

2 luglio 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



Barbour

la Repubblica

Barbour

Fondatore EUGENIO SCALFARI

Direttore MARIO ORFEO



Rspettacoli Fanelli conduttrice alla Mostra di Venezia di ARIANNA FINOS a pagina 37

Rsport Mondiale, la Juve lotta ma il Real la elimina di EMANUELE GAMBA a pagina 38



Mercoledì 2 luglio 2025 Anno 50 - N° 155

In Italia €1,90

Caldo, piano per il lavoro

L'Italia soffocata dalle alte temperature blackout a Firenze e Bergamo Il governo con imprese e sindacati vara nuove regole: limiti per le attività all'aperto

Il caldo continua ad abbattersi sull'Italia. E ora, al sesto giorno consecutivo di bollino rosso, diventa un'emergenza. I blackout hanno mandato in tilt Firenze, Bergamo e molti comuni del Milanese; semafori spenti, persone bloccate in ascensore, negozi e case senza corrente elettrica. Una donna è morta in Sicilia, mentre un operaio è in coma nel Vicentino. Intanto oggi imprese e sindacati firmeranno al ministero del Lavoro un protocollo con nuovi limiti per le attività all'aperto. di BOCCI, CONTE, FRANCESCHINI, GATTA, MACOR e ZINZI alle pagine 2, 3, 4 e 7



MEDIO ORIENTE

Trump annuncia: "Tregua a Gaza c'è l'ok di Israele"

Trump ha annunciato che Israele ha accettato una tregua di 60 giorni a Gaza. Tel Aviv ha detto sì «alle condizioni necessarie per finalizzare un cessate il fuoco. Il presidente degli Stati Uniti si è poi rivolto ad Hamas: «Ora dovete accettare la tregua, lo spero per il bene del Medio Oriente». Intanto altri 81 morti a Gaza, 39 vittime all'Internet cafe. a pagina 12

Le guerre commerciali di Donald

di GUIDO TABELLINI

Il presidente Trump sta vincendo alcune battaglie importanti nella sua guerra economica contro il resto del mondo. La Nato ha accolto la sua richiesta di alzare la spesa per la difesa al 3,5 per cento del Pil (più 1,5 per cento in infrastrutture) entro il 2035, più degli Stati Uniti, dove la spesa in difesa secondo le stime scenderà al 2,4 per cento entro il 2035. Il G7 ha esentato gli Usa dall'imposta minima globale del 15 per cento sui profitti delle multinazionali. a pagina 15

Macron chiama Putin "Ora la pace in Ucraina"

Telefonata di due ore tra Putin e Macron, la prima dopo tre anni di gelo seguiti all'invasione russa dell'Ucraina. Al centro del colloquio la richiesta del presidente francese di una tregua con Kiev e l'apertura di negoziati di pace. Macron ha anche insistito sulla responsabilità di Parigi e Mosca, in quanto membri permanenti del Consiglio di sicurezza dell'Onu, per una soluzione del nucleare in Iran. L'Eliseo fa sapere che i due presidenti "continueranno a parlarsi". Macron ha chiamato il presidente ucraino Zelensky per informarlo della telefonata. di CASTELLETTI e DIFEO a pagina 11

LE IDEE

Sánchez, la sinistra e la democrazia

di JAVIER CERCAS

Il presidente Sánchez dovrebbe dimettersi? Senza mezzi termini: sì. Lo ha detto Podemos, ma lo sanno tutti i partiti che sostengono il governo. a pagina 18 con un servizio di PERILLI

Investire nel Private Equity? Ora è possibile. Con Scalable. Con gli ELTIF il Private Equity diventa più accessibile, più liquido, più semplice. Ora disponibili su Scalable. Scalable Capital

Strage di Bologna ultimo atto condannato Bellini

LA SENTENZA di LIRIO ABBATE

Si muove nel buio, Paolo Bellini. Sempre l'ombra prima del boato. Sempre un passo indietro, mai fuori campo. Un mimetismo di mestiere e destino. La sua vita è un itinerario di menzogne raffinate, doppie fedeltà, alleanze sporche. L'uomo dai mille travestimenti. a pagina 25 con un servizio di BALDESSARRO



L'esposto di Becciu ai magistrati: prove false su di me

di GIULIANO FOSCHINI a pagina 23

Sansal, punito dalla politica uno scrittore libero

IL PERSONAGGIO di TAHAR BEN JELLOUN

Quali sono le accuse che hanno portato alla condanna di Boualem Sansal? "Attentato all'unità nazionale", "vilipendio alle istituzioni", "attività dannose per l'economia nazionale" e "detenzione di video e pubblicazioni considerate una minaccia alla sicurezza e alla stabilità del Paese". a pagina 17 con un servizio di MARTINELLI

DOPOL'ALLUVIONE
L'ira di Bardonecchia
per le accuse di Musumeci

GIANNI GIACOMINO - PAGINA 16



IL DIALOGO SUL CLIMA
Barmasse e Soldini
"Salviamo noi il mondo"

STEFANO MANCINI - PAGINA 17



IL CALCIO
Juve, lottare non basta
contro il Real è 1-0

NICOLA BALICE - PAGINE 28 E 29

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



LA STAMPA

MERCOLEDÌ 2 LUGLIO 2025

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



DAL PIEMONTE ALLA SICILIA, 15 REGIONI VIETANO L'ATTIVITÀ ALL'APERTO TRALE 12,30 E LE 16. CALDERONE: PRONTI GLI AMMORTIZZATORI

Il caldo record ferma tre milioni di lavoratori

IL COMMENTO

Ma tocca a noi clienti
tutelare i raider

CHIARASARACENO

Temperature elevate non mettono a rischio solo i soggetti cosiddetti fragili - anziani, bambini piccoli, donne incinte, malati - ma anche, verrebbe da dire soprattutto chi lavora all'aperto. - PAGINA 15

FORTE MONDO, MONTICELLI

L'emergenza caldo blocca il lavoro in Italia. Sono già 15 le Regioni che hanno emanato ordinanze per vietare o limitare le attività all'aperto nelle ore più critiche. Il Friuli Venezia Giulia e le Marche lo faranno nelle prossime ore, mancano all'appello solo Trentino Alto Adige, Valle d'Aosta e Molise. Il Piemonte è tra le Regioni che hanno emanato l'ordinanza anti-afa ieri: in vigore da oggi, sarà valida fino al 31 agosto. - PAGINE 14 E 15

INFLAZIONE E VITA QUOTIDIANA

La stangata d'estate
445 euro a famiglia

PAOLO BARONI

Per una famiglia italiana media l'aumento dei prezzi rilevato a giugno dall'Istat comporta un rialzo complessivo delle spese pari a 445 euro, 234 euro in più solo per alimentari e bevande analcoliche. - PAGINA 3

Perché il caro vita
aumenta i divari

MARIANNA FILANDRI

L'aumento del prezzo di beni e servizi colpisce tutta la popolazione: se diventa più costoso acquistare pane, latte, carne, verdura o spostarsi sul territorio, infatti, tutti ne risentono. - PAGINA 23

LA SOCIETÀ

La fabbrica ai tempi
di Amazon
I robot sorpassano
gli esseri umani

NICOLETTA VERNA



La notizia che in Amazon il numero dei robot sta per eguagliare quello degli esseri umani si inserisce in una riflessione più ampia che riguarda il cambio di rotta assunto dal senso, dal valore, dal peso del lavoro oggi. È abbastanza certo che l'impiego massivo di macchine porterà nei prossimi anni a una diminuzione del lavoro umano. I dati non sono univoci, ma ad esempio un rapporto del McKinsey Global Institute sull'economia Usa del 2023 afferma che entro il 2030 fino al 30% delle ore attualmente lavorate saranno automatizzate. - PAGINA 23 HERRERA - PAGINA 7

FONDI RUSSIAL NUCLEARE UNGHERESE, CASO IN EUROPARLAMENTO. LA CASA BIANCA ANNUNCIA L'OK DI ISRAELE A UNA TREGUA DI 60 GIORNI

Ucraina, Macron spiazza Trump

Telefonata con Putin: ora un piano per la tregua. Lo Zar: noi in guerra per colpa dell'Occidente

BRESOLIN, SCIANDIVASCI, ZAFESOVA

Mentre l'esercito russo continua la sua offensiva verso Ovest, l'Europa alza la posta nella partita diplomatica con il Cremlino. Ieri, per la prima volta dal 2022, Macron ha parlato al telefono con Putin. BARBERA - PAGINE 4-9

L'IRAN

Chi vince la guerra
ma perde la pace

STEFANO STEFANINI

La guerra dei Dodici Giorni, trentasei ore per gli Usa, ha lasciato tre incognite: sulle intenzioni di Teheran circa le trattative con l'amministrazione Trump. - PAGINA 1

IL DIBATTITO

Tajani, la bandiera Ue
e le due idee d'Europa

ERIC JOZSEF

Bisogna ringraziare il ministro degli Esteri Tajani. In un post di tre righe e mezzo ha chiarito la frontiera che separa le due visioni radicalmente divergenti dell'Europa. - PAGINA 23

DAI DAZI ALLA LEGGE DI BILANCIO, IL TYCOON ROMPE DEFINITIVAMENTE CON POWELL E MUSK

Divorzio all'americana

ALBERTO SIMONI



Il presidente degli Stati Uniti d'America Donald Trump con Jerome Powell alla Casa Bianca - PAGINE 2 E 6

LA SENTENZA A TORINO

Fotografie d'autore
Fallaci batte Meta

ELISA SOLA

Gianni Minichetti conobbe Oriana Fallaci durante la Guerra del Golfo. E lei solo a lui concesse una serie di scatti nel suo studio di New York. - PAGINA 19

LE IDEE

Il futuro dei giovani
sta nel loro cuore

VITO MANCUSO

Invitato a trattare il tema "Giovani e futuro: una nuova speranza e una nuova prospettiva", lo ne intuì subito facilmente il motivo. - PAGINA 24

Ambasciatori dell'autentica
pasta ripiena italiana



FONTANETO
IL VALORE DELLA QUALITÀ

www.fontaneto.com



Buongiorno

L'altro giorno, nelle stesse ore, il presidente della Repubblica si è congratulato con l'Amministrazione penitenziaria per il lavoraccio che si sobbarca, e in Parlamento si è omaggiata la memoria di Paolo Borsellino, di cui è stata esposta la borsa che aveva con sé il giorno in cui fu ammazzato. Tutto però mi è stupefacente: come su un processo fallito si sia perduta, probabilmente per sempre, la possibilità di conoscere gli assassini di Borsellino; e come maggioranza e opposizione se ne infischieranno, l'una adesso, l'altra quando sarà il suo turno, delle parole di Sergio Mattarella, tormentato una volta di più dall'indecente condizione delle prigioni italiane. E mentre ci riflettevo sopra, a un ragazzo con l'ambizione di diventare giornalista ho chiesto: secondo te ne ammazza di più la mafia o il carcere? Lui

Fuori uso

MATTIA FELTRI

mi ha guardato esterrefatto, e poi: avrei detto la mafia ma, da come me l'hai chiesto, ho capito che è il carcere. Non è neanche più una partita: ormai stravince il carcere. Calcolando soltanto i suicidi, e soltanto quelli dei detenuti (stucchiando anche le guardie), l'anno scorso il carcere ne ha uccisi 91, secondo l'associazione Antigone, o 83, secondo il ministero della Giustizia; gli omicidi della criminalità organizzata sono stati 15. Negli ultimi dieci anni, i suicidi in carcere sono stati 591 (secondo Antigone 611), e 331 gli omicidi della criminalità organizzata. Anche uno scolaro capisce che, se il carcere ha sulla coscienza più morti della mafia, non è solo un'emergenza sociale, come ha detto Mattarella, o morale, come pensano altri, bensì soprattutto mentale: è il cervello che è fuori uso.

VIENI A
STUPIRTI



SUMMER GARDEN
dei Giardini di Villa Taranto



Il Messaggero



€ 1,40 ANNO 1347 - N° 180
Spese in A.P. 0,000000 con L. 04/08/2013 n. 111 (C. 0,000000)

NAZIONALE



Mercoledì 2 Luglio 2025 • S. Ottone

IL GIORNALE DEL MATTINO

Commenta le notizie su [ILMESSAGGERO.IT](#)

Il film in sala nel 2025

007 cambia volto

Tre star in pole per il dopo Craig

Satta a pag. 23



L'esordio a Wimbledon

Sinner è tornato

Nardi battuto in 3 set

Musetti inciampa

Martucci nello Sport



Europei al via in Svizzera

Calcio femminile

Greggi: io e l'Italia puntiamo in alto

Mustica nello Sport



L'editoriale

BUROCRAZIA CON L'IA

LA SVOLTA È POSSIBILE

Guido Bofo

È il collo di bottiglia del sistema Italia, la zavorra che ci impedisce di decollare. E anche se per Max Weber la burocrazia è "la forma organizzativa più razionale e efficiente per gestire la complessità della società moderna", e dunque esiste una burocrazia buona, utile, efficiente e una cattiva, pletorica e incrostata, gli strumenti messi in campo contro quest'ultima si sono dimostrati sinora inadeguati. Ogni sei mesi parte il treno di una semplificazione, ma raramente arriva a destinazione. Il paradosso è che più leggi e regolamenti vengono prodotti, più il mostro ingrassa: in Italia è diventato un leviatano. Ma non disperiamo, all'orizzonte si intravede una soluzione. È l'intelligenza artificiale.

Non bisognerà attendere anni, forse nemmeno mesi. La rivoluzione tecnologica ha ritmi serratissimi. Un team di Microsoft ha appena elaborato un software in grado di formulare diagnosi sanitarie su casi complessi con un'accuratezza quattro volte superiore a quella di medici esperti. Si tratta di un modello in grado di elaborare una quantità enorme di dati e arrivare alla soluzione al termine di un processo graduale, replicando l'interazione di un pool di specialisti. Niente a che vedere con dottor Google. Ovviamente il software di Microsoft non è ancora pronto per entrare in corsia, ci sono questioni legali e normative da risolvere, a cominciare dalla responsabilità medica, ma potenzialmente rappresenta un supporto significativo, forse decisivo, per il sistema sanitario.

Continua a pag. 25

«Massimario, sgarbo al Colle»

► **L'intervista Nordio (Giustizia): «L'ufficio della Cassazione sul Dd Sicurezza irriverente verso chi l'ha promulgato. Carceri, detenzione differenziata per i tossicodipendenti e per gli stranieri»**

L'Europa e l'ondata di caldo. Vittime e pronto soccorso presi d'assalto



I colori del clima rovente



In alto la Tour Eiffel al tramonto: è stata chiusa per le alte temperature a Parigi. In basso le spettacolari "roll clouds" provocate dal caldo sulla costa portoghese

Carini, Pace e Troili alle pag. 6 e 7

Massimo Martinelli

«**M**assimario, sgarbo al Colle». Così il ministro della Giustizia Carlo Nordio in una intervista a *Il Messaggero*. «Quell'atto sul Dd Sicurezza contiene critiche radicali sia sulla sua necessità ed urgenza, sia sui suoi contenuti, ritenuti manifestamente incostituzionali. Se ci fossero stati profili incostituzionali sul Dd Sicurezza, il Capo dello Stato li avrebbe rilevati». Sul sovraccollamento degli istituti di pena: «Per svuotare le carceri non occorre l'indulto. Per ridurre il sovraccollamento agiamo su stranieri, tossicodipendenti e chi è in carcerazione preventiva».

A pag. 3

Brusci e Pigliantile a pag. 2

Ok del Senato al Budget

Trump a Musk: «Ti rimando in Sudafrica»

Angelo Paura

«**F**accio il partito». «E io ti deporto». Musk-Trump, la guerra tra ex amici. Musk, grande sponsor del tycoon alle elezioni, critica il presidente sulla legge di Bilancio. E lui minaccia di deportarlo nel suo Paese d'origine, il Sudafrica.

A pag. 9

Pnrr, l'Italia corre

Via libera della Ue alla settima rata

► In arrivo 18,3 miliardi. Meloni: primato confermato. Già al lavoro sulla nuova richiesta di revisione

Andrea Pira

L'Italia ha ricevuto dalla Commissione europea la via libera al pagamento della settima rata del Piano nazionale di ripresa e resilienza. Un assegno che vale 18,3 miliardi di euro. La premier Giorgia Meloni: «Primato in Europa per l'avanzamento del Piano, avanti con determinazione».

A pag. 4

La circolare

Comunali, sbloccati i salari accessori

Fino a 300 euro in più

ROR Aumenta il salario accessorio negli enti locali. Gli aumenti possono raggiungere i 300 euro lordi al mese.

Bisozzi a pag. 5

Processo per stupro



Ciro Grillo, l'accusa chiede 9 anni

«Pure lui ha sofferto»

TEMPIO PAUSANIA (Sd) Il processo a **Ciro Grillo**, figlio del fondatore di **M5S**, imputato per violenza di gruppo. L'accusa chiede una condanna a 9 anni: «Ma anche lui ha sofferto».

Aime a pag. 12

ESPERIENZA E TECNOLOGIA PER LA TUA SALUTE

VILLA MAFALDA CLINICA PRIVATA POLISPECIALISTICA

Il Segno di LUCA

CAPRICORNO SCEGLI GLI ALLEATI

La Luca in Bilancio ti invita a osservare le dinamiche legate al lavoro con occhio attento, ma anche con il distacco necessario per discriminare e scegliere i tuoi alleati. I limiti oggettivi e gli elementari che generano una sensazione di smarrimento diventano più facili da leggere, anche se molte cose continuano a muoversi a livello inconscio. Si fa sempre più forte il desiderio di essere fedeli a se stessi, evita che crei rigidità.

MANTRA DEL GIORNO
L'imprevisto dell'ora è percorso.

L'oroscopo a pag. 25

* Tandem con altri quotidiani (non separabili separatamente) nelle province di Padova, Lecce, Brindisi e Taranto, Il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia € 1,20. La domenica con *Tuttosport* € 1,40. In Abruzzo, Il Messaggero - Corriere dello Sport Stadio € 1,40. Nel Friuli, Il Messaggero - Pirra Pirra. Molise € 1,50. Nella provincia di Bari e Foggia, Il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia - Corriere dello Sport Stadio € 1,50. *Passeggiate ed escursioni nel Lazio* € 0,30 (Lazio)

Mercoledì 2 luglio 2025 ANNO LVIII n° 155 1,50 € San Bernardino Realino sacerdoti Edizione chiusa ore 08:00

Avvenire Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it

VALLEVERDE logo

UNA QUESTIONE DI DEMOCRAZIA

Tassa minima globale e interessi Ue... ERNESTO MARIA RUFFINI... La Global Minimum Tax è un termometro della nostra democrazia.

LIBERTÀ INGANNEVOLE

La sconfitta del dar(à) la morte... LUCIA RUSSO... Lo slogan "liberi fino alla fine" non è credibile, ha il sapore dell'inganno.

Soffocati dal clima

Il surriscaldamento del pianeta batte un colpo, Italia in una cappa di temperature record. Ricriamo alla responsabilità dalle Chiese del Sud del mondo: «Debito ecologico da saldare»

TRA DIAGNOSI E CURE. Meno costi, più impatto. E ripensiamo la siesta come un diritto civile. Ci sono le ragioni dei numeri e della scienza, ma anche le emozioni e i rimetti "fatti in casa".

Emergenza caldo sta mettendo a dura prova persone e infrastrutture del Paese. Particolarmente a rischio anziani, malati e bambini: Sant'Egidio ha fornito dati e proposte per proteggere dall'afa e dalla sfoliudine la parte più fragile della popolazione.

Becchetti e Zaccari a pagina 3

Primopiano alle pagine 2-4



LA VISITA L'ispezione-show di Trump nel centro di reclusione per gli stranieri in attesa di espulsione

Una prigioniera tra gli alligatori per gli immigrati sgraditi agli Usa

Napolitano a pagina 10

Fine vita, nella legge la priorità è alle cure

Prende forma il "testo-base": centrale l'insediamento dei malati nei percorsi di cure palliative, "commissari ad acta" per le Regioni che non assicurano assistenza.

BANDIERA EUROPA. Un simbolo laico. Ma le analogie non sono casuali

ANTONIO TAJANI... Mi sto accorgendo in queste ore che basta affiorare temi importanti come le radici giudaico-cristiane dell'Europa, per suscitare ancora una volta reazioni rabbiose.

INTERVISTA. Giulia Ligresti, l'impegno dopo l'assoluzione

ANTONELLA MARIANI... Il volto sorridente di Giulia Ligresti spunta tra rotoli di tessuti e macchine per cucire, tra manichini e pile di scampoli.

Due mani

Sulla mia scrivania conservo una fotografia che mi è molto cara: una mano consumata dal tempo, scarna, solcata dalle rughe, le vene che sporgono dalla pelle e le dita esili, ne stringe un'altra in carne, con la pelle rosea, segno di una vita che fiorisce.

Al rifugio di Oulx migranti in salvo

Lambruschini a pagina 8

I FONDI EUROPEI. Settima rata Pnrr Meloni: «Primato»

Fatigante a pagina 5

MEDIO ORIENTE. Almeno una settimana per la tregua a Gaza, i coloni puntano Gerusalemme Est

Capuzzi (inviata) e Ghirardelli a pagina 6

Ripartenze. Giorgio Paolucci

stringerla, quella mano. La mano di una ragazzina di undici anni che a causa di una grave disabilità non aveva il dono della parola ma era viva e vitale, e comunicava con gli altri alla sua maniera: uno sguardo, un sorriso, una stretta di mano appunto.

ORATORI E TERRITORIO. Un manifesto per gli animatori

Baretta e Vitali a pagina 13

Agorà. DIBATTITO. Quando il sacro impara inaspettatamente da Las Vegas

Sabelli a pagina 16

TEATRO. Leone de' Sommi e gli intrighi d'amore nel '500 ebraico

Giuliani a pagina 17

MUSICA. Franco D'Andrea, la vita suonata al pianoforte

Castellani a pagina 18

IL MONDO IN UNA BICICLETTA. Capretti / Deho / Mastroylo / Zanotti. LUOGHI INFINITI

Liste d'attesa, primario arrestato Al via il monitoraggio nazionale

ENRICO NEGROTTI

Un primario di Oculistica e la segretaria di uno studio medico privato sono stati arrestati dalla Guardia di finanza per «gestione privatistica» della lista d'attesa nell'Azienda ospedaliero-universitaria Dulbecco di Catanzaro. L'inchiesta, che vede indagate altre 10 persone, è coordinata dalla Procura della Repubblica di Catanzaro. La questione delle liste d'attesa è forse il tasto più dolente della sanità nel nostro Paese e solo recentemente sono stati resi noti i primi monitoraggi della piattaforma nazionale prevista dalla legge 107/2024, mentre un Decreto del presidente del Consiglio dei ministri (Dpcm) ha regolato i poteri sostitutivi del ministero della Salute in caso di inadempienze delle Regioni: un testo figlio di un accordo raggiunto il 12 giugno scorso in Conferenza Stato-Regioni dopo una lunga trattativa. Vincenzo Scordia, 48 anni, primario di Oculistica all'ospedale di Catanzaro, e Maria Battaglia, 50 anni, segretaria di uno studio privato, sono stati posti agli arresti domiciliari in esecuzione di un'ordinanza del gip. Sono indagati per associazione a delinquere, peculato, concussione, truffa aggravata e interruzione di pubblico servizio; il medico anche per falsità ideologica e autoriciclaggio.

Le indagini, condotte dal Gruppo Tutela spesa pubblica della Guardia di finanza di Catanzaro, ipotizzano una associazione per delinquere - di cui farebbero parte due dirigenti medici del reparto di Oculistica, un'infermiera dell'ambulatorio di Oculistica

dell'ospedale e la segretaria dello studio privato dove uno dei medici svolgeva irregolarmente attività libero-professionale - finalizzata alla gestione illecita delle liste d'attesa. Secondo l'accusa, alcuni medici avrebbero eseguito in ospedale interventi chirurgici "privilegiando" i pazienti da loro visitati in precedenza a pagamento, che in tal modo saltavano la lista d'attesa dell'ambulatorio pubblico.

La Procura rileva che, in alcuni casi, la necessità di un trattamento chirurgico tempestivo per salvare la vista «poneva i pazienti in una condizione psicologica di sostanziale "costrizione", tale da limitarne gravemente la libertà di autodeterminazione, sì da accettare di pagare privatamente il medico per essere sottoposti all'intervento presso la struttura pubblica». In più 5 medici, nonostante avessero un rapporto di lavoro esclusivo con l'ospedale pubblico, ricevendo la relativa indennità, svolgevano attività in studi e cliniche private, anche convenzionate con il Servizio sanitario nazionale, con danno per l'Azienda ospedaliero-universitaria e per l'Università di Catanzaro, quantificato in 984.762 euro. Ai 5 sono stati sequestrati denaro e beni di pari valore in vista di un'eventuale confisca.

La settimana scorsa è stato emanato il Dpcm che stabilisce che l'Organismo di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria - istituito presso il ministero della Salute - potrà intervenire nel caso in cui una Regione o Provincia autonoma non nomini il responsabile unico dell'assistenza sanitaria (Ruas), figura prevista dalla legge 107/2024. Oppure se il Ruas o le Regioni non diano applli-

cazione alle misure contenute nella legge per la riduzione dei tempi delle liste di attesa.

La legge 107/2024 ha previsto anche l'istituzione di una Piattaforma nazionale delle liste d'attesa (Pnla), presso l'Agenzia nazionale per i sistemi sanitari regionali (Agenas), proprio per il monitoraggio dei tempi di tutte le prestazioni e su tutto il territorio nazionale. Un database che consenta di individuare le criticità per poter intervenire a risolverle. Da pochi giorni sono pubblici sul sito dedicato (portaletrasparenzaservizisanitari.it/pnla/) i dati relativi ai primi cinque mesi del 2025: quasi 23 milioni di prenotazioni di prime visite ed esami diagnostici, ma non divise per Regione. Il quadro complessivo indica che le urgenze sono in media rispettate, mentre le visite programmabili hanno liste d'attesa ancora da migliorare (anche di un anno).

Nei giorni scorsi il ministro della Salute, Orazio Schillaci, ha precisato che «per le patologie cronico-degenerative e oncologiche servono percorsi privilegiati. Non più code indifferenziate, ma agende dedicate». E ha aggiunto che se l'intelligenza artificiale può essere d'aiuto nella gestione delle liste d'attesa, è sul personale che si deve puntare. Il nodo è «rendere attrattivo lavorare nel servizio sanitario pubblico. Senza medici e infermieri motivati, anche i percorsi meglio organizzati rimangono sulla carta».

SANITÀ

A Catanzaro, in Oculistica si poteva saltare la fila per gli interventi se si faceva una visita a pagamento. Emanato il Dpcm con i poteri sostitutivi dello Stato in caso di inadempienza delle Regioni nel ridurre i tempi



UNA COSTITUENTE PER LA SANITÀ

La salute Serve un patto tra le forze politiche nazionali, al di là dei singoli interessi di partito, per un grande progetto

di Sergio Harari

U

na costituente per la sanità che metta insieme forze politiche di governo e opposizione per rifondare il Servizio sanitario nazionale, è forse questa l'unica soluzione per uscire da un'impasse che si sta trasformando in un suicidio del nostro sistema di assistenza. L'istituzione del nostro Ssn risale a oltre 45 anni fa, era il 23 dicembre 1978 quando fu varato grazie alla straordinaria opera dell'allora ministro della sanità Tina Anselmi, una delle figure politiche femminili più rappresentative del dopoguerra. Successivamente una serie di provvedimenti ha contribuito alla sua contestualizzazione nel mutato scenario del Paese: dalla riforma De Lorenzo-Garavaglia del 1992-93, che ne ha sancito l'aziendalizzazione e legato il suo sovvenzionamento alla legge finanziaria, fino alla riforma Bindi del 1999.

Nel 2001 la riforma del titolo V della Costituzione ha poi conferito una competenza concorrente alle regioni nell'organizzazione degli interventi a tutela della salute entro i vincoli dei principi fondamentali del Ssn stabiliti dallo Stato. Ma da allora più nulla di significativo è accaduto in termini legislativi.

Oggi però i bisogni di salute sono completamente diversi dal passato, aumentano i malati cronici, diminuiscono drammaticamente le nascite e cresce esponenzialmente la popolazione anziana, le tecnologie hanno subito

un balzo in avanti, per non parlare dell'architettura degli ospedali e della loro organizzazione. Nuovi cambiamenti radicali sono dietro l'angolo: l'intelligenza artificiale sta già trasformando il modo di fare medicina, con ricadute molteplici e complesse che bisognerà affrontare.

A ciò si aggiunga che negli anni, sebbene il Servizio sanitario nazionale abbia svolto egregiamente il suo compito, molte sono state le criticità emerse: dalla disuniformità sul territorio nazionale dei livelli di assistenza sanitaria e di spesa, alla mancata integrazione ospedale-territorio, dalla scarsità di investimenti in prevenzione, agli importanti ritardi nel miglioramento tecnologico e nei processi di digitalizzazione; solo per citarne alcune.

I numeri, d'altra parte, parlano da soli: ormai un quarto della spesa sanitaria nazionale è out of pocket. Possiamo immaginare razionalizzazioni ed efficientamenti ma è evidente che il sistema così non può farcela e che sarà impossibile trovare nei bilanci dello Stato abbastanza finanziamenti per coprire tutte le esigenze di salute.

Come continuare allora a garantire l'eguaglianza dei cittadini davanti alla malattia? Con una nuova programmazione e una visione strategica che sappia considerare i mutati scenari economici, sociali, epidemiologici e di salute, ma per svilupparla bisognerebbe convincere la politica a mettere da parte polemiche, ideologismi e retoriche inutili per (ri)costruire un nuovo progetto sulla sanità, mettendo allo stesso tavolo i diversi stakeholder che hanno voce in capitolo e sviluppando sinergie con il privato e il mondo assicurativo, senza, invece, subire la surrettizia de-regulation alla quale stiamo di fatto assistendo oggi. Bisogna avere il coraggio e la lucidità di guardare in faccia la realtà e ammettere che il

nostro Servizio sanitario nazionale già oggi non è più universalistico, lo Stato non ha abbastanza risorse per finanziarlo adeguatamente e non si può fare a meno del privato, il quale occupa ormai una rilevante quota di mercato, la cui azione va regolata e guidata. Fare finta di niente e che tutto magicamente si risolverà è solo miopia o frutto di sterili ideologismi.

Bisogna credere e investire nell'interesse superiore del Paese, difficile ma non impossibile. Ci si può riuscire attraverso un patto tra le forze politiche nazionali, al di là dei singoli interessi di partito, o attraverso una azione promossa da Presidenti di Regione di colori diversi, in fondo è proprio in capo alle Regioni gran parte del governo della sanità. Si può e si deve fare una riforma complessiva del sistema salute, rinviare o voltarsi dall'altra parte per evitare scelte impopolari o difficili rischia di affondare quel che resta del nostro Servizio sanitario nazionale, che, come si è ben visto durante l'ormai dimenticata pandemia, è una delle colonne portanti su cui si basano le fondamenta del Paese.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Servizio Cantiere Ssn

La Gen AI nelle aziende sanitarie: tanti progetti ma serve un linguaggio comune

Dai triage automatizzati ai chatbot: il repertorio di innovazioni in corso è vasto e ricostruirlo è essenziale: ogni contesto racconta la propria esperienza però nella sanità manca ancora una “foto di famiglia”

*di Valeria D. Tozzi **

1 luglio 2025

Riflettere sull'Intelligenza Artificiale Generativa (GenAI) con chi guida l'innovazione nelle aziende sanitarie pubbliche significa anzitutto interrogarsi sul suo significato. Perché è importante? Perché gran parte del dibattito si basa su promesse: un mondo radicalmente diverso, soprattutto in ambito sanitario. Lo intravediamo con app come Alexa o Google Photos. Ma nella sanità?

Secondo l'High-Level Expert Group on Artificial Intelligence della Commissione Europea (2019), l'AI è costituita da software (e talvolta hardware) progettati da umani per raggiungere obiettivi complessi. Lo fanno percependo l'ambiente, interpretando dati, ragionando sulle informazioni e decidendo azioni. La GenAI, in particolare, sfrutta tecniche di Machine Learning e reti neurali su grandi basi dati per apprendere e agire.

Le applicazioni in campo

Su queste basi si è sviluppato il primo incontro del Network DASP 2025 di SDA Bocconi, dedicato ai vertici delle aziende sanitarie pubbliche. Si è discusso del forte richiamo del tema, ma anche delle tante applicazioni già sperimentali: il 116117 in Veneto per il supporto agli operatori; l'Irccs Mondino per la prenotazione Cup; Agenas per l'integrazione con la telemedicina. Non solo nell'organizzazione, ma soprattutto nella clinica: esempi in Neuroradiologia a Piacenza o in Oncologia a Bari lo confermano. Le promesse sono concrete e diffuse.

È cruciale, in questa fase, condividere un linguaggio comune. Un criterio emerso è distinguere l'ambito medicine (dove GenAI supporta o sostituisce il clinico) da quello healthcare (dove interviene nei processi di erogazione, a esempio nella refertazione automatizzata). Le direzioni sono spesso coinvolte in progetti medicine, stimolati dalle comunità professionali; più difficile invece è innovare l'healthcare, per la specificità dei contesti e la scarsa prontezza del mercato.

La portata strategica di GenAI è chiara, non solo per la sua magnitudo ma perché coinvolge direttamente il vertice aziendale. Non può essere trattata come un'innovazione tecnica affidata alle tecnostutture, come accaduto con la cartella clinica informatizzata. È necessario che le direzioni comprendano il merito per orientare scelte e processi. Introdurre GenAI in una parte dell'azienda significa influenzarne l'intero assetto. Occorre quindi sviluppare consapevolezza sui modelli di change management adeguati.

Il supporto ai clinici

Una delle implementazioni più discusse è quella dell'agente virtuale per supportare i clinici. Progettare un assistente per l'oncologia, ad esempio, permette di replicarne l'architettura in altre aree. Anche i processi di trascrizione automatica sono estendibili da una disciplina all'altra. Perciò, armonizzare le esperienze pilota con strategie aziendali più generali è fondamentale.

Altro nodo critico: cosa acquistare e cosa sviluppare internamente? Le aziende sanitarie possiedono grandi basi dati. Nell'ambito medicine, GenAI ha già una maggiore generalizzazione e si configura spesso come digital device con iter di sviluppo definiti (es. algoritmi per la seconda lettura mammografica). Nell'healthcare, invece, servono soluzioni su misura, rendendo strategiche le partnership con fornitori capaci di sviluppo in loco. Ogni azienda può così diventare un laboratorio sperimentale, non solo nell'implementazione ma anche nella progettazione e nel testing. Guidare il mercato – e non subirlo – accentua la rilevanza strategica degli investimenti.

Una “foto di famiglia”

C'è fermento: triage automatizzati, supporto alla diagnosi (analisi immagini e referti), generazione automatica di sintesi cliniche, ottimizzazione amministrativa (documenti, lettere, autorizzazioni, classificazioni, chatbot). Anche i percorsi di formazione evolvono: training sul campo (learning by doing), tutor AI, referti più comprensibili per i pazienti. Il repertorio di innovazioni in corso è vasto e ricostruirlo è essenziale: ogni contesto racconta la propria esperienza, ma manca ancora una “foto di famiglia” che dia un quadro complessivo.

Emergono quindi bisogni di collaborazione tra aziende, più che di competizione, per condividere processi di apprendimento. Il Pnrr ha stimolato molto in questa direzione. Ora è il momento di chiederci quali risultati stia producendo: dalle narrazioni si dovrebbe passare alle evidenze. Quali cambiamenti sono stati generati? Cosa stiamo imparando? Perché, come l'AI insegna, è proprio l'apprendimento lo stimolo generativo più importante.

** Direttrice master EMMAS e Network DASP - SDA Bocconi School of Management*

DATI FNOMCEO

Medici in formazione a 1.300 euro

Lo stipendio di un medico specializzando è di 1.680 euro mensili. Tolte le spese obbligatorie per esercitare, la somma arriva a 1.300 euro. Una cifra ferma da 23 anni, senza ferie, né straordinari, né tutele come la malattia o la maternità; a fronte di un lavoro vero e proprio, con responsabilità professionali crescenti e compiti che, negli ultimi mesi di tirocinio, sono paragonabili a quelli degli specialisti. Non va meglio per i medici di medicina generale in formazione, la cui

borsa è la metà di quella per le scuole di specializzazione. A denunciare questa situazione è stata ieri la Fnomceo, la Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri, ascoltata in audizione al Senato – presso le Commissioni riunite Settima, Cultura, e Decima, Affari Sociali – nella persona del vicepresidente Giovanni Leoni, sui disegni di legge che vogliono riformare la formazione specialistica dei medici. Tra le

proposte avanzate dalla Federazione la necessità di inquadrare il medico in formazione specialistica nel Ccnl area sanità.





Servizio Previdenza

Enpam: innovazione e sostenibilità per garantire le pensioni dei medici

Il programma di Alberto Oliveti rieletto alla presidenza dell'Ente: completata la stagione delle riforme più attenzione a dinamiche demografiche e intelligenza artificiale

di Claudio Testuzza

1 luglio 2025

L'assemblea nazionale dell'Enpam, l'ente previdenziale dei medici ed odontoiatri, ha rieletto, con l'ampio consenso degli aventi diritto al voto (178 voti su 186 votanti), Alberto Oliveti alla sua presidenza. Oliveti riveste per la terza volta questa importante carica che manterrà per i prossimi quattro anni (2025/29). Il neo presidente ha indicato nel suo articolato programma le condizioni dell'attuale status della categoria e le prospettive che si impone di realizzare nel prossimo futuro.

Contratti dei medici in forte ritardo

In un quadro internazionale incerto, viene sottolineato, stanno diventando marginali questioni che invece dovrebbero essere prioritarie, come le transizioni ecologiche ed energetiche, le proiezioni demografiche allarmanti, l'impatto dell'intelligenza artificiale generale, le dispute commerciali e le previsioni di rallentamento della crescita mondiale. Tutto questo fa inevitabilmente da scenario alla questione previdenziale caratteristica della Fondazione Enpam. I flussi contributivi professionali, nonostante la crescente domanda di benessere e sanità, sono condizionati dal vantaggioso trattamento fiscale del capitale privato investito e dalla crescente disaffezione alla professione medica esercitata in Italia. Inoltre il cronico ritardo dei rinnovi contrattuali – gli ultimi accordi collettivi nazionali dei convenzionati, per esempio, sono fermi al 2021 – pesa molto non solo sulla massa contributiva e quindi sul saldo previdenziale, ma anche sulla possibilità dei medici di una corretta pianificazione del proprio futuro.

L'Enpam ha completato le riforme previste

Nonostante le difficoltà di questi anni, la Fondazione ha completato la stagione delle riforme: dall'estensione del sussidio di neo-natalità ai padri all'allargamento delle coperture per non autosufficienza passando per l'introduzione dei prestiti d'onore per i più giovani. Più in generale il programma di consiliatura 2025-2029 si propone di definire il progetto di evoluzione prospettica della Fondazione Enpam alla luce degli effetti delle riforme degli scorsi anni ormai pienamente operative, con risultati che dal punto di vista patrimoniale, previdenziale e rappresentativo appaiono accettabilmente soddisfacenti.

Funzione di sussidiarietà della Fondazione

Inoltre la Fondazione intende proporsi all'attenzione pubblica nella sua natura di corpo intermedio efficiente che si occupa delle istanze dei medici e del ruolo sociale della professione medica nel

Paese. In questo esercizio di sussidiarietà orizzontale, la Fondazione dovrà avere il dovere di partire dalla deontologia per contribuire a far sì che l'agire medico, l'opera professionale in ogni suo atto, possa conciliare contemporaneamente l'interesse all'equità sociale, ai criteri di scientificità e al rispetto dell'autodeterminazione della persona. La visione strategica della Fondazione Enpam resta quella di un ente innovativo, sostenibile e proattivo, impegnato a garantire con la sua attività istituzionale una previdenza solida e un supporto continuo agli iscritti, contribuendo nel contempo a un sistema sanitario migliore per tutti.

Previdenza e lavoro più sicuro per i medici

L'obiettivo è di costruire un sistema di previdenza che non solo risponda alle necessità attuali, ma anticipi le esigenze future, creando un ambiente di lavoro più sicuro e sereno per tutti i professionisti della salute. La sostenibilità resta al centro della visione dell'ente con una maggior attenzione alla solvibilità rispetto al passato grazie alla completa attuazione della nuova politica degli investimenti, che prevede un portafoglio di copertura per garantire gli impegni e un portafoglio di performance per ottenere profitti coerenti con la nostra natura previdenziale di tutela del capitale.

Rilanciare la professione medica

Sarà obiettivo della Fondazione privilegiare l'acronimo O.R.A. – orgoglio di appartenenza, rilevanza sociale e autorevolezza professionale – per la professione medica. Non si deve sminuire ad un ruolo tecnico sanitario la figura del medico e del dentista, liberi professionisti intellettuali della competenza e della cura medica, e non bisognerà avere timore di reclamare una giusta remunerazione, in linea con quanto accade nel mondo. La Fondazione si propone, infatti, di essere portavoce autorevole delle istanze dei medici, per cui ci si adopererà con i dovuti modi che il loro ruolo venga considerato nel dibattito pubblico sulle politiche sanitarie.



Servizio Decreto legge

Infermieri delle università: contratto Ssn solo ai nuovi assunti, gli altri restano all'Istruzione

Negli ex policlinici a gestione diretta le centinaia di infermieri già in servizio al 24 giugno 2025 continueranno ad essere discriminati contrattualmente

di Stefano Simonetti

1 luglio 2025

Più volte ho trattato la tematica del personale non dirigenziale che, pur lavorando negli ex policlinici universitari, è formalmente dipendente dalle Università. Ho ricordato, in particolare, come Nursind il 24 marzo scorso, nel corso della audizione in Commissioni riunite, avesse chiesto il passaggio di tutto il personale in questione nel comparto della Sanità (articolo su questo sito del 28 marzo 2025), come la surreale divisione degli infermieri in due comparti del tutto antitetici abbia generato un problema irrisolvibile quale la flat tax al 5% sugli straordinari che spetta soltanto agli infermieri formalmente dipendenti delle aziende ed enti del Ssn (Smart 24 lavoro pubblico – magazine del 26.5.2025), come – da ultimo – nel CCNQ siglato lo scorso 17 giugno, invece, sono passati nell'Area della Sanità i dirigenti sanitari non medici ma non gli infermieri (Smart 24 lavoro pubblico – magazine del 19.6.2025). Ebbene, il Governo in un blitz di inizio estate ha inserito in un decreto legge una norma finale che affronta lo scenario sopra descritto.

Cosa prevede il decreto legge del 24 giugno 2025

Il decreto-legge 24 giugno 2025, n. 90, dal titolo "Disposizioni urgenti in materia di università e ricerca, istruzione e salute", pubblicato sulla GU Serie Generale n. 144 del 24-06-2025 ed entrato in vigore il giorno successivo, con l'art. 6 rubricato "Disposizioni urgenti in materia di aziende ospedaliero-universitarie", ha fornito la soluzione alla problematica ma nel modo più inaspettato e, francamente, incomprensibile. Nel comma 1 le aziende ospedaliero universitarie di tipo a) "applicano al personale non dirigente da assumere ... la contrattazione collettiva nazionale del Comparto sanità". Nel comma 2 si ribadisce che "il personale non dirigente, già assunto dalle università e che presta servizio, a seguito di convenzione, presso le aziende ospedaliere universitarie di cui al comma 1, conserva l'inquadramento giuridico ed economico nell'ambito della contrattazione collettiva del Comparto istruzione e ricerca". La competenza a definire l'appartenenza ad un comparto o area di contrattazione è esclusivamente della contrattazione collettiva nazionale, ai sensi dell'art. 40, comma 2, del d.lgs. 165/2001: il decreto legge di cui si parla costituisce evidentemente un'entrata a gamba tesa in una questione che Aran e Confederazioni pochi giorni prima non erano riusciti a dirimere se non per i dirigenti. A tacere poi dal considerare tra i "casi straordinari di necessità e d'urgenza", prescritti dall'art. 77 della Costituzione, una vicenda che perdura da 24 anni.

Una disposizione contorta e sibillina

Sicuramente alla base di questa contorta e sibillina disposizione esistono motivazioni politiche, forse interessi sindacali e sicuramente ragioni di impatto fiscale, ma resta il fatto che, traducendo la norma dal politichese spinto in termini comprensibili, si avrà la seguente configurazione: negli ex policlinici a gestione diretta le centinaia di infermieri già in servizio al 24 giugno 2025 continueranno ad essere discriminati contrattualmente e considerati come "ospiti" in virtù della convenzione, mentre chi verrà assunto dalla stessa data sarà in tutto e per tutto assimilato ai colleghi delle aziende ed enti del Ssn. In termini ancora più espliciti, accadrà che nella stessa azienda OU gli infermieri già presenti avranno sul lavoro straordinario una imposta ordinaria, credibilmente del 35%, quando i loro colleghi neo assunti per lo stesso lavoro straordinario si gioveranno della imposta sostitutiva del 5%. Non credo ci sia altro da aggiungere.

Caldo, piano per il lavoro

L'Italia soffocata dalle alte temperature
blackout a Firenze e Bergamo

Il governo con imprese e sindacati vara
nuove regole: limiti per le attività all'aperto

Il caldo continua ad abbattersi sull'Italia. E ora, al sesto giorno consecutivo di bollino rosso, diventa un'emergenza. I blackout hanno mandato in tilt Firenze, Bergamo e molti comuni del Milanese: semafori spenti, persone bloccate in ascensore, negozi e case senza corrente elettrica. Una donna è morta in Sicilia, mentre un operaio è in coma nel Vicentino. Intanto oggi imprese e sindacati firmeranno al ministero del Lavoro un protocollo con nuovi limiti per le attività all'aperto.

di **BOCCI, CONTE, FRANCESCHINI, GATTA, MACOR e ZINITI**

→ alle pagine 2, 3, 4 e 7

Dagli abiti agli orari il protocollo per il lavoro “La salute prima di tutto”

di **VALENTINA CONTE**

ROMA

Oggi la firma al ministero
di imprese e sindacati
Gli ammortizzatori sociali
per la prima volta estesi
agli stagionali dei campi

Il super caldo porta l'accordo. Oggi imprese e sindacati firmeranno il “protocollo quadro” per l'adozione di misure di contenimento dei rischi lavorativi legati alle emergenze climatiche negli ambienti di lavoro». Non accadeva dal Covid. Confindustria rinuncia al no di principio per lasciare tutto com'è. Cgil, Cisl e Uil accettano un testo volutamente generico e di «buone pratiche», da declinare però in «accordi attuativi» di territorio, filiera, azienda. Si chiude un'intesa che galleggiava dal

2023, tra veti e contrapposizioni.

Il luogo della firma, il ministero del Lavoro, alla presenza della ministra Marina Calderone fa capire, come pure chiede il testo, che il protocollo sarà assorbito da norme di legge. Diventerà vincolante, dovrà dialogare con le ordinanze regionali e le autorità sanitarie, si appoggerà agli aiuti pubblici. Come la Cassa integrazione che sarà, per la prima volta quest'anno, anche per gli stagionali dell'agricoltura fin qui esclusi.

Una svolta impensabile fino a dieci giorni fa, quando all'ennesimo tavolo tecnico per la sicurezza sul lavoro con focus proprio sull'emergenza caldo, le obiezioni delle imprese sembravano insormontabili. Poi l'incontro del presidente di Confindustria Emanuele Orsini con i segretari generali di Cgil, Cisl e Uil, il primo dalla sua nomina,

ha sbloccato gli ingranaggi. E dunque le parti hanno ripreso in mano quelle pagine già preparate due anni fa e messe in un cassetto. Le hanno limate e corrette. E oggi si firma. Nella premessa al “protocollo quadro” si dice che «il cambiamento climatico rappresenta una minaccia e compromette la sostenibilità ambientale ed economica». La «prevenzione e protezione» dei lavoratori impegnati sia in attività all'aperto che al chiuso – a rischio con il caldo e con il freddo – è l'assoluta «priorità».

Lo scopo del protocollo diventa quindi quello di «promuovere le buone pratiche per scongiurare in-



fortuni, malattie professionali e malesseri collegati alle emergenze climatiche». Proseguire quindi l'attività produttiva, laddove possibile, senza rischi per nessuno. Le parti «si impegnano» a firmare questa cornice di intenti e poi tradurla in accordi attuativi a livello di realtà specifiche, attivando «tavoli nazionali, settoriali, territoriali, aziendali». Gli accordi trovati potranno poi «diventare parte integrante dei relativi contratti collettivi nazionali». E, dice il protocollo, dovranno ruotare su quattro punti: informazione e formazione, sorveglianza sanitaria, abbigliamento e dispositivi di sicurezza, riorganizzazione di turni e orari di lavoro».

Punto fermo – sia del protocollo nazionale sia degli accordi attuativi che verranno – è la legge sulla sicurezza, la 81 del 2008. Lì ci sono già norme stringenti. Ma vanno declinate. Toccherà alle parti decidere se spostare l'orario di lavorazioni pesanti o all'aperto in orari più freschi, se cambiare turni, stabilire pause, fornire ai lavoratori

acqua, crema ad alta protezione e indumenti adeguati, assicurare zone d'ombra o climatizzate per il ristoro, menù calibrati in mensa. Tutti snodi che nelle dieci pagine del protocollo 2023 c'erano. Nelle cinque pagine di oggi no, ma si lasciano agli accordi di settore o locali: è il frutto del compromesso. In più, qui si accenna alla possibile «premieria» di Inail alle aziende virtuose, «senza incrementi di spesa pubblica».

Nell'ultima parte del nuovo protocollo ci sono infine le richieste di «supporto» al ministero del Lavoro. In buona sostanza, i sindacati chiedono tutele per i lavoratori nella forma di ammortizzatori sociali che scattano in modo «automatico» se l'attività deve essere sospesa per il clima. Ma in modo tale che le ore e i giorni di Cassa integrazione ordinaria con causale per «eventi meteo» (esiste dal 2017, scatta sopra i 35 gradi o anche sotto se la temperatura «percepita» è superiore per via dell'umidità) siano esclusi dal contatore massimo delle 52 settimane di Cig

già a disposizione delle aziende.

Le imprese chiedono di essere sostenute nel caso in cui l'evento climatico estremo le costringa a dilazionare le consegne, facendo valere ad esempio i protocolli attuativi come giustificativi. Richieste che il governo sembra disposto ad accogliere. Anzi un decreto legge sulla Cassa integrazione potrebbe arrivare a stretto giro. Nel 2023 furono messi 10 milioni, l'anno scorso 14 milioni. Quest'anno si potrebbe salire. Perché, come detto, per la prima volta sarebbero inclusi anche gli stagionali dell'agricoltura. Una buona notizia. Restano fuori i rider non dipendenti, gli altri precari e gli autonomi. E soprattutto ancora non c'è un sistema strutturale di ammortizzatori per meteo. Ma se ne discute.

L'accordo potrà prevedere pause zone climatizzate acqua e creme ad alta protezione. «Premi Inail alle aziende più virtuose»

PASSAGGI OBBLIGATI

Il nuovo vademecum per i datori di lavoro: i punti salienti



1

Le condizioni meteo

I datori di lavoro dovranno controllare i bollettini ufficiali meteo del ministero della Salute per decidere le misure



2

Cassa integrazione

Se le temperature sono troppo alte o basse e non ci sono le condizioni per lavorare, scatta la Cig per «eventi meteo» avversi



3

Dispositivi di sicurezza

Il datore dovrà fornire al lavoratore acqua, creme, indumenti, zone d'ombra o di riparo, cibo adatto alle condizioni meteo



4

Turni e orari

I tempi della giornata lavorativa saranno rivisti in base alle condizioni meteo: nuovi turni e anticipi o posticipi di orari



Il medico “Le ondate di calore minano la vita dei più fragili”

Montano, ordinario di Medicina interna: “L’assalto agli ospedali da parte di chi ha patologie cambia la loro esistenza”

di MICHELE BOCCI

Nicola Montano è ordinario di Medicina interna a Milano e presiede la società scientifica della sua disciplina (Simi).

Cosa sta facendo il caldo alla nostra salute?

«Intanto cambia la vita dei fragili. Di solito pensiamo al caldo in termini di disidratazione, di colpi di sole o di calore, che ovviamente ci sono, ma la stragrande maggioranza dei problemi provocati dalle alte temperature prolungate riguardano chi ha patologie, dei polmoni, del cuore, dei reni, del fegato, del sistema immunitario. Sono queste persone che chiedono maggiormente aiuto ai pronto soccorso».

La prospettiva è di un clima sempre più caldo. Come va affrontato?

«È necessario ridurre l’impatto delle ondate di calore. I vari tentativi di abbassare le emissioni di gas serra che sono stati pensati hanno effetti troppo a lungo termine ed economicamente, si è

dimostrato, non sostenibili. Il vantaggio può darcelo il verde. Una città come Milano, ma anche tutte le altre, deve avere più polmoni verdi, con prati e piante. L’asfalto rispetto a un pezzo di terreno con dell’erba ha una temperatura molto superiore e rilascia calore anche la notte. E se si aumentassero le piante si avrebbero benefici in tempi relativamente rapidi».

Al sistema sanitario, il caldo cosa fa?

«Un tempo nei mesi di luglio e agosto i pazienti diminuivano. Ora non più. Abbiamo infatti reparti pieni, con casi sempre più complessi. Una volta non avevamo ondate di caldo, ma c’erano anche differenze demografiche e sociali. Avevamo meno anziani nella società e più persone lasciavano le città per la villeggiatura. È cambiato tutto. Ormai per il sistema sanitario l’estate è diventata un periodo di alto impegno. Come il resto dell’anno, d’altronde».

E i problemi mentali?

«Il caldo in generale riduce le capacità cognitive, anche di chi sta bene. Lo dimostra un lavoro scientifico di un gruppo di psicologi

che ha analizzato i risultati di test cognitivi e mnemonici sottoposti a giovani in condizioni normali e ad alte temperature. Ecco, i risultati con 40 gradi sono stati peggiori. E comunque, quando parliamo di caldo non possiamo dimenticare le patologie mentali, che in queste condizioni vedono un grandissimo peggioramento. Un problema del quale non si tiene abbastanza conto».

Cosa devono fare i fragili?

«Quando si avvicina l’estate le persone fragili devono prevenire i problemi, facendosi prima di tutto spiegare dal proprio medico come comportarsi con i farmaci che assumono. Ci sono diuretici e psicofarmaci, ma anche prodotti per la pressione alta, dei quali bisogna cambiare il dosaggio. Poi ci sono i consigli classici su alimentazione e comportamento nelle ore più calde della giornata».

DOCENTE



Nicola Montano
È ordinario di Medicina interna a Milano e presidente di Simi

I pazienti devono essere più attenti ai dosaggi vanno modificati quando la colonnina sale



IL TESTO BASE Oggi comincia il confronto in commissione al Senato

Fine vita, nella legge la priorità è alle cure

Prende forma il "testo-base": centrale l'inserimento dei malati nei percorsi di cure palliative, "commissari ad acta" per le Regioni che non assicurano assistenza. Spetta al Comitato nazionale di valutazione rispondere entro 60-90 giorni alla richiesta di suicidio assistito, una nuova domanda potrà essere presentata dopo 6 mesi. Per le procedure «non potranno essere impiegati il personale in servizio, le strumentazioni e i farmaci del Sistema sanitario». **Guerrieri e Iasevoli** a pagina 7

Fine vita, escluse le strutture pubbliche Confermati Comitato e cure palliative

MARCO IASEVOLI

Il passo avanti è arrivato: ieri sera il testo sul fine vita, sintesi del confronto di maggioranza, è stato illustrato nel "Comitato ristretto" dei senatori che stanno lavorando al dossier. Da oggi dovrebbe iniziare il confronto nelle commissioni Giustizia e Sanità di Palazzo Madama, con l'obiettivo di approdare in Aula il 17 luglio. «È una mediazione non al ribasso», assicura il co-relatore di Forza Italia, Pierantonio Zanettin. Secondo quanto si apprende, il primo articolo manterrà fermo il principio dell'inviolabilità della vita. «Il diritto alla vita - recita l'ultima bozza - è diritto fondamentale della persona in quanto presupposto di tutti i diritti riconosciuti dall'ordinamento. La Repubblica assicura la tutela della vita di ogni persona senza distinzioni in relazione all'età o alle condizioni di salute o ad ogni altra condizione personale e sociale». Una formulazione che però non contiene più una specifica dicitura presente nelle bozze precedenti, «dal concepimento alla morte naturale». Il primo articolo inoltre considera «nulli gli atti

civili ed amministrativi non rientranti nelle tassative disposizioni della presente legge».

Nel secondo articolo si entra nel vivo con le modifiche al Codice penale, secondo le indicazioni della Corte costituzionale. E dunque non sarebbe più punibile per suicidio assistito «chi agevola l'esecuzione del proposito» di togliersi la vita «formatosi in modo libero, autonomo e consapevole, di una persona maggiorenne, inserita nel percorso di cure palliative, tenuta in vita da trattamenti sostitutivi di funzioni vitali e affetta da una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche e psicologiche intollerabili, ma pienamente capace di intendere e di volere, le cui condizioni siano state accertate dal Comitato nazionale di valutazione». Per quanto riguarda le cure palliative, pilastro della legge, sono regolate dal terzo articolo del testo che potrebbe diventare la "base" del dibattito in Commissione. Si dispone che le Regioni non solo preparino i già previsti progetti per raggiungere il 90% dei malati che ne potrebbero avere bisogno, ma che utilizzino tutte le somme stanziare. Diversamente, i residui dovranno essere resti-

tuiti allo Stato. Agenas - l'Agenzia che coopera con le Sanità regionali - viene inoltre investita del compito di controllare i piani per le cure palliative: nelle Regioni che non avranno un piano arriverà un commissario *ad acta*, mentre chi adempie in modo parziale riceverà un "ultimatum". Ovviamente per le cure resta il tema dei finanziamenti nazionali. Tornando al Comitato nazionale di valutazione - non si parla più dunque di "Comitato etico" - l'organismo viene inserito all'interno della legge istitutiva del Servizio sanitario e sarebbe formato da sette componenti: un giurista, un bioeticista, un medico specialista in anestesia e rianimazione, un medico specialista nelle palliative, un medico specialista in psichiatria, uno psicologo e un infermiere. Sia il Comitato sia i



suoi vertici - con mandato gratuito di cinque anni rinnovabile due volte - sarebbero nominati, come previsto anche nelle precedenti bozze, con decreto del presidente del Consiglio dei ministri (Dpcm).

La procedura: il Comitato ha 60 giorni per esprimersi, 90 se si chiedono pareri specifici o per « motivate esigenze ». In caso di diniego, la persona malata può ripresentare la richiesta dopo 180 giorni, ma dimostrando che siano sopraggiunti i criteri stabiliti dalla Corte costituzionale. Per il Comitato non varrà il silenzio-assenso.

Per quanto riguarda il dibattito tema del ruolo del Servizio sanitario nazionale, il testo della maggioranza afferma che « non possono essere impiegati il personale in servizio, le strumentazioni e i farmaci, di cui dispone a qualsiasi titolo il Sistema sanitario nazionale ». I medici dunque non potranno essere « obbligati », la loro disponibilità al suicidio assistito sarebbe a titolo volontario. Il passo avanti sulla legge arriva nel giorno in cui assume clamore il caso di Martina Oppelli, la professionista triestina di 49 anni, affetta da sclerosi multipla e tetraplegica. L'azienda sanitaria

locale Asugi ha bloccato per la terza volta la richiesta di accedere al suicidio assistito per assenza di trattamenti di sostegno vitale, uno dei criteri fissati dalla Corte costituzionale.

IL TEMA

Depositato il testo che oggi sarà adottato come base di partenza per la legge dalle commissioni Giustizia e Sanità del Senato
Il relatore Zanettin (FI): « È il frutto di una mediazione, ma non al ribasso »

Un commissario “ad acta” per le Regioni che non attivano le cure
Risposte alle richieste in 60-90 giorni



INTERVISTA ALLA PRESIDENTE DI AZIONE

Bonetti: «Legge urgente, sbagliato escludere il Ssn Occorre invece investire sull'accompagnamento»

ALESSIA GUERRIERI
Roma

Di fondo «c'è la necessità, anzi l'urgenza, di una legge nazionale che superi la frammentazione regionale e sia frutto di un percorso parlamentare che arrivi ad un testo solido e condiviso. Ma ci sono tre punti dirimenti» perché si giunga ad una legge a larga maggioranza sul fine vita. La presidente di Azione Elena Bonetti, infatti, come primo punto fondamentale vede l'approdo ad «una legge che innanzitutto recepisca quanto previsto dalla Corte Costituzionale, compresi i confini di applicazione stabiliti».

E gli altri due punti?

È necessario coinvolgere il Servizio sanitario nazionale perché non si dia spazio alla privatizzazione del suicidio medicalmente assistito, che di fatto sarebbe una mercificazione privatizzata della morte. Contestualmente noi diciamo che deve esserci un forte e chiaro investimento sulle cure palliative, questo il terzo punto, sia a livello dell'organizzazione, che deve essere uniforme su tutto il territorio nazionale, sia sul fronte delle risorse investite. L'accompagnamento deve esserci, ed essere garantito, fino all'ultimo istante di vita. Anche perché riteniamo che una legge che entri solo nel merito del Codice penale senza toccare questi punti non corrisponda, di fatto, a quanto previsto dalla sentenza della Corte in termini di libertà di scelta. Uno Stato che abbandona le persone e le famiglie alla solitudine e al dolore della malattia senza provvedere le cure adeguate, toglie la libertà di scegliere. E non può essere che alla fi-

ne la scelta sia, lo dico in maniera cruda come di fatto è, quella «economicamente vantaggiosa per lo Stato». Questo non è accettabile perché non garantirebbe la dignità fondamentale delle persone.

Altra questione delicata è il ruolo del Comitato, al quale nel testo è stato tolto l'aggettivo "etico". Il suo partito come si pone?

La valutazione da parte del Comitato è uno dei passaggi previsti anche nelle normative regionali. Che ci sia un Comitato unico nazionale può essere un punto di caduta, ma deve garantire una organizzazione davvero in grado di ascoltare e valutare le singole situazioni, intervenendo in modo adeguato sia nell'approfondimento che nei tempi. Prioritari sono sempre la persona e il diritto del malato. Quello che ritengo sia pericoloso, e che non vogliamo, è lasciare che il Comitato sia emanazione di una scelta politica-governativa. Occorrono figure di scienza ed elevata competenza che possano essere eventualmente nominate da organismi di tutela, penso ad esempio alla Presidenza della Repubblica. Sono tutti punti da discutere, che devono essere l'oggetto di un ragionamento e di una sintesi condivisi, perché sono questioni su cui non si può fare battaglia ideologica. Bisogna dare una risposta alla dignità e insieme alla libertà delle persone.

Se questi temi fossero tutti affrontati come dice, sareste pronti a votarla da metà luglio?

L'urgenza del legiferare è data dal fatto che ci troviamo con tante persone e famiglie che vivono l'esperienza del dolore e si sentono abbandonate nella malattia. Io ho attraversato questa sofferenza per la malattia di mia madre e conosco



le riflessioni profonde che le famiglie e i malati vivono e quanto è importante sentirsi accompagnati fino alla fine. Senza il coinvolgimento del Servizio sanitario e senza investire in cure palliative le famiglie sarebbero davanti a scelte obbligate. Questo è il grande rischio che va assolutamente evitato.

È credibile che ci sia una approvazione prima della pausa estiva?

L'approvazione in Senato prima della pausa estiva non mi pare percorribile, soprattutto considerando che le bozze finora circolate sono lontane dall'essere un testo base solido, su cui costruire un dialogo parlamentare di qualità. Si aggiunga il fatto che il governo ha approvato ben sette decreti da convertire entro

agosto. Credo si debba procedere senza tergiversare, ma la fretta fa legiferare male. Se ci si deve prendere il tempo di una estate, lo si faccia. L'importante è che si avvii un percorso parlamentare serio che ci permetta di arrivare il prima possibile ad un testo solido e condiviso da approvare. Lo chiediamo da tempo al Governo e alla maggioranza e siamo disponibili a fare tutto quel che serve per dare al Paese una legge giusta, davvero rispettosa della vita, della dignità e della libertà delle persone.

La deputata di opposizione: «Lo Stato non può abbandonare le persone, la dignità va garantita». Ok al Comitato, «ma non sia emanazione di scelte politico-governative»



Editoriale

La sconfitta del dar(si) la morte

LIBERTÀ INGANNEVOLE

LUCA RUSSO

Lo slogan "liberi fino alla fine" non è credibile, ha il sapore dell'inganno. In effetti è una battuta costruita su misura per arrivare dritti dritti alla pancia dei malati e dei sani. Cavalca lo stato emozionale di chi non vuole soffrire (perché c'è qualcuno che preferisce il dolore alla salute? domanda...) e soprattutto dei moltissimi italiani che hanno detto: «Se starò così, fatemi fuori vi prego». Sfido trovare una persona sana di mente che dica: «Vorrei soffrire». non

esiste. Però la sottile persuasione che di fronte al dolore ci possa essere un salvacondotto sembra faccia presa sulla gente. È un inganno, ripeto. Dare la morte o darsi la morte, non è mai un atto di libertà e non è mai un gesto di pietà. Può sembrare nel proprio immaginario di poter sfuggire alla sofferenza, di trovare sollievo pensando di potersi sottrarre a paventate sofferenze infernali (sempre per quel subliminale terrorismo psicologico), ma spegnere un'esistenza, fosse anche la propria, è un gesto violento e insensato. Dare la morte è sempre un male, un atto crudele e disumano. Una sconfitta della natura umana e il fallimento di uno Stato. L'uomo per sua natura ha un'innata proiezione alla vita, alla solidarietà e all'esperienza della

comunità, a prescindere dal suo stato di salute. Cioè, anche chi si trovasse in una condizione clinica irreversibile e con una prognosi infausta confida sempre in una comunità di amici che sappia fare quadrato attorno al suo dolore, prendersi carico della sua debolezza e alleviare il carico delle sofferenze. Nella malattia si cerca significato al proprio esistere, e la scelta della morte non ha nessun significato. Nella malattia è più umano farsi prossimi che farsi da parte.

...continua a pagina 12

Dalla prima pagina

LIBERTÀ INGANNEVOLE

Se rinunciassimo al dovere di curare, lo Stato si consegnerebbe alla propria disfatta. L'eutanasia non è una cura, non può rientrare tra gli impegni di un sistema sanitario. Una Nazione è tale se si riconosce attorno ad alcuni valori fondamentali, tra questi il dovere di proteggere e di prendersi cura dei malati e non ammette per definizione di poter dare la morte su richiesta, in nessuna condizione. Dare o darsi la morte non può essere un diritto positivo riconosciuto da uno Stato. Sarebbe uno stravolgimento dell'antropologia e dei fondamenti della medicina. L'uomo non può considerarsi libero di uccidere, neanche nei casi in cui i trattamenti di sostegno vitale fossero indispensabili, perché quella persona non è meno persona a motivo della sua malattia. Se non si uccide la persona sana perché si dovrebbe uccidere la persona malata? Non è legittimo spegnere la vita di un malato. Il sistema sa-

nitario di un Paese investe risorse, piuttosto, per migliorare le moltissime lacune dell'Assistenza Domiciliare Integrata, per consentire week-end di sollievo per i care givers, per ottimizzare il funzionamento degli hospice organizzando spazi-famiglia che consentano una sempre migliore relazione parentale intorno al malato. Le forniture necessarie al malato devono arrivare a domicilio evitando ai care givers di fare lunghe file al Distretto Sanitario per ricevere garze, sacche e cateteri. La legge 38/2010 sulle cure palliative ha bisogno di fondi, il governo dovrebbe procedere a stanziarli in misura adeguata per dare un segnale forte che il malato dev'essere curato, altrimenti la deriva eutanasi- ca troverà campo libero. Se gli attivisti pro-eutanasia avessero dedicato lo stesso impegno e profuso le stesse forze per migliorare il sistema sanitario, non avremmo avuto più bisogno di spegnere vite

umane inferme. Ma davvero abbiamo rinunciato a credere che la malattia possa essere comunque un tempo importante dell'esistenza dell'uomo? Eppure, proprio nel tempo del fine vita si raccolgono le frasi più intense della persona malata, gli ultimi sguardi indimenticabili, le testimonianze profonde delle persone che amiamo. Lo slogan ingannevole degli attivisti ha terrorizzato gli italiani, ma oggi la malattia, seppur dolorosa e mai auspicabile, ha cure possibili e una palliazione del dolore. Le relazioni affettive sono un supporto fondamentale. Quasi sempre chi aveva presagito: «Vi prego fatemi morire», nel momento della malattia ha cercato la tenerezza dei propri cari e non la morte.

La pietà, poi, sceglie sempre di curare, non è mai un inganno.

Luca Russo

Associazione Papa Giovanni XXIII



La Società di medicina ambientale consiglia: mettere la crema ed evitare lunghe esposizioni al sole, anche in città
Rischio tumore e macchie scure sul viso

Inquinamento e caldo torrido: pelle sotto stress

PREVENZIONE

In estate la pelle non va protetta solo al mare o in montagna. Ma anche, anzi soprattutto, in città, dove il mix caldo e inquinamento atmosferico può accelerare l'invecchiamento della pelle e aumentare il rischio di sviluppare tumori cutanei. A lanciare l'allarme in questi giorni roventi è la Società Italiana di Medicina Ambientale, la quale ci ricorda che la pelle è un bersaglio vulnerabile per l'inquinamento atmosferico e il caldo estremo.

L'EQUILIBRIO

L'inquinamento compromette l'equilibrio del microbiota cutaneo, favorendo processi infiammatori e accelerando l'invecchiamento cellulare fanno sapere gli specialisti. Uno degli studi più autorevoli in materia, pubblicato sul *Journal of Investigative Dermatology*, ha esaminato la pelle di 400 donne tra i 70 e gli 80 anni: i risultati mostrano che coloro che vivono in aree urbane ad alta esposizione al traffico e al particolato fine (PM2.5) presentavano fino al 20% in più di iperpigmentazioni rispetto a chi risiedeva in zone meno inquinate. Un impatto paragonabile a quello del fumo.

Anche l'ozono troposferico, un inquinante che si forma prevalentemente nei mesi estivi, è stato correlato a un aumento della profondità e diffusione delle rughe.

Uno studio tedesco ha evidenziato come l'ozono degrada i lipidi protettivi della pelle e induce uno stress ossidativo persistente. Il caldo, inoltre, agisce direttamente sull'orologio bio-

logico della pelle: le temperature molto elevate, sempre più comuni nelle estati cittadine, accelerano i processi d'invecchiamento.

LE RADIAZIONI

Una recente ricerca americana pubblicata su *Science Advances* ha rilevato che l'esposizione prolungata a giornate molto calde (oltre i 32 gradi) è associata a un invecchiamento biologico precoce: a livello cellulare, chi vive in aree soggette a caldo estremo può avere un'età biologica fino 14 mesi superiore rispetto a chi vive in zone fresche. «I danni estetici rappresentano solo la punta dell'iceberg - sotto-

linea il presidente della Società Italiana di Medicina Ambientale Alessandro Miani - L'invecchiamento cutaneo causato da inquinanti, calore e radiazioni Uv è strettamente connesso all'aumento del rischio oncologico. Secondo l'Oms oltre il 90% dei tumori cutanei non melano-

ma è attribuibile all'eccessiva esposizione ai raggi ultravioletti, naturali e artificiali. In Italia viene confermato un trend in crescita: nel 2023 sono stati registrati circa 24 mila nuovi casi di melanoma, con un incremento del 20% negli ultimi dieci anni. Il rischio è particolarmente elevato nelle aree urbane soggette a effetto isola di calore e prive di adeguata copertura vegetale». Proteggere la pelle non è quindi solo una scelta estetica, ma un vero e proprio atto di prevenzione sanitaria. È fondamentale applicare quotidianamente creme solari ad ampio spettro (Uva, Uvb e con filtri anti-inquinamento) anche in ambito urbano. Attenzione alla dieta: integrare con antiossidanti naturali, come vitamine C ed E e polifenoli.

Valentina Arcovio

RIPRODUZIONE RISERVATA



Andare in bici protegge il cervello e riduce il rischio della demenza

LO SPORT

La bicicletta può proteggere dalla demenza. È quanto suggerisce un'importante ricerca cino-australiana, pubblicata di recente su *Jama Network Open*. Tenere il cervello in allenamento è una delle strategie più efficaci per allontanare il rischio di decadimento cognitivo. Bene quindi cruciverba, puzzle, le buone letture, imparare una nuova lingua, dedicarsi a un hobby, insomma a tutto ciò che possa contribuire ad accrescere il nostro tesoretto intellettuale. Ma guai a dimenticare il corpo, perché l'adagio latino del mens sana in corpore sano è valido più che mai.

E una conferma ulteriore viene da questo studio firmato congiuntamente da ricercatori cinesi della Huazhong University di Wuhan e dell'Università di Sydney, che si sono posti una

domanda all'apparenza banale: andare al lavoro in bicicletta o a piedi si associa ad un ridotto rischio di demenza?

L'ESORDIO

La risposta è un sì pieno su tutta la linea: lo spostamento attivo casa-lavoro si associa ad un miglior stato di salute del cervello e riduce il rischio di demenza. Compresa la forma a esordio precoce (cioè prima dei 65 anni) o tardivo.

Per arrivare a questa conclu-

sione, gli autori dello studio sono andati a scartabellare il mega-archivio della UK Biobank, analizzando i dati relativi a

quasi 480 mila persone, oltre la metà donne, di 56 anni di età media, seguendole poi per 13 anni. Le modalità di spostamento casa-lavoro, venivano categorizzate in vari gruppi: non attiva (auto o mezzi pubblici), a piedi (o percorso misto, a piedi e con i mezzi), in bicicletta.

Nell'arco dei 13 anni di follow up, sono stati diagnosticati 8.845 casi di demenza (pari all'1,8% dei partecipanti) e 3.956 casi di malattia di Alzheimer (0,8% del totale). Rispetto alle persone che si spostavano in modo "non attiva" (in auto o con i mezzi pubblici) da casa al lavoro, in chi si recava al lavoro in bicicletta, il rischio di demenza da tutte le cause risultava ridotto del 19% e quello di Alzheimer del 22%.

Nel gruppo delle due ruote il rischio di demenza a esordio precoce risultava inoltre ridotto del 40% e quello di demenza a esordio tardivo del 17%, rispetto ai "non attivi".

Ma c'è di più. L'impatto degli spostamenti in bicicletta era scritto anche nella risonanza magnetica cerebrale: chi andava al lavoro in bicicletta presentava un ippocampo (la struttura cerebrale critica per la demenza, con un ruolo centrale nella memoria) di maggior volume. La predisposizione genetica alla demenza, misurata in questo studio con il fatto di essere portatori del gene APOE ϵ 4 (una variante del

gene dell'Apolipoproteina E, associato ad un aumentato rischio di sviluppare Alzheimer), riduceva un po' il beneficio degli spostamenti attivi, sia nel caso delle demenze da tutte le cause che di quelle a esordio tardivo.

IL CONTRIBUTO

La genetica "contro" insomma può letteralmente mettere i bastoni tra le ruote all'effetto protettivo che l'esercizio fisico esercita per il cervello, riducendone tuttavia, senza cancellarne i benefici.

Oggi, il maggior contributo alla perdita di indipendenza e alla disabilità negli adulti-anziani viene dalle varie forme di demenza. Nel 2024 una Commissione della rivista scientifica *Lancet* ha individuato i 14 fattori di rischio modificabili, responsabili di almeno il 45% di tutti i casi di demenza, arrivando alla conclusione che svolgere regolare attività fisica nella mezza età rappresenti un'efficace misura di prevenzione.

M.R.M.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

ALL'UNIVERSITÀ DI WUHAN IN CINA È STATO DIMOSTRATO COME PEDALARE DIFENDA I CIRCUITI DELLA MEMORIA

GLI APPASSIONATI DELLE DUE RUOTE HANNO EVIDENZIATO MENO DANNI CEREBRALI RISPETTO AI CAMMINATORI

Sono stati analizzati i dati clinici di mezzo milione di persone che vivono nel Regno Unito con un'età media di 56 anni. Sono state monitorate per 13 anni. Protetto soprattutto l'ippocampo

(foto FREEPIK)



Servizio Gli effetti sulla salute

Le contromisure contro il caldo killer e quello spettro dell'estate 2003 che in Italia fece oltre 4mila morti

Il mese di giugno appena finito ha registrato temperature elevatissime ben oltre la media e sembra già evocare l'incubo del 2003, quando si era registrata un'alta pressione ininterrotta fino a settembre

di Marzio Bartoloni

1 luglio 2025

Anziani cercano refrigerio dal caldo nei parchi a Genova (foto d'archivio). Le previsioni indicano un calo entro la settimana delle altissime temperature che stanno opprimendo la Penisola ormai da diversi giorni, ma ancora per domani e dopodomani le città con il bollino rosso saranno rispettivamente 17 e 14, - secondo il ministero della Salute - ad indicare che l'onda di calore africana non ha ancora esaurito la sua influenza sull'Italia. ANSA/LUCA ZENNARO

Anziani cercano refrigerio dal caldo nei parchi a Genova (foto d'archivio). Le previsioni indicano un calo entro la settimana delle altissime temperature che stanno opprimendo la Penisola ormai da diversi giorni, ma ancora per domani e dopodomani le città con il bollino rosso saranno rispettivamente 17 e 14, - secondo il ministero della Salute - ad indicare che l'onda di calore africana non ha ancora esaurito la sua influenza sull'Italia. ANSA/LUCA ZENNARO

Quarantatré gradi in Spagna (dopo i 46 di sabato) e nel sud del Portogallo. Quaranta gradi in Francia e Italia. Ma è mezza Europa a essere stretta nella morsa a causa dell'anticiclone africano che si è spinto ben al di là del nostro Paese. "In questo momento" un'ondata di "caldo torrido sta investendo la regione europea dell'Oms, infrangendo record, mettendo a dura prova i sistemi sanitari e mettendo a rischio innumerevoli vite". A lanciare l'allert è il direttore regionale dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) per l'Europa, Hans Kluge, che in una nota spiega perché le ondate di calore sono una crisi sanitaria e come prepararsi. Perché il caldo può essere un insidioso killer soprattutto per i più anziani, come ricorda l'estate torrida da record del 2003 quando il caldo durò senza pause per più di 30 giorni tra luglio e agosto uccidendo oltre 20mila persone in Europa: solo in Francia la "canicule" aveva mietuto 11mila vittime tra gli anziani mentre in Italia secondo le stime prudenziali che erano state raccolte allora dall'Istituto superiore di Sanità si erano registrati oltre 4mila morti.

Le contromisure contro il caldo consigliate dall'Oms

Il caldo estremo, ricorda l'Oms, "minaccia silenziosamente le persone che hanno più bisogno di protezione: anziani, bambini, lavoratori all'aperto e chiunque conviva con patologie croniche". E "il cambiamento climatico fa sì che le ondate di calore non siano più rare. Stanno diventando più intense, più frequenti e più pericolose. Il caldo estremo può sopraffare la capacità del nostro corpo

di affrontare le alte temperature, causando malattie gravi e persino la morte. La buona notizia? La maggior parte degli impatti sulla salute legati al caldo può essere prevenuta". Ecco perché l'Oms Europa ha lanciato "la campagna annuale #KeepCool", per ricordare i semplici accorgimenti salvavita che tutti possiamo adottare". Quattro i pilastri su cui poggia la campagna. Prima regola: tenere lontano il caldo "restando in casa nelle ore più calde della giornata, all'ombra ove possibile e non lasciare mai bambini o animali nelle auto parcheggiate. Punto numero 2: mantenere la casa il più fresca possibile "arieggiandola di notte, chiudendo tende e persiane durante il giorno e spegnendo luci e dispositivi non necessari". Punto 3: mantenere il corpo fresco "indossando abiti leggeri e bevendo molta acqua. E per chiudere il punto 4: restare in contatto con famiglia, amici e vicini, "soprattutto per coloro che potrebbero aver bisogno di ulteriore aiuto".

"Ma non possiamo fermarci qui. Ogni paese e ogni comunità ha bisogno di solidi piani d'azione per la salute e il caldo: allerte tempestive, comunicazione chiara e supporto per le persone più a rischio - conclude la nota dell'Oms - Non si tratta solo di sopravvivere all'estate, ma di proteggere la nostra salute in un clima che cambia. Facciamo in modo che tutti sappiano come rimanere al sicuro e in salute, indipendentemente da quanto salgono le temperature".

I rischi principali per la salute e i sintomi a cui fare attenzione

Ma quali sono i rischi principali per la salute causati dalle ondate di calore? Le alte temperature, unite a un tasso di umidità elevato, possono scatenare colpi di calore, disidratazione, scompensi cardiaci e crisi respiratorie nei pazienti più vulnerabili. Bisogna dunque fare attenzione ai sintomi di allarme. "Le patologie da calore sistemiche possono manifestarsi con effetti più o meno severi sull'intero organismo che non riesce più a smaltire, per esempio attraverso la sudorazione, il calore prodotto al suo interno, sicché la temperatura corporea inizia pericolosamente ad aumentare", avverte Mauro Minelli, immunologo clinico e docente di Nutrizione umana dell'Università Lum. "La forma sistemica più lieve è il colpo di sole, anche detto insolazione che, sul piano dei sintomi, può manifestarsi con eritema esteso alle parti più direttamente esposte al sole che risultano anche piuttosto calde e, magari, ricoperte da vesciche. Altre manifestazioni tipiche dell'insolazione possono essere l'iperemia delle congiuntive con lacrimazione e grande fastidio alla luce, febbre, dolore nella regione nucale e senso di pesantezza alla testa talvolta con vago senso di confusione e stordimento. In questi casi - avverte il medico - il trattamento, in genere rapidamente efficace, può banalmente consistere nello spostarsi in luogo fresco e arieggiato, reidratarsi con abbondanti quantità di acqua aggiunta di sali minerali, disporsi a pancia in giù con le gambe leggermente sollevate allentando cinture o cravatte o indumenti stretti e semmai applicare sulla fronte, sui polsi, sul collo bagnoli di acqua a temperatura ambiente, dunque non eccessivamente fredda che potrebbe portare ad un effetto del tutto opposto a quello atteso per fenomeni di vasocostrizione. Non è necessario che tutti questi sintomi siano contemporaneamente presenti nella stessa circostanza. In ogni caso, tuttavia, la risoluzione dell'insolazione è in genere veloce ed il quadro clinico non comporta complicazioni".

Lo spettro dell'estate del 2003 che fece oltre 20mila morti

Il mese di giugno appena finito ha registrato temperature elevatissime ben oltre la media e sembra già evocare l'incubo dell'estate del 2003, quando si era registrata un'alta pressione praticamente ininterrotta da giugno a settembre. Una morsa che aveva provocato in Europa tantissimi morti, oltre 20 mila secondo le stime di allora. In Francia si registrò una vera e propria strage di anziani, perché le case di riposo non erano attrezzate, tanto che è ancora vivo il ricordo di quel picco di caldo che avrebbe provocato oltre 11 mila decessi, di cui almeno l'80% tra gli over 75. Il dato era stato calcolato sull'aumento dei morti nel periodo rispetto alla media degli anni precedenti. Lo stesso calcolo era stato effettuato in Italia dall'Istituto superiore di Sanità. L'indagine si era basata

su una ricerca attiva dei decessi in più registrati rispetto al 2002 tra il 16 luglio e il 15 agosto, sia tra le persone residenti che tra quelle presenti, nelle anagrafi dei 21 Comuni capoluogo: rispetto all'anno prima nel 2003 si era registrato un aumento di 2222 decessi (da 17493 decessi nel 2002 a 19715 nel 2003). Infine era stata effettuata una stima empirica dell'eccesso di mortalità in tutto il territorio nazionale, nello stesso periodo, tra le persone di 65 anni e oltre, e il dato che era emerso era di ben 4 175 decessi causati presumibilmente da quella anomala ondata di calore. Dopo quella estate record l'Italia cominciò ad attrezzarsi con piani ad hoc contro le ondate di calore.

Servizio L'allerta afa

Caldo e alimentazione: frutta e verdura per idratarsi ma anche gelati, pesce e legumi

Dalla colazione leggera allo stop al pranzo completo con cibi ricchi di acqua e poveri di sale: dall'Istituto superiore di sanità il decalogo per affrontare l'estate già rovente con una dieta variata e "sostenibile"

di Redazione Salute

1 luglio 2025

«Per affrontare il caldo è consigliabile seguire una dieta leggera e ricca di liquidi e sali minerali, consumando molta frutta e verdura fresca di stagione». L'indicazione arriva da Laura Rossi, direttrice del reparto Alimentazione, nutrizione e salute dell'Istituto superiore di sanità (Iss) che davanti a temperature già da bollino rosso a inizio estate, ha prodotto un decalogo. Che suggerisce di evitare i cibi grassi o troppo elaborati ma concede per uno spuntino anche cibi "golosi", come i gelati, meglio se piccoli e semplici. E raccomanda di non saltare la colazione, preferendo yogurt e frutta fresca. In generale, dobbiamo idratarci con anguria, melone, cetrioli e zucchine che aiutano a reintegrare i liquidi persi col sudore. Dall'altra parte, va limitato il sale: l'Iss consiglia di ridurne il consumo preferendo quello iodato, e moderare l'uso di salse e condimenti molto saporiti.

Non saltare la colazione, preferendo yogurt e frutta fresca. Evitare i cibi grassi o troppo elaborati, in favore di alimenti che aiutino a reintegrare i liquidi persi con la sudorazione, come anguria, melone, cetrioli e zucchine. Si al gelato come spuntino, meglio se piccoli e senza troppe aggiunte come granelle o glassature. Questi alcuni consigli per contrastare il caldo con una corretta alimentazione elaborati dal Reparto alimentazione, nutrizione e salute dell'Istituto Superiore di Sanità.

I primi consigli

L'idratazione è fondamentale: bisogna bere almeno 2 litri di acqua al giorno, preferibilmente fuori dai pasti, per mantenere il corpo idratato. Infatti, il caldo e il sudore corporeo che ne deriva portano inoltre a una disidratazione più veloce, per questo la regola dei due litri d'acqua al giorno, nei mesi estivi, diventa ancora più necessaria. È importante quindi ricordarsi di bere senza aspettare di avvertire la sete: si tratta infatti di uno stimolo che è già di per sé sintomo di disidratazione.

Occorre poi consumare abbondanti porzioni di frutta e verdura fresca, preferibilmente di stagione, ricche di vitamine e sali minerali. Alimenti come anguria, melone, cetrioli, zucchine, pesche, fragole, ciliegie, albicocche, fichi, frutti di bosco, pomodori, melanzane, sedano sono particolarmente adatti.

Pasti poco calorici

La regola è prediligere pasti leggeri, poco calorici e facilmente digeribili, come insalate miste, pasta fredda con verdure, pesce poco condito, carne bianca o legumi. «Evitiamo i menù con primo, secondo e contorno - sottolinea Rossi- . Soprattutto quando si è in viaggio o si soggiorna in albergo è più facile che si cada nella voglia di mangiare più portate, anche a causa della vasta scelta e del buffet. Meglio optare per il primo o per il secondo, alternando le portate a pranzo e a cena, accompagnandole sempre con il contorno, in modo da creare pasti completi e piatti unici, bilanciati e ricchi di nutrienti. Tra gli abbinamenti possibili possiamo consigliare: pasta con legumi e/o verdure, riso con le verdure, carne con l'insalata, pesce con verdure e/o uova con verdure e così via». Limitare il consumo di cibi ricchi di grassi, fritti, salse, troppo conditi o elaborati, che possono appesantire la digestione.

Non saltare la colazione

La colazione è un pasto molto importante che si tende a saltare in particolare quando fa caldo. È il pasto che interrompe il digiuno notturno. Quando fa caldo evitiamo colazioni troppo ricche di zuccheri e grassi, favorendo un apporto nutritivo bilanciato. Particolarmente consigliati, per far fronte al caldo estivo, lo yogurt al naturale e la frutta fresca di stagione, magari accompagnati da una manciata di frutta secca e di cereali.

Evitare alcolici e bevande zuccherate

Gli alcolici e le bevande zuccherate possono contribuire alla disidratazione e rallentare la digestione. Così come è importante bere molta acqua, lo è altrettanto limitare il consumo di alcolici che contribuiscono ad aumentare la disidratazione. Anche i cocktail, alcolici e analcolici, e le bibite gassate sono da evitare. L'effetto dissetante nel caso degli alcolici è solo apparente, mentre l'apporto di zuccheri è effettivo. Lo stesso vale per le bibite analcoliche, che contribuiscono ad aumentare i livelli di zuccheri nel nostro organismo. A queste, dunque, sono da preferire gli infusi freddi con frutta ed erbe di stagione.

Spuntini freschi e gelato

Dall'Iss arriva il consiglio di includere nella dieta spuntini freschi e leggeri, come yogurt, frutta fresca, frullati o centrifugati di verdura, per mantenere costante l'apporto di liquidi e nutrienti.

Sì al gelato con moderazione. «Anche il gelato – sottolinea Rossi- può essere un ottimo spuntino a patto che sia piccolo, altrimenti è un sostituto di un pasto. Scegliamo gelati semplici in cui le granelle, le glassature e le coperture di cioccolato siano al minimo. Non pensiamo che i gusti di frutta possano essere consumati di più di quelli alle creme, in verità la differenza calorica tra le due tipologie è abbastanza piccola». Anche la frutta secca in guscio (nocciole, mandorle, arachidi, etc.) può costituire un buon spuntino durante l'estate al patto di scegliere porzioni adeguate (30 g) e prodotti al naturale, senza sale o zucchero aggiunti.

Attenzione alla conservazione dei cibi

Prestare attenzione alla corretta conservazione degli alimenti, soprattutto quelli deperibili, per evitare rischi di contaminazione, soprattutto se si pensa di fare un pic-nic o di andare in giornata al mare portandosi il cibo. In estate, con il caldo, è importante conservare i cibi e mantenere la catena del freddo per tutti quegli alimenti che lo richiedono. La corretta conservazione in frigo è significativa, non solo per la nostra salute e dei nostri cari, ma anche per garantire le proprietà e i valori nutrizionali degli alimenti. Il caldo è nemico della conservazione. A causa di esso tutti i cibi si deteriorano prima del dovuto con il rischio di provocare delle intossicazioni alimentari.

Via libera ai legumi

In Italia mangiamo pochi legumi che invece sono una fonte importante di proteine vegetali. Inoltre, si tende infatti ad assumere i legumi soprattutto nei mesi invernali, mentre in estate abbiamo tante possibilità di integrarli nella nostra alimentazione aggiungendoli alle insalate o mangiandoli come contorno, per esempio, oppure in un zuppe fredde o in gustose creme. Anche le proteine animali sono importanti e in estate scegliamo le fonti proteiche meno grasse e meno ricche di sale come il pesce di stagione, dunque quei pesci che non sono nella loro stagione riproduttiva, come l'orata, la sogliola, la spigola e la sardina, e carni bianche. Limitiamo invece la assunzione di carne rossa e salumi ricchi di sale e grassi saturi.



Servizio Cantiere Ssn

Trenta dottorati di ricerca per rilanciare con la scienza la salute pubblica in Italia

Dall'innovazione alla sostenibilità, dall'equità alla prevenzione fino alle partnership: Fondazione Lilly mette in campo 1,5 mln per il programma "30x30" che in dieci anni supporterà la formazione nelle università

di Barbara Gobbi

1 luglio 2025

Un piano decennale da un milione e mezzo di euro per finanziare trenta dottorati di ricerca in altrettante università italiane: è il programma "30x30", presentato a Roma, con cui Fondazione Lilly - nata oltre cinquanta anni fa senza scopo di lucro - rilancia la propria missione. Con l'obiettivo dichiarato di "investire nei migliori talenti italiani perché guidino la transizione verso un sistema pubblico più efficiente, equo e sostenibile, rafforzando al tempo stesso il ruolo dell'Italia nella definizione delle strategie globali per la salute pubblica".

Cinque temi clou

I percorsi saranno dedicati a 5 temi strategici: innovazione digitale e trasformazione tecnologica; sostenibilità, economia e modelli finanziari; accesso, equità e riforme organizzative; prevenzione, salute pubblica e One Health; partnership, formazione e internazionalizzazione. Ogni dottorato sarà arricchito da collaborazioni internazionali con atenei che verranno selezionati sfruttando anche la presenza multinazionale di Lilly nel mondo. Questo investimento - spiegano da Fondazione Lilly - risponde a una serie di carenze strutturali in Italia, a partire dalla spesa lorda in R&S: secondo Eurostat, in Italia siamo all'1,31% contro il 2,24% a livello Ue. Il gap riguarda anche l'ambito della tutela della salute con valori di poco superiori allo 0,2% in Italia e tra lo 0,3% e lo 0,6% negli altri principali Paesi Europei. Così come la spesa sanitaria pubblica: 6,7% in Italia contro il 7,2% in Spagna e UK, il 9,1% in Francia, 10,1% in Germania.

Protagonisti del cambiamento

«Siamo orgogliosi di rilanciare la Fondazione Lilly per l'Italia con un progetto che guarda al futuro del Paese. Crediamo nella scienza, ma anche nella capacità delle istituzioni di ascoltarla». Così il Dg della Fondazione Lilly per l'Italia, Federico Villa. «Per questo - prosegue - investiamo sui giovani ricercatori, affinché possano essere protagonisti del cambiamento, non solo spettatori. Perché solo rafforzando il legame tra ricerca e decisione pubblica possiamo costruire un sistema sanitario più efficace, orientato ai risultati e alle persone».

Una visione sottoscritta dal sottosegretario alla Salute Marcello Gemmato, intervenuto alla presentazione del piano di Fondazione Lilly sulla ricerca. «Il nostro Servizio sanitario nazionale - ha dichiarato - ha bisogno di strumenti innovativi, capaci di sostenere l'adozione di modelli organizzativi più rispondenti alle reali esigenze di salute della popolazione. Per questo sono

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA

importanti tutte le iniziative in grado di valorizzare la ricerca accademica, specialmente se con un focus su politiche sanitarie e corretta programmazione. Serve infatti investire su competenze in grado di affrontare le sfide della sanità contemporanea, trovando il giusto equilibrio tra personalizzazione delle cure e sostenibilità del sistema». Per Gemmato «è importante l'aspetto della declinazione del partenariato pubblico-privato: una Fondazione finanzia trenta borse di studio per ricercatori italiani, per fare in modo che la migliore ricerca possa produrre innovazione e quindi migliore cura per l'Italia. Il tema della politica sanitaria, che è al centro di questo progetto, impatta con quello della sostenibilità - ha proseguito Gemmato -. E' importante, nel contesto di un Paese che invecchia e fa sempre meno figli, puntare sull'innovazione. Per rendere sostenibile il sistema dobbiamo fare in modo che i pazienti cumulino il minor carico possibile di patologie».

AI per fare network

Per i prossimi mesi, inoltre, la Fondazione annuncia la collaborazione con un attore strategico globale nell'area dell'intelligenza artificiale "per sviluppare un nuovo strumento a supporto della condivisione e lo scambio agile di informazioni tra i ricercatori del network dei 30 atenei nazionali". La collaborazione favorirà anche l'elaborazione dei risultati della ricerca nell'area delle politiche sanitarie, al fine di renderla più fruibile ai decisori pubblici per eventuali future decisioni. La Fondazione inoltre proseguirà con il suo impegno di sensibilizzazione alla ricerca pubblica nelle scuole, attraverso una collaborazione con il ministero dell'Istruzione e del Merito, realizzando un piano di sensibilizzazione nelle scuole italiane che avvicini i ragazzi al mondo della ricerca, in particolare in ambito sanitario. Tra i piani futuri ci sarà anche una vera e propria Academy per la formazione continua dei dipendenti pubblici impegnati nella sanità, che possa coinvolgere il ministero della Salute e strutturare una collaborazione con enti internazionali non-governativi.

L'effetto moltiplicatore

«Investire oggi nella formazione di ricercatori specializzati in politiche sanitarie significa costruire le fondamenta per un Ssn più efficiente, equo e orientato ai risultati - ha ribadito Claudio Jommi, ordinario di Economia aziendale presso il Dipartimento di Scienze del farmaco dell'Università del Piemonte Orientale e presidente del Comitato consultivo della Fondazione Lilly per il triennio 2025-2028 -. I dottorati finanziati dalla Fondazione potranno generare un impatto moltiplicativo: competenze strategiche per il sistema pubblico, migliori decisioni allocative, e un contributo concreto all'innovazione delle politiche basate su evidenze. È una visione di lungo periodo che mette la conoscenza al centro del cambiamento».

Suicidio assistito, terzo rifiuto per la triestina Orpelli: «Ora la Svizzera»

Malata di sclerosi multipla da oltre 20 anni, la triestina Martina Orpelli, per tre volte ha chiesto alla Azienda sanitaria locale (Asugi) la verifica delle proprie condizioni per poter accedere al suicidio medicalmente assistito come richiesto dalla sentenza 242/2019 della Consulta. E per tre volte - l'ultima lo scorso 4 giugno - ha ricevuto un diniego perché, secondo l'Asugi, mancherebbe il requisito della dipendenza da un trattamento di sostegno vitale. Nonostante - riferisce l'Associazione Coscioni che la sostiene legalmente - «le sue

condizioni cliniche siano in costante peggioramento» e la signora Orpelli sia in toto «dipendente da una assistenza continuativa e da farmaci e macchina della tosse». Al ricorso presentato dal team legale coordinato dall'avvocata Filomena Gallo, l'Asugi ha risposto che sarà «avviata immediatamente una nuova procedura di valutazione». Una risposta che, per l'interessata, mostra una «posizione ostruzionistica senza motivo» alle sue richieste. Esausta, a Martina Orpelli non rimane che «intraprendere un

ultimo faticosissimo viaggio» verso la Svizzera. Paese, afferma, che «ha già recepito la supplica di compassione di chi è stato condannato a soffrire a oltranza».



Liste d'attesa, interventi annullati primato negativo all'Umberto I

Nel rapporto della Regione i numeri dell'attività del 2024: bene Grassi e Policlinico Casilino
Il caso Pertini: "Cancellata l'attività di interi reparti per potenziare il pronto soccorso"

di **CLEMENTE PISTILLI**
Più interventi chirurgici annullati che eseguiti. A sostenerlo monitorando l'attività degli ospedali del Lazio nel 2024 è la stessa Regione, salvo poi assicurare che il presidente Rocca sta lavorando per mi-

gliorare la situazione. Pesante la situazione di strutture di grandi dimensioni come l'Umberto I. Intanto al Pertini scoppia la polemica sui tagli ai posti letto chirurgici a favore del pronto soccorso, con pesanti ripercussioni sui pazienti.

→ alle pagine 2 e 3

Liste d'attesa infinite eseguiti meno interventi di quelli programmati

Negli ospedali del Lazio in un anno sono saltate 21.700 operazioni
E soltanto nel 66% dei casi sono stati rispettati i tempi previsti

di **CLEMENTE PISTILLI**
Dall'inizio della legislatura il governatore Francesco Rocca assicura che sanerà la piaga delle liste d'attesa negli ospedali del Lazio. «Riorganizzando i servizi – ha dichiarato di recente – siamo riusciti a passare dal 70% di copertura delle liste d'attesa nei tempi previsti dalla legge, che è ciò che avveniva con la giunta Zingaretti, al 96%». A evidenziare che più di qualcosa non sta andando per il verso giusto è però ora lo stesso ente presieduto da Rocca, che ha tenuto per sé la delega alla sanità. La Direzione regionale salute, nel rapporto sugli interventi chirurgici eseguiti lo scorso anno nel Lazio, specifica infatti che sono stati operati meno pazienti di quelli in lista. Con situazioni come quella dell'Umberto I, dove di 2.435 interventi programmati ne sono stati eseguiti appena 402, anche se poi da un riconteggio emerge che gli interven-

ti sono stati in realtà 9.549 su 11.348.

Il sistema di monitoraggio delle liste d'attesa per gli interventi chirurgici ha registrato un totale di 137.364 interventi inseriti in lista e 115.659 interventi eseguiti, con una percentuale complessiva di interventi effettuati entro i tempi soglia, dunque entro quelli previsti, pari soltanto al 65,9%. Le operazioni in classe A, quelle urgenti, hanno poi rappresentato il 41% di quelle inseri-



te in lista e il 46% di quelle eseguite. La Direzione salute ha appurato che vi sono notevoli differenze tra le diverse tipologie di interventi, con l'85% di quelli sull'occhio eseguiti a fronte del 44% di quelli al naso, alla bocca e alla faringe. Di più: «Le classi di priorità A (massima urgenza) mostrano una performance leggermente inferiore, con una percentuale pari al 64% di interventi eseguiti entro soglia, mentre per i pazienti oncologici in classe A la percentuale è del 65%». Performance critiche anche per le operazioni all'orecchio e sull'apparato urinario, con percentuali inferiori alla media, rispettivamente 45% e 59,4%.

Differenze significative anche da ospedale a ospedale, sia per le strutture pubbliche che in parte per quelle private convenzionate. Ecco così che, oltre al caso dell'Umberto I, al San Giovanni sono stati programmati 6.035 interventi e ne sono stati eseguiti soltanto 5.482, al Sant'Andrea ne sono stati programmati 5.364 e eseguiti 4.562, rispettando i tempi previsti solo nel 55,5% dei casi, a Tor-

Vergata sono stati compiuti soltanto 4.748 interventi dei 6.059 in lista, mentre al San Camillo sono state effettuate 8.181 operazioni su 9.948 programmate. Vi sono però anche esempi virtuosi, in strutture considerate di frontiera come il Grassi di Ostia, dove sono stati previsti 696 interventi e ne sono stati effettuati 712. O a Terracina, dove ne sono stati programmati 243 e compiuti 259, e Fondi, dove in lista sono stati inseriti 277 interventi e ne sono stati effettuati 290. Un trend che in parte si riflette anche nelle strutture private: al Vannini eseguiti soltanto 383 interventi dei 718 previsti, all'Israelitico 822 su 1306 e alla Casa del sole di Formia 22 su 429. Ma anche qui ci sono esempi virtuosi come il Casilino, che a fronte di 3.813 operazioni programmate ne ha compiute 5.359.

«I dati – conclude il report la Direzione salute – evidenziano un sistema che, pur mantenendo una buona capacità di risposta complessiva, presenta aree di eccellenza e altre di potenziale miglioramento. È auspicabile un approfondimento a livello locale per comprendere le cau-

se delle criticità e promuovere azioni correttive mirate, in particolare per quegli interventi con elevati volumi e basse performance entro soglia».

Dalla Regione assicurano che, oltre a correggere alcuni dati, è in corso un lavoro volto a raggiungere l'obiettivo del 90% di interventi oncologici entro soglia entro il 2025. Aggiungono poi che il monitoraggio delle liste d'attesa è costante, che si sta potenziando l'attività chirurgica, che sono stati attivati percorsi specifici per pazienti con patologie ad alta complessità e che sono in corso audit e verifiche periodiche, «per individuare eventuali criticità organizzative e favorire il miglioramento continuo dei servizi». Infine è stato varato un progetto per tagliare le liste d'attesa sugli interventi alla cataratta, passando da 13.700 pazienti in attesa a 9.356.

Male l'Umberto I
e il Sant'Andrea
Buona la performance
del Grassi
e ottima
quella del Casilino



il policlinico Umberto I, nel cuore di Roma, il più grande ospedale d'Europa



Al San Camillo il pronto soccorso diventa anti-code

Al via il restyling del pronto soccorso dell'ospedale San Camillo. La struttura, un punto di riferimento della rete dell'emergenza-urgenza nella capitale e nel Lazio, dove approdano di frequente i casi più delicati, soltanto nei primi sei mesi di quest'anno ha registrato oltre 30.855 accessi, con più di 8.700 codici rossi e gialli, assegnati ai pazienti più gravi, soltanto da gennaio a giugno scorso.

Un reparto sotto costante pressione, in particolare con il Giubileo in corso e il relativo arrivo di migliaia di pellegrini, che ora è destinato a cambiare volto grazie a un intervento di riqualificazione profonda, «pensato - evidenziano dall'azienda ospedaliera - per rafforzare la capacità di risposta, migliorare i percorsi assistenziali e adeguare la struttura ai più alti standard di qualità e sicurezza».

Il progetto prevede il completo rinnovamento di circa 850 metri quadrati del pronto soccorso adulti. Nuovo volto dunque per l'intera area a ridosso dell'attuale triage, partendo da alcuni spazi sottoutilizzati per arrivare ad altri destinati a servizi che sono stati ricollocati.

Al termine dei lavori è prevista una nuova area per i codici rossi e gialli e una per l'osservazione dei pazienti stabilizzati, entrambe con postazioni di isolamento per garantire la sicurezza dei pazienti a rischio infettivo, oltre che un moderno spazio dedicato al triage, con box di accettazione, accoglienza e spazi per le visite.

«L'obiettivo - sottolineano dall'azienda ospedaliera sulla Gianicolense - è quello di riallineare i percorsi assistenziali e le funzioni del pronto soccorso agli standard più aggiornati in termini di accreditamento, migliorare la qualità degli spazi attraverso finiture e arredi di alto livello, adeguare gli impianti alle normative vigenti e, soprattutto, contrastare il fenomeno dell'overcrowding tramite una riorganizzazione strutturale delle aree in funzione della complessità di cura».

«L'attenzione alle criticità del pronto soccorso - dichiara il direttore generale del San Camillo, Angelo Aliquò - è al centro delle raccomandazioni del governo regionale, ed è una priorità che condividiamo pienamente. Il nostro impegno va in questa direzione: sostenere

al meglio gli operatori e offrire spazi più adeguati e accoglienti per i cittadini».

L'intervento di restyling, finanziato dalla Regione Lazio, rientra in una più ampia strategia di potenziamento dell'assistenza ospedaliera. Per la riqualificazione del pronto soccorso, l'azienda ospedaliera San Camillo ha così destinato circa 2,1 milioni di euro, per un importo di lavori pari a 1,26 milioni di euro.

Se il futuro per i pazienti sarà quello di godere di una struttura più moderna, efficiente e accogliente, nell'immediato il cantiere creerà però qualche inevitabile disagio. «L'Azienda - fanno sapere dallo stesso San Camillo - è consapevole dei disagi temporanei che i lavori al pronto soccorso possono comportare per pazienti e operatori, ma si tratta di interventi essenziali e non rinviabili, che consentiranno di migliorare in modo significativo la capacità di risposta dell'ospedale e la qualità complessiva dell'assistenza». -

CLE.PIS.

Spazi più moderni
e sicuri sul rischio infettivo
con posti di isolamento
Tra i principali obiettivi
quello di evitare
il sovraffollamento



● L'ospedale San Camillo, sulla Gianicolense, una delle principali strutture per l'emergenza nel Lazio



L'assistente aggredita spostata al San Camillo

Marzia Franceschilli da domani lavorerà al San Camillo. L'assistente insultata e – come assicurano quattro colleghi – colpita con un pugno alla nuca dal professore Giuseppe Sica si lascia alle spalle l'esperienza a Tor Vergata. Così ha deciso la Regione.

di **LORENZO D'ALBERGO**

➔ a pagina 3

Assistente aggredita in sala operatoria la Regione la sposta da Tor Vergata

di **LORENZO D'ALBERGO**

Marzia Franceschilli da domani lavorerà al San Camillo. L'assistente insultata e – come assicurano quattro colleghi – colpita con un pugno alla nuca dal professore Giuseppe Sica si lascia alle spalle l'esperienza a Tor Vergata. Così ha deciso la Regione: il presidente Francesco Rocca ha deciso di prendere le difese della chirurga su tutti i fronti. Prima di tutto sotto il profilo professionale, con il trasferimento dal policlinico di Roma Est all'ospedale di Monteverde. Poi sotto quello legale: se la lite tra colleghi del 6 giugno, ripresa nel video diventato poi virale, dovesse finire in tribunale, l'ente guidato dal governatore meloniano si costituirà parte civile, accanto a Franceschilli.

Non è finita qui, perché gli strascichi dell'aggressione verbale (e forse anche fisica) subita dall'assistente chirurga continueranno anche nei prossimi giorni. Lunedì gli ispettori della Regione hanno ascoltato il direttore generale, il direttore sanitario e il coordinatore del personale infermieristico di Tor Vergata. Venerdì, poi, ci sarà un'altra ispezione: nuove audizioni tra il personale del policlinico universitario con l'obiettivo di accertare se l'ordinario di Chirurgia in passato abbia già dato in escan-

descenze durante il servizio.

Raccolte quelle informazioni, però, la questione verrà sottoposta al rettore del secondo ateneo capitolino. Il professor Sica è infatti un dipendente dell'università e per il suo operato non può rispondere l'azienda sanitaria. «In relazione a quanto avvenuto nella sala operatoria del policlinico, desidero precisare che l'ateneo sta operando, per quanto di sua competenza, nel rispetto di quei principi di rigore, sicurezza e valorizzazione della persona in cui come comunità fermamente crediamo e che ispirano costantemente la nostra azione. Confermo dunque la mia precisa volontà di agire in relazione ai fatti con la consueta serietà e il necessario rigore», ha spiegato ieri il rettore Nathan Levaldi Ghiron. Alla Regione, allora, non resta che attendere. Senza, però, nutrire troppe aspettative sull'esito degli accertamenti avviati dall'università.

Rocca è apertamente per il licenziamento del professore, mentre il comitato di garanzia di Tor Vergata ha già assolto Sica con la maggioranza dei voti. No alla cacciata. Rigettata anche l'ipotesi di uno stop di due mesi. Un precedente che fin qui racconta la linea morbida della comunità accademica su quanto accaduto in sala operatoria. Il rettore, però, ora deve fare i conti con il pressing dell'associazione Women in Surgery («L'aggressione non va normalizzata») e dei 500 che hanno già fir-

mato la petizione online per la «tutela del personale medico-chirurgico contro abusi di potere e oppressioni del personale».

Poi c'è il profilo penale. La procura indaga per omicidio colposo: il paziente sul tavolo operatorio durante la lite è morto a distanza di 10 giorni da un primo intervento e di 8 da un secondo di routine per la pulizia delle ferite. I pm di piazzale Clodio vogliono vederci chiaro.

Non è finita qui. Perché anche l'Ordine dei Medici è pronto a scendere in campo. In questo caso, oltre a volersi accertare di quanto accaduto, il presidente Antonio Magi vuole anche fare luce su un aspetto fin qui laterale: come ha fatto lo smartphone che ha ripreso la zuffa a entrare in sala operatoria, in un ambiente dove non possono entrare oggetti non sterili. Insomma, la lite di Tor Vergata continuerà a produrre effetti ancora per giorni, per settimane. Se non per mesi.



Posti letto tagliati al Pertini paziente oncologico dimenticato in Ortopedia

I medici lanciano l' sos
"Non si sta seguendo più
una logica clinica"
Il consigliere dem Valeriani
interroga Rocca

«Sono ricoverato in ospedale, ma nessuno viene a visitarmi». Era il 15 maggio scorso quando, telefonando a una conoscente, un paziente con una neoplasia metastatica, in trattamento chemioterapico, giunto al pronto soccorso del Pertini in emergenza, ha chiesto aiuto. E soltanto in quel momento nella struttura di via dei Monti Tiburtini medici e infermieri si sono resi conto che un paziente oncologico, era stato appoggiato nel reparto di ortopedia, senza che di quel ricovero fosse stata data comunicazione sia agli ortopedici che soprattutto agli oncologi, lasciando così lo stesso paziente per 27 ore «senza valutazione medica». Un caso denunciato dal direttore dell'Oncologia e dal direttore della Pneumologia alla Direzione sanitaria, ma che rappresenterebbe soltanto la punta di un iceberg fatto di grandi difficoltà nell'attuale gestione dei posti letto al Pertini.

Non a caso, scrivendo al direttore sanitario dell'Asl Roma 2, altri quattro medici dell'ospedale di via Monti Tiburtini, hanno chiesto una rivalutazione dell'attuale gestione organizzativa della presa in carico dei pazienti provenienti dal pronto soccorso, definendola «non sostenibile ed estremamente pericolosa per i pazienti e per gli operatori sanitari». «Sempre più spesso – sostengono i quattro medici – ci troviamo a dover gestire pazienti con patologie altamente specialistiche in reparti votati ad

altro, privi di personale adeguatamente formato». Ancora: «L'assegnazione dei posti letto non segue più una logica clinica, ma unicamente quella della disponibilità logistica, anche in assenza di sovrappollamento nel pronto soccorso». Assicurando che si verificano anche situazioni paradossali, «con un singolo paziente che può subire anche due o più trasferimenti di posti letto nel corso dello stesso ricovero, con gravi ripercussioni sull'assistenza, sul comfort e sul rischio clinico».

Difficoltà e pericoli notevoli che, per il consigliere regionale dem Massimiliano Valeriani, sono stati creati dalla decisione di potenziare il pronto soccorso a discapito di altri reparti, partendo dalla chirurgia, con il risultato che negli ultimi sei mesi sarebbero stati cancellati 200 interventi programmati. L'esponente del Pd ha presentato un'interrogazione, evidenziando che le cancellazioni coinvolgono intere discipline chirurgiche, come la Chirurgia generale (74 interventi), la Chirurgia vascolare (45 interventi) e l'Otorinolaringoiatria (25 interventi). «Nell'80% dei casi – denuncia Valeriani – la causa non è imputabile all'imprevedibilità, quanto alla sistematica e nota indisponibilità di posti letto chirurgici». Ancora: «Questa paralisi è direttamente imputabile a scelte aziendali della Direzione, che scientemente sta operando la scelta di sottrarre sistematicamente posti letto alla chirurgia per desti-

narli ai ricoveri di area medica provenienti dal pronto soccorso».

«Tale condotta – dichiara il consigliere dem – calpesta il diritto alla salute dei cittadini e rende le liste d'attesa chirurgiche carta straccia, trasformando le classi di priorità in una tragica farsa». L'esponente del Pd interroga così il presidente Francesco Rocca per sapere quali azioni intende intraprendere per risolvere il problema al Pertini, chiedendogli allo stesso tempo di avviare un'immediata azione ispettiva «per accertare la correttezza e le eventuali responsabilità della Direzione aziendale dell'Asl Roma 2», direttive per definire una quota di posti letto chirurgici «protetta e intoccabile» e il rispetto dei Livelli essenziali di assistenza per i quasi 600 pazienti in Classe A, «il cui rinvio non è solo un disservizio, ma una palese violazione di un diritto fondamentale sancito dalla nostra Costituzione».

– **CLE.PIS.**

