alla cosiddetta e nota medicina difensiva che comporta per lo Stato una spesa stimata intorno ai 9 miliardi di euro".

"In poche parole - l'esortazione del direttore - **ci vuole una de-escalation della pericolosa tensione che si è creata tra l'exasperazione del paziente e l'impossibilità miracolistica del medico**". Una frase forte e dall'indubbio sapore belligerante "acquisito purtroppo in questo tempo di guerre per esprimere la preoccupazione e l'amarezza che suscitano i continui episodi di violenza contro i sanitari". "Con ogni probabilità queste dinamiche violente - ha aggiunto - sono alimentate anche dallo "squilibrio che si è venuto a creare dal momento in cui l'atto medico è scivolato nel penale ed ha creato quella frattura nel rapporto medico-paziente, oggi difficile da risanare". **"Che senso ha - si è chiesto don Angelelli - continuare a chiedere sempre più finanziamenti per la sanità se poi i fondi vengono diluiti in cose futili, delle quali si potrebbe fare tranquillamente a meno?** E non parlo evidentemente della sola medicina difensiva, penso per esempio alla questione dell'appropriatezza delle cure". Dunque, è in questo clima di sfiducia dei cittadini nel sistema che "nascono molto probabilmente i conflitti nei Pronto Soccorso e gli schiaffi che volano contro medici ed infermieri".

"Nostro SSN funziona e offre assistenza di qualità: è tra i migliori d'Europa"

"Eppure per quanto strano possa sembrare **il nostro SSN funziona, offre assistenza di qualità, è uno dei migliori in Europa, forse nel mondo. Ma sembra che tutto vada male e cresce la sfiducia della gente**". Sul da farsi, don Angelelli ha indicato la strada della "rimessa mano al concetto di relazione tra paziente e medico, o meglio tra paziente e sistema sanitario. Continuiamo a parlare di prestazioni, a ragionare in termini quantitativi piuttosto che qualitativi. E per qualitativi intendo proprio qualità di relazioni. Per esperienza posso assicurarvi che le buone relazioni tra medico, paziente e parenti del paziente sminuiscono il ricorso al contenzioso. Dobbiamo capire che c'è una bella differenza tra il vedersi curati e il sentirsi curati". Da qui la proposta di "riflettere sulla possibilità di rivedere il sistema di penalizzazione dell'atto medico" perché "non è possibile che la morte di un paziente sia attribuita tout court al medico che lo ha curato o alla struttura che lo ha accolto. Senza poi tener conto al sistema folle che questa possibilità ha creato: a chi non è mai capitato di ascoltare alla radio magari della macchina, mentre guida, spot del tipo 'se pensi di aver subito un torto in sanità rivolgiti al nostro studio tal dei tali: ci pagherai solo a causa vinta'. Non lo

possiamo accettare. Come credo non lo possano accettare le assicurazioni costrette a rimborsarsi astronomici e dunque di conseguenza costrette a chiedere premi insostenibili per tanti medici e tante strutture”.

Nel suo indirizzo di saluto, padre **Virginio Bebber, presidente Nazionale dell'ARIS**, riprendendo le parole di don Angelelli, ha sottolineato come nelle strutture socio-sanitarie associate all'ARIS “si pone una grande attenzione proprio all'istaurazione di un ottimo rapporto relazionale tra paziente e personale sanitario”. Una sensibilità socio-curativa messa in pratica “per far sì che il malato si senta non solo curato, ma possa contare su qualcuno che si prende cura di lui. Come diceva san Camillo ai suoi discepoli “il malato è il nostro padrone””.

Infine **Michele Bellomo, presidente di ARIS Lazio**, che si è soffermato sulle difficoltà che deve affrontare quotidianamente chi gestisce una struttura sanitaria “in questi tempi difficili in cui – ha specificato – oltre a circondarsi di personale sanitario deve aggiungere avvocati e assicuratori” e naturalmente cercare di coprire i costi di queste altre figure professionali, pur restando nei limiti gestionali. “Ciononostante – ha concluso Bellomo – nelle nostre strutture sanitarie, tutte di matrice religiosa, resta fondamentale il benessere del paziente così come la tutela dei nostri collaboratori. Facciamo tanti sacrifici, ma andiamo avanti. Facciamo anche tanta fatica a farci riconoscere i nostri sforzi. E pensare che nelle nostre strutture convenzionate e non profit, allo Stato le nostre prestazioni per paziente costano circa il 40% di meno che nelle strutture pubbliche”.

Alcuni Dati

Quanto ai dati statistici degli errori sanitari resi noti al convegno Aris – secondo un recente studio statistico svolto dall'istituto Medical Malpractice – grande attenzione ha suscitato il dato dei pazienti che ogni anno perdono la vita a causa di sbagli durante i ricoveri, circa 7 mila su un milione di pazienti colpiti da errori su 10 milioni di ricoveri ospedalieri. **Tra le cause principali, le infezioni nosocomiali** (od “ospedaliere”) – tecnicamente dette Infezioni correlate all'assistenza (I.C.A.) sanitaria – che rappresentano uno fra i principali problemi dei sistemi di salute pubblica. Il numero dei contenziosi in ambito sanitario – rivela la ricerca – è in continua crescita, con circa 30 mila casi ogni anno. A fine 2022 sono stati registrati 3 milioni 829mila casi pendenti nei tribunali. Stando ai dati del 2019, le denunce vengono presentate principalmente al Sud e nelle isole (44,5%). Al Nord, la percentuale scende al 32,2 %, mentre al Centro si ferma al 23,2 %. Dati che non fanno vivere ai medici un sereno esercizio della loro professione: il 78,2 % di loro ritiene di correre un maggiore rischio di procedimenti rispetto al passato, il 68,9 % pensa di avere tre probabilità su dieci di subirne; il 65,4 % avverte una pressione indebita nella pratica quotidiana.

Secondo il **Med Mal Report Marsch** (12esima edizione, 2021) sui numeri e i costi della responsabilità professionale medica, le pratiche relative a errori chirurgici e diagnostici costituiscono una quota rilevante di richieste di risarcimento che pervengono alle aziende sanitarie, con il 42% di incidenza sul totale dei sinistri assicurativi denunciati. I **procedimenti stragiudiziali** – continua la ricerca

- **rappresentano la maggioranza sul totale delle richieste analizzate, con una percentuale pari a 71,3%**; i procedimenti giudiziari (civili e penali) sono complessivamente il 23,5%; ed il ricorso alla mediazione è tuttora piuttosto limitato (5,3%).

Sanità: don Angelelli (Cei), "per superare le violenze a medici e infermieri occorre ricostruire la fiducia dei cittadini nel Ssn"

“Se vogliamo mettere un freno alle aggressioni ai sanitari è necessario ricostruire quel rapporto di fiducia tra cittadino e servizio sanitario, che si è andato sgretolando nel tempo”. E’ l’appello lanciato questa mattina da don Massimo Angelelli, direttore Ufficio nazionale Cei per la pastorale della salute, nel corso del convegno sulla responsabilità sanitaria organizzato a Roma da Aris nazionale, Aris Lazio e Provincia Romana dei Camilliani. Un incontro – presenti medici, magistrati, legali ed assicuratori – durante il quale sono stati resi noti anche i dati più aggiornati sugli errori commessi nei ricoveri ospedalieri e le relative conseguenze legali. “Cifre indubbiamente preoccupanti” – stando all’analisi dei relatori – che in Italia ogni anno vede coinvolto “circa un milioni di pazienti vittime di errori sanitari su circa 10 milioni di ricoveri ospedalieri, tra i quali circa 6-7 mila muoiono per cause connesse direttamente o indirettamente ai trattamenti sanitari ricevuti”. Per don Angelelli, “una mancanza di fiducia non solo genera malcontento e a volte assurde pretese e voglia di ritorsione da parte del cittadino, ma anche lo smisurato aumento del ricorso alla cosiddetta e nota medicina difensiva che comporta per lo Stato una spesa stimata intorno ai 9 miliardi di euro”. In poche parole – l’esortazione del direttore - “ci vuole una de-escalation della pericolosa tensione che si è creata tra esasperazione del paziente e impossibilità miracolistica del medico”. “Che senso ha – si è chiesto don Angelelli – continuare a chiedere sempre più finanziamenti per la sanità se poi i fondi vengono diluiti in cose futili, delle quali si potrebbe fare tranquillamente a meno? E non parlo evidentemente della sola medicina difensiva, penso per esempio alla questione dell’appropriatezza delle cure”. Dunque, è in questo clima di sfiducia dei cittadini nel sistema che “nascono molto probabilmente i conflitti nei Pronto soccorso e gli schiaffi che volano contro medici ed infermieri”. Occorre, allora, rimettere mano “al concetto di relazione tra paziente e medico, o meglio tra paziente e sistema sanitario”. Da qui la proposta di “riflettere sulla possibilità di rivedere il sistema di penalizzazione dell’atto medico” perché “non è possibile che la morte di un paziente sia attribuita tout court al medico che lo ha curato o alla struttura che lo ha accolto”.

Giovanna Pasqualin Traversa

Sanità: p. Bebber, "in nostre strutture è centrale il rapporto paziente-curanti". Bellomo, "nostre prestazioni costano allo Stato il 40% di meno rispetto al pubblico"

Nelle strutture socio-sanitarie associate all'Arise "si pone una grande attenzione proprio all'istaurazione di un ottimo rapporto relazionale tra paziente e personale sanitario". Lo ha detto questa mattina a Roma padre Virginio Bebber, presidente nazionale Arise, nel suo indirizzo di saluto al convegno sulla responsabilità sanitaria organizzato a Roma da Arise nazionale, Arise Lazio e Provincia Romana dei Camilliani. "Una sensibilità socio-curativa", ha aggiunto, messa in pratica "per far sì che il malato si senta non solo curato, ma possa contare su qualcuno che si prende cura di lui. Come diceva san Camillo ai suoi discepoli 'il malato è il nostro padrone'". Michele Bellomo, presidente Arise Lazio, si è soffermato sulle difficoltà che deve affrontare quotidianamente chi gestisce una struttura sanitaria "in questi tempi difficili in cui – ha specificato - oltre a circondarsi di personale sanitario deve aggiungere avvocati e assicuratori" e, naturalmente, cercare di coprire i costi di queste altre figure professionali, "pur restando nei limiti gestionali". "Ciononostante – ha concluso – nelle nostre strutture sanitarie, tutte di matrice religiosa, resta fondamentale il benessere del paziente così come la tutela dei nostri collaboratori. Facciamo tanti sacrifici, ma andiamo avanti. Facciamo anche tanta fatica a farci riconoscere i nostri sforzi. E pensare che nelle nostre strutture convenzionate e non profit, allo Stato le nostre prestazioni per paziente costano circa il 40% di meno che nelle strutture pubbliche".

Giovanna Pasqualin Traversa

Sanità: don Angelelli (Cei), “per superare le violenze a medici e infermieri occorre ricostruire la fiducia dei cittadini nel Ssn”

“Se vogliamo mettere un freno alle aggressioni ai sanitari è necessario ricostruire quel rapporto di fiducia tra cittadino e servizio sanitario, che si è andato sgretolando nel tempo”. E’ l’appello lanciato questa mattina da don Massimo Angelelli, direttore Ufficio nazionale Cei per la pastorale della salute, nel corso del convegno sulla responsabilità sanitaria organizzato a Roma da Aris nazionale, Aris Lazio e Provincia Romana dei Camilliani. Un incontro – presenti medici, magistrati, legali ed assicuratori – durante il quale sono stati resi noti anche i dati più aggiornati sugli errori commessi nei ricoveri ospedalieri e le relative conseguenze legali. “Cifre indubbiamente preoccupanti” – stando all’analisi dei relatori – che in Italia ogni anno vede coinvolto “circa un milioni di pazienti vittime di errori sanitari su circa 10 milioni di ricoveri ospedalieri, tra i quali circa 6-7 mila muoiono per cause connesse direttamente o indirettamente ai trattamenti sanitari ricevuti”. Per don Angelelli, “una mancanza di fiducia non solo genera malcontento e a volte assurde pretese e voglia di rivalsa da parte del cittadino, ma anche lo smisurato aumento del ricorso alla cosiddetta e nota medicina difensiva che comporta per lo Stato una spesa stimata intorno ai 9 miliardi di euro”.

In poche parole – l’esortazione del direttore – “ci vuole una de-escalation della pericolosa tensione che si è creata tra esasperazione del paziente e impossibilità miracolistica del medico”. “Che senso ha – si è chiesto don Angelelli – continuare a chiedere sempre più finanziamenti per la sanità se poi i fondi vengono diluiti in cose futili, delle quali si potrebbe fare tranquillamente a meno? E non parlo evidentemente della sola medicina difensiva, penso per esempio alla questione dell’appropriatezza delle cure”. Dunque, è in questo clima di sfiducia dei cittadini nel sistema che “nascono molto probabilmente i conflitti nei Pronto soccorso e gli schiaffi che volano contro medici ed infermieri”. Occorre, allora, rimettere mano “al concetto di relazione tra paziente e medico, o meglio tra paziente e sistema sanitario”. Da qui la proposta di “riflettere sulla possibilità di rivedere il sistema di penalizzazione dell’atto medico” perché “non è possibile che la morte di un paziente sia attribuita tout court al medico che lo ha curato o alla struttura che lo ha accolto”.

Fonte: Agensir

Aggressioni al personale. Don Massimo Angelelli (Cei): “Per superare le violenze ricostruire la fiducia dei cittadini nel Ssn”

“Riflettere sulla possibilità di rivedere il sistema di penalizzazione dell’atto medico” perché “non è possibile che la morte di un paziente sia attribuita tout court al medico che lo ha curato o alla struttura che lo ha accolto”. Questa la proposta avanzata da don Massimo Angelelli, direttore dell’Ufficio Cei per la Pastorale per la Salute, al convegno organizzato da Aris a Roma.

03 OIT - “Se vogliamo mettere un freno alle aggressioni ai sanitari è necessario ricostruire quel rapporto di fiducia tra cittadino e servizio sanitario, che si è andato sgretolando nel tempo”.

Questo l’appello che **don Massimo Angelelli**, direttore dell’Ufficio Cei per la Pastorale per la Salute, ha lanciato al Convegno sulla Responsabilità Sanitaria organizzato a Roma dall’**Aris** nazionale, Aris Lazio e Provincia Romana dei Camilliani, giovedì 3 ottobre.

Un incontro – presenti medici, magistrati, legali ed assicuratori – durante il quale sono stati resi noti anche i dati più aggiornati sugli errori commessi nei ricoveri ospedalieri e le relative conseguenze legali. “Cifre indubbiamente “preoccupanti” – stando all’analisi dei relatori – che in Italia ogni anno vede coinvolto “circa un milione di pazienti vittime di errori sanitari su circa 10 milioni di ricoveri ospedalieri, tra i quali circa 6-7 mila muoiono per cause connesse direttamente o indirettamente ai trattamenti sanitari ricevuti”. Lucida e, per molti versi, pragmatica l’analisi di don Angelelli, secondo il quale “una mancanza di fiducia non solo genera malcontento e a volte assurde pretese e voglia di rivalsa da parte del cittadino, ma anche lo smisurato aumento del ricorso alla cosiddetta e nota medicina difensiva che comporta per lo Stato una spesa stimata intorno ai 9 miliardi di euro”.

In poche parole – l’esortazione del direttore - “ci vuole una de-escalation della pericolosa tensione che si è creata tra l’exasperazione del paziente e l’impossibilità miracolistica del medico”. Una frase forte e dall’indubbio sapore belligerante “acquisito purtroppo in questo tempo di guerre per esprimere la preoccupazione e l’amarrezza che suscitano i continui episodi di violenza contro i sanitari”. “Con ogni probabilità queste dinamiche violente – ha aggiunto - sono alimentate anche dallo “squilibrio che si è venuto a creare dal momento in cui l’atto medico è scivolato nel penale ed ha creato quella frattura nel rapporto medico-paziente, oggi difficile da risanare”.

“Che senso ha – si è chiesto don Angelelli – continuare a chiedere sempre più finanziamenti per la sanità se poi i fondi vengono diluiti in cose futili, delle quali si potrebbe fare tranquillamente a meno? E non parlo evidentemente della sola medicina difensiva, penso per esempio alla questione dell’appropriatezza delle cure”. Dunque, è in questo clima di sfiducia dei cittadini nel sistema che “nascono molto probabilmente i conflitti nei Pronto Soccorso e gli schiaffi che volano contro medici ed infermieri”.

“Eppure per quanto strano possa sembrare il nostro SSN funziona, offre assistenza di qualità, è uno dei migliori in Europa, forse nel mondo. Ma sembra che tutto vada male e cresce la sfiducia della gente”. Sul da farsi, don Angelelli ha indicato la strada della “rimessa mano al concetto di relazione tra paziente e medico, o meglio tra

paziente e sistema sanitario. Continuiamo a parlare di prestazioni, a ragionare in termini quantitativi piuttosto che qualitativi. E per qualitativi intendo proprio qualità di relazioni. Per esperienza posso assicurarvi che le buone relazioni tra medico, paziente e parenti del paziente sminuiscono il ricorso al contenzioso. Dobbiamo capire che c'è una bella differenza tra il vedersi curati e il sentirsi curati".

Da qui la proposta di "riflettere sulla possibilità di rivedere il sistema di penalizzazione dell'atto medico" perché "non è possibile che la morte di un paziente sia attribuita tout court al medico che lo ha curato o alla struttura che lo ha accolto. Senza poi tener conto al sistema folle che questa possibilità ha creato: a chi non è mai capitato di ascoltare alla radio magari della macchina, mentre guida, spot del tipo 'se pensi di aver subito un torto in sanità rivolgiti al nostro studio tal dei tali: ci pagherai solo a causa vinta'. Non lo possiamo accettare. Come credo non lo possano accettare le assicurazioni costrette a rimborsi astronomici e dunque di conseguenza costrette a chiedere premi insostenibili per tanti medici e tante strutture".

Nel suo indirizzo di salute, padre **Virginio Bebber**, presidente Nazionale dell'Aris, riprendendo le parole di don Angelelli, ha sottolineato come nelle strutture socio-sanitarie associate all'ARIS "si pone una grande attenzione proprio all'istaurazione di un ottimo rapporto relazionale tra paziente e personale sanitario". Una sensibilità socio-curativa messa in pratica "per far sì che il malato si senta non solo curato, ma possa contare su qualcuno che si prende cura di lui. Come diceva san Camillo ai suoi discepoli 'il malato è il nostro padrone'".

Infine **Michele Bellomo**, presidente di Aris Lazio, che si è soffermato sulle difficoltà che deve affrontare quotidianamente chi gestisce una struttura sanitaria "in questi tempi difficili in cui – ha specificato - oltre a circondarsi di personale sanitario deve aggiungere avvocati e assicuratori" e naturalmente cercare di coprire i costi di queste altre figure professionali, pur restando nei limiti gestionali. "Ciononostante – ha concluso Bellomo – nelle nostre strutture sanitarie, tutte di matrice religiosa, resta fondamentale il benessere del paziente così come la tutela dei nostri collaboratori. Facciamo tanti sacrifici, ma andiamo avanti. Facciamo anche tanta fatica a farci riconoscere i nostri sforzi. E pensare che nelle nostre strutture convenzionate e non profit, allo Stato le nostre prestazioni per paziente costano circa il 40% di meno che nelle strutture pubbliche".

Alcuni Dati statistici

Quanto ai dati statistici degli errori sanitari resi noti al convegno Aris – secondo un recente studio statistico svolto dall'istituto Medical Malpractice – grande attenzione ha suscitato il dato dei pazienti che ogni anno perdono la vita a causa di sbagli durante i ricoveri, circa 7 mila su un milione di pazienti colpiti da errori su 10 milioni di ricoveri ospedalieri. Tra le cause principali, le infezioni nosocomiali (od "ospedaliere") – tecnicamente dette Infezioni correlate all'assistenza (I.C.A.) sanitaria – che rappresentano uno fra i principali problemi dei sistemi di salute pubblica. Il numero dei contenziosi in ambito sanitario – rivela la ricerca - è in continua crescita, con circa 30 mila casi ogni anno. A fine 2022 sono stati registrati 3 milioni 829mila casi pendenti nei tribunali. Stando ai dati del 2019, le denunce vengono presentate principalmente al Sud e nelle isole (44,5%). Al Nord, la percentuale scende al 32,2 %, mentre al Centro si ferma al 23,2 %. Dati che non fanno vivere ai medici un sereno esercizio della loro professione: il 78,2 % di loro ritiene di correre un maggiore rischio di procedimenti rispetto al passato, il 68,9 % pensa di avere tre probabilità su dieci di subirne; il 65,4 % avverte una pressione indebita nella pratica quotidiana.

Secondo il Med Mal Report Marsch (12esima edizione, 2021) sui numeri e i costi della responsabilità professionale medica, le pratiche relative a errori chirurgici e diagnostici costituiscono una quota rilevante di richieste di risarcimento che pervengono alle aziende sanitarie, con il 42% di incidenza sul totale dei sinistri assicurativi denunciati. I procedimenti stragiudiziali – continua la ricerca - rappresentano la maggioranza sul totale delle richieste analizzate, con una percentuale pari a 71,3%; i procedimenti giudiziari (civili e penali) sono complessivamente il 23,5%; ed il ricorso alla mediazione è tuttora piuttosto limitato (5,3%).

In Europa, le I.C.A. provocano ogni anno 37.000 decessi e 110.000 decessi per i quali l'infezione rappresenta una concausa. In Italia, invece, ogni 100 pazienti ricoverati, circa 6,3 contraggono una I.C.A. durante la degenza in ospedale. Su un totale di oltre 10 milioni di ricoveri annuali, si verificano oltre 600 mila I.C.A. Di conseguenza, almeno l'1% di questi pazienti andrà incontro al decesso per cause direttamente riconducibili all'I.C.A.: ed almeno sono oltre 6.000 i pazienti che muoiono in un anno in conseguenza di una I.C.A. Si stima, inoltre, che una quota superiore al 50% delle I.C.A. sia evitabile con una corretta adesione alle linee guida di prevenzione (per le infezioni del sito chirurgico, in particolare, l'evitabilità si attesta al 60%): si tratta quindi di almeno 3.000

decessi prevenibili ogni anno. Sul profilo della evitabilità o inevitabilità delle infezioni nosocomiali, il criterio guida – sottolineano i ricercatori - deve essere rappresentato dalle regole giuridiche vigenti in materia di responsabilità medico-sanitaria, che – come noto – ha natura contrattuale.

In sostanza, è ragionevole ritenere sia sussistente la responsabilità dell'Ente Ospedaliero nella genesi dell'infezione correlata all'assistenza, salvo che lo stesso non riesca a dimostrare che la propria Struttura ed il proprio personale agirono nel pieno rispetto di diligenza e prudenza qualificata e proporzionata alla natura della prestazione, e che venne fatto tutto il possibile per evitare il contagio in base alle indicazioni ampiamente condivise e pretese dalla letteratura scientifica, nonché dalle vigenti previsioni normative. In tal senso, la sentenza n. 6386 del 3 marzo u.s., la Suprema Corte ha puntualmente delineato, sulla base di vere e proprie direttive tecniche, gli oneri probatori a carico della struttura che voglia sottrarsi all'addebito di responsabilità.

Il Supremo Collegio ha ribadito il principio secondo cui la prova deve essere fornita in termini probabilistici ovvero "del più probabile che non" e non di assoluta certezza. Si deve cioè verificare, in base a un ragionamento probabilistico, se il comportamento che la struttura avrebbe dovuto tenere, sarebbe stato in grado di impedire o meno l'evento lesivo, tenuto conto di tutte le risultanze del caso concreto.

03 ottobre 2024

la Repubblica

la Repubblica
ROMA

04/10/2024

Il dossier

La malasanità uccide 700 pazienti ogni anno

di Carlo Picozza • a pagina 3

Il dossier

Infezioni in corsia ed errori medici ogni anno 700 vittime di malasanità

I dati dell'associazione
che riunisce Gemelli,
Fatebenefratelli
e Campus Biomedico
Le cattive pratiche
generano il 42%
dei sinistri assicurativi

Ecco i dati sulla malasanità: settecento pazienti muoiono per colpa di errori clinici. Per diagnosi e operazioni chirurgiche sbagliate. Accade ogni anno nel Lazio dove, su un milione di ricoveri sono centomila le vittime di errori diagnostici e chirurgici. Parola dell'Aris, l'Associazione religiosa che associa gli istituti socio-sanitari, dal Gemelli al Fatebenefratelli, al Campus Biomedico.

E le cattive pratiche in corsia finiscono in un contenzioso con richiesta di risarcimento e costituiscono il 42% dei sinistri assicurativi denunciati. E il resto? Rimane sommerso.

Nelle cosiddette Medmal (medical malpractice), a farla da padrone sono le "infezioni correlate all'assistenza" (Ica): più di 60 mila, quelle contratte in ospedale, su un milione di ricoveri. Le più frequenti coinvolgono l'apparato urinario, complici i cateteri, quelle che colpiscono il sangue, con aghi non sterili, e i polmoni attraverso i respiratori, oltre che le infezioni delle ferite chirurgiche. A farne le spese è oltre il 6% dei degen- ti. E di infezione si muore. Ogni anno, oltre 600 persone (più dell'1%)

vengono uccise da virus e batteri che allignano nelle corsie e nelle sale operatorie. «Oltre la metà delle infezioni poteva essere evitata se fossero state seguite le linee guida di igiene ospedaliera», spiega l'Aris.

«Se vogliamo frenare le aggressioni ai sanitari bisogna ricostruire quel rapporto di fiducia spezzato tra cittadino e Servizio sanitario», ammonisce don Massimo Angelelli, direttore della Pastorale per la Salute della Cei, al convegno "La Responsabilità sanitaria - Come sbagliare meno, come proteggersi meglio", organizzato dall'Aris e dalla Provincia romana dei Camilliani.

I dati illustrati si riferiscono all'Italia: sui 10 milioni di pazienti ricoverati, un milione sono le vittime di errori. Di questi, 6.500 muoiono, complice il trattamento cui sono stati sottoposti. Il Lazio è tra le regioni più insidiate da questi numeri, con il 10% dell'incidenza sui casi italiani.

«Si ripristini una relazione tra personale sanitario e pazienti basata sull'empatia - esorta padre Virginio Bebbier, presidente dell'Aris - perché questi possano contare su quan-

ti si prendono cura di lui: "Il malato è il nostro padrone", diceva San Camillo ai discepoli». «Tempi difficili i nostri», aggiunge Michele Bellomo, presidente di Aris Lazio. «Oltre che da medici e infermieri, ci si attorna di avvocati e assicuratori». Con risorse sottratte al malato. Morale: le buone pratiche fanno bene al paziente e alle casse della Sanità. - **capic**,

I numeri

Il report dell'Aris

1 milione

I ricoveri nel Lazio
Ogni anno gli ospedali
di Roma e del Lazio registrano
circa un milione di ricoveri

60 mila

Le infezioni
A livello nazionale, secondo
i dati raccolti dall'Aris, sono
60 mila i pazienti vittime
di infezioni contratte in corsia

6%

I danni da catetere
Una delle forme di infezione
più frequente è quella
provocata all'apparato
urinario dai cateteri applicati
con aghi non sterili

LA STAMPA

04/10/2024

L'ALLARME NEL RAPPORTO **ARIS**: 6 PAZIENTI SU 100 VITTIME DI INFEZIONI DURANTE LA DEGENZA

“Settemila decessi l'anno per gli errori in corsia”

PAOLO RUSSO

Un milione di ricoverati l'anno è vittima di errori in corsia. E tra i sei e i settemila muoiono a causa di questi. Un intervento o una terapia sbagliati, ma in oltre sei casi su dieci per colpa delle infezioni contratte proprio in ospedale. Per uso improprio dei cateteri, per scarsa igienizzazione degli ambienti e degli impianti di aerazione. O perché non si fanno i tamponi in ingresso ai pazienti fragili che possono così portare in corsia i super batteri resistenti agli antibiotici, come la Klebsiella o il Clostridium difficile. Fatto è che i nostri nosocomi sono molto meno sicuri di quel che dovrebbero. A denun-

ciarlo è un Rapporto dell'**Aris**, l'associazione degli ospedali cattolici. Una pandemia silente che per ogni 100 pazienti ricoverati - si legge nel rapporto - ne colpisce 6,3, vittime di infezioni durante la degenza in ospedale. Su un totale di oltre 10 milioni di ricoveri annuali oltre 600 mila si infettano e almeno l'1%, ossia seimila e più di questi pazienti, va poi incontro al decesso. Morti evitabili in oltre il 50% dei casi con una corretta adesione alle linee guida di prevenzione, quelle per le infezioni del sito chirurgico in particolare.

Se errori ed infezioni dilagano nei nostri ospedali, altrettanto rapidamente lievitano i contenziosi giudiziari, che oramai marcia-

no al ritmo di 30 mila cause l'anno, mentre sono 3,8 milioni i casi pendenti nei tribunali. Una mole di contenziosi che finisce per costare 11 miliardi l'anno, spingendo verso la cosiddetta “medicina difensiva”, quella che per paura di incappare in una causa fa prescrivere o operare ai medici anche quando non serve e li frena a farlo quando invece servirebbe ma i rischi per i pazienti sono troppo alti. —

Barbour

la Repubblica

Barbour

Fondatore Eugenio Scalfari

il venerdì

Direttore Maurizio Molinari

Venerdì 4 ottobre 2024

Oggi con il Venerdì

€ 2,70

CONTI FUORI CONTROLLO

Le tasse di Giorgetti

Nella prossima manovra saranno chiesti sacrifici a tutti. Tassati i profitti di piccole, medie e grandi aziende. L'ira di Meloni e Salvini, anche FI contraria. Piazza Affari giù dell'1,5%. Il governo per far cassa alza le accise sul diesel
L'anno nero dei trasporti, diecimila interruzioni sulla linea ferroviaria

Il commento

Un ministro due anime

di Francesco Bei

Il ministro Giancarlo Giorgetti deve avere un gemello che sale e scende dai palchi parlando a suo nome. È stato questo sosia che, a Borse ancora aperte, ha sparato la bomba di una sventagliata di nuove tasse «per tutti», facendo crollare gli indici azionari. Sempre il suo doppio ha spiegato che nel mirino del governo non ci sarebbero state solo le banche, come inutilmente avevano provato a fare lo scorso anno, ma l'intera comunità nazionale e il sistema produttivo. «Sicuramente un concorso di tutti per quanto riguarda le entrate ci sarà». Intendiamoci, questo gemello "di sinistra" non è che abbia tutti i torti. A piazza Affari c'è chi è diventato ricco e pure ricchissimo. Prendiamo le banche, anzi la banca italiana che in questi giorni è su tutti gli schermi. Andrea Orcel, l'amministratore delegato di Unicredit, l'uomo che è andato a mangiare a casa dei tedeschi, ha sfiorato il record per il suo istituto: un utile nel 2024 superiore a 9 miliardi di euro, con 8,6 miliardi distribuiti agli azionisti.

continua a pagina 25

Nella prossima manovra «saranno chiesti sacrifici a tutti». Lo annuncia il ministro dell'Economia, Giancarlo Giorgetti. «Andremo a tassare i profitti di chi li ha fatti: piccole, medie e grandi aziende». Treni, cosa c'è dietro le 10 mila interruzioni sulla linea.

di Candito, Colombo, Conte De Cicco, De Icardis Fontanarosa e Scarpa a pagina 2 a pagina 7

I personaggi



Arnault-Musk il derby tra Europa e Usa dei nuovi ipermiliardari

di Francesco Manacorda a pagina 15

La polemica

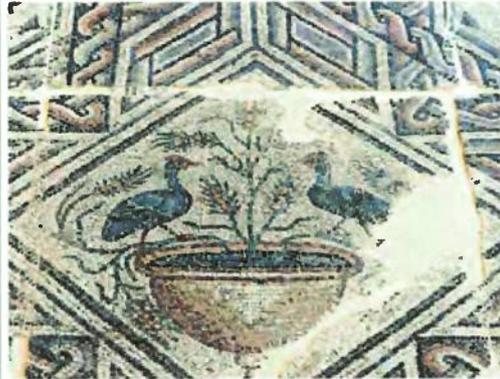
Aborto, premier belga contro il Papa: parole inaccettabili

di Jacopo Scaramuzzi a pagina 17



Giorgetti e Meloni

A Carini, in Sicilia



Restaurati i mosaici tardo romani esposti a Carini (Palermo)

La rivalsa dei pavoni: così rinasce il mosaico segreto di Guttuso

di Lucio Luca alle pagine 28 e 29

Mappamundi

Via libera di Biden ai raid israeliani contro le raffinerie in Iran

dal nostro corrispondente Paolo Mastroianni



Khiyam, nel Sud del Libano

NEW YORK - Gli Usa stanno «discutendo» con Israele la possibilità di attaccare le infrastrutture petrolifere iraniane.

a pagina 10 servizi alle pagine 11 e 12

Hollande: "La diplomazia Ue deve evitare questa guerra"

dalla nostra corrispondente Anais Ginori



François Hollande

PARIGI - «La Francia deve sostenere la difesa di Israele ma ora è necessario il cessate il fuoco», dice François Hollande.

a pagina 11

Editoria

Cambio ai vertici di Gedi e Repubblica



John Elkann e Maurizio Scanavino

a pagina 22

Advertisement for MONTURA featuring a man in a helmet and the slogan 'Wherever you go. È l'ignoto che mi attrae.' Includes contact information for Montura.

CORRIERE DELLA SERA

Milano: Via Solferino 25 - Tel. 02 478241
Roma: Via Campitana 204 - Tel. 06 6583 261

FONDATA NEL 1876

Service Client: Tel. 02 478241
mail: servizioclienti@corriere.it

MONTURA logo



Ha battuto Mbappé
Che magie a 17 anni:
in campo e a scuola
di Stefano Montefiori
a pagina 19



Domenica in edicola
«la Lettura» raddoppia
con «la Letturina»
con il supplemento anche
il numero per le ragazze e i ragazzi

Wherever you go.
www.ora.com

Democrazie in crisi
IN POLITICA
DIRE NO
NON BASTA
di Walter Veltroni

«That sinking feeling», quella sensazione di affondare. E questo, come ci ha ricordato Luigi Ippolito nel suo best-seller da Londra, il titolo dell'ultimo numero dell'Economist. Titolo al vetriolo che commenta le poche settimane di vita del governo Starmer. Altro che luna di miele, come viene definito generosamente il tempo di avvio di ogni coalizione al potere. Il ferreo e ormai bulimico conte Ugolino del circo mediatico ha bisogno, con sempre maggiore concitazione, di elevare, digerire, distruggere ogni cosa.

Forza Italia: contrari ad altre imposte. Autonomia e Regioni, si comincia con la protezione civile
Giorgetti: sacrifici da tutti
Le frasi del ministro, poi la nota: no a nuove tasse. Malumori nella maggioranza

di Enrico Merlo
«Siamo per approvare una legge di Bilancio che chieda i sacrifici di tutti», ha detto ieri il ministro dell'Economia Giancarlo Giorgetti facendo allarmare non solo il mondo delle imprese. Forza Italia si smarrisce, interviene il tesoro. «No a nuove tasse». Ma intanto in Borsa perde l'1,5%.

GIANNELLI
IL FACHIRO
«ESCE A CAMMINARE SUI CIEGHI?»
«INCREDIBILE!»
«ALZOCCHI UN COME UN TRENO!»

MELONI E SALVINI: VERGOGNA
Liguria, bufera su Morra
«Bucci troppo malato»
di Franco Stefanoni
«Bucci governatore? È malato, potrebbe non finire il mandato». Bufera sulle parole dell'ex senatore MGS Morra. a pagina 15
SCHLEIN, IL RESPONSABILE E IL VICEPREMIER
Treni, sospesa la ditta
sotto accusa per il guasto
di Caccia, Garevini e Guerzoni
Ancora disagi, ieri, per chi ha viaggiato sui treni. Sospesa la ditta accusata del guasto. E Schlein attacca Salvini. a pagina 12-13

IL LIBRO DELLA EX FIRST LADY
Melania Trump
si schiera a difesa
dell'aborto:
«Libera scelta»
di Viviana Mazza



«Sostegno i diritti delle donne, aborto compreso». La rivelazione di Melania Trump è contenuta nella sua biografia che uscirà domani. Parole che a un mese dalle presidenziali toccano un tema sul quale Donald Trump, negli anni, è stato ataleante.

Ucraina e Israele
IL PASSO
LENTO
DI USA E UE
di Danilo Taino

Un passo indietro. In un mondo spinto verso il caos da potenze aggressive e da eserciti terroristi, Stati Uniti ed Europa sono da mesi e mesi in ritardo. Indietro rispetto alle richieste di armi decisive che arrivano da Kiev e indietro rispetto alle strategie di difesa di Gerusalemme. Hanno lasciato che i modi e i tempi dei conflitti voluti da Putin e dalla galassia dei filonaziani del Medio Oriente fossero dettati da Mosca e da Teheran.



L'addio Patron dello storico locale in Versilia e della Bussola, aveva 63 anni
Quelle notti di musica e star
Guidi, il re della Capannina
di Candida Morvillo
Se ne è andato il re della Capannina. Gherardo Guidi, a 63 anni, è stato colpito da un male mentre era nella sua casa in Versilia. Con lui se ne va un mondo di esili felici, di concerti e star sul palco. Da Gloria Gaynor e Grace Jones, da Patty Pravo che infiamma la pista a Roy Charles al piano.

Israele Raid e vittime a Beirut
I ipotesi di attacco
ai siti petroliferi
di Teheran
di Olimpio, Sabatini e Serafini

Ancora raid israeliani sul Libano: gli attacchi a Beirut hanno provocato nove vittime. I siti petroliferi iraniani possibili obiettivi. Voci sui funerali di Nasrallah oggi nella capitale Teheran. «Lo sforzo umanitario è allo stremo» l'allarme dell'Alto commissario Onu per i rifugiati Filippo Grandi.

GLI USA: ADDESTRAMENTO. A LORO LA GUIDA
I carabinieri pronti
a ritornare in Palestina
di Marco Galluzzo

Con una tregua che agli americani appare forse più vicina, i vertici delle forze armate di Washington a Gerusalemme hanno chiesto all'Italia di iniziare a pensare al ritorno in Israele dei nostri carabinieri (stimati da tutti) per addestrare la polizia palestinese.

L'energia non deve costarci il mondo
octopusenergy
Energia pulita a prezzi accessibili
octopusenergy.it

IL CAFFÈ
di Massimo Gramellini
Il professor Bassetti va sui social con la faccia tirata e denuncia di essere rimasto vittima di un'odiosa discriminazione. In occasione della festa di compleanno. Il figlio sedicenne avrebbe alzato il volume della musica in casa, ma giusto un pochino, quando ecco materializzarsi alla porta una pattuglia di vigili, posseduti dall'insana smania di silenziosità verbale. Se nel video Bassetti si limitasse a minimizzare le colpe del pargolo e a criticare i vicini dall'udito sensibile che in un eccesso di zelo hanno mobilitato la polizia municipale, ritenerebbe ancora nel cliché dell'italiano che, appena viene colto in fallo, estende la sua autoindulgenza ai parenti più prossimi. Invece l'intellettologo di ceto popolare ai tempi del Covid si spinge ben oltre, ac-

Istinti Bassetti
cusando i vigili urbani di invidia sociale nei confronti di chi, come lui, abita nei quartieri residenziali. Rinfaccia loro, testualmente, di comportarsi «da deboli con i forti e da forti coi deboli», con ciò autoassegnandosi una patente di debole smentita dal buonsenso e dal senso del ridicolo, ancor prima che dalla sua biografia. Non pensate che Bassetti rappresenti un caso isolato. Il mondo è pieno di persone influenti e famose che si sentono perseguitate per il solo fatto di essere tali e accusano le istituzioni di favorire sfacciatamente i poveri diavoli. Sforziamoci di trattare di un virus, perché in tal caso il professore, avendolo già preso, potrebbe aiutarci a trovare gli anticorpi.

LA SPORTIVA
Etherea Pro Jacket

LE NUOVE TECNOLOGIE

Le ex centrali Enel sedi per l'AI
BlackRock tratta con Roma

ARCANGELO ROCCOLA - PAGINA 25

LO SPORT

Juve da sogno, è l'effetto Motta
Prandelli: non segue le mode

BALICE, BUCCHERI - PAGINE 24 E 25



Mettete una Thatcher in curva
per ripulire davvero gli stadi

MARCO TARDELLI - PAGINA 22



LA STAMPA



VENEDÌ 1 OTTOBRE 2024

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1857

1,70 € - 11 ANNI - 158 € - N. 274 - P. 14 (ITALIA) - PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERI IN ULTIMA - IN SPEDIZIONE ABB. POSTALE P. 01.55103 (CONV. IN L. 27/02/04) P. ART. 1 COMMA 1, DEC. 70 - www.lastampa.it



IL MINISTRO ANNUNCIA SACRIFICI. LA BORSA PERDE L'1,5 PER CENTO. PALAZZO CHIGI FRENDA: PAROLE MALE INTERPRETATE

Tasse sui profitti, gelo Giorgetti-Meloni

L'ECONOMIA

Il governo deve direi
la verità sui conti

TOMMASO NANNICINI

Non è chiaro che cosa intendesse il ministro dell'Economia, quando ieri ha adombrato l'ipotesi di un aggravio fiscale per tutte le imprese, non solo per le banche. - PAGINA 23

IL COMMENTO

Le promesse elettorali
schiacciate dal debito

MARCELLO SORGI

L'annuncio di Giorgetti, quasi contemporaneo a quello del primo ministro francese, ha provocato un terremoto sui mercati, con calo delle Borse in Francia e Italia. - PAGINA 22

BARBERA, DIMATTEO, LOMBARDO, MONTICELLI, SPINI

La spending review di Palazzo Chigi



«Sacrificio, artributi», «sforzo». Il vocabolario di Giancarlo Giorgetti incupisce gli investitori e abbatte Piazza Affari. La sua stella polare è invece l'articolo 53 della Costituzione. - PAGINE 2 E 3

IL PERSONAGGIO

Messina: "Si agli aiuti
senza colpire i bilanci"

CLAUDIA LUISE

La priorità condivisa con il governo è ridurre il debito pubblico. E per questo, il consigliere delegato di Intesa Sanpaolo, Carlo Messina, è disposto a trovare una soluzione. - PAGINA 5

OGGI FUNERALI DI SAUL ALI AL POVA VETERANIL SERMONE D'ONORE DI RUMENEL IN ISRAELE: EVACUATE I VILLAGGI AL SUO

Petrolio dell'Iran, la minaccia di Bibi

Netanyahu pronto a colpire i pozzi. Biden: "Disponibile a parlarne", vola il prezzo del greggio

CIBICARELLI, DELGATTO, MAGLI, SERRINI

Il presidente degli Stati Uniti ha detto «no» - finora - al sostegno di un attacco israeliano ai siti nucleari dell'Iran ma ha ammesso che sta «discutendo» con il governo di Benjamin Netanyahu della possibilità di mettere nel mirino le installazioni petrolifere della Repubblica islamica. Non che lo Stato ebraico aspetti il «permesso» dagli Usa. Lo stesso Biden ha precisato che Washington si limita a «consigliare» Israele. Analisi ed esperti di sicurezza sembrano aspettarsi che Gerusalemme prenda di mira i siti di raffinazione del petrolio. - PAGINE 4-5

L'INTERVISTA

Cacciari: "Delirante
il corteo pro Hamas"

ANNALISA CUZZOCREA

«Il divieto di manifestare non è mai una buona notizia. Dopo di che, è già successo in passato che si vietassero manifestazioni senza che poi quell'ordine fosse rispettato». Massimo Cacciari si è interrogato spesso sulla democrazia e il suo limite. Ha una posizione articolata sulla questione cortei palestinesi. LUNGO - PAGINE 10 E 11

LE IDEE

La vecchia Europa
nel mondo che cambia

GABRIELE SIGHI

Noni Europei ci consideriamo i paladini dell'Occidente democratico. L'eguaglianza tra i cittadini, la libertà di informazione, il ripudio della guerra in nome del diritto internazionale: sono tutti principi che proclamiamo di voler proteggere e diffondere. Almeno in linea teorica... - PAGINA 22

L'ANALISI

Se chi scende in piazza
calpesta la democrazia

ELENA LOEWENTHAL

Non è una questione di libertà di manifestare né di incostituzionalità del divieto: la libertà e la democrazia si fondano per principio su delle regole e sul rispetto di quelle regole, come ha detto anche Youssef Salaman, presidente della comunità palestinese di Roma e del Lazio. - PAGINA 13

IL DIRETTORE GRECO RACCONTA IN ANTEPRIMA IL MUSEO DEL BICENTENARIO

Il mio nuovo Egizio

CHRISTIAN GRECO



«Una rovina o una benedizione?». Se lo chiedeva in un articolo lo studioso inglese Peter French, a proposito della grande quantità di vasi in terracotta, ritrovata negli scavi archeologici. Ora, al Museo Egizio, i vasi antichi diventano protagonisti. - PAGINA 19

IL CAOS TRASPORTI

Treni, ira di Salvini
sospesa l'azienda
L'Italia al chiodo
per altri dieci anni

ANDREA GIURICIN



L'Italia spaccata in due da un chiodo apre una riflessione sul sistema ferroviario italiano che è e rimane un esempio a livello globale per quanto riguarda la liberalizzazione dell'alta velocità. Il guasto di ieri deve ancora essere compreso completamente. BARONI - PAGINE 12 E 13

IL CASO

Verbania, medici in fuga
così muore la Sanità

NICCOLÒ ZANCAN

Senza medici e senza infermieri. Così muore un ospedale. Di morte lenta? «No. Rapida, rapidissima. Se le cose non cambiano, in due anni gli ospedali di Verbania e Domodossola non esisteranno più. Nessuno vuole venire a lavorare qualcomunes, dice l'infermiere sindacalista Filippo Garboli. - PAGINA 17

TORINO

Rivolta negli ospedali
"Non siamo dei sicari"

PAOLO VARETTO

Le parole di papa Francesco che ha definito «sicari» i medici che praticano l'aborto diventano un caso politico e diplomatico. L'ordine dei Medici di Torino ha inviato una lettera ai ministri della Salute Crazzo Schillaci e degli Esteri Antonio Tajani. - PAGINA 16

BUONGIORNO

La saga di Elly Schlein alla costruzione dell'alleanza di sinistra si sta facendo particolarmente appassionante. A che punto siamo? Lo ha evidenziato qualche giorno fa uno degli strategi emergenti del Partito democratico, Marco Furlaro, qualificando le mattane di Giuseppe Conte come un favore a Giorgia Meloni. Dunque siamo al punto di partenza, cioè a un punto morto. Tutto quanto hanno in comune è l'avversaria. Nient'altro. Se ne è ben accorto Romano Prodi che da tempo, nelle interviste o in articoli di suo pugno, sembra rivolgere a Schlein l'ammorazione del patriarca: inutile parlare di coalizione se non si stabilisce prima che cosa si vuole fare e in che direzione si vuole procedere. Presupposta la buona fede del professore, è il titolo che per di più è legittimo a elargire costruttive le-

I buoni consigli

MATTIA FELTRI

zioni, non si ha un ricordo di particolare robustezza delle sue, di coalizioni. Quella con cui diventò premier nel 1996, meno di due anni e mezzo dopo lo scalo con guerra intestina per incoronare Massimo D'Alema. La seconda, con cui diventò premier nel 2006, aveva idee così chiare sul da farsi e sul dove andare che si stilò un programma di governo lungo come Guerra e pace, dov'erano riversate le priorità dei sedici (provate a contare fino a sedici) partiti necessari a raggiungere la maggioranza, e per i quali servì la cifra record di centouno poltrone di governo, fra ministri, viceministri e sottosegretari. Durò due anni esatti. E magari è proprio l'esperienza a fare di Prodi uno a cui prestare grande attenzione, quella riservata a chi dà buoni consigli non potendo più dare il cattivo esempio.

ACQUISTIAMO
ANTIQUARIATO
orientale ed europeo

www.barbieriantiquariato.it
Tel. 348 3582502



Venerdì 4 ottobre 2024 ANNO LVIII n° 236 1,50 € San Francesco d'Assisi

Avvenire Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



Editoriale

Lampedusa e il naufragio del 2013 IL FUTURO È MEMORIA

La potenza della memoria, la speranza del futuro passato dai dani un nome e una tomba ai morti sulle rive migratorie. Questo è il messaggio che va dritto al cuore delle celebrazioni del 3 ottobre. Giornata nazionale della memoria dei migranti e dell'accoglienza, organizzata dal Comitato che prende il nome da questa data. Messaggio inno a chi è il segno diventato simbolo nel mondo delle tragiche migrazioni del secolo. Lampedusa. Non si è spento nella vita dei superstiti e dei familiari delle vittime il dolore per il naufragio del 3 ottobre 2013 che provocò 366 morti e 21 dispersi, quasi tutti minori, e per quello meno noto dell'11 novembre in cui perirono la vita 269 stranieri, tra cui 69 bambini. Non invece siamo diventati indifferenti dopo la commovente iniziativa che portò il servizio di allora a varare l'operazione "Mare nostrum" per un anno in cui Marina militare e Guardia costiera salvarono 610 (61 mila) esseri umani. Il ritratto della ricerca missionaria che dalle acque del Mediterraneo centrale portò all'arrivo delle navi protette delle Ong, il resto è storia recente. A partire dall'anno successivo a oggi, secondo i dati della Fondazione Imago, ci sono stati oltre 30 mila morti in mare di cui non sappiamo nulla. Disperati e ricorrono a un'operazione di verità e ricostruzione della memoria delle vittime. Perché tempo e lavoro dediti ai morti è inutile, si può obiettare. Se così fosse, Europa e mondo non tratterebbe la maggioranza dei morti e dei feriti. Abbiamo la banca dati solo dei morti nei due naufragi della parte finale del 2013. Ma questa banca dati e la ricerca di verità è un lavoro che il governo ha ed è l'obbligo di capire i traffici di esseri umani, se non i loro nomi, identità dei morti e la loro provenienza come possiamo trovare i colpevoli?

IL FATTO Nuove incursioni sul Libano, morto un altro soldato israeliano. Oggi a Teheran i funerali di Nasrallah

Attacco al petrolio

La sempre più allivi accanto a Tel Aviv, Biden: «Al taglio ruot dei caccia sugli impianti» il prezzo del greggio balza di oltre il 4% e introduce una nuova variabile sullo scacchiere



SCUOLA Deterimento alla Corte di giustizia Ue

Sui prof precari Italia rimandata

Se non è una burocrazia, fessissima, per l'Italia in sede europea, poco ci resta. Sta di fatto che la voce dei precari della scuola italiana arriverà fino in Lussemburgo. Lo ha deciso la Commissione Europea annunciando il deferimento del nostro Paese alla Corte di Giustizia dell'Unione Europea per aver violato le norme comunitarie sul lavoro a tempo determinato nel settore scolastico e non aver fatto nulla per porvi rimedio, secondo i solleciti.

SVILUPPO Sorpresa welfare: mezzo mondo si ritrova con il paracadute

Gli squilibri geografici sono un problema, ma per la prima volta più della metà della popolazione mondiale, cioè il 52,4%, è coperta da almeno una prestazione di protezione sociale. In aumento di quasi dieci punti sul 42,8% del 2015. I Paesi ad alto reddito si avvalgono sempre di più a una copertura universale, anzi fuori dal tasso rilevato nei Paesi a basso reddito, meno in media al 19,7%. Quanto emerge dagli ultimi dati dell'Organizzazione internazionale del lavoro.

SVILUPPO Smentita l'ipotesi di toccare l'accisa sui diesel. Meoni: cautezza

Giorgetti: «Sacrifici per tutti» Le tasse agitano borse e governo

Stavolta il presidente Cgil ha trascinato le scendite dei treni al capitolo "tasse a chi ha i soldi" e ha dovuto passare la giornata a spegnere l'incendio causato da parole che magari, l'opinione pubblica non ha mai avvertito davvero realizzate. La manovra chiederà sacrifici da tutti, dice il ministro del Tesoro all'agenzia economica Bloomberg. Ma sulla idea di chiedere un contributo alle imprese dei settori in cui sono emersi i maggiori ricami profit (compresa la difesa) la scuderia della Borsa di Milano che chiude a -1,7%, la peggiore in Europa. Spiega anche da Palazzo Chigi, e da un'indagine avviata in maggioranza, il Tesoro deve poi assicurarsi: nessuna nuova tassa. Smentita anche l'ipotesi di alzare l'accisa sui diesel, ma un'indagine con la Ferrovie e la Ferrovie ha chiesto un contributo ai consumatori e ai trasportatori.

I nostri temi

VERSO IL GRABBLEO Perché la speranza non «delude»

ANTONIO PIRTA «La speranza è dono di Dio capace di ricomporre il cuore di gioia e di pace, evento salutare per ogni persona nella sua integralità. L'ultimo articolo del grande teologo morto prematuramente. A pagina 17

IL FESTIVAL CIVILE Restituire all'economia il suo lato umano

Giunto alla sesta edizione, il Festival nazionale dell'economia civile lascia un grumo di sfida all'economia "ufficiale" e "ortodossa". Lo ha rilanciato il Manifesto presentato in estate e sottoscritto già da oltre trecento economisti. Solmi e Viana a pagina 7

Editoriale

Firenze rilancia la partecipazione IL VIRUS BUONO DELLA FIDUCIA

La fiducia, si sa, è una virtù buona e soprattutto perché si autorigenera e si trasmette. Il primo motivo è che trattandosi di un sentimento, occorre di uno stato d'animo, e un indicatore di difficile lettura rispetto ai dati economici "tangibili" come il tasso di disoccupazione. Il Pd di un Paese o la richiesta per capire. E proprio questa natura immateriale del parametro complica la scelta sulle modalità di intervento per migliorarla. La seconda ragione per cui contrastare la predominanza negativa è un'impresa ardua da ricercata nelle tensioni globali che stiamo attraversando. L'attuale, infatti, non siamo. Se non i geopolitici complessi a cui si sottranno le idee e nuove esperienze economiche ancora lontane dalla risoluzione. Il preoccupante aumento delle disuguaglianze, le tensioni commerciali crescenti, l'avvicinamento delle principali industrie europee, la crisi climatica e una crescita sfilata. L'elenco dei malesseri mondiali potrebbe essere molto più esteso, ma anche fermandosi qui è fin troppo evidente che stiamo attraversando una fase di "paleo crisi" da un'indagine risulta un'operazione complessa. Se siamo arrivati a fare i conti con una mole così imponente di malesseri, la nostra parte della responsabilità va attribuita al paradigma politico ed economico in cui siamo autoimposti. Così come alla base del governo c'è per esempio la logica del perseguimento di singoli interessi e di scopi dettate dall'alto (con la consuetudine mancata di cooperazione multilaterale), le radici delle tensioni economiche affondano nelle storture degli equilibri dominanti.

TORNA IL MALTEMPO Emilia-Romagna di nuovo in allerta

Servizio a pagina 9

IL VIA AI LAVORI Un Sinodo aperto ai dolori del mondo

Modulo a pagina 19

LE PAROLE SULL'ABORTO Il Belgio convoca il nunzio apostolico

Cardinale a pagina 19

Smemorato Alberto Caporali

Gli strani Sava in mezzo al marcoso, me lo ricordo bene. Ballava, con le braccia larghe, una musica che veniva solo lui. Fu un'emozione del mio cuore. E ho fatto la camicia aperta sul petto. Un'idea senza fischietto e senza divisa. Prigione, sfoderando il suo concetto immaginario, abusivo delle vite collaudate. Pericoloso per se, ispiratore di stupore e di persistere per gli altri. Era uno di quelli che vivono con un arretto, e ho chiesto spazi che vanno solo loro. Sono gli strani categoria aperta, perché non pretendono di cambiare il termine di avere ragione. Sono un genere a parte, sfuggono a ogni catalogo, e i più bravi alla fine riescono a farli pensare che quelli non portano il fischietto. Loro sono così e basta. Ma? Forse, bestia di sei ore, perché non sanno quello che noi vorremmo non sapere. Ne usciamo tutti alcuni e l'anno sorridente, pochi intenzionalmente, qualcuno alla fine ci rimette un po' di forza. Perché abbiamo il mondo con leggerezza. Hanno la fantasia che a loro non importa mai cosa pensano gli altri, e di solito sono felici. Sono quelli che hanno capito che il futuro non si aspetta, ma accade e basta. Quelli che vivono leggeri, e uno di piacerebbe imparare a fare, per provare almeno. Magari in un'altra vita.

Agorà

ARTE A Venezia torna a splendere il politico di Santa Chiara Modulo a pagina 22

OPERA Il regista Bernard: «Le vie tre Manon in versione cinema» Modulo a pagina 23

VELA Luma Rossa-Ineos. l'ultima sfida con l'obbligo di vincere Modulo a pagina 24

80th Anniversary logo and text: Insieme a te, ogni giorno

3 ott
2024

LAVORO E PROFESSIONE

S
24

Di antiviolenze/ Anelli: misure tempestive ma ora investire sulla videosorveglianza

“È stato pubblicato il ‘Decreto Sicurezza operatori sanitari’, la norma che consente oggi di poter arrestare in flagranza differita una persona che aggredisce un sanitario all’interno delle strutture o provoca la distruzione proprio degli ambienti sanitari. Un percorso che è stato così veloce, in maniera inusitata nel nostro Paese, ma che dà le prime risposte ai medici in termini di sicurezza”. Così il presidente della Fnomceo, la Federazione nazionale degli Ordini dei Medici chirurghi e degli Odontoiatri, Filippo Anelli, in un video per Fnomceo Tg Sanità, dopo la pubblicazione in Gazzetta Ufficiale del Decreto-Legge 1° ottobre 2024, n. 137 che, in vigore da ieri, detta nuove misure urgenti per contrastare i fenomeni di violenza al personale di assistenza e cura.



“Per poterlo rendere ancora più efficace – commenta Anelli - abbiamo bisogno che il Governo investa anche sulle videocamere lì dove ovviamente non sono presenti, perché l’arresto in flagranza differita avviene nel momento in cui l’aggressore non è più rintracciabile ma sono invece documentabili attraverso le immagini le sue azioni violente. Ora aspettiamo la Finanziaria per poter ottenere anche qui un finanziamento adeguato per fornire a tutti gli ospedali e a tutte le strutture sanitarie delle videocamere per rendere efficace la norma”.

DOPO IL COVID

PROCESSO AL LOCKDOWN QUATTRO ANNI PER UNA VERITÀ DIVERSA?

Mesi di polemiche e ostruzionismo (soprattutto del Pd), poi la Commissione parlamentare è partita. Con una mossa dell'allora premier Giuseppe Conte che rischia di minare il "campo largo": «Io non scappo»

DI EDOARDO LUSENA

Sto per firmare un provvedimento che possiamo sintetizzare con l'espressione "io resto a casa". È il 9 marzo 2020: il contatore di morti e contagi da Covid 19 corre. «Di tempo non ce n'è» dice in tv l'allora premier, Giuseppe Conte. E firma l'ennesimo Dpcm – termine già familiare per milioni di italiani – e l'Italia è zona rossa. Conte parla di responsabilità, quella che avverte per le decisioni prese. Ma forse non immagina, che dopo essere uscito indenne da un'inchiesta giudiziaria, sarà una commissione parlamentare d'inchiesta ad accendere i fari su quegli atti che fanno capo al suo governo, sostenuto dai 5 Stelle e dal Pd.

ALTA TENSIONE

L'insediamento della commissione bicamerale d'inchiesta sulla gestione della pandemia da Covid 19 risale allo scorso 18 settembre dopo essere stata istituita a marzo con legge dello Stato. **Nel mezzo, mesi di polemiche. E di ostruzionismo del Pd in primis, che la definisce un manganello agitato dal centrodestra.** Tanto che ad agosto i presidenti delle Camere non ricevendo dalle opposizioni (esclusi i renziani di Italia Viva) i nomi dei componenti, si sono visti costretti a nominarne d'ufficio i capigruppo per avviare i lavori. Il tutto mentre FdI e Lega schieravano scettici come i deputati Lucio Malan e Claudio Borghi, così come il presidente, il senatore bolognese Marco Lisei (FdI), a suo tempo tra gli organizzatori di una fiaccolata contro il coprifuoco della primavera 2021.

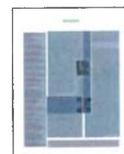
Poi, all'insediamento, il colpo di scena: mentre Pd, Avs e Azione disertano i lavori, i 5 Stelle si presentano e cambiano "giocatori".

A comparire in aula è stato proprio Giuseppe Conte: «Io non scappo», ha detto. Lasciando fuori, spiazzati, i dem ad attaccare la commissione, definita un «monumento alla disinformazione», dal senatore pd e microbiologo Andrea Crisanti. Lui stesso volto noto dell'emergenza in quanto – con l'intuizione dei tamponi a tappeto nella zona rossa veneta di Vo' Euganeo –, è l'ideatore di un modello virtuoso di monitoraggio e contenimento del virus, salvo poi finire a sua volta a duellare con il governatore veneto, il leghista Luca Zaia. Già, le Regioni, che pure agiscono in un sistema sanitario a forte impronta decentralizzata, il

loro ruolo l'hanno giocato in quella lunghissima emergenza che ha provocato oltre 197.500 morti soltanto in Italia. **In pratica come se l'intera città di Parma non ci fosse più.** E invece no, le responsabilità delle Regioni (dalla prontezza nel reagire, all'efficacia delle loro strutture, alle decisioni politiche e governative di quei giorni), non saranno tema d'indagine di questa commissione che durerà tutta la legislatura e avrà 100 mila euro di fondi quest'anno e 300 mila dal 2025 al 2027.

PRIMA DI TUTTO

Ma tutto non è iniziato il 9 marzo 2020. Il dopo ce lo ricordiamo: i 69 giorni che seguono (il lockdown



italiano finirà il 18 maggio) ci videro tutti o quasi in casa. Il mondo dapprima guardò stupito le nostre strade deserte. Finché l'abbassamento della curva – mostrata e spiegata ogni giorno durante la conferenza stampa dell'unità di crisi –, dimostrò a tutti che quella era la strada da seguire per contenere un contagio di cui ancora poco si sapeva. Ma prima? Prima c'è il paziente uno, Mattia Maestri, il dirigente di Codogno, mai stato in Cina e finito in rianimazione con i polmoni bruciati. C'è la sua Codogno, che il 22 febbraio 2020 diventa per mano del prefetto di Pavia Marcello Cardona la prima zona rossa con Vo' Euganeo, il paesino veneto da cui veniva Adriano Trevisan, primo morto italiano per Coronavirus. Qui partono i corto circuiti. Perché Nembro e Alzano, nella Bergamasca, non vengono isolate? Eppure sono già chiaramente due serbatoi esplosivi del contagio, tanto da contare altri decessi a poche ore di distanza da Trevisan. Per qualcuno aggiungere nuove zone rosse dopo lo choc della prima sarebbe stato pericoloso sul piano del consenso e della tenuta sociale, c'è chi dice che a Roma non si avessero i dati reali rispetto alla gravità della situazione dalla Lombardia guidata dal leghista Attilio Fontana. Ciò che è certo è che alla mancata decisione su nuove zone rosse si aggiunsero errori e sottovalutazioni, anche inconsapevoli, come la trasferta dei 35 mila tifosi da Bergamo a Milano per la partita di Champions Atalanta-Valencia del 19 febbraio, a posteriori definita «una bomba» dall'ex sindaco di Bergamo Giorgio Gori. O l'aperitivo-simbolo del 26 febbraio, al grido di «Milano non si ferma», tra il sindaco di Milano Beppe Sala e l'allora segretario del Pd, Nicola Zingaretti.

LA STORIA PROCESSUALE

L'enorme attenuante in tutti questi casi è la stessa: nessuno dei protagonisti sapeva con che cosa aveva a che fare. La Procura di Bergamo aprì un'inchiesta con l'ipotesi di epidemia colposa, ma nel luglio 2023 il tribunale dei ministri di Brescia decise di archiviare le posizioni dell'ex premier Giuseppe Conte e del suo ministro alla Salute, Roberto Speranza perché «il fatto non sussiste». Non solo: «Manca

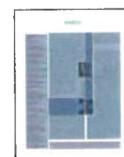
del tutto la prova che le 57 persone indicate nell'imputazione, che sarebbero decedute per la mancata estensione della zona rossa rientrino tra le 4.148 morti in eccesso che non ci sarebbero state se fosse stata attivata la zona rossa». Ancora oggi, che sono passati oltre 4 anni dagli ospedali al collasso, dalle bare sui camion, dai lockdown, dai duelli fra scienza e scetticismo, siamo lontani dal sapere tutto di quel virus e di come una scelta al posto di un'altra avrebbero o meno cambiato la storia.

LA POLITICA

Eppure la Commissione è partita. Nutrendo le speranze delle associazioni dei parenti delle vittime che si appellano ai parlamentari con un «non dimenticatevi di noi». I compiti?

Tutt'altro che banali: dovrà valutare l'efficacia delle misure adottate, la legittimità dello stato di emergenza, dovrà indagare sugli acquisti di guanti, mascherine, sui contratti di appalto, sulle app, sui vaccini. **In un Paese in cui il Covid è una ferita ancora fresca e divisiva.** Ma le commissioni parlamentari servono? Le cronache forniscono risposte contrastanti. C'è il caso Moby Prince: il 10 aprile 1991 un traghetto si scontrò con una petroliera davanti al porto di Livorno. Nel rogo, durato ore, rimasero uccise 140 persone delle 141 a bordo. Le tre commissari istituite su quei fatti hanno in effetti portato a nuove verità processuali, a partire dagli errori nei soccorsi. Ma c'è anche il caso del Forteto, la comunità agricola toscana per anni teatro di abusi sessuali, violenze e pedofilia su giovani dati in affidamento. La giustizia ordinaria è arrivata a condanne

pesanti, la vicenda parlamentare sembra procedere stancamente nell'individuare responsabilità politiche. C'è poi la vicenda di David Rossi, il dirigente del Monte dei Paschi morto dopo essere caduto da una finestra a Siena nel 2013: si tentò la strada della commissione per superare la tesi del suicidio. Nonostante i lavori e gli approfondimenti avessero mostrato lacune nell'inchiesta giudiziaria, la storia del processo non è cambiata.



3 ott
2024

DAL GOVERNO

Previdenza/ Gli statali possono rimanere nella loro cassa

di *Claudio Testuzza*

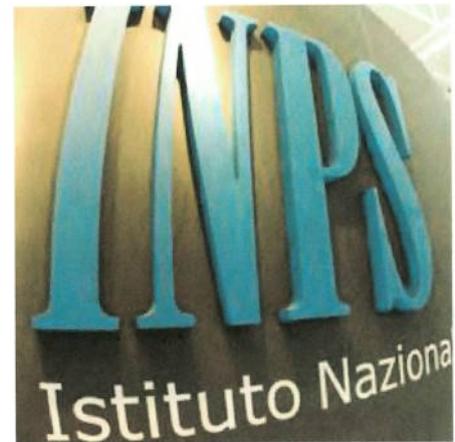
Condivisi con il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, l'Inps ha fornito chiarimenti in merito alla gestione delle posizioni assicurative dei dipendenti pubblici, specificando le prerogative per gli iscritti cessati dal servizio senza diritto a pensione, noti come "assicurati".

Con il messaggio n. 2802 del 2 agosto 2024, l'Inps ha esplicitato chiarimenti riguardanti una novità della legge n. 122/2010 che

prevedeva l'abrogazione delle ricongiunzioni gratuite riservate ai dipendenti pubblici. D'allora (luglio 2010) i lavoratori pubblici non possono più spostare i contributi da un Fondo/Cassa ad un altro conservando pienamente i diritti pensionistici, se non a pagamento.

In conseguenza della predetta abrogazione, a partire dal 31 luglio 2010 gli «assicurati» cessati senza diritto a pensione, possono presentare la domanda di riscatto, ricongiunzione, computo dei servizi, accredito figurativo, ecc., oltre i termini di decadenza previsti dalle norme di settore.

Per i lavoratori iscritti alla Cassa Trattamenti Pensionistici ai dipendenti dello Stato (Ctps) cessati dal servizio prima del 31 luglio 2010 senza maturare presso la cassa il diritto a pensione, spiega l'Inps, continua a trovare applicazione la costituzione d'ufficio della posizione contributiva presso il Fpld (Fondo pensioni lavoratori dipendenti). Tale costituzione, effettuata ai



sensi delle norme vigenti all'epoca, è obbligatoria e, a prescindere da una richiesta dell'interessato, avviene automaticamente con la cessazione del rapporto di lavoro senza il conseguimento del diritto a pensione.

L'Inps sottolinea che la costituzione d'ufficio della posizione al Fpld avviene in automatico, salvo che l'interessato non intenda attendere il conseguimento dell'età per maturare la pensione di vecchiaia. L'Inps precisa, inoltre, che i soggetti cessati prima del 31 luglio 2010, in possesso del requisito contributivo minimo di 20 anni alla data di cessazione, ma che non intendano attendere il compimento dell'età per la pensione di vecchiaia, hanno facoltà, qualora ne ricorrano le condizioni, di fare istanza di pensione anticipata mediante il cumulo dei periodi assicurativi.

Per gli assicurati alla CPDEL, CPS, CPI e CPUG cessati dal servizio senza diritto a pensione prima del 31 luglio 2010 la costituzione della posizione assicurativa presso il Fpld dell'AGO, opera esclusivamente a domanda degli interessati. Agli assicurati alla CPDEL, CPS, CPI e CPUG, ancorché non manifestino, a domanda, la volontà di trasferire presso il FPLD dell'AGO la contribuzione accreditata presso le predette Casse, non è consentito presentare la domanda di riscatto, ricongiunzione, computo dei servizi, accredito figurativo, oltre i termini "decadenziali".

Per gli assicurati cessati dal servizio senza diritto a pensione dopo il 30 luglio 2010 si conferma che, a seguito dell'abrogazione della legge n. 322/1958, è data la possibilità di presentare la domanda di riscatto, ricongiunzione, computo dei servizi, accrediti figurativi, oltre i termini decadenziali.

La possibilità di presentare la domanda di riscatto, ricongiunzione, computo dei servizi e riconoscimento del servizio militare di leva è estesa anche ai superstiti dell'assicurato, riconoscendo in capo agli stessi le medesime prerogative del de cuius titolare della posizione assicurativa.

L'articolo 1, comma 1, della legge 5 marzo 1990, n. 45, prevedeva che la ricongiunzione di periodi già coperti d'assicurazione per liberi professionisti si possa effettuare nella gestione presso la quale sia in atto da ultimo, e cioè al momento della domanda, l'iscrizione del richiedente.

Analogamente, la facoltà di ricongiunzione prevista al comma 2 del medesimo articolo 1 è riconosciuta in favore di coloro che si trovino nella situazione inversa di essere stati prima iscritti presso una forma di previdenza obbligatoria, come lavoratori dipendenti o autonomi, e poi presso la Cassa professionale ove l'iscrizione sia in atto al momento della presentazione della domanda e dove possono, pertanto, chiedere la ricongiunzione stessa.

Soltanto dopo il compimento dell'età pensionabile, in alternativa alle ipotesi sopra delineate, è prevista, dal successivo comma 4 dello stesso articolo 1, la possibilità di chiedere la ricongiunzione in esame presso una qualsiasi delle gestioni pensionistiche, a condizione che i richiedenti possano ivi far valere

almeno dieci anni di contribuzione continuativa in relazione ad attività effettivamente prestata.

Ai fini della maturazione del diritto a pensione, i periodi oggetto di riscatto, ricongiunzione, computo ed accredito figurativo, sono considerati nella loro collocazione temporale, esplicando effetti giuridici come se fossero stati tempestivamente acquisiti nella posizione assicurativa dell'interessato. Ne consegue che la decorrenza delle pensioni deve essere stabilita secondo le regole comuni anche nei casi in cui i contributi da riscatto siano determinanti ai fini del diritto a pensione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Dir. Resp.: Marco Girardo

Regioni a Schillaci: subito dosi contro virus sinciziale

Ogni anno nel mondo il virus respiratorio sinciziale - da cui si possono originare casi gravi di bronchiolite - causa la morte di circa 100mila bambini con meno di 5 anni. L'anticorpo monoclonale Nirsevimab-Beyfortus può prevenire il 90% delle ospedalizzazioni e il Ministero della Salute ha annunciato di volerlo rendere disponibile gratis in tutte le Regioni. L'operazione, però, è in ritardo e le Regioni hanno scritto al Ministro Orazio Schillaci e ad Aifa per accelerare.

La fase epidemica è dietro l'angolo e non ci sono ancora dosi per tutti: il rischio è creare disparità, con territori che hanno disponibilità del farmaco per una campagna universale e regioni che non riescono a proteggere neanche i fragili.



L'EFFETTO È MODESTO

Virus sinciziale,
l'Iss: "Il farmaco
non vada a tutti"

» MANTOVANI A PAG. 16

SANITÀ PUBBLICA

Anti-virus sinciziale, l'Iss avvisa il ministro: "Non va dato a tutti"

MONOCLONALI "Modesto calo del rischio": ma la Salute non cita la nota in Parlamento

» **Alessandro Mantovani**

Ma insomma i neonati li dobbiamo immunizzare contro il virus sinciziale oppure no? Tutti o solo i più fragili - ex prematuri, cardiopatici o affetti da altre patologie - come peraltro si fa già? O solo quelli nati nella stagione del virus, tra ottobre e marzo? Al pasticcio che hanno combinato tra ministero della Salute e Agenzia del farmaco (Aifa), mentre le Regioni procedono in ordine sparso visto che ormai inizia la stagione delle bronchioliti, spunta una nota dell'Istituto superiore di sanità che stronca il costoso anticorpo monoclonale preventivo Nirsevimab-Beyfortus, prodotto dalla francese Sanofi con l'anglosvedese AstraZeneca.

DICE che nei bambini sani "il farmaco ha mostrato un modesto effetto in termini di riduzione del rischio di ospedalizzazione". E conclude che "sebbene il farmaco possa rappresentare un utile strumento pre-

ventivo in soggetti affetti da patologie concomitanti o con fattori di rischio, occorrerebbe valutare con attenzione se il basso livello di rischio dei bambini sani giustifichi adeguatamente il ricorso 'a tappeto' a un trattamento che, per quanto sulla base degli studi clinici appaia sufficientemente sicuro, non può essere ovviamente considerato del tutto privo di rischi".

Il consiglio implicito è di non darlo a tutti, condiviso in privato da alti dirigenti sanitari ma non dalle Società di Pediatria e Neonatologia sulla base di studi per lo più finanziati dai produttori Sanofi e AstraZeneca ma pubblicati da riviste importanti tra cui *Lancet*. Che parlano di riduzione tra il 77 e l'86% dei casi gravi di bronchioliti e polmoniti da virus respiratorio sinciziale (Vrs o Rsv in inglese) nei bambini piccoli: in Italia l'anno scorso circa 15 mila ricoveri, di cui tremila in terapia intensiva, con affollamento di molte pediatrie. I neonati sono meno di 400 mila l'anno.

La nota dell'Iss è una paginetta a

firma del presidente, il professor Rocco Bellantone, endocrinochirurgo, già preside di Medicina alla Cattolica di Roma (Policlinico Gemelli), che fa riferimento agli "studi registratori" (iprimi) e non a quelli sulle immunizzazioni in Spagna. Non l'ha prodotta il gruppo di Malattie infettive ma, pare, gli ematologi e gli oncologi che lavorano sui monoclonali: l'Iss non ci risponde. La nota è stata inviata al ministero della Salute il 25 settembre, si legge nell'oggetto, perché dovevano rispondere all'interpellanza



di Gilda Sportiello (M5S). Non ci è andato il ministro Orazio Schillaci e nemmeno il sottosegretario e uomo forte di FdI alla Salute, Marcello Gemmato, farmacista con delega al farmaco.

Hanno mandato Wanda Ferro, sottosegretaria all'Interno, per dire che c'era un "parere positivo per l'introduzione dell'anticorpo monoclonale nel calendario nazionale di immunizzazione con offerta attiva a tutti i nuovi nati" espresso a

luglio dal Gruppo tecnico consultivo sulle vaccinazioni. Non una parola sulla struttura dell'Iss.

Non merita di saperne qualcosa il Parlamento? La materia è

complicata, i bimbi con patologie sono i più a rischio ma sono pochi e già protetti, quindi gran parte dei ricoverati sono sani. E se l'anticorpo costa caro, anche i ricoveri costano. Il ministero non risponde.

IL PASTICCIO A MONTE l'abbiamo ricostruito il 22 settembre ("I furbetti di Sanofi battono i dilettanti della Salute") e mostra che il ministero fino all'ultimo ha cercato di non decidere cosa fare di questo anticorpo, già usato "a tappeto" in Francia e in Spagna con risultati eccellenti secondo gli studi. Sanofi, che in Italia è guidata dal presidente di Farindustria Marcello Cattani, ha preferito trattare con le Regioni "ricche": pagano 230-250 euro a dose. Aifa e ministero hanno lasciato fare. Poi la

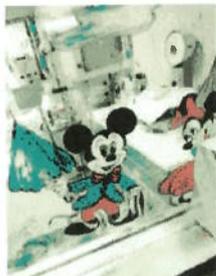
Salute ha scritto che le Regioni in deficit non sarebbero state rimborsate ed è scoppiato un putiferio, con successivo dietrofront. D'accordo con Schillaci è intervenuta la super dirigente Maria Rosaria Campitiello, la compagna del viceministro degli Esteri Edmondo Cirielli che ha fatto una straordinaria carriera, promettendo il rimborso a tutti.

Ma per quali bimbi? Ora si scopre che il presidente dell'Iss, che ha legami importanti in FdI e aspirava a fare il ministro, non vuole darlo a tutti. Il virus è alle porte e le Regioni senza anticorpo dicono che non si trova più. Un bell'assaggio di autonomia differenziata. E dei conflitti e del caos nelle istituzioni sanitarie.

ACCORDI LE REGIONI "RICCHE" PAGANO PIÙ DI 200 EURO A DOSE

I RICOVERI E LA RISPOSTA ALLA CAMERA

L'ANNO SCORSO in Italia ci sono stati circa 15 mila bambini ricoverati (3 mila in terapia intensiva) per gravi bronchioliti e polmoniti da virus respiratorio sinciziale. Dopo una interrogazione di Gilda Sportiello (M5S) il ministero ha dato parere positivo all'immunizzazione di tutti i nuovi nati, senza però citare la nota dell'Iss che parla di "effetto modesto" sul rischio ospedalizzazione



Bronchioliti
Il virus
sinciziale
può colpire
i bimbi. A lato,
Calderoli. FOTO:
ANSA/LA PRESSE



Sarà gratuito nei Paesi poveri il farmaco chiave contro l'Hiv

PAOLO M. ALFIERI
Milano

Un passo importante nella lotta all'Hiv, ma anche una mossa che, se da un lato apre speranze nei Paesi più poveri, dall'altro rinfocola comunque le polemiche sull'allargamento delle disuguaglianze nell'accesso ai farmaci. È l'ambivalenza con cui in queste ore viene commentata la scelta della compagnia farmaceutica statunitense Gilead Sciences, che ha dichiarato di aver concesso licenze esenti da royalty a sei produttori di farmaci generici per produrre e vendere versioni più economiche del suo farmaco anti-Hiv in 120 Paesi a reddito medio-basso, tra cui India, Filippine e Thailandia. Questi Paesi includono peraltro quelli con i tassi maggiori di pazienti sieropositivi, ovvero tutti quelli dell'area sub-sahariana, ma la lista non comprende, di qui anche le polemiche, Paesi a medio e alto reddito - inclusi Brasile, Colombia, Messico, Cina e Russia - che tutti insieme contano per il 20 per cento dei nuovi casi di Hiv: qui Gilead Sciences venderà la sua versione del farmaco a prezzi più alti. Al tempo stesso, Gilead fornirà alle aziende la sua versione del farmaco, il lenacapavir, in 18 Paesi, come Botswana, Etiopia e Kenya, fino a quando non avranno creato una loro capacità produttiva. L'accordo tra Gilead e i sei produttori di farmaci generici - quattro aziende in India, una in Pakistan e una in Egitto - è stato concluso poche settimane dopo che i risultati della sperimentazione clinica hanno di-

mostrato l'efficacia del medicinale. Alla fine di giugno, Gilead ha interrotto uno studio con lenacapavir dopo che una revisione dei dati aveva rilevato che il farmaco aveva un tasso di efficacia del 100%. In uno studio condotto su 5.300 donne in Uganda e Sud Africa, nessuna di quelle che hanno ricevuto l'iniezione ha contratto l'Hiv. Un secondo studio ha riscontrato risultati altrettanto sorprendenti: a settembre, Gilead ha annunciato che tra 3.200 partecipanti in Argentina, Brasile, Messico, Perù, Sudafrica, Thailandia e negli Stati Uniti c'erano solo due casi di infezioni da Hiv tra coloro che hanno ricevuto le iniezioni. Gilead addebita 42.250 dollari per paziente all'anno per il lenacapavir negli Stati Uniti, dove è approvato come trattamento per l'Hiv in combinazione con altri anti-retrovirali, ma non è stato ancora annunciato quale sarà il costo negli Usa del farmaco che verrà utilizzato in modalità di profilassi per prevenire il contagio. Secondo alcune fonti, i produttori di farmaci generici potranno produrre il farmaco, pur traendone un profitto, per appena 40 dollari per paziente all'anno, se acquistato in grandi volumi: ci si aspetta che il generico sarà disponibile entro tre anni. L'accordo stipulato da Gilead è simile ad altre intese già raggiunte negli ultimi anni da altre grandi aziende farmaceutiche per medicinali contro il cancro, l'epatite, il Covid e l'Hiv. Questi accordi garantiscono un accesso a basso costo nei Paesi più poveri, ma escludono Paesi a

reddito medio e con una popolazione consistente. Secondo i critici, come il dottor Othoman Mellouk, un esperto in accesso ai farmaci dell'organizzazione con sede in Marocco Itpc Global, solo le persone ricche che vivono in questi Paesi potrebbero essere in grado di acquistare i farmaci di marca ai prezzi stabiliti dalle aziende farmaceutiche, escludendo i più vulnerabili che sono spesso anche i più esposti al contagio.

La licenza volontaria stabilita da Gilead contiene una disposizione insolita che impedisce ai produttori di farmaci generici di esportare il loro prodotto in qualsiasi Paese non coperto dall'accordo: per fare un esempio, il sistema sanitario pubblico brasiliano non avrà la possibilità di acquistare la versione economica del farmaco da un'azienda indiana. L'Organizzazione Panamericana della Sanità acquista farmaci in grandi quantità per i Paesi dell'America Latina proprio allo scopo di abbassare i prezzi, ma il brevetto Gilead escluderà il Brasile, e gli altri Paesi a medio e alto reddito, anche da quella strada verso un farmaco più economico. Un portavoce di Gilead ha affermato che la società sta «esplorando diverse strategie innovative per supportare l'accesso» al farmaco in America Latina, «compresi i prezzi differenziali», ma per ora non ha chiarito





di più. Secondo alcuni esperti, Gilead proporrà in Brasile un prezzo molto inferiore a quello applicato negli Stati Uniti, ma comunque molto superiore a quello che il sistema sanitario pubblico brasiliano potrebbe pagare.

Nel 2023 le nuove infezioni di Hiv a livello globale sono state 1,3 milioni, il 60 per cento in meno rispetto al picco del 1995, ma un numero ancora consistente. La mortalità correlata all'Aids, nel frattempo, si è ridotta del 56% tra le donne e del 47% tra gli uomini a partire dal 2010. Oltre il 53% di pazienti con l'Hiv, 19,4

milioni di persone, vive nell'Africa meridionale o orientale, anche se i nuovi casi aumentano soprattutto in Paesi cui il virus è meno diffuso, nel continente africano ma non solo. Gilead fomirà lenacapavir a un prezzo «senza scopo di lucro» nei Paesi coperti dalle licenze volontarie fino a quando i produttori di farmaci generici non avranno avviato la produzione e le loro versioni saranno operative.

LA SVOLTA

Intesa sulla licenza tra il gruppo americano Gilead e sei aziende che produrranno il medicinale generico a costi ridotti in 120 Paesi. Critiche da parte degli esclusi come il Brasile: «Da noi restano a rischio i più deboli»

Sieropositivi in calo ma cure ancora costose

42.250

in dollari, il costo annuale negli Usa a paziente per la terapia per l'Hiv con il lenacapavir

40

in dollari, il costo a paziente per la profilassi con il nuovo farmaco generico anti-Hiv nei Paesi poveri

1,3 milioni

i casi di nuovi contagi da Hiv nel mondo, il 60% in meno rispetto al picco del 1995



Vent'anni fa il termine usato per la prima volta su Science

Il mondo invaso dalle microplastiche "Ormai le abbiamo anche nel cervello"

di Elena Dusi

Anche noi stiamo diventando di plastica. Più la gettiamo nell'ambiente, più lei rientra nel nostro corpo attraverso l'acqua, il cibo e perfino l'aria che respiriamo. I ricercatori dell'università del New Mexico hanno trovato particelle di questo materiale anche nel cervello, dopo alcune autopsie. Lo 0,5% del peso del nostro organo del pensiero è costituito da plastica, secondo lo studio non ancora pubblicato su una rivista scientifica ma diffuso sul sito dei National Institutes of Health americani.

Vuol dire che le nanoplastiche, frammenti dell'ordine di grandezza del nanometro (miliardesimo di metro), riescono a superare la barriera emato-encefalica: l'involucro che protegge il cervello dall'attacco di microbi o tossine, uno degli sbarramenti più efficaci mai creati dalla natura. La via di accesso è probabilmente il naso. Frammenti di plastica sono stati scoperti anche lì, nelle cellule nervose con cui sentiamo gli odori. E non c'è stato organo o quasi, negli ultimi due anni, dove gli scienziati siano andati a cercare e non ne abbiano trovato minuscole scaglie. La plastica si è accumulata in gola, naso, polmoni, fegato, cuore, reni, vescica, intestino, e perfino testicoli, sperma e placenta. Ne sono state trovate tracce anche nel meconio, le prime feci del neonato.

Di plastica – per fortuna in piccola parte – sono fatti anche i nostri vasi sanguigni. Uno studio dell'università Vanvitelli le ha trovate nelle placche che causano l'aterosclerosi. Lo studio è uscito a marzo sul *New England Journal of Medicine*. «Erano inglobate nelle placche e ne causavano l'infiammazione» conferma Giuseppe Paolisso, che nell'ateneo

campano insegna medicina interna e geriatria. «Abbiamo esaminato i tessuti di 257 pazienti con aterosclerosi alle carotidi, le arterie del collo. Circa 150 avevano placche inquinate, gli altri no. Fra i primi il rischio di essere colpiti da ictus o infarto era 4,5 volte più alto rispetto ai secondi. In epidemiologia è un dato enorme. E non abbiamo idea del perché le arterie di alcune persone siano contaminate e le altre no». Una rassegna dell'Università Vanvitelli sugli effetti delle microplastiche sulla salute viene presentata oggi a Verona al Planetary Health festival, insieme a Wwf e Comune.

La prima volta che abbiamo usato il termine microplastica – frammento di plastica inferiore ai 5 millimetri – è stato esattamente vent'anni fa, in uno studio su *Science* che notava la presenza di minuscoli frammenti di nylon, polietilene e polistirolo lungo le coste inglesi. Da allora il termine è stato usato in 7mila studi scientifici. Le microplastiche sono state trovate in 1.300 specie marine e terrestri, in Antartide e sull'Everest, nella fossa delle Marianne e nelle nuvole. Si diffondono a partire dai 57 milioni di tonnellate di plastica che gettiamo ogni anno, dagli pneumatici, dai vestiti sintetici e dagli involucri che vengono sfibrati in frammenti sempre più piccoli, pressoché indistruttibili, trasportati da fiumi e venti in ogni angolo del pianeta. I 7mila studi ci dicono che siamo di fronte a un rischio, ma non indicano come difenderci. Un documento dell'Organizzazione Mondiale della Sanità nel 2019 sosteneva che non ci sono evidenze di danni per la salute.

«Le nuove ricerche smentirebbero questa tesi» precisa Paolisso. «Le microplastiche possono legarsi a metalli pesanti, pesticidi, o altri in-

quinanti. Una volta ingerite arrivano nell'intestino. Una parte è espulsa, ma le particelle più piccole vengono assorbite, entrano nel sangue e raggiungono i vari organi. Tra gli effetti osservati c'è un'accelerazione dell'invecchiamento delle cellule e un aumento dell'infiammazione dei tessuti. L'infiammazione è una sorta di caldaia accesa che causa danni diversi a seconda dei tessuti. Nei vasi sanguigni può favorire l'ate-

rosclerosi e quindi ictus e infarti, nel cervello demenza e Alzheimer, in altri organi potrebbe essere legata all'insorgere di tumori».

A mancare, prima di tutto, sono gli strumenti per contare le microplastiche all'interno del corpo. «Per il nostro studio abbiamo usato metodi sofisticati. Siamo lontani dal rendere questi esami routine». Abbiamo capito che l'acqua in bottiglia è più ricca di questi inquinanti rispetto al rubinetto. Che i piatti pronti per il microonde contenuti nella plastica, o i cibi avvolti in questo materiale, potrebbero essere fonte di contaminazione. Ma non è esagerato dire che navighiamo nella nebbia.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Dalle nuvole agli abissi si trovano dappertutto. Studi recenti indicano che sono pericolose. Ma non abbiamo idea di come difenderci.

1 milione

Le bottiglie

Ogni minuto nel mondo viene venduto un milione di bottiglie di plastica. Meno del 10% della plastica prodotta negli ultimi 70 anni è stata riciclata. Il 60% è stato gettato nell'ambiente



La biologa del Cnr

“Le nostre reti sempre piene Solo un trattato potrà salvarci”

La rete è sempre piena. Non c'è spedizione in mare che lasci Francesca Garaventa e i suoi colleghi senza microplastiche da portare in laboratorio per le analisi. «Trainiamo reti che filtrano l'acqua e raccolgono frammenti fini anche di 10 micron. Poi li studiamo in laboratorio» racconta la biologa del Cnr che lavora a Genova per l'Istituto per lo studio degli impatti antropici e la sostenibilità in ambiente marino.

Quanto è difficile analizzare le microplastiche? Possono farlo tutti con l'acqua potabile?

«Non sono esami semplici. Noi usiamo uno spettrometro a raggi infrarossi che costa più di 100mila euro e ha bisogno di tecnici specializzati. Purtroppo non esistono analisi a portata di mano per le microplastiche».

Come possiamo difenderci?

«Ne siamo circondati. Anche quando raccogliamo i campioni stiamo attenti a indossare vestiti di cotone, perché i tessuti sintetici potrebbero

contaminare l'acqua da analizzare falsando i dati. Con il Covid indossavamo mascherine fucsia: così ci saremmo

accorti se una microplastica proveniva da noi».

Che idea si è fatta sui rischi?

«La plastica in sé è inerte, ma durante la produzione è trattata con gli additivi più vari. Alcuni la rendono più dura, altri più malleabile o la colorano. Il rischio per la salute deriva soprattutto dagli additivi. Collegi spagnoli hanno somministrato polietilene alle larve di riccio di mare. Il polietilene in sé non causava danni, ma quello blu provocava problemi alla salute più di quello verde, che a sua volta era più pericoloso di quello arancione».

Cosa può fare ciascuno di noi?

«Da soli non si può fare molto. Servirebbero filtri per la depurazione più efficienti, etichette per gli oggetti di plastica simili a quelle dei cibi con l'elenco degli additivi e un trattato internazionale che ponga dei limiti alla produzione, come quello attualmente in corso di

negoziazione alle Nazioni Unite. Per un accordo servirebbe la collaborazione di tanti settori produttivi, dal mondo petrolifero al manifatturiero».

Lei personalmente cosa fa?

«Bevo l'acqua del rubinetto con un filtro. Più delle microplastiche però mi preoccupano i nuovi contaminanti emergenti che non sono nemmeno nelle liste delle sostanze da controllare. Ad esempio il mare, e le acque in generale, contengono i principi attivi dei farmaci che abbiamo assunto e poi espulso nelle acque reflue, benzodiazepine in primis».

— e.d.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



▲ **Ricercatrice**
Francesca
Garaventa



SALUTE

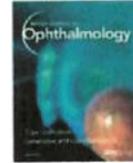
La miopia dilaga

British Journal of Ophthalmology, Regno Unito

Nel mondo un bambino su tre ha problemi di miopia, afferma uno studio pubblicato sul British Journal of Ophthalmology, che ha preso in esame ricerche svolte su più di cinque milioni di bambini in cinquanta paesi. Le percentuali più alte sono in Asia orientale: il Giappone ha l'85 per cento di

bambini miopi, la Corea del Sud il 73 per cento, la Cina più del 40 per cento. Oltre che alla predisposizione genetica, questo è dovuto anche a fattori legati allo stile di vita, come l'età precoce a cui i bambini cominciano il percorso formativo in molti paesi asiatici. Tra gli stati con il dato più basso ci sono invece il Paraguay e l'Uganda,

intorno all'uno per cento. Tra il 1990 e il 2023 la percentuale di bambini miopi è triplicata, arrivando a toccare complessivamente il 36 per cento. A questo aumento ha contribuito anche la pandemia di covid-19, che ha costretto i bambini a passare meno tempo all'aperto e più davanti agli schermi. Se la tendenza sarà confermata, secondo gli autori entro il 2050 più della metà degli adolescenti del pianeta e più di due terzi di quelli asiatici potrebbero soffrire di miopia. ♦



3 ott
2024

MEDICINA E RICERCA

Dengue al raddoppio: ecco il Piano Oms da 55 milioni entro settembre 2025

L'Organizzazione mondiale della Sanità (Oms) lancia il Piano strategico globale di preparazione, disponibilità e risposta (Sprp) per contrastare la dengue e altri arbovirus trasmessi dal virus Aedes. Il Piano mira a ridurre il peso delle malattie, delle sofferenze e dei decessi dovuti alla dengue e ad altre malattie arbovirali trasmesse dal virus Aedes come Zika e chikungunya, promuovendo una risposta coordinata a livello globale.

Il Piano delinea le azioni prioritarie per controllare la trasmissione e offre raccomandazioni ai paesi colpiti in vari settori, tra cui la sorveglianza della malattia, le attività di laboratorio, il controllo dei vettori, il coinvolgimento della comunità, la gestione clinica e la ricerca e sviluppo, attraverso un approccio globale e regionale.

Si stima che quattro miliardi di persone siano a rischio di infezione da arbovirus in tutto il mondo e che questo numero aumenterà fino a 5 miliardi entro il 2050. I casi di dengue sono aumentati in tutte e sei le regioni dell'Oms, con circa quattro miliardi di persone a rischio a livello globale. Il numero di casi è quasi raddoppiato ogni anno dal 2021, con oltre 12,3 milioni di casi alla fine di agosto di quest'anno – quasi il doppio dei 6,5 milioni di casi segnalati in tutto il 2023.

«La rapida diffusione della dengue e di altre malattie arbovirali negli ultimi

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA



anni è una tendenza allarmante che richiede una risposta coordinata in tutti i settori e oltre i confini - ha affermato il dottor Tedros Adhanom Ghebreyesus, direttore generale dell'Oms -. Dal mantenimento degli ambienti puliti al sostegno al controllo dei vettori fino alla ricerca e fornitura di cure mediche tempestive, tutti hanno un ruolo da svolgere nella lotta contro la dengue. Questo piano è una tabella di marcia per invertire la tendenza contro questa malattia e altre malattie arbovirali trasmesse da Aedes, proteggere le popolazioni vulnerabili e aprire la strada a un futuro più sano».

L'Sprp comprende cinque componenti chiave essenziali per una risposta efficace all'epidemia:

1. Coordinamento dell'emergenza: definizione di attività di leadership e coordinamento;
2. Sorveglianza collaborativa: sviluppo e utilizzo di strumenti per l'individuazione precoce e il controllo della dengue e di altre epidemie trasmesse da Aedes, compresa una sorveglianza rafforzata basata su indicatori e eventi, analisi epidemiologiche, diagnostica di laboratorio e indagini sul campo;
3. Protezione della comunità: coinvolgere le comunità attraverso il dialogo attivo e l'adattamento locale delle misure di prevenzione e risposta, compreso il controllo della popolazione di zanzare;
4. Assistenza sicura e scalabile: garantire una gestione clinica efficace e servizi sanitari resilienti per garantire che i pazienti possano ricevere cure adeguate e prevenire malattie e morte; E
5. Accesso alle contromisure: promuovere la ricerca e l'innovazione per trattamenti migliori e vaccini efficaci contro queste malattie.

Il Piano sarà attuato nell'arco di un anno, entro settembre 2025, e richiede 55 milioni di dollari per sostenere gli sforzi di preparazione, prontezza e risposta sanitaria. È in linea con la Global Vector Control Response 2017-2030, una strategia globale per rafforzare il controllo dei vettori in tutto il mondo, e con la Global Arbovirus Initiative, lanciata nel 2022, che si concentra sulla lotta agli arbovirus trasmessi dalle zanzare con potenziale epidemico.

L'SPRP è un invito all'azione rivolto a tutte le parti interessate – sottolineano sull'Oms - dalle agenzie governative e agli operatori sanitari alle comunità e agli individui, affinché uniscano le forze nella lotta contro la dengue e altri arbovirus trasmessi da Aedes, attraverso l'innovazione, le nuove tecnologie e il miglioramento delle strategie di controllo dei vettori.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

3 ott
2024

DAL GOVERNO

5
24

Dengue: salgono a 572 i casi registrati dall'Iss, nelle Marche segnalazioni in calo del 93%

Salgono a 572 i casi confermati di Dengue in Italia, di cui 130 autoctoni, con il focolaio principale, nella regione Marche, che ha visto nell'ultima settimana un calo del 93% dei casi segnalati rispetto a quella precedente. Lo afferma l'aggiornamento settimanale, riferito solo a questo virus, del bollettino della sorveglianza.



Dal 1 gennaio al 1 ottobre 2024 al sistema di sorveglianza nazionale risultano 572 casi confermati di Dengue (442 associati a viaggi all'estero e 130 casi autoctoni, età mediana di 43 anni, 49% di sesso maschile e nessun decesso).

Al 1 ottobre sono stati identificati diversi eventi indipendenti di trasmissione locale del virus Dengue (DENV) in Italia:

- il focolaio di dimensioni maggiori, con 102 casi confermati di infezione, tutti sintomatici e identificazione di virus Dengue di tipo 2 (DENV-2), è localizzato in un comune nella Regione Marche. Nella settimana di sorveglianza corrente (25 settembre-1 ottobre), rispetto alla precedente (18-24 settembre), si osserva una diminuzione del 93% nel numero di casi segnalati per data di insorgenza dei sintomi. Questo segnale di riduzione significativa del numero di nuovi casi di infezione verrà verificato e confermato nelle prossime settimane;

- casi sporadici e focolai più limitati di infezione autoctona da DENV di tipo 1, 2 e 3 sono stati segnalati in Emilia-Romagna, Lombardia, Veneto, Abruzzo e Toscana. Le indagini epidemiologiche in corso, al 1 ottobre 2024, non hanno mostrato evidenze di collegamenti epidemiologici/microbiologici tra loro o con i casi segnalati dalla Regione Marche;

- al momento della identificazione di tutti i casi autoctoni segnalati, sono state attivate le misure di controllo della zanzara vettore (del genere Aedes) e di prevenzione per garantire la sicurezza di trasfusioni e trapianti nelle aree interessate come previsto nel Piano Nazionale delle Arbovirosi (consulta il “Piano nazionale di prevenzione, sorveglianza e risposta alle Arbovirosi (PNA) 2020-2025”).

© RIPRODUZIONE RISERVATA

3 ott
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Altis-Altems: la sostenibilità nel settore sanitario è una sfida strategica e culturale

La sostenibilità nel settore sanitario è una delle sfide del nostro tempo. L'obiettivo primario della salute delle persone è legato a doppio filo dall'ampio utilizzo di risorse impiegate per realizzarlo. Secondo il report di Health Care Without Harm, il settore sanitario contribuisce significativamente alla crisi climatica, rappresentando il 5,2% delle emissioni globali nette, equivalenti a circa 2 gigatonnellate di CO₂ all'anno. Se fosse una nazione, sarebbe il quinto maggior emettitore al mondo. Le principali fonti di emissioni del settore sono il consumo di energia (oltre il 50%) e la filiera di approvvigionamento, che include la produzione e il trasporto di beni come prodotti farmaceutici e apparecchiature mediche. Solo le emissioni derivanti dalla gestione diretta delle strutture sanitarie costituiscono il 17% del totale, mentre il 71% è legato alla supply chain.



L'ITALIA

Guardando all'Italia, una ricerca di ALTIS Graduate School of Sustainable Management e CERISMAS Centro di Ricerche e Studio in Management Sanitario, in collaborazione con Boston Consulting Group e Quantis, ha analizzato il livello di maturità delle aziende sanitarie italiane rispetto ai temi di sostenibilità ambientale e sociale. L'indagine, realizzata attraverso interviste e una survey che ha coinvolto oltre 55 aziende del settore, ha

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA

mostrato che quasi l'80% delle realtà sanitarie ha sviluppato una strategia di sostenibilità. Tuttavia, solo il 36% ha definito un piano strategico articolato, volto a integrarla nei propri processi operativi. Se per le imprese farmaceutiche le priorità sono la riduzione delle emissioni di gas serra e l'uso sostenibile delle risorse, per le aziende sanitarie e sociosanitarie l'attenzione è più rivolta all'accesso e alla sostenibilità delle cure. Il 90% delle aziende dichiara inoltre di utilizzare indicatori per monitorare l'impatto ambientale: tuttavia, in molti casi tali misurazioni non seguono standard riconosciuti a livello internazionale. Una gestione efficace della sostenibilità, conclude la ricerca, non risponde solo a motivazioni etiche, ma rappresenta un vantaggio competitivo in termini di fiducia di investitori, pazienti e della comunità.

ALTIS E ALTEMS UNISCONO LE PROPRIE COMPETENZE

In questo contesto, l'Università Cattolica del Sacro Cuore, attraverso ALTIS Graduate School of Sustainable Management e ALTEMS Alta Scuola di Economia e Management dei Sistemi Sanitari, ha lanciato il Master Executive in Management per la Sostenibilità in Sanità (EMaSS). Questo innovativo percorso formativo, che si avvia nel marzo 2025, intende rispondere alla crescente domanda di competenze nel campo della sostenibilità sanitaria. Il Master, che si avvale della direzione scientifica di Matteo Pedrini, ordinario di Corporate Strategy e Gilberto Turati, ordinario di Scienza delle Finanze, entrambi docenti dell'Ateneo, si rivolge a professionisti del settore sanitario e industriale che vogliono sviluppare e promuovere la transizione sostenibile delle proprie organizzazioni. Il programma prevede un approccio multidisciplinare, che combina la pianificazione strategica con la gestione delle risorse umane, l'analisi delle performance socio-ambientali e l'implementazione di pratiche sostenibili nella catena del valore sanitario. Attraverso moduli didattici che spaziano dalla governance e regolamentazione alla digitalizzazione e alla gestione degli impatti ambientali, i partecipanti acquisiranno competenze chiave per affrontare le sfide etiche, sociali e ambientali del settore sanitario. Il Master adotta una formula blended, con lezioni in presenza a Roma e Milano e attività di e-learning, e include esperienze pratiche come study tour e comunità di pratica per favorire il confronto con esperti del settore.

CICLO DI WEBINAR

Per iniziare ad approfondire alcune delle tematiche affrontate nel Master, ALTIS e ALTEMS hanno organizzato un ciclo di 3 webinar gratuiti aperto agli operatori del settore:

● 7 ottobre 2024 | Sanità 4.0: Tecnologie e IA per una migliore assistenza al paziente

● 21 ottobre 2024 | Generare e misurare il cambiamento: strategie di social impact

● 4 novembre 2024 | Economia circolare e sostenibilità: gestione dei rifiuti e valorizzazione della catena del valore

Il 7 ottobre intervengono: Giacomo Ciambotti, Coordinatore scientifico del Master EMASS, ALTIS Università Cattolica; Luisella Giani, ICEG Head of Advisory, Avanade Microsoft; Maria Antonietta Gambacorta, Direttore Medico, Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS.

Con queste iniziative formative, ALTIS e ALTEMS si propongono di formare una nuova generazione di manager capaci di ridefinire i modelli di business del settore sanitario in chiave sostenibile, creando valore per l'ambiente, la società e il sistema salute nel suo complesso.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

3 ott
2024

LAVORO E PROFESSIONE

Urologia oncologica, vince solo il lavoro di squadra

di Sergio Bracarda *

In uro-oncologia il “lavoro di squadra” risulta migliore di quello del “singolo specialista” soprattutto nelle prime fasi della malattia. Quando è il team multidisciplinare a valutare il tumore un caso su tre cambia tipologia di diagnosi e di trattamento. In Italia sono potenzialmente oltre 28mila forme di cancro al tratto genito-urinario che potrebbero cambiare e migliorare gestione, con vantaggi sostanziali per il malato e il servizio sanitario nazionale. È questo il principale tema al centro del XXXIV Congresso nazionale della Siuro (Società italiana di Urologia oncologica) che si apre oggi a Bologna. Per tre giorni si riuniscono, nella città emiliana, oltre 500 specialisti che discutono sulle più recenti innovazioni diagnostico-terapeutiche messe a punto nel campo dei tumori uro-oncologici. La multidisciplinarietà si deve sempre più spostare nelle fasi precoci delle neoplasie prostatiche, vescicali, testicolari e renali. È quanto hanno dimostrato molte evidenze scientifiche emerse negli ultimi congressi di oncologia internazionali. L’assistenza da parte di un team, composto da diversi specialisti, è un consolidato e imprescindibile elemento di qualità nell’inquadramento iniziale e nella valutazione di tutti i tumori urologici. Per anni la gestione delle fasi precoci della patologia è stata patrimonio quasi esclusivo dello specialista d’apparato.



Adesso il nuovo approccio prevede già dall'inizio il coinvolgimento di diversi professionisti che insieme possono valutare altre strade, anche multidisciplinari, rispetto al solo intervento valutando di concerto sia la possibilità di guarigione che i possibili effetti collaterali legati alle scelte effettuabili.

Esemplare in questo senso è il carcinoma della prostata, la neoplasia maschile più diffusa nel nostro Paese come ricorda Giario Conti, Segretario e Tesoriere Siuro. Si calcola che il 40% dei nuovi casi è caratterizzato da una bassa o del tutto assente aggressività. Si possono quindi proporre al paziente anche protocolli di sorveglianza attiva o di vigile attesa in alternativa a chirurgia o radioterapia. In altre parole possiamo limitarci ad un accurato monitoraggio di una neoplasia che risulta localizzata e ai primissimi stadi. Si evitano così trattamenti invasivi che possono essere inutili, e a volte addirittura controproducenti, per il benessere psico-fisico del paziente. La chirurgia radicale o i cicli di radioterapia sono tuttavia cure salvavita e indispensabili per molte forme di tumore sostiene invece Alberto Lapini (Past President Siuro). Ma nei casi meno gravi non determinano benefici sostanziali anche se a volte possono determinare effetti collaterali non trascurabili come incontinenza o impotenza. Si tratta di due delle controindicazioni più temute tra i nostri pazienti. La sorveglianza attiva è un'opzione di trattamento che può essere applicata anche ad altre patologie uro-oncologiche. Viene valutata anche nel carcinoma renale e in quello testicolare. Deve essere compito del team multidisciplinare uro-oncologico identificare i pazienti che possono accedere a questi particolari monitoraggi di malattia.

Ogni anno in Italia si registrano oltre 41mila nuovi casi di tumore della prostata, 29mila alla vescica, 12mila al rene, 2.400 al testicolo e 500 al pene. Sono tutte forme di cancro che possono essere affrontate integrando le diverse tipologie di cure disponibili, come afferma Rolando Maria D'Angelillo, Vicepresidente della Siuro. La radioterapia, per esempio, viene di solito utilizzata da sola o in combinazione con altre terapie in un paziente su quattro colpito da cancro della prostata. La combinazione dei trattamenti comporta spesso un incremento in termini di sopravvivenza e guarigione. È stato dimostrato che con la gestione del team uro-oncologico nel 25% dei casi viene raccomandato un trattamento multimodale. La multidisciplinarietà può infine favorire anche la partecipazione decisionale del paziente e dei suoi caregiver al percorso di cura. I nostri team devono coinvolgere specialisti di diverse discipline come anatomopatologi, medici nucleari, radiologi, geriatri e farmacologi, oltre agli urologi, oncologi medici e radioterapisti.

Anche se prevista in quasi tutti i Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (Pdta) la gestione collegiale dei tumori urologici non sempre viene garantita, sull'intero territorio nazionale. La nostra società scientifica

da 34 anni promuove in tutta Italia la cultura della multidisciplinarietà nel trattamento delle patologie uro-oncologiche. È un approccio ormai divenuto indispensabile, soprattutto considerando la grande evoluzione dei trattamenti registrata negli ultimi anni.

** Presidente Nazionale SIUrO*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

3 ott
2024

DAL GOVERNO

S
24

Gli animali come “terapia”, anche per la gestione dello stress e del trauma nei veterani

di Istituto superiore di sanità

Aiutano a placare ansia e stress e contribuiscono a ridurre il rischio di malattie cardiovascolari e a facilitare i rapporti sociali. Gli animali da compagnia, con la loro presenza al nostro fianco, sono in molti casi dei catalizzatori di calma e benessere. Fanno ancora di più nel caso di un supporto agli anziani che si trovano nelle case di cura e ai minori vittime di abuso o bullismo e di una presa in carico nei disturbi dello spettro autistico, nelle psicosi, anche agli esordi, e nei disturbi neuromotori (malattia di Parkinson), grazie a una sorta di ‘alleanza terapeutica’ che prende il nome di pet therapy o secondo una versione tecnica più moderna di Interventi Assistiti con gli Animali (IAA). A fare il punto, in occasione della giornata mondiale degli animali che si celebra il 4 ottobre, sono gli esperti del Centro di Riferimento per le Scienze Comportamentali e la Salute Mentale (Scic) dell’Istituto Superiore di Sanità. Il Centro, che ha partecipato nel 2015 alla redazione delle Linee Guida Nazionali per gli IAA, che definiscono gli standard formativi e operativi per la corretta e uniforme applicazione sul territorio nazionale, ha contribuito nel tempo anche alla redazione di diversi protocolli per il loro utilizzo in vari contesti.



Recentemente, in collaborazione con lo Stato Maggiore dell’Esercito, ha

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA

preso parte al progetto “Veterani in Sella”, uno dei primi studi a livello europeo a focalizzarsi sulla salute mentale dei veterani, dal quale è emerso che la relazione con un cavallo può aiutare anche nella gestione dei disturbi da stress post-traumatico.

Lo studio sui veterani, a cavallo per una migliore gestione dello stress e per il riadattamento dopo un trauma

Lo studio, i cui risultati saranno pubblicati sul numero di gennaio-febbraio 2025 della Rivista di Psichiatria, ha evidenziato un effetto positivo della relazione con il cavallo sulla gestione dei disturbi stress-correlati e sulle difficoltà di adattamento conseguenti agli eventi traumatici vissuti, favorendo anche le abilità relazionali interpersonali. Sono stati arruolati un gruppo di veterani per un intervento della durata complessiva di 9 mesi, durante i quali è stato effettuato un monitoraggio e la valutazione del benessere psico-fisico. I risultati hanno evidenziato miglioramenti nelle attitudini e nei comportamenti dei partecipanti (autonomia, fiducia nelle proprie capacità), ma anche nella gestione dell'ansia e nel superamento delle difficoltà interpersonali.

Cane e cavallo gli animali più coinvolti, i primi per la salute mentale e i secondi per i disturbi motori

«Il cane e il cavallo – sottolinea Francesca Cirulli, dirigente di ricerca del Centro di Riferimento per le Scienze comportamentali e la Salute Mentale dell'Istituto Superiore di Sanità- sono nel complesso gli animali maggiormente coinvolti negli IAA poiché condividono con l'uomo una lunga storia di co-evoluzione che ha consentito loro di sviluppare un sofisticato sistema di comunicazione non verbale, che è alla base della loro capacità di interagire con il sistema emozionale umano». La relazione con il cane può essere un aiuto valido in patologie che hanno come ambito la salute mentale al fine di ridurre sintomi di ansia, depressione o solitudine. La sollecitazione motoria ritmica fornita dal cavallo, invece, lo rendono un importante ausilio in pazienti con disturbi motori o posturali, ma anche in patologie psichiatriche complesse, con effetti benefici su funzioni adattive ed esecutive del cervello.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

3 ott
2024

NOTIZIE FLASH

S
24

Tecnici di radiologia: al XX congresso focus su teleradiologia e intelligenza artificiale

Teleradiologia, Intelligenza artificiale, competenze avanzate e trasversali sono i temi cruciali del XX congresso nazionale dei Tecnici sanitari di radiologia medica (TSRM), che si terrà a Bologna il 4 e 5 ottobre. Organizzato dalla Commissione di albo nazionale dei TSRM della FNO TSRM e PSTRP, in collaborazione con le Commissioni di albo territoriali e la Federazione delle Associazioni scientifiche dei Tecnici di radiologia (FASTeR), il congresso riunirà a Bologna oltre mille professionisti sanitarie si confronteranno sui temi più attuali e sulle sfide emergenti della professione, mettendo la tecnologia al servizio della centralità della persona.

«Un vero e proprio laboratorio di idee e strategie per il futuro - ha dichiarato **Oscar Brazzo**, presidente della Commissione di albo nazionale dei TSRM, che aggiunge - guardiamo al futuro partendo dalle nostre radici, dalla nostra storia e dalle nostre competenze, ma con un occhio costantemente rivolto all'innovazione tecnologica, da sempre intrecciata al nostro agire».



© RIPRODUZIONE RISERVATA

3 ott
2024

NOTIZIE FLASH



“Sorrido perché”: al via la campagna della fondazione Operation Smile Italia

Ogni tre minuti nel mondo nasce un bambino con una malformazione del volto come la labiopalatoschisi, una patologia che può pregiudicare aspetti essenziali della salute e del benessere psico-fisico: chi ne è colpito, infatti, può riscontrare difficoltà ad esempio nel parlare e nel mangiare, in alcuni casi



accompagnate da isolamento e stigma sociale. In occasione della Giornata mondiale del Sorriso (4 ottobre), la Fondazione Operation Smile Italia promuove la Campagna “Sorrido perché”, per raccontare il grande potere trasformativo di ogni sorriso e invitare a donare per garantire cure mediche e chirurgiche sicure e gratuite a bambini e adulti nati con la labiopalatoschisi nei Paesi a medio e basso reddito.

In Paesi dove i sistemi sanitari pubblici sono insufficienti - a causa della carenza di personale sanitario nonché della scarsa capillarità sul territorio - nascere con una malformazione del volto può condannare chi ne è colpito a una vita di sfide e, talvolta, emarginazione. Per dare risposte concrete a tutto questo, Operation Smile si è assunta l’impegno, nel mondo, di aumentare l’accesso alle cure e investire nella qualità delle infrastrutture chirurgiche, con l’obiettivo di garantire, entro il 2032, cure essenziali e chirurgiche ad 1 milione di pazienti.

«Con la Campagna “Sorrindo perché”, vogliamo raccontare proprio quali sono le ragioni per cui ogni giorno, nonostante le sfide e difficoltà, i nostri pazienti sorridono - afferma **Marcella Bianco**, direttore generale della Fondazione Operation Smile Italia ETS - Il 51% dei nostri assistiti vive al di sotto della soglia di povertà e l’81% non avrebbe potuto ricevere cure senza Operation Smile, che con un’assistenza completa e gratuita sta contribuendo a migliorare tante vite».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

3 ott
2024

IMPRESE E MERCATO

S
24

Takeda presenta a Rieti il “sito produttivo del futuro” da 350 mln investiti in tecnologie innovative e impianti hi-tech. Urso: farmaceutica punta di diamante dell’export

di B. Gob.

«Il nostro sito di Rieti in cinquant’anni si è trasformato da una piccola realtà provinciale a un’eccellenza a livello mondiale e questo ci riempie d’orgoglio perché è il risultato degli sforzi collettivi e della passione che hanno portato a questa realtà che contribuisce per il 64% all’export della provincia». Così Francesca Micheli GM di Takeda Italia, nel suo intervento di presentazione del nuovo ‘gioiello’ italiano della casa farmaceutica giapponese, accanto alla realtà di Pisa, alla presenza dell’ambasciatore nipponico e del ministro delle Imprese e del Made in Italy Adolfo Urso. « Siamo orgogliosi di servire i nostri pazienti nel mondo - ha proseguito Micheli -: qui produciamo dei farmaci importantissimi perché destinati al trattamento di pazienti affetti da malattie rare, croniche e complesse per le quali molto spesso non esistono alternative di cura. La domanda di plasmaderivati nel mondo sta aumentando e per questo Takeda investe nel network e in particolare in Italia con questo piano annunciato nel 2021 da 350 milioni di euro che vanno nella direzione di espandere la nostra capacità produttiva per trattare



sempre maggior numero di pazienti ma innovando così da restare competitivi. L'innovazione passa attraverso la trasformazione tecnologica e una migliore efficienza dei processi produttivi con la digitalizzazione e una migliore sostenibilità delle nostre operazioni, tanto che l'obiettivo - ha annunciato Micheli - è di raggiungere la Carbon Neutrality entro il 2035, cioè zero emissioni di gas serra dai nostri siti produttivi. Per questo abbiamo stanziato fondi importanti e stiamo attuando una trasformazione tecnologica che ci avvicina sempre più a questo obiettivo ambizioso. Questo stabilimento sta lavorando bene a fronte di una responsabilità importante: trattare il plasma umano che è prezioso perché ha un elevatissimo potere terapeutico ed è raro perché non può essere sintetizzato in laboratorio ma va donato e la finalizzazione del progetto che abbiamo annunciato oggi prevede un'ottimizzazione del flusso logistico del plasma da quando viene ricevuto a quando viene avviato alle prime fasi di lavorazione. Abbiamo inaugurato un gioiello di automazione e di digitalizzazione a partire dal nuovo magazzino freezer automatico per la ricezione e lo stoccaggio del plasma che attraverso un flusso diretto trasporta questa materia prima preziosa all'interno del reparto produttivo».

«La farmaceutica - ha dichiarato Urso - è diventata la punta di diamante della crescita dell'export italiano. Accanto a settori molto significativi del made in Italy come l'alimentazione, l'abbigliamento e l'arredo, la farmaceutica è il nuovo settore del made in Italy che cresce di più e traina le esportazioni. La farmaceutica è realizzata nel nostro paese da importanti imprese nazionali ma anche da grandi imprese internazionali che da lungo tempo e sempre più scelgono l'Italia come luogo in cui produrre in questa nuova competizione globale. Il prossimo anno - ha proseguito il ministro - organizzeremo un meeting annuale che poi diventerà annuale in cui il Governo incontrerà i più grandi investitori internazionali per illustrare loro le occasioni di investimento. Intanto per facilitare gli investimenti abbiamo già creato una mappa disponibile sul sito del ministero con oltre 200 siti potenzialmente interessanti per gli investitori internazionali in cui abbiamo individuato le tipologie di investimento, le potenzialità di incentivi, qual è l'ecosistema e la filiera produttiva in ambito locale».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

3 ott
2024

IMPRESE E MERCATO

S
24

Farmaci: con l'accordo di Cef e Unico nasce il colosso italiano della distribuzione intermedia

La cooperativa di farmacisti Cef e i soci di Unico annunciano la firma di un accordo di investimento che prevede la costituzione di una nuova società detenuta per il 50% da Cef e per il restante 50% dai soci di Unico.



Cef, festeggiati primi 90 anni di attività con i suoi 2.300 farmacisti soci sparsi in tutto il Paese, ha realizzato nel 2023 un fatturato di oltre 1,5 miliardi di euro, servendo ogni giorno più di 6.000 farmacie grazie a dodici poli logistici presenti su tutta la penisola.

Unico, società per azioni fondata nel 2002 dalla fusione del ramo distributivo di più cooperative italiane sue attuali azioniste - Unione Farmaceutica Novarese, Codifarma Cooperativa distribuzioni farmaci, Unione dei farmacisti del Friuli e della Venezia Giulia e Co. Si. Far. - rappresenta un importante network distributivo del farmaco da 15.000 consegne giornaliere, chiudendo il bilancio 2023 con un fatturato di 1,2 miliardi.

L'operazione prevede la costituzione da parte di Cef di una Newco nella forma di società per azioni alla quale conferirà il suo intero ramo distributivo al netto di alcune partecipazioni ritenute non strategiche al progetto. In un secondo momento i soci di Unico entreranno nel capitale della Newco mediante un'operazione di fusione per incorporazione di Unico in Newco. Al termine dell'operazione, Cef e Unico deterranno ciascuna il

50% del capitale sociale della Newco. Dall'integrazione di questi due operatori, nascerà uno dei primissimi player nell'ambito della distribuzione farmaceutica nel Paese.

“Riteniamo che il progetto presentato ai soci sia la scelta aziendale ed industriale più tutelante per preservare la cooperativa e il “sistema farmacia”, così come lo percepiamo noi farmacisti indipendenti, nonché per farlo evolvere verso il modello ancor più performante e redditizio che auspichiamo per il futuro - commenta **Vittorino Losio**, presidente di CEF - . Il mantenimento della capacità reddituale è e sarà un obiettivo complesso da perseguire. Per questo motivo, oltre a una valenza strategica, l'operazione avrà riverberi positivi anche in termini di flussi di cassa generati e capacità di rimborso dei debiti bancari”.

CEF è stata assistita da *Pirola Corporate Finance* per gli aspetti finanziari, la strutturazione dell'operazione e le negoziazioni con il sistema bancario con Mario Morazzoni, Alessandro Rivolta, Stefano Righetti, Paolo Greco e Andrea Zaffini, nonché da *Pirola Pennuto Zei & Associati* per gli aspetti legali, fiscali riguardanti la strutturazione dell'operazione nonché gli aspetti contrattuali, con un team multidisciplinare guidato da Massimo Di Terlizzi, e formato da Clarissa Galli, Cristiana Tironi, Ermanno Vaglio, Ottavio Sangiorgio, Laura Magnani, Alberto Colucci e Giovanna Rossignotti.

“L'esercizio conclusosi manifesta e conferma un contesto di elevata competizione tra i soggetti operanti nella distribuzione intermedia del farmaco - concludono **Giuseppe Franzan** e **Paolo Agostinelli**, rispettivamente presidente e amministratore delegato di UNICO -. I grossisti, guidati e impattati dall'aumento dei costi operativi e da altri fattori, hanno adottato politiche commerciali aggressive a livello nazionale e locale. L'intento di ottimizzazione del business ha portato alla ricerca di un partner con caratteristiche, etica e strategie industriali condivisibili. La CEF ha risposto in toto a queste esigenze”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

3 ott
2024

NOTIZIE FLASH



Valpharma: al Cphi la nuova linea di confezionamento autorizzata dall'Aifa

Una nuova linea di confezionamento autorizzata da parte di Aifa, l'Agenzia Italiana del Farmaco. Nello stabilimento di Pennabilli (Rimini) è quindi possibile fornire ai clienti una proposta full service, dallo sviluppo formulativo, alla manifattura del prodotto confezionato, pronto per i banchi delle farmacie.



E' questa la novità principale con cui Valpharma Group sarà presente al Cphi, appuntamento internazionale dedicato alla filiera industriale farmaceutica, compreso appunto il packaging, che quest'anno ha scelto la Fiera di Milano per ospitare la sua 35esima edizione.

Per arrivare al via libera per il confezionamento e per rilasciare il prodotto sul mercato della nuova linea, il gruppo ha affrontato tre anni di lavoro, con tre milioni di investimento complessivo e uno studio di fattibilità che ha previsto il rientro dell'investimento, considerando la possibilità di estendere rapidamente questo servizio ad alcuni dei partner attuali unitamente alla possibilità di aumentare la competitività della proposta tecnologica del gruppo farmaceutico.

Di questa novità e dei nuovi dossier sviluppati o in via di sviluppo nel gruppo si parlerà proprio al Cphi di Milano, al via il prossimo martedì 8 ottobre, dove Valpharma Group sarà presente con uno stand. A tema anche alcuni dei prodotti di punta della casa farmaceutica che esporta in 70 Paesi in tutto il mondo: dalla Melatonina 2mg PR all'Apixaban 2,5 e 5mg, dalla Semaglutide 3, 7 e 11mg all'Esomeprazolo 20 e 40mg GR, per citarne solo alcuni e per i

quali è attiva la ricerca di partner commerciali interessati.

“Quello con il Cphi è un appuntamento al quale partecipiamo da quasi trent’anni e a cui teniamo in modo particolare, a maggior ragione in questa edizione che si tiene Italia sottolinea **Alessia Valducci**, Chairwoman di Valpharma Group -. Per noi si tratta di un’occasione di raccontare le novità su cui abbiamo investito, come la nuova linea di confezionamento, e i nuovi dossier, già realizzati, o in via di sviluppo”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL CASO

Verbania, medici in fuga così muore la Sanità

NICCOLÒ ZANCAN

Senza medici e senza infermieri. Così muore un ospedale. Di morte lenta? «No. Rapida, rapidissima. Se le cose non cambiano, in due anni gli ospedali di Verbania e Domodossola non esisteranno più. Nessuno vuole venire a lavorare qui al confine», dice l'infermiere sindacalista Filippo Garboli. - PAGINA 17

Dove muore la Sanità

L'ospedale di Verbania è rimasto senza medici e infermieri: "In due anni rischia di sparire" I professionisti preferiscono guadagnare di più andando in Svizzera o nel settore privato

IL REPORTAGE

NICCOLÒ ZANCAN
INVIATO A VERBANIA

Senza medici e senza infermieri. Così muore un ospedale. Di morte lenta? «No. Rapida, rapidissima. Se le cose non cambiano, nel giro di due anni gli ospedali di Verbania e Domodossola non esisteranno più. Nessuno vuole venire a lavorare qui al confine. È un dato di fatto. E un motivo c'è». L'infermiere sindacalista di Nursing Up Filippo Garboli, da otto anni ostinatamente al lavoro al pronto soccorso dell'ospedale Giuseppe Castelli di Verbania, si guarda in giro con aria sconsolata. Pioggerellina. Bruma dal lago. Le montagne incombono. «Qui la Svizzera è troppo vicina per non sentirne il richiamo», dice.

Come sempre il confine è il posto che rivela in anticipo quello che sarà. È a questa frontiera, quindi, che bisogna venire per misurare lo stato di salute della sanità

italiana dopo gli anni delle grandi promesse. È cambiato qualcosa dopo il Covid? «Gli infermieri non sono più eroi. Adesso sono tornati quelli di prima. Con l'aggiunta di una rabbia crescente. Gli insulti contro di noi sono all'ordine del giorno. La gente è sempre più insopportabile».

I bandi continuano a andare deserti. L'ultimo per tre posti in cardiologia aveva due pretendenti, ma all'ultimo momento hanno rinunciato entrambi per qualcosa di meglio. Meglio è la Svizzera che ti paga il triplo. Meglio è la sanità privata. Meglio è fare il medico a gettone. Quel medico che parte da una cooperativa e va a tappare un buco in un ospedale pubblico, chiamata dopo chiamata. È richiesto in tutta Italia. Prende 1000 euro per un turno di dodici ore di lavoro, che diventano 300 al netto delle tasse. Ma sono pur sempre 300 euro al giorno. Trecento euro a

chiamata. Mentre qui lo stipendio di un assistente medico è di 2600 euro al mese, e quello di un infermiere del pronto soccorso arriva a 1700 euro con le notti. «Io resisto perché penso che sia giusto stare nella sanità pubblica, ma capisco tutti quelli che a un certo punto si arrendono e vanno altrove. Da noi saltano i turni, saltano le vacanze. Siamo troppo pochi. Ti portano allo sfinito. Ti viene il burnout. Mentre facendo avanti e indietro con l'ospedale di Locarno diventi ricco. Hai lo stesso tenore di vita italiano, ma lo stipendio svizzero».

Se mancano medici e se mancano infermieri, le attese si allungano. È una questione algebrica: c'è troppo



lavoro per troppe poche mani. «Mia moglie aveva un dolore al fianco. Siamo arrivati alle 12, l'hanno visitata alle 14,30, ce ne andiamo alle 16», dice il signor Giovanni Lombardo. La direttrice generale dell'Asl del Verbano Cusio Ossola, Chiara Serpieri, non nasconde le difficoltà: «Siamo in un momento davvero critico del nostro sistema. Ci stiamo arrabattando in tutti i modi possibili per trovare risorse che però sul mercato - anche quando ci sono - alla fine preferiscono altre collocazioni. È un momento complicato per l'intero sistema sanitario nazionale. Paghiamo delle scelte sbagliate. E adesso la situazione è questa: noi dobbiamo erogare servizi che non sono comprimibili, ma mancano i professionisti. Quindi ci troviamo di fronte a una scelta obbligata: o rivolgersi ai cosiddetti gettonisti o non garantire le cure».

Dopo anni di numeri chiusi e baronie universitarie, la sanità italiana sta implodendo. Al confine si vede bene. Implode per un meccanismo di vincoli che impedisce a un dirigente di rendere più attrattivo un contratto da medico o da infermiere in un territorio definito «logisticamente svantaggiato». Ed ecco, quindi, tre delle tante conseguenze del cortocircuito. Medici in pensione, come per esempio il dottor Carlo Maestroni, fino a giugno primario di Rianimazione e anestesia a Verbania e Domodossola, rientra per altri due anni come consulente privato tre volte a settimana per sopperire alla mancanza di medici: «Non c'era altro modo per poter raggiungere l'età massima di lavoro nel pubblico di 72 anni senza rimettermi troppo. Così riesco a garantire 150 ore di sala operatoria in più». Ancora: medici interni di questi ospedali di

confinesi tagliano le ferie finché ce la fanno, per cercare così di ridurre il ricorso ai medici gettonisti. Ma poi i medici gettonisti arrivano comunque. E come arrivano, se ne vanno. Il che fa venire meno la continuità delle cure, così con il paziente cronico ogni volta si ricomincia da capo. E ha pure ragione il dottor Fabrizio Comalta, responsabile di PEDIACOOP, cooperativa di medici gettonisti nata proprio in questa terra di confine, che non sono loro il male assoluto: «Mandiamo medici al Gaslini di Genova, al Sacco di Milano, li mandiamo dappertutto, non solo negli ospedali al confine con la Svizzera. Stiamo salvando il sistema. L'Italia deve adeguare gli stipendi».

Così non funziona, questo è sicuro. «Mi fa male, ma non riesco a biasimare il mio amico che adesso fa l'infermiere a Locarno», dice ancora l'infermiere Filippo

Garboli. Sono scelte. Sono atti di resistenza.

Anche l'assessore regionale alla Sanità, Federico Riboldi, sa che il sistema rischia di non reggere: «C'è una carenza oggettiva di medici non facilmente risolvibile. Ieri ne abbiamo parlato in commissione a Roma. Stiamo cercando di identificare Paesi con alta competenza medica. Lavoriamo per portare in Italia professionisti dall'estero. Per le zone svantaggiate servono incentivi economici. Abbiamo iniziato una sperimentazione: offriamo 500 euro in più per chi verrà a lavorare come medico nel Verbano Cusio Ossola. E presto vogliamo estendere lo stesso incentivo alle altre zone disagiate del Piemonte».

È una questione di soldi, di cura, di vita. Cioè di stipendi. È la grande questione italiana. —

Il sindacalista

Da noi saltano i turni, saltano le vacanze. Siamo troppo pochi, ti viene il burnout. E poi chiamano i medici a gettone

La dirigente

Il momento è critico perché mancano i professionisti, ci troviamo di fronte a una scelta: rivolgerci ai gettonisti o non garantire le cure

2

I candidati all'ultimo concorso per tre posti in cardiologia: hanno poi rinunciato entrambi

A Verbania le corsie si svuotano, medici e infermieri sono attratti dagli stipendi della vicina Svizzera

1000

Gli euro lordi guadagnati da un medico a gettone per 12 ore di impegno



TORINO

Rivolta negli ospedali “Non siamo dei sicari”

PAOLO VARETTO

Le parole di papa Francesco che ha definito «sicari» i medici che praticano l'aborto diventano un caso politico e diplomatico. L'ordine dei Medici di Torino ha inviato una lettera ai ministri della Salute Orazio Schillaci e degli Esteri Antonio Tajani. - PAGINA 16

I dottori dopo le parole del Papa: “Noi rispettiamo i diritti dello Stato, no alle ingerenze vaticane”
Schlein: “Non si può criminalizzare chi adempie la legge”. Solidarietà dall'ex sindaca Appendino

Torino, la rivolta dei medici “Non siamo sicari dell'aborto Il governo ci deve tutelare”

IL CASO

PAOLO VARETTO

Le parole di papa Francesco che ha definito «sicari» i medici che praticano l'aborto diventano un caso politico, anche sul piano diplomatico. L'ordine dei Medici di Torino, con il suo presidente Guido Giustetto, ha infatti inviato una lettera al ministro della Salute Orazio Schillaci e al vicepremier con delega agli Esteri Antonio Tajani per chiedere di prendere una posizione ufficiale sulle dichiarazioni del Pontefice e di valutare eventuali ingerenze del Vaticano negli affari interni italiani.

«Come mediche e medici - rivendica Giustetto - rispettiamo i diritti riconosciuti dallo Stato, rispettiamo sempre e non giudichiamo le decisioni assunte dalle persone sulla propria salute. Rinnoviamo dunque la sorpresa e il dispiacere

che esprimeremo direttamente al Papa nell'ottobre del 2018, quando già allora appellò pubblicamente con il termine “sicari” i medici non obiettori».

Lettera cui la Santa Sede non ha mai risposto, «nonostante la nostra richiesta di incontro e confronto» ricorda il presidente torinese dell'Ordine. Con la nuova missiva, però, Giustetto chiede un intervento del governo «a tutela dell'indipendenza sovrana dell'Italia e delle sue norme». «Come sanitari, incaricati di pubblico servizio, tenuti all'osservanza delle leggi del nostro Paese - si legge ancora nel documento -, chiediamo quindi di valutare una ferma presa di posizione nei confronti dello Stato della Città del Vaticano per il marchio di infamia impresso, con le parole del Pontefice, sulla categoria medica, affermazione al limite dell'ingerenza nella legittimità di una norma di legge del nostro Stato».

Una posizione condivisa alla virgola dalla segretaria del Pd Ellv Schlein ma anche dalla

numero due del Movimento 5 Stelle Chiara Appendino, a dimostrazione che sul tema dei diritti una convergenza politica giallorossa continua a essere possibile. «Non si può criminalizzare chi adempie a una legge dello Stato. Piena solidarietà ai medici che attuano la 194 - è la dichiarazione di Schlein -. Per questo capiamo e siamo accanto all'Ordine di Torino che si è sentito giustamente toccato da parole che non corrispondono al proprio ruolo professionale a servizio dei diritti riconosciuti dallo



LA STAMPA

Stato. Siamo certi che i ministri interpellati sapranno rispondere tutelando la dignità e il ruolo dei medici. In ogni caso non permetteremo che si calpestino i diritti di donne e ragazze che cercano di accedere al percorso di interruzione volontaria di gravidanza». Rilancia Appendino: «Non solo in Italia se vuoi interrompere una gravidanza devi essere fortunata a trovare un medico che pratichi l'aborto. Non solo il governo colpevolizza a ogni occasione te e la tua scelta. Ora i pochi medici che garantiscono questo diritto vengono definiti "sicari" dal Papa senza che nessuno al governo alzi un dito. Mi schiero al fianco dei medici di Torino che hanno chiesto formalmente al governo di prendere una posizione. Per-

ché se lo Stato italiano garantisce, almeno sulla carta, un diritto alle sue cittadine, è proprio grazie al prezioso lavoro del personale medico, a cui deve andare il nostro rispetto».

Ea dimostrazione che la questione travalica i confini della politica nazionale, anche il Belgio prende posizione contro le parole del Papa, che aveva annunciato la causa di beatificazione di re Baldovino per le sue posizioni antiabortiste definendo «omicidio» le interruzioni di gravidanza e appunto «sicari» i ginecologi non obiettori. «Le osservazioni del Papa sono inaccettabili. Non abbiamo lezioni da imparare» ha dichiarato il premier Alexander De Croo, annunciando al Parlamento di aver convocato il

nunzio apostolico per «discutere della questione».

Un carteggio, quello tra l'ordine dei medici di Torino, il governo e, indirettamente, la Santa Sede, che parte da una regione dove il dibattito sulla difesa della legge 194 e il diritto all'aborto è più rovente che altrove. Proprio sabato scorso si è tenuta una manifestazione organizzata da "Non una di meno", sindacati e partiti di centrosinistra davanti al Sant'Anna, il più ospedale ostetrico ginecologico del Piemonte, dove è stata aperta la "Stanza dell'ascolto", presidio delle associazioni pro vita sponsorizzato dall'assessore regionale di FdI alle Politiche Soci. —

Anche il Belgio condanna le parole di Bergoglio "Inaccettabile"



I camici bianchi "Nel 2018 scrivemmo al Pontefice ma non ci ha mai risposto"

Le parole contestate
Il Papa, durante il viaggio in Belgio-Lussemburgo, ha attaccato i medici che praticano l'aborto

“

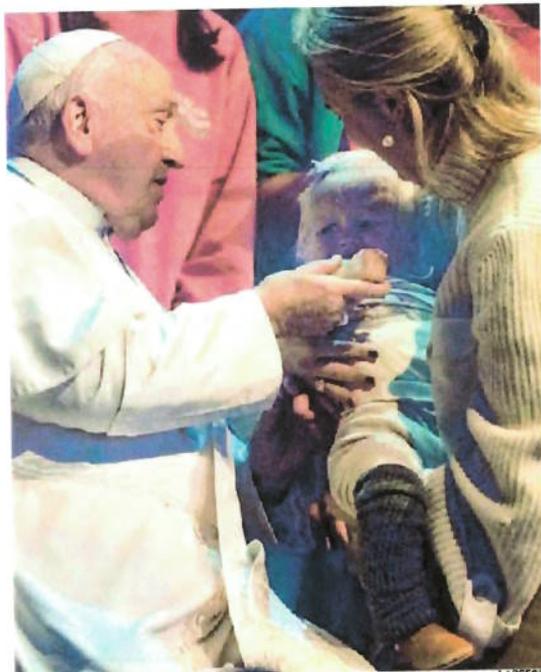
Un aborto è un omicidio. I medici che si prestano a questo sono sicari. Si uccide una vita umana. E le donne hanno il diritto di proteggere la vita

194

La legge del 1978 che istituisce e regola il diritto all'interruzione di gravidanza

“

Elly Schlein
Non permetteremo che si calpestino i diritti di donne che cercano di accedere all'aborto



La protesta
Un presidio di "Non una di meno" per i diritti delle donne davanti al Sant'Anna di Torino

“

Chiara Appendino
Chi garantisce questo diritto viene definito sicario dal Papa senza che il governo reagisca



ASCOLI PICENO

Morti nella Rsa Annullata assoluzione per l'infermiere killer

●●● Annullata dalla Cassazione l'assoluzione di Leopoldo Wick, infermiere in una Rsa di Offida, in provincia di Ascoli Piceno, accusato dell'omicidio e del tentato omicidio di alcuni anziani ospiti della struttura.

La prima sezione penale della Suprema Corte, accogliendo i ricorsi del procuratore generale e delle numerose parti civili, ha disposto l'annullamento della sentenza con cui la Corte di assise di appello di Ancona, ribaltando la decisione di condanna pronunciata dalla Corte di assise di Macerata, aveva assolto, per insussistenza dei fatti, Leopoldo Wick. I fatti contestati vanno dall'8 gennaio 2017 al 25 febbraio 2019 e sarebbero avvenuti mediante la somministrazione, dall'imputato effettuata nell'esercizio delle mansioni di infermiere, di farmaci in dosi ampia-

mente superiori a quelle terapeutiche e comunque controindicati rispetto al quadro clinico delle singole vittime. La Corte di Cassazione ha escluso l'esistenza di cause di inutilizzabilità del materiale probatorio utilizzato nei processi di merito e ha rilevato la carenza della motivazione della sentenza impugnata alla luce dell'ampia articolazione argomentativa di quella di condanna oggetto di integrale riforma in appello. L'impugnazione della procura generale riguardava sei casi di omicidio e un caso di tentato omicidio. Nel ricorso, tra le varie obiezioni la Procura generale aveva sottolineato l'inosservanza e l'erronea applicazione delle disposizioni sull'utilizzabilità delle prove. In particolare il riferimento alle analisi sui campioni prelevati dai cadaveri degli anziani ospiti della Rsa di Offida.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Rocca: "Subito 17 milioni per abbattere le liste d'attesa"

La Regione

Le promesse di Rocca sulle liste d'attesa "Investiremo 17 milioni per abbatterle"

Il governatore presenta
i conti della sanità
Tra due anni possibili
più spese e il taglio
delle aliquote

di Emiliano Pretto

La Regione Lazio fissa al 2026 la data per l'uscita dal piano di rientro, la procedura aperta nel 2007 per sanare i giganteschi buchi di bilancio causati, a cavallo del millennio, da una decennale gestione dissenata di ospedali e aziende sanitarie. È stato il presidente Francesco Rocca, ieri, a parlarne per la prima volta presentando i conti della sanità relativi al 2023.

Dunque tra circa due anni la Regione recupererà la sua totale autonomia di gestione finanziaria nel settore della salute pubblica. L'uscita dal piano di rientro garantirà all'amministrazione regionale di poter gestire i conti sanitari senza più sottostare alla rigida vigilanza del Governo. Il Lazio potrà tornare a fare politiche fiscali, a non avere limiti di spesa, coerentemente con la contabilità generale, e potrà anche abbassare le aliquote regionali, oggi le più alte d'Italia, imposte a cittadini e imprese come una garanzia finanziaria a copertura degli squilibri.

Tre gli indicatori che permetteranno la fine di questa lunga parentesi: il deficit, ovvero il rapporto tra entrate ed uscite, che dovrà essere almeno in pareggio, la situazione dei livelli essenziali di assistenza e quella dei fondi di dotazione delle aziende sanitarie, che non dovranno essere in perdita. Più lunga sarà, in-

vece, la partita dell'azzeramento del debito di 22 miliardi, un macigno che peserà ancora per tanti anni. Intanto proprio sul fronte del deficit arriva un'altra novità: l'esercizio finanziario 2023 si è chiuso con 32 milioni di utili, mentre l'obiettivo dichiarato è quello di chiudere in pareggio anche i prossimi anni.

«L'uscita dal piano di rientro - ha chiarito Rocca - significa capacità di programmazione della spesa sanitaria e molta più flessibilità. È una cosa molto importante. Ma siamo anche soddisfatti dal pareggio di bilancio che arriva nonostante gli investimenti fatti e l'aumento dei posti letto. Abbiamo fatto una spesa buona e di questi 32 milioni di utili 17 abbiamo deciso di usarli per abbattere le liste di attesa, visto che abbiamo ancora 400mila prestazioni l'anno che buchiamo, ovvero non riusciamo a garantire entro i tempi di

legge. Ma siamo tornati a governare il sistema, e puntiamo anche all'apertura dei nuovi ospedali».

Tra le novità annunciate c'è anche quella relativa allo sblocco di 134 milioni precedentemente vincolati a garanzia dei conti sanitari (43 legati al 2022 e 91 al 2023). Saranno subito utilizzabili e Rocca ha proposto di usarli per finanziare lo sviluppo del trasporto pubblico locale.

Intanto dalla Regione Lazio arriva anche un appello al Governo, questa volta proprio sul debito. «Abbiamo proposto all'esecutivo, tramite la Conferenza Stato-Regioni, una grande manovra di politica economica - ha spiegato l'assessore regionale al Bilancio, Giancarlo Righini - le nuove regole di governance europea consentono operazioni di consolidamento del bilancio e questo finalmente ci permetterà, sull'ingente debito, di liberare risorse da destinare agli investimenti. Che così avrebbero un significativo effetto moltiplicatore sul nostro Pil, mentre oggi le nostre risorse sono impegnate per pagare il debito stesso. È un'opportunità che non riguarda solo le Regioni ma tutte le amministrazioni pubbliche, anche Comuni importanti che hanno debiti rilevanti».

Se l'operazione andasse in porto il Lazio potrebbe recuperare fino ad un miliardo e mezzo ogni anno.



Rocca: «Per il Lazio pronti 1,6 miliardi per 7 nuovi ospedali»

Nel Lazio stanno per arrivare 1,6 miliardi di euro dell'Inail che consentiranno di 7 nuovi ospedali: nuovo policlinico Umberto I (1 miliardo), ospedale Tiburtino (379 milioni), ospedale di Latina (261 milioni), ospedale del Golfo (263 milioni), ospedale di Rieti (384 milioni), ospedale di Acquapendente (30 milioni) e la riapertura dell'ospedale San Giacomo (145 milioni). Lo ha annunciato, ieri, il presidente della Regione, Francesco Rocca, durante la conferenza stampa per l'uscita dal piano di rientro della sanità del Lazio. «La Conferenza Stato-Regioni ha approvato uno schema di Decreto, che nei prossimi giorni sarà alla firma dei ministri, e che ci conferirà le risorse necessarie per fare i fatti sugli ospedali», ha detto Rocca.

PIANO DI RIENTRO

Riduzione fiscale, meno debito e investimenti, il Lazio ha creato le precondizioni contabili per avviare la fase di uscita dal

piano di rientro in sanità già dal 2026. E via libera a 134 milioni di euro, svincolati dal ministero dell'Economia e delle finanze: 43 milioni del 2022 e 91 milioni di euro del 2023, immediatamente disponibili per migliorare l'efficienza dei servizi dei cittadini, tra cui il trasporto pubblico locale. Questo, in sintesi, il quadro tracciato da Rocca insieme all'assessore al Bilancio, Giancarlo Righini, e al direttore della Sanità regionale, Andrea Urbani.

PROGRAMMARE LA SPESA

«Abbiamo fatto un lavoro contabile enorme», ha fatto notare. Questo vuol dire avere «una capacità di programmazione della spesa sanitaria più flessibile». Per il governatore si tratta del «giorno zero» in cui si volta

pagina nella sanità del Lazio. «I risultati di oggi ci incoraggiano a proseguire la nostra attività e

gli investimenti che siamo pronti a fare. Attendiamo anche il giudizio di parifica della corte dei conti che inizierà il 14 ottobre e su cui siamo molto fiduciosi», ha aggiunto poi l'assessore Righini. Un lavoro, quello che è stato fatto, che ha permesso la riduzione dei «fondi di dotazione negativi per circa mezzo miliardo di euro, stanziando ulteriori 475 milioni di euro a favore delle aziende sanitarie per la definitiva copertura finanziaria degli stessi».

Fer. M. Mag.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**I NOSOCOMI SONO:
L'UMBERTO I,
IL TIBURTINO,
LATINA, DEL GOLFO,
RIETI, IL SAN GIACOMO
E ACQUAPENDENTE**



Da sinistra: Righini, Rocca e Urbani



L'intervista

Massimo Codacci Pisanelli

“Certi privati fanno cassa con operazioni rischiose”

di Carlo Picozza

«Vado fiero del sistema sanitario del mio Paese: ce lo invidia il mondo, è lodato da Premi Nobel come Amartya Sen e anche per ciò vorrei fossero bandite alcune pratiche che gettano ombre sul lavoro silenzioso, eroico e sulla credibilità della stragrande maggioranza dei medici dediti ai malati secondo scienza e coscienza». Il chirurgo dell'Umberto I, Massimo Codacci Pisanelli, figlio del giurista Giuseppe (osservatore per l'Italia nel processo di Norimberga, deputato costituente e più volte ministro), è stato il “suggeritore” del Dottor House, suo “collega” americano, nella versione italiana dell'omonima serie televisiva.

Professor Codacci Pisanelli, a quali “pratiche” si sta riferendo?

«Ad alcune prescrizioni di prestazioni inadeguate in qualche centro sanitario privato accreditato: per interessi, che non sono quelli del paziente, a volte, si propongono esami diagnostici superflui e costosi e si eseguono interventi chirurgici inutili, quando non dannosi; si tratta di pratiche che mettono a rischio la stessa salute dei malati e sono uno sperpero di risorse del Servizio sanitario».

Ci racconti qualche caso. Cosa ha visto?

«Giorni fa, in una clinica

convenzionata, un anziano è stato operato per un'ernia iatale diagnosticata occasionalmente e in assenza di sintomi, quando le linee guida internazionali indicano nella chirurgia il rimedio estremo, cui ricorrere solo di fronte all'inefficacia dei farmaci; tant'è, dopo l'intervento, pure eseguito con tecnica robotica, è insorta una complicanza grave e l'uomo è stato operato di nuovo in urgenza, ad addome aperto, finendo poi in Rianimazione; gli era stato presentato come un “banale intervento da eseguire attraverso i buchini” ma un'operazione è sempre un atto irreversibile, perciò, prima, devono essere chiariti i rischi e i benefici per l'assistito, come prevede la norma sul consenso informato e come fanno quasi tutti i colleghi; casi come questo, però, per colpa di pochi, non mancano...».

Ce ne indichi qualche altro professore...

«Mesi fa, una ottantenne, già operata un anno prima per un carcinoma del colon, stava finendo di nuovo sotto i ferri per un restringimento di una carotide: stando alle linee guida, però, l'intervento su questi vasi che irrورانo il cervello deve essere eseguito solo in presenza di una riduzione altissima del flusso sanguigno; non era il suo caso; ce ne rendemmo conto dopo che un collega da me

interpellato, ripetuto il doppler carotideo e prescritta una angiografica, esami diagnostici sulle arterie del collo, sconsigliò l'intervento avendo rilevato una stenosi neanche del 30 per cento; di fronte a queste vicende, mi tornano in mente l'opera e l'esempio della collega Maria Gabriella Scarpellini, già dirigente del Pronto soccorso dell'Umberto I, professionalità altissima e un cuore immenso, sempre attenta, disponibile e dolce con i malati: come si fa ad anteporre gli interessi personali alla salute dei pazienti? Accade però; è accaduto anche a un amico qualche settimana fa...».

Che cosa è capitato al paziente?

«Si era sottoposto a una visita cardiologica in previsione di una vacanza sul monte Bianco ma, in presenza pure di un elettrocardiogramma nella norma, gli era stato prescritto un ecocardiogramma, esame costoso e inutile in quel caso; mi ha interpellato e, chiesti lumi, non ho esitato a dissuaderlo; il mio non vuole essere un atto d'accusa contro chicchessia ma solo una riflessione sull'operato di pochissimi colleghi che operano in conflitto d'interessi tra il giuramento d'Ippocrate e i profitti loro e dei centri privati accreditati nei quali si trovano a lavorare».





Dir. Resp.: Marco Girardo

ROMA, NUOVA TAPPA DEL PROGETTO "NINNA HO", DONO DELLE FONDAZIONI RAVA - NPH E KPMG

Al Gemelli una culla speciale accoglie la vita

Nel totale anonimato, offrirà un'opportunità a chi, per gravi motivi, decide di separarsi dal proprio bimbo

GIUSEPPE MUOLO
Roma

Un pulsante da spingere che apre una piccola saracinesca. All'interno una culla termica dove adagiare in totale sicurezza e anonimato il proprio bambino, mentre un sistema di allarme comunica a una squadra di specialisti la presenza di un nuovo arrivato. Funziona in questo modo la "Culla per la vita ninna ho", donata al Policlinico Gemelli dalla Fondazione Francesca Rava - Nph Italia Ets e dalla Fondazione Kpmg Italia Ets, con il patrocinio della Società italiana di neonatologia (Sin) e della Società italiana di pediatria (Sip). Si tratta del primo progetto nazionale contro l'abbandono neonatale e l'infanticidio nato nel 2008 proprio da un'idea delle due fondazioni.

La culla, inaugurata ieri al Policlinico Gemelli, è collocata accanto al Pronto soccorso pediatrico. Una risposta concreta all'escalation degli abbandoni neonatali e degli infanticidi. La sua missione è duplice, spiegano i promotori: diffondere la normativa italiana (DPR 396/2000) che

consente alle future mamme in grave difficoltà di partorire in anonimato e sicurezza in tutte le strutture; e offrire un'opportunità a chi, per gravi motivi, arriva alla dolorosa decisione di separarsi dal proprio bambino.

«Un segno concreto di accoglienza della vita nonostante le difficoltà - ha sottolineato il vescovo Claudio Giuliodori, assistente ecclesiastico generale dell'Università Cattolica, che ha guidato un momento di preghiera durante l'inaugurazione -. Come ha ricordato papa Francesco di ritorno dal Belgio, dobbiamo prenderci cura di tutti, soprattutto delle vite più fragili. Non possiamo essere sicari della vita, ma angeli». Parole rilanciate da Marco Elefanti, direttore generale della Fondazione Policlinico Gemelli. «Affidarsi al progetto "ninna ho" è un grandissimo gesto d'amore delle mamme nei confronti dei loro bambini», ha sottolineato. Elefanti ha ringraziato le due fondazioni donatrici e gli operatori sanitari, «i primi protagonisti della valorizzazione e dell'umanizzazione del progetto». Portatori di «un messaggio di speranza e di rinnovo dell'alleanza fra il mondo sanitario e tutte le persone che necessitano di aiuto», nelle parole di Andrea Cambieri, direttore sanitario della Fondazione Policlinico

Gemelli.

Per Mariavittoria Rava, presidente della Fondazione Rava, ricorrere alla culla «non significa abbandonare, ma affidare. È l'alternativa al cassonetto e agli infanticidi», ha detto. Una misura che dimostra «il potenziale sociale delle collaborazioni tra il mondo del privato, del no profit e del pubblico», ha evidenziato Raffaele Zinno, vicepresidente della Fondazione Kpmg Italia Ets. Con l'unico obiettivo di «prenderci cura della vita nascente, accoglierla e amarla», ha aggiunto Giovanni Vento, direttore dell'unità di Neonatologia e Terapia intensiva neonatale della Fondazione Policlinico Gemelli. La culla inaugurata è l'ottava che si aggiunge al network "ninna ho". Le altre sette sono state donate al Policlinico Federico II di Napoli, all'Ospedale del Ponte di Varese, all'Azienda ospedaliero-universitaria di Parma, all'Azienda ospedaliera di Padova e all'Azienda Ospedaliera universitaria Careggi di Firenze. Mentre il Policlinico di Milano e il Policlinico Casilino di Roma aderiscono alla rete degli ospedali "ninna ho" per la campagna informativa, in quanto già dotati della propria culla termica. Sono poco più di 60 quelle installate invece in

tutta Italia.

«Vengono salvati circa 1-2 bambini all'anno grazie a questo progetto - ha raccontato Antonio Chiaretti, responsabile del Pronto soccorso pediatrico, che ha illustrato i dispositivi di cui è dotata la culla: «Riscaldamento, chiusura in sicurezza della botola, presidio di controllo h 24 e rete con il servizio di soccorso medico». Presente anche, come testimonia, l'attore Raoul Bova, volontario della Fondazione Francesca Rava. «Dobbiamo unire le forze - ha affermato - per contrastare il gravissimo fenomeno dell'abbandono neonatale. Tutti insieme per la vita.

Il vescovo Giuliodori: come ci ricorda il Papa, dobbiamo prenderci cura di tutti, soprattutto delle vite più fragili

Un momento dell'inaugurazione: al centro il vescovo Claudio Giuliodori

