

19 gennaio 2024

# RASSEGNA STAMPA



**ARIS**  
ASSOCIAZIONE  
RELIGIOSA  
ISTITUTI  
SOCIO-SANITARI

**A.R.I.S.**  
Associazione Religiosa Istituti Socio-Sanitari  
Largo della Sanità Militare, 60  
00184 Roma  
Tel. 06.7726931 - Fax 06.77269343

ARIS

19/01/2024

**SANITÀ**

## Dalla Regione sono garantite le risorse per Macerata Feltria

**Le liste** di prenotazione per la diagnostica all'ex ospedale di Sassocorvaro, come avevamo già scritto, sono state riaperte. Garantite risorse anche al Santo Stefano di Macerata Feltria. E dopo l'incontro in Regione tra il sindaco di Sassocorvaro Auditore Daniele Grossi il suo vice Giuseppe Zito, la direttrice generale di Ast Pesaro e Urbino Nadia Storti ha incontrato Maurizio Natali di Villa Montefeltro (che opera nell'ex Lanciarini): le risorse sono state confermate perché la sanità dell'entroterra è fondamentale.

**I sindaci** del Montefeltro, nella riunione che si è svolta nella stesse ore a Carpegna, chiedevano che venissero mantenuti i 9 milioni. Dunque alla clinica convenzionata di Villa Montefeltro è stato «confermato il budget in linea con quanto approvato dalla

Giunta regionale nell'ambito dell'assegnazione del budget provvisorio dell'Azienda Sanitaria Territoriale Pesaro Urbino e l'Ast attende, da parte dell'amministratore della struttura, una risposta sulla proposta di assegnazione che prevede non solo la conferma dei servizi offerti ma anche un potenziamento di ulteriori attività». Lo rende noto un comunicato stampa della direttrice generale di Ast PU Storti.

«**Le strutture** dell'entroterra sono una priorità all'interno della rete di servizi del sistema sanitario provinciale – continua la nota – i servizi di prossimità sono fondamentali per aree come quelle in cui insistono l'ospedale di Sassocorvaro e la struttura riabilitativa di Macerata Feltria. Due presidi di salute in aree disagiate e che in rete con l'ospedale di Urbino e Pergola sono punti di

riferimento per i bisogni di salute dei cittadini di quel territorio. Nell'incontro avuto con Maurizio Natali della casa di cura privata accreditata di Sassocorvaro è stato confermato lo stesso stanziamento di risorse dell'anno precedente, utile per poter proseguire le attività ambulatoriali e specialistiche».

**L'obiettivo** è quello di garantire prestazioni per tutti visto che nel 2023 la richiesta è cresciuta in maniera importante, rispetto l'anno precedente. «Da martedì inoltre sono state riaperte le nuove agende Cup 2024 per permettere agli utenti di prenotare le prestazioni offerte dalla struttura. Un tempo, quello della riapertura, utile per riorganizzare la programmazione delle visite ambulatoriali in base alla necessità e ai bisogni del territorio analizzato anche i

dati registrati lo scorso anno».

**Così come** per la struttura di Macerata Feltria dove, in quello che fu il nosocomio, opera il Santo Stefano offrendo un servizio necessario al territorio interno: «In base all'accordo **Aris** 2023 formalizzato pochi giorni fa, il valore economico riconosciuto alle strutture della provincia di Pesaro Urbino vede un potenziamento rispetto all'anno precedente, assegnazione che costituirà il riferimento per la definizione del 2024. La Regione Marche prosegue nella sua attività di potenziamento delle aree interne svantaggiate e questo è un esempio del programma contenuto nel piano socio sanitario regionale e nelle nuove politiche sanitarie avanzate dall'Amministrazione regionale».

**fra. pier.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

BZ Rebel Pay per you

la Repubblica

Fondatore Eugenio Scalfari

il venerdì

Direttore Maurizio Molinari

Meno guidi, più risparmi. L'RC Auto al Fun! BZ Rebel Pay per you



Venerdì 19 gennaio 2024

Oggi con il Venerdì

€ 2,50

LE CANDIDATURE ALLE REGIONALI

Meloni piega Salvini

La premier vince il braccio di ferro e la Lega rinuncia alla Sardegna. Ma è scontro nel centrodestra sulle altre Regioni. Polemica sulla decisione della Cassazione sul saluto romano: lecito nelle commemorazioni. CasaPound: vittoria storica

Pinelli: "Csm troppo politico, ha deragliato". L'irritazione del Colle

il punto

Premierato di fatto sfida per la sinistra

di Stefano Folli

La disputa sulla Sardegna è finita come era previsto. Nessuna frattura irrimediabile del centrodestra, nessuna candidatura autonoma dell'uscente Solinas. Il quale ha ricevuto il colpo finale dall'inchiesta giudiziaria che lo riguarda, fin troppo tempestiva eppure non determinante ai fini politici.

a pagina 25

L'analisi

Se la non-violenza diventa un reato

di Luigi Manconi

Nella sua foia legiferante e nella sua irresistibile produzione di nuovi reati (in termini sofisticati: parpenalismo), il governo Meloni ha raggiunto un altro primato. Tra le quindici fattispecie penali introdotte o in via di introduzione c'è una norma che, secondo il giurista Paolo Borgna, non ha precedenti negli stati democratici.

a pagina 24

Matteo Salvini si piega alla premier e rinuncia alla Sardegna dopo che Solinas è stato indagato per corruzione. E sposta la battaglia in Basilicata. Ma lo scontro si accende ancora nel centrodestra sulle altre regioni. La Cassazione si pronuncia sul saluto romano: lecito nelle commemorazioni. E Pinelli irrita il Colle: "Csm troppo politico".

di Berizzi, Cerami, De Cicco Foschini, Milella e Pucciarelli a pagina 2 a pagina 7

La strategia di Mosca

Lavrov accusa l'Italia e l'Occidente "Tornano i fascisti"

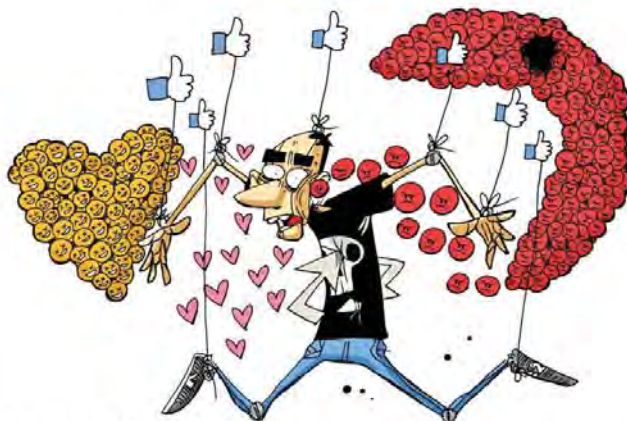
dalla nostra inviata Rosalba Castelletti a pagina 7

Intercista

Veltroni: "Le democrazie sono sotto assedio"

di Stefano Cappellini a pagina 9

Cultura



Zerocalcare: "La mia vita è resistenza"

di Fabio Tonacchi alle pagine 28 e 29

Innovazione

Bill Gates a Roma sull'IA è gelo con palazzo Chigi



dal nostro corrispondente Paolo Mastrolilli a pagina 10

Una politica modello influencer

di Massimo Recalcati

Nel Novecento abbiamo conosciuto la massa come un corpo compatto e acefalo cementato dalle grandi ideologie totalitarie (fascismo, nazismo, stalinismo). L'appartenenza identitaria a questo corpo imponeva la rinuncia al pensiero critico in cambio di una appartenenza che solidificava l'esistenza sottraendola all'instabilità. Per Freud si trattava di una identificazione verticale a un io ideale che prolungava sul piano collettivo l'idealizzazione individuale del padre edipico. La psicologia delle masse nel Novecento si costruiva interamente sulla nostalgia per il padre onnipotente dell'infanzia. La sua conformazione rigidamente gerarchica implicava che il posto apicale del padre fosse occupato dal Duce, dal Fuhrer o dal capo del partito.

a pagina 27

Con un commento di Ernesto Assante a pagina 25

«Al queer non si comanda» MICHELA MURGIA Dare la vita Rizzoli

La famiglia: troppo tardi

Il barman killer si scusa in lacrime "Sono disumano"



di Di Raimondo e Pisa a pagina 16

Caso Rai



FdI attacca Report "False le inchieste contro di noi"

di Antonio Frascilla a pagina 4

Spettacoli

Dargen D'Amico: "Canto la mia vita da migrante"



di Carlo Moretti a pagina 32

CORRIERE DELLA SERA

KES

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

FONDATA NEL 1876

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

DIEGO M



TM Roh, a capo di Samsung
Così cambiano i cellulari
con l'Intelligenza artificiale
di Paolo Ottolina
a pagina 25



Supercoppa
Napoli in finale
Oggi Inter-Lazio
di Paolo Tomaselli
alle pagine 42 e 43

OUTERWEAR
PASSION
QR code

Guerre e ricadute
LE POLICRISI
E LE ELEZIONI
(IGNORATE)

di Daniele Manca

Quanto sta accadendo nel Mar Rosso deve suonare come un doppio campanello d'allarme per il nostro Paese. Da una parte dovrebbe essere ormai chiaro che non si difendono gli interessi nazionali rinchiodandosi all'interno dei propri confini. Anzi, proprio l'Italia, che dipende per la sua crescita e creazione di ricchezza in misura rilevante da quante merci vende all'estero, dovrebbe essere uno dei principali attori nella cooperazione internazionale. Dall'altra parte, tutto questo può avvenire solo se si fa strada la convinzione che agli sforzi dello Stato devono aggiungersi quelli dei privati. Degli attori economici. Delle imprese. Mettendo a frutto quel bene, il risparmio, che rende unico il nostro Paese. Ma affinché ciò accada sono necessari segnali chiari, strategie trasparenti e comprensibili che alimentino la fiducia, vero motore degli investimenti e dei consumi. Succede invece che la quota di attenzione da parte del governo, della maggioranza e dell'opposizione, è riservata alle candidature di presidenti di Regioni e alle liste per le elezioni europee. Ed è imparagonabile a quella indirizzata alle conseguenze delle tensioni internazionali. La lezione dell'Ucraina sembra già dimenticata. Davanti al ricatto russo, il nostro Paese da quel 24 febbraio 2022 ha proficuamente diversificato le proprie fonti di approvvigionamento della materia prima con la quale produrre energia.

continua a pagina 28



Tensioni Nove vittime, Lite Stati Uniti-Nanyahu

Bombe e morti, così il Pakistan risponde all'Iran

di Battistini, Frattini, Nicastro alle pagine 2 e 3

DAL MEDITERRANEO ALL'INDIA

Houthi, Isis, Iraq: tutti i fronti aperti

di Guido Olimpio

a pagina 5

IL RETROSCENA

Libano, il piano Usa e il ruolo dell'Italia

di Marco Galluzzo

a pagina 3

Il verdetto della Cassazione. È lecito nelle commemorazioni

Il saluto romano è reato solo se c'è pericolo fascista

Regionali, accordo tra alleati sulla Sardegna No a Solinas, la Lega sosterrà Truzzu (Fdl)

GIANNELLI

IL SALUTO ROMANO IN UN CONTESTO CHE ESCLUDE IL PERICOLO PER L'ORDINE PUBBLICO NON È REATO



I candidato per le Regionali in Sardegna sarà il sindaco di Cagliari Paolo Truzzu, di Fdl da pagina 6 a pagina 13

Il processo Tre condannati a 6 mesi Ecoattivisti, i blitz per «motivi morali» Scatta l'attenuante

di Marco Merlini

Condannati a sei mesi per violenza privata aggravata e interruzione di pubblico servizio (pena sospesa) gli attivisti di «Ultima generazione» che a novembre bloccarono la tangenziale di Bologna. Due di loro volevano cementarsi all'asfalto, per impedirlo servirono i vigili del fuoco e il ras. Ai giovani sono state concesse le attenuanti generiche e quelle legate alle motivazioni di ordine morale e sociale. Assolti per il danneggiamento. a pagina 13

IL LEADER M5S ALLA CAMERA

Duello sul Mes, Conte al Giuri: «Voglio giustizia» Oggi la premier

di Monica Guerzoni



Conte e Meloni alla guerra del Mes

«Voglio giustizia per le dichiarazioni false e menzognere che mi sono state rivolte, Meloni ha ribaltato la realtà». È durata un'ora e mezza l'audizione di Giuseppe Conte al Giuri d'onore della Camera. Che dovrà giudicare la fondatezza delle accuse rivolte da Giorgia Meloni nei confronti di Conte in merito alla firma dell'accordo sul Mes ai tempi in cui lui sedeva ancora a Palazzo Chigi. Oggi toccherà alla premier. a pagina 6

L'AD SERGIO E IL DG ROSSI

«Freno agli agenti E la Rai tratta con Celentano»

di Antonella Baccaro

a pagina 39

LONGEVITÀ VIVERE BENE, VIVERE A LUNGO
CORRIERE DELLA SERA OGGI

IL CAFFÈ di Massimo Gramellini

Lacrime di Impagnatiello

Il cocodrillo non piange perché ha divorato la preda, ma perché fa fatica a digerirla. Si comprende che anche Alessandro Impagnatiello faccia fatica a digerire il suo delitto, però le uniche lacrime veramente sincere restano quelle che si versano da soli, al buio, in una stanza priva di specchi. Per questo risulta così scontato e irritante il rito del reo confesso che arriva nell'aula di tribunale che dovrà condannarlo e per prima cosa chiede scusa e si commuove parlando di sé, del fatto che anche lui, dopo ciò che ha commesso, ha finito di vivere. Così Impagnatiello non onora la vittima, ma fa la vittima, cercando di muovere a compassione l'opinione pubblica e di trasferirsi idealmente dal banco degli imputati da giudicare a quello delle parti civili da consolare.



re. Lì invece sta seduta Chiara Tramontano — sorella di Giulia, la vittima vera — che dinanzi a uno spettacolo tanto imbarazzante si alza di scatto e lascia l'aula nauseata, spiegando che può chiedere scusa se urtò uno specchio dell'auto per errore, non se uccidi la tua compagna e il figlio che portava in grembo. E non lo fai nemmeno in un raptus di follia, aggiungiamo noi, ma avvelenandolo giorno dopo giorno con un topicida: il massimo della premeditazione. Impagnatiello deve avere equivocato il messaggio delle piazze che, all'indomani dell'assassinio di un'altra Giulia, Cecchetti, invitavano le potenziali vittime di violenza a fare rumore. Le vittime, appunto. Ai carnefici si addice il silenzio.

«Al quèer non si comanda»
MICHELA MURGIA Dare la vita
IN LIBRERIA

40118
Prestazioni Sped. in A.P. - DL 33/2013 (conv. L. 46/2014) art. 1, c.1, DDE-Minim
9 771 120 4310008

**L'INTELLIGENZA ARTIFICIALE**  
**Gates a Palazzo Chigi e l'Italia senza algoritmo**  
RICCARDO LUNA



Per capire cosa avrà detto Bill Gates a Giorgia Meloni a palazzo Chigi bisogna fare un passo indietro di qualche mese. Bisogna tornare ad una sera del settembre del 2022. - PAGINA 27

**L'ANTICIPAZIONE**  
**Perché anche il mercato ha fatto bene alla cultura**  
ZYGMUNT BAUMAN



L'omogeneizzazione di cui gli intellettuali paventavano l'avvenimento non si è verificata. Al contrario, il mercato della cultura sembra trarre profitto dalla diversità e dal rapido avvicinarsi delle mode. - PAGINE 28 E 29



# LA STAMPA

VENERDÌ 19 GENNAIO 2024



QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



1,70 € II ANNO 158 € N.18 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II DL.353/03 (CONV.IN.127/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DCB-TO II www.lastampa.it



## L'ECONOMIA

**Il governo fa cassa anche con l'Eni in vendita il 4 per cento caccia a due miliardi**

ALESSANDRO BARBERA



Tutti gli indizi convergono: il governo Meloni è pronto a cedere il quattro per cento di Eni per ricavarne due miliardi di euro. Iacolino "no comment" del tesoro. - PAGINA 2

## L'ANALISI

**Il debito non si cura con i gioielli di Stato**

MARIO DEAGLIO

La notizia della prossima vendita da parte del Ministero dell'Economia del 4 per cento del capitale di Eni (con un incasso previsto di almeno 2 miliardi di euro) è arrivata ieri, circa due mesi dopo quella della cessione del 25 per cento del Monte dei Paschi di Siena (incasso di quasi un miliardo). Il piano completo ammonta a 20 miliardi. - PAGINA 2

## L'AMBIENTE

**Chi protegge i balneari guardi le coste sventrate**

MARIO TOZZI

I connotati paradossali della vicenda delle concessioni demaniali delle spiagge italiane sono già ampiamente noti, mentre sembrano sottovalutati gli aspetti ambientali che, a guardar bene, sono quelli davvero essenziali. Che non solo non sono state garantite dai concessionari, ma sono state addirittura ignorate e disattese. - PAGINA 4

LA CASSAZIONE: AD ACCA LARENTIA SI PUÒ FARE. BUFERA SUL CALENDARIO DELL'ESERCITO

## Il saluto romano non è reato esulta soltanto l'ultradestra

Regionali, Salvini cede la Sardegna. Scontro con Forza Italia sulla Basilicata

### IL COMMENTO

**Cara Rauti, ti racconto l'esercito di papà Nuto**

MARCO REVELLI

### LE POLEMICHE

**Flick: "La Consulta non è il legislatore"**

Francesco Grignetti

### IL RACCONTO

**Se il Pd va in ritiro senza fare spogliatoio**

FEDERICO GEREMICCA

«Per l'Italia sempre, prima e dopo l'8 settembre 1943». Il titolo del calendario dell'esercito 2024 è un insulto alla storia. - PAGINA 12

AMARILE GRIGNETTI - PAGINE 12 E 13

**La sostituzione etnica della burocrazia**

Montesquieu

A voler spaccare il capello in quattro, quanto a location c'è stato anche di peggio (o di meglio, perché è sempre questione di punti di vista). - PAGINA 17

## LA GUERRA IN MEDIO ORIENTE

**Il pressing degli Usa su Meloni: ci aiuti con i soldati in Libano a fermare Hezbollah**

ILARIO LOMBARDO



L'8 gennaio Giorgia Meloni riceve l'invito speciale di Biden per il Libano. Il 15 parla con il premier libanese Najib Mikati. - PAGINA 7 SERVIZIO PAGINE 6-8

## IL COLLOQUIO

**Rogoff: con Trump Europa più indifesa**

FABRIZIO GORIA

«Siamo di fronte a una guerra voluta dall'Iran, e il Mar Rosso non è altro che la sua espansione. Una situazione imbarazzante per gli Stati Uniti e molto pericolosa per l'Europa». Incontriamo Kenneth Rogoff, economista di Harvard, a Davos. - PAGINA 10

## L'INTERVISTA

**Sahra la rossobruna "Meno poteri alla Ue"**

USKJADIUNO

Sahra Wagenknecht, 54 anni, è la nuova promessa della politica tedesca. L'8 gennaio ha creato una nuova formazione che porta il suo nome, giusto in tempo per le elezioni europee. E lei già vola nei sondaggi. - PAGINA 11

## L'INVENZIONE DI TOMMASO, 17 ANNI, PER CURARE IL NONNO

**Nel nome del Bene**

NICCOLÒ ZANCAN



Quando il nonno Sergio Caligari si è ammalato di Parkinson, il nipote Tommaso ha parlato con i suoi dottori. - PAGINA 23

## IMPAGNATIELLO IN LACRIME IN AULA: HO DISTRUTTO TUTTO

**Nel nome del Male**

ASSIA NEUMANN DAYANE MONICA SERRA



Il 27 maggio 2023 Alessandro Impagnatiello ha ammazzato Giulia Tramontano, incinta di 7 mesi, con 37 coltellate. - PAGINA 21

ANSA - MATTEO GORNER

## BUONGIORNO

La sezione di Bagno a Ripoli (Firenze) dell'Associazione nazionale partigiani ha organizzato per il 27 gennaio, Giorno della Memoria, un dibattito in cui affiancano «lo sterminio del popolo ebraico da parte dei nazisti» e «il genocidio del popolo palestinese da parte di Israele», ovvero «due tragedie disumane che offendono e feriscono» le coscienze. Una equiparazione e una sovrapposizione che possono essere proposte soltanto per irrimediabile sciattezza morale, dalla quale si è dissociata l'Anpi della provincia di Firenze con un comunicato di encomiabile nettezza: «Va contro ogni logica, va contro la nostra storia». Acogliere pienamente il punto è stato Enrico Fink, presidente della Comunità ebraica fiorentina, con righe calibratissime ed olenti con cui sottolinea il dispiacere di ricordare, a chi più di altri dovrebbe con-

## La sciattezza morale

MATTIA FELTRI

servare la «memoria della barbarie fascista», che la giornata non è istituita soltanto a commemorare le vittime «ebrei, rom esinti, disabili, omosessuali e oppositori politici» - ma anche a volgere lo sguardo sui carnefici. Noi italiani ed europei, scrive Fink. Così si finisce con l'annacquare lo sterminio di sei milioni di persone, pianificato e perpetrato con ampie collaborazioni, e con l'annacquare le colpe di chi lo volle e organizzò. E, straordinario, si finisce con l'appaiarsi alla destra più estrema, sempre così attiva nel ridimensionare e banalizzare la Shoah. Ultima annotazione: ieri l'Anpi di Bagno a Ripoli ha giudicato le critiche incomprensibili e non ha rinnegato la manifestazione. Che, a questo punto, è chiaro che non è reato, potrebbe aprire con un bel saluto romano.

**Un cammino per tutte le stagioni! 115 km a tappe tra natura, Acqua Boschi e Cultura**

**Grand Tour del Lago d'Orta**

WWW.CRANOTOURLACODORTA.IT

VILLA MAFALDA  
ASSISTENZA MEDICA H24  
villamafalda.com

# Il Messaggero

VILLA MAFALDA  
ASSISTENZA MEDICA H24  
villamafalda.com

€ 1,40 ANNO 140 N° 18  
Sped. in A.P. 03/03/2003 con L.46/2004 art.1 c.1 DC 359

NAZIONALE



Venerdì 19 Gennaio 2024 • S. Mario

IL GIORNALE DEL MATTINO

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

**Kate operata**  
William cancella tutti gli impegni: la moglie viene prima del Regno  
Sabadin a pag. 11



**Fiorentina ko, Napoli in finale**  
Immobile e Sarri  
«Supercoppa, Inter giochiamocela»  
Abbate, Dalla Palma e Marcangeli nello Sport



**Il romano in Moto3**  
Lunetta in pista con il numero 58  
«Io, scelto dal papà di Simoncelli»  
Arcobelli nello Sport



### Social tossici

## Quella droga a costo zero che ci rende dipendenti

Luca Ricolfi

Di dipendenze si parla da sempre, anche se non sempre - e non su tutto - il discorso contro le dipendenze viene condotto con la medesima forza e la medesima convinzione. Alla fine degli anni '50 c'era ancora, fra gli statistici, chi negava che il fumo fosse cancerogeno, e quindi la pressione contro il fumo era minima (poi venne il ministro Sirchia, e il divieto di fumare nei locali pubblici). Di droghe, leggere e pesanti, si parla con preoccupazione almeno dagli anni '70, a dispetto delle massiccezioni e dei distinguo dei movimenti anti-proibizionisti. Più recenti, invece, sono gli allarmi su vino e alcol, che solo negli ultimi anni sono entrati nel mirino della legislazione comunitaria, con grande disappunto dei produttori italiani e francesi. Altalenante, infine, è l'attenzione verso il gioco d'azzardo e le ludopatie, che tornano alla ribalta ogniqualvolta qualcuno si toglie la vita, o quando scoppia l'ennesimo "scandalo delle scommesse". Così come intermittente, e perlopiù scandito dai casi di cronaca, è il discorso pubblico sulle dipendenze da cibo (binge eating e bulimia nervosa).

Fumo, droga, alcol, gioco d'azzardo, problemi con il cibo: su questi temi esistono innumerevoli associazioni, gruppi di volontari, apparati pubblici, istituzioni private che se ne occupano sistematicamente, facendo prevenzione, assistendo, curando, spesso con ammirevole dedizione.

Continua a pag. 25

## Saluto romano, alle commemorazioni non è reato

► La Cassazione: «La punibilità dipende dal contesto»  
Valentina Errante

Il saluto romano può essere sanzionato se il gesto e il contesto integrano il pericolo concreto di riorganizzazione del partito fascista: in occasione di commemorazioni non è reato. A pag. 5

► Ex Iva: commissario e prestito da 320 milioni

Eni, il Tesoro potrebbe cedere il 4% ma lo Stato manterrà il controllo

Andrea Bassi

Eni, il Tesoro pensa di vendere il 4%. Il governo pronto a muovere sulle pri-



vattizzazioni: l'operazione può valere fino a due miliardi di euro. La partecipazione pubblica resterebbe comunque sopra il 30%. A pag. 14

► I 3.500 del ricorso accolto: faremo appello

Medicina nel caos, il Tar bocchia il test ma non riammette chi era stato escluso

ROMA Non rispetta i criteri di meritocrazia: per questo il test di ingresso dello scorso anno, alla facoltà di medicina, è stato boc-



ciato dal Tar del Lazio. Accolto il maxi ricorso presentato da circa 3.500 aspiranti medici rimasti fuori. Loiacono a pag. 9

## Regionali, accordo in Sardegna

► La Lega molla Solinas: «Prima di tutto l'unità del centrodestra, ma inchieste sconcertanti»  
Sarà Truzzu (Fdi) il candidato unico. Bagarre sul terzo mandato, tensioni sulla Basilicata

► Impagnatiello in aula. La sorella della vittima: «Merita l'ergastolo»



Giulia, il killer piange e si scatena la rabbia

Giulia Tramontano, uccisa al settimo mese di gravidanza. Nel tondo, Alessandro Impagnatiello A pag. 12

ROMA Centrodestra, accordo sulla Sardegna: la Lega molla Solinas. Un civico per la Basilicata. Bechis, Bulleri e Pucci alla pag. 2 e 3

## Lavori a viale Mazzini la Rai deve traslocare: dirigenti in via Cassia

► Si al piano industriale: 2 anni per ristrutturare Rai Way, sul mercato il 15% delle torri di trasmissione

Mario Ajello

Approvato in Cda il piano industriale firmato dall'ad Roberto Sergio e dal dg Giampaolo Rossi: si ai lavori a viale Mazzini, la Rai trasloca sulla Cassia. Due anni di interventi nel quartiere generale. In vendita il 15% delle torri dalla quota di Rai Way previsti 190 milioni. Più produzioni interne, centoventi assunzioni. A pag. 7

Arriva una legge Meloni-Bill Gates vertice sull'Ia «Va governata»

ROMA Giorgia Meloni vede Bill Gates, il tema: intelligenza artificiale. «Non dobbiamo subirla». Giansoldati a pag. 6

### Raid Usa sugli Houthi



Risposta Pakistan: missili sull'Iran e rischio escalation

ROMA Nuovo fronte del conflitto in Medio Oriente: il Pakistan risponde all'Iran con i missili. Intanto, nuovi raid Usa sugli Houthi. Israele, il presidente Herzog: «La pace? Esclusa». Ventura e Vita a pag. 10

CERCA QUESTO SIMBOLO NEL TUO NEGOZIO PEWEX PREFERITO E SCOPRI I PREZZI PIÙ BASSI DEL MERCATO SU TANTI PRODOTTI

Il Segno di LUCA

TORO, LAVORO, BELLE NOTTE

La Luna nel tuo segno passa oggi dalla congiunzione con Giove a quella con Urano, dopo aver messo in evidenza il tuo lato più allegro e gioioso ora sottolinea quello più ribelle e originale. Il tuo segno continua a beneficiare di ottimi aspetti, che favoriscono lo spirito d'iniziativa e una notevole capacità di reagire con rapidità ed efficacia. Stai finendo di precisare i tuoi progetti, nel lavoro sono in arrivo novità di rilievo. MANTRA DEL GIORNO Il pensiero trasforma quello che vedi.

L'oroscopo a pag. 25

\* Tariffe con altri quotidiani: nei depositi dei reparti (stretto) con il giornale di Milano, Lecce, Brindisi e Taranto, il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia € 1,20; la domenica l'intero Messaggero € 1,40; in Abruzzo, il Messaggero - Corriere dello Sport Stadio € 1,40; nel Lazio, il Messaggero - Prima Pagina € 1,50; nelle province di Bari e Foggia, il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia - Corriere dello Sport Stadio € 1,50.



Venerdì 19 gennaio 2024 ANNO LVIII n° 16 1,50 € San Bassiano (VICENZA)

# Avvenire



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

## Editoriale

### Il rischio "saldatura" dei conflitti FAGLIE DI GUERRA CHE SI AVVICINANO

RICCARDO REDAELLI

Per i non esperti di geografia mediorientale, queste settimane portano tristemente alla ribalta luoghi e nomi tanto esotici quanto difficili da collocare sulla mappa, come Bah el-Mandel, Baluchistan, Kerman, Erbil. Aree di una regione in cui, passo dopo passo, scoppiano nuovi focolai dell'incendio indomabile scatenatosi il 7 ottobre scorso, con l'attacco di Hamas a Israele e la durissima reazione dello stato ebraico a Gaza e che rendono quanto mai tragicamente attuale la famosa definizione di Francesco di una "guerra mondiale a pezzi".

In questi ultimi giorni, oltre all'inizio delle operazioni militari navali anglo-americane contro gli Houthis in Yemen, per bloccare i loro attentati alla navigazione commerciale verso il Canale di Suez, vena jugolare del commercio marittimo internazionale, si è assistito a un serio di attacchi missilistici iraniani in Siria, Iraq e Pakistan (con la rappresaglia, sempre missilistica e ampiamente prevedibile, di quest'ultimo Paese). Ma cosa vuole ottenere la Repubblica Islamica con questi attacchi e con il sostegno a una fitta rete di milizie attive in Medio Oriente? È evidente come la brutalità delle operazioni militari israeliane a Gaza, che in questi quattro mesi di conflitto hanno causato la morte di quasi venticinquemila civili palestinesi, fra cui moltissime donne e bambini, siano sempre meno sopportabili per la dirigenza iraniana, ormai priva di esponenti moderati o pragmatici, tutti estromessi dal potere dalle fazioni più radicali e dogmatiche. Queste ultime invocano la distruzione "dell'entità sionista", finanziano e armano gli Houthis in Yemen, Hezbollah in Libano, Hamas a Gaza, una pluralità di milizie che sono servite a far vincere all'alleato Assad la guerra civile in Siria e a condizionare la politica irachena. Ma Teheran sa di non poter entrare direttamente nel conflitto, dato che si troverebbe a dover affrontare la reazione israeliana e statunitense, che hanno mezzi offensivi enormemente superiori ai suoi.

Tuttavia, una serie di clamorosi attentati terroristici e di plateali attacchi israeliani ai vertici militari dei potenti pasdaran, le cui forze militari sono disperate nella regione, ha in queste settimane umiliato Teheran, mostrando al mondo la sua vulnerabilità, tanto all'esterno quanto all'interno del Paese. Una situazione insostenibile per le potentissime guardie della rivoluzione, che rappresentano ormai l'elemento più forte del regime: un'ascesa costruita con i successi geopolitici e militari all'estero, che viene tuttavia incrinata dai continui colpi subiti all'interno del Paese. Da qui la scelta di mostrare i muscoli con una serie di attacchi missilistici e con droni nei paesi vicini, per colpire agenti del Mossad o gruppi terroristici e indipendentisti come quelli attivi in Baluchistan o nel Kurdistan iraniano. Insomma, una serie di mosse offensive che tuttavia rappresentano anche la necessità difensiva di non lasciare senza risposta i colpi subiti, per evitare di essere percepiti come deboli o impauriti.

Questo genere di attacchi limitati, in una situazione "normale" - ammesso che nel Medio Oriente si sia mai stato un periodo di tranquillità geopolitica - non avrebbero suscitato i timori che suscitano ora, con la regione già in fiamme. Sarebbe grossolano ritenere che gli Houthis o Hezbollah siano solo delle marionette nelle mani dell'Iran. Non è così: sono movimenti che dipendono fortemente da Teheran ma hanno una loro autonomia e una propria agenda politica. Il rischio, tuttavia, è che le diverse tessere del puzzle dei conflitti di questa guerra mondiale a pezzi tendano a "compattarsi" non solo praticamente tutti gli attori regionali e internazionali non lo vogliono, lo scivolamento verso una lettura unitaria delle tensioni sembra sempre più forte.

continua a pagina 22

## IL FATTO La guerra in Medio Oriente sta accendendo a livello globale nuovi scontri, militari ed economici

# Rotte di collisione

Il Pakistan risponde con i missili ai raid di Teheran, lo Yemen torna nel mirino degli alleati Cambiano le vie del gas, e nel Mediterraneo Israele si ritrova "avversario" degli Stati Uniti

### SUDAMERICA

#### Ecuador, la mossa dei narcos: ucciso il pm che indagava su di loro

Aveva appena interrogato i 13 responsabili dell'attacco aereo. Il procuratore César Suárez è stato colpito a Guayaquil mentre si recava a un'udienza: nonostante le minacce, non aveva la scorta. Intanto, sono stati quasi 2mila gli arresti in una settimana.

Capuzzi a pagina 19

Si alza di giorno in giorno la tensione sullo scacchiere globale, che vede nella guerra in Medio Oriente l'epicentro di scontri vecchi e nuovi, militari ed economici. Dopo i raid di Teheran, ieri il Pakistan ha risposto con alcuni missili nel Sud-est Baluchistan, area di confine, causando nove morti. Quasi in contemporanea, nuovi attacchi dell'asse Usa-Irak sullo Yemen, mentre gli Houthis hanno annunciato che le incursioni sulle navi nel Mar Rosso non cesseranno. Cambiano gli equilibri, cambiano le rotte delle materie prime, e nel Mediterraneo Israele si trova un ostacolo in più: gli Stati Uniti.

Primo piano alle pagine 2 e 3

## LAVORO L'adeguamento 2019/2021 porterà aumenti tra 90 e 200 euro a personale docente e non



### Nuovo contratto per la scuola (ma intanto è già scaduto)

Ferrario a pagina 10

### LA MARCIA A WASHINGTON Il tema vita anima la corsa al voto Usa

Molinari e Napolitano a pagina 4

### IL CARE DAY Regioni alla prova sul diritto alla cura

Dal Mas, Guerrieri e Sartea a pagina 5

### LE AGOSTINIANE Le suore "contadine" nel centro di Roma

Traboni a pagina 24

### E'ultima novizia

In una piccola Clausura nella campagna marchigiana era ora di Messa. Messa cantata da monache e novizie, che davano le spalle ai pochi fedeli. Che pace in questo posto, pensavo, presa da una indelucibile nostalgia. Che la vita vera, piena, fosse lì dentro, e io non avessi capito in tempo? Le parole delle Letture, nel silenzio della campagna attorno, ti lasciavano addosso un'impronta. Parole per sempre, contro alle nostre parole leggere: sul media, sul web al telefono - a volte dette solo per paura di stare in silenzio. Dieci sagome candide, le novizie. Guardavo l'ultima, la più esile. «Che la pace sia con voi», conclude il

facente. Le claustrali si voltarono verso la sacerdotessa. In quel momento vidi, di profilo, il volto dell'ultima novizia, e sentii riaperto il cuore che pendeva un battito. Quel profilo, gli occhi scuri da gazze, il portamento gentile. Fulgorante il ricordo di mia sorella, morta a quattordici anni. Ero paralizzato dallo stupore: «Tu?», domandavo in silenzio. Quante volte avevo sognato che non eri morta, ma chiusa in un castello inaccessibile. E ora l'ombra intravista per un attimo, impossibile, tu? Assurdo, decretò secca e troncant la mia ragione. Dieci nel chiostro. Ripensavo al mio incantamento, a quegli occhi. Sciocca che sei, mi ripetevo. Ma mi restava addosso, quel profilo intravisto - come mi fosse stata fatta una carezza.

Facce Maria Corradi

**AGORA**

**ITINERARI**  
Francia: apre le porte Rambouillet, il castello delle carte segrete  
Zappalà a pagina 1

**MUSICAL**  
La Divina Commedia: i "canti rock" di Dante salvano il mondo  
Bellaspiga a pagina 6

**Un libro sulla spiritualità di papa Montini**

«La figura di san Paolo VI è sempre stata attrattiva anche per me»  
PAPA FRANCESCO

**NOVITÀ**

LIBRERIA EDITRICE VATICANA [www.libreriaeditricevaticana.it](http://www.libreriaeditricevaticana.it)

## I nostri temi

### A QARAQOSH Nella Piana di Ninive senza pace

LUCIA GERONICO

Tornano a galla, peggio di prima, gli antichi timori nella comunità siriano-cattolica che, dopo la fuga forzata dalla Piana di Ninive nel 2014 per l'invasione del Daesh, era tornata a vivere e lavorare nella città simbolo della presenza cristiana nei confini dell'Iraq, Qaraqosh.

A pagina 23

### LA CONSULTA Le adozioni e quei 18 anni di distanza

LUCIANO MOIA

La Corte Costituzionale ha deciso che, in alcune circostanze, è possibile anche quando tra il genitore e il figlio adottivo maggiore non ci siano meno di 18 anni di differenza. È necessario però che il divario d'età sia ragionevole.

A pagina 9

## LA CASSAZIONE Non è perseguibile in caso di commemorazioni

# Saluto romano, è reato solo se rivuole il fascismo

Le sezioni unite della Cassazione non risolvono del tutto la querelle: il reato è perseguibile in base alla "legge Scelba", ma solo se abbinato a una volontà acclarata di ricostituire il partito fascista. Non lo sarebbe, invece, alle commemorazioni, come è successo ad Acqa Larentia. E anche alla commemorazione per Italo Calvino a Milano nel 2016, per la quale i giudici hanno disposto di rifare il processo d'appello. Per la sentenza esulta CasaPound: « Vittoria storica ».

Marrelli a pagina 7

## VERSO LE REGIONALI

### Salvini, passo indietro in Sardegna: si a' Truzzu Fdi ora punta la Basilicata

D'Angelo a pagina 8

## Non si arresta l'emorragia di medici «Nel 2025 altri 40 mila in pensione»

### IL FOCUS

**ROMA** La carenza dei medici rischia di far sgretolare il sistema sanitario nazionale. Il tentativo di diversi ospedali di riempire le corsie con professionisti stranieri, seguendo l'esempio della Calabria, tra le prime regioni a cercare specialisti cubani, non sembra del tutto efficace. La situazione è critica ovunque: molti medici vanno in pensione, altri invece, sopraffatti dallo stress o perché alla ricerca di migliori opportunità di carriera, scelgono di prestare servizio nelle strutture private, altri ancora preferiscono fare un biglietto di sola andata per l'estero. Secondo gli ultimi dati di Anaa Assomed, mancano 25.000 medici, di cui 2.900 di medicina generale. E per i prossimi anni, meglio tenersi in forma il più possibile: «Entro il 2025 - calcola l'associazione - perderemo, fisiologicamente e in totale, ancora 38.667 medici, di cui 20.500 specialisti, 14.493 di medicina generale e pediatri di libera scelta; 3.674 specialisti ambulatoriali. Senza contare le dimissioni volontarie, che dal 2019 al 2022 hanno interessato 11.093 dirigenti medici».

### L'ALLARME

Le difficoltà a farsi curare saranno ancora più pressanti nei pronto soccorso e nelle sale chirurgiche:

Aaroi-Emac stima che la carenza di anestesisti e rianimatori, dipendenti del Ssn pubblico e privato, sia passata da 4 mila unità ad almeno 4.500 (la carenza di altri 500 interessa quasi esclusivamente per il sistema pubblico). «Quest'anno vanno in pensione 14.266 medici, l'anno prossimo altri 14.918», elenca Filippo Anelli, presidente della Fnomceo, Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri (Fnomceo). La que-

stione in realtà si trascina dal 2014: «Era allora che si sarebbe dovuta prevedere la gobba pensionistica. Eppure, invece di tenere conto dei 14.266 medici che vanno in pensione, hanno consentito l'accesso a Medicina a solo 10.576 unità; l'anno prossimo a 10.434 medici, mentre sono circa 15 mila quelli in uscita». Per assurdo, nel 2034, si avrà il problema opposto: «Tra 10 anni andranno in pensione 7.189 medici, e noi quanti ne formiamo? Ben 19.544. Ma siamo un Paese normale?».

### LA FORMAZIONE

Resta poi ancora insoluta la questione lavorativa degli specializzandi. «Non è sufficiente aumentare il numero delle borse - ribadisce Anelli - ma è importante selezionare per bene i bisogni». In sostanza, è necessario rendere attrattive tutte le specializzazioni, se si vuole evitare il rischio che «tutti i giovani medici per esempio vorranno fare i cardiologi». Ma lo stesso di-

scorso vale per i medici di famiglia: oggi per una borsa di studio per i medici specialisti si arriva a 1.600 euro netti, un medico che si iscrive invece al corso di formazione specifica di medicina generale prende 800 euro. «È ovvio che così - rimarca Anelli - di fronte ad un'ampia offerta delle specialità, lo studente scoglierà la strada dove è possibile da subito uno stipendio più alto». E intanto, suggeriscono i camici bianchi, invece di riempire le corsie di medici stranieri, sarebbe opportuno ricorrere agli specializzandi. «Bisogna dare responsabilità gradualmente ai giovani medici, in ragione delle competenze acquisite, facendoli lavorare dentro gli ospedali, come in parte già avviene. Solo che oggi lo si fa con contratti di formazione lavoro stipulati con le università, mentre invece bisognerebbe inserirli nel meccanismo di assistenza sanitaria». E sull'abolizione del numero chiuso, il fronte del no è compatto: «Togliergli - denuncia Pierino Di Silverio, segretario nazionale Anaa Assomed - significherebbe produrre in futuro una pletera di medici che servirà solo a foraggiare il lavoro a basso costo e ridurre la qualità dei professionisti».

**Graziella Melina**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**20.500**

È il numero degli specialisti che, nel 2025, andrà in pensione. In totale saranno 38.667, senza contare prepensionamenti, dimissioni volontarie e chi emigra all'estero

**4.500**

È il numero di medici anestesisti e rianimatori che, secondo l'associazione Aaroi-Emac, mancano nei pronto soccorso e nelle sale chirurgiche

**LA DENUNCIA DELLE ASSOCIAZIONI DEI CAMICI BIANCHI: «PRONTO SOCCORSO SENZA ANESTESISTI E RIANIMATORI»**



**I medici in un reparto di Terapia intensiva. La carenza cronica di organico ha messo in crisi il sistema sanitario nazionale**





LA STIMA

## I contratti per la Pa valgono 10 miliardi l'anno

La nuova tornata di rinnovi contrattuali del pubblico impiego vale a regime 9,95 miliardi all'anno. Il calcolo ufficiale è scritto nelle tabelle della cosiddetta «direttiva madre».

— a pagina 9

# Pa, nuovi contratti da 10 miliardi Formazione per 24 ore all'anno

**Pubblico impiego/1.** Pronta la «direttiva madre» di Funzione pubblica per i rinnovi 2022-24. Tra i criteri di valutazione dei dirigenti anche la partecipazione del personale alle attività di sviluppo delle competenze

**Gianni Trovati**

ROMA

La nuova tornata di rinnovi contrattuali del pubblico impiego vale a regime 9,95 miliardi all'anno. Il calcolo ufficiale è scritto nelle tabelle della cosiddetta «direttiva madre», l'atto di indirizzo generale che fa entrare nel vivo i rinnovi e che Il Sole 24 Ore è in grado di anticipare.

Il testo, 15 pagine firmate dal ministro per la Pa Paolo Zangrillo, traccia le linee guida su cui dovranno muoversi le intese: con un'enfasi particolare alla formazione dei dipendenti, tema centrale nell'agenda del titolare della Funzione pubblica, che i contratti dovranno garantire «come diritto-dovere del dipendente» per almeno 24 ore annue.

I 9,95 miliardi di dotazione finanziaria per i contratti 2022/24 sono la somma dei finanziamenti messi in legge di bilancio per il settore statale (5,5 miliardi), la quota di fondo sanitario destinata ai rinnovi (2 miliardi) e i costi che gli enti territoriali dovranno sostenere per garantire aumenti analoghi come prevede la legge.

Le nuove cifre superano di slancio i quasi 7 miliardi del 2019/2021 e i 5 del 2016/2018 e mettono sul piatto un aumento medio del 5,78%, due punti in più dell'ultima tornata: numeri importanti che però inevitabilmente, per la prima volta, non bastano a coprire l'inflazione del triennio di riferimento. Nel solo 2022-23 l'indice armonizzato dei prezzi al consumo segna un aumento cumulato del 15,1%. Ma far correre le retribuzioni ai ritmi

dell'inflazione avrebbe richiesto oltre 30 miliardi all'anno, cifra impossibile per qualsiasi legge di bilancio.

Lo sforzo riavviato dalla manovra spinge in ogni caso il Governo a premere per proseguire sull'evoluzione del lavoro pubblico puntando sulle due leve chiave rilanciate a più riprese dal ministro per la Pa Zangrillo: la formazione e i premi, non solo economici, al merito, da gestire stringendo sulla valutazione.

Sulla formazione, la direttiva chiede ai contratti di garantire almeno 24 ore annue (in orario di lavoro) a ogni dipendente, con un salto imponente rispetto al quadro attuale. Per provare a tradurre questo slancio anche nella realtà attuativa dei contratti, poi, precisa che «la promozione della formazione, e in particolare la partecipazione attiva dei dipendenti, costituisce obiettivo di performance dei dirigenti». Gli strumenti a distanza saranno fondamentali, «anche ai fini del risparmio di spesa che tale modalità comporta». Lo sviluppo delle capacità digitali dovrà essere uno dei filoni centrali nei programmi, che punteranno poi sulle «competenze trasversali e manageriali, con una specifica attenzione alle attività formative che intendono implementare un adeguato esercizio della leadership da parte dei dirigenti».

Queste capacità serviranno del resto parecchio al nuovo tentativo di differenziare in modo sostanziale i premi ai dipendenti. I nuovi contratti dovranno prevedere «un cospicuo finanziamento degli istituti collegati alla produttività». Ma la valutazione,

oltre a incidere sulle buste paga, dovrà guidare «l'attribuzione di specifici incarichi» ai dipendenti e il riconoscimento di funzioni come quello di «formatori interni» o di tutor dei neoassunti.

Su questi aspetti, come sullo sviluppo delle «famiglie professionali» per superare la rigidità delle mansioni, sul «mentoring» per facilitare l'avvio di carriera dei nuovi ingressi e sul welfare contrattuale, la direttiva non trova una Pa all'anno zero, ma chiede nei fatti di far crescere gli elementi innovativi seminati dai contratti 2019/2021, che hanno anche rivisitato a fondo gli ordinamenti contrattuali di cui ora si richiede solo una manutenzione. Ma lo fa con un linguaggio particolarmente chiaro quando sostiene per esempio che l'appiattimento delle buste paga «trasforma il premio in un fattore che non è in grado di motivare i dipendenti», e arriva a renderlo «causa di malcontento e insoddisfazione qualora non erogato nella modalità e nella misura attesa» in virtù di solide abitudini. Concetti indiscutibili, ma complicati da tradurre in pratica soprattutto ora che l'inflazione morde.



DOPO L'ALLARME OMS SUI NUOVI VIRUS

## Vaccini, mini lockdown e mascherine Già pronto il nuovo Piano pandemico

### I grillini: «Copia-incolla di quello di Conte», ma le indiscrezioni li smentiscono. E si riaccende lo scontro sulla commissione Covid

■ Nell'era della pandemia (copyright dell'agenzia di *risk rating* Kelony) serve un piano per arginare la diffusione dei virus. Il governo di Giorgia Meloni ha preparato il Piano pandemico 2024-2028, un documento di 226 pagine. Perché adesso? «Il Covid è stata la prima malattia X, causata da un agente patogeno sconosciuto, e potrebbe succedere di nuovo», aveva detto al *World Economic Forum* di Davos il numero uno Oms Tedros Adhanom Ghebreyesus. Non sappiamo ancora la verità sul Covid, e forse non la sapremo mai. Ieri il *Wall Street Journal* citando un report del ministero della Salute Usa dice che la Cina isolò e mappò il Covid-19 almeno due settimane prima di dirlo al mondo.

Ma la lezione della pandemia e le falle nella gestione (cure domiciliari, mascherine contraffatte, lockdown a sin-

giozzo eccetera) non devono ripetersi. E per capire gli errori del governo di Giuseppe Conte serve la commissione d'inchiesta che l'altro giorno ha visto la luce. Pd, sinistra e M5s temono che si trasformi in una «vergognosa caccia alle streghe» contro l'ex premier e il ministro della Salute Roberto Speranza (foto). Che nel libro *Perché guariremo*, misteriosamente sparito dagli scaffali, aveva detto che la Cina era preoccupata dal virus ben prima che la notizia si diffondesse, come conferma il *Wsj*. Ma il punto di partenza resta il Piano pandemico. I grillini, bluffano, parlando di «copia-incolla» di quello di Conte. Ne aveva uno ma non lo applicò. Per la Procura di Bergamo questo avrebbe causato il pasticcio di competenze dietro la mancata chiusura della Zona rossa tra Alzano e Nembro e l'aumento dei morti in

Val Seriana, ma il nesso eziologico non è di fatto dimostrabile nonostante gli sforzi del perito della Procura Andrea Crisanti, oggi stranamente contrario alla commissione. Questo Piano sarà tutto incentrato sui vaccini e mascherine, con una comunicazione semplice ed efficace sul rapporto costi/benefici contro la disinformazione, le misure saranno modulate in base a casi, ricoveri e decessi, si prevede di rafforzare la *preparedness* nazionale e locale e di creare una regia unica nazionale e centralizzata. Cinque gli obiettivi: ridurre trasmissione, morbilità e mortalità; azioni appropriate e tempestive coordinate; ridurre l'impatto sui servizi sanitari; tutelare la salute di medici, infermieri e operatori dell'emergenza; informare,

coinvolgere e responsabilizzare la comunità. Sì ai *lockdown* ma solo per un tempo strettamente necessario «affinché rischi e danni per i singoli siano contenuti e inferiori al beneficio collettivo auspicato». «La Commissione d'inchiesta sia l'occasione per rivedere l'intero apparato normativo di gestione delle emergenze, come i grandi rischi la pandemia va elevata a «questione di sicurezza nazionale» e la sua gestione va centralizzata nell'ambito della Difesa civile», dice al *Giornale* Robert Lingard, ex consulente dei legali dei familiari delle Vittime di Covid della Bergamasca. **FMan**

#### L'ESPERTO

«Serve un organismo centralizzato per evitare gli errori del passato»



# «Frigido, aghi, mille dosi: così iniziammo a vaccinare»

Nel libro dell'ex ministro Speranza il racconto della pandemia. «Arcuri e Figliuolo fecero il massimo»

**S**cegliamo il 27 dicembre, il primo giorno lavorativo dopo le festività natalizie.

In Italia arriverà un numero simbolico di mille dosi che noi decidiamo di distribuire nelle più importanti città per questo «giorno zero». Le difficoltà logistiche da superare non sono poche, si tratta di far viaggiare, smistare in diversi punti del Paese e poi somministrare farmaci preziosi, che si conservano a temperature bassissime. L'obiettivo è arrivare a organizzare centinaia di migliaia di vaccinazioni al giorno e serve, per esempio, un tipo particolare di siringhe con uno specifico ago, da procurarsi in quantità enormi e in tempi rapidissimi. Non tutti gli istituti dispongono dei frigoriferi giusti per conservare il vaccino e decidiamo di farne portare alcune dosi all'Istituto superiore di sanità, che è attrezzato, per tenerle in sicurezza qualunque cosa possa accadere. Ogni dose conta.

[...]

Nei momenti di maggiore intensità, quando finalmente è disponibile un numero significativo di dosi, nella primavera del 2021, arriviamo a somministrarne oltre 600.000 in un solo giorno. Tutto questo grazie a una macchina straordinaria

costituita dal nostro personale sanitario, da migliaia di volontari, dalla Protezione civile e guidata egregiamente dal generale Francesco Figliuolo che ha sostituito Domenico Arcuri dopo il cambio di governo. Su questo passaggio di consegne si è scritto molto e ho letto parecchie versioni e interpretazioni strumentali. La mia opinione è che entrambi abbiano servito il Paese al massimo delle proprie possibilità. Arcuri, come abbiamo visto, ha gestito con grande energia la fase iniziale dell'emergenza, quella più concitata e imprevedibile in cui servivano ogni giorno soluzioni nuove e urgenti per recuperare mascherine e respiratori sul mercato internazionale, e si limita ad avviare la campagna di vaccinazione nei

primi tempi in cui il numero di dosi a disposizione è molto limitato. Il generale Figliuolo è il fulcro organizzativo della campagna di vaccinazione nella sua fase più dinamica, in cui mette a disposizione le preziose competenze maturate nel campo della logistica.

[...]

In un'impresa così colossale, ogni giorno c'è un imprevisto o qualcosa che può andare storto: basta che una consegna di dosi ritardi di un paio di giorni e decine di migliaia di appuntamenti per la somministrazione rischiano di saltare, con conseguenze a catena. Alcune Regioni restano indietro e vanno aiutate, in certi hub manca il personale e bisogna capire come aumentarlo, a volte si rende necessario spostare dosi da uno hub all'altro per garantire la massima copertura ed evitare che i preziosi farmaci possano andare sprecati.

La storia del Covid e di come è stato affrontato, nel racconto del ministro della Salute che ha affrontato l'emergenza. L'esplosione dei contagi, il primo lockdown, la paura, il coprifuoco, le misure di sicurezza, fino alla campagna vaccinale e alla fine dell'incubo. Nel suo libro «Perché guariremo», in uscita oggi per Solferino, Roberto Speranza ricostruisce dietro le quinte i giorni più duri fino alla sfida di ridisegnare la sanità italiana per portarla più vicina alle persone. Ne pubblichiamo alcuni estratti dal capitolo sulla campagna vaccinale.



Ex ministro Roberto Speranza, 45 anni

**La copertina** «Perché guariremo. Dai giorni più duri a una nuova idea di salute» (edizioni Solferino, pagine 320, prezzo 17 euro) è il saggio, in uscita oggi, scritto da Roberto Speranza, ministro della Salute dal 2019 al 2022, prima nel governo Conte 2 e poi nel governo Draghi. Il libro sarà presentato con un'intervista domenica 21 a Che tempo che fa (Nove), di Fabio Fazio



Il Congresso Usa ha le prove

# Così la Cina ha nascosto la pericolosità del Covid

Gli scienziati orientali avevano capito quanto fosse letale il virus ma Pechino lo ha tenuto segreto per ben due settimane. Un ritardo che provocò una strage

**MAURIZIO STEFANINI**

■ La Cina scoprì già a fine 2018 che il Covid avrebbe provocato morti in quantità, ma aspettò due settimane prima di avvertire il resto del mondo. Questa scoperta, che solleva nuove domande su ciò che la Cina sapeva nei primi giorni cruciali della pandemia, risulta in documenti ottenuti da una Commissione della Camera dei Rappresentanti degli Stati Uniti e di cui ha riferito in esclusiva il *Wall Street Journal*.

Stando appunto a questa rivelazione, il 28 dicembre 2019 un ricercatore cinese di Pechino ha caricato una sequenza quasi completa della struttura del virus in un database del governo statunitense. All'epoca, le autorità cinesi descrivevano ancora pubblicamente l'epidemia di Wuhan come una polmonite virale "di causa sconosciuta", e non avevano ancora chiuso il mercato all'ingrosso dei frutti di mare di Huanan, luogo di uno dei primi focolai di Covid-19. La Cina ha condiviso la sequenza del virus con l'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) solo l'11 gennaio 2020, secondo i programmi del governo statunitense. Le nuove informazioni non fanno luce sul dibattito se il Covid sia emerso da un animale infetto o da una perdita di laboratorio, ma suggeri-

scono che il mondo non dispone ancora di un resoconto completo delle origini della pandemia.

Secondo gli specialisti, queste due settimane aggiuntive avrebbero potuto essere cruciali per aiutare la comunità medica internazionale a comprendere come si diffonde il Covid-19, a sviluppare le difese mediche e ad avviare la creazione di un vaccino. All'epoca, scienziati e governi di tutto il mondo stavano arrabattandosi per comprendere la misteriosa malattia chiamata infine Covid-19, che avrebbe ucciso milioni di persone e ne avrebbe fatte ammalare molte altre. «Dobbiamo essere cauti riguardo all'accuratezza delle informazioni del governo cinese», ha affermato Jesse Bloom, virologo del Fred Hutchinson Cancer Center di Seattle, che ha esaminato i documenti. La dottoressa Lili Ren, la ricercatrice dell'Istituto di biologia patogena con sede a Pechino affiliato all'Accademia cinese delle scienze mediche che ha presentato la sequenza del virus, non ha risposto a un'e-mail in cui si chiedevano commenti.

## CON LE CATTIVE

I repubblicani della Commissione per l'Energia e il Commercio della Camera hanno ottenuto questi documen-



ti dopo aver minacciato di citare in giudizio il Dipartimento della Salute degli Stati Uniti (Hhs). Melanie Egorin, dello Hhs, ha scritto il mese scorso al presidente della Commissione, Cathy McMorris Rodgers, che Ren aveva presentato la sequenza del virus il 28 dicembre 2019 a un database genetico, GenBank, gestito dagli Istituti nazionali sta-

tunitensi della Salute. La prima pubblicazione nota della sequenza del virus Covid, chiamato Sars-CoV-2, è invece avvenuta l'11 gennaio 2020, dopo che le autorità cinesi hanno condiviso le informazioni con l'Oms.

La sequenza fornita dalla Ren nel dicembre 2019 non è mai stata pubbli-

cata ed è stata rimossa dal database il 16 gennaio 2020, dopo che il National Institutes of Health Usa, seguendo i suoi protocolli, le ha chiesto maggiori dettagli tecnici e lei non ha risposto, ha scritto Egorin. Non è chiaro il motivo per cui non abbia risposto. Il 12 gennaio il Nih ha ricevuto e pubblicato una sequenza Sars-CoV-2 da un'altra fonte. "La sequenza pubblicata il 12 gennaio 2020 era quasi identica alla sequenza presentata da Lili Ren", ha detto la Egorin alla Commissione.



18 gen  
2024

## AZIENDE E REGIONI

S  
24

# Covid/ Fiaso: nell'ultima settimana crollano del 37% i ricoveri ospedalieri

Ricoveri Covid in discesa del 37% nell'ultima settimana, il calo maggiore delle ultime cinque settimane di andamento negativo. Lo rileva la rete sentinella della Fiaso che registra " un vero crollo dei pazienti ricoverati".

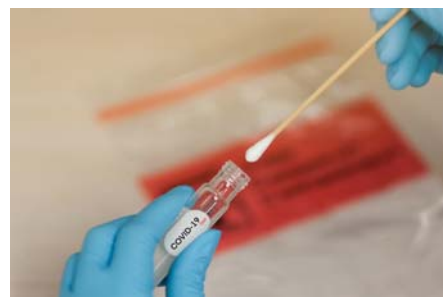
Il dato più evidente è il -44% che arriva per i ricoverati "Con Covid", ovvero coloro che sono in ospedale per altre cause ma sono risultati positivi al coronavirus.

Percentuale in diminuzione del 25% nei ricoveri "Per Covid", ovvero coloro che occupano posti letto nelle malattie infettive o nelle medicine con sindromi respiratorie e polmonari da riferire all'infezione da SARS COV-2. L'età media dei pazienti è di 77 anni e nel 93% dei casi si tratta di soggetti che presentano anche altre patologie.

In calo del 23% anche i pazienti Covid ricoverati nelle terapie intensive, con un 40% in meno dei pazienti "Con Covid" in rianimazione. Si tratta in termini assoluti di poche unità per ospedale e qui il profilo è quello di pazienti con età media di 63 anni e altre patologie.

Il dato più significativo: -75% è quello che arriva dagli ospedali pediatrici e dai reparti di pediatria degli ospedali sentinella monitorati dalla Federazione italiana delle aziende sanitarie e ospedaliere. Non ci sono bambini in terapia intensiva e i pochissimi ricoveri continuano a concentrarsi nella fascia di età tra 0-4 anni.

"Questi dati testimoniano un crollo della circolazione virale del Covid, che ha raggiunto il picco oltre un mese fa e ora scende rapidamente. Questo sta accadendo anche con i virus influenzali, con numeri in calo nelle ultime due



settimane - spiega il presidente della Fiaso, **Giovanni Migliore** -. La riduzione dei contagi è confermata anche dal crollo dei casi nelle età pediatriche, fortunatamente anche il rientro a scuola non ha favorito le infezioni. Il problema nella gestione dei posti letto ospedaliera continua a riguardare soprattutto gli anziani. Quando il Covid colpisce queste persone fragili, con patologie pregresse, che magari non hanno fatto il richiamo del vaccino continua a fare male”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

18 gen  
2024

## LAVORO E PROFESSIONE

S  
24

# Di Milleproroghe/ Anelli: Estendere lo scudo penale "da Covid" aspettando la depenalizzazione dell'atto medico

Estendere, nell'attesa della depenalizzazione dell'atto medico, lo "scudo penale" per i professionisti sanitari, già previsto durante la pandemia. E farlo correlandolo all'emergenza dovuta alla carenza di personale e alla scarsità dei mezzi a disposizione.



A chiederlo, ancora una volta, il presidente della Fnomceo, la Federazione degli Ordini dei Medici, Filippo Anelli, in una Memoria depositata presso le Commissioni Affari Costituzionali e Bilancio della Camera sul dl Milleproroghe.

Il Disegno di Legge potrebbe infatti essere, secondo Anelli, "la sede naturale per una estensione del campo di applicazione dell'articolo 3-bis della Legge 28 maggio 2021, n. 76", che aveva introdotto una limitazione della responsabilità colposa per morte o lesioni personali in ambito sanitario, circoscrivendo la punibilità alla colpa grave.

«Questa Federazione – sottolinea Anelli - ritiene che, in attesa di una soluzione definitiva che porti alla depenalizzazione dell'atto medico come in quasi tutti gli altri Paesi, in maniera analoga a quanto previsto durante la pandemia con lo "scudo penale", le particolari condizioni di lavoro derivanti dalla carenza di personale, nonché dalla scarsità dei mezzi a disposizione, siano tali da dover sollevare i professionisti sanitari dalla responsabilità penale in tutti quei casi di morte o lesioni, eventualmente provocate ai pazienti, diversi dalla colpa grave. Infatti, la mancanza dei medici – aggiunge



- e le carenze strutturali tolgono serenità agli operatori che lavorano negli ospedali e sul territorio nel Servizio sanitario nazionale, incentivando la cosiddetta medicina difensiva. Serve una legge che, come durante il Covid, renda non punibili i medici e i professionisti della salute che oramai operano in un contesto sempre più rischioso. Non si tratta di limitare il diritto dei cittadini a poter ottenere il giusto risarcimento per gli eventi avversi, quanto di ridare ai professionisti della salute quella serenità necessaria per affrontare problemi complessi».

“Ringraziamo i Gruppi parlamentari – prosegue - per aver voluto portare all’attenzione del Governo un tema tanto delicato e sentito dalla Professione quale quello della depenalizzazione dell’atto medico. Ci auguriamo che i contenuti diventino oggetto di una norma di Legge che disciplini la materia, restituendo serenità ai professionisti”.

“Guardiamo con fiducia alle iniziative messe in campo – chiosa - dai Ministri Schillaci e Nordio. Ci aspettiamo ora che tutto questo si traduca in azioni concrete ed efficaci, che sfocino in un provvedimento lungamente atteso, che porti l’Italia al passo degli altri paesi europei, depenalizzando l’atto medico, fermo restando il diritto dei cittadini a un giusto e rapido risarcimento».

L’introduzione di uno scudo penale, come già sperimentato durante il Covid, e la depenalizzazione dell’atto medico sono infatti richieste e proposte che la Federazione porta avanti da tempo. Sono 300mila le cause per presunta colpa medica che giacciono nei tribunali, 35.600 le nuove azioni legali intentate ogni anno. Il 97% delle cause penali finisce in un’assoluzione o archiviazione. Gravi le conseguenze sulla vita professionale e privata del medico ingiustamente accusato, rilevanti le ripercussioni in termini economici sul Servizio sanitario nazionale.

Tra gli altri provvedimenti di interesse per la Fnomceo inserite nel "Milleproroghe", l’estensione a tutto il 2024 del divieto, per Medici e Odontoiatri, della fatturazione elettronica per le prestazioni sanitarie, a tutela della privacy dei pazienti. Il 20 dicembre scorso Anelli aveva scritto una lettera al Ministro Schillaci per chiedere il suo intervento, arrivato "con celerità e prontezza".

Parere favorevole dalla Federazione anche sulla norma che proroga il termine di approvazione dei bilanci preventivi degli Ordini per l’anno 2024, anche se ritiene che "l’attuale quadro normativo sull’approvazione dei bilanci degli Ordini debba essere modificato", semplificando l’applicazione delle procedure di approvazione.

Sul conferimento di incarichi di lavoro autonomo o a tempo determinato ai medici specializzandi, Anelli auspica una soluzione strutturale che ridefinisca il loro ruolo all’interno del Servizio sanitario nazionale.

**Sì con riserva a proroga incarichi e perplessità su incumulabilità tra redditi.** Sì anche alla proroga di incarichi a professionisti sanitari in

quiescenza ma a una condizione: che restino iscritti all'Albo, ai fini del controllo deontologico. Perplexità, inoltre, sulla incumulabilità tra redditi da lavoro autonomo e trattamento pensionistico.

«In conclusione – termina Anelli - nell'esprimere un parere favorevole sulle misure temporanee previste nel provvedimento, ribadiamo che investire in sanità oggi sia una grande opportunità per questo Paese. Puntare sul Servizio sanitario nazionale conviene. E non solo nel senso che fa bene alla salute delle persone: è un investimento redditizio per l'azienda Italia. Ogni euro di risorse pubbliche investito in sanità ne genera, infatti, quasi due di produzione in valore. Il Ssn è un attore primario dello sviluppo italiano: le risorse pubbliche destinate alla sanità vanno considerate come investimento e non come spesa, proprio perché hanno un impatto altamente positivo sul piano economico, occupazionale, della innovazione e ricerca e sulla coesione sociale.

«Un intervento sul Servizio sanitario nazionale – spiega - determinerebbe sicuramente un aumento dell'occupazione e uno sviluppo economico necessario in questo momento al Paese. Occorrono risorse per adeguare e avviare il sostegno a quelle professioni sanitarie che rendono possibile l'esigibilità del diritto alla salute, per consentire ai medici di non fuggire dal Servizio sanitario nazionale, per rendere attrattiva la nostra professione all'interno di un grandissimo Servizio Sanitario che è nato per garantire risposte importanti a tutti, senza discriminazione alcuna. Non dimentichiamo che la sanità è un settore vitale sia per la salute che per l'economia. Crediamo che puntare sempre di più sulle professioni sia fondamentale – evidenza - e riteniamo che sia doveroso da parte di questa Federazione richiamare la politica a un senso di responsabilità verso il Ssn. Serve da parte dello Stato e delle Regioni un intervento straordinario che colmi le carenze e restituisca alla Professione medica quel ruolo che merita. Investire nel Servizio sanitario nazionale oggi ci sembra il richiamo più importante che vorremmo rivolgere alla politica. È vitale dare corso a quella sorta di promessa maturata nei periodi peggiori dell'emergenza secondo la quale la sanità sarebbe diventata una priorità dell'agenda del paese con finalmente la piena disponibilità delle risorse di cui necessita. Oggi questa è la sfida decisiva, anche perché più risorse pubbliche al Servizio sanitario nazionale significano più risorse per il sistema economico e sociale italiano ampiamente inteso».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

DOPO LA SENTENZA DEL TAR DEL LAZIO

# Medicina, test annullati I timori dei camici bianchi

**I**l Tar del Lazio bocchia il test di Medicina per l'ammissione all'anno accademico 2023-2024, ma "salva" chi lo ha superato e si è già immatricolato. Con una sentenza, che porta la data di mercoledì, i giudici amministrativi hanno, dunque, annullato i provvedimenti che hanno disciplinato le prove, l'ormai famoso Tolc, accogliendo il ricorso presentato da più di 3.500 candidati, salvaguardando, però, gli effetti di quella selezione. Una decisione accolta con «forte preoccupazione» dal sindacato dei medici Anaaò, che chiede un «incontro urgente» alla ministra dell'Università e Ricerca, Anna Maria Bernini, che ha già annunciato l'intenzione di superare il Tolc. Nelle motivazioni della sentenza, infatti, il Tar scrive che il meccanismo del test così concepito «mina la par condicio tra i candidati» e non è «idoneo ad assicurare la selezione dei più meritevoli».

Di «sentenza anomala» parla, però, il Consorzio interuniversitario Cisia che prepara le prove. «Il Tolc - scrive il Consorzio - si fonda sulla somministrazione di prove diverse la cui omogeneità, in termini di difficoltà, è stata assicurata dalle commissioni di esperti a tal fine nominate. I punteggi conseguiti sulla base di tali prove sono stati "cesellati" con l'attribuzione di un valore, ossia il coefficiente di equalizzazione, previsto al fine di misurare

statisticamente la difficoltà di ciascuna prova, così da garantire scientificamente la par condicio tra i candidati».

Il provvedimento del Tar del Lazio preoccupa non poco i medici. «Tale sentenza - denunciano in una nota Pierino Di Silverio, segretario nazionale Anaaò, e Giammaria Liuzzi, responsabile Anaaò Giovani - svela pubblicamente e oggettivamente il fallimento della modalità d'ingresso alla facoltà di medicina tramite il cosiddetto test Tolc, generando una paralisi amministrativa e giudiziaria senza precedenti che mina in maniera profonda e irreversibile la programmazione dell'entità dei futuri medici italiani». E il presidente della Fnomceo, la Federazione nazionale degli Ordini dei Medici, Filippo Anelli, si rivolge direttamente al governo: «Il numero degli accessi a Medicina è esorbitante perché fra dieci anni andranno in pensione solo 7mila medici mentre oggi abbiamo consentito l'accesso a quasi 20mila medici. Quindi programmare in maniera adeguata, soprattutto tenendo conto del fabbisogno di medici, è la via migliore per dare una risposta al sistema ma soprattutto non illudere i giovani. Occorre dunque lavorare su una corretta programmazione - sottolinea Anelli - che parta dai dati sui pensionamenti e sui fabbisogni di medici da qui a dieci anni».

Nel dibattito sull'accesso a Medicina entra anche la Conferenza dei rettori (Cruì) che, si legge in una nota, «ha deliberato la costituzione di una commissione di esperti, composta dal mondo accademico e dai principali attori del sistema, che lavorerà per avanzare ai decisori politici una proposta per il 2025».

**Paolo Ferrario**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I giudici accolgono il ricorso di 3.500 candidati e bocciano il Tolc. L'Anaaò chiede un incontro urgente alla ministra Bernini



18 gen  
2024

## LAVORO E PROFESSIONE

S  
24

# Anelli (Fnomceo): "Programmare l'accesso a Medicina sul fabbisogno di medici tra dieci anni"

"La sentenza del Tar Lazio dimostra in maniera inequivocabile che è necessario modificare l'accesso a Medicina. Noi dieci anni fa come Federazione chiedevamo al governo di aumentare i posti a Medicina, perché eravamo consapevoli che, nel 2024, molti più medici sarebbero andati in pensione rispetto al numero degli ingressi a medicina. Oggi invece siamo a fare un discorso inverso. Diciamo al Governo: "Guardate che il numero degli accessi a medicina è esorbitante perché fra dieci anni andranno in pensione solo 7.000 medici mentre oggi abbiamo consentito l'accesso a quasi 20.000 medici". Quindi programmare in maniera adeguata, soprattutto tenendo conto del fabbisogno di medici, è la via migliore per dare una risposta al sistema ma soprattutto non illudere i giovani". Lo afferma il presidente della Fnomceo, la Federazione nazionale degli Ordini dei Medici, Filippo Anelli, commentando la sentenza n. 863 del 17 gennaio 2024, con la quale il Tar del Lazio ha annullato i provvedimenti che hanno disciplinato le prove di ammissione alla facoltà di medicina per l'anno accademico 2023/2024, salvaguardando le posizioni di chi ha superato le prove e si è iscritto ai corsi. Oltre 3mila i ricorsi dei candidati che non avevano superato il test. La notizia è arrivata mentre era in corso una riunione congiunta del Comitato Centrale, dell'Organismo Consultivo Permanente e dell'Osservatorio Giovani Fnomceo, dedicata proprio alla riforma



dell'accesso alla facoltà.

“La sentenza del Tar Lazio – aggiunge ora Anelli - ha riportato nuovamente alla ribalta il tema dell'accesso dei giovani alla facoltà di medicina, tema oggetto non soltanto di riflessioni ma anche di dibattito politico”.

Fondamentale, secondo la Fnomceo, una corretta programmazione, che va fatta, appunto, da qui a dieci anni: tanto, infatti, è il tempo necessario per formare completamente un medico.

“Noi – spiega Anelli - dobbiamo registrare come quest'anno andranno in pensione 14.266 medici, mentre l'anno prossimo andranno in pensione 14918 medici, quindi siamo in piena gobba pensionistica, come la definiscono i tecnici. Dieci anni fa, quando si poteva programmare il numero dell'accesso a medicina rispetto ai 14266 medici oggi in uscita, si decise che l'ingresso a medicina doveva riguardare soltanto 10576 matricole. Per l'anno prossimo, quando andranno in pensione circa 15.000 medici, l'accesso a medicina fu stabilito, nel 2015, nel numero di 10.434. Un gap così evidente che ha portato alla carenza attuale di medici specialisti e di medicina generale, carenza che si sarebbe potuta evitare se solo si fossero analizzati con puntualità i dati”.

E veniamo a oggi.

“Quest'anno sono stati stabiliti 19544 accessi – illustra ancora – mentre nel 2034 andranno in pensione 7189 medici. Dunque, il rapporto si è completamente invertito, avremo cioè formato più medici di quanti saranno andati in pensione, con una nuova pleora medica”.

“Occorre dunque lavorare su una corretta programmazione – conclude Anelli – che parta dai dati sui pensionamenti e sui fabbisogni di specialisti e medici di medicina generale da qui a dieci anni”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

18 gen  
2024

## LAVORO E PROFESSIONE

S  
24

# Il Tar del Lazio bocchia i test per l'accesso a Medicina, Anao chiede incontro urgente con Bernini

Il Tar per il Lazio ha annullato i provvedimenti che hanno disciplinato le prove di ammissione alla Facoltà di Medicina per l'anno accademico 2023/2024, salvaguardando le posizioni di chi ha superato le prove e si è iscritto ai corsi. E' quanto prevede la sentenza n. 863 emessa ieri 17 gennaio 2024.

Il meccanismo individuato per la procedura concorsuale, secondo i giudici, "evidenzia un aspetto che, alla luce delle risultanze agli atti, appare incontestabile: le prove somministrate ai candidati non erano omogenee quanto a difficoltà complessiva individuata attraverso il coefficiente di equalizzazione"; e che "le prove non possano essere omogenee sulla base del punteggio equalizzato è, d'altra parte, implicito nelle premesse di funzionamento del sistema". Se, quindi, "l'accertata disomogeneità delle prove si risolve in un fattore, non controllabile dal candidato, di premialità o penalizzazione suscettibile, di per sé, di influenzare l'accesso o l'esclusione dai corsi", per il Tar "un sistema siffatto non è, dunque, idoneo ad assicurare la selezione dei candidati più meritevoli e non può, pertanto, superare il vaglio di legittimità". Il Collegio in sentenza ha comunque voluto precisare le conseguenze dell'annullamento disposto. "Va, in primo luogo, escluso che, quale conseguenza dell'annullamento, il



ricorrente possa essere ammesso in soprannumero al corso di laurea presso l'Ateneo indicato come prima scelta o presso altre Università"; così come "va del pari escluso che, in conseguenza dell'annullamento degli atti sopra indicati, possa disporsi la totale caducazione di tutti gli atti esecutivi e, in particolare, delle immatricolazioni avvenute o comunque in corso di perfezionamento".

"Siamo fortemente preoccupati per il contenuto della sentenza TAR Lazio numero 863 del 17 gennaio - commentano il segretario nazionale Anaa Assomed, Pierino Di Silverio, e il responsabile nazionale Anaa Giovani, Giammaria Liuzzi - che ha annullato i provvedimenti che hanno disciplinato le prove di ammissione alla Facoltà di Medicina per l'anno accademico 2023/2024". Il ricorso è stato presentato da oltre 3500 candidati all'ultimo concorso, svoltosi nel 2023 in diverse prove. "Tale sentenza - denunciano Di Silverio e Liuzzi - svela pubblicamente e oggettivamente il fallimento della modalità d'ingresso alla facoltà di medicina tramite il cosiddetto Test TOLC, generando una paralisi amministrativa e giudiziaria senza precedenti che mina in maniera profonda e irreversibile la programmazione dell'entità dei futuri medici italiani. Di fronte a questa paralisi, dovuta a un test da noi ampiamente criticato fin dalla sua istituzione e stante le dichiarazioni del ministro Mur Anna Maria Bernini di voler introdurre un test ad aprile 2024 con modalità totalmente diverse rispetto al TOLC, chiediamo un incontro urgente con l'auspicio di un confronto serrato e risolutivo per sbloccare questa situazione ed evitare che si ripeta".

"Dalle dichiarazioni del ministro Bernini - proseguono - si apprende che l'accesso alla facoltà di medicina si svolgerà attraverso un test basato su un database noto di decine di migliaia di domande, dopo un semestre comune aperto a qualunque aspirante medico in cui le lezioni, ad eccezione di Anatomia, potranno essere svolte online. Apprendiamo anche, sempre dalla stampa, che il gruppo di lavoro ministeriale, composto in maniera quasi totale da Accademici, abbia un ruolo da co-protagonista insieme al Ministero dell'università e della Ricerca nell'elaborazione della proposta. A tal proposito ribadiamo la posizione Anaa che resta irremovibile: si al numero programmato per l'accesso a Medicina, no al numero 'aperto'".

"Davanti ai prospettati cambiamenti epocali che dovrebbero prendere il via tra 4 mesi, non si può non coinvolgere quali stakeholder i sindacati medici di categoria - concludono Di Silverio e Liuzzi -. La prospettiva di vedere già nelle prossime settimane 60.000 studenti immatricolati alla facoltà di medicina ci preoccupa enormemente per la tenuta stessa del Sistema sanitario nazionale. Il ritorno della cosiddetta pleora medica andrà ad aumentare di parecchi miliardi di euro la spesa pubblica per formare una tale mole di studenti con drastica riduzione della qualità formativa dei

medici del domani. Il nostro obiettivo è di giungere a una soluzione condivisa ed evitare lo scontro che porterebbe migliaia di giovani in piazza”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



18 gen  
2024

LAVORO E PROFESSIONE

S  
24

## Cimo-Fesmed: rivedere i test d'accesso a Medicina ma resti il numero chiuso

"La sentenza del Tar del Lazio, che ha annullato i provvedimenti che hanno disciplinato le prove di ammissione alle Facoltà di Medicina per l'anno accademico in corso, conferma la necessità di una riforma delle modalità di accesso ai corsi di laurea in Medicina. Tuttavia, un ampliamento sconsiderato del numero dei posti o, peggio, l'abolizione del numero chiuso, avrebbero come unico risultato la creazione di migliaia di giovani medici che, una volta concluso il percorso di studi, non avrebbero alcuna possibilità di lavorare". E' questa la posizione del sindacato dei medici Federazione Cimo-Fesmed (a cui aderiscono le sigle Anpo-Ascoti, Cimo, Cimop e Fesmed), in merito al percorso di riforma dell'accesso a Medicina fortemente voluto dalla ministra dell'Università Anna Maria Bernini.



"La carenza di medici specialisti nel Servizio sanitario nazionale - sottolinea in una nota Guido Quici, presidente Cimo-Fesmed - è destinata ad essere superata nei prossimi 2 anni, quando l'aumento delle borse di specializzazione adottato dal 2019 produrrà i suoi effetti, mettendo a disposizione delle aziende sanitarie almeno 40mila neo-specialisti, un numero superiore rispetto ai pensionamenti previsti. Ovviamente le Regioni e le aziende dovranno procedere celermente con concorsi ed assunzioni per riempire i buchi di organico, e occorrerà trovare un modo per incentivare i

giovani a scegliere quelle specializzazioni meno richieste, a partire dal settore dell'emergenza. Ma quel che è certo è che un ampliamento del numero dei posti alla Facoltà di Medicina sarebbe deleterio per il futuro dei ragazzi stessi, che verrebbero illusi da uno Stato incapace di garantire loro prima una formazione di qualità e poi un lavoro".

"Siamo d'accordo - precisa Quici - sulla necessità di rivedere le modalità di accesso, prevedendo un esame che verifichi la conoscenza di materie di attinenza sanitaria. Ma è al contempo fondamentale garantire, per assicurare il rispetto della meritocrazia, estrema trasparenza nel processo di selezione, ed evitare di far perdere troppo tempo, nel proprio percorso formativo, agli studenti che non dovessero risultare idonei. Quindi occorrerebbe prevedere un numero di docenti adeguato e spazi universitari adatti a garantire un percorso formativo serio e qualitativamente elevato per tutti gli studenti, e ovviamente i relativi costi. Un problema, quest'ultimo, rilevante, che non vorremmo fosse superato trasformando Medicina in un corso di laurea online". Per il leader sindacale, "qualora tali aspetti non venissero tenuti in considerazione, ci troveremmo dinanzi ad una riforma dai toni esclusivamente elettorali, sorda alle reali necessità del nostro Servizio sanitario nazionale e della classe medica del prossimo futuro".

© RIPRODUZIONE RISERVATA

# Sanità24

18 gen  
2024

LAVORO E PROFESSIONE

S  
24

## Caos concorsi, tre sentenze "specchio" di meccanismi distorti

di Stefano Simonetti

La normativa concorsuale del Servizio sanitario è totalmente inadeguata a corrispondere alle esigenze delle aziende sanitarie. Nella sanità pubblica sempre più in crisi, da una parte i concorsi vanno deserti oppure finiscono al Tar per essere annullati o, ancora, non forniscono spesso vincitori



sufficienti e, dall'altra, si continua imperterriti a espletare le procedure di reclutamento seguendo le regole di due decreti vecchi e superati (quello per la dirigenza è di 27 anni fa e quello per il comparto di 23) che erano obsoleti già quando entrarono in vigore e oggi appaiono del tutto ingestibili. Quello che è accaduto nel 2023 è stato tuttavia l'armageddon finale perché l'entrata in vigore del Dpr 82/2023 – che non si applica alla Sanità – e le norme spot della scorsa estate hanno generato un caos assoluto. È incomprensibile come i decisori politici non si rendano conto che proseguendo a svolgere i concorsi pubblici con norme vecchie e ormai inservibili si gettano al vento risorse finanziarie e i tempi di assunzione del personale si allungano a dismisura; ma forse è proprio questo il vero problema, perché è ormai palese la strategia di allungare più possibile i tempi di assunzione per banali ragioni di cassa.

Le soluzioni sono sui tavoli da anni: riscrittura completa dei due decreti, non da parte del ministero della Salute bensì a opera delle Regioni previa adozione di un documento-base condiviso in Conferenza delle Regioni e Pa,

contratto di formazione e lavoro per medici e infermieri, nonché soluzione definitiva alla questione delle selezioni per struttura complessa dei dirigenti infermieristici e tecnico-sanitari.

Basta una rapida navigazione sui siti aziendali per rendersi conto della diversità – a volte imbarazzante – nella redazione e nei contenuti dei bandi di concorso. Di questo aspetto mi riprometto di fare un approfondimento nei prossimi giorni unitamente all'esame delle tematiche rimaste irrisolte con l'entrata in vigore delle nuove disposizioni del 2023. Mentre oggi mi sembra più interessante segnalare tre recenti sentenze che sono lo specchio del caos di cui si diceva. Le prime due sono in completa contraddizione una con l'altra mentre la terza risulta emblematica di talune situazioni di criticità ormai strutturali.

**Il caos dei quiz a scelta multipla.** La questione oggetto delle prime due sentenze è quella dell'utilizzo dei quesiti a scelta multipla per l'effettuazione della prova scritta: stessa problematica, conclusioni dei Giudici diametralmente opposte. Nel primo caso, il Tar Sardegna, sez. I, con la sentenza n. 5 dell'11 gennaio 2024, ha annullato le prove di un concorso impugnato da molti dei 1.252 candidati su 1.700 che non hanno superato la prova e hanno contestato ad Ares, la tipologia di prova scritta che è stata loro fatta eseguire dalla commissione esaminatrice mediante domande a risposta multipla, mentre il bando prevedeva che dovesse consistere "nello svolgimento di un tema o nella soluzione di quesiti a risposta sintetica su temi inerenti lo specifico profilo professionale". Soltanto per un'eventuale prova di pre selezione (che non si è svolta) era prevista dall'avviso concorsuale "la risoluzione di un test strutturato su una serie di domande a risposta multipla su materie attinenti al profilo professionale messo a concorso". La difesa dell'azienda ha sostenuto che si intendevano perseguire obiettivi di "semplificazione e una maggiore celerità nella correzione, con l'obiettivo di garantire la massima partecipazione al concorso e la piena trasparenza ed efficienza nelle procedure": giustissimo, peccato che il bando dicesse un'altra cosa. Ad esempio, in un concorso di qualche mese fa espletato dal Estar per tutte le aziende sanitarie della Toscana, la prova scritta è stata effettivamente svolta con i "quiz". Ma è doveroso sottolineare che la norma che tuttora disciplina i concorsi per infermiere (art. 37, comma 2, del DPR 220/2001) prevede che "la prova scritta possa consistere anche nella soluzione di quesiti a risposta sintetica, che la prova pratica consista nell'esecuzione di tecniche specifiche o nella predisposizione di atti connessi alla qualificazione professionale richiesta". Nel bando di Estar si precisava per ambedue le prove, scritta e pratica, che "potrà consistere anche nella soluzione di quesiti a risposta sintetica e multipla": una eventuale forzatura della norma potrebbe essere solo l'aver inteso che nel concetto di risposta sintetica rientri quello della risposta multipla (tesi peraltro rigettata dai Giudici sardi, come si vedrà). È di tutta evidenza che con migliaia di

domande i concorsi non si possono che espletare con prove a lettura ottica: ciò è verissimo, ma è proprio quello che ripeto da anni e cioè che la normativa concorsuale per la sanità pubblica deve assolutamente essere aggiornata perché con norme di venti e più anni fa l'esito positivo di un concorso è ormai divenuto una rarità. Tornando alla recentissima pronuncia, un ulteriore punto di dissenso – importante in prospettiva del commento all'altra sentenza - è l'affermazione dei Giudici che "non è condivisibile la tesi per cui la formulazione della prova con articolazione su risposta multipla si appalesa quale species rispetto al genus quesiti a risposta sintetica". L'illegittimità rilevata è stata, dunque, il disallineamento della prescrizione del bando rispetto al comportamento della commissione e il Tar ha sancito che "gli atti con cui la commissione ha disposto lo svolgimento di una prova scritta secondo la modalità del test a risposta multipla e gli esiti di tale prova, sono illegittimi". Mentre il bando toscano, che costituisce pur sempre la *lex specialis* del concorso, aveva ipotizzato il ricorso ai test.

**Quesiti "poco chiari".** Nell'altro caso, il Tar Campania, Napoli, sez. V, con la sentenza n. 6268 del 15 novembre 2023 ha dato ragione al ricorrente che non aveva superato la prova scritta ma non per il contenuto della stessa – quiz invece che un tema o quesiti a risposta sintetica - bensì perché i quesiti sarebbero stati formulati in modo poco chiaro e con modalità fuorvianti, non prestandosi ad un'unica risposta esatta e, quindi, in violazione del pacifico principio secondo cui la commissione di concorso, nell'individuare i quesiti, è tenuta a predisporre un'unica risposta esatta per ciascuno di essi. I Giudici hanno richiamato una consolidata giurisprudenza secondo la quale nei quiz a risposta multipla predeterminata non rileva, ai fini dell'illegittimità, solo l'erroneità della soluzione indicata come esatta, bensì anche la formulazione ambigua dei quesiti, la possibilità che vi siano risposte alternative ed esatte o la mancanza di una risposta esatta e, in generale, tutte quelle circostanze che si rilevano contrarie alla ratio di certezza ed univocità che deve accompagnare i quesiti relativamente ad una prova a risposta multipla. Implicitamente, sono stati quindi considerati del tutto legittimi i test a scelta multipla.

Orbene, a prescindere dagli aspetti censurati dal Tar Sardegna, quello che non può accettarsi è che la normativa concorsuale vigente – quella cioè di ventitré anni fa – consenta di assumere due sentenze di segno opposto e non rimanga assolutamente chiarito se i *multiple choice* test siano o no legittimi. I due concorsi, annullati entrambi ma il secondo solo nella parte che escludeva il ricorrente, riguardavano il primo 118 infermieri (bandito nel 2023) e il secondo 155 (bandito nel 2019), numeri che si ritiene essere indispensabili per i servizi sanitari e la cui assunzione, nel caso dell'annullamento completo, è rimandata a chissà quando.

**Procedure sotto la lente del Tar.** La terza pronuncia non concerne lo svolgimento di un concorso ma l'essenza stessa di una procedura

concorsuale (Tar Calabria, Catanzaro, sez. II, sentenza n. 1599 del 7.12.2023). L'azienda A bandisce un concorso per Oss e, a seguire, le altre aziende della Regione B, C e D bandiscono uno stesso analogo concorso. Alcuni partecipanti al primo concorso hanno impugnato gli altri bandi sostenendo che doveva essere utilizzata la graduatoria del concorso cui avevano partecipato. Le aziende B e C hanno revocato il loro bando mentre la D ha proseguito nelle proprie determinazioni e ciò ha portato al contenzioso. Il Giudice amministrativo ha ora deciso sul ricorso respingendolo, poiché quando l'azienda D ha bandito il concorso (4.2.2021) la graduatoria del concorso della prima azienda non era ancora stata approvata (30.7.2021), per cui mancando una graduatoria formalmente approvata non sussistevano i presupposti per lo scorrimento della stessa in cui erano utilmente posizionati i ricorrenti. Vicenda paradossale – un ricorso su interessi legittimi di futura concretizzazione ! – alla quale sono plausibilmente sottese questioni molto delicate e complesse. Quello che qui va tuttavia sottolineato è che la decisione dei Giudici calabresi è ineccepibile sul piano giuridico ed è pienamente conforme ai principi sanciti in tema di scorrimento delle graduatorie dalla Adunanza plenaria del Consiglio di Stato con la sentenza n. 14 del 28.7.2011. Aggiunge, inoltre, il Tar che l'azienda che ha bandito e proseguito la nuova procedura non doveva nemmeno motivare le ragioni di una scelta del tutto discrezionale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

# LA CRISI DEI PRONTO SOCCORSO DIPENDE PURE DAI MEDICI DI BASE

GIANDOMENICO CRAPIS

Il servizio sanitario pubblico rischia di diventare un ricordo del passato. Le cause le abbiamo raccontate più volte: i tagli che da vent'anni assottigliano le risorse, il mancato *turnover* nei reparti, la cancellazione di ospedali e pronto soccorso anche laddove necessari, il mancato (a fronte di ciò) potenziamento delle strutture rimanenti, la medicina sul territorio che arranca, e poi l'assurdo permanere del numero chiuso e di regole incomprensibili di accesso alla professione per i neolaureati. Ma un ruolo nella crisi ce l'ha anche la medicina di base, stravolta negli ultimi anni, e dopo il Covid, da modalità di accesso per i pazienti e gli assistiti assolutamente incongrue. La crisi dei Pronto Soccorso, che non a caso ha colpito di più i grossi centri che le città più piccole, con l'iperafflusso di pazienti influenzati e affetti da Covid ci offre lo spunto per sottolinearlo.

**IL MEDICO DI BASE** da vent'anni ha cambiato modo di lavorare: con segretarie, in associazione con altri colleghi, con l'uso delle tecnologie. Novità che spesso sono state un beneficio per il paziente il quale può ritirare la ricetta senza fare fila, se non trova il proprio medico ne trova un altro, infine può richiedere e ricevere via mail le prescrizioni, modalità introdotta con la pandemia per la necessità di diradare i contatti. Ora che però la

pandemia non c'è più questo 'distanziamento' tra il medico e il paziente persiste, anzi alcuni, ma non pochi, ne hanno fatto pratica definitiva.

Succede allora che se un paziente ha una febbre, una sciatalgia acuta o un dolore all'anca che non lo fa camminare, un dolore toracico o addominale persistente, una tosse che non lo fa riposare, si trovi oggi molto spesso nella condizione di non poter accedere liberamente al suo medico perché la segretaria gli fissa l'appuntamento alcuni giorni dopo. Que-

sto perché molti medici di famiglia, soprattutto dopo il Covid (ma succedeva anche prima) hanno deciso che le visite si fanno su prenotazione! Tra l'altro se il paziente ha una patologia che gli rende molto difficile o impossibile recarsi dal dottore, vedere un medico che si reca a casa dal paziente è davvero cosa non frequente nelle grandi città. Se, dunque, nell'ambulatorio del medico di base che è il primissimo presidio di salute per il cittadino ed è sempre stato aperto ai pazienti senza nessun filtro (lo è stato fino a un paio di decenni fa, naturalmente negli orari previsti), adesso è più difficile accedere, se il medico

non va a casa di un malato magari con la febbre alta e sintomi che preoccupano i familiari, se il medico non parla con i pazienti ma ci parlano le segretarie, è evidente che per essere rassicurati si ricorra al Pronto Soccorso. Con le conseguenze che vediamo. È un punto questo di cui non si parla (ma molto sentito dai cittadini) che contribuisce oggi al marasma della sanità. È un nodo che le Asp devono sciogliere con un apposito disciplinare che limiti le visite su prenotazione a casi circoscritti. La prova di ciò è che nelle città meno grandi è meno frequente che i Ps vadano in tilt, perché qui i medici mantengono un rapporto di prossimità con i pazienti favorito dalle dimensioni della comunità.

**P.s.** Sul *Corriere* il prof. Cassese ha detto che per la sanità ci vuole una riforma, di cui ha tracciato linee alquanto vaghe. Noi invece saremo più concreti: abolizione dell'odioso numero chiuso, apertura dei concorsi ai neolaureati (oggi è vietato), ripristino della legge Bindi per cui chi lavora nel servizio pubblico non può avere rapporti con il privato pena l'impossibilità di fare carriera, cosa che avrebbe l'effetto di rendere disponibili molti più medici per far fronte alle lunghe liste di attesa per esami e prestazioni esterne.

**SANITÀ C'È  
UNA SCARSA  
ATTENZIONE,  
DIFFICOLTÀ A  
INCONTRARLI,  
PRENOTAZIONI  
SOLO ONLINE**

POLITICA SANITARIA, BIOETICA



IL PRESIDENTE DEL COMITATO NAZIONALE PER LA BIOETICA

# «Malati oncologici e bambini terapie ancora inadeguate»

ALESSIA GUERRIERI

Roma

Prendersi cura non è semplicemente curare, in particolare il dolore. Prendersi cura significa principalmente accompagnare il paziente affetto da malattie croniche o incurabili in un momento complesso della propria vita, senza lasciare sola anche la famiglia di quel malato. Eppure in Italia, tanto per fornire un dato, solo il 36% dei malati oncologici che avrebbero diritto alle cure palliative le ha ricevute nel 2022, una percentuale che dovrebbe salire al 90% entro il 2028 stando agli obiettivi che si è posto lo Stato, e «solo il 10% dei 30mila bambini che in Italia necessiterebbero di cure palliative ne hanno usufruito». Una cifra, quest'ultima, che il presidente del Comitato nazionale di bioetica (Cnb) Angelo Vescovi sottolinea in un collegamento nel corso dell'evento "The Care day-Libertà e dignità della cu-

ra" organizzato ieri dal network "Ditelo sui tetti" nel Lazio e in contemporanea in altre otto regioni italiane con l'obiettivo di «chiedere politiche sociali e sanitarie per consentire a tutti il diritto a non soffrire».

Il nostro Paese «si è dato una delle leggi più evolute d'Europa, riconoscendo le cure palliative come diritto fondamentale - ha aggiunto Vescovi -. Il problema per adulti e bambini è un equo accesso, perché l'applicazione della norma è molto diversa da regione e regione». Dal Lazio proprio ieri è arrivata una importante novità su questo tema: «La giunta regionale - ha annunciato durante l'evento l'assessore ai Servizi sociali, disabilità, Terzo settore, servizi alla persona Massimiliano Maselli - ha fatto l'accreditamento della rete locale di cure palliative ed è il primo provvedimento di questo tipo in Italia». Nel Lazio nel 2022 hanno avuto necessità di accedere alle cure palliative poco più di

19mila persone, di questi ne sono stati seguiti 15.701 (l'82%), 8.567 a domicilio e 7.134 in uno dei 32 hospice della Regione (28 sono gestiti da privati). Uno dei problemi principali però finora, ha ricordato Francesco Scarsella coordinatore per il Lazio della Società italiana cure palliative, «sono i percorsi poco omogenei, persino da Asl ad Asl, eppure il maggiore coordinamento serve per dare migliori servizi ai cittadini».

Quello che ci si augura, insomma, nel Lazio come altrove è «che nelle regioni ci sia uno slancio in avanti - ha auspicato il portavoce di "Ditelo sui tetti" Domenico Menorello - affinché le cure palliative non siano relegate a percentuali inaccettabili». Come anche, gli fa eco Francesco Napolitano, sempre del network di un centinaio di associazioni, «che nelle istituzioni non si consideri solo il Pil, ma il Bil, cioè il Benessere interno lordo». Anche perché non va dimenticato, ha ag-

giunto Maria Grazia De Marinis, membro del Cnb, che «le famiglie di questi malati sono sovraccariche di problemi e di burocrazia e sovraccariche di solitudine». Ciò che va stimolato, perciò, è «un accesso equo alla rete di cure palliative che non può essere condizionato dalle differenze geografiche». Le regioni - ha concluso poi Mario Esposito, ordinario di Diritto costituzionale all'Università del Salento riferendosi al recente caso Veneto - «non hanno nessuna competenza sui diritti personalissimi. Peraltro l'articolo 32 della Costituzione parla di diritto alla salute come conservazione della vita. Le Regioni non possono fare leggi, cioè, in attesa di una norma nazionale. Questo lavoro spetta al Parlamento che però non ha nessun obbligo: può decidere se e quando intervenire».





# Sanità24

18 gen  
2024

AZIENDE E REGIONI

## Accesso alle cure: come garantire maggiore equità con il Nuovo Sistema di Garanzia dei Lea

di Salutequità

PDF [Il Report integrale](#)

PDF [Gli indicatori da inserire come "core" e la rinuncia alle cure nelle Regioni](#)

Nonostante il finanziamento del Servizio sanitario nazionale sia passato da circa 114 miliardi del 2019 agli oltre 124 mld del 2022, per arrivare ai 134 mld del 2024, al contrario il livello di rinuncia alle cure dei cittadini che ne avrebbero avuto necessità nel 2022 (Istat - ultimo dato pubblico disponibile) è peggiorato rispetto a quello del 2019 (pre pandemia): dal 6,3% del 2019 si è passati al 7% del 2022, con un incremento di 0,7 punti percentuali.

Rilevanti anche le differenze regionali nel 2022. Si passa dal 12,3% di rinuncia alle cure della Sardegna al 9,6% del Piemonte, per scendere fino al 4,7% della Campania (vedi tabella per tutti i dati regionali).

A preoccupare, inoltre, è il fatto che questo importante indicatore dell'assistenza sanitaria, come molti altri, ad oggi non venga utilizzato dal

POLITICA SANITARIA, BIOETICA



ministero della Salute per verificare le performance delle Regioni nella capacità di garantire concretamente i Livelli essenziali di assistenza sanitaria ai cittadini.

Stiamo parlando del Nuovo Sistema di Garanzia dei Lea (Nsg), un sistema di monitoraggio e valutazione dell'operato delle Regioni, utilizzato dal ministero per assegnare ogni anno il "punteggio Lea", funzionale anche all'erogazione di una parte del fondo sanitario nazionale.

Approvato nel 2019, il Nsg dei Lea è entrato in vigore nel 2020, ma i suoi indicatori oggi sono troppo pochi e deboli, e questo lo rende già vecchio e superato dalla realtà dei fatti: su 88 indicatori, solo 22 (un quarto quindi) concorrono all'assegnazione del punteggio alle Regioni (indicatori "core"). Per questo, Salutequità ha realizzato sull'argomento il suo secondo Report "Valutare bene per garantire equità. Raccomandazioni per l'equità nel Nuovo Sistema di garanzia (Nsg) dei Livelli essenziali di assistenza", messo a punto insieme a 15 soggetti tra associazioni pazienti, società scientifiche, manager di strutture sanitarie, professionisti sanitari - Aiop, Aisc, Aism, Amd, Amici, Apiafco, Apmarr, Card, Diabete Italia, Federsanità Anci, Fimmg, Fnopi, Sifo, Sit, Uniamo - realizzato grazie al contributo non condizionato del Gruppo Servier in Italia, e presentato a Roma nel corso di un seminario nazionale di confronto alla presenza di molteplici stakeholder, esperti e decisori con l'obiettivo di rendere il Diritto alla Salute sempre più effettivo ed esigibile in tutte le Regioni.

«Il Nsg – afferma Tonino Aceti, presidente di Salutequità - dovrebbe essere uno strumento flessibile capace di adattarsi costantemente alle priorità di salute dei cittadini e a quelle di politica sanitaria del Ssn, che sono in continua evoluzione, a partire dalle innovazioni previste dal Pnrr, dal Dm 77/2022 e dal Decreto Tariffe dei nuovi Lea. Questo vuol dire poter contare su un sistema dinamico di aggiornamento degli indicatori, oggi poco sfidanti (non solo per oggetto, ma anche per modalità di calcolo) e inadeguati a misurare la realtà vissuta dai cittadini, oltretutto relativi a un Ssn del periodo pre-pandemico. L'obiettivo del lavoro è dunque quello di proporre raccomandazioni condivise per perfezionare e ammodernare il Nuovo Sistema di Garanzia dei Lea in un'ottica di maggiore equità di accesso all'assistenza sanitaria. Senza maggiori e migliori controlli sull'assistenza erogata dalle Regioni, a fronte dei miliardi di euro stanziati per il Ssn, non si va da nessuna parte. Senza contare che le ipotesi di assegnare più autonomia alle Regioni, non prevedendo contestualmente un rafforzamento del ruolo di controllo dello Stato a garanzia dell'unitarietà del Ssn, rischiano di acuire ulteriormente le rilevanti disuguaglianze che esistono».

### **Cosa manca**

Solo per fare alcuni esempi che il report declina nel dettaglio: la necessità di misurare meglio i programmi di screening organizzato, ad esempio considerando anche le lesioni individuate così come le coperture raggiunte

per gli anziani non solo nella vaccinazione antinfluenzale, ma in tutte quelle previste dal nuovo Piano nazionale (Pneumococcica e contro Herpes Zooster).

Ancora per le liste di attesa ci sono solo due indicatori, uno core e uno non core, e nessuno dei due verifica e garantisce il completo rispetto delle norme del Piano nazionale di governo delle liste di attesa e nulla c'è sul recupero delle prestazioni mancate durante la pandemia. Il Livello di rinuncia alle cure per la misurazione dell'equità sociale è ancora considerato 'no core', mentre dovrebbe invece diventare "core" per la sua capacità di restituire un'informazione robusta sul ruolo delle regioni nell'eliminare o ridurre al minimo le disparità di salute oltretutto garantire un accesso, senza alcuna discriminazione, alle prestazioni sanitarie.

Mancano poi tra gli indicatori "core" quelli sulla prevenzione e gestione del rischio clinico e dei vari livelli di sicurezza degli ospedali, sul monitoraggio delle infezioni correlate all'assistenza, sull'umanizzazione delle cure negli ospedali e, tema caldissimo in questo momento, sui tempi di attesa al pronto soccorso (dove non è "sotto controllo" neppure l'applicazione delle linee di indirizzo sul triage) e per il ricovero ospedaliero.

Nulla tra gli indicatori "core" sull'aderenza alle terapie, sull'attuazione del Piano nazionale Cronicità anche con indicatori dei Percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali e con la verifica della qualità, accessibilità ed equità dell'assistenza per le persone con malattie rare.

C'è poi da introdurre e mettere in primo piano la verifica dell'assistenza territoriale (medici e pediatri di famiglia, infermieri di famiglia e comunità, continuità assistenziale, rispetto del decreto 77/2022 di riordino dell'assistenza territoriale per quanto riguarda anche l'ulteriore personale infermieristico, medico e delle altre professioni sanitarie) e per l'assistenza domiciliare integrata, tra le altre verifiche, la composizione delle équipe, le ore di assistenza ai pazienti.

Così come bisognerebbe prevedere tra gli indicatori "core" quelli sul rispetto degli standard e dei fabbisogni di personale in tutte le strutture disegnate dal Pnrr (e indicate nei decreti applicativi) e per la rete delle cure palliative, anche con i relativi finanziamenti. Poi la stratificazione della popolazione (la demografia cambia gli orizzonti di cura) e tutto il capitolo della telemedicina, teleassistenza e del Fascicolo sanitario elettronico.

### **Le raccomandazioni di Salutequità**

È necessario quindi, secondo Salutequità, prevedere un sistema di aggiornamento agile, flessibile e dinamico degli indicatori di monitoraggio attualmente previsti dal Decreto; integrare la composizione del Comitato Lea con la partecipazione di componenti laici (oggi "il controllore è anche il controllato"); garantire maggiore tempestività e dinamicità di pubblicazione dei punteggi Lea, rivedendo le attuali tempistiche "a consuntivo" (31 dicembre dell'anno successivo e non come ora che i dati sono ancora riferiti

al 2019); implementare la previsione dell'"Intervento di potenziamento dei Lea" da parte delle Regioni come previsto dal Patto per la Salute 2019-2021; definire in modo sfidante le soglie di ciascun indicatore, verificare tutti gli ulteriori adempimenti Lea in modo sostanziale; ammodernare, rafforzare e integrare il sottoinsieme "core" del Nsg con nuovi indicatori.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**IL CARE DAY**
**Regioni alla prova  
sul diritto alla cura**
**Dal Mas, Guerrieri e Sartea a pagina 5**

# Diritto di cura, Regioni alla prova

*Colmare l'enorme deficit di trattamenti palliativi, senza cedere al pressing per regolamentare il suicidio assistito con leggi locali. Dal Veneto alla Sicilia, in nove Consigli il «Care Day» promosso da una rete di associazioni cattoliche fa sentire la voce di chi soffre*

**FRANCESCO DAL MAS**  
Venezia

«**Q**uanta commozione quando i palliativisti hanno raccontato della bellezza umana e della positività oggettiva di curare sempre, come segno che la vita ha sempre un valore assoluto, perché porta sempre dentro di sé un grido di speranza che la trascende. Ma i dati ci hanno inchiodato alla drammatica realtà: 160.000 veneti che necessiterebbero della terapia del dolore non le riceveranno. Da qui ai prossimi anni». E' l'allarme dell'avvocato Domenico Menorello, coordinatore della rete "Ditelo sui tetti" intervenuto prima a Venezia e poi a Trieste, nei rispettivi Consigli regionali, per l'evento "The Care day" che si è tenuto ieri in Veneto e in altre 8 Regioni (Basilicata, Emilia Romagna, Lazio, Lombardia, Marche, Toscana, Sicilia e Friuli Venezia Giulia) per chiedere politiche sociali e sanitarie che consentano a tutti il diritto di non soffrire, anzitutto attraverso il potenziamento delle cure palliative. Per promuovere la libertà e la dignità nella cura, nella certezza che la persona debba essere curata in ogni sua condizione. Maria Pia Garavaglia, già ministro della Salute, ha evidenziato come «i politici hanno una enorme responsabilità: riaffermare il principio che le cure palliative sono a tutti gli effetti cure, non conducono alla morte, rientrano quindi nel diritto alla salute costituzionalmente garantito a tutti i cittadini». Purtroppo «oggi non sono esigibili in tutta Italia. Dobbiamo quindi fare pressione sul legislatore affinché venga reso effettivo per tutti il diritto alle cure. Le persone hanno valore a prescindere dalle loro condizioni di salute. E sul fine vita si dovrebbe votare a scrutinio segreto, con piena libertà di coscienza. Meno male che l'altro giorno il Consiglio regionale del Veneto non ha approvato la proposta di iniziativa popolare sul fine vita».

A illustrare quanto si fa, ma anche quan-

to ancora ci si attende in tema di cure palliative sono stati Roberto Salvia, direttore Master Cure palliative Università di Verona, Vittorina Zagonel, già direttrice dell'Istituto oncologico veneto di Padova e dell'Osservatorio Agenas Cure palliative, Gian Antonio Dei Tos, medico bioeticista, Direttore Ufficio Pastorale per la salute di Vittorio Veneto, e Leonardo Bianchi, costituzionalista dell'Università di Firenze. Con loro i rappresentanti di numerose associazioni e fondazioni, come Lanza e Toniolo.

Nessuna persona può essere considerata uno scarto della società, hann detto i relatori, neppure se è un malato terminale. Le cure palliative rientrano nel diritto costituzionale alla salute, vanno rafforzate e rese effettive per tutti i cittadini. Bianchi ha rilevato che la sentenza della Corte costituzionale 242 del 2019 non sancisce né il diritto al suicidio medicalmente assistito né l'obbligo a garantire questa prestazione ma solo la non punibilità, in determinati casi, del medico che la pratica. «Si è fatta una vera "operazione verità" rispetto alle proposte Cappato di legge regionale, che vengono dipinte solo come una "fissazione di termini" ai contenuti della sentenza - sottolinea Menorello -. Invece queste proposte intendono inserire un obbligo di prestazioni sanitarie di morte, escluse dalla sentenza della Corte e che trascineranno il Veneto (ma non solo) verso l'indifferenza e lo scarto dei malati. L'ex ministro Maurizio Sacconi rileva che il voto del Consiglio regionale del Veneto sulla legge Cappato costituisce un importante precedente per le assemblee regionali che volessero esaminare il provvedimento nonostante il parere di palese incostituzionalità segnalata dalla Avvocatura dello Stato. «Soprattutto - puntualizza - ha evitato un allargamento della ristretta casistica individuata dalla Consulta a proposito della non puni-

bilità di alcune fattispecie di assistenza al suicidio in quanto il disegno di legge considera anche il presupposto della insostenibilità del solo dolore psicologico». D'altronde, secondo Sacconi, gli ambienti ideologizzati promotori non hanno mai nascosto l'obiettivo del suicidio assistito per tutti nel nome della autodeterminazione. L'ipotesi normativa in discussione non si può quindi configurare come un mero adempimento tecnico conseguente alla sentenza della Consulta ma, al contrario, come un tentativo di superarla drasticamente. «Non si trascuri il ruolo del Servizio sanitario - insiste ancora Sacconi -. Da sempre orientato alla vita. Sarebbe pericoloso modificare questa fondamentale caratteristica e, al di là della necessaria area nella quale medico, paziente e familiari possono insieme decidere di evitare l'accanimento terapeutico, sarebbe opportuno che le stesse attività non punibili in base ai paletti della Consulta si realizzassero al di fuori di esso. Soprattutto a domicilio. Ove, al contrario, si stabilisse un obbligo del Servizio sanitario si aprirebbe la strada a una ampia gamma di rinunce alla cura. Magari collegate al mero criterio dell'età». Occorre dunque fare tutto il possibile per accompagnare in modo sereno e dignitoso il paziente nel percorso naturale di fine vita, combattere la paura della solitudine, dell'abbandono, della percezione di essere un peso per la comunità, concetti espressi da numerosi intervenuti di Fdi, a cominciare dall'assessore Elena Donazzan. Menorello ha ringraziato per «la sua testimonianza alla vita» la consigliera Bigon (Pd), che non ha votato con il suo partito favorevole alla legge. Emersa infine la proposta di un osservatorio regionale sulle palliative per colmare il gap del Veneto.



## **4 | Covid, Oms Europa: 'senza vaccini 4 mln morti, hanno salvato 1,4 mln vite'**

"Un nuovo studio condotto dall'Oms Europa ha rilevato che almeno 1,4 milioni di vite nella nostra regione sono state salvate grazie a vaccini anti-Covid sicuri ed efficaci. Senza vaccini, il bilancio cumulativo delle vittime censite nella regione europea avrebbe potuto essere di circa 4 milioni, forse anche più alto. La nostra analisi su 34 Paesi ha inoltre rilevato che oltre il 90% delle vite salvate erano persone di età superiore ai 60 anni. Nel complesso, i vaccini anti-Covid hanno ridotto la mortalità del 57% nella regione europea dell'Organizzazione mondiale della sanità, tra dicembre 2020 - quando è iniziata la distribuzione del vaccino - e marzo 2023. E in effetti, le prime dosi di richiamo da sole hanno salvato circa 700mila vite". Sono i dati presentati durante un briefing con la stampa da Hans Kluge, direttore dell'ufficio regionale dell'Oms Europa.

"Pensateci e basta - esorta - Oggi nella nostra regione sono 1,4 milioni le persone, per la maggior parte anziane, che sono qui e possono godersi la vita con i propri cari perché hanno preso la decisione fondamentale di vaccinarsi contro il Covid. Questo è il potere dei vaccini. Le prove sono inconfutabili". E per questo, aggiunge Kluge, "la raccomandazione dell'Oms è che le persone a più alto rischio per Covid continuino rivaccinarsi da 6 a 12 mesi dopo la loro dose più recente". Fra chi deve fare i richiami periodici, ricorda, ci sono "gli anziani, le donne incinte, le persone immunocompromesse e quelle con malattie croniche significative, nonché gli operatori sanitari che lavorano in prima linea".



## **5 | Libro bianco Onda-Farmindustria su disparità di genere in salute e ricerca**

Indagare la disparità di genere nell'ambito della salute e della ricerca scientifica. E' questo il tema su cui si focalizza la nona edizione del Libro bianco sulla salute della donna, realizzato da Fondazione Onda con il contributo incondizionato di Farmindustria, presentato ieri in Senato durante una conferenza stampa su iniziativa della senatrice Maria Domenica Castellone. Il volume, intitolato quest'anno 'Verso un'equità di genere nella salute e nella ricerca', vuole offrire numerosi spunti per superare le molte disuguaglianze in ottica di genere, che la sindemia da Covid-19 e la crisi internazionale hanno acuito. Applicare un approccio di genere nella ricerca e nei percorsi di cura è importante - assicurano i promotori - non solo per migliorare la comprensione dei fattori determinanti la salute e la malattia, ma anche per garantire una maggiore equità di accesso alle cure e una medicina focalizzata sulle caratteristiche specifiche del paziente, contribuendo a rafforzare la centralità della persona.

"Uguaglianza ed equità sono due dei pilastri del nostro Servizio sanitario nazionale, talvolta erroneamente intesi come sinonimi - dichiara Francesca Merzagora, presidente Fondazione Onda - L'uguaglianza presuppone di poter fruire dei medesimi diritti, indipendentemente da qualsiasi differenza, mentre l'equità si basa sulla modulazione degli interventi in relazione alle differenze, alle specificità, ai bisogni. L'uguaglianza è dunque il punto di partenza, mentre l'equità rappresenta l'obiettivo finale che consente di garantire a tutti le medesime opportunità, tenendo conto delle differenze. Proprio sulla valorizzazione delle differenze si basa la medicina di genere, con l'obiettivo di assicurare pari opportunità nell'ambito della prevenzione, della diagnosi e della cura, ed è questo quindi il fil rouge del Libro bianco 2023".

Partendo da un approfondimento sull'uguaglianza di genere come obiettivo dell'Agenda 2030 delle Nazioni Unite - spiega una nota - il volume svolge nella prima parte un'analisi del genere quale importante



determinante sociale di salute, in grado di produrre significative disuguaglianze in termini di morbosità e mortalità tra uomini e donne. Questo avviene anzitutto per come è a sua volta correlato agli altri principali determinanti sociali di salute, per esempio il livello di istruzione: le donne rappresentano ancora quasi i due terzi dei 771 milioni di adulti analfabeti. O ancora la sfera occupazionale e le condizioni lavorative: si osserva che a livello mondiale, a parità di qualifica, vengono assunti più uomini che donne e le assunte, a parità di mansione, hanno spesso una retribuzione inferiore agli uomini.

Il Libro bianco approfondisce il ruolo di un approccio sesso e genere-specifico a garanzia di interventi appropriati ed equi nelle diverse fasi della vita: età pediatrica, fertile e geriatrica, e in molti contesti differenti. Le donne in Italia diventano madri più tardi che in passato - si osserva - con un'età media al parto sempre più alta (oggi 32,4 anni). La gravidanza non rappresenta più il momento centrale nella vita di una donna, e anzi spesso è vissuta come una limitazione alla propria realizzazione personale e professionale: disuguaglianze di genere incidono notevolmente sia sul desiderio di gravidanza sia sulla attuazione del progetto riproduttivo. Le donne hanno al contempo una aspettativa di vita maggiore rispetto agli uomini, ma nel sesso femminile gli anni di sopravvivenza sono caratterizzati da un carico di disabilità molto elevato. Questo, insieme all'invecchiamento della popolazione e alla diversa composizione della popolazione geriatrica (la maggior parte degli anziani è donna), richiede un cambio strutturale delle politiche sanitarie.

Un approccio di genere nella pratica clinica e nella gestione terapeutica, nella formazione, nella ricerca e nella comunicazione, è utile a promuovere appropriatezza e personalizzazione delle cure con conseguenti risparmi per il Ssn. L'ottica di genere in tema di differenze di salute appare un presupposto irrinunciabile nei contesti più diversificati su cui il volume si sofferma - per esempio le malattie rare, la disabilità, la violenza, la popolazione straniera e carceraria - un comune denominatore essenziale per impostare politiche orientate ad affrontare e superare le





disuguaglianze.

L'ultima parte del Libro bianco, incentrata sul gender gap nella sanità, nella ricerca scientifica e nell'innovazione digitale, evidenzia quanto ancora sia lunga e tortuosa la strada da percorrere per raggiungere un'effettiva parità. La variabile 'sesso e genere' non viene sempre adeguatamente considerata nella ricerca epidemiologica: le analisi spesso riportano un dato complessivo, che non fa emergere le eventuali differenze fra uomini e donne. Cellule maschili e femminili reagiscono in modo diverso a stimoli chimici e ambientali, eppure nella maggioranza degli studi preclinici non viene riportato il sesso dell'organismo da cui le cellule derivano.

L'identificazione e caratterizzazione dei fattori determinanti le differenze di sesso/genere consentirà interventi mirati e lo sviluppo di percorsi di prevenzione, diagnosi e cura sesso e genere specifici.

Un altro punto affrontato riguarda la partecipazione femminile alla categoria medica, destinata a crescere considerando che dal 1995 le studentesse studiano Medicina in misura uguale o maggiore rispetto agli studenti maschi. Eppure la presenza di donne medico è inferiore al 30% nella chirurgia. Solo l'8,3% delle donne medico riveste un incarico dirigenziale, a fronte del 20,6% dei colleghi maschi. La scarsa presenza femminile nelle posizioni apicali è il risultato di una serie di barriere - a livello individuale, interpersonale, istituzionale e comunitario - che impediscono alle donne di raggiungere l'ultimo livello superiore di leadership.

"L'equità di genere nella salute e nella ricerca è prioritaria - commenta Marcello Cattani, presidente di Farmindustria - Nelle aziende farmaceutiche la presenza femminile è pari al 45% del totale degli addetti e a oltre il 50% nella Ricerca e Sviluppo. E con un modello di welfare aziendale che prevede molte e concrete misure per il benessere lavorativo, la genitorialità, l'equilibrio tra tempi di vita e di lavoro. Ma anche per la prevenzione, la formazione, lo sviluppo di competenze. Un esempio virtuoso in un quadro variegato e complesso che viene, come sempre, ben descritto dal Libro bianco sulla salute della donna della Fondazione Onda. Uno strumento prezioso per creare nuove sinergie con l'obiettivo di



migliorare e accrescere lo sviluppo della medicina e garantire sempre di più terapie mirate, adatte alla singola persona".

"Fondazione Onda è da sempre in prima linea nella diffusione della medicina di genere e da anni collabora con l'Istituto superiore di sanità per portare avanti obiettivi comuni - conclude Elena Ortona, direttore Centro di riferimento medicina di genere, Iss - primi tra tutti l'eliminazione delle disuguaglianze, il raggiungimento dell'equità e appropriatezza nelle cure. Considero la pubblicazione del Libro bianco un passo importante per il raggiungimento di questi obiettivi e per operare un cambiamento di prospettiva che veda la persona al centro dei percorsi di cura".



# Malati di cibo

Quattro milioni di italiani soffrono di disturbi alimentari: +30% di casi dal 2020, quasi 4 mila morti nel 2023. Raddoppiate in sei anni le diagnosi tra gli under 12, l'effetto dei social sull'abbassamento dell'età media

PAOLORUSSO  
ROMA

**A**limentati dai social, dove i termini più cliccati sono cibo e immagine, ma con radici che affondano nella crisi d'identità che attanaglia i nostri ragazzi, i disturbi alimentari sono la nuova emergenza sanitaria del Paese. Innumeri choc ce li fornisce Laura Dalla Ragione, docente in materia al Campus Bio-Medico di Roma e consulente del ministero della Salute: «Dal 2020 i casi di anoressia, bulimia e binge eating, le grandi abbuffate anche da decine di migliaia di calorie in pochi minuti, sono aumentati del 30%, portando il numero complessivo di persone che ne soffrono a oltre 4 milioni».

Sofferenze che sempre più spesso sfociano in tragedia, come confermano i 3.780 decessi del 2023, che fanno balzare i disturbi alimentari al primo posto tra le cause di

morte tra gli adolescenti dopo gli incidenti stradali. Una vera e propria epidemia iniziata a fine anni '90 e poi acuitasi con l'esplosione dei social che, spiega l'esperta, hanno un forte legame con il boom dei disturbi alimentari, come ha indagato nel suo libro, «Social fame». Perché, TikTok in testa, ma anche Instagram, esaltano cibo e perfezione del corpo, «finendo per generare una dispercezione corporea che, tanto più si manifesta in tenera età, tanto più è poi complicato intercettare e curare».

Resta comunque il fatto che i casi aumentano soprattutto tra i più piccoli, tanto da poter parlare oramai di una vera e propria generazione di baby cibo-dipendenti. Tra i 12 e i 17 anni ad accusare disturbi dell'alimentazione sono in 3,2 milioni, ma in sei anni sono raddoppiati i piccolissimi tra i 6 e i 12 anni che hanno problemi seri con il cibo.

Si abbassa l'età ma cambia anche l'impatto sul gender. Perché se venti anni fa il fenomeno interessava solo l'1% dei maschi, ora si arriva al 20%, uno su cinque. E i dati sono in continua crescita, così come l'aumento in genere dei disturbi alimentari, per sensibilizzare ai quali oggi ci saranno manifestazioni in tutta Italia, nonostante il ministro della Salute, Orazio Schillaci, abbia assicurato di avere alla fine trovato i 10 milioni per finanziare, almeno quest'anno, il fondo dedicato.

Ma con un fenomeno in così rapida espansione servirebbe rafforzare e non solo mantenere in vita gli attuali 126 centri specializzati. «Sembra tanti, ma sono ancora inadeguati perché in molti casi si tratta di piccoli ambulatori dove lo psicologo si affaccia solo per due o tre ore a settimana, quando invece servono team composti anche da psichiatri, nutrizionisti e tera-

pisti della famiglia», spiega Dalla Ragione. Sono carenti le strutture ma arranca anche la ricerca, perché di farmaci mirati a curare questi disturbi ce ne sono pochi o nulla. Nonostante, come spiegano gli esperti, si tratti in sostanza di una forma particolare di depressione che colpisce giovani e giovanissimi sempre più in cerca di un'identità. —



## ANORESSIA

### Nausea e scarso appetito Come riconoscere i segnali nei bambini

Quando parliamo di disturbi dell'alimentazione la prima cosa che viene in mente è l'anoressia. E non sbagliamo, perché gli anoressici sono il 42,3% di coloro che hanno problemi seri con il cibo. L'anoressia è anche quella che miete circa 3 mila delle 3.780 vittime da disturbi alimentari registrate lo scorso anno. Ma si tratta di dati sottostimati, perché - come spiega la professoressa Laura Della Razione - «non comprendono tutte quelle morti classificate come per cause renali o cardiache che invece celano le conseguenze dell'anoressia».



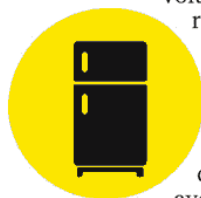
La definizione del disturbo la fornisce invece Simona Pichini, direttrice del dipartimento dipendenze e doping dell'Iss: «Una persona diventa anoressica quando, riducendo o interrompendo la propria consueta alimentazione, scende sotto l'85% del peso considerato normale per la propria età». Squilibri di peso e altezza possono mascherarne le prime fasi, «mentre nei bambini è più comune che si manifesti con altri sintomi, come la nausea e l'assenza di fame. Nelle ragazze invece uno dei segnali più classici è l'interruzione del ciclo mestruale». Il disturbo si manifesta con la riduzione costante del cibo, ma anche all'opposto con grandi abbuffate seguite poi dal vomito autoindotto. Un'altra spia d'allarme è l'ossessione per l'attività fisica a più alto dispendio di calorie. Tra le nuove terapie per curarla c'è la realtà virtuale nella quale vengono immersi i pazienti per aumentare la fiducia in se stessi rispetto alle esperienze del mondo reale. Un approccio indicato soprattutto per gli adolescenti, anche se fondamentale resta il supporto di famiglie e scuola. PA.RU. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## BULIMIA

### Le abbuffate di nascosto e il vomito subito dopo così i pazienti si puniscono

Al secondo posto della classifica dei disturbi dell'alimentazione c'è la bulimia, che rappresenta il 18,2% dei casi totali. Anche in questo caso per definirne i contorni e captarne i sintomi ci fa da guida la professoressa Simona Pichini dell'Iss: «Le caratteristiche tipiche del comportamento bulimico - dice - sono l'ingestione di una quantità eccessiva di cibo, a volte per un totale di diverse migliaia di calorie, in un arco di tempo molto stretto, per esempio nel giro di due ore, e solitamente di nascosto da altri; la sensazione di non poter smettere di mangiare e di non poter controllare il proprio comportamento; l'abbuffata preceduta e seguita da uno stress emotivo molto forte». Dopo aver mangiato in modo così eccessivo, la persona bulimica generalmente si sente in colpa e tende a punirsi vomitando, ingerendo pillole diuretiche e lassativi con l'intento di dimagrire. Se questo comportamento diventa ripetitivo, ad esempio si manifesta per due volte alla settimana nell'arco di tre mesi, si è di fronte a un chiaro segnale di disordine alimentare. Raramente, i pazienti bulimici non si infliggono alcuna punizione.



A lungo andare, un soggetto bulimico entra in una fase di depressione e di disgusto verso se stesso e cerca di occultare il proprio comportamento agli altri, anche se la propria forma e apparenza fisica finiscono con il diventare un'ossessione permanente, avendo forti ripercussioni sulla propria autostima. Una persona bulimica può essere di peso normale, sottopeso o sovrappeso, diversamente da una anoressica che è sempre sotto peso. Le forti oscillazioni della bilancia sono una spia d'allarme. PA.RU. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## BINGE EATING

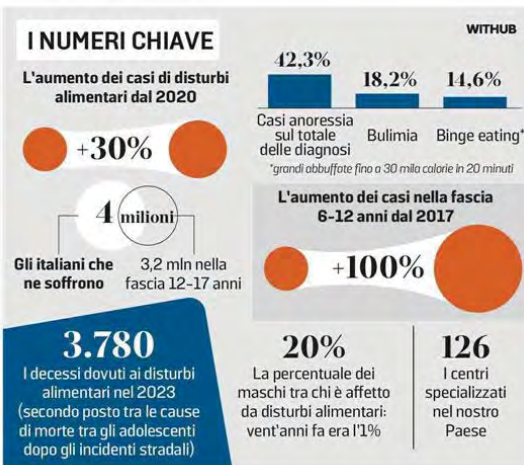
### Fino a trentamila calorie in meno di mezz'ora Boom tra i più piccoli

Il binge drinking, l'abbuffata alcolica, è ormai termine noto ai più. Lo stesso non si può dire per il suo parente prossimo, il binge eating, riferito però al cibo. Eppure faremmo bene, soprattutto quando si hanno figli adolescenti, a capire un po' di cosa si tratta perché il fenomeno - in particolare tra i giovanissimi - è in rapida crescita, con il 14,6% delle diagnosi di disturbo alimentare. «In termini scientifici questa nuova dipendenza sempre più diffusa si chiama "disturbo alimentare incontrollato", dal momento che chi ne soffre riesce a mandare giù dalle 3 mila alle 30 mila calorie anche in soli 20 minuti», spiega la consulente del ministero della Salute in materia, Laura Dalla Ragione.



Tanto per avere un'idea, è come mangiare sette colombe pasquali in meno di un'ora. Roba da Guinness dei primati ma con conseguenze gravi, sia fisiche sia emotive. Una pratica che può sfociare anche in disturbi dell'alimentazione più pericolosi. «Queste grandi abbuffate avvengono di solito nella notte, lontano dagli sguardi dei familiari. Che spesso non sanno come comportarsi, anche perché "lucchetto" il frigo non basta. Serve un trattamento soprattutto psicologico». E poiché il fenomeno è in preoccupante espansione tra i più piccoli, sempre maggiore importanza riveste la capacità dei genitori di captare i primi segnali del disturbo, molte volte scambiato per semplice problema di sovrappeso. Attenzione poi ai cambi repentini di comportamento, in particolare quando bambini e ragazzi solitamente socievoli diventano irritabili e aggressivi, mentre il rendimento a scuola cala. PA.RU. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'INVENZIONE DI TOMMASO, 17 ANNI, PER CURARE IL NONNO

## Nel nome del Bene

NICCOLÒ ZANCAN

Quando il nonno Sergio Caligari si è ammalato di Parkinson, il nipote Tommaso ha parlato con i suoi dottori. - PAGINA 23



L'INTERVISTA

### Tommaso Caligari

# “Intelligenza artificiale e ricordi del nonno Così ho creato lo scanner per il Parkinson”

Lo studente di Novara, 17 anni, sarà premiato in Senato per il suo progetto di diagnosi precoce  
“Lui era un meccanico, aggiustavamo tutto insieme, poi si è ammalato. Sogno di studiare Ingegneria”

NICCOLÒ ZANCAN  
NOVARA

**L'**idea migliore, fino a qui, la deve al nonno. «Nonno Sergio era un meccanico. Produceva viti, minuterie, barre filettate. Passava il tempo a lavorare. Anche quando era in pensione, stava sempre nel suo garage-officina. E io con lui. Non c'era

niente che insieme non potessimo aggiustare».

Quando il nonno Sergio Caligari si è ammalato di Parkinson, il nipote Tommaso ha parlato con i suoi dottori. Era molto sofferente, troppo. A quello stadio della malattia non c'era più niente da fare: non si poteva aggiustare. «Un medico mi ha spiegato che ci sono

degli indicatori precisi per fare la diagnosi nella fase iniziale, quando ancora la malattia è curabile. In particolare, mi ha spiegato che si può diagnosticare il Parkin-



son osservando la riduzione di oscillazione degli arti superiori e anche un'asimmetria che non è visibile a occhio nudo, ma c'è. Quella frase mi è rimasta in mente. Dopo un mese ho iniziato a pensare al dispositivo "Parkinson Detector"».

Tommaso Caligari, 17 anni, inventore da Cressa, Novara. Martedì sarà premiato in Senato per il programma che permette la diagnosi precoce del Parkinson. Ha già presentato il suo progetto anche all'Eucys di Bruxelles. Insomma, l'idea era buona.

## In cosa consiste il Parkinson Detector?

«Ho sviluppato un algoritmo. Ci sono due telecamere collegate al computer. L'intelligenza artificiale legge i movimenti di una persona senza bisogno di scanner, senza bisogno di scanner o di liquido di contrasto. Basta passare davanti alle telecamere in linea retta. L'algoritmo rileva con precisione i movimenti di quella persona. Angolo spalla. Angolo gomito. Lato destro, lato sinistro».

## A quel punto?

«Parte l'elaborazione dei dati. Il confronto che l'intelligenza artificiale riesce a fare con i casi di persone malate e con quelli di persone sane».

## Come ha verificato i risultati?

«Mi ha aiutato mio padre. Con lui siamo andati insieme all'Associazione Parkinson di Arona. Abbiamo chiesto di poter fare il test su undici pa-

zienti. Poi l'ho replicato su persone non malate. L'algoritmo funziona. Il bello di questo sistema è che costa poco. Bastano pochi minuti. Non è invasivo. Può aiutare il medico a fare la diagnosi».

## Il nonno l'ha mai saputo?

«No, alla fine era molto stanco. Quando è stato ricoverato c'era il Covid. Era un problema andarlo a trovare. Facevamo le videochiamate. L'ultima volta che mio padre l'ha visto in ospedale, gli ha raccontato che sarei andato negli Stati Uniti per un'altra invenzione. Il nonno ha commentato: Orpo!».

## Quanto ci hai messo a mettere a punto l'invenzione sul Parkinson?

«Un anno. Ho lavorato tutta l'estate».

## Niente vacanze?

«Ero già andato in America, quell'anno lì. Ero già stato a Genova per un concorso. Ero già stato a Milano. E poi io mi diverto di più a casa mia, nel mio laboratorio in mansarda. Mi sono dedicato allo sviluppo del sistema».

## Condividi le idee?

«Con mio padre. Mi piace parlarne con lui, sentire cosa ne pensa. Alle volte facciamo delle litigate amichevoli».

## Breve campionato delle invenzioni?

«La prima: un mini go kart ricavato da un passeggino. Poi delle torce con dei tappi di Coca Cola. Alle elementari ho riprodotto il sistema solare partendo da una lampadina a led».

## Quando sono diventate

## esperienze scientifiche?

«Quando mi sono iscritto all'Omar di Novara. È un istituto tecnico industriale. Il primo anno ho costruito una foglia artificiale che converte l'anidride carbonica in metanolo. Poi ho fatto il progetto «ContromaNO», per rilevare i veicoli in contromano in autostrada e inviare l'allarme».

## Cosa pensi dell'intelligenza artificiale?

«A parere mio, è una cosa meravigliosa. Ci aiuterà tantissimo. Ma va gestita nel modo corretto, come qualsiasi cosa. Come le armi. Come le bombe».

## Stai già lavorando a un'idea nuova?

«Sì, mi piace moltissimo, riguarda sempre l'intelligenza artificiale nell'ambito della ricerca medica. Ma non posso ancora raccontarla. Devo presentarla entro il 2 febbraio».

## Scuola e compiti, mansarda laboratorio, garage officina: quando stacchi?

«È una passione. Mi diverto tantissimo. Soprattutto in estate: quando posso lavorare in giardino, dove ho costruito l'impianto fotovoltaico».

## Piani scolastici?

«Il mio sogno è fare Ingegneria elettronica. Sto studiando i test di ingresso. Sono in dubbio fra il Politecnico di Torino e quello di Milano, ma la vita a Milano costa troppo».

## E la vita sociale?

«A scuola ho trovato altri come me. Anche qui a Cressa

dove abito, 1.500 abitanti, ho un amico del cuore. Insieme ci divertiamo a costruire la qualunque».

## Tipo?

«Pozzi. Ponti. Abbiamo le api nel bosco. Gestiamo qualche arnia. Ho inventato un sistema di monitoraggio a distanza. Prima con una Sim, ma costava troppo. Adesso con un'antenna piazzata sul tetto di casa. Così riceviamo i dati: peso, umidità, temperatura dell'aria».

## Fate il miele?

«Quest'anno non è stata la stagione migliore. Ma l'anno scorso cinquanta barattoli d'acacia e cinquanta di castagnoli abbiamo regalati».

## Quanto pensi al futuro?

«Ogni tanto. Ma non ho ancora un'idea precisa. Forse mi piacerebbe aprire un'azienda dove progettare le mie idee, altre volte invece mi vedo come un dipendente».

## Secondo te, cos'è il talento?

«Domanda molto difficile. Non so se so rispondere. So che il talento ha a che vedere con la passione, con la voglia di scoprire cose nuove e di mettersi in gioco. Io ho tantissima ansia quando faccio i concorsi, ma ci vado. In quei momenti penso di avere un po' di talento. Perché la voglia batte la paura». —

## L'invenzione

**Il progetto si chiama "Parkinson Detector": si tratta di un dispositivo che, tramite l'intelligenza artificiale e due telecamere poste una di fronte all'altra, studia il cammino del paziente, analizzando eventuali alterazioni degli arti superiori, ancora impercettibili all'occhio umano. In particolare, il focus è sull'angolo d'oscillazione di spalla e gomito. Un algoritmo compara i dati tra persone sane e affette dalla malattia. —**

## L'idea

Un medico mi aveva detto che si può diagnosticare il Parkinson grazie ai movimenti

## Le passioni

Mi piace inventare  
Ho delle api nel bosco che monitoro con un sistema a distanza

## La sperimentazione

Ho verificato l'algoritmo con test sui pazienti dell'Associazione Parkinson di Arona

## L'applicazione

È un sistema che costa poco, non invasivo, e può aiutare il medico nella diagnosi



LA SPERIMENTAZIONE CON I FARMACI ANTI-PARKINSON

## Cura dell'Alzheimer, nuovo studio italiano

Contrastare la malattia di Alzheimer con terapie già disponibili per il Parkinson è lo scenario che si apre grazie a uno studio condotto da università Campus Bio-Medico (Ucbm) e Fondazione Santa Lucia Irccs di Roma. Su modelli sperimentali, gli scienziati hanno confermato che «la stimolazione dopaminergica è efficace nel ridurre l'iperexcitabilità dell'ippocampo, condizione alla base dell'insorgenza di epilessia e che può contribuire al progressivo danno cognitivo nella malattia di Alzheimer». In Italia oltre 600mila persone convivono con questa patologia ancora senza cura, prima causa di demenza. Sebbene ad oggi la diagnosi sia esclusi-

vamente legata ai sintomi riportati al neurologo dal paziente e misurati dal neuropsicologo – ricordano da Ucbm – la ricerca sta proponendo sempre più soluzioni per riconoscere presto l'Alzheimer. Un filone promettente riguarda lo studio delle aree del cervello preposte alla produzione della dopamina, un neurotrasmettitore il cui deficit è solitamente legato alla malattia di Parkinson, per la quale esistono già terapie. In questo ambito l'équipe di Marcello D'Amelio, responsabile del Laboratorio di Neuroscienze molecolari dell'Irccs Santa Lucia e professore di Fisiologia umana al Campus Bio-Medico, da alcuni anni si è focalizzata su un'area cerebrale legata alla produzione di dopamina.

Nel nuovo studio, il gruppo ha confermato che i livelli di dopamina nell'ippocampo, sede della memoria, svolgono un ruolo nella lunga fase pre-clinica dell'Alzheimer.

«Agire prima ancora che il paziente manifesti sintomi evidenti – spiega lo specialista – è molto complesso. Con questo studio aggiungiamo un ulteriore tassello alla conoscenza delle fasi precliniche dell'Alzheimer. Intervendo con farmaci noti per la loro efficacia nel Parkinson, siamo riusciti, in modelli sperimentali e non ancora sull'uomo – precisa – a preservare l'attività neuronale in aree colpite dalla malattia». —





## MEDICINA & SALUTE

Il prof. Vigevano (Gruppo San Raffaele) fa il punto sulla malattia: «Ogni anno 36 nuovi casi»

# «L'epilessia non avverte. Sì all'educazione a scuola»

••• La crisi epilettica non avverte. Per questo occorre educazione a scuola. Dopo il caso della bambina di sei anni salvata dalla maestra nel Foggiano, interviene Federico Vigevano, responsabile del Dipartimento dell'Età evolutiva del Gruppo San Raffaele di Roma: «Il vero problema è insito nel nome stesso della malattia. Epilessia è un termine derivato dal greco che significa essere sopraffatti, colti di sorpresa». «Si tratta infatti di una malattia - ricorda il neurologo - caratterizzata dalla persistente predisposizione dell'encefalo a generare crisi epilettiche. Queste ultime sono manifestazioni cliniche molto variegate che insorgono improvvisamente, hanno breve durata (da pochi secondi a 2-3 minuti) e sono determinate da

impulsi elettrici abnormi di uno o più gruppi di neuroni ipereccitabili». A soffrire di epilessia nel mondo sono 65 milioni di persone - ricordano dal San Raffaele Roma - di cui 500mila solo in Italia, dove ogni anno si diagnosticano 36mila nuovi casi: 20-25mila con crisi isolate e 12-18mila con crisi sintomatiche acute. Più del 50% delle epilessie esordisce in età pediatrica e circa un terzo dei pazienti presenta crisi e convulsioni febbrili proprio a scuola. «Basti pensare - evidenzia Vigevano - che le chiamate al 118 più frequenti da ambienti scolastici sono conseguenza di crisi epilettiche ed asmatiche. Come dunque anche avallato da pubblicazioni scientifiche - rimarca Vigevano - le

campagne educazionali e di informazione sono di vitale importanza e dovrebbero far parte della formazione obbligatoria di educatori e operatori scolastici. Perché è fondamentale sapere cosa fare e ancor di più, delle volte, cosa non fare durante una crisi».



# TELEMEDICINA

## DALLA GOCCIA DI SANGUE AL REFERTO IN 20 MINUTI. SENZA OSPEDALE

Ma il principio della telerefertazione (prelievo in un posto, esito in un centro medico) riguarda anche radiografie, elettrocardiogrammi e rare malattie degli occhi. Ecco che cosa sta succedendo nella sanità italiana

### DI SIMONA RAVIZZA

**I**l primo tentativo è nel 1906 quando lo scienziato olandese Willem Einthoven, già padre dell'elettrocardiogramma, prova a trasmettere i battiti del cuore attraverso il telefono; oggi la promessa della telemedicina è di portare l'assistenza sanitaria direttamente nelle case dei pazienti – o perlomeno il più vicino possibile – in modo da non essere più costretti a spostarsi fisicamente per consultare medici e specialisti o per monitorare il proprio stato di salute. Una scommessa su cui il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (Pnrr) mette 1 miliardo di euro. Il nostro obiettivo è capire se e come nella pratica quotidiana la vita dei pazienti può cambiare.

### UN LABORATORIO

Per farlo partiamo dal quartiere Navile di Bologna: a due passi dalla stazione, nella palazzina di 4 piani in piastrelle con varie gradazioni di verde di via Svampa 8, c'è la prima Casa della Comunità d'Italia con la telemedicina. Al suo interno l'11 dicembre 2023 viene inaugurato il Centro di Assistenza e Urgenza (Cau): **7 giorni su 7 h24, due medici di famiglia, due infermieri e un operatore sociosanitario a turno sono pronti ad assistere, senza nessuna prenotazione,** pazienti con problemi urgenti ma non gravi, i famosi codici bianchi e verdi che costituiscono il 70% dei casi attualmente trattati dal Pronto soccorso cittadini. Qui vediamo come viene utilizzata una delle principali declinazioni della telemedicina, ossia la telerefertazione: io faccio l'esame in un posto, mentre valutazioni, diagnosi e referti li fa un medico che sta da un'altra parte. A distanza. Il tutto grazie a tecnologie informatiche che permettono la trasmissione di dati, tracciati e immagini in tempo reale.

Normalmente quando un paziente esegue gli esami del sangue le soluzioni sono due: o le fa all'interno di un ospedale dove c'è un laborato-

rio di analisi oppure la provetta viaggia dal luogo dove viene fatto il prelievo, al punto di raccolta, per poi raggiungere un laboratorio. Al Cau di via Svampa invece Giampaolo Marino, responsabile della Casa della Comunità, ci spiega come il paziente può fare le analisi del sangue qui, ma vengono lette e refertate dal Laboratorio di analisi di Bologna. Senza nessun viaggio della provetta. Ci sono infatti degli analizzatori di sangue portatili con un lettore di codice a barre per identificare il paziente e l'operatore sanitario. La provetta viene inserita al loro interno. La macchina, che tecnicamente viene chiamata Point Of Care Testing (Poct), sa cosa deve analizzare tramite un software che è collegato al Pc del medico che prescrive gli esami necessari e al laboratorio centrale che deve vigilare sulla corretta esecuzione del procedimento ed emettere il referto. I risultati degli esami compaiono a stretto giro sul computer di chi li ha richiesti e nel fascicolo sanitario del cittadino. Ogni test costa da 1,5 a 5 euro a carico del servizio sanitario nazionale (tranne il ticket). La stessa soluzione, sempre all'interno dell'Ausl di Bologna, da un anno viene utilizzata anche per eseguire le analisi del sangue per le urgenze nelle cittadine tra le colline dell'Appennino bolognese come a Loiano dove tenere aperto un laboratorio si è rivelato impossibile per la difficoltà di trovare i medici; e lo spostamento della provetta risulta complesso. «Il vantaggio del Poct è che il paziente può avere i risultati dell'emocromo, delle funzionalità epatiche, metaboliche, renali, ecc., entro 20 minuti contro le due/quattro ore precedenti» sottolinea Rita Mancini, direttore del Laboratorio unico metropolitano di Bologna, il più grande d'Italia con 23 milioni di esami l'anno. «Non solo: in questo modo è possibile avvicinare



sempre di più il prelievo alla casa del paziente». Certo, quando a dicembre 2022, i cittadini di Lorianò hanno saputo della chiusura del laboratorio di analisi all'interno dell'ospedale Simiani non l'hanno presa bene e sono scesi in piazza con il sindaco a protestare: la fiducia nelle nuove tecnologie è ancora tutta da conquistare.

Sempre al Navile l'infermiera Sabina Martelli ci mostra come può essere rivoluzionata l'esecuzione del prelievo di sangue per il monitoraggio della terapia anticoagulante orale (Tao), ossia per i controlli cui devono sottoporsi i pazienti a rischio-trombi per una malattia (tipo la fibrillazione atriale) o per problemi momentanei (come dopo essersi fratturati un femore). Chiunque è in queste condizioni deve tenere costantemente monitorati i valori del sangue (tecnicamente l'INR) per dosare i farmaci che servono a fluidificarlo. **Adesso è possibile farlo direttamente a casa del paziente con il risultato in tempo reale:** basta prendere una goccia di sangue con il pungidito senza eseguire il solito prelievo venoso, inserirla in un'apposita macchinetta che la analizza tramite un software e l'esito compare nel giro di pochi secondi. Con uno smartphone viene scattata poi la fotografia del valore INR da trasmettere al laboratorio di analisi che lo valida e lo invia contestualmente al medico che decide la terapia. Il paziente la troverà subito sul proprio fascicolo sanitario elettronico. Oltre 900 al momento i pazienti del quartiere seguiti. Per il 2024 l'obiettivo è raggiungere i 4.700 per all'incirca 44 mila prelievi, al costo di 600 mila euro contro i 2 milioni e rotti del sistema tradizionale.

Telerefertazione alla Casa della Comunità di via Svampa anche per radiografie ed elettrocardiogrammi: le immagini e i tracciati vengono letti rispettivamente dalla radiologia dell'Ospedale Maggiore e dalla cardiologia dell'Ospedale di Bellaria.

Per scoprire, invece, la prima clinica oculistica virtuale d'Italia bisogna spostarsi a 27 chilometri da Bologna, all'ospedale di Bazzano, un paese minuscolo tra le colline al confine con la provincia di Modena. Il progetto, ideato dall'oculista Francesca Quagliano, è stato premiato il 23 novembre 2023 dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas) come progetto innovativo, concreto e replicabile nell'ambito della Sanità digitale. **Tutto ruota intorno ai pazienti con malattie oculari croniche, come la degenerazione maculare senile e la retinopatia diabetica, possibili cause di cecità.** È il motivo per cui bisogna essere controllati periodicamente con esami specifici: dalla Tac dell'occhio, alla Fundus Camera che in uno scatto esamina le condizioni della retina, fino all'angiografia che visualizza i suoi vasi sanguigni. Fino allo scorso 23 maggio, data di apertura della Clinica virtuale, almeno un migliaio di pazienti della zona per fare i controlli

dovevano recarsi all'Ospedale Maggiore di Bologna: oggi li possono fare vicino a casa, a Bazzano, sotto la supervisione di ortottisti specializzati che utilizzano macchinari in grado di trasmettere in tempo reale le immagini all'oculista che sta invece a Bologna. La clinica virtuale dell'ospedale di Bazzano nel giro di pochi mesi ha aperto una sede anche negli ospedali di Bentivoglio e San Giovanni in Persiceto nella pianura bolognese e a Vergato sull'Appennino Tosco-Emiliano. Spesa complessiva per i macchinari 1,2 milioni; oltre 2.200 i pazienti in totale.

#### QUATTRO BUONI MOTIVI

Opportunità della telemedicina che già esiste. La lettura, invece, di centinaia di pagine di linee guida, decreti del ministero della Salute e capitoli di gare d'appalto ci porta nella telemedicina del futuro da realizzare con il miliardo di euro di fondi del Pnrr. I pilastri di quella che viene definita un'«innovazione imprescindibile» da realizzare entro il settembre 2026 sono quattro.

Uno: lo sviluppo della televisita, con il medico che interagisce con il paziente in tempo reale ma a distanza. Per vedere come può funzionare concretamente facciamo un salto in Valtellina: l'Agenzia regionale Emergenza-Urgenza della Lombardia mette a disposizione dal maggio 2023 una piattaforma digitale che può fare scattare una televisita per i pazienti alle prese con un'urgenza non grave che telefonano al 116117. È un modo per ridurre gli accessi inutili al Pronto soccorso.

Due: **lo sviluppo del teleconsulto, che dà la possibilità a più medici di specialità diverse di confrontarsi in tempo reale sul caso di un paziente.**

Tre: lo sviluppo della teleassistenza, con infermieri, fisioterapisti e logopedisti che guidano attraverso una videochiamata da remoto un'attività assistenziale come può essere una seduta di fisioterapia. Giada Lullini, fisiatra dell'Istituto scienze neurologiche di Bologna, sperimenta questo metodo con 50 pazienti anziani con danni cerebrali gravi in seguito a ictus o malattie come il Parkinson. La riabilitazione viene fatta a casa, gli esercizi vengono eseguiti davanti a uno schermo che ti catapulta come in un videogame nella realtà virtuale: un'ora per 5 giorni a settimana – di cui uno sotto lo sguardo di un fisioterapista/logopedista che compare sullo schermo –, fai con le braccia i movimenti necessari per evitare che la tua navicella spaziale venga colpita dai meteoriti, muovi il



mattarello per tirare la pasta, sfogli virtualmente le pagine di un libro. Un sensore di 2 centimetri per 3 posizionato sul braccio permette di vedere in tempo reale se i movimenti sono corretti: se uno sbaglia il sistema si blocca e viene segnalato l'errore. Gli operatori sanitari hanno a disposizione tutti i tracciati dei movimenti per vedere problemi e miglioramenti.

Quattro: il telemonitoraggio, che consiste nel controllare a distanza i parametri vitali e clinici in modo continuativo attraverso saturimetri, elettrocardiografi, bilance, termometri, monitor cardiorespiratori, spirometri, glucometri ecc. . L'obiettivo è raggiungere quasi 800 mila malati cronici di diabete, patologie cardiologiche, respiratorie, oncologiche e neurologiche.

I fondi del Pnrr servono per dotare le Regioni dei software che dovranno in concreto offrire le prestazioni di telemedicina e per l'acquisto di 97.357 postazioni di lavoro con Pc, monitor e portatili da

mettere in ospedali e ambulatori, dove sono chiamati a utilizzare la telemedicina 41.000 medici di famiglia, 6.500 pediatri, 117.000 specialisti e oltre 144.000 infermieri e operatori delle varie professioni sanitarie come fisioterapisti e logopedisti.

Alle 5 di pomeriggio al Navile, alla fine del giro nella Casa della Comunità, Paolo Bordon, il direttore dell'Ausl di Bologna con il pallino della telemedicina cui si devono le innovazioni raccontate, riflette: «**Fare diventare quotidianità la telemedicina non è questione di tecnologie che ci sono tutte, ma di cultura, formazione e cambiamento organizzativo**». La vera sfida sarà superare la diffidenza tipica verso tutto ciò che è nuovo.

41

MILA  
I MEDICI DI FAMIGLIA  
CHE SARANNO  
COINVOLTI NEL  
PROGETTO, OLTRE A  
6500 PEDIATRI, 117  
MILA SPECIALISTI  
E 144 MILA TRA  
INFERMIERI E  
OPERATORI

97

MILA  
LE POSTAZIONI  
DI LAVORO CON  
PC, MONITOR E  
PORTATILI CHE  
SARANNO COLLOCATI  
IN OSPEDALI E  
AMBULATORI  
PER GESTIRE LA  
TELEMEDICINA

**CHI HA BISOGNO DI CONTROLLI PERIODICI PUÒ EVITARE FATICOSE TRASFERTE E AVERE IN POCHI MINUTI RISULTATI E TERAPIE  
IL CONSULTO A DISTANZA CONSENTE A PIÙ MEDICI, DI SPECIALITÀ DIVERSE, DI VALUTARE LE CONDIZIONI GENERALI DI UN PAZIENTE**



## L'Aifa approva l'anticorpo contro alcuni tumori al seno metastatici

Una reale nuova opportunità di trattamento per le persone con tumore alla mammella Her-2 low. L'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) ha approvato l'utilizzo del farmaco trastuzumab deruxtecan anche per questa sottoclasse di tumore al seno, cioè per trattare le cellule cancerose che presentano sulla loro superficie piccole quantità del recettore Her-2 a cui si lega l'antitumorale.

Fino ad oggi il farmaco poteva essere utilizzato solo nei casi Her-2 positivi, cioè quando le cellule tumorali presentano grandi quantità del recettore Her-2. Grazie a recenti studi clinici però si è visto che il farmaco esprime buoni risultati terapeutici anche se il

recettore Her-2 è presente in poche copie. In particolare, nelle pazienti che si sono sottoposte a chemioterapia l'utilizzo di trastuzumab deruxtecan migliora sensibilmente la sopravvivenza globale e quella libera da progressione da malattia.

La diagnosi puntiforme della forma di patologia è quindi fondamentale, per distinguere i casi Her-2 low (a bassa espressione) da quelli Her-2 negativi. Perché il farmaco, che rappresenta una svolta nella terapia del tumore alla mammella, non è per tutti. Come riporta la scheda dell'Aifa, oltre alle forme Her-2 positivo, oggi trastuzumab deruxtecan può essere utilizzato ed è a carico del Ssn «nei pazienti adulti con cancro della mammella Her-low non resecabile o metastatico, che hanno ricevuto precedente chemioterapia per malattia

metastatica o che hanno sviluppato recidiva della malattia durante o entro 6 mesi dal completamento della chemioterapia adiuvante». (riproduzione riservata)



**SALUTE****Un nuovo test  
per il cancro**

L'azienda statunitense Novelna ha sviluppato un nuovo test per la diagnosi precoce di vari tipi di tumore basato sull'analisi del sangue. La sperimentazione su un campione limitato di 440 pazienti con 18 diversi tipi di tumori solidi e 44 volontari sani ha mostrato una elevata specificità e sensibilità diagnostica. Dopo aver misurato nel plasma circa tremila proteine associate ai tumori, i ricercatori hanno selezionato un gruppo di dieci proteine, specifiche per sesso, in grado di segnalare con una precisione del 99 per cento la presenza del tumore, e un grup-

po di 150 proteine che permettono di identificare il tessuto di origine nell'80 per cento dei casi. La presenza di piccole quantità di proteine indica malattie precancerose e tumori allo stadio iniziale. Secondo **Bmj Oncology** questo test è più promettente rispetto ad altre tecnologie in fase sperimentale e potrebbe essere un punto di partenza per lo sviluppo di una nuova generazione di test per la diagnosi precoce del cancro.

**GENETICA****Le origini  
della sclerosi**

Un'analisi del dna di centinaia di persone vissute in Eurasia migliaia di anni fa, pubblicata su **Nature**, ha permesso di ricostruire l'origine di alcune caratteristiche delle popolazioni europee contemporanee. Il maggiore rischio di sclerosi multipla tra gli abitanti dell'Europa settentrionale, per esem-

pio, può essere ricondotto alle migrazioni dalle steppe dell'Asia occidentale, avvenute circa cinquemila anni fa.



## BIG BANG

MARCO CATTANEO

### È IL CLIMA CALDO A RENDERE I BATTERI COSÌ MINACCIOSI

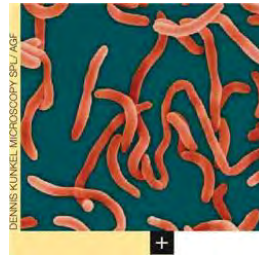
**I**l 2023, hanno certificato le analisi del Servizio per il cambiamento climatico del programma europeo Copernicus, è stato l'anno più caldo da quando si registrano le temperature. Ma al di là dei danni materiali causati da condizioni meteorologiche estreme, ci sono conseguenze meno appariscenti che in futuro potrebbero essere pericolose per la salute umana.

Una di queste è l'aumento della resistenza agli antibiotici, che il riscaldamento globale può favorire in diversi modi. Alla fine del 2022, un gruppo dell'Università del Guangzhou, in Cina, aveva stimato che per ogni aumento di un grado della temperatura ci sia un aumento dal 6 al 14 per cento di batteri resistenti a specifici antibiotici. Più di recente Rita Colwell, dell'Università del Maryland, e colleghi hanno pubblicato su *Environmental Microbiology* un articolo in cui si dimostrava che un uragano ha portato a un picco di batteri nocivi del genere *Vibrio* resistenti agli antibiotici nelle acque al largo della Florida.

Un meccanismo con cui l'impennata della temperatura media potrebbe far aumentare la resistenza agli antibiotici è l'incremento del

tasso di crescita dei batteri, che ne accelererebbe l'evoluzione, scriveva Carissa Wong su *Nature* all'inizio di gennaio. Un'altra possibilità è che le temperature elevate inducano più mutazioni genetiche, alcune delle quali potrebbero favorire la resistenza. E secondo Derek MacFadden, dell'università di Ottawa, le temperature estreme potrebbero contribuire alla resistenza anche modificando il modo in cui le persone interagiscono, per esempio stando più a stretto contatto in ambienti chiusi. Quali che siano le complesse relazioni tra cambiamento climatico e resistenza agli antibiotici, gli esperti concordano su un punto: fissare obiettivi di ricerca, vigilanza e riduzione delle infezioni, a partire dall'incontro dell'Onu sul tema che si svolgerà a New York a settembre.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'aumento delle **temperature** provoca una maggiore resistenza dei batteri ai farmaci



# PERCHÉ SIAMO DIVENTATI TUTTI PIÙ INTOLLERANTI

MA ANCHE ALLERGICI O SEMPLICEMENTE SENSIBILI A MOLTI ALIMENTI.

**ENZO SPISNI**, NUTRIZIONISTA, SPIEGA QUI E IN UN LIBRO LA DIFFERENZA TRA I VARI DISTURBI. E LE LORO CAUSE. IN PRIMIS? STRESS E AMBIENTE

di **Alex Saragosa**

**O**rmai è un'esperienza comune: cena fra amici e subito parte la lista dei "senza": «Io non sopporto il glutine», «Latticini? Vade retro...», «Funghi (o fragole, crostacei, pesche, noci) mi fanno stare male», e così via eliminando, in un crescendo che fa impazzire chi li ospita. Un tempo questo tipo di problemi lo avevano solo quelli che soffrivano di malattie innescate dal cibo note e ben diagnosticabili, come la celiachia, la reazione autoimmune al glutine, la parte proteica di alcuni cereali come il grano, che provoca gravi danni all'intestino e affligge circa l'1 per cento della popolazione mondiale. Oggi invece, secondo Eurispes, ben il 30 per cento degli italiani compra alimenti senza lattosio e il 21 per cento senza glutine: che sarà mai successo in questi ultimi decenni alla nostra salute digestiva? Enzo Spisni, docente di Fisiologia della nutrizione all'università di Bologna, risponde nel saggio *Siamo tutti intolleranti* (Sonzogno), dove prova a chiarire l'intricato mondo di intolleranze, allergie e sensibilità alimentari.

«Le allergie alimentari derivano dallo stesso meccanismo di quelle provocate da allergeni respirati o toccati», spiega l'esperto. «A innescarle sono quasi sempre proteine, come il glutine, la tropomiosina dei crostacei o la caseina del latte: nei primi anni di vita l'organismo dovrebbe imparare a riconoscerle come innocue, ma se ciò non avviene, oppure il riconoscimento

scompare con l'età, il sistema immunitario le attacca, provocando sintomi come vomito o diarrea, che servono a espellere l'allergene. Se poi questo dall'intestino entra nel sangue si possono avere dermatiti e crisi respiratorie, anche molto gravi, come spesso accade nell'allergia alle arachidi».

Le intolleranze alimentari, invece, riguardano per lo più gli zuccheri degli alimenti, come il lattosio, il fruttosio o il sorbitolo delle gomme da masticare, e dipendono da carenza di enzimi specifici per quel nutriente o dall'impossibilità dell'intestino tenue di assorbirlo. La sostanza passa allora intatta nel colon, dove il microbioma la fa fermentare, producendo gas, gonfiore, crampi e diarrea.

La terza categoria, le sensibilità alimentari, è la più nebulosa, visto che è ignoto il meccanismo che le scatena: gran parte delle lamentele di cui dicevamo all'inizio vi rientrano. «In effetti», sempre secondo Spisni, «le sensibilità possono sorgere per quasi ogni tipo di cibo e provocano una vasta gamma di sintomi, che vanno dai soliti diarrea e gonfiore, fino a reflusso, afte orali, mente annebbiata, stanchezza, dermatiti, mal di testa, depressione e ansia, i quali possono apparire fra subito dopo l'ingestione e molte ore dopo. Di fronte a questo quadro confuso, alcuni miei colleghi sospettano che si tratti più di un disturbo psicologico che digestivo. In realtà diversi studi, compresi alcuni a cui ho partecipato, sembrano mostrare che almeno la sensibilità non celiaca al glutine esista e sia presente in circa il 5 per cento degli occidentali. E se quella

è reale, non possiamo escludere a priori che lo siano anche altre: per adesso ci sono indizi su quelle legate a coloranti artificiali o alla caseina del latte, che, a differenza del lattosio, è presente anche in yogurt e formaggi».

Nel 2017 Javier Molina-Infante, gastroenterologo dell'Ospedale Universitario di Cáceres, ha riesaminato i risultati di dieci studi in cui erano stati somministrati a 1.312 persone con presunta sensibilità al glutine, bevande che lo contenevano o meno, senza che né loro né i ricercatori sapessero chi riceveva cosa. È emerso che ben il 40 per cento dei soggetti lamentava i sintomi anche se aveva ricevuto la bevanda senza glutine. Ciò induce a pensare che spesso questi disturbi derivino da varie forme di stress, che si riflettono sulla digestione per le ben note influenze reciproche fra cervello e intestino, ma che il soggetto attribuisce a un determinato alimento, sia per la suggestione indotta dall'esempio dei tanti che lamentano problemi simili, sia per la spinta mediatico-commerciale alla base del business dei cibi "senza qualcosa".

«La spiegazione psicologica non è certo sufficiente: anche nello studio citato ben il 60 per cento delle persone reagiva al glutine, pur senza sapere di averlo assunto. Certo, una quota di casi può avere origini mentali, e in questi casi le persone vanno indirizzate a uno psicoterapeuta, ma altrettanto spes-





so avviene il contrario: psicoterapeuti che mandano il paziente dal gastroenterologo, perché curi la causa organica del disturbo» continua Spisni..

## IL PANE NON È PIÙ LO STESSO

Colpisce però che i principali *villain* di questa storia siano colonne della nostra dieta come latte e grano. È vero che il latte ci accompagna "solo" dai primi allevamenti del Neolitico, ed è per questo che una parte della popolazione mondiale, fra cui due europei su dieci, non ha la variante genetica che permette di digerirlo bene da adulti, ma i cereali selvatici se li mangiavano pure i Neanderthal. Non sembra possibile che così tanti abbiano perso la capacità di digerirli.

«Non siamo cambiati noi, è cambiato il contesto in cui viviamo. Prendiamo il grano: la matrice proteica del glutine è ciò che rende possibile fare gli impasti di farina e acqua per il pane o la pasta, ebbene le varietà di grano attuali, create per le esigenze delle impastatrici industriali, hanno un glutine che conferisce una compattezza all'impasto trenta volte maggiore di quelli fatti con il grano di cento anni fa. È così strano che tante più persone abbiano difficoltà a digerire questa sorta di "gomma di glutine"? E anche l'ambiente intorno a noi è cambiato, per l'inquinamento, per gli additivi alimentari e le diete sbilanciate, che alterano il corretto microbioma in-

testinale, e per l'eccesso di igiene, che ci fa evitare il contatto con batteri in grado di "addestrare" propria-

mente il sistema immunitario. Insomma, ciò che ci circonda mette sempre più in difficoltà quel delicato organo che è l'intestino, dove in una vita trenta tonnellate di cibo devono essere "smontate" correttamente sia dai nostri enzimi che dalla flora batterica, e i composti che ne derivano devono essere riconosciuti come innocui dal sistema immunitario. L'ipotesi ambientale, del resto, spiega bene anche l'aumento registrato in questi ultimi decenni di malattie intestinali ben più gravi, come morbo di Crohn e la stessa celiachia, diffusi nel mondo in parallelo con dieta e modi di vita occidentali».

Il problema del chiarire la realtà o meno delle anomale reazioni al cibo, dipende anche dalla carenza di test diagnostici affidabili: ne esistono solo per le allergie, come l'iniezione sottocute dell'allergene, e per le intolleranze verso vari zuccheri, basati sul rilevare i gas della fermentazione nell'aria espirata. Per le sensibilità non celiache, invece, non ci sono test validi per dimostrarle, anche se basta andare su Internet o nelle farmacie per trovare una pletora di presunti esami.

## ATTENTI AI TEST FASULLI

«Purtroppo si tratta di un business basato su ipotesi non dimostrate, come l'indebolimento muscolare dopo il

contatto orale con il cibo, o su vere assurdità, come il Vega test, dove l'alimento neanche lo si tocca. Io ho provato alcuni di questi esami, ottenendo lunghe liste, sempre diverse, di sensibilità alimentari di cui non soffro».

Esiste però un test efficace fattibile con l'aiuto di un nutrizionista: la dieta ad esclusione. «Si tratta di eliminare l'alimento che pensate vi faccia stare male dalla dieta per circa un mese, e poi reintrodurlo. Se i sintomi scompaiono nel primo periodo e ritornano dopo la reintroduzione, forse avete trovato il "colpevole", altrimenti la causa è un'altra, organica o psicologica. Visto però che escludere alimenti dalla dieta può condurre a una nutrizione sbilanciata, l'obiettivo successivo all'individuazione deve essere la cura. Per le allergie si può tentare una terapia di desensibilizzazione, "abituando" l'organismo alla presenza di dosi crescenti dell'allergene: funziona nel 30-80 per cento dei casi, a seconda del cibo che dà allergia. Per intolleranze e sensibilità, invece spesso basta provare a reintrodurre gradualmente nella dieta l'alimento che provoca sintomi».

Alex Saragosa

PERSINO  
IL **SORBITOLO**  
DELLE GOMME  
DA MASTICARE,  
CHE È UNO  
ZUCCHERO, PUÒ  
DARE FASTIDI

**MORBO DI CROHN E CELIACHIA SONO AUMENTATI: DIPENDE DALLO STILE DI VITA OCCIDENTALE**

DUE EUROPEI SU DIECI NON HANNO LA **VARIANTE GENETICA** PER DIGERIRE IL LATTE DA ADULTI

## 1) ALLERGIE ALIMENTARI

Il meccanismo alla base è lo stesso delle allergie respiratorie: a innescarle sono quasi sempre proteine (come la tropomiosina dei crostacei o la caseina del latte): l'organismo non le riconosce e le attacca provocando vomito o diarrea per espellerle

**+**  
Enzo Spisni, **docente di Fisiologia** della nutrizione all'università di Bologna e il suo libro *Siamo tutti intolleranti* (Sonzogno, 208 pagine, 17 euro)



18 gen  
2024

MEDICINA E RICERCA

S  
24

## Fattori di rischio per il cuore: ai classici si sommano nuovi pericoli dall'inquinamento al Covid fino alla depressione. Ritratto dell'esposoma

I nemici del cuore e delle coronarie sono tanti e vanno ben al di là di quelli tradizionali, i cosiddetti fattori di rischio modificabili o Smurfs (colesterolo, diabete, ipertensione, fumo). Se di certo i grandi "classici" non sono da trascurare, va anche detto che almeno il 15% degli infartuati non presenta alcun fattore di rischio noto. È dunque necessario allargare la visuale e far luce sui nuovi pericoli dai quali proteggersi. È quanto ha cercato di fare unareview pubblicata su [European Heart Journal](#) (primo nome Rocco A. Montone) che riassume i principali "nuovi" rischi per il cuore nel nome-ombrello di "esposoma".

Tra i nuovi arrivati vanno considerati l'inquinamento (dell'aria, del suolo, dell'acqua, esposizione a sostanze chimiche), fattori socio-economici e psicologici (stress, depressione, isolamento sociale), ma anche malattie infettive come l'influenza e il Covid-19, con le quali facciamo pesantemente i conti ogni inverno. «Sebbene negli anni i trattamenti contro i fattori di rischio tradizionali siano diventati sempre più efficaci e abbiano contribuito non poco a ridurre incidenza e conseguenze della cardiopatia ischemica – sottolinea il dottor Rocco Montone, cardiologo presso la Uoc Cardiologia Intensiva di Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli Ircs– Università Cattolica - questa resta la principale causa di morte nel mondo.



Per questo l'attenzione si sta allargando dai fattori di rischio tradizionale, a tutto ciò che ci circonda, al mondo del quale siamo immersi, fatto di inquinamento, virus, problemi economici e psicologici che, a loro volta, possono contribuire in maniera sostanziale a determinare e perpetuare il problema "cardiopatia ischemica". Questi fattori di rischio – prosegue il dottor Montone – interagiscono in modo imprevedibile, spesso potenziandosi tra loro. Ecco perché è necessario considerarli nella loro totalità, includendoli in questo nuovo paradigma dell'esposoma. La nostra review fa dunque il punto su come l'esposizione a lungo termine all'esposoma possa contribuire alla comparsa di cardiopatia ischemica e suggerisce quali potenziali strategie di mitigazione del rischio andrebbero messe in atto».

**Inquinamento ambientale.** L'inquinamento atmosferico (soprattutto da PM2.5 o particolato fine) da solo può ridurre l'aspettativa di vita di 2,9 anni (il fumo di tabacco la riduce di 2,2 anni). Lo studio Global Burden of Disease (GBD) ha stimato che nel 2019 fossero direttamente riconducibili all'inquinamento nel mondo 7 milioni di decessi (4,1 da inquinamento ambientale e 2,3 da inquinamento domestico). “Questi decessi da inquinamento – ricorda il dottor Montone - sono causati soprattutto da malattie cardiovascolari (arresto cardiaco, scompenso, aritmie, ictus ischemico e soprattutto infarti) e agiscono su vari meccanismi. L'esposizione all'aria inquinata ad esempio ‘ossida’ il colesterolo cattivo (LDL), rendendolo più pericoloso e altera la funzionalità del colesterolo ‘buono’ (HDL), rendendo così meno efficaci anche le statine. L'esposizione acuta a PM2.5 proveniente dagli scappamenti dei veicoli diesel può determinare un rialzo improvviso della pressione. Gli inquinanti atmosferici inoltre possono alterare la sensibilità all'insulina e promuovere la comparsa di diabete, attraverso stress ossidativo e infiammazione cronica; secondo il GBD, fino al 22% dei casi di diabete di tipo 2 potrebbero essere imputati all'inquinamento”. Altri problemi vengono dall'inquinamento acustico, luminoso e dallo stress sociale, che alterando gli ormoni dello stress e i ritmi circadiani (con la deprivazione o frammentazione del sonno) possono peggiorare lo stress ossidativo e la risposta infiammatoria, portando a disfunzione endoteliale, ad una maggior aggregabilità delle piastrine e promuovendo così la comparsa di cardiopatia ischemica. L'inquinamento del suolo infine, come quello da metalli pesanti (cadmio, piombo e arsenico), pesticidi o particelle di plastica può contaminare l'acqua e il cibo che mangiamo, contribuendo anch'esso alla comparsa di eventi cardiaci avversi. Anche i cambiamenti climatici, che sono strettamente correlati all'inquinamento, hanno un impatto importante sulla salute del cuore. "Le ondate di caldo – ricorda il dottor Montone – sono sempre più frequenti; una prolungata esposizione al caldo è stata di recente correlata ad aumentato rischio di mortalità cardiovascolare".

Da non sottovalutare poi la salute mentale, legata a doppio filo a quella del cuore. Stress cronico, depressione, isolamento sociale e solitudine possono dare un importante contributo alle malattie cardiovascolari; lo stress determina una iper-attivazione del sistema nervoso simpatico che può portare a ipertensione arteriosa, mentre l'aumentata produzione di cortisolo dai surreni, può promuovere insulino-resistenza e favorire la comparsa di obesità viscerale. Lo stress infine si associa spesso ad alterate abitudini di vita (dieta poco sana, sedentarietà, fumo) che potenziano i fattori di rischio cardio-vascolari tradizionali.

**Malattie infettive.** Molte infezioni respiratorie come l'influenza e il Covid-19, ma anche le parodontiti e le infezioni da *Helicobacter pylori* e *Chlamydia* sono correlate ad un aumento rischio cardiovascolare; aumentano l'infiammazione sistemica, lo stress ossidativo, l'attivazione piastrinica e possono danneggiare direttamente le cellule del cuore (miociti).

### **Strategie di mitigazione (a scuola di consapevolezza)**

Trattare l'esposoma per proteggere il cuore, di certo non è facile come assumere pillola contro il colesterolo o la pressione. E se la responsabilità individuale ha comunque uno spazio importante, sono necessarie anche azioni di politica ambientale e di mitigazione più alte. È importante tuttavia essere consapevoli dei rischi e contribuire, ognuno per la nostra parte, alla riduzione di questi fattori di rischio che impattano non solo sul singolo ma su tutta la collettività. «Sul fronte dell'inquinamento ambientale – afferma il dottor Montone - sarebbe opportuno velocizzare la transizione dai combustibili fossili alle energie rinnovabili, mettere in atto politiche per la riduzione del traffico nei centri cittadini e promuovere i trasporti con veicoli a basse o a zero emissioni. Importante anche ripensare le città, evitando la commistione di aree industriali e residenziali. Se l'esercizio fisico all'aperto è sempre raccomandabile, è importante che venga fatto in aree verdi, lontane dal traffico. Nelle giornate a maggior tasso di inquinamento, potrebbe essere opportuno indossare una mascherina quando si esce o restare in casa con le finestre chiuse, usando dei purificatori d'aria. L'inquinamento acustico si riduce adottando tecnologie per ridurre il rumore dei trasporti, regolamentando il traffico, incoraggiando l'uso di veicoli elettrici, disegnando edifici 'a prova' di rumore, creando aree verdi che fanno da 'tampone' naturale dei rumori. L'inquinamento luminoso si combatte a livello pubblico e personale; oltre a ricordarci di spegnere le luci, per favorire l'igiene del sonno, è bene ricordarsi di serrare le tapparelle o di indossare una mascherina sugli occhi». A livello internazionale sta crescendo il movimento di sensibilizzazione al problema che celebrerà la settimana internazionale DarkSky (dal 2 all'8 aprile).

Anche a tavola, bisogna ricordarsi di adottare una dieta da fonti sostenibili, come la dieta mediterranea; ridurre il consumo di carne rossa fa bene alla salute personale e a quella dell'ambiente.

«Sul fronte della protezione dalle malattie infettive che mettono a rischio il cuore – conclude il dottor Montone - è importante insistere nelle campagne vaccinali autunnali contro influenza e Covid-19, promuovere misure l'igiene delle mani, la sanificazione delle superfici e degli ambienti, indossare una mascherina facciale nei luoghi chiusi e affollati».

«Sebbene la consapevolezza sociale del problema sia in aumento e le principali linee guida cardiovascolari stiano ora prendendo in considerazione l'importanza di ridurre l'esposizione a questi nuovi fattori di rischio cardiovascolare – afferma il Professor Filippo Crea, Editor-in-Chief di European Heart Journal, Direttore del Centro di Eccellenza di Scienze Cardiovascolari Ospedale Isola Tiberina – Gemelli Isola, già Ordinario di Cardiologia all'Università Cattolica - c'è ancora molta strada da fare per implementare strategie preventive e di gestione. In questo contesto, gli operatori sanitari e le organizzazioni pubbliche in generale dovrebbero essere consapevoli della necessità di affrontare questo cambio di paradigma. Infine, sarà fondamentale promuovere ulteriori ricerche per studiare il modo in cui questi fattori di rischio emergenti, da soli e in combinazione, influiscono sull'integrità del sistema cardiovascolare. È importante iniziare a esplorare in profondità il lato nascosto della luna in quanto, come dimostrato in un recente lavoro epidemiologico pubblicato sul [New England Journal of Medicine](#) i fattori di rischio noti (ipertensione, diabete, ipercolesterolemia e fumo) spiegano solo metà delle malattie cardiovascolari».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LE SFIDE DEL TERRITORIO

## Sanità, casa, strade e Olimpiadi Tutti i dossier caldi del 2024

**C**ocoli i dossier "caldi" della Lombardia. Si va dalla sanità, problema spinoso da anni, fino alle future Olimpiadi invernali del 2026, passando per le case popolari e i servizi di trasporto pubblico. Il 2024 è un anno cruciale per molti progetti. Per citare i principali, si dovranno aprire i cantieri di molte opere stabilite dal Pnrr, per evitare di non arrivare in tempo alla data del 2026 fissata dall'Ue; dovranno essere assunti molti medici e

infermieri, che si fa fatica a trovare; la Regione, insieme alle città, dovrebbe inoltre dare una risposta al problema abitativo di molti cittadini che aspettano di avere una casa popolare, mentre 25mila alloggi sono vuoti perché al momento inagibili o da ristrutturare.

Monaci — a pag. 3

# Sanità, emergenza casa, strade e Olimpiadi Ecco i dossier del 2024

**In agenda.** Tra le priorità l'assunzione di medici e infermieri. A Milano 25mila alloggi pubblici che andrebbero ristrutturati per le famiglie in lista d'attesa

Sara Monaci

**E**ccoli i dossier "caldi" della Lombardia. Si va dalla sanità, problema spinoso da anni, fino alle future Olimpiadi invernali del 2026, passando per le case popolari e i servizi di trasporto pubblico. Il 2024 è un anno cruciale per molti progetti. Per citare i principali, si dovranno aprire i cantieri di molte opere stabilite dal Pnrr, per evitare di non arrivare in tempo alla data del 2026 fissata dall'Ue; dovranno essere assunti molti medici e infermieri, che si fa fatica a trovare; la Regione, insieme alle città, dovrebbe inoltre dare una risposta al problema abitativo di molti cittadini che aspettano di avere una casa popolare, mentre 25mila alloggi sono vuoti perché al momento inagibili o da ristrutturare.

### Il nodo del personale sanitario

Se la Lombardia ha tante eccellenze pubbliche e private, sicuramente deve fronteggiare due problemi, comuni a tutte le regioni ma che qui si sentono più: l'assenza di professionisti e una rete di sanità territoriale da ricostruire. I motivi di queste lacune sono storici e fisiologici: le scelte politiche che si sono susseguite nel tempo hanno privilegiato la concentrazione in grandi centri ospedalieri, ma la pandemia, soprattutto, ha messo in evidenza la necessità di avere centri diffusi per le emergenze quotidiane, non solo per i

casi clinici più gravi. Inoltre l'assenza di personale sanitario è più evidente nel territorio più popoloso d'Italia, dove vivono quasi 11 milioni di cittadini.

La Regione Lombardia ha cominciato ad aprire bandi per 1.200 medici da impiegare soprattutto nei pronto soccorso. Le assunzioni e quindi le assegnazioni arriveranno tra sei mesi circa. A questo si aggiunge però la carenza ormai strutturale d'infermieri, a cui non si riesce a dare una risposta. Solo in Lombardia ne mancano 15mila. La Regione dovrebbe trovare una politica attiva per reperirli o formarne di nuovi.

Quanto alle case di comunità, il Pnrr ne prevede 187, la Regione vorrebbe arrivare a 199 (e per ora ne sono state realizzate oltre cento). Gli ospedali di Comunità sarebbero 66 (di cui oltre la metà realizzati), ma con l'obiettivo di arrivare a 71. I piani stanno andando bene, ma anche qui rimane il nodo centrale: chi ci lavorerà? Per ora i medici "girano" alternando i turni, ma non è una soluzione definitiva.

### Gli alloggi vuoti

Grande priorità, in tutta la Lombardia ma soprattutto a Milano, è la casa popolare. Gli alloggi vuoti pubblici sono ben 25mila, che andrebbero ristrutturati e messi a disposizione delle famiglie in lista d'attesa.

Gli appartamenti delle società regionali (le varie Aler diffuse nei territori a livello provinciale) sono

oltre 19mila; quelli del Comune di Milano sono 6mila circa. A Milano c'è il progetto per cui chi entra in casa, a fronte di uno sconto nel canone, si fa carico dei lavori. Tuttavia non è semplice farlo decollare. Occorrerebbe qualche facilitazione nell'accesso ai prestiti, un fondo di garanzia pubblico, un patto tra dipendenti e datore di lavoro (in modo che quest'ultimo faccia da garante). Tutte ipotesi allo studio, ma la risposta deve ancora essere messa in campo. Inoltre la città di Milano deve dare avvio ad una serie di costruzioni di housing sociale e tentare di dare una risposta al fabbisogno di case per studenti, oltre a quelle che in questo momento stanno realizzando i privati, che, pur utilizzando fondi pubblici per riconvertire aree o strutture già esistenti, proporranno prezzi troppo alti anche per le fasce di reddito medio.

### I trasporti pubblici

Le gare nelle città vengono evitate. A Milano viene rimandata di



altri due anni. Tutte le società di trasporto cittadino, in particolare quella del capoluogo, sta vivendo una fase complessa, tra la necessità di assicurare il servizio in modo sempre più capillare, realizzare investimenti per la sostenibilità ambientale ma al tempo stesso far quadrare i conti con minori entrate (dalla pandemia gli utenti sono il 20% in meno) e aumento dei costi. A questo si aggiunge la carenza di autisti.

Per quanto riguarda la Lombardia e il trasporto su ferro, c'è il grande tema di una rete obsoleta. Da una parte si fanno investimenti nell'idrogeno, con treni nuovi e più sostenibili, ma la rete andrebbe ammodernata per rendere i servizi più efficienti.

### La corsa alle Olimpiadi 2026

Non riguarda solo la Lombardia ma anche il Veneto. E tutto sommato la Lombardia ha meno problemi della regione vicina. Tuttavia anche qui alcune infrastrutture di viabilità locale devono essere ammodernate in tempi brevi. La Regione Lombardia inoltre si è posta la sfida di realizzare altri due tratti della Pedemontana entro il 2026 (immaginando un completamento nel 2030).

Alle strade si aggiunge il problema degli extracosti che i costruttori a Milano lamentano, sia per la realizzazione del Villaggio olimpico sia per l'Arena del quartiere Santa Giulia, dove si terranno

le gare di hockey maschile. Il primo viene costruito da Coima; la seconda da Eventim.

È attesa una risposta a livello nazionale, sollecitata anche dal Comune di Milano, ma per ora il governo non ha dato risposte chiare. Potrebbe arrivare una soluzione a breve, tra qualche settimana, ma certezze non ce ne sono.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il Pnrr prevede la realizzazione di 187 Case di comunità, la Regione vorrebbe arrivare a 199

# 2026

### OPERE E PNRR

Si dovranno aprire i cantieri di molte opere stabilite dal Pnrr, per evitare di non arrivare in tempo alla data del 2026 fissata dall'Ue



### IN CORSIA

La Regione ha cominciato ad aprire bandi per 1.200 medici da impiegare soprattutto nei pronto soccorso. Le assunzioni arriveranno tra sei mesi



**Verso i Giochi.** La sfida lombarda: altri due tratti della Pedemontana entro il 2026



**L'EVENTO IN REGIONE LOMBARDIA**

# «La nostra società assicuri che nessuno sarà lasciato da solo»

**ANNA SARTEA**  
Milano

«**A**scoltiamo coloro che sostengono cure palliative capaci di ridurre il dolore delle persone gravemente malate, come alternativa a chi vede come unica opzione il suicidio medicalmente assistito». Così ieri Barbara Mazzali, assessore regionale al Turismo di Regione Lombardia, intervenuta al Care Day lombardo a Palazzo Pirelli a Milano. Anche qui l'iniziativa è stata promossa dal network associativo "Ditelo sui tetti", nello stesso giorno in cui, sul fronte opposto, sempre a Milano l'Associazione radicale Luca Coscioni ha depositato le firme per la proposta di legge sul fine vita, identica a quella già respinta in Veneto.

«In nome della mia libertà posso porre fine alle mie sofferenze tramite il suicidio assistito? È un grande equivoco, perché la domanda è sbagliata - spiega Matilde Leonardi, direttore della struttura complessa Neurologia, Salute pubblica, Disabilità e del Coma Research Center dell'Istituto neurologico Besta di Milano -. La vera domanda è cosa deve fare la società quando affronta la fragilità, la malattia, il dolore e si trova davanti a un malato grave. Non può rispondergli che può suicidarsi liberamente. La risposta deve garantire che ogni persona in questo Paese conta, che nessuno sarà lasciato solo e nessun caregiver verrà abbandonato. Non ci sarà dolore che non sarà trattato con i farmaci appropriati e quando sarà il momento di morire (perché morire non è un diritto, ma un fatto) la medicina accompagne-

rà bene fino al punto in cui sarà la malattia che farà morire. Non un medico». Le cure palliative stanno cambiando, «non sono più nella prospettiva di una morte a tre mesi. Può esserci diagnosi con un progressivo deterioramento che dura anni. In Italia l'aspettativa di vita è di 87 anni per le donne e 86 per gli uomini. Quindi va definito sempre meglio quando ricorrere alle cure palliative, perché lo scenario è frammentato, anche nella stessa città: il centro di Milano non ha la stessa assistenza domiciliare della periferia». Non è la malattia di per sé che definisce la fragilità di una persona «ma l'interazione fra una malattia e il contesto in cui ci si trova. Oggi è necessario vedere la persona non solo come la diagnosi che la caratterizza ma dentro al suo contesto sociale», conclude Matilde Leonardi, specificando che «sbagliato è anche il principio dell'autonomia inteso come contrapposizione all'indipendenza, perché la dipendenza è connaturale al nostro essere umani. Nessuno di noi vive senza essere in una rete, e avere reti migliora la salute». Per Emmanuele Di Leo, presidente di Steadfast, organizzazione umanitaria parte del network "Ditelo sui tetti", «è determinante attuare politiche sociali e sanitarie che consentano a tutti il diritto a non soffrire», che «la sentenza n. 242/2019 della Corte costituzionale descrive come essenziale per ogni persona. Non si sopprime un malato, ma lo si cura».





# Legge sul Fine vita Dopo il Veneto ci prova la Lombardia

## L'iniziativa dell'Associazione Coscioni Depositata al Pirellone 8.181 firme

di ANTONIO MURZIO

**L'**associazione **Luca Coscioni** ha depositato ieri mattina al Consiglio regionale della Lombardia le 8.181 firme raccolte per portare in Aula la proposta di legge sul fine vita, già bocciata in Veneto, per regolamentare l'aiuto medico alla morte volontaria. Dopo la verifica della validità della firme sarà l'Ufficio di presidenza del Consiglio regionale a esprimersi sull'ammissibilità o meno della proposta di legge, ma potrebbe delegare la scelta anche direttamente all'assemblea. Come ha spiegato il tesoriere dell'associazione **Marco Cappato**, la proposta di legge è già stata dichiarata ammissibile dai Consigli regionali



di Veneto, Emilia-Romagna, Toscana e Abruzzo.

**CIVILTÀ**

“In Italia è già un diritto essere aiutati a morire in determinate condizioni. Lo ha stabilito la Corte costituzionale con la sentenza dj Fabo. Questa legge regionale”, ha detto Cappato, “chiede semplicemente che ci siano tempi certi per rispondere alle persone che chiedono di essere aiutate a morire, per evitare che si tenga per mesi o per anni una persona affetta da sofferenze insopportabili senza nemmeno dare una risposta. Questa è competenza del servizio sanitario e quindi della Regione”. La proposta, arrivata al vaglio dell’Aula in Veneto, è stata bocciata “per un equivoco voluto o per una menzogna” secondo Cappato: “Nessuno ha la pretesa che gli altri siano d’accordo con questa proposta,

ma almeno la dignità dell’assumersi la responsabilità delle proprie convinzioni e scelte credo sia il minimo che possiamo chiedere al Consiglio regionale. Non farlo - ha concluso - non toglie credibilità a noi o all’associazione Coscioni, ma alle istituzioni e alla democrazia”.

**CAMPO LARGO**

Al presidio di ieri mattina davanti al Pirellone hanno partecipato, tra gli altri, anche le consigliere regionali del Pd **Carmela Rozza** e **Paola Bocci**, il capogruppo del M5s Lombardia **Nicola Di Marco**, la capogruppo di Azione-Italia Viva **Lisa Noja** e **Michele**

**Foggetta** di Avs. “Ancora una volta”, dice Di Marco, “i cittadini hanno dimostrato la loro voglia di partecipare. In pochissime settimane sono state raccolte le oltre ottomila firme necessarie. Adesso che il centrodestra non si azzardi a fare con questa proposta di legge quello che ha fatto con il referendum sulla sanità, bocciato ancora prima di poter entrare nel merito”.

**LE REAZIONI**

Per il portavoce dei 5 Stelle, “i cittadini hanno il diritto di esprimersi. Hanno il diritto di portare all’interno delle Aule istituzionali la loro voce e hanno il diritto di veder discussa, e speriamo approvata, una legge come questa, che tratta un tema in merito al quale trop-



po a lungo la politica ha nascosto la testa sotto la sabbia". "Non si azzardino ad affossarla ancor prima di aprire la discussione", aggiunge Di Marco, "abbiamo visto quanto successo in Veneto nei giorni scorsi. Qui in Lombardia le posizioni di chiusura sono ancora più forti, ma il M5S è pronto a fare la propria parte affinché questa, che ricordiamo, non è solo una battaglia di civiltà ma anche di diritto, possa raggiungere il risultato di consentire a chi soffre di avere risposte in tempi certi, in merito alla propria condizione, così come stabilito dalla Corte Costituzionale".

**BASTA ERRORI**

"Ringrazio Marco Cappato e i promotori della raccolta firme per la campagna "liberi subito" a sostegno della proposta di legge regionale sul fine vita", interviene il capogruppo Pd **Pierfrancesco Majorino**, "è un'iniziativa molto importante e utile che personalmente credo vada appoggiata. In Lombardia non va fatto l'errore compiuto dal Consiglio regionale del Veneto. Mi auguro ci possa essere una forte convergenza tra tutti i gruppi politici e che non si ripeta quel che è accaduto sul referendum sanitario, dove un blitz della maggioranza di destra ha impedito che si iniziasse anche solo a discuterne". Il capogruppo di FdI **Christian Garavaglia**, ha anticipato che il suo partito "leggerà e valuterà il testo depositato,, ma se questo prevederà forme di suicidio assistito saremo sicuramente molto critici".

**Patti chiari**

Per il capogruppo 5S Di Marco i cittadini hanno dimostrato larga partecipazione "Le destre dovranno tenerne conto"

**L'iter**

Il prossimo step è il giudizio di ammissibilità già superato in altre quattro Regioni



Sanità e Giubileo Nuove sale operatorie, apparecchiature e tecnologie per i malati (in attesa dei pellegrini)

# Ospedali, pronti 155 milioni

Fondi dalla Regione per il rilancio delle aree di emergenza in 34 strutture del Lazio

di **Clarida Salvatori**

Saranno 34 gli interventi nei pronto soccorso della Regione in vista del Giubileo del 2025. Per uno stanziamento complessivo di 155 milioni di euro. Verranno ristrutturati padiglioni, reparti e blocchi operatorie. Effettuate manutenzioni straordinarie. Acquistati macchinari. A Roma gli investimenti più importanti andranno al San Giovanni, ai Policlinici

Umberto I e Tor Vergata. Il presidente Rocca: «Provvedimenti volti a rafforzare il servizio sanitario regionale e gli ospedali del Lazio».

a pagina 2

## Giubileo, 155 milioni per i pronto soccorso di 34 ospedali del Lazio

Li ha stanziati la giunta regionale: previsto anche il rinnovo di risonanze e Tac. Lavori, tra gli altri, al San Camillo, San Giovanni, Umberto I, Tor Vergata e Sant'Andrea

In vista del Giubileo del 2025, gli ospedali romani e laziali si rinnovano. Una delibera di giunta regionale, approvata ieri, stanziava 155 milioni di euro che andranno a finanziare 34 interventi nei pronto soccorso delle strutture sanitarie. Con l'obiettivo di eliminare le criticità note, le lunghe attese dopo il triage e la presa in carico dei pazienti, ma anche con quello di migliorare il servizio di emergenza per i cittadini e per i tanti pellegrini che il prossimo anno raggiungeranno la Capitale per poi magari concedersi una gita nel resto del territorio regionale.

«Un ulteriore provvedimento volto a rafforzare il servizio sanitario regionale e gli ospedali della Capitale e delle

province del Lazio - ha detto il presidente della Regione, Francesco Rocca -. Le risorse rientrano in una visione generale della nuova stagione della sanità avviata nei primi dieci mesi di governo. Misure concrete e immediate a supporto della programmazione della rete ospedaliera 2024-2026, che aumenta il numero di posti letto, e del piano di programmazione dell'assistenza territoriale».

Questi gli interventi nel dettaglio. Su Roma i maggiori investimenti, per la ristrutturazione degli spazi e il potenziamento delle attrezzature del pronto soccorso, andranno al San Giovanni (11 milioni 590mila euro) e al Policlinico Umberto I (10), seguiti da Tor Vergata in cui verrà realizzato

un nuovo reparto di medicina d'urgenza (con quasi 8 milioni e mezzo). Al Sant'Andrea verranno razionalizzati i percorsi dell'emergenza e potenziate le attrezzature (grazie a 6 milioni e 800mila) e infine al San Camillo verranno ampliati il padiglione Piastra, che ospita il Dea, e il pronto soccorso pediatrico.

Al San Filippo Neri, grazie a



un investimento di 6 milioni 480mila euro, verranno realizzati nuovi fabbricati e acquistate attrezzature. Al Santo Spirito, che essendo sul lungotevere in Sassia è il più vicino alla Basilica di San Pietro, andranno 5 milioni 500mila euro che serviranno per la ristrutturazione del pronto soccorso e del blocco operatorio. Nuovi macchinari (tac, risonanze magnetiche ed ecografi) andranno a migliorare la diagnostica al Sant'Eugenio, così come al Pertini. Interventi di manutenzione straordinaria interesseranno l'ospede-

dale di Bracciano, il San Paolo di Civitavecchia e il Grassi di Ostia (8 milioni e 200mila) dove si punterà a migliorare la rete dell'emergenza e dell'assistenza territoriale.

Ristrutturazioni e ammodernamento del parco tecnologico, sostituzione delle macchine obsolete e riqualificazione dei comparti operatori verranno realizzati anche in altre strutture della provincia romana. A partire dal San Giovanni Evangelista di Tivoli, che il mese scorso è stato reso parzialmente inagibile da un incendio, a cui verranno de-

stinati 4 milioni 178mila euro. A seguire i dipartimenti di emergenza di Colleferro (6 milioni 374mila), Monterotondo, Frascati e Palestrina (5 milioni ognuno), Velletri e Nettuno (4), Subiaco (3 milioni 568mila) e i Castelli (2 milioni 169mila).

Saranno interessati dagli interventi anche il De Lellis a Rieti, lo Spaziani a Frosinone, il Santa Maria Goretti a Latina e il Belcolle di Viterbo.

**Clarida Salvatori**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**La vicenda**

● Nuove sale operatorie, nuove Tac, risonanze e più spazi nei pronto soccorso del Lazio: lo ha deciso la giunta Rocca che ha investito 155 milioni in 34 ospedali della regione in vista del Giubileo



**Impegnato**

Il governatore del Lazio, Francesco Rocca



Affollati. Pazienti sulle barelle in un reparto di emergenza e, qui accanto, il pronto soccorso dell'ospedale San Camillo (foto Giuliano Bernevigni)



DE BIASE (SANT'ANDREA)

## Il primario: «Servono però più spazi e tante assunzioni»

«È molto positivo che si facciano le ristrutturazioni del pronto soccorso, ma servono anche nuovo personale e ulteriori spazi per accogliere i pellegrini che arriveranno per il Giubileo». Lo sostiene Luciano De Biase, responsabile del pronto soccorso dell'ospedale Sant'Andrea.

a pagina 3

# «Letti e sale operatorie ok, ma servono anche medici»

De Biase (Sant'Andrea): necessari più spazi per i malati

### Il primario

«Vanno benissimo gli investimenti per il pronto soccorso di Roma e del Lazio, in vista del Giubileo, ma ristrutturazioni e apparecchiature non sono le uniche necessità».

**Luciano De Biase, responsabile del reparto scopenso cardiaco e del boarding (il sistema di valutazione clinica e gestione dei posti letto) del pronto soccorso del Sant'Andrea, a quali altre necessità si riferisce?**

«Nello specifico, al personale e agli spazi».

**Carenza cronica ormai quella delle risorse umane**

nel Lazio.

«Vero, ma è un elemento molto importante: bisogna avere la possibilità di fare concorsi, sia a tempo determinato che indeterminato. Nei pronto soccorso e negli ospedali in genere servono giovani medici motivati».

**Invece per quel che riguarda gli spazi?**

«Bisognerebbe pensare sì alle ristrutturazioni, alla messa in sicurezza e alla manutenzione straordinaria, ma anche alla possibilità di fare lavori per ampliare gli spazi attualmente disponibili per il pronto soccorso. Perché altrimenti il rischio è che si ripetano le scene dei pazienti adagiati a terra per mancanza di posti, o che siano tutti appiccicati in stanze e corridoi».

**Nel Dea del Sant'Andrea qual è la situazione?**

«Abbiamo fatto specifica richiesta di ampliare lo spazio fisico dedicato ai pazienti dell'emergenza-urgenza».

**Questa necessità vale secondo lei anche per gli altri ospedali?**

«Le valutazioni vanno fatte in ogni pronto soccorso e vanno studiate le singole situazioni».

**Quanti sono oggi i medici al pronto soccorso del Sant'Andrea?**

«Sono 19 medici più altri 5 al boarding, che nascono da un nuovo tipo di organizzazione del lavoro del reparto, più tutti gli specialisti che ci aiutano. E siamo pochi, a fronte del numero di accessi che registriamo ogni anno,

vale a dire 50mila».

**Accessi che sono cresciuti negli ultimi tempi?**

«Con il Covid erano diminuiti, i pazienti avevano paura di essere contagiati. Dalla fine del 2022 sono tornati a crescere».

**E per l'anno del Giubileo quali sono le previsioni?**

«Arriveranno milioni di pellegrini a Roma e nel Lazio. Tra loro molti anziani, cronici a acuti. E se di conseguenza negli ospedali arriveranno più pazienti, arriveranno anche più richieste di assistenza. Un'assistenza che va fatta in sicurezza».

**Cla. Sa.**

**Bisogna assumere: nei pronto soccorso e negli ospedali servono giovani medici e infermieri motivati**

Chi è



● Luciano De Biase, responsabile del reparto scopenso cardiaco e del boarding (il sistema di valutazione clinica e gestione dei posti letto) del pronto soccorso del Sant'Andrea



L'ingresso del pronto soccorso dell'ospedale Sant'Andrea (foto Arsz)

