

30 giugno 2025

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



Sanità privata e Rsa Lazio. Nuovi presidi di protesta il 21 e il 28 luglio

Così le federazioni regionali di Fp Cgil, Cisl Fp e Uil Fpl: "Apprezziamo la convocazione da parte di Aris, ma ci aspettiamo lo stesso da Aiop. E' ora che tutti si assumano le proprie responsabilità, a partire dal ministero della Salute e dalle Regioni"



27 GIU - "Dopo il presidio dell'11 giugno sotto la Conferenza delle Regioni e il grande sciopero nazionale del 22 maggio, la protesta delle lavoratrici e dei lavoratori della sanità privata e delle Rsa del Lazio non si ferma. In queste settimane è arrivata la convocazione da parte di Aris, ma da Aiop nessuna risposta, e ministero della Salute e Conferenza delle Regioni restano in silenzio". Così le federazioni regionali di Fp Cgil, Cisl Fp e Uil Fpl, annunciando "due nuovi presidi di protesta: il 21 luglio (ore 10-12) sotto il ministero della Salute e il 28 luglio (ore 10-12) sotto la sede nazionale di Aiop", Associazione italiana ospedalità privata. "Apprezziamo la convocazione da parte di Aris", Associazione religiosa istituti sociosanitari, dichiarano in una nota i segretari Giancarlo Cenciarelli, Giancarlo Cosentino e Claudio Benedetti, "ma ci aspettiamo lo

stesso da Aiop. E' ora che tutti si assumano le proprie responsabilità, a partire dal ministero della Salute e dalle Regioni".

"Un primo segnale importante è arrivato dalla Regione Lazio, che ha annunciato un aggiornamento delle tariffe sanitarie a partire da settembre. Un passaggio atteso da anni", ricordano i sindacati. "Ora però è fondamentale che queste risorse pubbliche non si trasformino in un regalo per gli imprenditori. I soldi devono essere vincolati al rinnovo dei contratti e al rispetto degli accordi sottoscritti dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative", sottolineano i vertici di categoria.

"Nel Lazio - proseguono le sigle - oltre 35mila lavoratrici e lavoratori, che assicurano più del 40% delle prestazioni sanitarie regionali, operano senza tutele adeguate e con contratti scaduti da anni, una condizione inaccettabile per chi svolge un servizio pubblico essenziale". Queste le richieste delle organizzazioni sindacali: contratti rinnovati subito per sanità privata e Rsa; vincolo agli accreditamenti regionali da concedere solo a strutture che applicano contratti collettivi nazionali sottoscritti e rinnovati dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative; stop alle esternalizzazioni e al dumping contrattuale; rispetto delle dotazioni organiche e delle professionalità. "Stesso lavoro, stessi diritti. La mobilitazione proseguirà finché non arriveranno risposte concrete. Nessuno pensi di aggirare il confronto o di trattenere fondi pubblici senza garantire i diritti delle lavoratrici e dei lavoratori", concludono Cenciarelli,

Cosentino e Benedetti. "La dignità del lavoro non va in vacanza", chiosano i sindacati.

27 giugno 2025

© Riproduzione riservata

IL TIRRENO

30/06/2025

Giani e Tomasi a confronto sulla **sanità**

Mercoledì un incontro alla Biblioteca San Giorgio organizzato da SoloRiformisti

Pistoia Nel quadro dei suoi programmi di incontri su “Le sfide della Toscana del futuro”, l’associazione SoloRiformisti di Pistoia organizza per giovedì 3 luglio alle 9,30, presso l’Auditorium Terzani della Biblioteca comunale San Giorgio, in compartecipazione con il Comune di Pistoia e con il patrocinio di Regione Toscana – un workshop dal titolo “La sanità: risorse, prestazioni, criticità, proposte”.

Oggi la spesa sanitaria complessiva, pubblica e privata, si colloca attorno ai 180 miliardi all’anno. Di questi, 143 sono quelli stanziati dallo Stato (dato 2025), il resto è pagato dai cittadini di tasca propria. Per far fronte a quanto previsto nei Livelli

Essenziali di Assistenza, occorrerebbero - secondo le stime degli Istituti più accreditati - altri 40 miliardi.

Di fronte di questa prospettiva, la politica si limita a una polemica tanto spicciola quanto inconcludente.

Il workshop sarà introdotto da tre relazioni, la prima tenuta da Alessandro Petretto - professore emerito di Economia pubblica dell’Università di Firenze – dal titolo “Sistemi sanitari a confronto: modelli organizzativi e risorse” (dal che emergerà quanto le diverse performance non siano necessariamente legate alla mera quantità di finanziamenti pubblici), la seconda dal dottor Alessandro Scarafuggi,

medico e dirigente di strutture del Ssn, su “Il Sistema sanitario toscano: punti di forze, debolezze, possibili soluzioni”, e la terza del professor Marco Betti, Università di Teramo e di Anci Feder-sanità, che illustrerà il manifesto “Principi per una riforma del sistema sanitario”.

Sono previsti poi gli interventi di Eugenio Giani (presidente della Regione Toscana), di Alessandro Tomasi (sindaco di Pistoia), di Anna Maria Celesti (vicesindaco Comune di Pistoia e presidente della Società della salute di Pistoia), di Nicola Poli (sindaco di Minucciano e membro della Consulta dei piccoli Comuni Anci), di Gerardo Anastasio (segretario Anaa/Assomed Toscana),

di Roberto Cutajar (presidente Associazione religiosa istituti socio-sanitari), di Umberto Quiriconi (vicepresidente Federazione toscana Ordine dei medici), di David Nucci (presidente Ordine delle professioni infermieristiche Firenze-Pistoia) e di Paolo Spolaore (presidente Associazione italiana ospedalità privata), oltre a quelli dei rappresentanti di partiti politici e sindacati. ●

Alessandro Tomasi ed Eugenio Giani a un recente convegno (foto Nucci)

Il workshop è in programma il 3 luglio alle 9,30



29/06/2025

NOI ANCONETANI



Risponde
ANDREA BRUSA

Le lettere (max 15 righe) vanno indirizzate a
il Resto del Carlino
Corso Mazzini 166/b - 60100 Ancona
Tel. 071 / 2078771 - Fax 071 / 2078717
@ E-mail: cronaca.ancona@ilrestodelcarlino.it

Il grido disperato dei centri di riabilitazione

«**Degli oltre 30 milioni di euro** che la Regione dichiara di aver investito nella assistenza residenziale e per le famiglie, neppure un euro è stato previsto per i Centri di Riabilitazione della nostra regione. La situazione è preoccupante e rischia di mettere in crisi tutto il settore. La riabilitazione della nostra regione è essenzialmente affidata a strutture convenzionate che vantano una esperienza ed una elevata qualità riconosciute a livello nazionale. Le tariffe sono ormai ferme da oltre 13 anni nonostante il notevole incremento dei costi. L'attuale situazione non consente neppure, ad alcune associazioni di categoria, di poter dare seguito ai rinnovi contrattuali relegando gli operatori del settore medici, infermieri, educatori, fisioterapisti ed OSS, ad operatori, economicamente, di serie B. La Regione deve farsi carico di questo problema per non lasciare nell'incertezza un settore così delicato e rivolto a persone di grande fragilità. Vogliamo essere ascoltati e vogliamo risposte concrete per i nostri problemi, altrimenti ci vedremo costretti ad azioni eclatanti per sensibilizzare tutti i cittadini sulle difficoltà del momento e ribadendo che i Centri di Riabilitazione delle Marche sono un patrimonio da sostenere».

Paolo Moscioni, presidente Aris Marche

Ospitiamo in questa rubrica il grido d'allarme lanciato dai centri di riabilitazione della nostra regione che, in fondo in fondo, non hanno richieste così eclatanti: chiedono semplicemente di essere ascoltati. Tutti conosciamo l'importanza di questi centri e ben sappiamo di come siano fondamentali soprattutto per le persone più fragili della nostra comunità. Se arrivano a promettere azioni eclatanti evidentemente qualche problemino c'è. Ecco allora che giriamo alla Regione Marche questo appello nella speranza che qualcuno a Palazzo Raffaello si degni di rispondere.



Le sfide della Toscana del futuro, secondo Workshop: la sanità

 Di Redazione 29 Giugno 2025

 32  0

PISTOIA – Nel quadro dei suoi programmi di incontri su “Le sfide della Toscana del Futuro”, l’Associazione SoloRiformisti di Pistoia organizza per giovedì 3 luglio alle 9.30, nell’Auditorium Terzani della Biblioteca comunale San Giorgio di Pistoia, in compartecipazione con il Comune di Pistoia e con il patrocinio di Regione Toscana – un

workshop dal titolo La sanità: risorse, prestazioni, criticità, proposte.

Oggi la spesa sanitaria complessiva, pubblica e privata, si colloca attorno ai 180 miliardi all'anno. Di questi, 143 sono quelli stanziati dallo Stato (dato 2025), il resto è pagato dai cittadini di tasca propria. Per far fronte a quanto previsto nei Livelli essenziali di assistenza (Lea), occorrerebbero – secondo le stime degli Istituti più accreditati – altri 40 miliardi: facile immaginare quanto queste cifre siano destinate a aumentare fortemente da qui al 2050, quando l'incidenza percentuale degli over 80enni sarà nettamente superiore a quella di oggi.

“Di fronte di questa prospettiva – spiegano gli organizzatori –, la politica si limita a una polemica tanto spicciola quanto inconcludente. Il centrosinistra accusa il centrodestra di sottovalutare il problema nella stessa misura in cui il centrodestra accusava il centrosinistra quando quest'ultimo era al governo. La verità è che negli ultimi 10 anni si sono succeduti governi di diverso colore politico ma la musica è rimasta sempre la stessa. La realtà è che – stante l'enorme debito pubblico italiano – non ci sono sufficienti risorse tali per poter rispondere a tutti i bisogni. È dunque indispensabile abbandonare la propaganda di parte, cominciare a dire con chiarezza come stanno effettivamente le cose e cercare – sulla base di analisi empiricamente fondate – soluzioni pragmatiche e praticabili”.

Lo Workshop – pensato in ottica comparata italiana, regionale ed europea – sarà introdotto da tre relazioni, la prima tenuta da Alessandro Petretto – professore emerito di Economia pubblica dell'Università di Firenze – dal titolo “Sistemi Sanitari a confronto: modelli organizzativi e risorse” (dal che emergerà quanto le diverse performance non siano necessariamente legate alla mera quantità di finanziamenti pubblici), la seconda dal dottor Alessandro Scarafuggi, medico e dirigente di strutture del SSN, su “Il sistema sanitario toscano: punti di forze, debolezze, possibili soluzioni”, e la terza del professor Marco Betti, Università di Teramo e di Anci Federsanità, che illustrerà il Manifesto “Principi per una riforma del sistema sanitario”, redatto da esperti del Centre for Research on Health and Social Care Management dell'Università Bocconi di Milano, della Scuola Sant'Anna di Pisa, del “Laboratorio di Secondo Welfare” (Università degli Studi di Milano) e di altri Istituti e Centri di Ricerca.

Sono previsti poi gli interventi di Eugenio Giani (Presidente della Regione Toscana), di Alessandro Tomasi (Sindaco di Pistoia), di Anna Maria Celesti (Vicesindaco Comune di Pistoia e presidente della Società della Salute di Pistoia), di Nicola Poli (Sindaco di Minucciano e membro della Consulta dei piccoli Comuni ANCI), di Gerardo Anastasio (segretario ANAAO/ASSOMED Toscana), di Roberto Cutajar (presidente associazione religiosa Istituti Socio-Sanitari), di Umberto Quiriconi (vicepresidente Federazione Toscana Ordine dei Medici), di David Nucci (presidente Ordine delle Professioni infermieristiche Firenze-Pistoia) e di Paolo Spolaore (presidente Associazione Italiana Ospedalità privata), oltre a quelli dei rappresentanti di partiti politici e sindacati.

“Il tentativo –affermano gli organizzatori – è quello di accrescere la consapevolezza di tutti gli attori coinvolti (responsabili politici e di governo, categorie professionali interessate, cittadini e utenti) circa il fatto che il sistema sanitario nazionale non può rispondere alla richiesta indiscriminata e indifferenziata di diritti a qualsivoglia prestazione. Occorre piuttosto responsabilità da parte di tutti: dei decision maker – troppo spesso abituati a promettere per mera logica di consenso senza poi essere in grado di ottemperare agli impegni presi – così come dei cittadini, altrettanto frequentemente inclini a ricorrere impropriamente ai servizi medico-sanitari e dimentichi dell'importanza della prevenzione e della modificazione e miglioramento dei propri stili di vita”.

ATTUALITÀ PROVINCIA MACERATA

"DimENTICATI dalla Regione": l'allarme dei Centri di Riabilitazione delle Marche

 di PICCHIO NEWS  27/06/2025 13:11  STAMPA  PDF



Nonostante la Regione Marche dichiari di aver investito oltre 30 milioni di euro per l'assistenza residenziale e a sostegno delle famiglie, nessuna risorsa è stata destinata ai Centri di Riabilitazione

convenzionati, un comparto essenziale del sistema sanitario regionale. **La denuncia arriva dall'ARIS Marche** (Associazione Religiosa Istituti Socio-Sanitari), attraverso le parole del presidente **Paolo Moscioni**, che ha definito la situazione "preoccupante" e a rischio paralisi.

"La riabilitazione marchigiana si regge su strutture convenzionate che da decenni offrono servizi di alta qualità, riconosciuti anche a livello nazionale", afferma Moscioni. "Ma le tariffe sono ferme da oltre 13 anni, mentre i costi di gestione sono esplosi. Questo rende impossibile rinnovare i contratti e mantenere livelli adeguati di trattamento per medici, fisioterapisti, Oss, educatori e infermieri, costretti a lavorare con retribuzioni da 'operatori di serie B'".

A rischio non c'è solo la dignità dei lavoratori, ma anche la continuità dei servizi per migliaia di persone fragili, pazienti che ogni giorno si affidano ai Centri per la riabilitazione fisica, cognitiva, sensoriale.

"Chiediamo alla Regione di ascoltarci - continua Moscioni - e di intervenire con risposte concrete. Se ciò non accadrà, saremo costretti a mettere in campo iniziative forti e visibili per sensibilizzare l'opinione pubblica".

A sostenere l'appello dell'ARIS sono undici strutture tra le più significative delle Marche: Anffas Macerata, Anffas Grottammare, Asp Paolo Ricci, Centro Montessori, **Comunità di Capodarco**, **Fondazione Don Gnocchi**, **Istituto Mancinelli**, **Kos - Santo Stefano**, **La Buona Novella**, **Lega del Filo d'Oro** e **Villaggio delle Ginestre**.

Un vero e proprio patrimonio socio-sanitario regionale, che ora rischia di essere compromesso dall'assenza di sostegno economico.

L'allarme di **Aris** Marche: «Dalla Regione nemmeno un euro per i centri di riabilitazione»

IL PRESIDENTE Moscioni chiede interventi immediati: «Le tariffe sono ormai ferme da oltre 13 anni, nonostante il notevole incremento dei costi. L'ente si deve far carico di questo problema»

27 Giugno 2025 - Ore 12:04



Paolo Moscioni

«Degli oltre 30 milioni di euro che la Regione dichiara di aver investito nella assistenza residenziale e per le famiglie, neppure un euro è stato previsto per i Centri di riabilitazione della nostra regione». A lanciare l'allarme è Paolo Moscioni, presidente di **Aris Marche che sottolinea: «La situazione è preoccupante e rischia di mettere in crisi tutto il settore. La**

riabilitazione della nostra regione è essenzialmente affidata a strutture convenzionate che vantano una esperienza ed una elevata qualità riconosciute a livello nazionale».

Moscioni entra nel merito delle tariffe: «Sono ormai ferme da oltre 13 anni – dice -, nonostante il notevole incremento dei costi. L'attuale situazione non

consente neppure, ad alcune associazioni di categoria, di poter dare seguito ai rinnovi contrattuali relegando gli operatori del settore medici, infermieri, educatori, fisioterapisti ed Oss, a operatori, economicamente, di serie B. **La Regione deve farsi carico di questo problema per non lasciare nell'incertezza un settore così delicato e rivolto a persone di grande fragilità.** Vogliamo essere ascoltati e vogliamo risposte concrete per i nostri problemi – ribadisce Moscioni – altrimenti ci vedremo costretti ad azioni eclatanti per sensibilizzare tutti i cittadini sulle difficoltà del momento e ribadendo che i centri di riabilitazione delle Marche sono un patrimonio da sostenere».

I centri interessati sono dislocati in tutte le province marchigiane e sono Anffas Macerata, Anffas Grottammare, Asp Paolo Ricci, Centro Montessori, Comunità di Capodarco, Fondazione Don Gnocchi, Istituto Mancinelli, Kos – Santo Stefano, La Buona Novella, Lega del Filo d'Oro e Villaggio delle Ginestre.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Le news di Civitanova Marche

civitanovalive.it

RIABILITAZIONE IN CRISI: “LA REGIONE NON CI DESTINA NEMMENO UN EURO”



VENERDÌ 27 GIUGNO 2025

“All’interno dei 30 milioni annunciati dalla Regione per l’assistenza residenziale e le famiglie, non è stato previsto neppure un euro per i Centri di Riabilitazione delle Marche.” A lanciare l’allarme è Paolo Moscioni, presidente di **ARIS** Marche, che parla di una situazione “preoccupante” e che “rischia di mettere in crisi tutto il settore”.

La riabilitazione, nelle Marche, è garantita soprattutto da strutture convenzionate, “con un’esperienza e una qualità riconosciute a livello nazionale”. Tuttavia, le tariffe sono ferme da oltre 13 anni, mentre i costi gestionali sono aumentati notevolmente, mettendo a dura prova la sostenibilità economica delle strutture.

“L’attuale situazione non consente nemmeno di rinnovare i contratti”, denuncia Moscioni, con il risultato che figure professionali fondamentali come medici, infermieri, educatori, fisioterapisti e OSS vengono “relegati a operatori di serie B” sotto il profilo economico.

Il presidente **ARIS** Marche invita la Regione a “farsi carico del problema”, per non abbandonare “un settore così delicato, rivolto a persone di grande

fragilità". E conclude con fermezza: "Vogliamo essere ascoltati e vogliamo risposte concrete. Altrimenti ci vedremo costretti ad azioni eclatanti per sensibilizzare i cittadini".

A sostenere l'appello, le principali realtà della riabilitazione marchigiana: ANFFAS Macerata, ANFFAS Grottammare, ASP Paolo Ricci, Centro Montessori, Comunità di Capodarco, Fondazione Don Gnocchi, Istituto Mancinelli, KOS Santo Stefano, La Buona Novella, Lega del Filo d'Oro, Villaggio delle Ginestre. Tutte concordi nel dire che i Centri di Riabilitazione delle Marche sono un patrimonio da salvare.

Barbour

la Repubblica

Barbour

Fondatore EUGENIO SCALFARI

Direttore MARIO ORFEO



Spettacoli Show di Achille Lauro al Circo Massimo di ANDREA SILENZI a pagina 34

Risport Mancinelli: care atlete c'è vita oltre la palestra di COSIMO CITO a pagina 31



Lunedì 30 giugno 2025 Anno 52 - N° 25 Oggi con Affari&Finanza In Italia €1,90

Ucraina, missili e mine

Il più massiccio attacco aereo russo: 500 razzi e droni lanciati su diverse regioni del Paese Kiev annuncia il ritiro dall'intesa che bandisce gli ordigni antiuomo: "Dobbiamo difenderci"

La Russia ha sferrato un massiccio attacco aereo sull'Ucraina, con droni e missili su diverse regioni, nella notte tra sabato e domenica. Kiev ha annunciato il ritiro dal trattato internazionale contro le mine antiuomo: «Difenderci è la priorità».

Da che parte stare in questa guerra

di PAOLO GENTILONI

Se l'obiettivo era tenere a bordo Trump, allora si può dire che, tra silenzi e vertiginose cadute di stile, il summit Nato della scorsa settimana questo obiettivo lo ha raggiunto. Dunque l'Ucraina può tirare un sospiro di sollievo, e in fondo è questo che conta nell'immediato. Quattro mesi dopo la vergognosa scena nello Studio ovale il disimpegno americano sembra rinviato. Ma è bene che i leader europei, quelli che Trump ha descritto come «bravi ragazzi» al tavolo Nato, non si facciano troppe illusioni sulle intenzioni della Casa Bianca. Il sostegno economico all'Ucraina è sempre più europeo. Gli aiuti Ue - per un totale di circa 158,6 miliardi dallo scoppio della guerra - sono ormai nettamente superiori a quelli degli Stati Uniti. Anche quelli per l'assistenza militare, 60 miliardi.

continua a pagina 16



MEDIO ORIENTE

A Gaza raid e ordine di evacuazione ma Trump spinge ancora per la tregua

di CAFERRI, COLARUSSO, GUERRERA e MASTROLILLI a pagine 4, 5, 6 e 8

L'INTERVISTA di GABRIELLA CERAMI

Schlein: "Grave silenzio di Meloni sul Pride"



La critica a von der Leyen "I voti dei socialisti al Parlamento europeo non sono scontati"

alle pagine 10 e 11 con i servizi di MASTROBUONI

LE IDEE di CONCITA DE GREGORIO

La destra che odia i diritti

Che strana storia, fateci caso. I diritti individuali, i diritti della persona, quando è la sinistra a occuparsene sono, nel racconto irridente della destra, una irrilevante sciocchezza.

a pagina 16

Advertisement for octopus energy featuring a pink octopus and a laptop. Text: "Se la bolletta non cambia, è il momento di cambiare fornitore. octopus energy Energia pulita a prezzi accessibili"

Voli bloccati, scontro sulle cause

Per il guasto al radar di Milano Enav accusa Tim che replica: "Noi stranieri" Opposizioni: Salvini spiega

Dopo il guasto al radar che sabato sera ha bloccato per ore gli aeroporti del nord-ovest. Enav chiama in causa Tim. La società respinge le accuse: «Noi stranieri ai fatti». Le opposizioni chiedono al ministro dei Trasporti Matteo Salvini di riferire in Parlamento.

di CARRA, DI FEO, GUARINO, RICCIARDI e VECCHIO a pagine 12, 13 e 15



IL CASO Cultura, i veleni al ministero: salta la presidente di Cinecittà

a pagina 35

CORRIERE DELLA SERA

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 62921
Roma, Via Compostelli 20/C - Tel. 06 6882821

DEL LUNEDÌ

Servizio Clienti - Tel. 02 62737310
mail: servizioclienti.corriere.it

ZANELLATO
ARTE E MISTERO



L'addio
«Night, il cane eroe
del ponte Morandi»
di Giulia Mietta
a pagina 25



Mulle ai supermarket
Lotta alle calorie
nei carrelli inglesi
di Luigi Ippolito
a pagina 15



Il leader Usa
LA VOGLIA
DI DISFARE
L'EUROPA
di Carlo Verdelli

Un risultato certo Donald Trump l'ha ottenuto. E non è, come aveva baldanzosamente promesso, quello di far finire in un paio di giorni le due più importanti guerre in corso. Anzi, è stato protagonista attivo dell'inizio di una terza, l'attacco di Israele all'Iran, con l'impiego di bombe americane che a suo dire hanno avuto l'effetto di quelle su Hiroshima e Nagasaki e hanno chiuso il conflitto.

continua a pagina 30

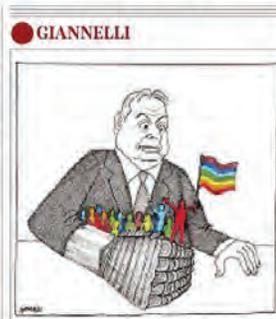
Sull'Ucraina 500 tra missili e droni, la Polonia fa decollare i jet. Kiev esce dalla Convenzione di Ottawa
Putin, l'attacco più duro

Zelensky apre all'uso delle mine anti uomo. Trump: l'Iran era vicino all'atomica

di Lorenzo Cremonesi e Marco Imarisio
Ucraina sotto il fuoco russo. Sul Paese piovono più di 500 tra missili e droni. Zelensky lascia la Convenzione sulle mine anti uomo.
alle pagine 2 e 3. Frignani, Muglia

IL PRESIDENTE DELLA BANCA D'OLANDA
«Donald e le criptovalute C'è conflitto d'interessi»

di Federico Fubini
Trump che sponsorizza le criptovalute? «Nella Ue non sarebbe tollerato. È conflitto d'interesse» spiega il presidente della Banca d'Olanda Klaas Knot, uno dei candidati a succedere, nel 2027, a Christine Lagarde, alla guida della Bce.



a pagina 10

DOPO IL CORTEO A BUDAPEST
Orbán e il Pridé,
accuse alla Ue:
ordinato da loro,
è ripugnante

di Claudio Bozza
Il premier ungherese Viktor Orbán attacca il Pridé di Budapest: «È stato una manifestazione ripugnante e vergognosa». E punta il dito contro la Ue: «L'hanno ordinato loro». La replica dei Socialisti europei: «L'Ungheria è un'autocrazia».

a pagina 11

DA AGOSTO
Scatta la stretta
sulle telefonate
moleste: stop
ai numeri finti

di Paolo Ottolina
Atolla alle telefonate moleste. Stop ai numeri finti. L'Agcom ha varato misure che partiranno da quest'estate: il 19 agosto scatterà il blocco per le chiamate dall'estero che mascherano numeri fissi italiani. Il 19 novembre toccherà invece ai numeri mobili finti. Non cesseranno tutte le telefonate commerciali, ma sarà possibile distinguere il telemarketing corretto da quello illegittimo contribuendo a proteggere un settore che conta oltre 80 mila lavoratori.

a pagina 26

Il leader ungherese
TRE MOSSE
IN DIFESA
DEI DIRITTI
di Maurizio Ferrera

Il divieto posto da Orbán al Gay Pride di sabato scorso è solo l'ultimo tassello di una lunga serie di picconate che il governo di Budapest ha inferto allo Stato di diritto. Il successo della manifestazione (duecentomila partecipanti, secondo gli organizzatori) dimostra però che la battaglia non è ancora persa. Molti ungheresi si oppongono alla svolta liberale e rivendicano con forza il rispetto delle garanzie democratiche e dei diritti civili. Lo Stato di diritto è il pilastro portante della civiltà giuridica e politica europea.

continua a pagina 30

Barbara d'Urso L'addio a Mediaset, i contatti con la Rai



Barbara d'Urso, 68 anni, ha condotto «Pomeriggio Cinque», «Domenica live» e il «Grande Fratello»

«Veti su un mio ritorno in tv? Spero di no, sarebbe orribile»
«Sono via dalla tv ma non per una mia scelta», parla Barbara d'Urso. E sulle voci di veti per un suo ritorno: «Non credo, sarebbe orribile». E ringrazia Gerry Scotti: «Solo lui mi ha difesa».

di Elvira Serra

a pagina 27

Sicurezza Cassano, presidente di Cassazione
«Dai giudici nessuna
invasione di campo,
la politica ci rispetti»

di Giovanni Bianconi
«Nessuna invasione di campo»: Margherita Cassano, prima presidente della Corte superiore di cassazione replica al ministro della Giustizia Carlo Nordio che si era detto «incredulo» per la relazione sul decreto sicurezza. «Da noi pareri legittimi — ha spiegato Cassano — il ministro Nordio lo sa bene. La politica ci rispetti». E quanto ai rilievi tecnici sulle riforme ha aggiunto che «non sono mancanza di rispetto ma critiche ragionate che dovrebbero alimentare il pluralismo». Infine la prima presidente della Corte superiore di cassazione aggiunge che sul merito delle relazioni «posso assicurare che non c'è stato alcun condizionamento».

a pagina 12

DATARO.COM
Numero chiuso
e test: a Medicina
funziona così

di Milena Gabanelli e Simona Ravizza
Le nuove regole per l'ingresso a Medicina. L'articolo del decreto Bernini stabilisce che «l'iscrizione è libera». Ma il numero chiuso è solo posticipato. 1.55-60 mila aspiranti medici che entro luglio devono iscriversi aspettano di vedere come funziona il nuovo meccanismo.

a pagina 23

ULTIMO BANCO
di Alessandro D'Avenia

Nullafacenza o stupefacenza?

Vacanza viene da vacuus: vuoto. A che serve questo vuoto? A metterci qualcosa di nuovo. Ma che cosa è veramente nuovo? Ciò che non si esaurisce e si rinnova. Può riuscirci un luogo mai visto, ma non è detto, perché se dopo averlo visto non ci torneremo allora non era «nuovo» ma solo «una novità», come una parete colorata o un cibo troppo dolce che stancano presto. Nuovo non è sinonimo di più recente o di più desiderato, perché il più recente è solo il meno vecchio e sarà presto superato, e il più desiderato è solo il più invidiato e sarà presto sostituito. Il nuovo invece non invecchia e non è sostituibile, è sempre «nuovo» anche nel «di nuovo». Anche per questo in vacanza si torna spesso negli stessi posti, perché restano nuovi, co-



me i classici. Omero è più nuovo del giornale. Beethoven del tormentone, Van Gogh di un video virale. Il nuovo insomma è ciò che si e ci rinnova perché è denso di vita, in esso la vita prende la parola senza mentire e senza chiederle nulla, e ci dà ciò di cui abbiamo bisogno per essere vivi e non solo in vita. La vacanza è l'occasione per questo «nuovo». Se non lo troviamo torniamo più stanchi, perché il corpo non riposa se non riposa lo spirito (vale anche il contrario ma è più scontato accorgersene), e lo spirito riposa solo dove sentiamo di appartenere alla vita gratuitamente, uno spazio sacro in cui si riesce a essere senza dover dimostrare nulla. E allora vacanza è una condizione, non un posto. Uno stato d'anima. Quale?»

continua a pagina 26

ÖSTERRGOLD
www.osterrgold.it
L'esperienza di convertire i tuoi gioielli non più usati presso una gioielleria nostra affiliata.
Alle MIGLIORI CONDIZIONI, sia in DENARO IMMEDIATO che dando loro una seconda vita, trasformandoli in GIOIELLI NUOVI o in LINGOTTI.
AUTORIZZAZIONI BANCA D'ITALIA N. 9007737 - 9009402
BANCHE METALLI PREZIOSI
OBRELLI
LAVIS TRENTO MILANO
info@osterrgold.it
0461 18 18 000

508300
9 777123 468908
0 777123 468908

L'INCHIESTA
Luce e gas, rebus risparmi
i segreti della nuova bolletta
PAOLO BARONI - PAGINA 26



IL CASO
Voli ko negli scali del Nord Ovest
la doppia beffa dei rimborsi
SANDRA RICCIO - PAGINA 20



LA FORMULA 1
Ferrari, segnali di crescita
Leclerc sul podio in Austria
JACOPO D'ORSI - PAGINA 34

1,90€ II ANNO 159 II N.178 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II DL.353/03 (CONV. IN L.27/02/04) II ART. 1 COMMA 1 D.C.B. - TO II WWW.LASTAMPA.IT



LA STAMPA

LUNEDÌ 30 GIUGNO 2025

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



DOPO L'ATTACCO PIÙ VIOLENTO DI SEMPRE, L'UCRAINA ESCE DAL TRATTATO SULLE MINE ANTI-UOMO

Incubo dai cieli su Kiev Pace sempre più lontana

L'allarme Onu: l'Iran può riprendere ad arricchire l'uranio in pochi mesi

LA GEOPOLITICA
Così hanno sepolto
il diritto internazionale
MASSIMO CACCIARI

La Terra è gravida - questo soltanto è certo. Su che cosa si accinga a partorire gli oracoli, al solito, hanno parole doppie, ambigue, enigmatiche. - PAGINA 3

LE INTERVISTE
Adonis: Islam violento
come l'Occidente
DANILO CECCARELLI - PAGINA 8

Nguyen: se volete aiutarci
boicottate noi americani
ALBERTO INFELISE - PAGINA 4

PEROSINO, SEMPRINI
Quando, sabato notte, le app di allerta hanno improvvisamente mostrato un reticolo di tracciati talmente fitto da coprire completamente la mappa dell'Ucraina, è stato chiaro a tutti che non c'era alternativa se non scendere nelle città di sotto. Nei bunker, nelle cantine, nelle metropolitane. A Kyiv l'allarme ha suonato senza sosta per oltre cinque ore. - PAGINE 2, 3 E 8

L'ANALISI



L'accordo Nato
che diventa solo
una via di fuga
ELSA FORNERO

Uno degli aspetti più irritanti di questo periodo travagliato e caotico è una narrazione delle tragedie naturali e umane che le trasforma magicamente in grandi opportunità. È successo con il Covid che doveva farci diventare tutti più buoni e ci ha resi invece più bellicosi; con la crisi energetica che ci ha fatto "scoprire" le energie alternative ma anche sottovalutare i costi della transizione, portandoci così a mettere in dubbio l'utilità del Green Deal. - PAGINA 11

IL LEADER M5S

Conte: "Un milione
di no al riarmo"
ALESSANDRO DE ANGELIS

«Non escludo che si possa parlare di aumenti per la difesa. Ma è inaccettabile il "come", senza un progetto strategico» afferma Giuseppe Conte. - PAGINA 13

L'INCONTRO A TORINO

Prodi: la sinistra
non vede più la gente
GIULIARICCI

«L'Europa è paralizzata, serve un referendum contro l'unanimità». Lo dice l'ex premier Romano Prodi. - PAGINA 10

LA GIUSTIZIA

Albania, ira a destra
sulla Cassazione
Cassano: denigrare
non giova al Paese
IRENE FAMÀ

Primo punto: «La relazione dell'ufficio del Massimario della Corte di Cassazione sul decreto sicurezza non è un'iniziativa eccezionale adotta ad hoc, ma è un'attività ordinaria». Secondo punto: «Spero che si evitino strumentalizzazioni su quelle che sono attività fisiologiche degli uffici della Suprema Corte». Terzo punto: «Denigrare sistematicamente un potere dello Stato non giova al Paese». La prima presidente della Corte di Cassazione Margherita Cassano sgombra il campo da ogni illazione. CAPURSO - PAGINA 16 E 17

L'ECONOMIA

Dazi e mercati
quanto costa
liberarsi dal peso
dell'incertezza
GIORGIO BARBA NAVARETTI

IL LEADER M5S



Onorevole non tanto e minimo dei mali neppure. I termini con cui la premier Meloni e il ministro dell'Economia Giorgetti caratterizzano la possibile rapida chiusura delle trattative con Trump sul commercio e la tassazione delle multinazionali mettono un po' di cipria su accordi al ribasso che potranno avere conseguenze gravi nel prossimo futuro. L'incertezza ha un grandissimo costo. - PAGINA 29
BRESOLIN, SIMONI - PAGINE 14 E 15

SI INCENDIA LA CISGIORDANIA: ASSALTO AI VILLAGGI PALESTINESI. SPARI ANCHE SUI SOLDATI

La nuova guerra dei coloni

FRANCESCA MANNOCCHI



Kusturica: "Inorridito dalla violenza"

FULVIA CAPRARA - PAGINE 32 E 33

Soldati israeliani di guardia ai coloni nel centro di Hebron, nella Cisgiordania occupata. DEL GATTO - PAGINE 6 E 7

LE IDEE

Cominciare a vergognarsi
la vera rivoluzione

MAURIZIO MAGGIANI

Provo vergogna, questo è il sentimento che mi domina, provo vergogna per me, per quello che sono. Provo vergogna alzandomi ogni mattino di buon'ora e scoprendomi ancora vivo, in discreta salute, pronto a nutrirmi con abbondanza il corpo e lo spirito di buoni cibi e buone intenzioni. - PAGINA 23

IL RACCONTO

Farsi giustizia da soli
per amore di un fratello

IL LIBRO

Quella madre in cerca
del figlio perduto

SIMONETTA SCIANDIVASCI

Abbiamo quasi rimosso, dai nostri pensieri sul Medio Oriente, l'odio di quella parte di mondo per noi. - PAGINA 30

JOHN HEMINGWAY

Non è che Nelson avesse fatto qualcosa di sbagliato. Il giovane venezuelano aveva seguito alla lettera gli ordini di Echeverría. Era un compito semplice, nulla che non potesse gestire da solo. Sapeva dove doveva andare e cosa gli sarebbe servito per portarlo a termine. - PAGINA 31

PORTIAMO L'ARTE DELLA PASTA RIPIENA ITALIANA IN TUTTO IL MONDO

FONTANETO
IL VALORE DELLA QUALITÀ
www.fontaneto.com



301 € 1,40 ANGIUST AF 179 ITALIA

Il Messaggero



NAZIONALE

IL MERIDIANO

Commenta le notizie su [ILMESSAGGERO.IT](https://www.ilmessaggero.it)

Lunedì 30 Giugno 2025 • ss. Primi Martiri

La dedica a Roma Achille Lauro al Circo Massimo «Qui è casa mia»

Marzi a pag.19



Record di presenze azzurre Wimbledon al via Il italiani in campo E domani c'è Sinner

Martucci nello Sport



Italdonne sul podio Eurobasket Francia battuta bronzo storico

Petrelli nello Sport



L'editoriale L'ATTIVISMO SOCIAL E LA POLITICA DEGLI SLOGAN

Alessandro Campi

Se cambia la società, cambia inevitabilmente la politica (la sua forma esteriore, non la sua essenza). Ma se cambia la politica cambia anche il linguaggio che quest'ultima e i suoi attori utilizzano (non vale il contrario, come pensano quelli che vorrebbero modificare i rapporti di potere e le dinamiche istituzionali a partire dal linguaggio, o per meglio dire attraverso l'imposizione di nuove parole o lo stravolgimento del loro significato consolidato dall'uso).

Facciamo un esempio concreto: il declino di una figura chiave della politica novecentesca, il "militante", a vantaggio di quella oggi dilagante del cosiddetto "attivista". Uno slittamento terminologico all'apparenza minimo che indica in realtà un cambio di orizzonte storico, soprattutto nel campo largo della sinistra, dove la tendenza a modificare lo status quo attraverso la politica e a considerare quest'ultima come una forma di pedagogia è stata più forte che in altre tradizioni culturali.

All'epoca delle grandi masse e delle classi sociali, quando c'erano ancora la democrazia dei partiti di massa e visioni ideologiche del mondo nelle quali riconoscersi e grazie alle quali rendersi riconoscibili, esisteva appunto il militante. Che era tale, di preferenza, perché agiva politicamente, cioè militava, all'interno di organizzazioni collettive strutturate e stabili, gerarchiche e formalizzate.

Continua a pag. 21

Ministeri, 2 miliardi di tagli: dagli affitti alle mense

► Stretta sugli aiuti al commercio solidale e alla cooperazione

ROMA Parte il monitoraggio per la verifica della riduzione dei costi richiesta dal Mef ai ministeri: due miliardi di tagli, dagli affitti alle mense fino alla cooperazione. Stretta anche sugli aiuti al commercio equo e solidale.

Pira a pag.4

Pantelleria, mille passeggeri a terra da 2 giorni

Caos voli per il radar guasto, indaga l'Enac
Treni, ritardi di 4 ore tra Napoli e Roma

ROMA Prima la paralisi dei voli nel Nord-Ovest per i problemi al radar, su cui indaga l'Enac. Poi, lo stop a Pantelleria per la nebbia.



C'è il diritto al rimborso del biglietto, ma non al risarcimento del 600 euro. Treni in ritardo sulla Roma-Napoli. A pag. 12

Donald blinda Netanyahu: no al processo

Gaza, ultimatum di Trump a Israele
«Fate l'accordo e salvate gli ostaggi»

NEW YORK Trump ha intensificato la pressione su Israele con un doppio ultimatum. Da un lato: «Fate l'accordo a Gaza. Riprendete gli ostaggi». Dall'altro, Trump ha chiesto la cancellazione del processo per corruzione contro Netanyahu.



Guida a pag. 6

«Liste d'attesa, ora si cambia»

► L'intervista Schillaci (Sanità): «A settembre, in caso di ritardo, pronti a sostituirci alle Regioni»
► Pronto soccorso presi d'assalto per il caldo: +15% di accessi. E da agosto stop ai "gettonisti"

Dopo Polonia e Baltici, anche Kiev esce dalla Carta che le proibisce



Mine anti-uomo, finito il sogno di Lady D

Lady Diana sui bordi di un campo minato in Angola nel 1997 (foto Reuters). Venturi a pag. 7

Bisozzi, Evangelisti, Capotosti e Giangiuli alle pag. 2 e 3

Rai: Sanremo addio, Festival itinerante tra Versilia e Costiera

► Il piano di viale Mazzini: rendere l'evento della canzone una vetrina per le bellezze d'Italia

Mario Ajello

La riforma Filtro penale per agenti e medici l'ok entro l'estate

ROMA In arrivo le norme per creare un registro degli indagati alternativo a tutela di sanitari e forze dell'ordine. Il governo punta a un primavere libera entro l'estate.

Sciara a pag. 8

Tragedia in Umbria



Morta per una carie tre giorni di agonia «Anestesia sbagliata»

ROMA Era andata dal dentista per una carie e, dopo 3 giorni in coma, Gaia Pagliuca, 23 anni, è morta. «Errore fatale nell'anestesia»: tre dentisti indagati per omicidio colposo dai pm di Perugia.

Di Corrado a pag. 13

SUSTENIUM PLUS 50+
ENERGIA FISICA E MENTALE

SUSTENIUM PLUS 50+
ENERGIA FISICA E MENTALE

L'ENERGIA PER SENTIRSI TOSTI!

BUSTINE FORMULAZIONE SPECIFICA ADULTI 50+ CON VITAMINA B12

FLACCONI

Gli integratori alimentari non vanno intesi come sostituti di una dieta variata, equilibrata e di uno stile di vita sano.

Il Segno di LUCA

SAGITTARIO NIENTE TI FERMA

La settimana inizia con tanta energia da investire e il settore del lavoro sembra quello più indicato per mettere a frutto questo potenziale. Ma scegli gli obiettivi difficili da raggiungere e che ti mettono davvero in gioco. La congiunzione della Luna con Marte ti rende battagliero e passionale, il tuo temperamento di fuoco emerge con forza, è meglio evitare di contraddirti. La configurazione ti spinge verso obiettivi ambiziosi.

MANTRA DEL GIORNO
La leggerezza è un atto di forza.

L'oroscopo a pag. 21

* Tardano con altri quotidiani (non associabili separatamente) nelle pratiche di Milano, Lecce, Brindisi e Taranto, Il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia € 1,20 (La domenica con l'Intermezzo € 1,40) in Abruzzo, Il Messaggero - Corriere dello Sport Stadio € 1,40 (del Venerdì, Il Messaggero - Pirra) € 1,40 (del Venerdì, Il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia - Corriere dello Sport Stadio € 1,50). * Passaggiata ed escursioni nel Lazio - € 9,90 (Lazio)

«Liste d'attesa, ora si cambia»

- L'intervista Schillaci (Sanità): «A settembre, in caso di ritardo, pronti a sostituirci alle Regioni»
- Pronto soccorso presi d'assalto per il caldo: +15% di accessi. E da agosto stop ai "gettonisti"

Bisozzi, Evangelisti, Capotosti e Giangiuli alle pag 2 e 3

 L'intervista **Orazio Schillaci**

«Liste d'attesa insostenibili Se le Regioni tardano a settembre interveniamo»

- Il ministro: «Finalmente abbiamo dati reali, useremo i poteri sostitutivi
Limitaremo esami e visite inutili. Scudo penale per i medici da confermare»

Anche un anno di attesa per una mammografia. Il responso della piattaforma di sorveglianza, attivata dal Ministero della Salute, su visite ed esami è in chiaroscuro: sulle emergenze la risposta è mediamente in tempi accettabili, per tutte le altre prestazioni la situazione è difficile e spesso il cittadino rinuncia o ricorre al privato. Il ministro Orazio Schillaci assicura: «Ora abbiamo uno strumento efficace per intervenire, abbiamo i dati. Da settembre potremo agire, quando sarà necessario, con i poteri sostitutivi per affrontare le criticità. Non vogliamo fare delle pagelle sulle Regioni, ma aiutarle a risolvere i problemi».

Ministro, lei ha varato una serie di provvedimenti, ma c'è ancora molto da lavorare. Cosa si può fare per tagliare le liste di attesa?

«Finalmente abbiamo

una piattaforma trasparente con i dati sulle attese forniti dalle Regioni. Rispecchiamo puntualmente la situazione Asl per Asl, prestazione per prestazione. Partendo dai dati oggettivi, si può agire. Vero, ci sono ancora dei casi di grande difficoltà con ritardi inaccettabili nell'erogazione di alcune prestazioni essenziali. Ma con i dati alla mano, che fino ad oggi non c'erano, possiamo migliorare e credo che quindi siamo sulla strada giusta. Il quadro è a macchia di leopardo, ma in alcune Regioni si notano già dei miglioramenti per l'introduzione della legge».

Perché per ora sono online solo i dati delle attese generali e

non suddivisi per Regione?

«È un processo graduale, diffonderemo tutti i dati in modo trasparente».

Ricorrerete ai poteri sostitutivi quando servirà?

Vale a dire: la legge prevede che l'Organo di sorveglianza richiami la Regione se individua una criticità e, se il problema non viene risolto, agisca direttamente. Su questo ci sono state frizioni con le Regioni, poi però è stata raggiunta un'intesa.

«Esatto, abbiamo trovato un ac-



cordo. E in caso di difficoltà non esiteremo a fare scattare il meccanismo in maniera non punitiva nei confronti di questa o quella Regione, ma in forma oggettiva e proattiva. Puntiamo a risolvere il problema. E c'è una piena collaborazione con le Regioni nell'interesse dei cittadini».

Entro giugno 2026, in applicazione del Pnrr, devono diventare operative le Case di comunità anche con la partecipazione dei medici di famiglia. Ad oggi però si parla di ritardi.

«No, non è vero, gradualmente il processo di apertura di queste strutture sta andando avanti. Sono convinto che tutte saranno pronte entro giugno del prossimo anno. Anche perché la maggioranza delle Case di comunità sono già partite. Io sono fiducioso che riusciremo a rispettare i tempi».

Una delle cause delle liste di attesa, che lei denuncia da quando è alla guida del Ministero della Salute, è l'eccesso di prescrizioni di visite mediche ed esami inappropriate. A volte i medici prescrivono ai pazienti prestazioni non necessarie e questo va inevitabilmente a ingolfare il sistema. Intervenire con delle limitazioni però rischia di apparire impopolare.

«Non abbiamo inserito direttamente, nel decreto sulle liste di attesa, delle norme sull'inappropriatezza perché non volevo che passasse il messaggio che si tagliano le prestazioni per i cittadini, che si puntasse a negare visite mediche ed esami. Non è questo il nodo. Il tema è che constatiamo un incremento evidente delle prescrizioni. Noi dobbiamo assicurarci che ogni cittadino abbia accesso agli esami e alle visite di cui ha real-

mente bisogno e che lo abbia nei tempi giusti».

All'origine dell'eccesso di prescrizioni spesso c'è la medicina difensiva: il medico chiede esami e visite specialistiche per cautelarsi nel caso di una futura denuncia del paziente o dei suoi familiari.

«Esatto. Stiamo lavorando per far sì che la misura legislativa dello scudo penale da temporanea diventi definitiva. Vogliamo che i medici siano più tranquilli nell'esercizio della loro professione. Però è chiaro che il tema appropriatezza va affrontato anche utilizzando le nuove tecnologie. Penso ad esempio che potrà aiutarci l'intelligenza artificiale: potrà essere utile per identificare le prestazioni di cui veramente ciascuno ha necessità. Non credo in provvedimenti coercitivi, ma bisogna far capire, in primis ai cittadini, quando un esame o una visita specialistica sono utili».

Per tagliare le liste di attesa serve anche risolvere il problema della carenza del personale.

«Su questo abbiamo due scenari differenti per i medici e per gli infermieri. Sul fronte medico dobbiamo rendere più attrattiva la professione. Dobbiamo puntare su capitale umano. Lo dico da quando sono diventato ministro. La parte migliore del Servizio Sanitario Nazionale pubblico italiano sono gli operatori. Vanno salvaguardati, vanno pagati meglio, bisogna ridurre il carico burocratico. Bisogna dare ai giovani che scelgono di fare i medici, per esempio, una maggiore flessibilità. Una maggiore possibilità di fare carriera. E bisogna rendere più attrattive alcune specializzazioni che oggi non lo sono: cito oltre al pronto soccorso, la radioterapia e l'anatomia patolo-

gica. Siamo già intervenuti aumentando i corrispettivi economici per i giovani che scelgono alcune di queste specializzazioni».

Per trovare gli infermieri che mancano cosa si può fare?

«Mancano in Italia, ma mi creda, mancano in tutta Europa. Mancano in altre nazioni come gli Stati Uniti o il Giappone. Non si può non guardare all'estero, in alcuni Paesi in cui c'è disponibilità, per reclutare infermieri. Insieme a questo però bisogna rivalutare anche la professionalità dei tanti infermieri italiani. E rendere più attrattivo il corso di laurea in scienze infermieristiche. Di certo, per fare partire la medicina territoriale e dunque le Case di comunità, dovremo arruolare anche infermieri dall'estero. Alcune Regioni si sono già mosse in questo senso anche se dobbiamo sempre valutare di trovare infermieri da Paesi in cui il percorso formativo di un infermiere sia simile a quello in Italia. Tenendo anche conto del problema della lingua. Come soluzione per il futuro però dobbiamo pagare di più gli infermieri per convincere i giovani a scegliere questa professione».

Mauro Evangelisti

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**PRESTO METTEREMO
SUL WEB TUTTI
I NUMERI: NON SOLO
QUELLI GENERALI
MA DIVISI
PER TERRITORIO**

**LA MANCANZA
DI INFERMIERI È UN
PROBLEMA
IN TUTTA EUROPA:
DOVREMO TROVARLI
ALL'ESTERO**



Le culle vuote cambiano il volto della Pa Insegnanti in calo, ma più dottori

IL FOCUS

ROMA Con 1,2 milioni di dipendenti, la scuola oggi è il comparto della Pa con più dipendenti. In pratica, uno statale su tre presta servizio in questa area. Il calo delle nascite, però, «avrà conseguenze significative sugli organici della scuola», avverte il ragioniere generale dello Stato, Daria Perrotta. Il garante dei conti pubblici è stato ascoltato questa settimana dalla Commissione parlamentare di inchiesta sugli effetti derivanti dalla transizione demografica: «Occorre adeguare l'organizzazione

della macchina dell'amministrazione pubblica per affrontare le esigenze di una popolazione sempre più anziana».

Secondo Perrotta, da quasi un anno alla guida della Ragioneria, se da un lato la scuola avrà bisogno di meno docenti a fronte del calo del numero degli alunni, dall'altro l'aumento della popolazione anziana richiederà un maggior fabbisogno di servizi sanitari e di assistenza a lungo termine. «Il sistema dovrà dotarsi di adeguati strumenti di reperimento delle necessarie figure professionali, in particolare per alcune specializzazioni», afferma la Ragioniera. Non è invece previsto, almeno nell'immediato, un calo del fabbisogno di personale nelle uni-

versità.

I FATTORI

Nella sua relazione davanti alla Commissione sulla transizione demografica, Perrotta ha fatto poi il punto sul futuro andamento della spesa per pensioni, sanità e assistenza a lungo termine. La spesa pensionistica, ora al 15,3% del Pil, aumenterà costantemente fino a raggiungere un picco del 17,1% nel 2040. L'uscita dal lavoro delle generazioni del boom e gli scivoli per il pensionamento anticipato sono i fattori all'origine di questo incremento. Successivamente, il rapporto declinerà gradualmente al 16% nel 2050 (grazie alla piena applicazione del sistema contributivo), per poi convergere al 14,1% nel 2060 e restare sostanzialmente su questo livello fino al 2070.

Capitolo sanità, le previsioni della Rgs sul rapporto fra spesa sanitaria e Pil vedono una sostanziale stabilità nel biennio 2028-2029, seguita da una crescita regolare fra il 2029 e il 2050. «Il rapporto passerà dal 6,2% del 2023 al 7,2% del 2070», ha affermato la responsabile dei conti pubblici.

Infine, la spesa pubblica per il long term care in rapporto al Pil si attesterà nel periodo 2024-2027 su un livello pari in media all'1,6%. Dopo una sostanziale stabilità fino al 2029, l'andamento della spesa è previsto in salita, in particolare tra il 2030 e il

2055.

Davanti alla stessa commissione, il ministro del Tesoro, Giancarlo Giorgetti, aveva espresso lo stesso pensiero della Perrotta: «La transizione demografica eserciterà una pressione significativa sulla spesa pensionistica, sanitaria e per la long term care, con un lieve effetto compensativo sulla spesa per l'istruzione». La spesa per le misure per la natalità sarà impattata egualmente. «Ci sono misure, come l'assegno unico, il cui livello di spesa è strettamente connesso al rapporto delle coorti interessate e del saldo tra coloro che escono dal beneficio al superamento di una certa età e di coloro che vi accedono», ha ricordato Perrotta. L'Auu ha assorbito da marzo 2022 a oggi circa 60 miliardi di euro.

Francesco Bisozzi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'AUDIZIONE
DELLA RAGIONERIA
DELLO STATO
ALLA COMMISSIONE
DEMOGRAFIA
DELLA CAMERA



Daria Perrotta



Schillaci: «L'innovazione deve essere accessibile a tutti»

Il ministro della Salute Orazio Schillaci, intervenuto all'Health Innovation Show, con i cronisti ha fatto il punto sul futuro delle innovazioni in ambito medico, ribadendo come le tecnologie emergenti debbano tradursi in un reale miglioramento dell'accesso alle cure e della qualità della vita per tutti i cittadini.

Schillaci ha richiamato l'attenzione sull'importanza di non considerare l'innovazione come un obiettivo a sé stante, ma come uno strumento al servizio dei pazienti: «L'innovazione – ha spiegato Schillaci – deve essere accessibile a tutti, quindi il tema dell'innovazione riguarda anche il tema dell'accesso alle cure. L'innovazione deve portare ad una migliore qualità della vita per tutti a maggiori possibilità di cura per tutti». Uno dei cardini della strategia illustrata dal ministro è la piena realizzazione degli obiettivi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).

E per quanto riguarda l'interoperabilità dei sistemi sanitari regionali: «È chiaro che è fonda-

mentale che i sistemi regionali parlino tra di loro. È essenziale che in un mondo nel quale c'è un enorme movimento di persone da una regione all'altra i dati clinici del fascicolo sanitario elettronico si muovano con loro». Sul fronte della piena operatività del fascicolo sanitario elettronico, il ministro ha ricordato l'intervento del Garante della privacy dello scorso anno da parte del quale: «c'è stato un richiamo alle Regioni, io sono sicuro che le Regioni troveranno un modo attraverso il quale i vari sistemi possano dialogare tra di loro. Sarebbe impensabile pensare che nel 2025 uno strumento come il fascicolo sanitario elettronico non possa essere letto ovunque». Infine, Schillaci ha affrontato il tema dell'intelligenza artificiale in medicina, sottolineando la necessità di una normativa aggiornata sul piano della responsabilità clinica.

«Ci si sta lavorando anche a livello europeo. Sono certo che l'intelligenza artificiale in medi-

cina sia uno strumento importantissimo. Ad esempio, nella gestione delle liste d'attesa, nella ricerca - per ridurre i tempi di sviluppo. È chiaro che c'è un problema etico e di uguaglianza, non vorremo mai che in Italia un domani ci fossero ospedali che possano contare su tool di intelligenza artificiale e altri che ne siano privi».

Insomma, il ministro ha delineato un percorso chiaro per garantire che la rivoluzione digitale in sanità non si traduca in disuguaglianze, ma in un reale potenziamento dell'assistenza e della ricerca.

Piero Speno

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Al Forum della Federazione di Asl e ospedali pubblici a Siracusa il professore bocconiano Longo presenta la sua contro-tesi sulla sanità

«Le liste d'attesa sono un falso problema Ridurre le richieste di esami è possibile»

IL DIBATTITO

Guido Filippi

INVIATO A SIRACUSA

«Le liste d'attesa non sono il termometro della sanità e il problema non si risolve aumentando l'offerta di prestazioni. Così si aumentano solo i consumi e non si danno le risposte adeguate: stiamo offrendo la droga al drogato, ma non risolviamo il problema, anzi lo peggioriamo e buttiamo via tante risorse anche se ne abbiamo poche e ne avremo sempre meno». Non fa sconti **Francesco Longo**, docente di management pubblico e sanità alla Bocconi di Milano e direttore dell'Osservatorio nazionale Oasi sul Servizio sanitario nazionale. Un'analisi scomoda, suffragata da uno studio in continuo aggiornamento.

Al Forum di Siracusa - organizzato dalla Federazione italiana delle Asl e degli ospedali pubblici - si parla di intelligenza artificiale che in sanità è sempre più utilizzata in tutti i settori, liste d'attesa comprese dove, però, la ricetta secondo Longo è offrire quello che serve, non quello che viene richiesto dai pazienti.

«Su cento prescrizioni, solo 70 trovano una risposta e il grande tema è fare ordine e si può farlo perché abbiamo i numeri su tutto, ma non li utilizziamo. Asl e ospedali, su ordine delle Regioni che devono cercare il consenso, mettono a disposizione più Tac, più Risonanze ma anche più visite ed esami. In Emilia vengono fornite il doppio delle prestazioni diagnostiche ri-

spetto alla Lombardia che, invece, offre il 50% in più delle visite. La **Liguria non è da meno**: i pazienti di Genova consumano molto di più rispetto a quelli delle province; questo non vuole dire che hanno più problemi di salute ma soltanto che nel territorio interno ligure è più complica-

to, anche dal punto di vista logistico, prenotare oppure fare un esame e quindi si riduce la richiesta». Parla di una sanità che negli ultimi anni è sempre più iniqua e sprecona: «Le persone anziane, sole, fragili e deboli dal punto di vista economico ne pagano le conseguenze; capita che un avvocato o un dirigente faccia tre Tac nel pubblico, quando ne potrebbe fare soltanto una».

Il problema è sempre lo stesso: la richiesta aumenta e l'offerta diminuisce per mancanza di risorse: l'Italia è il terzo Paese più vecchio e «gli investimenti in sanità sono rimasti gli stessi di venti anni fa, ma gli anziani sono raddoppiati e hanno sempre più bisogno di assistenza. Dobbiamo preoccuparci di loro e **la Liguria può essere un territorio pilota** per una sperimentazione nazionale».

Il ruolo dei medici di famiglia è sempre al centro del dibattito sulla lista d'attesa, ma Longo prende le loro difese ed è convinto, dati alla mano che «non è vero che prescrivono troppo, è uno scaricabarile. Secondo uno studio nazionale lavorano tantissimo e in media 50 persone al giorno gli chiedono qualcosa, compreso una ricetta e un certificato: sono mille al mese e noi dobbiamo supportarli dal punto di vista tecnologico a

lavorare meglio: ora arrivano ad avere nove piattaforme. Il 70% dei pazienti chiede di essere seguito da remoto: appena il medico riceve una telefonata deve avere tutto sullo schermo e il quadro dettagliato. Sembra incredibile ma abbiamo già tutto in tempo reale: quante medicine ha ritirato in farmacia la signora Maria, quanti esami e quante visite ha fatto, ma sono informazioni che vanno sfruttate: i farmaci per l'ipertensione o per il diabete a una persona che li prende da anni debbono essere prescritti quasi in automatico, solo così il medico può avere il tempo per seguire i suoi pazienti. I cronici che sono milioni, devono avere un loro percorso e se sono seguiti avranno meno richieste».

Torna sulle liste d'attesa e sottolinea che la situazione è fuori controllo: «Si fanno tante parole ma l'appropriatezza non viene controllata. Su cento persone che aspettano un anno per fare una Risonanza, quante hanno bisogno di farla? Ma purtroppo le liste d'attesa fanno paura alla politica perché creano polemiche e allora quale è la soluzione più comoda? Investire risorse, ma è un errore gravissimo, si sprecano risorse e non si risolvono i problemi. Se mettiamo sul mercato mille esami, tra un mese ne chiederanno duemila: è una goccia d'acqua nel deserto. Dispiace che il sistema ha il quadro sempre aggiornato della si-



tuazione ma non la utilizza».

C'è però un progetto in sperimentazione (con un investimento di 50 milioni) per mettere nelle condizioni i medici di famiglia a lavorare meglio su un'unica piattaforma e «a preoccuparsi di più della salute dei suoi pazienti e meno di compilare una ricetta o un certificato». Longo si affida nuovamente ai numeri di Bocconi: «Spesso sono più lunghe dove la gente consuma di più, non dove ha più bisogno. Quando le Regioni smetteranno di sperperare soldi, senza un progetto, sul-

le listate d'attesa, sarà sempre tardi. Demagogia».

Il sottosegretario alla Salute **Marcello Gemmato** (Fratelli d'Italia) intervenuto per chiudere la tre giorni di Siracusa ha ribadito che «un sistema sanitario moderno ha bisogno di modelli organizzativi nuovi e di strumenti tecnologici. L'Italia sta investendo nel digitale per rendere il sistema più efficiente e ridurre le disuguaglianze». «L'la può fare la differenza - ha concluso il presidente nazionale Fia-

so **Giovanni Migliore** - sulle diagnosi, sulla prevenzione e sulla cura». —

«Gli investimenti in salute sono quelli di 20 anni fa ma gli anziani sono raddoppiati»

“



FRANCESCO LONGO
DOCENTE MANAGEMENT SANITARIO
UNIVERSITÀ BOCCONI

Il problema non si risolve aumentando le prestazioni
Così crescono solo i consumi di esami



Sanità e risorse

In alto una risonanza magnetica. Secondo il professor Longo della Bocconi si fanno troppi esami. Sopra il manifesto del forum di Siracusa. Accanto Orazio Schillaci, ministro della Salute



M. ROMEO (LEGA)**«Sanità e spesa:
più autonomia
per le Regioni»**

F. RUBINI a pagina 8

l'intervista

**MASSIMILIANO ROMEO**

«Sulla spesa sanitaria le Regioni devono avere più autonomia»

Il capogruppo in Senato del Carroccio ha presentato un disegno di legge per togliere i vincoli di spesa a quelle amministrazioni che hanno i conti in ordine: «Potremo assumere medici e ridurre le liste d'attesa»

FABIO RUBINI

■ Sei mesi fa - giorno più giorno meno - Massimiliano Romeo, per tutti "Max", veniva eletto per acclamazione segretario regionale lombardo della Lega. Contemporaneamente è anche il capogruppo della Lega in Senato. Ed è col suo ruolo di parlamentare che ha presentato un disegno di legge per dare maggior libertà di spesa per quelle regioni - Lombardia in primis - che hanno i conti in ordine.

Senatore cosa chiede con questo disegno di legge?

«È molto semplice. Chiediamo maggiore libertà di utilizzare le risorse che vengono assegnate dal Fondo sanitario nazionale senza che lo Stato ci

metta dei vincoli».

Può spiegare meglio?

«Oggi lo Stato attribuisce le risorse e dice anche in quali comparti della sanità dev'essere speso. Noi chiediamo maggiore autonomia di spesa».

Facciamo l'esempio della sua Lombardia. Cosa cambierebbe?

«Significa consentire alla Lombardia che ha i conti in equilibrio sulla sanità, di scegliere senza chiedere un euro in più allo Stato - i capitoli di spesa sanitaria per i quali c'è più necessità e bisogno, ad esempio pagando gli straordinari ai medici o facendo nuove assunzioni, in modo da abbattere le liste d'attesa. Ecco, questo è il cuore del provvedimento».

Mi faccia fare l'avvocato

del diavolo. Non è che questa legge pesterà i piedi al lavoro sull'Autonomia differenziata?

«Assolutamente no. Anzi, è vero il contrario. Si tratta di un provvedimento complementare all'ottimo lavoro che Calderoli sta facendo con l'Autonomia differenziata e Giorgetti col federalismo fiscale. Diciamo che una maggiore libertà di spesa in Sanità può essere vista come un anticipo di quello che verrà... A Roma abbiamo intrapreso un percorso che, lo sappiamo, sarà graduale, ma che deve avere la Lom-



bardia presente e protagonista sui vari tavoli».

Romeo in questi giorni in Lombardia, ma non solo, si fa un gran parlare delle modifiche che la Commissione Ue vuole apportare alla gestione dei fondi di coesione. Qual è la posizione della Lega?

«Questa è un'altra grande battaglia che dobbiamo portare avanti. La gestione di quei fondi - che per la sola Lombardia valgono circa 4 miliardi in 7 anni - non deve essere centralizzata, come sembra vogliano fare. Non si deve togliere alle Regioni la possibilità di poter decidere direttamente come spendere quei soldi, anche perché vengono destinati in gran parte al sostegno ad aziende e formazione».

E poi la Lombardia è molto attenta allo sviluppo economico, come con le Zone di innovazione e sviluppo...

«È un modello nato proprio in Lombardia nel post-Expo, con il polo Mind. Bisogna prendere spunto da lì per creare modelli simili capaci di attrar-

re investimenti attraverso l'aggregazione tra enti pubblici e privati. Il tutto, naturalmente seguendo quella che è la vocazione economica del territorio».

Restando in tema di autonomia, questa volta energetica, in Lombardia si parla molto di agrivoltaico...

«La Lombardia è una delle

regioni agricole più importanti d'Europa ed è anche quella che rischia di essere maggiormente trasformata da questo fenomeno. Capisco che l'Ue ha fissato paletti affinché si arrivi a un'autonomia energetica data soprattutto da fonti rinnovabili, ma bisogna stare attenti».

Qual è il rischio?

«Che si devasti il territorio. Noi non possiamo consentirlo. Ricordo un vecchio manifesto della Lega che diceva così: "Lottare contro la devastazione del territorio, plasmato e difeso dalle generazioni precedenti. Patrimonio che abbiamo il dovere di trasmettere integro alle prossime generazioni"».

Quindi, che fare?

«È giusto perseguire l'autonomia energetica anche attraverso le fonti rinnovabili, ma bisogna farlo con equilibrio e buonsenso, preservando il nostro territorio. In Lombardia stiamo trattando con Roma per inserire nella legge nazionale norme restrittive a tutela del territorio».

All'inizio si diceva dei suoi primi sei mesi di segreteria. Facciamo un primo bilancio?

«Abbiamo riconfermato il 95% della militanza ed entro l'anno supereremo il numero di sostenitori rispetto al 2024. Poi certo, mi aspetto decisamente di più. Bisogna insistere e lavorare per tornare attrattivi sul territorio. E per farlo servono tematiche lombarde, identitarie e affrontare la questione del Nord».

Torniamo alle cose politiche. Nel suo discorso d'insediamento aveva parlato del ruolo della Lega Lombarda rispetto alla Lega nazionale. È ancora di quel parere?

«Sì. Il modello è quello della CDU-CSU bavarese. C'è la grande famiglia della Lega nazionale che sta al governo a Roma e quella dei territori che de-

ve avere un giusto grado di autonomia per portare avanti le sue battaglie».

Che ne pensa del voto sul terzo mandato?

«Si è persa un'occasione che andava sfruttata meglio. Il centrodestra deve imparare a parlarsi di più a tutti i livelli. Se no è difficile fare sintesi».

Il riscatto potrebbe arrivare con la discussione sul rinvio del voto regionale?

«Sarebbe una cosa logica».

Ultima domanda. Tra circa due anni si vota a Milano. A che punto siamo?

«Come Lega stiamo investendo molto sul tavolo regionale che coinvolge tutti gli attori milanesi. Stiamo raccogliendo suggerimenti anche dai cittadini. Questo perché serve avere una visione della Milano del futuro, dei prossimi 10 anni».

Candidato politico o civico?

«Serve un candidato che ci metta nelle condizioni di essere competitivi. Poi ammetto che abbiamo dei civici molto validi...».

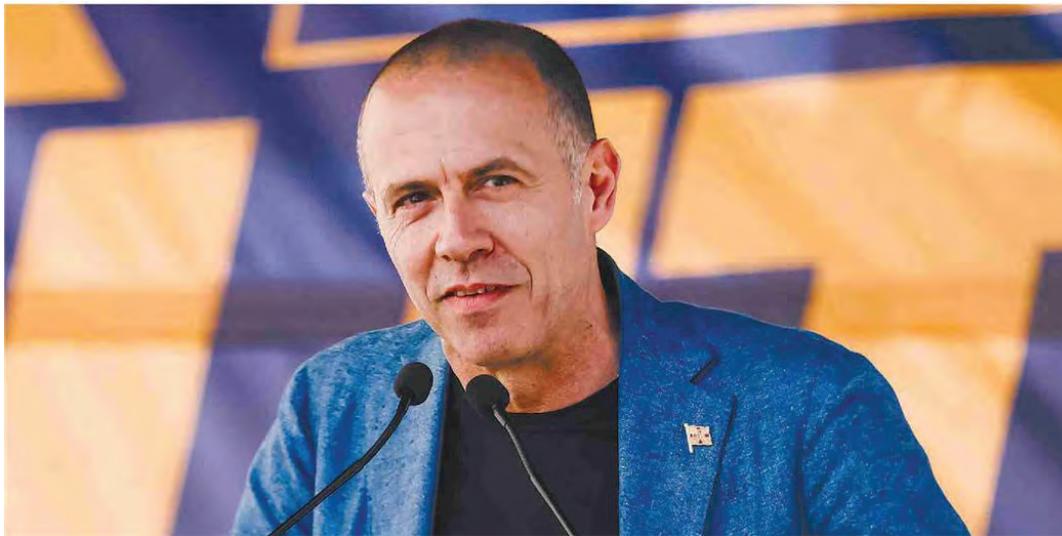
© RIPRODUZIONE RISERVATA

NO SCONTRI

Quest'idea non confligge con le riforme di Calderoli e Giorgetti, anzi le aiuta in un percorso di gradualità

CENTRODESTRA

Ci si deve parlare di più
Quella del terzo mandato è un'occasione persa. Sul voto delle Regioni confrontiamoci



Servizio Ssn in crisi

La morsa della rinuncia alle cure per 2 milioni stretti tra il portafoglio leggero e le polizze per pochi

Dall'Istituto nazionale per l'analisi delle politiche pubbliche il punto sulla povertà sanitaria che costringe le fasce fragili della popolazione a rinviare visite ed esami e il monito per un riordino dell'assistenza integrativa equo e rigoroso

di Barbara Gobbi

27 giugno 2025

Più di due milioni di persone in Italia tra i 18 e i 74 anni nel 2024 hanno dovuto rinviare le cure per motivi economici: una percentuale pari al 5,3% della popolazione, che quasi raddoppia arrivando al 9,2% quando si guarda ai pazienti con malattie croniche. E in ogni caso si innalza anche considerando altre fasce fragili come gli anziani, le donne, i disoccupati e le famiglie a basso reddito. Persone colpite da una forma di povertà sanitaria che spesso e volentieri non significa solo un portafoglio "leggero" ma la difficoltà di trovare alternative alle barriere rispetto, in particolare, alla fruizione di visite ed esami diagnostici nell'ambito del Servizio sanitario nazionale. Dall'altra parte, l'opzione della sanità integrativa è ancora decisamente per pochi: anche se le polizze, quando attivate, riescono a ridurre quel 5,3% di esclusione dalle prestazioni sanitarie a un 3,3%, a oggi nel nostro Paese sono una soluzione riservata ad appena un 13,7% della popolazione mentre un altro 10,6% vorrebbe attivarle.

A raccontare un tassello delle difficoltà di accesso alla sanità nel Paese è l'indagine Plus 2024 dell'Inapp, l'Istituto nazionale per l'analisi delle politiche pubbliche. "Nonostante l'aumento della spesa sanitaria pubblica dal 2019 al 2024, persistono divari territoriali e difficoltà di accesso, accentuate dalla crescita della spesa privata e dai lunghi tempi di attesa", si legge nel Policy Brief sull'indagine.

Luci e ombre delle polizze

Avvisa l'Inapp: "Sebbene le assicurazioni riducano parzialmente il rinvio delle cure, il loro impatto è disomogeneo: le coperture sono più diffuse tra i lavoratori autonomi e nelle fasce d'età centrali, mentre restano limitate tra anziani e soggetti con patologie croniche". Proprio quelle categorie che ne avrebbero più bisogno. "Il sistema assicurativo integrativo, sebbene utile, solleva criticità legate all'equità, alla trasparenza e al rischio di sovrapposizione con il Servizio sanitario nazionale", osservano ancora dall'Istituto. Con il presidente Natale Forlani che commenta: "Le polizze sanitarie possono rappresentare una alternativa e un complemento per contribuire a ridurre i tempi di attesa e ad ampliare l'accesso a prestazioni non coperte dal Ssn, offrendo maggiori tutele ai lavoratori che ne beneficiano tramite i contratti collettivi. È importante, però, garantire che l'assistenza integrativa continui a rafforzare e integrare il servizio pubblico, mantenendone la centralità e l'universalità".

L'identikit di chi rinuncia

In Italia la rinuncia riguarda essenzialmente esami e visite specialistiche (basti pensare all'odontoiatria), mentre le cure primarie, quelle farmaceutiche e le prestazioni ospedaliere sono "in massima parte" garantite. Il contesto delle rinunce - per singole prestazioni e per lo più per le lunghe liste d'attesa - va purtroppo irrobustendosi: lo dicono gli ultimi dati Istat che parlano di un 9,9% della popolazione nel 2024, dal 6,3% registrato nel 2023.

Ma chi è più a rischio di procrastinare a tempo spesso indefinito? Il rinvio cresce con l'età: per chi ha tra i 65 e i 74 anni infatti si passa dal 5% al 7,3% (oltre 500mila) mentre quote maggior si registrano - sottolineano dall'Inapp - tra le donne e tra chi ha bassi livelli di istruzione. Conta la condizione occupazionale, con una maggiore difficoltà nel sostenere i costi delle cure tra i pensionati (7,1%). A parità d'età, però, i disoccupati presentano un rischio del 45% più alto rispetto a chi lavora di posticipare le cure, mentre chi ha un lavoro a tempo determinato o precario ha rispettivamente un rischio del 39% e del 14% rispetto a chi sia assunto a tempo indeterminato.

Com'è intuitivo, incide il reddito familiare: rimanda le cure il 9,3% di chi ha un netto mensile fino a mille euro mentre la percentuale crolla all'1,5% quando si superano i 5mila euro netti.

Il ricorso alle assicurazioni sanitarie

L'Inapp traccia poi un identikit dei sottoscrittori di polizze, con un premio medio pari a 324 euro a testa. L'incidenza è simile tra uomini e donne, minore per i giovani fino a 29 anni e molto più elevata tra chi ha almeno una laurea (circa 26% contro l'8% riferito a chi ha la sola licenza media). La diffusione sul territorio è maggiore nei comuni metropolitani e nelle regioni del Centro (16,6%), soprattutto in confronto col valore riferito da chi abita nel Sud e Isole (11,9%). Guardando alla condizione occupazionale, il possesso di un'assicurazione sanitaria sale al 17,9% tra i lavoratori, mentre diventa residuale nel caso delle persone in cerca di lavoro (4%). Considerando gli occupati, le polizze sono più diffuse tra i lavoratori autonomi con una quota del 22% contro il 17% relativo ai lavoratori dipendenti. Le polizze hanno un'incidenza superiore nel caso in cui nei nuclei familiari ci siano figli e quando la disponibilità di reddito mensile netto familiare sia oltre i 5.000 euro (32,2%).

Chi paga le cure

Guardando ai metodi di pagamento e facendo riferimento all'ultima prestazione sanitaria di cui si è usufruito, il primo dato evidenziato da Inapp è relativo al fatto che il Ssn arriva a garantire (anche con ticket) il 76% delle visite e il 79% degli accertamenti diagnostici. Oltre un quinto delle visite specialistiche (22%) e delle prestazioni diagnostiche (21%) è stato invece pagato privatamente: un terzo coperto in parte o del tutto da una polizza sanitaria mentre per due terzi il costo è stato sostenuto direttamente dai pazienti.

Considerando chi ha fatto ricorso a una polizza sanitaria, ha pagato e poi percepito un rimborso parziale o totale nel 39% delle visite specialistiche e nel 46% degli accertamenti diagnostici, mentre non ha pagato nulla il 61% di chi ha sostenuta una visita specialistica e il 54% di chi ha fatto un accertamento diagnostico.

Le assicurazioni sanitarie sono più diffuse tra i 45-49enni e tra chi ha più patologie. Tuttavia, sottolineano dall'Inapp, anche in questi gruppi il 9% delle visite e il 7% degli esami resta a carico diretto dei pazienti, mentre le polizze coprono meno del 3% delle prestazioni.

Il monito per un riordino dei fondi "equo"

Dal quadro composito tracciato nell'indagine Plus 2024, l'Istituto per l'analisi delle politiche pubbliche trae una serie di conclusioni. A partire dalla considerazione che "in prospettiva, si prevede una crescita ulteriore delle forme assicurative sanitarie integrative", favorita dalle sfide per il Servizio sanitario nazionale rappresentate dall'invecchiamento demografico e dall'incremento della domanda di cure. "È tuttavia essenziale - è il monito - che tale espansione avvenga nel rispetto dei principi di equità e trasparenza. Alla luce di ciò, appare necessario un riordino organico della sanità integrativa così come anche indicato nel Piano strutturale di bilancio di medio termine Italia 2025-20294, attraverso una rigorosa attività di vigilanza sulla gestione delle polizze, la promozione di indagini conoscitive sulle modalità di erogazione delle prestazioni integrative e l'analisi sistematica delle attività ambulatoriali, mediante la raccolta puntuale dei dati relativi a tutti gli erogatori accreditati".

La riforma

Filtro penale per agenti e medici l'ok entro l'estate

ROMA In arrivo le norme per creare un registro degli indagati alternativo a tutela di sanitari e forze dell'ordine. Il governo punta a un primovia libera entro l'estate.

Sciarra a pag. 8

Sicurezza, filtro penale per polizia e medici: la norma entro l'estate

► In arrivo il testo per creare un registro degli indagati alternativo a tutela di sanitari e forze dell'ordine. Il governo valuta di inserirlo in un decreto sulle carriere di agenti e militari

IL RETROSCENA

ROMA Il testo non c'è ancora, ma la tentazione sì. Ovvero accelerare sul filtro penale per le forze di polizia arrivando a un primo via libera entro l'estate. Come? Inserendo una norma ad hoc al decreto polizia a cui lavora il Viminale, un provvedimento tecnico amministrativo che ben poco ha a che fare con lo "scudo" pensato per gli agenti e che verrebbe esteso anche ai medici, agli infermieri e a tutte le categorie che rischiano sul posto di lavoro. Condizione sine qua non è che si tratti di professioni a servizio della collettività. Per capirci: non il tabaccaio che impugna l'arma per difendere l'incasso, ma agenti in prima linea e camici bianchi da convogliare, in caso di apertura di un fascicolo a loro carico, su un registro degli indagati alternativo, così da

conferire loro maggiori tutele in caso di contenzioso. Ma riavvolgiamo indietro il nastro per mettere insieme tutti i tasselli del puzzle. Giovedì scorso al ministero dell'Interno i sindacati delle forze di Polizia incontrano il titolare del dicastero Matteo Piantedosi, presente anche il sottosegretario in quota Lega Nicola Molteni. Sul tavolo il decreto polizia, che regola concorsi e avanzamenti di carriera per agenti, ma anche carabinieri e Guardia di Finanza, in pratica tutti coloro che vestono la divisa e si occupano di sicurezza. È in quell'occasione che i

sindacati sollevano la richiesta al governo di una tutela processuale o meglio procedimentale, dopo aver già incassato quella economica: nel decreto sicurezza fresco di approvazione c'è infatti una norma che sostiene economicamente gli agenti che finiscono sotto indagine con un rimborso delle spese fino a 10 mila euro per ciascuno dei 5 gradi di giudizio. Le tutele "rafforzate" per gli uomini in divisa anche sul piano giudiziario - per evitare l'iscrizione automatica nel registro degli indagati - è un questione che vede unita tutta la maggioranza, senza alcuna distinzione. Ma è



anche un pallino della premier Giorgia Meloni, che già dal caso di Villa Verucchio - quando un carabiniere uccise un uomo armato di coltello che aveva aggredito e ferito quattro persone, finendo sotto indagine - aveva chiesto al sottosegretario Alfredo Mantovano e al ministro della

Giustizia Carlo Nordio di occuparsi della questione. Da qui l'idea di un registro degli indagati ad hoc, una corsia preferenziale che fungerebbe da filtro penale. Il decreto polizia a cui lavora il Viminale è un provvedimento tecnico amministrativo di 35 articoli, estraneo alla tutela penale di agenti, medici e infermieri. Ma in queste ore sta prendendo forma l'idea di inserire lì la norma "scudo", così da accelerarne i tempi e arrivare al disco verde entro l'estate. «Potrebbe farlo an-

che il Parlamento in sede di conversione», suggerisce una fonte di governo, convinta che la misura "s'ha da fare" il prima possibile.

I MEDICI, PRONTI A CONTRIBUIRE

A chiederla gli addetti ai lavori, e non solo gli uomini in divisa. «Apprezziamo la disponibilità da parte del Governo a includere i medici in provvedimenti che conferiscano maggiori tutele in caso di contenzioso - dice all'An-

sa il presidente della Fnomceo, la Federazione nazionale degli Ordini dei medici, Filippo Anelli - Ci piacerebbe parlarne insieme per trovare le soluzioni che più si tagliano al campo della sanità e della salute. I medici ci sono, e sono pronti a dare il loro contributo, mettendo a disposizione le lo-

ro competenze e la loro esperienza». Certo è che inserire una norma che andrebbe a modificare il Codice penale in un decreto di natura tecnico amministrativo potrebbe suonare come un azzardo. Con il rischio concreto di uno stop del Quirinale. Quel che è certa per ora è la «volontà di tutto il governo di tutelare le forze di polizia. Dopo aver esteso la tutela legale sotto il profilo economico - dice Molteni - ora puntiamo ad ampliarla anche sul fronte processuale, superando l'iscrizione nel registro degli indagati come atto dovuto. La tutela del Paese passa dalla protezione delle forze dell'ordine, per questo vogliamo difenderle a spada tratta».

Ileana Sciarra

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I PUNTI

Il registro indagati parallelo

Per medici e poliziotti accusati di reati legati al loro lavoro per la collettività si pensa di istituire un registro degli indagati ad hoc, con regole diverse da quello ordinario

No ad automatismi su carriera e stipendi

Il registro ad hoc potrebbe impedire agli agenti di incorrere in procedure disciplinari, lo stop agli avanzamenti di carriera e la riduzione dello stipendio

GLI ORDINI DEI MEDICI: «PRONTI A PARLARNE» IL SOTTOSEGRETARIO MOLTENI: «L'INDAGINE NON DEVE ESSERE PIÙ UN ATTO DOVUTO»

Il ministro della Giustizia, Carlo Nordio, durante l'ultimo question time alla Camera. Allo studio del Guardasigilli norme ad hoc per i medici e le forze dell'ordine sotto indagine



Sul Messaggero



Per forze dell'ordine e medici un registro di indagati ad hoc: l'anticipazione sul Messaggero



Polizia e medici, filtro sui reati

► Il governo prepara un registro degli indagati alternativo per tutelare specifiche figure professionali. Con l'inchiesta non scattano più le penalizzazioni su carriera e stipendio

Ileana Sciarra

Avanti sulle tutele "rafforzate" per gli uomini in divisa, per evitare l'iscrizione automatica nel registro degli indagati per quegli agenti che si trovino a far ricorso all'uso di armi o a menare le mani agendo in situazioni di pericolo. Ma l'idea del governo è di non circoscrivere la tutela ai soli agenti che operano per la sicu-

rezza, bensì di estenderla anche a medici e infermieri, dunque a tutte quelle categorie "sensibili" che rischiano, in strada come in corsia. Si mira a istituire un «registro degli indagati ad hoc, alternativo».

A pag. 3

Registro indagati ad hoc per medici e agenti: filtro per i reati specifici

► Il governo prepara una modalità per garantire le figure professionali accusate per il loro lavoro: con l'inchiesta non scattano penalizzazioni su carriera e stipendio

ROMA Avanti sulle tutele "rafforzate" per gli uomini in divisa, per evitare l'iscrizione automatica nel registro degli indagati per quegli agenti che si trovano a far ricorso all'uso di armi o menare le mani agendo in situazioni di pericolo. Guai a chiamarlo "scudo penale" tra gli addetti ai lavori, ma anche tra chi, nelle file del governo o della maggioranza, lavora o tiene a cuore la questione. L'ultimo caso eclatante risale a inizio giugno a Grottaglie, nel tarantino. Il brigadiere Carlo Legrottaglie perde la vita in uno scontro a fuoco con due malviventi che si danno alla fuga. Ne scaturisce un inseguimento e una nuova sparatoria con la polizia, uno del

due fuggitivi non ne esce vivo. Gli agenti coinvolti finiscono nel registro degli indagati: un atto dovuto, il codice penale parla chiaro. Parte addirittura una colletta spontanea tra la gente del posto: obiettivo supportare i due poliziotti nel sostenere le spese legali. Per il governo è un tema, o meglio un pallino, una questione sollevata anche dalla premier Giorgia Meloni nella conferenza di inizio anno e

che vede la maggioranza compatita. E qualcosa sotto il sole, in effetti, si muove. Perché dopo aver varato il provvedimento che, tra le altre cose, introduce una stretta sulle occupazioni abusive, il reato di blocco stradale, il giro di vite sulle rivolte in



carcere e sulla cannabis light, l'esecutivo già pensa ad altro, incurante dei dubbi della magistratura su quanto fatto finora e del fuoco di fila pronto a levarsi dalle file delle opposizioni.

IL COLLE

In realtà, di un "filtro penale" per gli agenti che intervengono nelle piazze si era già ragionato nel decreto finito nel mirino della Corte di Cassazione nei giorni scorsi. Poi la questione era stata messa in stand-by nel timore di irritare il Colle, che già aveva sollevato dubbi su alcune norme contenute nel provvedimento. «Serve una misura ad hoc», la convinzione, che muove da Meloni e investe il ministro della Giustizia Carlo Nordio e il sottosegretario alla presidenza del Consiglio Alfredo Mantovano, titolari del dossier.

L'idea è di non circoscrivere la tutela ai soli agenti che operano per la sicurezza. Ma estenderla anche a medici e infermieri, dunque a tutte quelle categorie "sensibili" che rischiano, in strada come in corsia. Si mira a istituire un «registro degli indagati ad hoc, alternativo - chiariscono fonti di governo interessate alla misura - che introduca una sorta di legittima difesa perenne, scudando chi rischia di finire nei guai operando per la collettività». Vale a dire una corsia preferenziale, ma non per tutti. Fuori i casi di negozianti che hanno usa-

to le armi per difendere la propria attività. Battaglia cara alla Lega, ma che non ha alcuna speranza di entrare nella misura, viene precisato. Della riforma pensata per gli agenti ma che verrà estesa ad altre categorie - ancora da sciogliere il nodo degli erro-

ri in corsia, se rientreranno o meno nelle tutele previste - si è parlato anche giovedì scorso, in una riunione al Viminale tra i sindacati delle forze dell'ordine, il ministro Matteo Piantedosi e il sottosegretario, in quota leghista, Nicola Molteni. Sul tavolo il cosiddetto "decreto polizia", un dl tecnico amministrativo che riguarda per lo più avanzamenti di carriera e concorsi ma nessuno scudo penale o tutele particolari per gli agenti impegnati in prima fila. Nel corso dell'incontro è arrivata la richiesta forte e chiara di maggiori garanzie per chi si trova a rischiare ogni giorno.

L'iscrizione nel registro degli indagati - va precisato - è un atto che consente all'indagato e alla persona offesa di conoscere l'esistenza di un'indagine a proprio carico e di esercitare i propri diritti di difesa. Ma innesca inevitabilmente un effetto domino. Nel decreto sicurezza, ad esempio, è stato introdotto il sostegno economico per le spese legali degli agenti che si ritrovano a dover affrontare un processo. Con un anticipo di spese fino a 10 mila euro per ciascun grado di giudizio. Un

bell'aiuto, non c'è che dire, per le forze dell'ordine. Ma si tratta di soldi, hanno spiegato i sindacati al Viminale, che nel migliore dei casi arrivano dopo 6-7 mesi, mandando in apnea chi deve fronteggiare i costi di una perizia o dei legali. Anche perché chi finisce nel registro degli indagati può incorrere in brusche frenate negli avanzamenti di carriera, nonché ritrovarsi sotto tutela disciplinare. In tal caso, si potrebbe arrivare alla sospensione cautelare, che può durare fino a 5 anni, con dimezzamento dello stipendio.

L'ATTO DOVUTO

«Non si tratta di garantire agli agenti una sorta di impunità, è infatti sbagliato chiamarlo scudo penale - dice con forza Domenico Pianese, segretario del Coisp - vogliamo soltanto che le attività svolte nel rispetto dei doveri, senza indizi di gravità a carico, non facciano scattare automatismi, il cosiddetto "atto dovuto" che il più delle volte si trasforma in un dramma». Il governo sembra pensarla esattamente allo stesso modo, nella convinzione granitica di voler andare avanti. Con buona pace delle opposizioni, che ancora faticano a mandar giù il decreto sicurezza fresco di disco verde.

Ileana Sciarra

© RIPRODUZIONE RISERVATA



DATAROOM 

Numero chiuso e test: a Medicina funziona così

di **Milena Gabanelli**
e **Simona Ravizza**

Le nuove regole per l'ingresso a Medicina. L'articolo del decreto Bernini stabilisce che «l'iscrizione è libera». Ma il numero chiuso è solo posticipato. I 55-60 mila aspiranti medici che entro luglio devono iscriversi

aspettano di vedere come funziona il nuovo meccanismo.

a pagina 23

DATAROOM



Corriere.it

Guardate i video sul sito del «Corriere della Sera» nella sezione Dataroom con gli approfondimenti di data journalism

Ingresso a Medicina Cosa succede davvero

DECRETO BERNINI, L'ARTICOLO 1 STABILISCE: «L'ISCRIZIONE È LIBERA»
MA IL NUMERO CHIUSO RESTA: ALMENO IN 60 MILA ATTESI AL VARCO
E QUESTE SONO LE CONSEGUENZE PER LE 41 UNIVERSITÀ PUBBLICHE

di **Milena Gabanelli** e **Simona Ravizza**

Per anni il test a crocette di Medicina ha fatto imbestialire studenti e famiglie con domande assurde. Criticare quel tipo di test, nato nel 1999 con il ministro Ortensio Zecchino, è facile. Altrettanto facile

far credere di eliminarlo per risolvere anche la carenza di medici. Per prima cosa i posti disponibili, rispetto al 2017, erano già raddoppiati passando da 9.707 a 20.867, mentre negli anni la qualità delle domande era già andata progressivamente migliorando,



concentrandosi finalmente su discipline scientifiche. Nel test del 2024, su 60 domande, ben 23 riguardavano biologia, 15 chimica, 13 matematica e fisica, 5 logica e appena 4 competenze di lettura e conoscenze generali. Inoltre: dal 2023 le sessioni di prova erano diventate due all'anno, ad aprile-maggio e luglio, e sono state aperte anche agli studenti del penultimo anno di liceo, permettendo così ai candidati di scegliere il risultato migliore, o in caso contrario di orientarsi su altre facoltà senza perdere tempo. Ma il governo Meloni, con il ministro Anna Maria Bernini di Forza Italia e il senatore Francesco Zaffini di Fratelli d'Italia, ha deciso di seguire un'altra strada. Il decreto ministeriale n. 418 del 30 maggio 2025 stabilisce al primo articolo: «L'iscrizione a Medicina è libera». Un comune mortale capisce che è finita la storia del numero chiuso. In realtà è solo posticipata. Intanto mettiamoci nei panni degli almeno 55-60 mila aspiranti medici che entro luglio devono iscriversi alla facoltà di Medicina per vedere come funziona.

Il nuovo meccanismo

Il nuovo meccanismo si applica solo alle 41 università pubbliche che offrono corsi di laurea in Medicina in italiano. Gli studenti devono iscriversi online sul portale *University*, pagando una tassa di 250 euro invece dei 55 euro degli anni precedenti (escluso chi ha un Isee basso), e indicare una sede principale, dove dal 1° settembre a metà novembre si seguiranno obbligatoriamente i corsi di Chimica, Fisica e Biologia. Con ogni probabilità le lezioni si terranno online, almeno negli atenei con molti iscritti, perché le aule non sono in grado di accogliere tutti.

Alle 11 del 20 novembre e del 10 dicembre arriva il momento della verità: gli aspiranti medici dovranno sostenere gli esami delle tre materie. In quei due giorni ci saranno le 3 prove dalla durata di 45 minuti ciascuna, e a distanza di 15 minuti l'una dall'altra. I test saranno composti da 15 domande a risposta multipla e 16 a completamento, dove una sola parola è corretta. Il punteggio prevede 1 punto per ogni risposta esatta, o se non si risponde, meno 0,25 per ogni risposta sbagliata. Per superare gli esami è necessario prendere almeno 18 in ciascuna delle tre materie, cioè un minimo complessivo di 54 punti. Il punteggio massimo è 93. Se le risposte sono tutte giuste c'è la lode.

Cambia la tempistica e cambia il formato, ma i candidati dovranno comunque affrontare prove scritte a crocette, che faranno da barriera all'ingresso. Però gli studenti saranno più preparati perché hanno frequentato per due mesi e mezzo corsi specifici in linea con le prove d'esame? Può darsi. Ma c'è un discrimine: chi è costretto a frequentare i corsi online è evidentemente penalizzato rispetto a chi frequenta in presenza.

Chi entra, chi resta fuori

Superare gli esami, dunque, non basta. Ogni candidato deve sperare che il suo punteggio sia abbastanza alto da permettergli di entrare nella graduatoria finale,

che consentirà l'accesso a Medicina a circa 22 mila candidati, il 10% in più rispetto all'anno scorso. E più è in alto nella graduatoria, più ha possibilità di scelta della sede preferita. Gli altri potranno essere assegnati anche a uno dei 9 atenei alternativi obbligatoriamente indicati al momento dell'iscrizione.

E chi non ce la fa? Chi non supera gli esami e chi, pur superandoli, non rientra nella graduatoria di merito — cioè almeno 30-40 mila aspiranti medici — potrà riprovarci ancora due volte, a partire dall'anno successivo. Per l'anno in corso, invece, le regole sono diverse. I primi potranno iscriversi in ritardo ad altri corsi di laurea che hanno ancora posti disponibili, anche se non c'entrano nulla con Medicina, come Lettere o Agraria. I secondi, se lo vorranno, avranno accesso automatico ai cosiddetti corsi affini, scelti sempre al momento dell'iscrizione: Biotecnologie, Biologia, Farmacia e 12 delle 23 Professioni sanitarie, tra cui Infermieristica, Podologia, Fisiopatologia cardiocircolatoria, Neurofisiopatologia e Tecniche ortopediche, dove di solito a livello nazionale gli iscritti sono meno dei posti disponibili. A livello locale, però, la situazione può complicarsi parecchio.

Il paradosso di Infermieristica

Prendiamo Infermieristica per capire concretamente cosa potrà succedere. Nessun problema se si sceglie una sede dove i posti non sono davvero coperti: alla Sapienza di Roma, per esempio, le domande per Infermieristica sono 1.380 per 2.494 posti, a Verona 643 domande per 954 posti, a Padova 815 per 1.100, e lo stesso vale per altre 20 università, tendenzialmente nel Centro-Nord.

Ma la situazione cambia radicalmente dove i candidati sono superiori ai posti disponibili: a Bari 947 candidati per 407 posti, a Palermo 1.117 per 590, alla Federico II di

Il cortocircuito a Infermieristica

Chi non è entrato nella graduatoria di merito può traslocare a Infermieristica

Napoli 754 per 430, e così in altre 22 università, soprattutto nel Sud e nelle Isole. Qui, secondo il decreto, potranno entrare — fino al 20% in più dei posti disponibili — i candidati di Medicina che hanno superato i test, ma sono rimasti fuori dalla graduatoria di merito.

Conseguenza: uno studente che vuol fare davvero l'infermiere, e che l'8 settembre 2025 ha superato il test di Infermieristica, potrebbe non entrare, mentre chi è rimasto



fuori da Medicina può avere il posto. Molti di questi aspiranti medici frequenteranno magari solo un anno di Infermieristica, per ritentare le prove d'ammissione a Medicina.

I vantaggi di chi paga

Sarà fuori da questo sistema contorto chi può permettersi di pagare fino a 20 mila euro di retta nelle università private, a fronte dei 3.000 euro di quelle pubbliche. Gli atenei privati infatti continuano a fare due sessioni di test d'ingresso tra febbraio e aprile ai candidati dell'ultimo anno di liceo, e che potranno ancora scegliere il risultato migliore. Da notare: gli atenei privati nel 2017 erano 4 con 767 iscritti, ora sono 9 con 4.254 iscritti. Per loro resta in vigore il vecchio sistema di selezione.

Lo stesso vale per chi sceglie Medicina in lingua inglese, disponibile in 14 delle 41 università pubbliche che hanno il doppio corso, e in 4 delle 9 università private. La differenza è che nelle pubbliche il test d'ingresso si fa il 17 settembre 2025, mentre in quelle private sempre nelle due sessioni tra febbraio e maggio.

Ci saranno più medici?

Tutto questo servirà ad avere i medici che oggi mancano? No. Come abbiamo visto i

posti a Medicina sono già più che raddoppiati rispetto al 2017. Se consideriamo che per la formazione di un medico ci vogliono 10 anni, e che nel 2035 andranno in pensione poco meno di 6.000 medici contro gli oltre 20 mila che avranno in mano la laurea in Medicina, è evidente che il problema non sta qui.

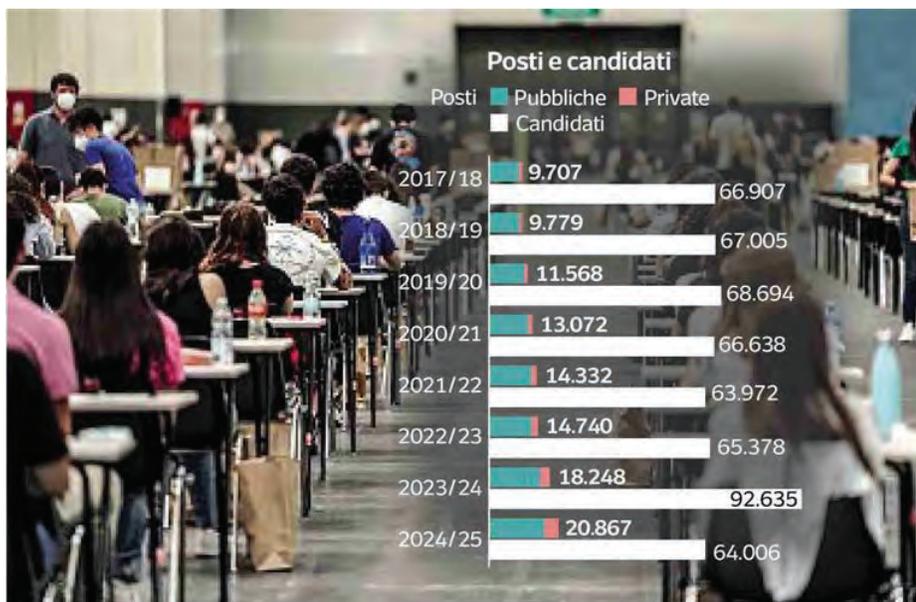
Il vero dramma resta invece irrisolto, ed è nelle Scuole di specializzazione, dove in totale resta scoperto il 30% dei posti e il 10% viene abbandonato. Per alcune specializzazioni, come Radioterapia, Medicina Nucleare e Medicina d'Urgenza, rimane vuoto addirittura il 75% dei posti. Ed è proprio nei Pronto soccorso dove i medici mancano di più. E dove continueranno a mancare.

Dataroom@corriere.it
© RIPRODUZIONE RISERVATA

In 25 università ci sono più candidati che posti

Il decreto prevede il 20% di posti extra per chi arriva da Medicina

Può restare fuori chi ha scelto Infermieristica come prima opzione e ha superato i test



DOVE FUNZIONA LA VECCHIA SELEZIONE

14 università pubbliche con corsi in inglese

Test d'ingresso il 17/9/2025

9 università private con corsi in italiano

2 sessioni di test tra febbraio e aprile all'ultimo anno di liceo

4 università private con corsi in inglese



Caldo e stop ai gettonisti Allarme Pronto soccorso

► Nelle regioni colpite dall'ondata di alte temperature fino al 15% in più di accessi agli ospedali. Da agosto scatta il blocco ai contratti dei medici esterni: si rischia il tilt

IL CASO

ROMA Altri dieci giorni di assedio del grande caldo, ventuno città in tutta Italia con il bollino rosso, il Ministero della Salute indica «allerta massima». E dalla Valle d'Aosta arriva una notizia che ben spiega cosa sta succedendo nel nostro Paese, ma anche in gran parte dell'Europa: la temperatura è salita sopra lo zero anche sul Monte Bianco. Le conseguenze sono un incremento degli accessi nei pronto soccorso, con percentuali differenti da regione a regione: in Emilia-Romagna l'aumento è del 5 per cento, in Lombardia in alcune province del 15, in Toscana ci sono anche punte del 20.

ONDATA

Racconta il dottor Pier Luigi Bartoletti, leader romano dei medici di famiglia: «Le richieste sono aumentate, soprattutto da parte degli anziani. La prima ondata, ogni anno, è sempre la più insidiosa». Ma se nei pronto soccorso, nelle grandi città ma anche nelle località turistiche, la mole di lavoro è cresciuta, all'orizzonte c'è il rischio del collasso perché se non ci saranno provvedimenti tampone molti dei medici in servizio non saranno più disponibili. Sono i gettonisti, vale a dire i professionisti esterni chiamati in servizio tramite cooperative. Vengono pagati molto di più di chi è dipendente. Addirittura c'è chi si è licenziato dal servizio pubblico per lavorare in queste cooperative e incassare compensi assai più alti. Per contrastare questo fenomeno, il Ministero della Salute aveva fissato

nuove regole con il cosiddetto decreto bollette del 2023, a cui ne è seguito un altro a giugno 2024 che

di fatto, semplificando, consente alle aziende sanitarie di ingaggiare i gettonisti solo per un altro anno. Salvo rarissime eccezioni, questi contratti non sono prorogabili. Il provvedimento in sé ha un obiettivo nobile, contrastare un fenomeno che danneggia il servizio sanitario pubblico, ma non è stata prevista un'alternativa. E da fine luglio, gradualmente, molti contratti andranno a scadere e i pronto soccorso rischieranno la paralisi. Racconta il dottor Mario Guarino, vicepresidente di Simeu (società italiana medicina di emergenza e urgenza): «Molto semplicemente: non è stato previsto un piano B. Dunque, può essere giusto limitare il fenomeno dei gettonisti, ma senza di loro i pronto soccorso si fermeranno». Simeu ha messo in fila anche una serie di numeri: attualmente il 30 per cento dei pronto soccorso italiani dipende dai contratti con medici esterni forniti dalle cooperative.

EMERGENZA

«In altri termini - ricorda Guarino - in alcune strutture sanitarie l'80 per cento dei turni è garantito da questi colleghi a gettone. Ecco, provate a immaginare cosa potrà succedere da fine luglio quando la maggior parte dei contratti arriverà in scadenza e non potrà essere prorogata». L'allarme dei medici del pronto soccorso era già partito due settimane fa quando da Simeu il presidente Alessandro Riccardi aveva avvertito: «Con l'arrivo dell'estate e in concomitanza con l'allerta caldo, il maggiore problema è rappresentato dalla carenza di medici e infermieri negli ospedali e nei pronto soccorso. Agli organici già attualmente insufficienti si aggiunge il "fattore

ferie", che porta ad avere un numero ancora minore di medici al lavoro. Ma un altro fattore critico

sarà appunto il termine deciso dal ministero per la chiusura dei contratti in essere con le cooperative per l'impiego temporaneo di camici bianchi. Questo porterà a una ulteriore drastica diminuzione del numero dei medici presenti». Pierino Di Silverio, presidente di Anaa-Assomed, associazione di dirigenti medici e sanitari, aveva quantificato in 10mila i medici gettonisti in servizio nella sanità italiana: «Ma quel dato è superato perché la situazione è in continuo cambiamento e manca perfino un numero preciso».

Questo è il quadro mentre per i pronto soccorso si susseguono giornate complicate proprio a causa dell'aumento delle richieste d'aiuto per il caldo. «Ciò che notiamo - osserva il dottor Guarino - è che i numeri di accessi stanno tornando ai livelli pre Covid, ma con patologie più gravi perché paghiamo gli effetti degli anni della pandemia quando la prevenzione è rallentata. Con il grande caldo, la situazione poi si complica». Cosa dice il bollettino del Ministero della Salute? Il bollino rosso, di massima allerta, ieri riguardava Ancona, Bologna, Bari, Brescia, Catania, Civitavecchia, Firenze, Frosinone, Latina, Milano, Napoli, Palermo, Perugia, Pescara, Rieti, Roma, Torino, Trieste, Venezia, Verona e Viterbo. In sintesi: 21 città, quattro in più del giorno prece-



dente. Le temperature sfioreranno i 40 gradi e si teme che l'assedio possa durare almeno dieci giorni. Le proiezioni che arrivano da ilMeteo.it, non riescono a vedere per i prossimi giorni un importante cambio dello scenario. E l'anticiclone si espanderà fino a Scozia e Scandinavia. In Spagna l'allerta riguarda picchi di tempe-

rature superiori ai 42-43 gradi in Andalusia.

M.Ev.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL RISCHIO DEL COLLASSO DELLE STRUTTURE SE VERRANNO MENO I SANITARI ESTERNI: CONTRATTI NON PIÙ PROROGABILI

ALTRI DIECI GIORNI ALMENO DI ASSEDIO DELLA CANICOLA PER IL MINISTERO DELLA SALUTE L'ALLERTA È MASSIMA



30%
Pronto soccorso in tutta Italia in cui sono in servizio i medici gettonisti

80%
In alcune strutture è la percentuale dei turni garantiti dagli esterni

21
Le città italiane in cui oggi è prevista l'allerta caldo a livello massimo

Operatori del 118 in un pronto soccorso. Le chiamate si sono moltiplicate a causa del caldo di questi giorni



Il primario di Terni **Giorgio Parisi**

«Molti anziani gravemente disidratati Abbiamo aggiunto 17 posti in urgenza»

Anziani disidratati e sbalzi di pressione, è allarme caldo a Terni dove l'ospedale Santa Maria ha predisposto 17 posti letto in più per fronteggiare l'emergenza, mentre la Usl Umbria 2 ha aperto le porte dei Distretti sanitari ai soggetti più fragili. Solo ieri notte l'ultimo caso: una donna di 80 anni è stata ricoverata in stato di disidratazione. «Le alte temperature stanno creando problemi soprattutto alla popolazione più anziana, che arriva spesso in condizioni di disidratazione o con patologie legate all'apparato urinario, aggravate dalla carenza di liquidi». A parlare è il dottor Giorgio Parisi, primario e direttore del dipartimento di emergenza-urgenza dell'ospedale di Terni, che in queste ore sta gestendo in prima linea un'emergenza sanitaria resa critica dall'ondata di caldo che sta investendo Terni, dove ieri si sono sfiorati i 36 gradi.

Solo nella notte scorsa un'anziana, in stato di grave disidratazione, è arrivata al pronto soccorso ed è stata immediatamente trattata e posta sotto osservazione. È uno dei numerosi casi che, dall'inizio della settimana appena conclusa, hanno fatto registrare un'impennata di accessi al pronto soccorso per malori da calore e disturbi correlati.

Il Santa Maria però non si è fatto trovare impreparato: già nei giorni scorsi sono stati attivati 17 posti letto supplementari, dedica-

ti proprio all'emergenza caldo. Otto di questi sono stati ricavati all'interno dell'ex area Covid dell'ospedale e nove nell'ex osservazione breve, trasformata in un settore operativo per i pazienti più vulnerabili, colpiti dalle conseguenze delle temperature elevate. «Si è trattato di un intervento fondamentale - sottolinea Parisi - perché ha evitato agli anziani il disagio di lunghe attese in pronto soccorso per ottenere un letto in reparto, garantendo tempi rapidi di ricovero e continuità assistenziale».

Contestualmente, anche la medicina territoriale ha predisposto interventi mirati. L'Usl Umbria 2 ha infatti attivato punti climatizzati all'interno dei Distretti sanitari di Terni Borgo Rivo, via Bramante, Narni, Amelia, Orvieto e Valnerina. Si tratta di locali attrezzati dove le persone anziane o fragili possono trovare ristoro e assistenza. Una misura di prevenzione che integra il lavoro del pronto soccorso, decongestionando il flusso di accessi legati a malori da calore.

«È fondamentale - rimarca il primario Parisi - prevenire le situazioni di rischio e intervenire tempestivamente. La sinergia tra ospedale e medicina territoriale sta dimostrando di essere determinante per affrontare questa fase critica senza lasciare indietro nessuno».

Non solo disidratazione e colpi di calore. In questi giorni il pron-

to soccorso sta registrando anche numerosi casi di scompensi dovuti all'assunzione inappropriata di farmaci, in particolare antipertensivi, che in estate possono necessitare di una rimodulazione. Le alte temperature, infatti, tendono ad abbassare la pressione arteriosa e l'assunzione di dosaggi abituali può causare pericolosi cali pressori. «Anche in questo caso - spiega Parisi - il consiglio è quello di consultare il proprio medico di base per adeguare le terapie alla stagione e ricevere le indicazioni più corrette».

**Sergio Capotosti
Umberto Giangiugli**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



IL PRIMARIO
DEL PRONTO SOCCORSO
DI TIVOLI: PATOLOGIE
LEGATE ALL'APPARATO
URINARIO PER CARENZA
DI LIQUIDI



APPELLO DELLA FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI

L'allarme dei medici: «I Cpr mettono a rischio la vita»

ANDREA CAPOCCI

■ I Centri di permanenza per i rimpatri (Cpr) devono essere chiusi perché «sono sistematicamente e profondamente patogeni e mettono a rischio la salute e la vita delle persone che vi vengono detenute». La posizione e la citazione sono della Società italiana di medicina delle migrazioni e ieri l'appello è stato accolto anche dalla Federazione nazionale degli ordini dei medici (Fnomceo).

Secondo i medici che si occupano della salute dei migranti la natura stessa dei Cpr impedisce di rispettare il giuramento di Ippocrate che impegna ogni professionista: «In qualsiasi casa andrò, io vi entrerò per il sollievo dei malati, e mi asterrò da ogni offesa e danno volontario». Per questo, da giorni circola il loro appello a concludere l'esperienza dei Cpr e la richiesta che sia tutta la classe medica nel suo complesso a prendere posizione e a non collaborare con politiche sull'immi-

grazione che calpestano il diritto universale alla salute.

L'appello è stato supportato da medici da sempre in prima linea nella salvaguardia della dignità di chi attraversa le frontiere come la medica legale dell'università di Milano Cristina Cattaneo, l'esponente di Medicina democratica Vittorio Agnoletto, l'igienista Gavino Maciocco, la presidente e la responsabile medica di Medici Senza Frontiere Monica Minardi e Chiara Montaldo. Oltre alla chiusura dei centri, i medici della migrazione chiedono che «si dichiarino che nessun professionista della salute (...) possa fornire e tantomeno essere costretto a fornire le proprie prestazioni professionali in tali luoghi funzionalmente alla loro operatività (ad esempio tramite la sottoscrizione di valutazioni di idoneità alla reclusione nei Cpr, richieste dalle autorità di polizia) in Italia e all'estero, in quanto privi delle tutele essenziali per le persone detenute e contrari all'etica professionale della cura».

«I Centri per i rimpatri sono contrari all'etica professionale della cura»

La federazione degli ordini dei medici, che riunisce tutti i professionisti attivi in Italia, venerdì ha accolto e rilanciato l'appello. Non farà piacere al governo il sostegno del massimo organo di rappresentanza della classe medica a un documento che non fa sconti alle attuali politiche migratorie. «Nella sostanza lo condividiamo» spiega al manifesto il presidente della Fnomceo Filippo Anelli. «Registriamo il malessere dei colleghi che vivono in prima persona queste situazioni e vorremmo che il problema dei diritti fosse maggiormente rappresentato. Non mi riferisco solo alle migrazioni, vale anche in ambito penitenziario: sarebbe utile una raccolta sistematica dei dati in questi contesti». Esercitare la professione medica secondo deontologia oggi può mettere in conflitto con la legge? «Diciamo che l'organizzazione di questi luoghi di detenzione ostacola il soddisfacimento dei diritti».

Non aiuta nemmeno il contesto geopolitico. Con l'arretra-

mento evidente del diritto internazionale, anche diritti fondamentali come quello alla salute valgono o meno a seconda dell'appartenenza nazionale e dell'orientamento politico del governo di turno. «Siamo preoccupati» conferma Anelli. «Il prossimo 10 luglio incontreremo a Roma i rappresentanti dei medici di Germania, Francia, Spagna, Portogallo e Grecia. Insieme, chiederemo alla Commissione Europea non pensare solo a difendere i confini dell'Europa, ma anche il suo welfare». Il piano di riarmo rischia infatti di sottrarre risorse economiche allo stato sociale. «Se per le spese militari passeremo da 45 a 145 miliardi, significa che per le armi spenderemo più che per la sanità (oggi il fondo sanitario nazionale è poco al di sotto dei 140 miliardi di euro, ndr). Per questo chiederemo che la difesa dei diritti sociali come la sanità pubblica non sia compressa dai vincoli di bilancio».





Servizio CITTADINANZATTIVA RISPONDE

A cosa serve il Fascicolo sanitario elettronico: non è pericoloso far circolare i miei dati?

L'associazione per la partecipazione e tutela dei cittadini risponde alle domande sui diritti e l'accesso ai servizi sanitari

Vorrei avere qualche informazione sul Fascicolo Sanitario Elettronico, tutti ne parlano ma io ancora non ho capito quali siano i vantaggi reali per noi cittadini. Non è pericoloso far circolare tanti dati riservati e personali? Cosa dovrei fare per essere certo che un domani qualcuno non utilizzi miei dati sanitari a mio "svantaggio"?

Il Fascicolo sanitario elettronico (Fse) è uno strumento che permette a ogni cittadino di accedere, in modo riservato e protetto, alla propria documentazione sanitaria digitale. È un archivio personale, sempre disponibile online, che raccoglie referti, esami, lettere di dimissione e altri documenti sanitari generati nel tempo. Ma il Fse non è solo una comodità: è soprattutto un mezzo per esercitare il proprio diritto alla continuità e qualità delle cure. Avere un punto unico in cui ritrovare tutte le informazioni sanitarie permette di essere seguiti meglio, evitare ripetizioni di esami, ricevere interventi più tempestivi e condividere i dati con i professionisti di fiducia, anche al di fuori della propria regione.

L'accesso da parte dei medici è possibile solo previo consenso del cittadino, che può decidere in ogni momento quali documenti rendere visibili, a chi e in quali situazioni, anche temporaneamente o in caso di emergenza. Ogni azione è tracciabile e la persona può sempre verificare chi abbia consultato il proprio fascicolo.

Ecco i vantaggi concreti del Fascicolo sanitario elettronico: uno spazio sicuro dove conservare la propria storia clinica; consultazione semplice, da qualsiasi luogo e in ogni momento; informazioni subito disponibili per i medici, soprattutto in caso di urgenza; cure più coordinate e personalizzate; meno documenti cartacei da gestire; riduzione di esami inutili o ripetuti.

Il Fse è attivato dalle Regioni e Province Autonome. Il cittadino esprime il proprio consenso in modo libero e consapevole, dopo aver letto l'informativa sulla privacy. Per i minori, il consenso è rilasciato da chi esercita la responsabilità genitoriale; al compimento dei 18 anni, va riconfermato direttamente dal giovane.

In un'epoca in cui la sanità digitale è sempre più presente – dalla telemedicina ai servizi online – è fondamentale che ogni persona sia informata e consapevole delle opportunità e delle tutele offerte dal Fascicolo Sanitario Elettronico. Di seguito alcuni link utili: nella sezione apposita del sito del ministero della Salute, in quello dell'Agenzia per l'Italia digitale e del Garante per la protezione dei dati personali.

AL SENATO

Fine vita, la maggioranza accelera: a luglio previsto l'ok del Senato al testo

La maggioranza accelera sul fine vita. Martedì si riunirà il comitato ristretto, ma secondo quanto si apprende al Senato già mercoledì, alle ore 8, sono state convocate le commissioni riunite di Sanità e Giustizia per recepire il testo base che i relatori Pierantonio Zanettin (Ff) e Ignazio Zullo (Fdi) stanno definendo. Verrà poi fissato il termine per la presentazione degli emendamenti. Tre le strade che si prefigurano. La prima: il ddl andrà in Aula il 17 luglio - come prevede il calendario -, con il mandato ai relatori. La seconda: si andrà, in mancanza di un accordo, con il testo del dem Alfredo Bazoli ma poi le forze che sostengono il governo lo emenderanno totalmente a colpi di maggioranza. La terza, più residuale: se per la data prevista dell'approdo del disegno di legge in Aula il lavoro in Commissione sarà a buon punto - ossia, sarà in corso un confronto costruttivo tra maggioranza e opposizione - allora sarà possibile che si arrivi a un rinvio, ovvero che il Senato si prenda qual-

che giorno in più. «Ma noi - dice il presidente della Commissione Affari sociali e Sanità Francesco Zaffini - vogliamo che entro luglio, al massimo ai primi di agosto, arrivi il primo via libera». Nell'ultima riunione delle commissioni competenti è stata approntata una bozza che prevede, tra l'altro, la costituzione di un comitato di valutazione per esaminare i casi di fine vita: 60 giorni più altri 60 (ma passeranno a 30) per gli approfondimenti. Nel caso in cui la "richiesta" del fine vita venisse respinta ci sarebbe un termine ristretto per poter ripresentare la domanda.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



SUICIDIO ASSISTITO**Bazoli (Pd): contrari al ddl
Ma sì alle cure palliative****Picariello** a pagina 9**IL DIBATTITO SUL SUICIDIO ASSISTITO**

Bazoli (Pd): «Sul fine vita la maggioranza è divisa Ma su cure palliative e Sanità non siamo distanti»

Entro martedì è previsto che l'intesa di maggioranza sul fine vita diventi un vero articolato, da "mediare" con le opposizioni in vista dell'approdo in Aula al Senato il 17 luglio. Tempi stretti, con pontieri e incendiari che giocano la loro partita per raggiungere o far saltare le intese. Oggi "Avvenire" intervista il senatore che deve fare sintesi sia nel Pd sia con la maggioranza, Alfredo Bazoli. Domani sarà sentito Pierantonio Zanettin, Forza Italia, co-relatore della legge insieme a Ignazio Zullo (FdI).

ANGELO PICARIELLO

«**L**a maggioranza è divisa al suo interno sul contenuto della legge e sulla stessa opportunità di approvare una qualsiasi normativa sul fine vita. Per questo ha tardato molto ad approvare una bozza e quella che ci ha finalmente proposto in molti punti è più che altro una dichiarazione di principio, che propone soluzioni impraticabili o incostituzionali, spesso per mera propaganda, evitando di entrare nel merito di una realtà che non si intende affrontare, ma c'è». Così Alfredo Bazoli, capogruppo del Pd in Commissione Giustizia al Senato critica la proposta della maggioranza nei suoi punti qualificanti: ruolo del comitato etico, cure palliative che non possono diventare obbligatorie e intervento del Servizio sanitario nazionale.

Ci sono ancora margini per una soluzione condivisa nel poco tempo che resta?

Diciamo che le premesse non sono delle migliori. Ho sempre chiesto un testo, o almeno una bozza, per poter far partire il confronto, e in mancanza avevo chiesto di partire dalla nostra bozza, così da poter provare a migliorarla insieme. Non hanno voluto, hanno cercato una loro sintesi, che con grande difficoltà hanno trovato, dopo un anno e mezzo. E ora ci troviamo in poco più di due settimane a dover cercare una convergenza, prima dell'approdo in Aula. Naturalmente sarà molto diffici-

le arrivarci,

Veniamo ai singoli punti che contestate. Il comitato etico, innanzitutto.

Non va bene, sin dal nome. Chiamiamolo "scientifico", o "tecnico-scientifico", o come si vuole, ma così richiama inevitabilmente un'idea di Stato etico odiosa.

Ma voi contestate anche l'idea di un solo Comitato che decide per tutti.

Noi saremmo per dar vita a tanti comitati diffusi sul territorio, in modo da poter dar luogo a una procedura che sia più snella e pratica. Anche se i casi fossero solo poche decine, invece, un siffatto comitato unico e centralizzato avrebbe difficoltà ad operare, anche solo materialmente per andare a visitare il paziente, per verificare quali sono le sue effettive condizioni. Poi non va bene la nomina che avviene da parte della presidenza del Consiglio. In questo modo ogni maggioranza si farebbe il suo comitato, a dispetto dei criteri di imparzialità e autorevolezza ai quali un organismo del genere deve conformarsi.

Poi voi contestate la obbligatorietà delle cure palliative.

Qui in realtà le posizioni mi sembrano più conciliabili. Sulla sostanza siamo d'accordo, sul fatto cioè che vadano rese accessibili a tutti, su tutto il territorio. Ma allora, se siamo d'accordo, va cambiato il termine. La parola «inserite» dà l'idea effettivamente di una obbligatorietà, bisogna trovarne una che

non appaia come un'imposizione, il paziente non può essere obbligato a farvi ricorso.

Ma lo scontro più forte sembra quello sul servizio sanitario nazionale.

Effettivamente è un tema molto importante. Anche qui non è che in premessa siamo tanto distanti.

Anche noi pensiamo che non si tratti di un diritto da garantire, di un obbligo del Servizio sanitario di erogare un servizio. Ma detto questo come si fa a tenerlo fuori? Il ruolo del Ssn è fondamentale proprio per evitare che ci sia una deriva in queste pratiche in strutture non controllate. Altrimenti chi verifica le effettive condizioni del paziente, le modalità con cui si interviene? Senza contare che una scelta del genere si presta sicuramente a rilievi di natura costituzionale. Il paziente si rivolgerà a strutture private che forniranno medici, farmaci e attrezzature. Sarebbe una privatizzazione intollerabile del suicidio assistito con una evidente e inaccettabile disparità di trattamento fra cittadini abbienti e meno abbienti. È solo un chiudere gli occhi di fronte a una realtà che non si intende accettare, ma siccome c'è senza una normativa chiara e operativa finirebbe per restare fuori controllo.



L'INTERVISTA

di MICHELE BOCCI

Garattini “Troppi italiani maniaci degli integratori ma io vi dico: sono inutili”

Il fondatore dell'istituto Mario Negri: “Corsa ingiustificata, serve un giurì per tutelare i consumatori dall'inganno”

Silvio Garattini è il fondatore del Mario Negri di Milano. Da anni si batte, tra l'altro, per l'uso appropriato dei farmaci. E quando non si tratta di medicinali, ma di integratori alimentari, osserva con stupore la continua crescita del mercato di questi prodotti: «Non servono, sono troppo spinti dalla pubblicità», dice.

Il giro d'affari degli integratori alimentari è in crescita, gli italiani sborsano 5 miliardi l'anno. Questi prodotti danno benefici a chi li assume?

«Non ci sono studi sulla loro efficacia. Si tratta di vitamine, a volte c'è qualche elemento vegetale, ma non abbiamo a disposizione dati scientifici che ci dicano che servono, cioè che danno benefici in termini di qualità di vita, di miglioramento di una malattia o comunque di prevenzione. Piuttosto, sono oggetto di campagne di pubblicità massicce che spingono i consumatori all'acquisto. Anche su internet il battage è martellante, basta navigare un po' e viene fuori la promozione di questi prodotti».

Perché la pubblicità non va bene?

«Perché tende a far credere che funzionino. Si parla di capacità di rinforzare il sistema immunitario, di soluzioni contro il dolore, di proprietà anti invecchiamento. Non sono risultati che si possono raggiungere prendendoli. La

pubblicità andrebbe ridotta e ci vorrebbe un gran giurì che fa eliminare quelle ingannevoli. Per legge la pubblicità dei farmaci è vietata, per questi prodotti no, proprio perché non sono medicinali. E bisognerebbe che ci fosse un'informazione indipendente che spiega quali sono le loro caratteristiche e dica chiaramente che non servono. Ma non è frequente che si parli di questi problemi».

Aifa e ministero cosa fanno?

«Non spendono parole su questi prodotti. Dovrebbero provvedere a dare informazioni indipendenti. Sarebbe necessario intervenire. C'è un'assuefazione, un'accettazione di messaggi sbagliati che non dovrebbe esistere, nell'interesse dei pazienti».

Cosa spinge gli italiani a consumarne così tanti?

«Pesa probabilmente l'idea che prendendo questi prodotti si ponga rimedio a

un'alimentazione eccessiva o errata, addirittura alla dipendenza dal fumo o dall'alcol. È una sorta di alibi, per continuare a comportarsi come pare e piace. A volte qualcuno compra gli integratori perché ha preso farmaci che non sono stati efficaci e allora prova con quelli. Ma non è che ottenga risultati».

Però tanti medici li consigliano.

«È vero, molti professionisti suggeriscono di prenderli, così come fanno i farmacisti. Proprio la farmacia potrebbe essere un importantissimo luogo di educazione alla salute e invece è un bazar dove si vende di tutto».

Perché questi prodotti hanno prezzi così elevati?

«È solo una questione di mercato, dietro non hanno una particolare attività di ricerca o studi di efficacia. Per metterli in vendita non sono necessari percorsi di autorizzazione particolari, e costosi, come invece avviene per i farmaci. E infatti, non c'è una autorità regolatoria che li approva. Però, visto che si genera



una grande domanda, che di certo nei prossimi anni continuerà ad aumentare, l'offerta si adegua. C'è dietro un processo generale: da una parte si spingono gli integratori alimentari, dall'altra si cerca di far sentire malate le persone abbassando sempre di più i valori dello stato di salute normale. Se più cittadini pensano di avere problemi, si vendono più farmaci ma anche più integratori».

Anche i farmaci da banco, senza ricetta, hanno grande successo in Italia.

«I medicinali dovrebbero essere tutti prescritti dai medici, ma in

modo razionale. Il problema è che abbiamo una grande confusione, da trent'anni non rivediamo il prontuario terapeutico, cioè l'elenco dei farmaci disponibili in Italia. Se aggiungiamo quel problema, e la disponibilità di alcuni prodotti da banco, alla grande diffusione che stanno avendo gli integratori in questi anni si disegna un quadro caotico di offerta. E la gente compra».

Per i farmaci la pubblicità è vietata ma per questi prodotti il battage è continuo. E tra l'altro hanno costi esagerati

È vero, anche medici e farmacisti li consigliano
C'è caos perché da trent'anni non rivediamo il prontuario terapeutico

Silvio Garattini, 96 anni, farmacologo e fondatore dell'istituto Mario Negri

LE CIFRE

5 mld

La spesa

In un anno gli italiani spendono 4 miliardi per comprare gli integratori in farmacia. Almeno un altro miliardo si spende online

203 mln

Le confezioni

Sono quelle vendute nel giro di un anno dalle farmacie, in media 3,3 confezioni per ogni cittadino

3

Le categorie

I più venduti sono gli integratori per l'apparato digerente (20,5 milioni di confezioni in 4 mesi), vitamine e sali minerali (17,2 milioni), prodotti per l'apparato respiratorio (7 milioni)

783mila

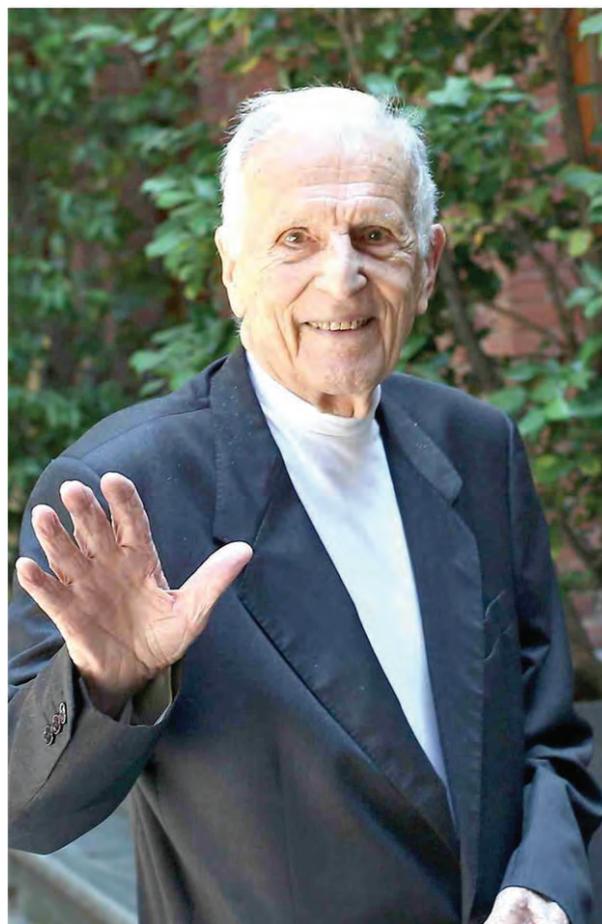
Il prodotto leader

L'integratore più diffuso è quello contro la tosse: la media degli acquisti è di quasi 200mila confezioni al mese

725mila

Fermenti lattici

Tra i più diffusi: uno degli integratori con fermenti lattici è il secondo più venduto in Italia



I vaccini Vincono sempre nella partita con rischi e costi

I benefici della protezione superano sia i pericoli per la salute che la prova del ritorno “economico”
Un esempio: la mancata immunizzazione contro il Covid ha generato un peso da 1,6 miliardi sulle casse della Sanità

Valentina Arcovio

I vaccini vincono sempre. Non solo in termini di rischi-benefici, salvando molte più vite di quante ne mettono in pericolo. Ma sono anche campioni indiscussi sul fronte costi-benefici. Per averne una riprova basta incrociare due documenti diversi relativi al Covid-19: il recente «Rapporto 2023 sulla sorveglianza dei vaccini Covid-19» dell’Agenzia italiana del farmaco (Aifa) e i risultati di uno studio realizzato dall’Istituto per la Competitività (I-Com). L’uno dimostra che anche dinanzi un’attenta «vaccinovigilanza» i benefici dei vaccini anti-Covid superano di gran lun-

ga gli eventi avversi correlati. L’altro stima importanti perdite economiche legate alla mancata vaccinazione anti-Covid.

In particolare, dal dossier dell’Aifa, che fa il punto su oltre due anni di monitoraggio post-autorizzazione, emerge che nel 2023 sono stati aperti 9 se-



gnali di sicurezza sui vaccini contro il Covid-19. Tutti sono passati al vaglio del Prac, il comitato di valutazione rischi dell'Agenzia Europea per i Medicinali. E tutti sono stati chiusi favorevolmente, cioè senza alcuna modifica all'autorizzazione o alle indicazioni cliniche dei vaccini coinvolti. Nel corso del 2023, numerosi segnali di sicurezza relativi ai vaccini Covid sono stati analizzati a livello europeo, e tutti sono stati chiusi con valutazioni favorevoli alla sicurezza dei vaccini. Ma è bene precisare: in farmacovigilanza, un «segnale» non è un allarme, ma un indicatore che richiede un'analisi più approfondita. Nel dettaglio, sempre nel 2023, si sono registrati 36 decessi successivi alla sola somministrazione di vaccini Covid-19, e due casi di co-somministrazione di vaccini Covid e antinfluenzale. Tuttavia, in nessun caso è stato accertato un nesso di causalità tra la somministrazione del vaccino e il decesso.

«I vaccini sono uno strumento prezioso per la prevenzione in tutti i campi: dal Covid all'influenza, all'Hpv e via dicendo», dichiara Robert Nisticò, presidente dell'Aifa. «Portano con sé non solo la tutela della salute, un diritto riconosciuto dalla Costituzione, ma anche risparmi. Se noi non prevenissimo determinate patologie con i vaccini - continuiamo a potremmo ammalarci e ogni malattia porterebbe con sé i propri costi, come quelli relativi alle ospedalizzazioni, all'accesso nei pronto soccorso, così come costi indiretti sociali, ad esempio la mancata produttività o anche le spese affrontate delle famiglie».

Questa prospettiva è pienamente corroborata dai dati economici di I-Com. Nel 2023, la spesa totale farmaceutica pubblica in Italia ha raggiunto i 24,9 miliardi di euro. All'interno di questa, la voce

«vaccini» ha rappresentato circa 711 milioni di euro di spesa aggiuntiva «non computata nei tetti» standard. Tuttavia, i costi derivanti dalla mancata vaccinazione superano di gran lunga l'investimento. Nel 2023, la mancata vaccinazione contro il Covid in Italia ha generato un costo totale stimato di 1,6 miliardi di euro. Questa cifra si compone di 900 milioni di euro in costi diretti ospedalieri (ricoveri e terapie intensive) e 610 milioni di euro in perdite di produttività (assenteismo e decessi).

Si sono registrati oltre 1 milione di giorni di ricovero e più di 41mila giorni in terapia intensiva, con costi evitabili stimati intorno al 70% se i pazienti fossero stati vaccinati. Un incremento della copertura vaccinale nella fascia over 60 (attualmente al 10 per cento, a fronte del 46% in Spagna) avrebbe potuto ridurre i ricoveri del 52 per cento.

«È evidente che i vaccini rappresentano un pilastro fondamentale della sanità pubblica, non solo per la prevenzione delle malattie e la tutela della salute dei cittadini, ma anche per i significativi risparmi economici che generano», sottolinea Nisticò. «Il sistema di farmacovigilanza italiano con l'Aifa, insieme a quello europeo, garantisce una sorveglianza costante e rigorosa, confermando l'ottimo profilo beneficio-rischio dei vaccini disponibili e la loro indiscussa valenza strategica per la resilienza economica del paese», conclude.

UN EURO INVESTITO NE FA TORNARE 19

I programmi di vaccinazione per adulti possono generare un ritorno quantificabile di 19 volte l'investimento iniziale, considerando l'insieme dei benefici economici e sociali. Secondo uno studio realizzato dall'Office of Health Economics, che ha esaminato quattro tipologie di vaccini per adulti - che proteggono rispettivamente da influenza, pneumococco, virus respiratorio sinciziale e herpes zoster - in dieci paesi, tra cui l'Italia, il ritorno di 19 volte equivale a 4.637 di dollari di benefici economici netti per la società, per ogni ciclo di vaccinazione completo. Il rapporto conclude che i programmi di vaccinazione determinano notevoli ritorni sugli investimenti pubblici attraverso minori costi per i sistemi sanitari e benefici socio-economici generali. E conferma «l'opportunità di alleggerire le pressioni sui sistemi sanitari» orientandosi a una «prevenzione che includa i programmi di immunizzazione degli adulti».



① Durante la pandemia il Sistema sanitario nazionale ha registrato costi evitabili stimati intorno al 70%, se i pazienti fossero vaccinati



Dir. Resp.: Luciano Fontana

L'IMMUNOLOGO MANTOVANI

«Basta falsità,
perché i vaccini
vanno difesi»

di **Laura Cuppini**
a pagina 27

«Basta con le falsità sui vaccini Mettono a rischio la prevenzione»

Mantovani dopo l'ultimo attacco di Kennedy Jr sull'autismo: nessuna prova di danni

L'intervista

di **Laura Cuppini**

Ivaccini salvano sei persone al minuto, 154 milioni di esseri umani negli ultimi 50 anni. Lo ha calcolato l'Organizzazione mondiale della sanità. Eppure finiscono periodicamente sotto attacco. Negli ultimi giorni l'Acip, il comitato Usa che fornisce consulenza sui vaccini (i cui membri sono stati rimossi e sostituiti dal segretario della Salute Robert Francis Kennedy Jr) ha emanato una raccomandazione sul *thimerosal*, un composto derivato dal mercurio ritenuto, senza alcuna base scientifica, fattore di rischio per l'autismo. Gli esperti nominati da Kennedy hanno sconsigliato l'utilizzo di vaccini antinfluenzali contenenti la sostanza, il cui compito è quello di proteggere le fiale multidose (ovvero, destinate all'immunizzazione di più persone) dall'attacco di microbi nocivi che renderebbero estremamente pericolosa la vaccinazione.

«Non esiste alcuna prova che questa sostanza provochi danni alla salute — afferma Alberto Mantovani, immunologo, presidente della Fondazione Humanitas per la Ricer-

ca e professore emerito all'Humanitas University di Milano —. Il presunto legame tra vaccini e autismo nasce da uno studio di Andrew Wakefield, ex medico inglese radiato nel 2010, pubblicato nel 1998 su *The Lancet* e ritirato dalla stessa rivista 12 anni dopo in quanto falso e fraudolento, in cui veniva messo sotto accusa il vaccino MPR (morbillo-parotite-rosolia). Le conseguenze sono state tragiche, con un calo delle coperture e l'aumento dei casi di morbillo che causa, nel mondo, più di 100 mila morti all'anno. Prima dell'introduzione dell'obbligo vaccinale (legge 119/2017), in Italia c'è stata un'epidemia con oltre 5 mila contagi, il 20% dei pazienti ricoverati e sei bambini morti».

Quali sono stati gli effetti dello studio di Wakefield?

«Il lavoro, poi risultato totalmente falso, ha causato un danno diretto e uno indiretto: il primo è stato la caduta delle coperture vaccinali. Recentemente anche la Commissione Salute dell'Accademia dei Lincei ha espresso preoccupazione per l'aumento dei casi di morbillo in Italia e in Europa. Il danno indiretto ha riguardato la ricerca: dal 1998 in poi molti scienziati hanno lavorato per smentire la pubblicazione falsa, anziché portare avanti i propri studi. Nel cam-

po scientifico, le bugie hanno impatti devastanti».

Perché è importante proteggersi dal morbillo?

«È una malattia con una mortalità di circa uno su tremila. In un bambino su due mila provoca un'encefalite sclerosante che provoca danni irreversibili. Un errore diffuso è pensare che la malattia alleni il sistema immunitario meglio del vaccino: è un errore. I virus conoscono bene le nostre difese: quello del morbillo è particolarmente efficace perché elimina la memoria immunologica. Diversi studi mostrano che, fino a due anni dopo la malattia, c'è un aumento di suscettibilità agli agenti infettivi. Vale anche per l'influenza: il virus sopprime il sistema immunitario e i decessi sono dovuti a infezioni che si sovrappongono».

Un altro cavallo di battaglia dei «dubbiosi» è che somministrare più vaccini può sovraccaricare il sistema immunitario: è vero?

«No, le difese dei bambini sono straordinariamente efficaci. Pensiamo a quando percorrono il canale del parto, incontrando il mondo microbio-



co della mamma. O al nido, dove sono esposti a una complessità di germi milioni di volte superiore a quella con cui si confrontano quando vengono vaccinati».

Com'è la situazione in Italia?

«Per ora regge, ma ci sono delle criticità territoriali, con grosse differenze tra Nord e Sud

nelle coperture. Penso ad esempio al vaccino contro l'HpV (raccomandato a maschi e femmine), che protegge dal cancro della cervice uterina, una malattia che provoca mille morti all'anno in Italia e 300 mila nel mondo, soprattutto nei Paesi poveri, penso per esempio all'Africa subsahariana. Il nostro Paese è un grande innovatore e produttore nel campo dei vaccini, oltre che implementatore di buone pratiche. Il calendario vaccinale è motivo di orgoglio, così come la ricerca, penso in particolare al

lavoro di Rino Rappuoli (microbiologo, Medaglia d'oro al merito della sanità pubblica) che ha portato al vaccino contro il meningococco B, la malattia di Bebe Vio. Non dobbiamo dimenticare che i vaccini sono un pilastro della prevenzione, che è a sua volta cruciale per la sostenibilità del Servizio sanitario».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

In Italia

«Ci sono delle criticità territoriali, con grosse differenze tra Nord e Sud nelle coperture»



Le difese dei bambini sono molto efficaci. Durante il parto o al nido sono esposti a ben più germi di quelli contenuti nei vaccini

6

Le persone

che vengono salvate ogni minuto grazie ai vaccini: 154 milioni negli ultimi cinquant'anni, secondo i calcoli dell'Oms

100

Mila

Le vittime causate ancora oggi dal morbillo ogni anno nel mondo. Nel 2024 in Italia si sono registrati 1045 casi

95

Per cento

La soglia vaccinale raccomandata dall'Organizzazione mondiale della sanità per le diverse campagne



Il presunto legame tra vaccini e autismo nasce da un vecchio studio ritirato in quanto falso. Le ricadute sono state tragiche



Vaccinazione

Un bambino viene sottoposto a scuola al vaccino contro l'influenza



LO STUDIO

Nuove prospettive terapeutiche contro il tumore al polmone

Una combinazione di farmaci efficace per ritardare la progressione della malattia e migliorare la sopravvivenza

Camilla Golzi Saporiti

■ Ogni anno in Italia si registrano oltre 40mila nuovi casi di tumore del polmone, di cui circa il 15% è rappresentato dal carcinoma a piccole cellule (SCLC), una forma particolarmente aggressiva e difficile da trattare che molto, troppo spesso porta a prognosi infausta per chi ne soffre. A peggiorare la già ostile condizione, il fatto che «al momento della diagnosi, la stragrande maggioranza dei pazienti presenta già la malattia in stadio esteso (ES-SCLC) e dispone di opzioni terapeutiche molto limitate» mette in evidenza Filippo de Marinis, direttore della Divisione di Oncologia Toracica dell'Istituto Europeo di Oncologia (IEO), IRCCS, di Milano.

Sfidante da ogni punto di vista, lo scenario di questa malattia vede ora una luce, alimentata non tanto da parole e speranza quanto da

numeri e concretezza medica. L'azienda biofarmaceutica PharmaMar ha appena annunciato i risultati positivi dello studio di fase 3 IMforte di Zepzelca (lurbinectedin) in combinazione con atezolizumab (Tecentriq) come trattamento di mantenimen-

to di prima linea per i pazienti affetti da carcinoma polmonare a piccole cellule in stadio esteso (ES-SCLC), dopo la terapia di induzione con carboplatino, etoposide e atezolizumab. Si tratta del primo studio globale che non solo riesce a raggiungere, e superare, la fase 3, ma si delinea anche come una vera svolta terapeutica per affrontare la malattia.

«I risultati dello studio IMforte sono molto promettenti e indicano una potenziale opzione terapeutica in grado di modificare la pratica clinica e migliorare significativamente l'esito per pazienti con un importante bisogno medico insoddisfatto» dichiara con una certa soddisfazione de Marinis. «Con l'approvazione, i pazienti potranno avere accesso alla lur-

binectedin in una fase più precoce del paradigma terapeutico, dove è possibile intervenire, aumentando la durata della risposta in una popolazione più ampia di pazienti, e, quindi, ritardando la progressione della malattia e prolungando la sopravvivenza» aggiunge Javier Jiménez, Chief Medical Officer di PharmaMar.

L'importante passo in avanti è già stato sottoposto all'attenzione dell'American Society of Clinical Oncology (ASCO) a Chicago e pubblicato sull'autorevole rivista scientifica britannica «The Lancet». Non solo. PharmaMar ha anche presentato all'Agenzia Europea per i Medicinali (EMA) una richiesta ufficiale di autorizzazione all'immissione in commercio del nuovo trattamento a base di lurbinectedin con lo scopo di diffonderlo in abbinamento ad atezolizumab e proporlo come nuovo standard di cura per i pazienti. Per loro si apre una nuova era. Perché i risultati parlano chiaro. Somministrata e ben tollerata da un

campione di 483 persone colpite da tumore al polmone a piccole cellule in stadio avanzato, la nuova terapia ha portato, come riscontro ed esito, la riduzione del rischio di progressione della malattia o di morte del 46%, con una sopravvivenza globale media di 13,2 mesi rispetto ai 10,6 mesi del solo atezolizumab (senza l'aggiunta, cioè, di lurbinectedin). Numeri che fanno la differenza.

LA CURA

Chiesta l'autorizzazione all'Agenzia del farmaco per commercializzarlo



INNOVAZIONE

L'azienda farmaceutica PharmaMar ha appena annunciato i risultati positivi di uno studio di fase 3 IMforte come trattamento per i pazienti affetti da carcinoma





Servizio Lega del Filo d'Oro

Giornata della sordocecità: tra gli italiani scarse conoscenze ma alta sensibilità

Le persone con sordocecità e pluridisabilità psicosensoriale sono oltre 360mila. Il ministro Locatelli: al lavoro per risposte su misura

di Ernesto Diffidenti

27 giugno 2025

Tra gli italiani vi è una conoscenza non del tutto appropriata sulle persone con sordocecità e pluridisabilità psicosensoriale, che sono oltre 360mila (lo 0,7% della popolazione). Ma è in aumento la sensibilità sul tema e cresce il numero di chi sceglie di sostenere gli enti che si occupano di "assistenza alle persone con disabilità motorie, cognitive e sensoriali". Sono alcune delle evidenze che emergono dalla ricerca condotta a giugno 2025 da AstraRicerche per la Lega del Filo d'Oro, su un campione di oltre mille italiani tra i 18 e i 75 anni, presentata in occasione della Giornata internazionale della sordocecità (27 giugno).

Per un italiano su cinque la sordocecità è una disabilità rara

Gli italiani sanno che è una condizione che si può presentare già dalla nascita, congenita, legata a infezioni durante la gravidanza, a nascita prematura, a rare malattie genetiche (70,4%) e – meno – che è una condizione che si può acquisire nel corso della vita, a seguito di traumi, gravi malattie, etc. (58,9%) . Un quinto (19,7%) è erroneamente convinto che la sordocecità sia una disabilità rara, con pochissimi casi in Italia, e un sesto (16,9%) non è a conoscenza delle possibilità per comunicare con il mondo ("la persona sordocieca dalla nascita non ha alcun modo di comunicare con il mondo esterno").

In crescita l'assistenza disabilità motorie, cognitive e sensoriali

Nonostante una conoscenza ancora parziale, la sensibilità rispetto a questi temi è in crescita: se negli ultimi 10 anni molte 'buone cause', aree di intervento degli Enti del Terzo Settore, hanno visto una diminuzione del numero di sostenitori tramite donazione, la più rilevante eccezione è costituita dall'"assistenza alle persone con disabilità motorie, cognitive e sensoriali", passata dal 9,4% del 2016 al 16,4% del 2025 . E dal 2016 al 2025 la parte degli italiani che dichiarano di conoscere la Lega del Filo d'Oro non solo di nome ma, in modo qualificato, è passata dal 31,0% al 46,2%.

Locatelli: attenzione e risposte su misura per sordocecità

"La sordocecità è una condizione complessa che richiede attenzione, ascolto e risposte su misura - sottolinea il ministro per le Disabilità, Alessandra Locatelli -. Nel disegno di legge semplificazioni del 2024 abbiamo dato un segnale importante: il riconoscimento della sordocecità a prescindere dall'età di insorgenza, per garantire alle persone i giusti diritti e sostegni". Il ministro assicura il proprio impegno per "per il diritto di tutti ad una vita che sia sempre il più possibile autonoma e

indipendente mettendo al centro delle risposte la persona, la sua famiglia e offrendo opportunità per la dignità della vita di ognuno”.

Un Manifesto dalla Lega del Filo d’Oro

Al fine di porre l’attenzione su alcuni temi centrali per promuovere un reale cambiamento, la Lega del Filo d’Oro ha presentato nel marzo del 2024, alla Camera dei deputati, il Manifesto delle persone sordocieche, un documento in dieci punti in cui si chiede alle Istituzioni un maggior impegno affinché ogni persona sordocieca venga riconosciuta e sostenuta, ovunque e sempre, con accesso a cure, interpreti e strumenti che possano davvero fare la differenza nella vita di tutti i giorni. Perché l’inclusione scolastica, la mobilità autonoma, l’accessibilità dei luoghi di sport e cultura, la possibilità di lavorare e abitare in spazi pensati per le esigenze specifiche di chi non vede e non sente non sono solo diritti, ma passi fondamentali verso una società in cui nessuno venga lasciato indietro.

Bartoli: garantire la piena inclusione di chi non vede e non sente

“Questa Giornata rappresenta un’occasione preziosa per fare il punto su quanto è stato fatto negli anni - dichiara Rossano Bartoli, Presidente della Fondazione Lega del Filo d’Oro – ma soprattutto su quanto resta ancora da fare per garantire la piena inclusione di chi non vede e non sente, a partire dal pieno riconoscimento da parte delle Istituzioni della sordocecità come disabilità specifica. La Lega del Filo d’Oro crede fermamente che con il sostegno di tutti si possano superare le sfide attuali per creare una società più equa e accessibile, capace di riconoscere il potenziale delle persone sordocieche come una risorsa preziosa per l’intera collettività”.

Dolore cronico, il guasto nascosto nel cervello

Scoperto il meccanismo che ne regola l'intensità: se funziona, calma, se si rompe, alimenta il dolore cronico. Una nuova ricerca apre la via a cure mirate

di Federico Mereta

27 giugno 2025

Come un'automobile, anche il cervello avrebbe una sorta di conducente capace di guidare le reazioni al dolore. Quando ci pungiamo oppure subiamo una bruciatura o comunque andiamo incontro a un dolore acuto, il sistema nervoso attiverrebbe una specie di freno in grado di attenuare progressivamente la reazione. Ma lo stesso non avverrebbe quando il dolore diventa cronico. In questa situazione, non si riuscirebbero a spegnere i segnali del dolore, che rimangono quindi attivi. E senza particolari possibilità di essere corretti.

La metafora automobilistica, ovviamente, non è propriamente scientifica. Ma può aiutare a capire quanto e come una ricerca apparsa su Science Advances potrebbe favorire la ricerca di nuove strategie d'approccio nei confronti del dolore cronico, una delle sfide più complesse per la medicina. Lo studio mette infatti in luce questo "segreto" scientifico che sarebbe celato all'interno del tronco encefalico, una regione del sistema nervoso centrale e più precisamente nel corno dorsale midollare. Insomma, aggiunge un tassello importante al mosaico delle conoscenze. Tanto da far ipotizzare, concentrando l'attenzione sui neuroni specializzati di questa area, di prospettare terapie del futuro mirate. Ovviamente, siamo solo all'inizio. Ma c'è la speranza di arrivare ad agire sulle anomalie del sistema frenante, che non funziona come vorremmo, perpetuando nel tempo il dolore.

Neuroni specializzati

La ricerca, che vede il coordinamento di Ben Title e Alexander M. Binshtok della Hebrew University-Hadassah School of Medicine e del Center for Brain Sciences (EIScL) dell'Hebrew University di Gerusalemme, concentra l'attenzione sui sistemi invisibili che governano il comando dei segnali del circuito del dolore, perché proprio questi si comporterebbero diversamente in base al tipo di algie. Il tutto per la reazione di un'area specifica del tronco encefalico in cui si trovano neuroni che sono vere e proprie "stazioni" lungo le vie percorse dai segnali del dolore.

Cosa succede quando, ad esempio, abbiamo il classico dolore dell'artrite passeggera o un torcicollo? In questi casi, questo punto di cellule nervose riduce la propria attività e quindi, proprio come un freno, favorisce il controllo della quantità degli stimoli che vengono inviati al cervello. Poi, non appena si placano dolore e infiammazione, magari anche grazie all'azione delle terapie per i sintomi acuti, i neuroni di questa zona tornano alla loro normale attività. Il problema è che nel dolore cronico tutto questo delicato sistema non lavora a dovere, con i neuroni che, sbagliando, invece di limitare la loro azione tendono a divenire ancor più eccitabili e quindi, in qualche modo, rappresentano essi stessi il "carburante" per il mantenimento delle algie.

Correnti fuori controllo

Lo studio, come rileva la nota dell'Università, spiega anche il meccanismo attraverso cui i neuroni altererebbero la loro eccitabilità. Tutto sarebbe legato a una specifica corrente del potassio, definita di tipo A, che ha il compito di favorire la regolazione dell'eccitabilità neuronale. Attenzione però: se nel dolore acuto questa corrente aumenta, agendo come un sedativo naturale, in caso di dolore cronica non cresce e quindi si verifica l'iperattività neuronale. Insomma, manca un meccanismo regolatore che appare di grande importanza, stando a quanto riporta lo studio. Lo stop a questo sistema di controllo potrebbe trasformarsi in un vero e proprio interruttore biologico che si modifica, portando il dolore acuto a trasformarsi in cronico. Come segnala in una nota l'ateneo, lo studio potrebbe aprire prospettive importanti in termini di terapie per queste forme di dolore. «Questa è la prima volta che osserviamo come gli stessi neuroni si comportino in modo così diverso nel dolore acuto rispetto a quello cronico – è il commento di Binshtok nel documento -. Il fatto che questo naturale meccanismo "calmante" sia assente nel dolore cronico suggerisce un nuovo obiettivo terapeutico. Se riuscissimo a trovare un modo per ripristinare o imitare quel sistema frenante, potremmo essere in grado di impedire che il dolore cronicizzi».

Non solo tumore

Il dolore cronico tende ad avere un'insorgenza lenta e progressiva e si protrae nel tempo, andando avanti per mesi, con pesanti ripercussioni sul benessere psicofisico del soggetto. In qualche modo diventa addirittura disgiunto dalla causa che lo ha provocato, presenta un'intensità non proporzionale allo stimolo originale e non ha più alcuna funzione protettiva come invece accade per il dolore acuto, che può rappresentare invece un campanello d'allarme per avvisare che qualcosa non funziona nell'organismo. Mal di schiena, emicrania, artrosi, nevralgie, dolori alle articolazioni, fuoco di Sant'Antonio (ovvero riaccensione dell'infezione da Herpes zoster con la neurite postherpetica) sono alcuni esempi di malattie caratterizzate da dolore che, se non diagnosticato in tempo e curato in modo adeguato, può tendere a cronicizzare. Quindi il dolore cronico non è solo legato a patologie neoplastiche, pur se i tumori possono rappresentare una causa del quadro. Il trattamento va studiato caso per caso dallo specialista, considerando anche che spesso si associano alle algie quadri che impattano sul paziente, dall'astenia fino ai disturbi del sonno, alla depressione.

La sarcopenia negli anziani: nemico silenzioso da contrastare con attività fisica e alimentazione

Riconoscere precocemente questa condizione che arriva fino al 37% degli over 65 ricoverati in ospedale permette di agire sugli stili di vita e di ridurre le conseguenze che vanno dalla perdita di autonomia quotidiana alle fratture da caduta

*di Liliana Mazza **

27 giugno 2025

Sollevare le buste della spesa, alzarsi da una sedia, attraversare una stanza o salire le scale. Si tratta di azioni comuni che possono diventare una sfida quotidiana per alcune persone. Se queste attività si associano poi a frequenti cadute, il conseguente rischio di traumatismi e di disabilità è lapalissiano. Quando ciò accade nelle persone anziane, è frequente banalizzare la situazione facendo riferimento ai cosiddetti "normali acciacchi della vecchiaia".

Eppure, non è detto che l'età che avanza debba necessariamente comportare limitazioni e impedimenti.

L'identikit

La sarcopenia è una condizione spesso misconosciuta poiché i suoi sintomi non vengono adeguatamente indagati. Si caratterizza per una riduzione della forza e della massa muscolare, che si ripercuote inevitabilmente sulla performance del muscolo. Da ciò derivano difficoltà nel cammino, nei trasferimenti posturali, nell'affrontare una rampa di scale o nel sollevare pesi.

Si stima che la prevalenza della sarcopenia negli anziani che vivono al domicilio si attesti tra il 5 e il 10% ed è significativamente più elevata in coloro che risiedono in strutture (15-30%). Tra gli anziani ricoverati in ospedale con patologia acuta, la prevalenza raggiunge il 37%: ciò significa che più di un anziano su tre, se ospedalizzato, è sarcopenico.

Se, da un lato, la sarcopenia può conseguire all'invecchiamento per la perdita muscolare associata all'avanzare dell'età, dall'altro lato si riconoscono forme secondarie conseguenti ad alcune patologie come tumori, malattie infiammatorie, insufficienze d'organo avanzate ma soprattutto a condizioni di malnutrizione per difetto e inattività fisica. Si ritiene che almeno un terzo della popolazione con età maggiore di 50 anni introduca, con l'alimentazione, un quantitativo di proteine inferiore a quanto raccomandato dalle linee guida internazionali. Similarmente, lo stile di vita sedentario, frequente nei Paesi più sviluppati, ha un impatto rilevante sulla perdita di quantità e qualità muscolare, nonché sullo sviluppo di fragilità.

L'impatto sulla qualità di vita

La sarcopenia non è solo questo: le sue conseguenze sulla salute possono essere significative e impattare profondamente sulla vita degli anziani. In primo luogo, la sarcopenia è associata a

sviluppo di disabilità e perdita di autonomia nelle attività di vita quotidiane come vestirsi, lavarsi o cucinare, comportando un peggioramento nella qualità della vita. Ancora, si associa a un aumentato rischio di cadute e di fratture, nonché alla ridotta capacità di recupero dalle stesse. Infine, comporta un maggior rischio di ospedalizzazione e di mortalità per molteplici differenti cause, sia in ambito medico che chirurgico.

Cosa fare

L'azione nei confronti della sarcopenia deve essere di tipo multimodale. Conoscerla e riconoscerla precocemente permette di agire sugli stili di vita: l'attività fisica rappresenta il core della funzionalità muscolare, a cui va associata una adeguata alimentazione.

L'introito proteico ottimale per l'anziano è di circa 1-1.2 g/kg di peso corporeo al giorno. Questo valore deve aumentare a circa 1.5 g/kg di peso corporeo al giorno per i soggetti con sarcopenia, con una distribuzione preferibilmente equa nel corso dei tre pasti principali per favorire l'assorbimento. L'integrazione con alimenti a fini medici speciali può essere necessaria nei casi in cui non si riesca a garantire un apporto sufficiente con la dieta. Da ultimi, ma non meno importanti, il movimento e l'esercizio fisico non possono essere trascurati.

* *Geriatra, Presidente Sigot Young*

Servizio Su Nature Communications Biology

Caffè e sonno: perché a qualcuno rovina la notte e ad altri no?

Un nuovo studio ricerca rivela come la caffeina alteri l'attività neurale notturna, rallentando i meccanismi di recupero e pulizia cerebrale. E nei giovani, l'effetto è più marcato

di Federico Mereta

28 giugno 2025

“No grazie, il caffè mi rende nervoso”. Se prendiamo alla lettera il titolo del famoso film con l'indimenticabile Massimo Troisi e Lello Arena, probabilmente non riusciamo a cogliere le differenze interpersonali legate agli effetti della caffeina come sostanza psicoattiva. Ma soprattutto, diventa difficile capire chi riesce ad assumere il caffè prima di andare a letto e poi riposa saporitamente e chi invece, magari consumano la classica “tazzulella” dopo pranzo, si trova con gli occhi sbarrati a contare le pecorelle a notte fonda. Un aiuto per comprendere cosa davvero accade al cervello in cerca di riposo e pulizia notturna, fondamentale per il suo benessere, viene ora da una ricerca condotta da esperti dell'Università di Montreal, pubblicata su Nature Communications Biology.

Lo studio mette in luce come e quanto la caffeina possa influire sul sonno e sul recupero cerebrale e fisico legato al riposo, chiarendo inoltre un aspetto: la caffeina, presente non solo nel caffè ma anche in altre bevande (pensate agli energy drink), avrebbe un effetto particolarmente intenso sul sonno dei giovani. Per loro, l'impatto sul riposo e sul sistema nervoso potrebbe risultare più intenso (pur considerando sempre i numeri limitati dello studio) rispetto a quanto accade negli adulti.

Differenze tra giorno e notte

Lo studio, coordinato da Philipp Thölke, Karim Jerbi, e l'esperto di psicologia del sonno e dell'invecchiamento Julie Carrier, si è basato su dati elettroencefalografici e, con il supporto dell'Intelligenza artificiale, ha valutato l'effetto della caffeina sul sonno. In qualche modo, con un effetto più significativo nei giovani, la caffeina aumenterebbe la complessità dei segnali cerebrali e la “criticità” cerebrale durante il riposo. Cosa significa? Come spiega in una nota dell'ateneo Jerbi, «la criticità descrive uno stato del cervello in equilibrio tra ordine e caos. È come un'orchestra: troppo silenziosa e non succede nulla, troppo caotica e si crea cacofonia». Insomma, per funzionare al meglio, la sinfonia che il cervello suona continuamente deve vedere la partecipazione ottimale nelle diverse ore del giorno e della notte di tutte le componenti, per far sì che si possano elaborare al meglio le informazioni e si prendano le decisioni (se possibili migliori) in tempi rapidi. Ma attenzione. La caffeina, tra giorno e notte, ha un effetto diverso. Lo conferma, sempre in una nota, Carrier: «la caffeina stimola il cervello e lo spinge in uno stato di criticità, in cui è più sveglio, vigile e reattivo. Sebbene questo sia utile durante il giorno per la concentrazione, questo stato

potrebbe interferire con il riposo notturno: il cervello non si rilasserebbe né si riprenderebbe correttamente».

Cosa succede ai neuroni

La squadra di scienziati guidati da Julie Carriere ha studiato 40 persone, registrando l'attività cerebrale notturna con elettroencefalogramma. Si è confrontato l'attività cerebrale di ciascun partecipante in due notti separate: in una previa assunzione di capsule di caffeina tre ore prima e poi un'ora prima di coricarsi, nell'altra sotto l'effetto di un semplice placebo. «Abbiamo utilizzato analisi statistiche avanzate e Intelligenza artificiale per identificare sottili cambiamenti nell'attività neuronale – è il commento di Thölke - . I risultati hanno mostrato che la caffeina aumenta la complessità dei segnali cerebrali, riflettendo un'attività neuronale più dinamica e meno prevedibile, soprattutto durante la fase del sonno non-Rem (non-rapid eye movement), cruciale per il consolidamento della memoria e il recupero cognitivo».

Non solo, dopo assunzione di caffeina si sono identificati cambiamenti nei ritmi elettrici del cervello durante il sonno. La sostanza porta ad attenuare le oscillazioni più lente come le onde theta e alfa, generalmente associate a un sonno profondo e ristoratore, stimolando al contempo le beta, più comuni quando si è svegli. «Questi cambiamenti suggeriscono che anche durante il sonno, il cervello rimane in uno stato più attivo e meno ristoratore sotto l'influenza della caffeina» conclude Jerbi. In qualche modo, quindi, la caffeina influirebbe sull'attività notturna del cervello, con possibili impatti sulla sua ripresa nottetempo. E, nel tempo, questo effetto potrebbe rivelarsi davvero controproducente per il benessere cerebrale. In assenza di una quantità adeguata di riposo il cervello soffre, probabilmente perché non si generano quei meccanismi di "pulizia" delle cellule cerebrali che consentono la loro ottimale funzione. Quindi si possono accumulare rifiuti, che nel tempo possono comportare problemi.

Perché i giovani sono più a rischio

La caffeina, va detto, non avrebbe lo stesso effetto a tutte le età. Pur riconoscendo l'ampissima variabilità soggettiva nella risposta alla sostanza, dallo studio emerge che a subire di più l'azione della sostanza psicoattiva sarebbero i giovani tra i 20 e i 27 anni in confronto alle persone di mezza età. Queste attività, peraltro, sarebbero particolarmente evidenti nel corso della fase Rem. Probabilmente, questa risposta più significativa dei giovani alla caffeina si potrebbe legare a un meccanismo associato alla presenza dei recettori dell'adenosina nel cervello, normalmente maggiore in età giovanile. Questa molecola si accumula gradualmente nel cervello durante il giorno, causando una sensazione di affaticamento. I recettori dell'adenosina diminuiscono naturalmente con l'età, riducendo la capacità della caffeina di bloccarli e migliorare la complessità cerebrale.

Possibile conclusione del percorso, tutta da confermare: i cervelli più giovani potrebbero essere più suscettibili agli effetti stimolanti della caffeina. In attesa di ulteriori prove, rimane una realtà: rispettiamo il riposo notturno, evitando quei fattori che possono influenzarlo e renderlo più difficile perché magari siamo particolarmente sensibili alla loro azione. Nella notte si attiva un efficacissimo sistema di pulizia per il corpo umano, e soprattutto per il cervello. Purtroppo l'eliminazione dell'immondizia cellulare non è così semplice, se il sonno non è sufficiente. Per quantità e, soprattutto, per qualità!



Servizio Destinazione salute

Emergenza cuore, come conoscerla e prevenirla

Il cuore ci parla ogni giorno con segnali che possiamo imparare a interpretare. Prima che sia troppo tardi

29 giugno 2025

Imparare ad ascoltare il cuore, prima che sia lui a chiedere aiuto. Troppo spesso trascurato, il cuore ci parla ogni giorno con segnali che possiamo imparare a riconoscere. Ne hanno discusso, con un approccio fattuale e divulgativo, la dottoressa Serenella Castelvechio, Cardiologa, Responsabile del Programma di Medicina di Genere presso l'IRCCS Policlinico San Donato, e il dottor Mauro Luca Agnifili, Cardiologo Interventista Senior dell'Unità di Cardiologia Clinica, Interventistica e di Terapia Intensiva Coronarica dell'IRCCS Policlinico San Donato.

Focus principale del panel: capire cosa significa davvero fare prevenzione, quali abitudini sono "amiche" del nostro cuore e quali, invece, lo mettono in pericolo.

Poche semplici regole

La partenza è stata quella di condividere le 8 regole per vivere in salute individuate dall'American Heart Associations: curare l'alimentazione, fare attività fisica costante nel tempo, controllare la glicemia (e magari anche l'insulina), controllare il peso, controllare il colesterolo, monitorare la pressione arteriosa, smettere di fumare e, infine, prendersi cura del proprio sonno.

«In particolare la prevenzione metabolica, quindi seguire una buona alimentazione, è il pre-requisito per fare una buona prevenzione cardiovascolare», ha precisato la dottoressa Castelvechio. «Così come fare attività aerobica fisica costante è fondamentale», ha poi completato il dottor Agnifili.

Il rischio che denunciano i due esperti è infatti quello di eventi acuti (infarti e/o ictus) che si manifestano sempre più in età precoce, rispetto a 15-20 anni fa. Già nella fascia anagrafica 35-50 anni. Le cause? «Stress, modelli di vita poco equilibrati e cattive abitudini alimentari».

L'infarto nelle donne

Con un alert lanciato sulla differenza di genere, perché bisognerebbe sensibilizzare soprattutto le donne a prendersene cura: spesso i sintomi di un infarto femminile sono più sfumati e meno riconoscibili rispetto a quelli maschili, portando a ritardi nella diagnosi e nel trattamento. «Il cuore delle donne è protetto fino alla menopausa, questo è vero», chiarisce Castelvechio. «Però si dovrebbe comunque arrivare alla menopausa preparate, sapendo che il metabolismo rallenta». Tradotto: «Una visita cardiologica generale va fatta a partire dai 40 anni. E vanno tenuti sotto controllo i fattori di rischio».

Quando il cuore "balla"

Altro aspetto fondamentale da comprendere meglio è quando il cuore perde il "ritmo". Un argomento, questo, trattato in un altro interessante panel (ma è stato possibile anche effettuare lo

screening della pressione arteriosa con esperti del Gruppo San Donato che hanno insegnato a come leggerne i valori).

Cosa significa? Che conseguenze può provocare? Il cuore, infatti, è il nostro metronomo interno. Le aritmie cardiache, ovvero le irregolarità del battito, sono comuni e spesso innocue, ma in alcuni casi possono segnalare condizioni più serie. Lo hanno ben spiegato il Professor Massimo Pierpoli Cardiologo Direttore dell'Unità Operativa di Cardiologia Universitaria Clinica - Perioperatoria e Riabilitazione Cardiorespiratoria all'IRCCS Policlinico San Donato e Docente presso l'Università degli Studi di Milano, e la dottoressa Marianna Volpe, Cardiologa Responsabile dell'Unità di Riabilitazione Cardiologica dell'IRCCS Policlinico San Donato di Milano.

I due specialisti hanno parlato delle cause e dei sintomi delle aritmie, delle differenze tra aritmie e palpitazioni, e di come questi disturbi si manifestino in base al genere e all'età, sempre con l'obiettivo di fornire informazioni chiare e accessibili.

In sostanza «ognuno di noi deve imparare a conoscersi e ad ascoltarsi. Fare una visita semplice con ECG, anche solo per avere indizi su eventuali ulteriori patologie, è sempre una cosa utile da fare», hanno spiegato Pierpoli e Volpe.



Servizio Destinazione salute

«Qui e ora»: la nuova frontiera della riabilitazione passa dalla mindfulness

Cosa ci insegna la consapevolezza nella prevenzione e nella gestione del dolore muscolo-scheletrico

di Redazione Salute

29 giugno 2025

La prevenzione non passa solo da esami e diagnosi, ma anche da un ascolto profondo di sé. Questo il cuore della sessione "Il viaggio della prevenzione", parte dell'evento "Destinazione Salute", organizzato da Gruppo San Donato in collaborazione con Gruppo 24 Ore.

Protagonista della sessione è Michela Galizzi, fisioterapista e coordinatrice Fisioterapia presso i Punti Raf, con un'esperienza clinica consolidata e una formazione specifica nella mindfulness applicata alla riabilitazione e alla gestione del dolore. Insieme a lei, partecipa Natalia Gera, health coach, postural trainer e ideatrice del metodo Intensive 21, che interviene sul tema delle buone abitudini e dell'equilibrio posturale.

Nell'occasione il pubblico viene coinvolto in due momenti pratici, della durata di circa mezz'ora ciascuno, dove si alterneranno esercizi di movimento consapevole, respirazione e ascolto del corpo. Tecniche come lo stretching mindful e il mindful movement aiutano i partecipanti a migliorare la postura, ridurre la tensione muscolare e acquisire strumenti per affrontare anche il dolore cronico. Il tutto attraverso la lente della mindfulness, "qui ed ora", come la stessa Galizzi ricorda, citando il principio base di questa pratica millenaria.

Dall'abitudine al cambiamento: il primo passo è la consapevolezza

«Per cambiare davvero qualcosa nelle nostre abitudini quotidiane, serve prima di tutto diventare consapevoli di come stiamo adesso, nel corpo e nella mente». È questa, secondo Galizzi, la chiave di ogni processo trasformativo: riconoscere lo stato presente, con le sue tensioni, i suoi automatismi, per poi agire in modo mirato e sostenibile. Non si tratta di imporsi un obiettivo difficile – come iniziare improvvisamente a correre ogni giorno o smettere di fumare – ma di cominciare da piccoli gesti, ancorati alla consapevolezza.

La mindfulness, in questo contesto, diventa uno strumento concreto: aiuta a distinguere tra la sensazione fisica del dolore e la risposta emotiva che spesso lo amplifica, permette di respirare meglio, rilassare muscoli rigidi e cambiare il proprio rapporto con il corpo.

Un supporto reale per chi soffre di dolore cronico

Nelle sue parole emerge anche un messaggio di speranza per chi convive con il dolore cronico. «La respirazione può aiutare a gestire i picchi di dolore, a distogliere l'attenzione e, nel tempo, a ridurre la percezione del disagio». Un esempio è la camminata afghana, una tecnica che regola il ritmo del respiro con quello dei passi: tre passi per inspirare, tre per trattenere, tre per espirare.

Una modalità che, oltre a calmare la mente, ha effetti positivi sulla postura e sull'ossigenazione muscolare.

Ma l'efficacia non si limita al momento della pratica. Inserire anche solo cinque o dieci minuti al giorno di esercizi consapevoli può produrre cambiamenti tangibili: meno rigidità, più mobilità, maggiore controllo. «Diventare consapevoli del corpo – spiega Galizzi – permette di dirigere gli esercizi dove servono davvero, come nel caso dello stretching, che agisce meglio quando si sa dove e come agire».

Prevenzione e cura: un'unione possibile

La sessione si inserisce in un più ampio discorso di prevenzione, che non sostituisce i percorsi terapeutici tradizionali, ma li integra. La mindfulness, ricorda Galizzi, «può e dovrebbe accompagnare qualsiasi forma di trattamento, anche la fisioterapia classica, rendendo ogni esercizio più efficace e centrato sulla persona».

Un approccio umano, che rimette al centro il corpo e la consapevolezza come strumenti di prevenzione e benessere quotidiano. Un metodo per conoscersi meglio, muoversi meglio e, in molti casi, vivere meglio.

Servizio Destinazione Salute

L'ansia e lo stress nella performance degli atleti: così lo psicologo dello sport aiuta a regolare le emozioni

Le ricette degli esperti per contrastare le emozioni negative e il loro impatto sulle prestazioni fin dal supporto alle famiglie dei giovanissimi così come nell'ambito del team che accompagna un campione alle prese con le pressioni e le attese di pubblico e media

di Redazione Salute

29 giugno 2025

Che cosa è scattato nella mente del tennista Jannik Sinner dopo aver fallito tre match point al Roland Garros contro Carlos Alcaraz? Perché i calciatori dell'Inter si sono presentati in campo come se fossero "svuotati" nella finale di Champions League contro il Paris Saint Germain? Ha fatto bene la giovanissima nuotatrice Benedetta Pilato a esultare per il quarto posto alle Olimpiadi di Parigi 2024? Di gestione dell'ansia e dello stress nella performance sportiva, per i grandi campioni ma anche nell'attività atletica o agonistica nostra e dei nostri figli, si è parlato nell'ambito dell'evento dedicato alla prevenzione "Destinazione Salute" che il Gruppo San Donato ha organizzato in collaborazione con il Gruppo 24 Ore domenica 29 giugno a Milano.

Protagonisti, insieme al pubblico, gli psicologi clinici Andrea Fossati e Ilaria Polenghi - quest'ultima medaglia di bronzo nella Coppa Europa 2014 di twirling - che sono partiti da quanto può succedere anche ai grandi campioni per spiegare come incidano le emozioni negative quali ansia e stress nelle prestazioni sportive, dando consigli su come contrastarle non solo agli atleti agonisti, ma anche ai familiari nel caso dei più piccoli o degli adolescenti. Il tutto, da contestualizzare in una società come la nostra, che pretende il successo sempre e a tutti i costi. Quando invece lo sport dovrebbe essere visto e promosso tra i giovani innanzitutto per la sua valenza comunitaria e per la sua capacità di insegnare il confronto con il prossimo.

L'arte di "spostare il limite"

«Una delle interviste più belle che ho sentito - ha spiegato Andrea Fossati, psicologo clinico e psicoterapeuta presso il Servizio di Psicologia clinica e Psicoterapia dell'Ospedale San Raffaele Turro e Professore ordinario e Preside della Facoltà di Psicologia dell'Università Vita-Salute San Raffaele - è quella di una nuotatrice giovanissima, Benedetta Pilato, che non ha vinto le Olimpiadi ma è arrivata quarta. Davanti alla domanda dell'intervistatore su come si fosse sentita per la medaglia "di legno", ha risposto che certo le sarebbe piaciuto vincere ma che per lei era già tantissimo esserci, alle Olimpiadi. Ecco, un atleta dev'essere contento di quello che raggiunge per poter poi "spostare il limite". Questo è il senso e siamo certi che alle prossime Olimpiadi la Pilato farà ancora meglio». Un esempio virtuoso, quello portato dal professore Fossati, che troppo spesso

ha invece come contraltare il mito del "perdente" o del "vincente". Che schiaccia gli atleti professionisti così come i "pulcini" dei campi di calcetto di quartiere.

I fattori che pesano sui campioni

Restando sui professionisti e sui grandi campioni, «gli sportivi hanno una vita per cui gli risulta più difficile differenziare personale e professionale - ha sottolineato ancora l'esperto -: un po' per la semplificazione comunicativa che impatta su di loro quando magari sono anche al centro delle cronache; molto perché vivono nella loro performance e cioè se parliamo di sport professionistico, è richiesta loro una dedizione totale. Difficile quindi che investano poca aspettativa sui risultati ma anche che riescano a non essere contaminati dalle aspettative altrui, che siano i tifosi che urlano allo stadio o che si tratti del pubblico a casa o di quelli che ti arrivano al Roland Garros con la parrucca arancione. Poi, a esempio, in casi come quello di Sinner pesa anche il fantasma di una sospensione per tre mesi e dell'incertezza normativa per cui ti possono cadere sulla testa delle tegole spaventose. Anche in passato, del resto, abbiamo avuto casi di grandissimi atleti finiti nella polvere. Pare inverosimile che tutte le loro magnifiche prestazioni siano state percepite come "cancellabili" dall'esito di un esame del sangue».

La pressione della famiglia

Poi c'è l'ansia delle aspettative, sui ragazzi, di allenatori non sempre all'altezza delle conoscenze attuali. O il pressing degli stessi familiari: ci sono genitori che ti lasciano libero e se sei bravo andrai avanti sennò pazienza; altri che anche negli sport da campetto hanno aspettative "fuori dal mondo". Un clima che crea danno ai giovani e che non li aiuta di certo sul fronte dell'ansia. «Quando devi gestire in un ragazzino l'ansia dell'atleta, spesso e volentieri devi gestire anche la pressione del sistema famiglia - avvisa Ilaria Polenghi, psicologa clinica presso il Servizio di Psicologia Clinica dell'Età evolutiva all'Irccs Ospedale San Raffaele Turro -. Ai genitori innanzitutto può essere utile dare consigli pratici per non sovraccaricare i propri ragazzi ma se mai per aiutarli: ci sono momenti in cui il padre o la madre non possono avere tutti gli strumenti per dare un supporto attivo e a quel punto può essere importante chiedere l'intervento di un professionista. Così come se ho bisogno di un piano alimentare vado dal nutrizionista o se mi duole un ginocchio vado dall'ortopedico - aggiunge Polenghi - se ho una fatica a livello di gestione dell'ansia e delle emozioni posso pensare di rivolgermi a una figura che possa aiutare e qui entra in gioco lo psicologo dello sport».

Lo psicologo dello sport

Una figura che può intervenire a tutti i livelli, dall'adolescente al campione. «Il nostro ruolo - prosegue Ilaria Polenghi - è di fornire strumenti aiutando a canalizzare in maniera più efficace un lavoro che – così come ciascuno per il proprio ruolo intervengono il preparatore atletico, il tecnico, il massaggiatore e il fisioterapista – richiede una preparazione anche mentale, che agisce in maniera trasversale. Quindi se un atleta presenta una fatica rispetto allo stress e alla gestione dell'ansia, così come alla gestione della rabbia che esplode quando ad esempio sbaglia il punto nel tennis, è importante che possa affidarsi a figure specializzate. Capaci di svolgere con competenza il loro ruolo e di sapere impostare una corretta relazione: per esempio io non vado alle gare dei miei atleti e questa è una regola necessaria. Devono sapere che non sono la loro stampella», sottolinea l'esperta.

Un approccio che Fossati sottoscrive: «Lo psicologo dello sport è un esperto di comportamento umano che usa tecniche relazionali. Quindi è un esperto della relazione e sa che le relazioni possono causare fenomeni di dipendenza. Quelli per cui invece di potenziare l'atleta comincio a inserirgli nella testa l'idea che, se non ha il coach costantemente al suo fianco, la sua performance

può deteriorare. Un po' come, nel caso del panico, avviene per il "partner fobico". Con gli psicologi dello sport questo rischio viene meno - aggiunge - : sanno come porsi nella relazione d'aiuto, positiva e di potenziamento. Sia di gestione per mantenere il segnale ansioso nei limiti utili all'atleta, perché l'ansia segnala anche l'importanza del momento, sia nella prevenzione dei fattori di disturbo cioè di tutto quello che può in qualche modo incrementare lo stress con cui l'atleta arriva alla prova».

Gestire il "dopo"

Come gestire il dopo, sia che la prova sia andata male sia che abbia portato alla medaglia? Polenghi spiega che «alcune tecniche si insegnano in seduta: gli atleti si allenano proprio nella gestione della frustrazione rispetto a un possibile fallimento. Ma a volte va gestita anche l'esaltazione del successo, nell'ottica di regolare le emozioni - chiarisce -: lo psicologo dello sport può inserirsi per provare ad accompagnare lo sportivo nel trovare tecniche che regolino l'ansia. Per questo è importante che ci sia una figura capace di contribuire all'assessment di un atleta, anche con una serie di sessioni preliminari di valutazione personologica.

«Gli interventi vanno modulati sulla base dello sportivo di riferimento - aggiunge infine Polenghi -: ovviamente l'approccio varia tra un bambino di 10 anni e un adulto ma sempre nel contesto di un percorso con precise tecniche, proposte all'atleta ad hoc e mai in modo casuale. E' importante che gli atleti si affidino, se scelgono di farlo, a qualcuno che sia competente ed efficace per il benessere loro e in alcuni casi dell'intera famiglia».



Servizio Destinazione salute

Dormire poco fa male al cuore, alla mente e alla memoria

Insomnia, apnee, stanchezza cronica: i disturbi del sonno sono un problema serio, ma affrontabile

di Redazione Salute

29 giugno 2025

Dormire bene non è un lusso, ma una necessità biologica. Eppure, nella vita frenetica di oggi, il sonno è spesso la prima cosa a essere sacrificata. Ridotto, spezzettato, disturbato, trascurato. L'evento "Destinazione Salute", organizzato da Gruppo San Donato in collaborazione con Gruppo 24 Ore, dedica un'intera sessione al sonno e al suo legame con il benessere mentale e cognitivo, dal titolo "Dormire bene per rigenerarsi meglio".

A guidare i partecipanti in questo viaggio "notturno" – scientifico e divulgativo – sono tre esperti del Centro di Medicina del Sonno dell'Irccs Ospedale San Raffaele di Milano: Luigi Ferini Strambi, neurologo, primario e professore ordinario alla Facoltà di Psicologia dell'Università Vita-Salute San Raffaele, insieme ai colleghi Paola Proserpio e Alessandro Oldani, specialisti in disturbi del sonno. Una doppia presentazione scientifica per accompagnare il pubblico tra le basi del sonno sano e i due grandi disturbi che più frequentemente lo compromettono: l'insonnia e le apnee notturne.

Il sonno: non un optional, ma un bisogno biologico

Il professor Strambi apre l'incontro con una cornice tanto chiara quanto allarmante: «Il sonno è fondamentale per svolgere funzioni essenziali. Dormire male o troppo poco non si traduce solo in una maggiore stanchezza, ma può aumentare il rischio di ipertensione, fragilità del sistema immunitario e persino demenze». Durante il riposo notturno, infatti, il cervello entra in una fase di rigenerazione profonda, importante non solo per il corpo, ma anche – e forse soprattutto – per la mente.

I segnali che indicano un sonno di cattiva qualità non si limitano alla sonnolenza diurna. «Se non riusciamo a lavorare bene, a studiare con concentrazione, se siamo irritabili o impulsivi, è possibile che il problema sia a monte, nel sonno. Durante la notte devono riposare le aree anteriori del cervello, quelle che regolano il comportamento e le emozioni. Se non si riposano, siamo meno lucidi e più vulnerabili dal punto di vista emotivo», spiega il neurologo.

Dormire bene: esiste una formula?

Una ricetta universale non esiste, ma alcuni principi sì. «La regolarità è la chiave: andare a letto e svegliarsi sempre alla stessa ora è fondamentale. Inoltre, il sonno va "preparato". Spegnere i centri della veglia, evitare schermi e stimoli forti almeno mezz'ora prima di coricarsi aiuta il cervello a

passare dalla veglia al sonno», afferma Strambi. Non si tratta di rituali superstiziosi, ma di dati supportati dalla ricerca neuroscientifica.

Insonnia: quando è una patologia e non solo una notte storta

A chiarire cosa distingue un semplice periodo di stress da un vero disturbo del sonno è Paola Proserpio, neurologa esperta in disturbi del sonno. «Si parla di insonnia quando le difficoltà ad addormentarsi, i risvegli frequenti o precoci si presentano almeno tre volte a settimana e durano da più di tre mesi, influenzando la vita quotidiana».

Cosa fare, allora, se l'insonnia diventa cronica? Il consiglio è rivolgersi a uno specialista del sonno, che può inquadrare il problema con strumenti diagnostici adeguati e proporre terapie mirate. Non sempre è necessario ricorrere ai farmaci: «Le terapie non farmacologiche, come la terapia cognitivo-comportamentale per l'insonnia (Cbt-I), hanno dimostrato grande efficacia e sono oggi raccomandate come trattamento di prima scelta», spiega Proserpio. L'uso di farmaci può essere indicato in alcuni casi, ma sempre sotto controllo medico, privilegiando molecole con un buon profilo di sicurezza e un rischio ridotto di dipendenza.

Apnee notturne: il sonno che frammenta la salute

Le apnee ostruttive del sonno sono tra i disturbi più subdoli e gravi. «Molti pazienti non sanno di averle – spiega Strambi – ma ci sono segnali spia: nicturia (alzarsi più volte per urinare), sonnolenza diurna, irritabilità, e tratti fisici come obesità, collo corto e tozzo o mandibola piccola». Alessandro Oldani, responsabile di Unità Funzionale presso il Centro di Medicina del Sonno, descrive altri sintomi spesso trascurati: russamento, pause respiratorie notturne (di cui ci si accorge solo se segnalate da altri), risvegli improvvisi, cefalea al mattino, stanchezza persistente durante il giorno.

La diagnosi passa attraverso la polisonnografia, un esame non invasivo che monitora i parametri vitali durante il sonno. Può essere effettuato anche in modalità domiciliare, a seconda dei casi. Il trattamento più comune è la Cpap, una maschera che mantiene aperte le vie aeree durante la notte, ma esistono anche alternative: dalla chirurgia maxillo-facciale a dispositivi orali, fino alla perdita di peso nei soggetti obesi.

Il rischio di ignorare le apnee è alto: «Possono aumentare sensibilmente il rischio cardiovascolare e cerebrovascolare, causando ipertensione, aritmie, ictus», sottolinea Oldani. Ma la buona notizia è che, una volta diagnosticate, le apnee si possono gestire e curare efficacemente.

Sonno e memoria: un legame cruciale

Dormire bene è anche un investimento sulla memoria. «Durante il sonno, si consolidano le informazioni acquisite – spiega Strambi – ma in modo differenziato: il sonno non Rem serve per la memoria dichiarativa, quella di eventi e nozioni; il sonno Rem è importante per la memoria procedurale (il "saper fare") e per quella emozionale».

Con l'età, il sonno cambia: si riduce soprattutto la fase Rem e il sonno profondo. «Gli uomini anziani perdono più sonno profondo rispetto alle donne, e questo li rende più vulnerabili agli effetti negativi della privazione di sonno», sottolinea il professore. Inoltre, oggi sappiamo che un sonno di cattiva qualità può essere un fattore di rischio per la demenza, proprio perché impedisce l'attivazione del sistema linfatico, il sistema di "pulizia" cerebrale che elimina proteine tossiche come la beta-amiloide.

E l'uso di smartphone e tablet prima di dormire? «È dannoso – afferma con decisione Strambi – non solo per l'addormentamento, ma anche per il mantenimento del sonno: notifiche e luci blu alterano i ritmi cerebrali, anche se non ce ne accorgiamo».

In conclusione

Il sonno è un prezioso alleato della salute, ma ancora troppo sottovalutato. Dalla memoria alla pressione arteriosa, dalla stabilità emotiva alla prevenzione del declino cognitivo, dormire bene – con regolarità e attenzione alla qualità – è una delle migliori strategie per vivere a lungo e in salute. E, come ci ricordano gli esperti, quando il sonno diventa problematico, non bisogna ignorarlo: rivolgersi al medico è il primo passo per tornare a riposare davvero. E il messaggio emerso da questa sessione è semplice e potente: dormire bene è prevenzione, è memoria, è salute a lungo termine. Sottovalutare il sonno significa esporsi a rischi evitabili – fisici, cognitivi, emotivi – mentre prendersene cura, anche con piccoli gesti quotidiani, può fare una grande differenza.

Servizio Destinazione Salute

Prevenire l'infortunio è meglio che curare: ecco il vademecum per uno sport «sicuro»

Dagli sportivi della domenica ai grandi campioni: i suggerimenti degli esperti per allenarsi in modo appropriato e praticare l'attività fisica nel rispetto di tempi e di eventuali traumi pregressi senza incappare in gravi conseguenze

di Redazione Salute

29 giugno 2025

Il detto "prevenire è meglio che curare" è un principio fondamentale per la salute e la sicurezza ed è sempre valido anche in ambito sportivo per non incorrere in infortuni. Ma l'infortunio è per sua natura qualcosa che non possiamo prevedere: è un incidente improvviso e la possibilità che si verifichi è maggiore in alcune discipline sportive più che in altre. E allora come giocare d'anticipo per evitarlo? Come fare la giusta prevenzione, adattata all'età e al livello di agonismo che mettiamo nella nostra attività sportiva? Sono temi cruciali perché malgrado lo sport sia un alleato-chiave per la prevenzione, in alcuni casi può trasformarsi in un ingrediente della nostra vita prezioso ma "da maneggiare con cura".

Se ne è parlato nel corso del panel "Prevenire (l'infortunio) è meglio che curare", nell'ambito dell'evento "Destinazione Salute 2025" che il Gruppo San Donato ha organizzato in collaborazione con il Gruppo 24 Ore domenica 29 giugno a Milano. Protagonisti, insieme al pubblico coinvolto nel dibattito, due super esperti nel campo della traumatologia dello sport e della chirurgia: Riccardo Accetta, Responsabile Unità operativa di Traumatologia dell'Irccs Ospedale Galeazzi - Sant'Ambrogio e Professore a contratto presso la Scuola di Specializzazione in Ortopedia e Traumatologia dell'Università di Milano; e Roberto Pozzoni, Responsabile Unità operativa di Traumatologia dello Sport e Chirurgia Artroscopica (C.T.S.) dell'Irccs Ospedale Galeazzi - Sant'Ambrogio.

Per esempio può capitare a tutti, dopo l'inverno, di sentirsi addosso parecchi chili di troppo e di cimentarsi nella corsa nel tentativo di perdere peso. Un atteggiamento che per gli esperti è assolutamente sbagliato. «Innanzitutto - spiega Roberto Pozzoni - perché se sei in sovrappeso la muscolatura dev'essere adeguata a sorreggere il peso corporeo, poi perché senza una tecnica si corre in maniera scoordinata. E tutto questo può causare infortuni, dalla distorsione della caviglia alla caduta a terra perché non essendo ben coordinati non si ha un corretto appoggio plantare sul terreno di corsa». Quindi, quale ricetta dare? L'approccio dovrà essere sempre graduale: sarebbe corretto prepararsi con un potenziamento muscolare in palestra all'allenamento outdoor, cercando di coordinare il movimento e di raggiungere l'obiettivo man mano e senza fretta. E in definitiva occorre cimentarsi in un contesto in cui funzionino sia la prevenzione passiva che quella attiva. La prima data dall'uso di materiali, dai campi di gioco, dalle barriere architettoniche che dovrebbero essere eliminate. Mentre quella attiva è data dalla capacità di ciascuno di usare un determinato tipo di materiali o dalla preparazione che si ha nell'affrontare l'attività scelta.

Le regole d'oro

Esistono tantissimi esercizi di preparazione, spiegano i due esperti: dal rinforzo muscolare in palestra al potenziamento del muscolo, ma anche l'osservarsi mentre si pratica una determinata attività sportiva o il farsi seguire da persone competenti. Se pensiamo banalmente alla corsa, l'attività che tutti tendono a fare con maggiore frequenza, farsi aiutare da un "personal" nel capire come impostare la fase del passo nel cammino può essere di grande supporto.

La prevenzione passa anche dall'uso delle attrezzature appropriate: per la corsa ci vuole la scarpa giusta, per il trekking in montagna lo scarponcino adatto alla caviglia, allo sforzo e alla stagione così che in caso di distorsione sappia prevenire l'evento traumatico agli arti inferiori, mentre per un'uscita in bicicletta bisogna avere la giusta posizione sul sellino così da affrontare l'attività sportiva coordinati. E la coordinazione possiamo allenarla: attraverso esercizi molto semplici che sono di propriocettività e cioè utili a migliorare il feedback del sistema nervoso centrale e il controllo neuromuscolare. Esiste una vasta letteratura scientifica che dimostra quanto sia importante sottoporsi a questi esercizi che sono molto statici e a volte "noiosi" ma efficaci nel darci maggiore controllo e coordinazione.

Gli anni influiscono in modo determinante: bisognerebbe fare lo sport a seconda dell'età che si ha. Mentre spesso persone con un iniziale quadro degenerativo delle principali articolazioni si avvicinano a sport che sottopongono le articolazioni a stress importanti. Questo è assolutamente sbagliato, sottolineano ancora i due medici, perché va a logorare ulteriormente il quadro articolare di una persona che già presenti cartilagini consumate.

In generale, lo sport va fatto sulla base della nostra funzione fisica, e preceduto da preparazione, con tanto stretching che allunghi le due catene principali estensoria e flessoria così da creare un equilibrio tale da farle lavorare in sinergia senza che l'una prevalga sull'altra. Possono sembrare dei concetti-base ma molto spesso vengono dimenticati proprio per la foga di raggiungere l'obiettivo nel più breve tempo possibile.

La prevenzione di secondo livello

Dopo la rottura di un crociato o in seguito a un altro infortunio, esiste una prevenzione di secondo livello per tornare a fare attività sportiva? «Nel caso di ricostruzione del legamento crociato anteriore - spiega ancora Roberto Pozzoni - è ovvio che il ritorno alla pratica sportiva segue dei tempi biologici di guarigione che competono al neo legamento. Il trapianto tendineo deve integrarsi perfettamente nell'osso ed essere un tutt'uno consentendo al ginocchio di tornare a praticare qualsiasi attività sportiva e di sopportare qualsiasi stress. Questo naturalmente dopo un periodo di accurata fisioterapia, E una volta ricostruito un legamento crociato anteriore - è l'avviso - in ogni caso bisognerebbe tornare alla prevenzione primaria: cioè ad avere quella cura e quelle attenzioni che contraddistinguono un ginocchio sano».

Ma quanti sportivi professionisti riescono a ripristinare la piena efficienza? «Le possibilità di rottura di un legamento crociato anteriore sono purtroppo abbastanza alte e il ritorno all'attività sportiva precedente all'infortunio nei calciatori professionisti, per fare un esempio, purtroppo è di quattro su dieci. Il 40% torna a far sport allo stesso livello pre infortunio mentre altri scendono di categoria perché non sono più al loro massimo e questo dato nella maggior parte dei casi è dovuto a una questione psicomotoria: si perde in sicurezza e capacità. Non si "sente" più il ginocchio come prima pur avendo un ottimo risultato chirurgico», rimarca Pozzoni.

Capire quando fermarsi

Gli sciatori della domenica o dell'ultimo giorno della settimana bianca, a valigie già pronte per il rientro in città, sono un caso di scuola: la maggior parte delle lesioni a carico del crociato anteriore si procurano all'ultima discesa, quando la neve è "papposa" e umida e quindi non in grado di governare gli scii. La doppia parola d'ordine in questo caso è "non strafare" e "ascoltare il proprio corpo", a cui non si può mai chiedere di andare oltre. Il consiglio agli sciatori (e non solo) è "quando siete stanchi, fermatevi". «Il numero di infortuni che vediamo a gennaio è clamoroso - dice Accetta - perché le fratture vanno in base all'attività sportiva mentre quando arriva la bella stagione sono tanti i ciclisti che approdano in Pronto soccorso».

«In generale - prosegue Pozzoni - stando ai dati della letteratura lo sport più pericoloso in assoluto è lo sci, in cui abbiamo la maggior parte degli infortuni anche perché viene praticato anche da molti inesperti. A seguire ci sono tutti gli sport di contatto. Se invece pensiamo al ciclismo, tra le patologie più frequenti c'è la frattura di clavicola per caduta mentre tennis e paddle mettono più a rischio il ginocchio o la caviglia. Ogni sport è caratterizzato da determinate patologie più frequenti. Di sicuro gli sport poco lineari e che anzi richiedono continui cambi di direzione imponendo una componente rotazionale dell'articolazione sono quelli più a rischio, per cui la prevenzione dovrebbe essere più attenta».

Campioni alla prova

Come si comportano i grandi campioni, che vivono della prestazione del loro corpo e della propria performance, alla prova di un intervento? In questi casi l'approccio può essere più complesso anche nella scelta del chirurgo e della struttura a cui affidarsi, a cui magari si arriva dopo una serie di "second opinion" e seguiti i consigli dei compagni di squadra. La pressione per il chirurgo e il suo staff in questo caso può essere notevole, soprattutto da parte della società sportiva e di tutto l'entourage, ma incide molto anche lo sport di provenienza. «Anche in base al tipo di sport, l'approccio cambia», sottolinea infatti il dottor Pozzoni che ricorda in particolare la «grande umiltà dei giocatori della nazionale di rugby». Però anche nel calcio, per eccellenza crocevia di grandi tensioni in caso di infortuni, ci sono casi di campioni che dopo un approccio difficile, una volta superata la diffidenza iniziale, si sono affidati allo specialista. «Una volta conquistata la loro fiducia, la relazione terapeutica si è avviata nel migliore dei modi e questo è molto importante anche ai fini dell'esito della cura», sottolinea Pozzoni.

Pianeta anziani

Riccardo Accetta precisa poi quali sono le regole di prevenzione nelle persone di età più avanzata, premettendo che l'Organizzazione mondiale della sanità ha già comunicato di voler spostare la definizione di paziente anziano dagli attuali 65 ai 75 anni. «La prevenzione e la qualità della vita hanno portato al miglioramento delle condizioni generali di un individuo - avvisa l'esperto - il che migliora postura e deambulazione così come un ottiene un trofismo migliore dell'osso. Per questo la stessa età media delle fratture di femore - e quindi degli interventi da eseguire entro le 48 ore - oggi si è spostata tra gli 80 ai 90-100 anni, perché oramai i 70enni sono persone in piena salute». Con l'avanzare degli anni però il tema è la perdita della propriocettività, cioè della sensibilità nello spazio data da recettori di posizione, presenti in tutte le articolazione, che dicono al nostro cervello come sono messe le articolazioni stesse. «Questo aspetto - prosegue lo specialista - incide sulla deambulazione che diventa ancora più complessa perché il cervello delega alle gambe dove mettere i piedi. Generalmente i recettori delle caviglie, delle ginocchia e delle anche, sentendo lo spostamento del terreno, fanno contrarre automaticamente i muscoli nella deambulazione. Sono i cosiddetti "riflessi", che però quando i recettori nell'anziano cominciano a fare cilecca con la perdita di elasticità hanno l'effetto di rallentare il messaggio e modificano la deambulazione, facendo in modo che piccoli intoppi come un tappeto nel corridoio di casa possano essere tra le

cause di una caduta. Per questo occorre continuare ad avere una vita attiva, fare yoga e tanti esercizi di equilibrio».

Pianeta adolescenti

L'età adolescenziale è caratterizzata da una capacità di coordinazione che supera sicuramente quella dell'età adulta e i ragazzi e le ragazze riescono a raggiungere gli obiettivi in tempi decisamente minori rispetto a quelli dell'età adulta. Il problema in questa fascia può essere causato da disformismi anche molto frequenti come il "piede piatto", un ginocchio valgo o una asimmetria degli arti inferiori. Questi fattori possono creare un disequilibrio che a sua volta può essere causa di traumi o infortuni. Se invece consideriamo un adolescente normosviluppato, il consiglio è di lasciarlo libero di scegliere lo sport che preferisce perché non ci sono particolari controindicazioni.

Nel caso dello sport professionistico in età adolescenziale, il rischio sono carichi di lavoro anche eccessivi che possono essere causa di infortunio per stanchezza muscolare o articolare o per stress psicofisico. Elementi che inducono molte volte a raggiungere degli obiettivi al di sopra delle capacità del singolo giovane. La responsabilità è degli allenatori, dei preparatori, delle società sportive che "spingono" e possono tendere a estremizzare l'agonismo. Spiega Pozzoni: «Osservando gli infortuni che accadono nelle società calcistiche professionistiche, notiamo che negli ultimi anni c'è stato un notevole incremento delle lesioni a carico del legamento crociato anteriore, oggi tra le patologie più frequenti nei calciatori professionisti più giovani. Questo per il tipo di stress a cui vengono sottoposti i ragazzi ma anche per la richiesta di un raggiungimento della performance in tempi brevi. E, non da ultimo, per i campi di gioco che oggi sono prevalentemente in terreno sintetico che è tra le cause principali degli infortuni a carico degli arti inferiori».

Ritorno in ospedale

Cento medici fanno richiesta di poter svolgere l'attività libero professionale alla Città della Salute Cimo-Fesmed: "Non ci sono gli spazi, sveleremo il bluff". Da luglio pronti i primi ambulatori

IL RETROSCENA ALESSANDRO MONDO

In meno di 24 ore, il 25 giugno, oltre cento medici hanno inviato formale richiesta all'azienda di svolgere l'attività libero professionale negli spazi interni che la direzione sostiene di avere individuato.

Parliamo degli ospedali della Città della Salute e della Scienza di Torino. A dare l'annuncio non è Thomas Schael, o i suoi vice, ma il sindacato medico Cimo-Fesmed, accanito oppositore del nuovo gruppo di direzione. Un annuncio, e una sfida: «Secondo noi nulla di tutto ciò è realizzabile, non in questi tempi e con queste modalità. Ora aspettiamo le riposte dell'azienda, vedremo se si tratterà del solito proclama». In altri

termini, e con un salto di qualità sul fronte tattico, il sindacato porta la sfida "in casa" del commissario, per vedere le carte, con la convinzione di metterlo in difficoltà.

Il che nulla toglie alla notizia di un numero importante di professionisti che il 25 giugno - il "Richiesta Day", lo chiama Cimo, promotore dell'iniziativa - hanno presentato richiesta di rientro. Non per scherzo, ma via Pec. Non solo. «Come precisa Vladimir Erardi Bacic, il segretario aziendale, «ogni domanda contiene, su nostra indicazione, anche l'elenco degli strumenti e dei macchinari dei quali i medici hanno bisogno negli ambulatori che l'azienda dice di aver trovato». Si tratta di professionisti appartenenti a tutte le specialità: ginecologia, cardiologia, neurologia, e molte altre.

«Riteniamo che l'azienda non sia affatto pronta a realizzare quanto annunciato - precisa il segretario -. Non a caso, nell'ultima riunione i toni sono già cambiati: Come se, improvvisamente, non si trattasse più di un'imposizione,

ma di una scelta volontaria da parte dei professionisti. È sempre più evidente che non esistano né gli spazi né la logistica necessari per gestire un rientro massivo delle attività libero-professionali, soprattutto in tempi così rapidi». A questo puntano le richieste cumulative: a svelare quello che Cimo-Fesmed considera un bluff per mettere Schael spalle al muro, anche di fronte alla Regione.

Prudente ma ottimista l'assessore alla Sanità Federico Riboldi, che peraltro non intende entrare nel conflitto, finora unilaterale, tra il sindacato e il commissario, da giorni silente: «La notizia di un elevato numero di richieste è certamente positiva e dimostra che nulla è immutabile, starà alla direzione mettere a disposizione spazi e attrezzature. Nell'ambito allargato della Regione si commenta, informalmente così: «Se il commissario metterà effettivamente ha disposizione gli spazi avrà vinto questa partita, altrimenti no».

Il piano aziendale, come già scritto, prevede dal primo luglio un ritorno gradua-

le all'interno degli ospedali della libera professione ambulatoriale e un ulteriore step a settembre 2025, con l'elenco dei medici e delle loro richieste di autorizzazione di prestazioni per capire quante ore ambulatoriali saranno necessarie. In una prima fase le direzioni mediche assegneranno gli spazi ai professionisti che esercitano in regime di intramoenia allargata e in un secondo momento a coloro che dispongono di uno studio privato.

Quanto alle superfici: da luglio attivi 10 ambulatori presso il San Giovanni Antica Sede, e al pomeriggio alla Dental School, altri al Regina Margherita e al primo piano del Cto. Per i ricoveri si comincia con il Sant'Anna nel reparto pensionati al terzo piano e dall'autunno al sedicesimo piano Cto, con le nuove sale operatorie. Potenziata l'attività amministrativa con attivazione di sportelli telefonici operativi dalle 8 alle 20. Partita aperta. Tra una manciata di giorni ne sapremo di più. —

I professionisti
si aspettano
anche le attrezzature
necessarie



FEDERICO RIBOLDI
ASSESSORE
ALLA SANITÀ



**Il numero elevato
delle domande
è positivo, ora starà
alla direzione
fornire gli spazi**





Servizio Parola ai Ceo

La sanità del futuro tra prevenzione, cura e ricerca

È il messaggio chiave di “Destinazione Salute”, l’evento sulla prevenzione che il Gruppo San Donato ha organizzato con il Gruppo 24 Ore

29 giugno 2025

La salute è la destinazione di un viaggio che parte dalla prevenzione, dalla conoscenza e dall’adozione di comportamenti e abitudini che favoriscono il benessere psicofisico: un percorso continuo, fatto di consapevolezza, cura di sé e attenzione verso gli altri.

È questo il messaggio chiave di “Destinazione Salute”, l’evento sulla prevenzione che il Gruppo San Donato ha organizzato oggi negli spazi dell’Umanitaria di Milano in collaborazione con il Gruppo 24 Ore e costruito intorno ad un palinsesto articolato, pensato per diffondere cultura sanitaria, dove ognuno ha potuto costruirsi un percorso personalizzato scegliendo tra gli appuntamenti proposti nel corso della giornata seguendo tre grandi filoni: cuore, mente e attività sportiva.

«Oggi si realizza il sogno di organizzare e progettare un grande evento su salute e prevenzione, in condivisione con un’eccellenza assoluta come il Gruppo San Donato. Ricordo che prevenzione significa risparmio e, soprattutto, crescita e protezione del nostro sistema paese», ha spiegato, introducendo il panel di apertura dei lavori intitolato “La sanità del futuro”, l’ad del Gruppo 24 Ore, Federico Silvestri.

Democratizzare la sanità

«Questo evento ci offre l’opportunità per riaffermare un principio essenziale per la nostra salute: l’importanza di adottare uno stile di vita sano, declinato nella corretta alimentazione e nell’attività fisica e sportiva consapevoli. Il nostro obiettivo è quello di mettere a disposizione della collettività l’expertise dei nostri professionisti e tutte le tecnologie di ultima generazione necessarie per raggiungere il benessere fisico e mentale, attraverso percorsi personalizzati sulle base delle esigenze individuali», ha riassunto nel suo interventi il dottor Roberto Crugnola, Amministratore Unico dell’IRCCS Ospedale Galeazzi-Sant’Ambrogio di Milano.

Il Galeazzi-Sant’Ambrogio, sito a MIND, tra Rho e Milano, è stato costruito seguendo i più moderni criteri dell’innovazione, sia medica che ingegneristica. «Siamo un presidio polispecialistico e, da sempre, un’eccellenza nel campo dell’ortopedia, della cardiologia e della cardiocirurgia», ha chiosato Crugnola.

«Grazie al lavoro dei nostri sanitari e all’utilizzo delle più avanzate tecnologie, siamo da sempre in prima linea per costruire percorsi personalizzati per la salute del cuore, dalla diagnosi prenatale alla riabilitazione, dai neonati ai grandi anziani, partendo proprio dalla prevenzione. Destinazione Salute ci consente di valorizzare il nostro impegno quotidiano, incarnando pienamente la nostra visione di salute: vicina alle persone, fondata sulla prevenzione, guidata dall’innovazione e orientata alla sostenibilità», ha confermato la dottoressa Sara Mariani, Amministratore Unico dell’IRCCS Policlinico San Donato.

«In particolare abbiamo una lunga storia di eccellenza nella cura delle malattie cardiovascolari. Vengono a curarsi da noi pazienti da tutta Italia, dall'Europa e dal Nord Africa», ha continuato Mariani. «Altro aspetto fondamentale: cerchiamo di mantenere elevato il livello delle apparecchiature, investendo continuamente in tecnologia e, più recentemente, in un nuovo training center per i giovani medici».

L'importanza della ricerca

«Eventi come questo, che creano momenti di confronto tra mondo medico scientifico e cittadini, testimoniano la missione e l'impegno del Gruppo San Donato nel rendere la medicina e la prevenzione accessibili a tutti. Oggi la prevenzione, in particolare, è un tema cruciale non solo per il benessere del singolo ma per la sostenibilità stessa del Sistema Sanitario ed è quindi nostro dovere contribuire a creare una vera cultura di prevenzione anche attraverso la divulgazione scientifica e massimizzando le tecnologie più innovative a disposizione», ha proseguito il dottor Francesco Galli, Amministratore Unico dell'IRCCS Ospedale San Raffaele di Milano. Che poi ha utilizzato tre parole per definire la missione proprio del San Raffaele: «Attività clinica, cioè curare le persone, ricerca scientifica e università, quindi didattica. Questi sono i tre pilastri storici che continuiamo a sviluppare, con l'obiettivo primario di rifletterli, in termini di ricadute, sul paziente. Per ottenere questo, facciamo ricerca in tutti gli ambiti. In particolare, alcuni fronti su cui stiamo investendo sono quelli delle neuroscienze, dell'invecchiamento del cervello e dei farmaci innovativi oncologici», ha concluso Galli.



Servizio Domenica 29 giugno

Destinazione salute 2025: focus su prevenzione e comportamenti per stare bene

Evento sulla prevenzione che il Gruppo San Donato organizza in collaborazione con il Gruppo 24 ORE

27 giugno 2025

La salute è la destinazione di un viaggio che parte dalla prevenzione, dalla conoscenza e dall'adozione di comportamenti e abitudini che favoriscono il benessere psicofisico: un percorso continuo, fatto di consapevolezza, cura di sé e attenzione verso gli altri.

È questo il messaggio chiave di Destinazione Salute, un evento sulla prevenzione che il Gruppo San Donato organizza in collaborazione con il Gruppo 24 ORE domenica 29 giugno a Milano.

Si tratta di un appuntamento gratuito, aperto a tutti, nel corso del quale gli specialisti dell'Ospedale Galeazzi - Sant'Ambrogio, del Policlinico San Donato e dell'Ospedale San Raffaele affronteranno in maniera divulgativa e accessibile una serie di temi fondamentali per la qualità della vita: dalla salute del cuore, con incontri su come riconoscere e prevenire le emergenze, tra cui quelle connesse alle aritmie cardiache, all'attività sportiva, con incontri dedicati alla prevenzione degli infortuni, alla gestione dell'ansia e dello stress nella performance sportiva, sino agli aspetti nutrizionali; dal benessere mentale, con appuntamenti dedicati al rapporto tra sonno e memoria e alle pratiche per migliorare la concentrazione, sino all'alimentazione consapevole, per comprendere come lo stile alimentare incida su tanti aspetti della nostra salute - dal cuore al cervello, dai muscoli al sonno. Un articolato palinsesto pensato per diffondere cultura sanitaria, dove ognuno potrà quindi costruirsi un percorso personalizzato scegliendo tra gli appuntamenti proposti nel corso della giornata seguendo tre grandi filoni: cuore, mente e attività sportiva.

In contemporanea, il pubblico potrà partecipare a diverse attività pensate per promuovere la prevenzione attiva: screening gratuiti con la misurazione della pressione arteriosa, la valutazione posturale e la qualità del sonno; sessioni di primo soccorso e sessioni di yoga per avvicinarsi a pratiche utili al benessere quotidiano. Non mancheranno le iniziative dedicate ai più piccoli, con il Kids Lab, uno spazio ludico-educativo per allenare la mente dei più giovani attraverso il gioco e la creatività.

Un'occasione speciale per imparare, sperimentare e scoprire quanto la salute sia un bene prezioso da coltivare ogni giorno, insieme.

Un programma assai ricco, che inizierà al mattino dalle 10 e si replicherà al pomeriggio negli spazi della Società Umanitaria (via S. Barnaba 48 a Milano).

Il dettaglio degli incontri è disponibile al link <https://24oreventi.ilsole24ore.com/destinazione-salute-2025/>, dove è possibile iscriversi alle sessioni di proprio interesse.

Tragedia in Umbria

Morta per una carie tre giorni di agonia «Anestesia sbagliata»

ROMA Era andata dal dentista per una carie e, dopo 3 giorni in coma, Gaia Pagliuca, 23 anni, è morta. «Errore fatale nell'anestesia»: tre dentisti indagati per omicidio colposo dai pm di Perugia.

Di Corrado a pag. 13



Gaia morta per curare una carie «Errore fatale nell'anestesia»

►La 23enne è deceduta per la «tossicità sistemica» causata dal farmaco e per il mancato utilizzo del defibrillatore presente nello studio. Tre dentisti indagati per omicidio colposo dai pm di Perugia

L'INCHIESTA

ROMA Era andata dal dentista per curare una banalissima carie, ma dallo studio odontoiatrico è uscita in arresto cardiaco, «incosciente, pallida, cianotica» e, dopo tre giorni in coma, è morta il 29 settembre 2024. Gaia Pagliuca aveva solo 23 anni e non aveva nessuna patologia o allergia. Dalla consulenza tecnica medico-legale disposta dalla Procura di Perugia, nel fascicolo che vede indagati per omicidio colposo tre dentisti di Assisi (il padre e le due figlie), ora emerge che «l'arresto cardiocircolatorio sia da ricondurre a tossicità sistemica da anestetico locale», ossia dalla «somministrazione farmacologica attuata dal dentista per estrarre il dente del giudizio». Tra l'altro quel giorno non era prevista l'estrazione, tant'è vero

che la ragazza aveva appena pranzato. A un certo punto, prima della suturazione e mentre stava facendo dei risciacqui con il collutorio, si è sentita male: ha iniziato ad avere degli spasmi e durante il massaggio cardiaco - a rigurgitare. Inoltre, pur essendo un defibrillatore nello studio, non è stato usato. Eppure avrebbe potuto salvarle la vita.

LA CONSULENZA

«Il vomito alimentare certamente non si sarebbe verificato se la paziente si fosse recata presso il dentista a digiuno - si legge nella consulenza tecnica consegnata al pm - tale accortezza può essere di aiuto nel caso in cui i pazienti possano avere nausea, vo-

mito etc, correlata a «paura», agitazione, etc. Gaia Pagliuca aveva, peraltro, manifestato tale quadro agli stessi dentisti già prima della prima estrazione dentaria e infatti veniva accompagnata dal padre proprio per

tali problematiche». Il papà della ragazza era fuori della stanza e sentiva sua figlia urlare per il dolore. Tant'è vero che, in aggiunta alle quattro fiale di anestetico «di tipo troncolare» che già le erano state inoculate per

la rimozione della carie, la dentista ha deciso di somministrarle un «rinforzo». E «in linea generale, meno anestetico si usa minore è il rischio di tossicità sistemica», spiega il consulente della Procura.

«Durante la procedura - si legge nella cartella clinica - la paziente lamentava un po' di dolo-



re e si è proceduto nell'effettuare anestesia di tipo intralegamentosa con due fiale», dopo la quale è stato estratto il dente del giudizio. Per il medico-legale che ha eseguito l'autopsia, la motivazione per la quale la ane-

stesia tronculare non aveva sortito l'effetto richiesto «risiede in un'esecuzione tecnica non adeguata, ovvero per alterazioni anatomiche» del nervo o ossee. Ma «in assenza di uno studio radiografico adeguato, era maggiormente possibile si verificasse il fallimento terapeutico in concreto avutosi».

IL DEFIBRILLATORE

C'è poi un'altra questione sottolineata nella consulenza: «Appare del tutto inadeguato il mancato utilizzo del defibrillatore, che pure era presente nello studio odontoiatrico e il cui uso si imponeva al fine di garantire un adeguato supporto delle funzioni vitali. (...) L'uso del defibrillatore è di fondamentale importanza nei casi come questo», poiché consente di riportare «una condizione patologica del ritmo cardiaco ad una condizione di normalità». Invece l'intervento dei sanitari del 118 che hanno

somministrato alla 23enne l'antidoto all'anestetico locale, con volo in elisoccorso verso l'ospedale, «fu corretto». Gaia è morta per le conseguenze del «prolungato arresto cardiaco», durato circa un'ora. Quindi, la conclusione è che «la condotta dei sanitari dello studio dentistico, in particolare del dentista che ha espletato il trattamento estrattivo dentario il 26 settembre 2024, non è esente da censure».

Valeria Di Corrado

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA PAZIENTE NON ERA NEMMENO A DIGIUNO E L'ODONTOIATRA HA DECISO DI PRATICARE UN'ESTRAZIONE NON PROGRAMMATA

LA RAGAZZA SI ERA FATTA ACCOMPAGNARE DAL PADRE PERCHÉ AVEVA PAURA. LUI L'HA SENTITA URLARE PER IL DOLORE



Gaia Pagliuca, morta a 23 anni dopo l'estrazione del dente del giudizio e tre giorni di coma



Dir. Resp.: Luciano Fontana

Il caso Dopo la lite e il presunto colpo all'assistente in sala operatoria. Il governatore Rocca: «Ci costituiamo parte civile»

«Assolto» il chirurgo del pugno

Il professor Sica graziato da Tor Vergata, ma la Regione è pronta a impedirgli l'attività

Dal comitato di garanzia del Policlinico Tor Vergata arriva il primo verdetto: con due voti a uno c'è l'assoluzione nei confronti del professor Giuseppe Sica, primario di chirurgia dell'ospedale protagonista della lite (culminata con un presunto pugno alla nuca) con l'assistente storica Marzia Franceschilli nel mezzo di una delica-

ta operazione. Ma la Regione, con Rocca, non ci sta: «Ci costituiamo parte civile se ci sarà un procedimento»

a pagina 4 **Arzilli**



Chirurghi in sala operatoria

Tor Vergata assolve il chirurgo Sica Rocca contrario: non può restare impunito

È il verdetto del Comitato di garanzia del Policlinico, ma il presidente replica: «Noi parte civile»

Due a uno a favore di Sica, per ora. Il comitato di garanzia del Policlinico Tor Vergata esprime il suo primo verdetto: con due voti a uno c'è l'assoluzione nei confronti del professor Giuseppe Sica, primario di chirurgia dell'ospedale protagonista della lite (culminata con un presunto pugno alla nuca) con l'assistente storica Marzia Franceschilli nel bel mezzo di una delicata operazione su un paziente in gravissime condizioni (deceduto poi qualche giorno dopo). Il fatto risale allo scorso 6 giugno, e tutto è stato registrato in un video che, in breve tempo, ha fatto il giro delle chat per finire anche sullo smartphone del presidente della Regione, Francesco Rocca, che ha subito promesso «sanzioni al me-

dico» e che, quindi, mastica amaro per l'assoluzione del professore decisa dai garanti, uno dei quali (il voto contrario, appunto) di sua nomina. Così la decisione di tenere il punto, studiare le possibilità di licenziamento per giusta causa e di sostenere Franceschilli nella querela per la presunta aggressione. «Come Regione Lazio ci costituiamo parte civile se ci sarà un procedimento a carico del professore», tuona Rocca.

Il quale — mentre Sica esprime «soddisfazione» per la decisione dei garanti di non procedere con un'azione disciplinare nei suoi confronti — torna sull'episodio con un tono che racconta la fermezza della Regione sulla linea dura, ma anche i problemi tecnici a mettere alla porta il professore: «Quel che è accaduto è un

fatto grave e noi dobbiamo stroncare atteggiamenti violenti, aggressivi, e talvolta anche di *mobbing* — le parole di Rocca —. Dopo il provvedimento dei garanti, ora la palla è nelle mani del rettore. Visto che quei gesti sono avvenuti in presenza di specializzandi, spero che il rettore comprenda quanto sia grave e quanto vi sia la necessità di tutelare non



solo l'immagine dell'ospedale, ma anche la serenità degli studenti e di tutto il personale ospedaliero», sottolinea il governatore spostando il tiro sull'università.

Se il Policlinico è proprietà di una fondazione che ha nel Cda membri della Regione, è vero che Sica è un dipendente dell'università, e il richiamo al rettore Nathan Leviardi Ghiron fa capire che toccherebbe a lui prendere una decisione forte. Che, se non verrà presa, potrebbe portare alla situazione paradossale di un chirurgo che conserva la cattedra e quindi la docenza, ma per il quale potrebbero essere sbarrate le porte delle sale operatorie dell'ospedale, dove cioè arriva la competenza della Regione. Infatti Rocca ribadisce il concet-

to parlando proprio del ruolo di docente di Sica al cospetto degli specializzandi, ovvero i chirurghi del futuro. «Non si può dare la sensazione di impunità davanti a condotte così disdicevoli e penalmente rilevanti - ribadisce il governatore -. Tutto questo macchia il comportamento virtuoso della stragrande maggioranza dei nostri medici e operatori sanitari. Se è vero che in 25 anni questa è la prima volta in cui verrebbe erogato un provvedimento disciplinare a Tor Vergata, preciso che non è un segno di virtuosismo. Ma probabilmente di omertà e paura del denunciare certe condotte».

Dalla Regione, del resto, emerge la decisione di non voler andare oltre: giovedì Rocca ha acquisito tutte le carte sulla

vicenda - l'inchiesta racconta che quattro testimoni sui sei ascoltati confermano il pugno di Sica all'assistente in sala operatoria - e lunedì invierà gli ispettori del Nucleo regionale. Segnale, ulteriore, del corto circuito in atto con l'ateneo. E, se non si troverà una quadra sulla questione Sica-Franceschilli, lo scontro potrebbe diventare totale: sul piatto, infatti, c'è la nomina del nuovo commissario del policlinico, quello che deve subentrare a Isabella Mastrobuono (deceduta su decisione di Rocca), un uomo di fiducia che verrebbe chiamato a sciogliere i nodi che fanno arrabbiare il governatore. A partire da quello del professor Sica per cui ha già chiesto pubblicamente la rimozione e per il quale, dopo

l'episodio dell'aggressione in sala operatoria, studia le possibilità di licenziamento per giusta causa. Tra le motivazioni ci sarebbe anche la reiterata abitudine di Sica di alzare i toni con il personale sanitario, una serialità che troverebbe corrispondenza in numerose testimonianze.

Andrea Arzilli

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Il governatore del Lazio
Quel che è accaduto
è un fatto grave e noi
dobbiamo stroncare
atteggiamenti violenti,
aggressivi, e talvolta
anche di mobbing
Ora la parola passa
al rettore dell'ateneo**

**Il professor Sica
Sono soddisfatto
della decisione cui
è giunto il Comitato
di garanzia del
policlinico, riconoscendo
la correttezza
del mio lavoro
in sala operatoria**

Chi è



● Giuseppe Sica (in foto), il primario di chirurgia mininvasiva del Policlinico Tor Vergata, il 6 giugno scorso ha avuto una accesa discussione con Marzia Franceschilli, sua assistente in sala operatoria.



Sala operatoria Una equipe di chirurghi al lavoro



Il presidente Francesco Rocca



L'assoluzione del chirurgo domani al vaglio della Regione

Domani gli ispettori della Regione esamineranno la decisione del Comitato di garanzia del Policlinico di Tor Vergata che con due voti a uno a favore del professor Giuseppe Sica ha assolto il primario di Chirurgia dell'ospedale, protagonista della lite - con presunto pugno alla nuca - con la sua assistente Marzia Franceschilli durante un'operazione su un paziente in gravissime condizioni, poi morto. Già

nei giorni scorsi il governatore Francesco Rocca ha annunciato non solo l'intenzione di trovare una strada per arrivare al licenziamento del medico per giusta causa, ma anche di costituirsi come Regione parte civile nel processo a carico del professore. «Quel che è accaduto - aveva detto il presidente - è un fatto grave e noi dobbiamo stroncare atteggiamenti violenti, aggressivi, e talvolta anche di mobbing. Non si può dare la sensazione di

impunità davanti a condotte così disdicevoli e penalmente rilevanti». Sul *Corriere* ieri la diretta interessata essere rimasta «vittima di un'ingiustizia» che attorno a lei si era creato un «silenzio inquietante» e che il chirurgo non le ha mai chiesto scusa.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il professore Giuseppe Sica



EMERGENZA SANITÀ IN PUGLIA

Ospedale al collasso in città, offerti stipendi tripli a chi accetta l'incarico

**Assenza di personale al 118 di Lecce
La Regione richiama i medici in pensione**

ANTONIO SBRAGA

••• Ennesima urgenza per il servizio d'emergenza della Regione Puglia, che si è ridotta a dover richiamare in servizio i medici in pensione per cercare di "soccorrere" il 118 di Lecce a rischio collasso. La carenza di camici bianchi, infatti, ha superato i due terzi dell'organico: ne sono rimasti in servizio soltanto 25 sugli 85 previsti. Gli ultimi concorsi per reclutare nuovi professionisti sono andati deserti e così l'azienda sanitaria ha dovuto indire un «avviso pubblico di manifestazione d'interesse per personale medico collocato in quiescenza, per il conferimento di incarichi di lavoro autonomo». Però l'urgenza è talmente grave che il servizio d'emergenza fa ora appello anche a quei medici «non iscritti al competente albo professionale», purché «in possesso dell'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza sanitaria territoriale». Perché questi «partecipanti dovranno sopperire ad evidenti criticità operative, ed assicurare l'inizio dell'attività, inde-

rogabilmente, entro una settimana dalla chiamata dell'Azienda». La quale ha fissato «il compenso in € 60 lorde ad ora». Un importo che è quasi il triplo rispetto a quello attualmente percepito dai 25 medici in servizio (23 euro l'ora), che adesso minacciano di rassegnare le dimissioni. «Siamo troppo pochi, corriamo tanti rischi e siamo pagati

poco rispetto alle enormi responsabilità insite nella nostra professione», dice Roberta Manca, referente del sindacato nazionale autonomo dei medici italiani (Snami). «È un lavoro fisico, spesso in condizioni critiche. Non si può improvvisare né affidare a chi ha già lasciato il servizio attivo», conclude Manca, annunciando anche il possibile ricorso alla Corte dei Conti per verificare la gestione dei fondi destinati al 118. Ma, oltre al servizio d'emergenza, anche le Residenze sanitarie assistenziali (Rsa) versano in una crisi altrettanto grave: mancano gli infermieri. E quelli in servizio sono sovraccaricati di straordinari che però la Regione non rimborsa. Le associazioni di categoria, con in testa Welfare a Levante, chiedono

che non sia più il solo numero di infermieri l'unico criterio organizzativo, ma un calcolo basato sul minutaggio d'assistenza per garantire flessibilità in caso di emergenze e dimissioni improvvise. Le strutture, dopo l'incontro dell'11 giugno scorso con l'assessore regionale alla Salute, Raffaele Piemontese, ancora attendono l'attuazione degli impegni presi: un Tavolo tecnico per aggiornare le tariffe, ferme al 2020, procedure più snelle per accreditamenti e nuove assunzioni e maggiore attenzione ai pazienti più gravi.



L'ospedale Vito Fazzi di Lecce

