

31 ottobre 2024

RASSEGNA STAMPA



ARIS

ASSOCIAZIONE
RELIGIOSA
ISTITUTI
SOCIO-SANITARI

A.R.I.S.

Associazione Religiosa Istituti Socio-Sanitari

Largo della Sanità Militare, 60

00184 Roma

Tel. 06.7726931 - Fax 06.77269343



31/10/2024

Aris Lombardia
Marcellino Valerio
nuovo presidente

Marcellino Valerio, già direttore generale della Fondazione Poliambulanza di Brescia, è il nuovo presidente di **Aris Lombardia**. Trentino, 47 anni, dal 2002 alla Poliambulanza, è stato eletto ieri, nel corso dell'assemblea regionale presieduta dal padre Virginio Bebber, presidente nazionale **Aris**. All'assemblea era presente anche il direttore generale, Mauro Mattiacci. Sono stati anche nominati i responsabili delle sezioni di **Aris Lombardia**: per la sezione ospedali classificati, Case di cura ed Irccs, Roberto Toto e per la Sezione Rsa, psichiatria e sociosanitario Raffaele Benaglio.

Marcellino Valerio nuovo Presidente di Aris Lombardia

È stato eletto oggi, mercoledì 30 ottobre, nel corso dell'Assemblea Regionale riunita presso i locali della Poliambulanza. Sono stati anche nominati i responsabili delle sezioni di Aris Lombardia: per la sezione Ospedali Classificati, Case di Cura ed Irccs Roberto Totò e per la Sezione Rsa, psichiatria e sociosanitario Raffaele Benaglio.



30 OTT - **Marcellino Valerio**, già Direttore Generale della Poliambulanza di Brescia, è il nuovo Presidente di **Aris** Lombardia. È stato eletto oggi, mercoledì 30 ottobre, nel corso dell'Assemblea Regionale riunita presso i locali della Poliambulanza, presieduta dal Padre **Virginio Bebber**, Presidente Nazionale Aris. Presente anche il Direttore Generale, **Mauro Mattiacci**. Sono stati anche nominati i responsabili delle sezioni di Aris Lombardia: per la sezione Ospedali Classificati, Case di Cura ed Irccs **Roberto Totò** e per la Sezione Rsa, psichiatria e sociosanitario **Raffaele Benaglio**.

Al Presidente Valerio e ai neo responsabili delle sezioni di Aris Lombardia giungano le felicitazioni dell'intera famiglia Aris.

30 ottobre 2024

Marcellino Valerio nuovo Presidente di ARIS Lombardia

Di **Redazione** - 30 Ottobre 2024 - 18:14

(Mi-lorenteggio.com) Milano, 30 ottobre 2024 – I dr. Marcellino Valerio, già Direttore Generale della Poliambulanza di Brescia, è il nuovo Presidente di **ARIS** Lombardia. E' stato eletto oggi, mercoledì 30 ottobre, nel corso dell'Assemblea Regionale riunita presso i locali della Poliambulanza, presieduta dal Padre Virginio Bebber, Presidente Nazionale ARIS. Presente anche il Direttore Generale, dr. Mauro Mattiacci. Sono stati anche nominati i responsabili delle sezioni di Aris Lombardia: per la sezione Ospedali Classificati, Case di Cura ed Irccs il Dott. Roberto Totò e per la Sezione RSA, psichiatria e sociosanitario il Dott.Raffaele Benaglio.

Al Presidente Valerio e ai neo responsabili delle sezioni di ARIS Lombardia giungano le felicitazioni dell'intera famiglia ARIS.

Marcellino Valerio nuovo presidente di ARIS Lombardia

By redazione - 30 Ottobre 2024

VARESE, 30 ottobre 2024-Il dr. **Marcellino Valerio**, già **Direttore Generale della Poliambulanza di Brescia**, è il nuovo **Presidente di ARIS Lombardia**. E' stato eletto oggi, mercoledì 30 ottobre, nel corso dell'Assemblea Regionale riunita presso i locali della Poliambulanza, presieduta dal Padre Virginio Bebber, Presidente Nazionale ARIS. Presente anche il Direttore Generale, dr. Mauro Mattiacci. Sono stati anche nominati i responsabili delle sezioni di Aris Lombardia: per la sezione Ospedali Classificati, Case di Cura ed Irccs il Dott. Roberto Totò e per la Sezione RSA, psichiatria e sociosanitario il Dott. Raffaele Benaglio. Al Presidente Valerio e ai neo responsabili delle sezioni di ARIS Lombardia giungano le felicitazioni dell'intera famiglia ARIS.

ZANELLATO
ARTE E MESTIERI

la Repubblica

Fondatore Eugenio Scalfari



Direttore Mario Orfeo

zanellato.com



Giovedì 31 ottobre 2024

Oggi con U

€ 1,70

Alluvione in Spagna

L'apocalisse di Valencia

La tempesta Dana provoca 95 morti e decine di dispersi. Polemiche per la mancata allerta e il ritardo nei soccorsi

dal nostro inviato
Giampaolo Visetti

VALENCIA - Strade irriconoscibili, mutate in letti torrentici sconvolti da rapide gonfie di cassonetti per l'immondizia. Montagne di carcasse di auto e di camion naviganti, alla deriva nella corrente simili a zattere risucchiate in un gorgo. Alberi abbattuti dalle trombe d'aria, scagliati lontano nel vento come foglie secche, ammassati a centinaia.

alle pagine 2,3 e 4
Servizi di Fraioli e Vázquez

Abbandonati a noi stessi

di Manuel Vilas

L'intera Spagna è sotto shock per la violenza delle piogge torrenziali che si sono scatenate su Valencia e i suoi dintorni.

a pagina 29



Valencia Nel sud della città spagnola le macchine accatastate dopo la tempesta

CONTI PUBBLICI

Sciopero contro la manovra

Cgil e Uil in piazza il 29 novembre. Landini attacca: «Misure ingiuste e pericolose». Salvini: «Sindacati ridicoli». L'Istat: nel terzo trimestre il Pil si ferma, l'Italia a crescita zero. Va meglio l'economia degli altri Paesi europei

Meloni: «Albania, propaganda dai giudici». E accelera sul decreto

Se torniamo fanalino di coda

di Carlo Cottarelli

Il dato sulla crescita del Pil nel terzo trimestre è una doccia fredda per il nostro Paese. Per usare una trita, eppur efficace, figura retorica siamo tornati a essere il fanalino di coda dell'eurozona. Con una crescita zero nel trimestre rispetto a quello precedente, contro un aumento del Pil dell'eurozona dello 0,4%, non siamo proprio gli ultimi, ma ci andiamo vicino. Peggio di noi fanno solo Lettonia e Ungheria. Ai primi posti, come accade ormai da diversi trimestri, sta la Spagna: più 0,8% nel trimestre (ritmi americani). Ha fatto meglio persino la Germania in crisi (0,2%). Il nostro distacco è più netto rispetto alla Francia (0,4%), che molti davano ormai per spacciata dopo la recente crisi politica. Non affliggamoci troppo. Si tratta di un singolo trimestre e le stime Istat sono ancora preliminari.

a pagina 29

ROMA - In piazza il 29 novembre. Lo sciopero generale di otto ore è stato indetto da Cgil e Uil contro una manovra considerata «inadeguata, ingiusta e pericolosa». L'annuncio arriva dai segretari generali Landini e Bombardieri, convocati per martedì a Palazzo Chigi: «Disponibili a fermare lo sciopero, solo se saranno accolte le nostre richieste». Salvini: «Sindacati ridicoli». Intanto la crescita dell'Italia, secondo l'Istat, è ferma: il Pil allo 0,4%. Meglio gli altri Paesi europei. Accelerazione della premier Meloni sul decreto Albania: «Dai giudici solo propaganda».

di Colombo, Conte, De Cicco e Santelli
alle pagine 6, 7 e 9

DOTTA®
zanellato.com

ZANELLATO
ARTE E MESTIERI

Automotive

Governo-Stellantis botta e risposta

di Diego Longhin
alle pagine 24 e 25

Dammi sul Venerdì



Trump presidente la profezia scaramantica

Mappamondi

Georgia, Saakashvili dal carcere: resta solo la protesta

dalla nostra inviata

Rosalba Castelletti

TBLISI

Nel 2003 fu l'eroe della pacifica "Rivoluzione delle Rose". Rovesciò Eduard Shevardnadze chiedendo democrazia e riforme per il Paese e incarnò il desiderio di emancipazione di alcune ex Repubbliche sovietiche sfociato nelle cosiddette "rivolte colorate" contro il Cremlino.

a pagina 15

Il repubblicano Schwarzenegger sceglie Kamala

dalla nostra corrispondente
Paolo Mastrolilli

NEW YORK

Voterà Kamala Harris, perché una vittoria di Trump aggiungerebbe «altri quattro anni di cazzate senza risultati, che ci renderanno più arrabbiati, divisi e carichi di odio». Siccome non esiste una maniera raffinata per tradurre in italiano l'appoggio di Arnold Schwarzenegger alla candidata presidenziale democratica, per fedeltà alle sue parole le riportiamo come le ha scritte.

a pagina 17

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 63767310
mail: servizioclienti@corriere.it



Lautaro e il record di gol
L'Inter batte l'Empoli
Pari tra Juve e Parma
cronaca, commenti e pagelle
da pagina 50 a pagina 53



Domani su 7
Testa a testa
E 2 copertine
nel magazine
del Corriere



Democrazie e guerre

VIOLENZA
E GIUDIZIO
STORICO

di Ernesto Galli della Loggia

Quanto accade in Medio Oriente tra Israele e i suoi vicini — certo non da oggi, ma oggi con particolare evidenza — ripropone un tema cruciale: il rapporto tra democrazia e violenza. Lo fa interrogando sempre più spesso la coscienza di molti con una domanda: può un Paese democratico, com'è senza dubbio Israele, e sia pure nel corso di una guerra, usare la violenza in modi che spesso appaiono smisurati e perciò crudeli? Un regime democratico non dovrebbe porsi dei limiti per non correre il rischio di contraddire i suoi stessi principi? La domanda è più che legittima. E tuttavia, se la storia conta qualcosa, ebbene allora la storia della democrazia — cioè la democrazia reale, non quella che a noi piace immaginare — mostra che essa ha spesso e volentieri (per non dire quasi sempre) praticato la violenza sia all'interno sia all'esterno dei confini. Rispetto ad essa non ha mai eretto un rifiuto di principio o di fatto. Tralascio di riandare troppo indietro nel tempo. Di ricordare ad esempio come la democrazia è nata e si è affermata: la sua frequente decisione di sterminare i propri nemici, la sua propensione a «negare la libertà ai nemici della libertà», di alzare ghigliottine e tribunali popolari, di mettere «il terrore all'ordine del giorno». Sempre, ovviamente, allo scopo di rispondere a coloro che si opponevano alla sua affermazione o molto più spesso alle conseguenze che i suoi sostenitori volevano trarne. (continua a pagina 32)

In 8 ore le precipitazioni di un anno. I sopravvissuti: «In trappola come topi». Sánchez: «Non uscite». L'allerta a Barcellona

Spagna, apocalisse di pioggia

Oltre 90 morti, decine i dispersi. La regione di Valencia è devastata. «Allarme dato in ritardo»



di Sara Gandolfi da pagina 2 a pagina 6

LE VOCI DEGLI ITALIANI

«Venti furibondi e fango ovunque. È corsa ai viveri»

di Virginia Nesi

Raffiche di vento violente e cariche di sabbia. Devastazione, ponti crollati, auto accatastate per le strade come fossero barattoli vuoti. Manca la luce, manca l'acqua. Voci dal disastro. a pagina 5

L'EVENTO METEOROLOGICO

La depressione «goccia fredda» e le alluvioni

La «goccia fredda», un fenomeno meteorologico caratterizzato da una depressione isolata che si stacca dall'Atlantico e genera temperature fredde a quote basse. Con piogge intense. a pagina 6

Maternità I due uomini non sono in arresto
Surrogata in Argentina
Bloccata coppia italiana

di Alice D'Este

Due italiani fermati e trattenuti in Argentina con una bimba nata da maternità surrogata (reato in Italia). Non sono in arresto. a pagina 29

Piacenza Il testimone del delitto della 13enne

«Lui colpiva Aurora aggrappata al balcone»

di Alfio Sciacca

«Ha spinto Aurora, lei si è aggrappata alla ringhiera ma lui l'ha colpita sulle mani e fatta cadere». Gli occhi sul delitto. a pagina 25



Politica Manovra, è sciopero. Meloni: pregiudizi
La tentazione del M5S:
basta accordi con il Pd

di Emanuele Buzzi e Enrico Marro

Acque agitate nel M5S dopo il flop del voto in Liguria. «Abbiamo bisogno di una identità chiara e nuova», dice uno stellato di lungo corso. E da qui l'idea di una strategia autonoma «fino alle Politiche»: stare all'opposizione da soli, lontano dal Pd. Intanto Cgil e Uil chiamano allo sciopero generale, il 29 novembre, contro la manovra. alle pagine 10 e 35

INTERVISTA CON BONACCINI

«I dem crescono Vanno attratti i voti moderati»

di Maria Teresa Meli

«È un'alternativa più forte», dice Bonaccini, serve un centrosinistra che parli «a tutti, anche ai moderati». a pagina 13

IL CAFFÈ di Massimo Gramellini

Più di un lettore mi ha scritto per commentare con toni indignati il video di quel nonno di Castelfranco Veneto che si dimena al suono di una musica sincope davanti alla bara del nipote, caduto in un incidente stradale. La morte ci fa paura, soprattutto la nostra, e i funerali riflettono questo tabù non più con i pianti dirotti e le vesti stracciate, ma con una maschera di silenzio sotto la quale ciascuno è libero di pensare ai fatti propri. L'unico principio che andrebbe rispettato, nei funerali come nel resto, è la buona fede: puoi fare quel che ti pare, entro certi limiti, a condizione che tu ci creda davvero. E il nonno di Castelfranco non solo dà l'impressione di crederci, ma appare evidente che quel ballo forsennato è il suo legame invisibile con il defunto, innamorato della

Il nonno che balla



musica techno. Esattamente come la danza solitaria di quel signore di Biarritz davanti alla bara della compagna, che però mise d'accordo tutti perché era un romantico swing. A chi lo giudica da fuori, il nonno di Castelfranco potrà anche sembrare un po' sopra le righe. Ma ognuno di noi reagisce al dolore del distacco come sa o, forse, come può. Anche le parole che ha urlato sopra la bara — «Vola, ora sei libero! Vivere, vivere, vivere!» a qualche lettore sono sembrate retoriche ed eccessive, mentre a me piace interpretarle come un modo sovrano di concepire la morte. Non la fine di tutto, ma il passaggio verso un'altra condizione: diversa da questa, ma non necessariamente peggiore.



IL DIALOGO

Welsh, Brizzi e gli Anni 90 "Noi, la voce di un'epoca"

FRANCESCA PELLAS



Sono passati trent'anni da *Train-Spotting* di Irvine Welsh e da *Jack Frusciante è uscito dal gruppo* di Enrico Brizzi, due libri che sono divenuti film e lo specchio di una generazione. - PAGINE 24E 25

IL CALCIO

Juve, solo 2-2 col Parma La difesa balla ancora

BALICE, BARILLÀ, BUCCHERI



Incroci come quello vissuto dai bianconeri a San Siro possono toglierti energie, ed è accaduto. La versione vista o, meglio, non vista della Juve nel primo tempo di ieri sembra essere figlia del duello con l'Inter. - PAGINE 34 E 35



LA STAMPA

GIOVEDÌ 31 OTTOBRE 2024



QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



1,70 € II ANNO 158 II N.301 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II D.L.353/03 (CONV.INL.27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DCB-TO II www.lastampa.it



URAGANO SCONVOLGE LA SPAGNA: 95 MORTI ACCERTATI, DECINE DI DISPERSI. POLEMICHE SULLA MANCATA ALLERTA. PAURA A BARCELONA



Apocalisse a Valencia

FRANCESCO MONTICELLI, FRANCESCO OLIVIO

Il clima terremotato e i negazionisti

MARIO TOZZI

Giménez-Bartlett: la mia terra fragile

FRANCESCO OLIVIO

MANOVRA, SCIOPERO DEI SINDACATI, AUTO, BOTTA E RISPOSTA TRA GOVERNO E STELLANTIS

Crescita, l'Italia si è fermata

IL COMMENTO

Se la droga dei bonus esaurisce i suoi effetti

VERONICA DE ROMANIS

L'economia Italia si è fermata nel terzo trimestre. Un risultato ben al di sotto della media europea che si attesta allo 0,4%. Ma anche della Germania e della Francia che crescono, rispettabilmente dello 0,2 e dello 0,4%. - PAGINA 29

BARONI, MAGRI, MONTICELLI

Nel terzo trimestre il Pil italiano è rimasto invariato, l'obiettivo dell'1% di crescita è lontanissimo. E intanto i sindacati Cgil e Uil ieri hanno proclamato otto ore di sciopero generale per venerdì 29 novembre. - PAGINE 6-9

Marcegaglia: Ue stanca troppi dogmi sul Green

Giuliano Balestreri

IL CASO

Migranti, la Lega vuole la riforma anti-Europa

FEDERICO CAPURSO

Mentre Giorgia Meloni difende il protocollo con l'Albania, scommettendo sul suo funzionamento, governo e parlamentari sono in agitazione. Il decreto è stato trasformato ieri in un emendamento. BRISOLIN, CAMILLI, GRIGNETTI - PAGINE 12 E 13

IL REPORTAGE

Kamala, gli osanna e quei fischi per Gaza

ANNALISA CUZZOCREA

Da qui, dice Kamala Harris, «da questo giardino con alle spalle la Casa Bianca il 6 gennaio di 4 anni fa Trump ha lanciato un attacco armato a Capitol Hill per sovvertire il voto democratico». Davanti a sé, la vicepresidente ha 50 mila persone venute all'evento più importante della sua campagna elettorale. SIMONI - PAGINE 16 E 17

I bambini della Striscia affamati dalla guerra

Carlo Petrini

IL FEMMINICIDIO

La tortura di Aurora "Appesa al balcone le botte del fidanzato l'hanno fatta cadere"

FILIPPO FIORINI



Aurora si è aggrappata, ma lui ha inferito per farla cadere. Lo nega, ma qualcuno l'ha visto e per questo è in carcere: l'accusa è di omicidio. È successo venerdì mattina a Piacenza, in orario di scuola. - PAGINA 21

IL COMPAGNO FEDERICO

"Ho baciato Matilde fino all'ultimo battito"

MARTINET, STAMIN



«Era la cosa più bella della mia vita. Un amore unico, di quelli che non ti ricapitano». Federico Tomasoni guarda fuori dal finestrino. Tutti quelli che volevano bene a Matilde Lorenzi, ieri erano a Giavenno. - PAGINE 22 E 23

BUENOS AIRES

Maternità surrogata fermati due italiani

IRENE FAMÀ

Assunta per partorire. Da un'organizzazione senza scrupoli, che avrebbe approfittato della fragilità e del bisogno di denaro di una ventottenne argentina. - PAGINA 20

BUONGIORNO

Il bravo Angelo Bonelli, leader dei Verdi, non si abbatte per la sconfitta in Liguria. Le elezioni sono fatte così - ha detto - una volta si vince, una volta si perde. E in effetti, secondo i calcoli dell'ottimo Alessandro De Angelis, negli ultimi due anni si è votato in undici regioni, e la sinistra una volta ha vinto e una volta ha perso: le elezioni sono così. Si cominciò in Sicilia, proprio il giorno delle Politiche e del trionfo della destra, settembre 2022, e in Sicilia la sinistra perse. Succede: una volta si vince una volta si perde. Poi fu il turno del Lazio, febbraio 2023, e la sinistra perse perché una volta si vince e una volta si perde. Lo stesso giorno la sinistra perse anche in Lombardia e che ci vuoi fare? Una volta si vince e una volta si perde. Nell'aprile del 2023, appurato che una volta si vince e

Con filosofia

MATTIA FELTRI

una volta si perde, la sinistra perse anche in Friuli Venezia Giulia. Seguendo lo schema - una volta si vince e una volta si perde - nel giugno del 2023 la sinistra perse anche in Molise. Pausa estiva e a ottobre, siccome una volta si vince e una volta si perde, la sinistra perse anche in Trentino. E infatti, come volevasi dimostrare, nel febbraio '24 la sinistra vinse in Sardegna, e giustamente lo sottolineò Bonelli. E siccome non si può vincere sempre, una volta si vince e una volta si perde, la volta dopo in Abruzzo la sinistra perse. E la volta successiva perse anche in Basilicata perché una volta si vince e una volta si perde e infatti il mese dopo la sinistra perse anche in Piemonte. Parziale degli ultimi due anni: dieci a uno per la destra. Le elezioni sono così: una volta si vince, dieci si perde.

OVAL 1-3 TORINO NOV 2024

COMPRA IL TUO BIGLIETTO ONLINE SU vivaticket.com

segui su



Il Messaggero



€ 1,40 ANNO 146 N° 300
Sped. in A.P. 03/03/2023 con L.46/2024 art.1 c.1 DCSP

NAZIONALE



Giovedì 31 Ottobre 2024 • S. Lucilla

IL GIORNALE DEL MATTINO

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

Esce il nuovo album
Olly: «Ascolto Vasco oggi c'è bisogno di vera musica»

Marzi a pag. 29



Stasera all'Olimpico
Juric perdona i ribelli
Contro il Torino non può farne a meno

Aloisi e Lengua nello Sport



La corsa biancoceleste
Emergenza Lazio
A Como senza
Rovella e Zaccagni

Abbate e Marcangeli nello Sport



L'editoriale
QUELLE PORTE APERTE AGLI SPIONI

Massimo Martinelli

Ci siamo arrivati lentamente, nel corso di almeno tre decenni, con una velocità costante e viaggiando alla luce del giorno, senza nascondersi, senza che nessuno si chiedesse: «Ma dove stiamo andando? Alla fine siamo arrivati alla Equilize, alla società in grado di spiare chiunque, di attingere informazioni in tutti gli archivi dello Stato, pronta anche a confezionare dossier fasulli. E un modo per capire dove siamo arrivati, forse, è quello di analizzare il percorso e individuare la curva, il tornante, l'incrocio, in cui abbiamo demagliato.

Il punto di partenza di questa brutta storia di dossier clandestini commissionati per gli interessi più diversi (economici, politici, familiari, coniugali, sportivi) è ormai lontano, ed è il momento in cui si decide che anche i privati cittadini possono svolgere indagini per difendere se stessi dalle accuse di una procura. Accade nel 1989: il nuovo codice di procedura penale riconosce agli avvocati difensori la possibilità di svolgere le cosiddette «indagini difensive». E in quel momento che la domanda di informazioni sensibili, già consistente perché alimentata dalle richieste di procure e apparati di intelligence, si moltiplica: gli indagati, per mano dei loro avvocati, utilizzano massivamente l'opportunità fornita dal legislatore e decine e decine di piccole agenzie investigative, che fino ad allora avevano seguito mariti fedifraghi nelle alcove clandestine, si improvvisano centrali di spionaggio.

Continua a pag. 24

Alluvione devastante in Spagna, almeno 95 morti e un numero incalcolabile di dispersi. Il caso dell'allerta mancata



L'apocalisse di Valencia

Le storie

«L'acqua ha travolto l'auto e si è portata via mia figlia di 3 mesi»

VALENCIA Il dramma di Antonio: non è riuscito a salvare la compagna e la bimba di 3 mesi. Brandolini a pag. 3

Il focus

Fenomeno «Dana»
In otto ore la pioggia che cade in un anno

ROMA A Valencia una violentissima perturbazione: in otto ore caduta la pioggia di un anno intero. Troitià pag. 5

Pedoni accanto alle auto ammucchiate a Sedavi, a sud di Valencia. Evangelisti e Lengua da pag. 2 a pag. 5

Meloni: via i funzionari infedeli

►La premier da Vespa: «I dossier uno schifo. Sui migranti i magistrati fanno propaganda»
Le accuse a Elkann: «Ha mancato di rispetto al Parlamento». Dure anche le opposizioni

ROMA Meloni sul caso dossieraggi: «Implicabili coi funzionari infedeli». Asse premier-opposizione su Elkann: non ha rispetto.

Malfetano e Mancini alle pag. 6 e 7

Il piano per occultare i dati nelle università

Caso hacker, così gli ex agenti segreti hanno bucato Viminale e Cybersecurity

ROMA Gli ex agenti segreti «bucavano» i sistemi di sicurezza del Viminale accedendo alle banche dati strategiche nazionali: un «cortocircuito del sistema». Alcuni di loro avevano contribuito a creare i server dell'Agenzia del-

cybersecurity. Per dare una copertura alla piattaforma che estraeva i dossier, la proposta di collaborazione con Imperial College di Londra e il Politecnico di Milano. Bechis e Guasco alle pag. 8 e 9

La cerimonia al Quirinale per i nuovi Cavalieri del Lavoro

Mattarella richiama le agenzie di rating
«L'Italia cresce, irragionevole non notar!»

Mario Ajello

Davanti ai nuovi Cavalieri del lavoro, il capo dello Stato Sergio Mattarella è stato netto: «L'Italia è

tornata a crescere, è irragionevole che non venga notato dalle agenzie di rating nel valutare prospettive e affidabilità dell'economia italiana». A pag. 11

LA SOVRATTASSA CHE PENALIZZA LA SPESA SOCIALE

Andrea Bassi

Per la seconda volta in due mesi, il Presidente della Repubblica Sergio Mattarella (...) Continua a pag. 11

La 13enne uccisa



Spuntano i testimoni
«Aurora resisteva lui l'ha spinta giù»

PIACENZA Sul caso di Aurora, la ragazzina morta a Piacenza dopo essere precipitata dal balcone, spuntano altri testimoni: «Botte sulle mani per farla cadere». Pozzi a pag. 19



Il Segno di LUCA

CAPRICORNIO, TI PRENDI TROPPO SUL SERIO

Mentre si prepara la Luna Nuova di domani, la configurazione ti ricorda che la pressione che la situazione ti mette addosso rispetto al lavoro non è poca e che è tuo compito evitare di aggiungere altra. La trappola è nell'identificarti con quello che fai, come se la tua vita dipendesse dal risultato. Però così ottieni un aumento dello stress e hai risultati inferiori alle aspettative. Prova a porti come osservatore di te stesso. MANTRA DEL GIORNO Credo di essere il mio personaggio.

L'oroscopo a pag. 24

*Tandem con altri quotidiani non disponibili separatamente; nelle province di Mestre-Lecce, Brindisi e Taranto, il Messaggero - Nuovi Quotidiani di Puglia € 1,20; la domenica con Fotomessaggero € 1,40; in Abruzzo, il Messaggero - Corriere dello Sport Stadio € 1,40; nel Lazio, il Messaggero - Primo Piano Notte € 1,50; nelle province di Bari e Foggia, il Messaggero - Nuovi Quotidiani di Puglia - Corriere dello Sport Stadio € 1,50; «Roma strepitata» - € 0,90 (solo Roma)

Logo VALLEVERDE and publication details: Giovedì 31 ottobre 2024, ANNO LVIII n° 259, 1,50 €, Sant'Antonio da Milano mensile.

Avvenire Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



Editoriale

Perché la Cop29 è l'ultima chance DISINNESCARE LA BOMBA CLIMA

LUCA CAPUZZI

Le alluvioni che hanno sommerso la provincia di Valencia e altre regioni della Spagna non sono un disastro naturale. Perché i disastri naturali non esistono. Fin dagli anni Settanta, gli scienziati hanno iniziato a contestare il nesso di causalità tra fenomeni ambientali estremi - uragani, piogge torrenziali, inondazioni, siccità prolungate - e natura. Hanno, invece, spostato lo sguardo sui comportamenti umani e le scelte sociali, politiche ed economiche che trasformano il rischio - questo sì naturale e, dunque, inevitabile - in catastrofe. Con tale termine si intende, in base alla definizione della Croce Rossa internazionale, «qualsiasi evento improvviso e calamitoso che interrompe seriamente il funzionamento di una comunità o di una società e provoca perdite umane, materiali, economiche o ambientali superiori della capacità delle realtà implicate di far fronte le proprie risorse». Esattamente quanto sta accadendo a Valencia, il punto è perché. La risposta, dopo anni di studi e discussioni, è arrivata in modo definitivo con il Sesto rapporto dell'Intergovernmental panel on climate change (Ippc) del marzo 2023. Ogni incremento di una frazione di grado delle temperature mondiali aumenta la probabilità di eventi meteorologici estremi. Il riscaldamento globale, inoltre, sostiene il più autorevole gruppo che riunisce migliaia di studiosi dai 195 Paesi membri della Convenzione Onu sul clima - è causato «in modo inequivocabile» dall'attività degli esseri umani e dalla crescente quantità di gas serra immessi nell'atmosfera da questi ultimi a partire dalla rivoluzione industriale, in seguito all'impiego massiccio dei combustibili fossili. Il cambiamento climatico è sempre esistito, certo. Ad essere inedita è, tuttavia, la rapidità del mutamento da cui discendono gli attuali sconvolgimenti. Per chi fatica a districarsi nel labirinto di fake news e post-verità, può essere utile ricorrere alla prova della realtà. Nel giro di un mese e mezzo, si sono susseguiti almeno quattro «mostri meteorologici», come vengono chiamati. Prima, tra il 12 e il 15 settembre, la tempesta Boris ha flagellato l'Europa centro-orientale, con un'intensità di piogge mai registrata. Poi, il 26 settembre, l'uragano Helene ha devastato la Florida, uccidendo 227 persone e assicando il titolo di «secondo più letale nella storia degli Stati Uniti dopo Katrina». Due settimane dopo è arrivato Milton, il secondo più intenso mai registrato nell'Atlantico. Infine Valencia, preceduta dalle alluvioni dell'Emilia Romagna. Il gruppo di ricercatori World weather attribution (Wwa) analizza le catastrofi ex post, valutando per ciascuna l'influenza dell'attuale surriscaldamento rispetto all'era più industriale: +1,2 gradi. Nel caso di Helene e Milton, l'intensità delle precipitazioni è cresciuta di una quota tra il 30 e il 30 per cento. Per Boris, si parla del 50 per cento.

Il fatto che i disastri naturali non esistano, però, è una buona notizia. Archiviare questa categoria obsoleta ci sottrae al ruolo di spettatori impotenti dei cataclismi meteorologici. Disinnescare la bomba climatica che scandisce i secondi - per parafrasare il segretario generale Onu, António Guterres - è possibile. Le soluzioni esistono, si tratta di avere la volontà politica di attuarle. Il banco di prova sarà la Cop29 che l'11 novembre si aprirà a Baku, in Azerbaigian, e ha al centro una questione fondamentale: il finanziamento della transizione ecologica. In particolare, di quella energetica - si richiede un investimento da 35 miliardi di dollari -, sull'onda della storica svolta dello scorso vertice di Dubai che ha avviato «la fine dell'era fossile». Affinché questo possa realizzarsi su scala globale, è necessario un sostegno massiccio al Sud del mondo. L'obiettivo dei 100 miliardi l'anno fissato nel 2009 è ormai obsoleto: a Baku dovrà essere moltiplicato almeno per cinque per essere adeguato.

continua a pagina 18

SPAGNA La regione devastata dalla tempesta "Dana", un fenomeno ricorrente ma che ora sembra acuito dal cambiamento climatico. In un giorno la pioggia di un anno: 95 morti a Valencia. Una "tempesta perfetta" in otto ore ha scaricato su Valencia l'equivalente della pioggia di un anno. Un'inondazione devastante che, in un bilancio ancora parziale, ha provocato 95 morti. Numerosi i dispersi, ancora interrotte molte strade e linee ferroviarie. La "Gata fría" - l'incontro ad alta quota di una corrente polare con una calda e umida - è ricorrente nella regione ma è stata acuita dal cambiamento climatico. Sotto accusa il governatore Mascon che ha dato l'allarme con 11 ore di ritardo. Principiamo a pagina 6

IL FATTO Meloni parla di «pregiudizio» da parte dei due sindacati. E Landini punzecchia Sbarra che replica

L'Italia s'è fermata

Crescita zero per il Pil nel terzo trimestre, quella acquisita è allo 0,4%. Ora è difficile raggiungere l'obiettivo del Governo dell'1%. Il 29 sciopero "generale" di Cgil e Uil

L'AMBASCIAIORE UCRAINO «Cinque liste di prigionieri e bambini da liberare Sostieniamo l'azione vaticana» GIACOMO GAMBASSI «L'Ucraina guarda con favore all'azione diplomatica della Santa Sede: sia che si tratti di sforzi per la liberazione della nostra gente, sia che riguardino tentativi di negoziati distinti». L'ambasciatore ucraino presso la Santa Sede, Andrii Yurash, conosce bene il «peso» della Chiesa cattolica. È su quanto per Kiev sia importante il rapporto vaticano. Ieri è cominciato in Cantada il secondo summit internazionale sulla Formula di pace. L'intervista a pagina 4

PAGLO M. ALPHERI MAURIZIO CARUCCI Un terzo trimestre «stabile», «invariato». Di fatto, la crescita italiana è ferma. Con possibilità a questo punto alquanto scarse di raggiungere quell'aumento del Pil dell'1% che il governo aveva indicato nel Dec. Landini e Bombardieri confermano le attese e annunciano venerdì 29 novembre sciopero generale di 8 ore contro la «manovra inadeguata». Anche la Lega l'attacca. «Fiducioso». Dura critica del leader Cgil a Sbarra («Farsi sindacato non è dire al governo "correte nel buio"») che replica: «Inna a fare il sindacalista». Mattarella a sorpresa: l'Italia cresce più di altri, agenzia rating non se ne accorgono. Servizi alle pagine 2-3

CISGIORDANIA Si moltiplicano le occupazioni e le violenze dei coloni coperte da esercito e volontari LUCA CAPUZZI Inviato a El-Makhrur (Cngiordania) Quella del 30 luglio è stata l'ultima notte che Alior Kishya ha dormito nel suo podere di el-Makhrur, alle porte di Betlemme. Il giorno successivo, un gruppo di coloni adolescenti ha raggiunto le tende in cui la trentenne e la sua famiglia vivevano dal 2019, quando le autorità israeliane hanno demolito la casa e il ristorante che avevano ricostruito. Con pietre, coltelli e pistole hanno assalito i Kishya. L'esercito poi ha sequestrato l'area. Il reportage a pagina 7

I nostri temi E' VITA I primi mille giorni sono quelli fatidici CARLO BELLIANI Il periodo che va dal concepimento al compimento dei due anni per un bambino condiziona tutta la vita. A pagina 19 RICERCA Lavoro da rider Quasi la metà ci "campa" GIANCARLO SALEMI Rapporto Inapp sugli occupati nella "legge economia". Superare la «divisione tra autonomi e dipendenti». A pagina 17

12 VITTIME FRA I MIGRANTI Naufragio in Libia Critica la premier Fassini e Fatigante alle pagine 8-9

PROGETTO CON LA DIOCESI Iglesias, il lavoro per uscire dal carcere Cugusi a pagina 11

POPOTUS Alberto Manzi il maestro in tv Dodici pagine tabloid

Memorie Agorà Il tributo sul prato rifugio di chi non aveva trovato posto lungo le transenne, e si guardava il fante della regina Elisabetta sui maxi-schermi. Scelsi anch'io quel punto di osservazione, lontano ma non distante, di sbieco, come spesso serve fare per capire meglio. Per gli inglesi quel funerale era il tributo di un popolo che ancora oggi preferisce essere fatto di sudditi più che di cittadini, ancorato alla tradizione, fiero della propria diversità. Dalla sua regina aveva imparato che il dovere è fare ciò che si deve fare. Specie su un trono di spade, dove la corona è un esistente, la monarchia un'abitudine che conviene, la stampella della sua democrazia. E il prato di un parco era il luogo ideale per ricordarselo. Castellani a pagina 24

LA SCRITTRICE Sasha Vasilyuk: «Mio nonno, ebreo che sfuggì ai nazisti in Ucraina» Pizzagalli a pagina 22 SPIRITUALITÀ Rileggere Luca, corpo a corpo di tutta una vita Brami a pagina 23 INTERVISTA Renato Sarti: «Il mio teatro, libero e resistente» Castellani a pagina 24

NOVITÀ La nuova enciclica di Papa Francesco Dilexit tuos LIBRERIA EDITRICE VATICANA www.libreriaeditricevaticana.it

Medici: ipotesi flat tax per evitare lo sciopero, beffa sugli straordinari

Sanità

Pressing di Schillaci per la modifica in Parlamento. Al palo lo sconto sul lavoro extra

Marzio Bartoloni

Per provare a disinnescare lo sciopero del 20 novembre dei medici proclamato subito dopo il varo della manovra torna in pista l'ipotesi di defiscalizzare parte della loro busta paga.

L'idea di introdurre una flat tax del 15% sull'indennità di specificità medica era in realtà uno dei punti irrinunciabili del ministro della Salute Orazio Schillaci per la manovra insieme al piano assunzioni poi saltato, ma poi per lo stop dei tecnici della Ragioneria alla fine questa strada è stata bocciata in favore di un aumento secco della stessa indennità che però in busta paga vale la metà: 17 euro netti nel 2025 e a regime 115 euro dal 2026 contro i circa 220 euro netti che arriverebbero con la flat tax subito al 15 per cento. Con costi poco più alti se si seguisse la strada della defiscalizzazione. Ecco perché Schillaci - che ieri ha annunciato anche un piano per portare 10 mila infermieri dall'India - è tornato alla carica con il ministro dell'Economia Giancarlo Giorgetti che ha promesso qualche

spazio in più per la Sanità in manovra nel tragitto in Parlamento: una eventuale modifica in questo senso sarebbe accolta positivamente dai sindacati dei camici bianchi che lo giudicherebbero un «bel segnale» che li convincerebbe quantomeno «a dialogare» di un possibile dietrofront sullo sciopero. «Secondo le nostre stime servirebbero 400 milioni», avverte Pierino Di Silverio, segretario Anaa Assomed, che sottolinea come per l'aumento secco dell'indennità siano stati già stanziati in manovra 50 milioni per il 2025 e 327 milioni dal 2026. «Con la flat tax potremmo rivedere la scelta dello sciopero anche se la manifestazione rimarrebbe perché vogliamo difendere il Ssn, ma senza strumentalizzazioni politiche», avverte Guido Quici, presidente di Cimo Fesmed. Che rivela anche una «beffa» che stanno vivendo i medici sulla loro pelle in queste settimane su un'altra flat tax e cioè quella che defiscalizza al 15% gli straordinari per abbattere le liste d'attesa: l'incentivo sulle prestazioni aggiuntive è stato deciso dal decreto

legge approvato a giugno proprio per invogliare i camici bianchi al lavoro extra. Una misura anti liste d'attesa subito operativa che però è rimasta al palo in molte Regioni: secondo un monitoraggio realizzato da Cimo lab in Puglia, Emilia, Calabria, Trentino e Molise la defiscalizzazione non viene riconosciuta nonostante la norma sia in vigore dalla scorsa estate mentre nel resto delle Regioni o si riconosce lo sconto si va o a macchia di leopardo come in Sicilia dove in metà Asl si applica e nell'altra metà no. Per le Regioni la «colpa» è della norma non abbastanza chiara mentre per i sindacati è invece chiarissima. La palla ora passa al Mef che dovrebbe fare una circolare che si teme sia restrittivo quantomeno escludendo dallo sconto le guardie notturne.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



IL CASO GEMMATO (FDI)

“Negli ambulatori del sottosegretario non ci sono attese”

◀ MANTOVANI
A PAG. 6



La clinica del sottosegretario “Venite, niente liste d’attesa”

SANTÀ Gemmato (FdI) è socio di ambulatori privati che scrivono: “Da noi evitate i tempi lunghi del pubblico”. Lui è alla Salute per ridurli

I MELONIANI/1

» Alessandro Mantovani

Il messaggio è chiaro, nonostante qualche sbavatura ortografica: “Noi ci prendiamo cura di voi. (...) È possibile effettuare in loco gli accertamenti diagnostici ed avere così un quadro completo della situazione clinica, senza dover attendere i lunghi tempi del Servizio Sanitario pubblico”, si legge sul sito di Therapia Srl, piccola società che gestisce tre poliambulatori a Bitonto (Bari) e nel capoluogo pugliese. Offrono a prezzi ragionevoli quasi tutte le visite specialistiche, fisioterapia, esami diagnostici fino alla risonanza magnetica, come migliaia di centri privati in tutta Italia, in genere senza la sgradevole réclame sui “lunghi tempi del Servizio Sanitario pubblico”.

TRA I SOCI di Therapia Srl, con il 10 per cento, c’è il sottosegretario alla Salute Marcello Gemmato di Fratelli d’Italia, uno di quelli che dovrebbero occupar-

si di ridurre i “tempi lunghi del Servizio Sanitario pubblico”, la questione ormai annosa delle liste d’attesa. Ma invece, su quei “tempi lunghi”, Therapia Srl guadagna, tanto o poco che sia. Naturalmente Gemmato è solo socio e neppure un socio di controllo, ma il problema c’è. Basta ricordare che la spesa sanitaria privata nel 2023 è arrivata a 45,8 miliardi di euro (stime Istat/Sha), con un balzo di 4 miliardi dal 2022, mentre ogni anno si fatica a mettere uno o due miliardi in più sulla spesa sanitaria pubblica (circa 130 miliardi). E 4,5 milioni di italiani nel 2023 hanno rinunciato a curarsi, come ci ricorda la Fondazione Gimbe. Intanto si attende ancora l’attuazione del decreto legge sulle liste d’attesa, emanato lo scorso 7 giugno dal governo Meloni proprio come uno spot un giorno prima delle Europee.

La storia di Therapia Srl l’ha tirata fuori Sergio Rizzo, firma storica del *Corriere* e poi di *Re-*

pubblica, oggi a *Milano Finanza*, due sere fa nella trasmissione *DiMartedì* di Giovanni Floris. Accanto ai colossi che prosperano nella crisi della sanità pubblica, Therapia Srl è

un nanetto, appena 1,5 milioni di fatturato nel 2023, in crescita sul 2022 (1,3), con 7.000 euro di utili. Gemmato però sa bene che quella pubblicità è un magigno sulla sua immagine. Dal suo staff spiegano che è entrato nella società “nel 2013” quando

“era impegnato nell’attività professionale”, quella di farmacista. “Non ha mai percepito utili – scrivono – e non ha mai ricoperto ruoli gestionali. Non



ha mai avuto né poteri di direzione, né tantomeno di indirizzo di politiche di marketing e comunicazione sulla società. Pertanto, quanto inopportuno e maldestramente riportato nel sito internet della società non è di certo ascrivibile alla volontà di Gemmato. A ogni modo - annunciano -, per mere ragioni di opportunità, il sottosegretario ha da tempo messo a disposizione degli altri soci le proprie quote".

Di Gemmato, 52enne ex militante del Movimento sociale e di Alleanza nazionale e responsabile Sanità di FdI, si parla spesso perché ha la delega alle farmacie. La sua, a Terlizzi (Bari), la gestiscono i fratelli, il che lo mette al riparo dalle norme assai lasche sul conflitto d'interessi. Basta non esercitare l'at-

tività, come per Therapia Srl. Naturalmente però non piace a tutti che Gemmato si occupi delle farmacie, tanto più che dal governo in carica i suoi colleghi hanno ottenuto una nuova vantaggiosa remunerazione del farmaco e l'avvio del trasferimento di alcuni medicinali dalla distribuzione diretta tramite Asl ai punti vendita sul territorio. E mirano all'espansione della cosiddetta "farmacia dei servizi" che può trasformarle in ambulatori.

Per quanto Gemmato sia vicino a Giorgia Meloni, tanto da ospitarla in Puglia lo scorso agosto, non si può

dire che il ministero della Salute sia nelle sue mani. Anzi il sottosegretario sembra quasi confinato al quarto piano del palazzo di Lungotevere Ripa, dove se non altro dispone della stanza con la migliore vista sull'Isola Tiberina. Gemmato ha rapporti non sempre agevoli con il ministro "tecnico" Orazio Schillaci e il suo staff. E certo non controlla l'alta dirigenza, nella quale ha assunto un ruolo chiave Maria Rosaria detta Mara Campitiello, la compagna del viceministro degli Esteri Edmondo Cirielli, leader di FdI in Campania. Anche le quotazioni di quest'ultimo, però, oggi sembrano in declino.

LA REPLICA
"MAI PRESI UTILI, PRONTO A LASCIARE LA SOCIETÀ"

INFERMIERI INDIANI, IL "NO" DI NURSING UP



"INVECE di investire nei nostri professionisti, si cerca di tamponare la situazione con un accordo bilaterale per favorire l'ingresso di migliaia di infermieri dall'India, mentre ci sono migliaia di infermieri italiani sparsi per il mondo, che non aspettano altro che rientrare, se trattati dignitosamente". Così in una nota Antonio De Palma, Presidente del Nursing Up, Sindacato Nazionale degli Infermieri, a proposito delle dichiarazioni a Repubblica del ministro della Salute, Orazio Schillaci, sul reclutamento di infermieri indiani per coprire gli organici



Conflitto d'interessi
Il sottosegretario alla Salute Marcello Gemmato è cresciuto nel Msi come Meloni
FOTO ANSA



Medici in montagna, crediti pure a pediatri e veterinari

Contributi ad ampio raggio per i medici che andranno a lavorare nei comuni montani e prenderanno in affitto una casa. Potranno beneficiare del credito di imposta (in misura pari al minor importo tra il 60 per cento del canone annuo di locazione dell'immobile e l'ammontare di euro 2.500) non solo i medici di base e coloro che prestano servizio in strutture sanitarie, socio sanitarie e socio-assistenziali di montagna, ma anche i pediatri di libera scelta, gli specialisti ambulatoriali interni e persino i veterinari. È tra i servizi essenziali che i comuni montani dovranno garantire, a sanità e istruzione vengono aggiunti i servizi postali e quelli bancari. Sono alcune delle ultime novità contenute negli emendamenti approvati dall'aula del Senato al disegno di legge per il riconoscimento e la promozione delle zone montane che taglierà oggi il traguardo della prima approvazione in parlamento. Poi sarà la volta della Camera. Il ddl, fortemente voluto dal ministro per gli affari regionali Roberto Calderoli, incentiva innanzitutto lo smart working nei comuni di montagna prevedendo l'esonero dai contributi previdenziali per le aziende che riconoscono il lavoro agile ai dipendenti che si trasferiscono in montagna e vi stabiliscono la propria abitazione principale. "Intendiamo dare strumenti concreti ai territori montani per svilupparsi, senza misure assistenzialiste ma con iniziative che permettano di esprimere al meglio le potenzialità a queste zone", ha osservato la senatrice Daisy Pirovano (Lega) relattrice del provvedimento assieme ad Alberto Balboni (Fdi). Il ddl introduce un credito d'imposta a favore di piccole e microimprese che intraprendono una nuova attività nei comuni montani e in cui il titolare, o almeno uno degli esercenti, non abbia compiuto quarantuno anni di età alla data di entrata in vigore della legge. Tale credito è riconosciuto per il periodo d'imposta nel corso del quale la nuova attività è intrapresa e per i due periodi d'imposta successivi. Potranno usufruire del credito d'imposta anche le società e le cooperative a condizione, in questo caso, che i titolari non abbiano compiuto i 41 anni di età nel momento dell'avvio dell'attività.

Francesco Cerisano



30 ott
2024

LAVORO E PROFESSIONE

S
24

Nursing Up: in arrivo migliaia di infermieri indiani ma il piano assunzioni interno slitta al 2026

“Aniché investire nei nostri professionisti, si cerca di tamponare la situazione con un accordo bilaterale per favorire l’ingresso di migliaia di infermieri dall’India, mentre ci sono migliaia di infermieri italiani sparsi per il mondo, che non aspettano altro che rientrare, se trattati dignitosamente”. Così in una nota Antonio De Palma, presidente del Nursing Up, Sindacato Nazionale degli Infermieri, a proposito delle dichiarazioni del ministro della Salute, Orazio Schillaci, sul reclutamento di 10mila infermieri indiani per coprire gli organici. Sollecitando la necessità di “ripensare alle priorità e di investire nelle nostre risorse e nel nostro sistema sanitario, prima che la professione infermieristica diventi solo uno sbiadito ricordo”, De Palma sottolinea che “non è colpa di una mancanza di talenti o vocazioni, ma delle condizioni precarie in cui siamo costretti a lavorare, della scarsa valorizzazione professionale e dei salari inadeguati - continua -. È per questo che i giovani scelgono altre carriere. Ma il ministro cosa fa? Annuncia la firma un accordo bilaterale con l’India per tappare temporaneamente i buchi, che di questo passo rischiano di trasformarsi in ‘voragini senza fondo’, senza preoccuparsi del fatto che il problema in Italia è una carenza strutturale di infermieri, dovuta a trattamenti economico contrattuali che li relega al terz’ultimo posto in Europa”.



De Palma evidenzia anche alcune perplessità sulle recenti dichiarazioni del ministro: “Schillaci afferma che c’è bisogno di infermieri stranieri, e

specifica che la carenza è globale e che tutti i Paesi europei si trovano nella nostra stessa situazione - spiega - Però, poi, aggiunge che noi siamo i primi a fare un accordo di questo tipo. E questo che cosa significa? Per noi è chiaro: che nessun altro Paese ha ritenuto opportuno ricorrere a una soluzione così drastica, che rischia di impattare sulla struttura stessa dell'assistenza infermieristica, e di mettere a repentaglio, per lungo tempo, la qualità dell'assistenza verso i cittadini”.

De Palma conclude con una riflessione rivolta direttamente al ministro Schillaci: “ha provato a immaginare come reagirebbero la comunità scientifica e quella universitaria dei medici italiani, se un provvedimento simile venisse preso per loro? Se Lei decidesse di risolvere la carenza di medici specialisti con un accordo bilaterale con Paesi extraeuropei, senza provare prima a ridare attrattività alla professione, lavorando sul reale riconoscimento degli interessati? Noi siamo certi che la risposta sarebbe unanime e che si farebbe di tutto per bloccare una simile soluzione”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'INIZIATIVA DEL CIPOMO

Empatia col paziente Giovani oncologi a scuola di umanità

ALBERTO SCANNI

Venti giovani oncologi provenienti da varie regioni del Paese hanno conseguito il mese scorso il diploma finale del primo Corso di umanizzazione della Scuola Cipomo (Collegio italiano primari oncologi medici ospedalieri). Esperienza a loro giudizio molto positiva e arricchente. Tornati nelle loro sedi trasferiranno quanto appreso divenendo gli "apripista" di una medicina che vede non solo nel curare ma nel "prendersi cura" la vera ragione del proprio esistere. Perché Cipomo ha deciso di istituire una Scuola di umanizzazione? Perché in università si insegna poco a essere empatici con i pazienti. Molte nozioni tecniche, molti quiz, molte lezioni *ex cathedra*, ma quasi nulla sull'essere umani verso i malati. Un grande oncologo, Gianni Bonadonna, diceva: «Ci vorrebbe una "cattedra di umanità" dove insegnare che fare diagnosi, dare buone cure e far fare esami non è tutto. Che a volte è più importante l'ascolto e una buona parola, che dare al malato tempo di esprimersi è indispensabile, che una "mano sulla spalla" può essere più utile di una iniezione, che chi sta male non vuole stare solo e ha bisogno di un esperto

che lo accompagni e non lo abbandoni mai». E allora partendo da queste premesse Cipomo ha creato una vera e propria "Scuola di umanità" (*Humanities in oncology*) per giovani oncologi. Una scuola residenziale, con sede propria a Piacenza, con docenti *ad hoc*, gratuita con frequenza obbligatoria (20 posti per ogni corso), per approfondire le tematiche del rapporto medico-paziente e le motivazioni alla base dell'arte medica. "Una scuola" che formi giovani oncologi a essere attenti verso "malati difficili" che auspicano un medico empatico. Organizzativamente si parte sempre dalla testimonianza di un paziente, a cui seguono approfondimenti di esperti (oncologi, eticisti, psicologi), per passare a formatori che guidano una discussione tra i partecipanti e i relatori. Segue una fase in cui gli "studenti" vengono spinti a cimentarsi, in prima persona, attraverso esercitazioni e *role-playing* (giochi di ruolo). Il corso si articola in tre moduli su aree specifiche (Il tempo e la parola, Il dolore e la speranza, Il gruppo e i sistemi), due giornate per modulo, 35 ore in totale, 50 crediti formativi, diploma finale. Di fronte a una medicina sempre più burocrattizzata e tecnologizzata, dove le regole della economia mettono in un angolo i bisogni spirituali del malato, quello su cui non si possono fare

sconti è la "tenuta" del senso umano dell'atto medico. Alla base vi deve essere un addestramento ad avere una "carità interpretativa" che permette di entrare in sintonia col malato. Gestire emozioni, vivere il silenzio come propedeutico a un incontro e non come barriera a un dialogo, comprendere come un comportamento possa essere determinante quanto le cure mediche, sono tutte cose importanti per una buona medicina. Con questa iniziativa Cipomo se ne fa concretamente carico di fronte al disorientamento, la sofferenza e il dolore di una persona. Per agire, consolare e ascoltare bisogna possedere arte e stile, serve un equilibrio emotivo e queste cose vanno insegnate.

**Presidente emerito Cipomo
(Collegio italiano Primari oncologi
medici ospedalieri)**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Da sinistra. Scanni e Paella davanti alla Scuola



IL CASO

Fermati in Argentina due italiani e la figlia nata con la surrogata

La coppia padovana stava per imbarcarsi su un volo per Parigi con la bimba di due settimane. Trattenuta anche la madre, una 28enne

di Enrico Ferro

PADOVA – Il volo per Parigi stava per partire dall'aeroporto di Buenos Aires, quando le autorità hanno bloccato l'aereo. La polizia è salita a bordo e ha chiesto i documenti a tre persone: due uomini, tra cui un medico oncologo di Padova, e una ragazza argentina. Con loro c'era anche una quarta persona, una bambina di 15 giorni, nata il 10 ottobre scorso: una neonata venuta alla luce con la maternità surrogata, come concordato dai due italiani che la vogliono crescere. E così da venerdì notte sono trattenuti in Argentina, in un limbo legale da cui non sanno come uscire, perché la maternità surrogata è stata vietata in quello Stato ma non è ancora chiara quale debba essere la sanzione. Forse la situazione è ancora peggio in Italia, dopo che il Senato ha approvato il ddl Varchi che la definisce "reato universale". La Farnesina sta seguendo il caso, anche se le autorità argentine non hanno ancora comunicato con chiarezza.

La donna – secondo il quotidiano *La Nacion* – è stata pagata 6 milioni di pesos, poco più di 5.500 euro. Ma il punto è un altro, perché secondo gli inquirenti dietro ci sarebbe un'organizzazione che ha trattenuto gran parte della somma, concedendole solo una piccola quota. La donna, ventottenne, avrebbe una situazione economica molto precaria: senza lavoro, senza titoli di studio e con una figlia minore da crescere. «Una situazione di estrema vulnerabilità», così la definisce un funzionario che sta seguendo il caso. La giustizia federale argentina ha aperto un procedimento penale e ordina-

to con urgenza il divieto di lasciare il Paese per tutti e quattro. Il procuratore ipotizza tre reati: tratta di esseri umani, vendita di bambini e appropriazione di minori.

In Italia, nel frattempo, si stanno muovendo anche tutte le associazioni che si occupano dei diritti delle famiglie arcobaleno. Anche perché c'è già chi profila possibili conseguenze penali anche in Italia, vista la guerra che il governo Meloni sta facendo alla cosiddetta maternità surrogata. «Ma la legge non è ancora entrata in vigore», evidenziano dall'associazione Luca Coscioni.

Un primo allarme le autorità argentine lo avevano fatto scattare mercoledì della scorsa settimana, quando la ventottenne si era presentata all'Aeroparque di Buenos Aires in compagnia di un italiano, sostenendo di voler autorizzare un viaggio con lui e la figlia appena nata. I responsabili allo sportello si sono insospettiti, anche per la differenza d'età e hanno subito lanciato una sorta di alert. Solo che i due presunti genitori con la bambina si sono allontanati senza completare la procedura. Il giorno successivo si sono ripresentati allo scalo internazionale di Ezeiza. I documenti erano in regola, perché i due risultavano essere i genitori della minore, ma lei risiedeva a Rosario e lui in Italia. Inoltre lui aveva all'attivo un unico viaggio in Argentina, risalente all'agosto dello scorso anno. Questo ha consentito di escludere la possibilità di un concepimento naturale. E perciò sono scattati gli accertamenti. A quel punto l'immigrazione aveva già diramato un'allerta e quando l'aereo stava per decollare il giudice ha firmato il divieto di lasciare il

Paese. Sono stati poi fermati poco prima dell'imbarco.

Secondo gli accertamenti, il parto sarebbe avvenuto in una clinica di Rosario, mentre i soldi sono stati consegnati in un bar. E ora s'indaga sull'organizzazione che c'è dietro, che sarebbe stata contattata via Facebook dalla coppia di italiani.

La vicenda

1 Il controllo
I due uomini sono stati bloccati all'aeroporto di Buenos Aires il 25 ottobre. La neonata che era con loro è nata attraverso la gestazione per altri

2 L'indagine
Si concentra sull'organizzazione cui la coppia si è rivolta. Tre i reati ipotizzati: tratta, vendita e appropriazione di minori

3 La nuova legge
Da 3 mesi a 2 anni di reclusione e una multa fino a 1 milione. È quanto rischia in Italia chi ricorre alla gestazione per altri, anche se lo fa all'estero



30 ott
2024

DAL GOVERNO

S
24

Roccella: mai istigato nessuno a denunciare la maternità surrogata

“L’utero in affitto da alcuni non è percepito come reato, e neanche come un disvalore: la legge Varchi è stata salutata con entusiasmo, per esempio, dalle reti internazionali del femminismo abolizionista, che ritengono, come la Cassazione e la Consulta, che la maternità surrogata sia un orrore, e che la nostra legge sia un atto di grande civiltà”. Lo ha detto la ministra alla Famiglia, alla Natalità e alle Pari Opportunità Eugenia Roccella, rispondendo al question time alla Camera sottolineando di non aver “mai istigato nessuno a denunciare, né i medici né altri”. “Interpellata al volo a margine di un evento - ha spiegato - ho detto semplicemente un’ovvietà: che i pubblici ufficiali, e i medici come è noto possono essere fra questi, segnalano eventuali violazioni delle leggi”. Per Roccella “a ogni professione corrispondono regole specifiche, e a maggior ragione questo vale per un medico, per la particolarità e la delicatezza del rapporto di cura”.



Avanti con determinazione su assegno unico e reddito di libertà

Nel corso del Question Time la ministra è intervenuta anche su assegno unico e reddito di libertà. “Continueremo a difendere l’assegno unico con la stessa determinazione con cui lo abbiamo potenziato e corretto, portando la spesa annuale da 16 a 20 miliardi di euro e correggendone alcune storture” ha detto, ricordando che “l’unica vera minaccia che incombe sull’assegno unico è la procedura di infrazione europea, giunta ormai alla fase del

procedimento di fronte alla Corte di Giustizia, che avanza nei confronti di questa norma contestazioni che rischierebbero di far saltare i conti dello Stato”.

Stesso impegno anche sul reddito di libertà “al quale il nostro governo tiene molto, tanto è vero che lo ha reso strutturale, sottraendolo all’incognita annuale dei rinnovi”. “Questa decisione - aggiunge Roccella - si inserisce in un quadro di grande attenzione al tema della violenza sulle donne, che fin dal primo giorno è stato per noi una priorità”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Anticipare la prossima pandemia, il nuovo Programma di ricerca

Potenziare la ricerca clinica al fine di rispondere al meglio alle crescenti richieste della popolazione; finanziare la ricerca organizzativa e gestionale con l'obiettivo di progettare modelli assistenziali finalizzati allo sviluppo della qualità e della sicurezza dei servizi sanitari; approfondire la ricerca per lo sviluppo della sicurezza ambientale per migliorare la salute dell'uomo e rafforzare la ricerca biomedica per contrastare e anticipare eventuali fenomeni pandemici. Sono questi alcuni degli obiettivi del Programma nazionale della ricerca sanitaria 2023-2025 (Pnrs) 2023-2025 elaborato dal Ministero della salute d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento

e di Bolzano. Il documento, pubblicato nei giorni scorsi, si inserisce nel contesto delle politiche della ricerca del Paese e come tale costituisce la declinazione, per il Servizio sanitario nazionale, delle linee generali stabilite dal Programma nazionale della ricerca, elaborato e adottato dal Ministero dell'università e della ricerca. Nello specifico il Pnrs ha la funzione strategica di individuare le aree utili al potenziamento del sistema di ricerca, finalizzato al miglioramento della salute della popolazione, attraverso strategie di cura nonché di gestione ed organizzazione dei servizi sanitari e delle pratiche cliniche. Per ottimizzare e potenziare l'utilizzo delle risorse dedicate alla ricerca, si legge nel documento, occorrerà valorizzare una visione unita-

ria delle forze presenti nel SSN, nel mondo accademico e scientifico e a livello internazionale. Il metodo di lavoro sarà, quindi, sia One Health poiché il documento evidenzia la necessità di sviluppare un modello sanitario basato sull'integrazione di discipline diverse e sia Global Health perché, soprattutto dopo la pandemia da Covid, è necessario considerare i fattori di rischio sanitario in una dimensione globale e non limitata ad un territorio ristretto.

Pasquale Quaranta

———© Riproduzione riservata ———



VERSO UN VACCINO UNIVERSALE CONTRO I TUMORI

Già da tempo sono disponibili farmaci preventivi in grado di fermare gli agenti patogeni che possono indurre lo sviluppo di alcuni carcinomi. Ora anche in Italia si stanno sperimentando antidoti terapeutici che saranno somministrati a persone già malate per stimolarne il sistema immunitario



di **Gianluca Dotti**
giornalista
scientifico

Siamo abituati ad associare le vaccinazioni alla prevenzione delle malattie virali e batteriche, dal Covid-19 ai meningococchi, e questo resta effettivamente il filone principale. Ma una prospettiva aggiuntiva – e in buona parte già reale – sono le formulazioni vaccinali utili in ambito oncologico. «I vaccini contro il cancro si dividono a loro volta in due grandi categorie: preventivi e terapeutici», spiega **Maria Rescigno**, professoressa di Patologia generale e prorettrice alla ricerca di Humanitas University, oltre che ricercatrice della Fondazione Airc per

la ricerca sul cancro. «I primi, utili nella prevenzione, servono a contrastare gli agenti infettivi che possono indurre lo sviluppo di tumori, come accade per il papilloma virus (Hpv) che è notoriamente associato al cancro al collo dell'utero, o l'epatite B, che è di origine virale e correlata al tumore al fegato». Questi vaccini sono già disponibili e vengono somministrati per prevenire le conseguenze della malattia prima che il processo infettivo abbia inizio. E possono essere utili anche in funzione sociale sfruttando l'immunità di gregge, come accade per gli uomini che scelgono di vaccinarsi contro l'Hpv, aiutando a proteggere le donne che non possono farlo.



I vaccini per l'oncologia che hanno scopo terapeutico vengono invece somministrati a persone che hanno già sviluppato un tumore. «Di fatto, hanno lo scopo di aiutare il sistema immunitario a riconoscere e combattere il cancro, oppure a prevenire le recidive dopo che la neoplasia è stata rimossa chirurgicamente», continua Rescigno. «I vaccini terapeutici sono mirati a **stimolare una risposta immunitaria contro le cellule cancerose**, che spesso riescono a sfuggire ai nostri meccanismi di difesa».

Fanno parte di questa categoria i cosiddetti vaccini "universali", ossia che possono essere utilizzati su ampie categorie di pazienti, e i vaccini personalizzati, preparati su misura analizzando le mutazioni specifiche del tumore da trattare.

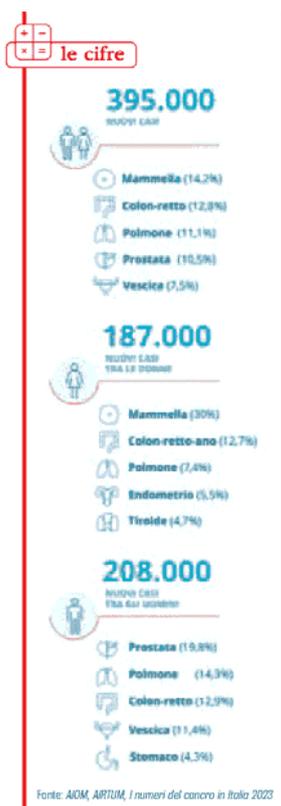
La tecnologia alla base delle formulazioni **personalizzate è analoga a quella dei vaccini a RNA messaggero** utilizzati durante la pandemia. «Nonostante i tempi si siano ridotti, un vaccino personalizzato richiede almeno nove mesi per essere messo a punto», precisa la prorettrice. «Il loro grande vantaggio è che colpiscono le mutazioni del tumore, senza danneggiare le cellule sane». Questa peculiarità permette → di aggirare la principale pericolosità delle cellule tumorali, ossia il fatto che si confondono con quelle sane.

Dal generale al particolare, il

gruppo di lavoro di Maria Rescigno – supportato dal 5x1000 di Airc, che fino al 17 novembre promuove l'iniziativa "I giorni della ricerca" – è al lavoro per mettere a punto un vaccino universale capace di sfruttare una caratteristica peculiare dei tumori. «Spesso le cellule cancerose producono proteine aberranti, ossia che non raggiungono la corretta conformazione, e questo crea uno stress all'interno della cellula, che espone sulla sua superficie delle molecole di segnalazione, come delle bandierine dello stress», spiega la professoressa. «Abbiamo identificato sette marcatori comuni ai pazienti affetti da melanoma, e questo ci ha permesso di sviluppare una formulazione basata su questi specifici segnali». Il vaccino dovrebbe entrare in sperimentazione clinica l'anno prossimo, per studiarne la sicurezza e iniziare a valutarne l'efficacia. Il progetto coinvolge una rete di otto unità operative tra Lombardia, Piemonte e Campania, e prevede la collaborazione di diverse realtà per monitorare la risposta immunitaria nei pazienti. «Ci occupiamo della parte preclinica e clinica, monitorando l'efficacia del vaccino e cercando di capire in quali casi potrebbe funzionare e in quali no», chiarisce Rescigno. «Per

quanto riguarda le tempistiche, anche se con i primi pazienti avvieremo le somministrazioni sperimentali nel giro di pochi mesi, **serviranno ancora diversi anni prima che un vaccino universale possa essere disponibile per la popolazione generale».**

Tempistiche a parte, i vaccini contro il cancro rappresentano una delle prospettive promettenti per l'oncologia del futuro: pur non essendo possibile (almeno per ora) immaginare un unico vaccino in grado di prevenire tutti i tipi di tumore, in quanto ciascun tipo di cancro ha caratteristiche diverse e le mutazioni variano da persona a persona, la rotta da seguire appare chiara. «L'ideale sarebbe poter somministrare un vaccino terapeutico subito dopo la diagnosi precoce o la rimozione chirurgica del tumore, per ridurre il rischio di recidive», aggiunge Rescigno. «In passato i vaccini universali hanno incontrato numerose difficoltà tecniche che ne hanno ridotto l'efficacia e l'applicabilità nella pratica clinica». Ora invece sappiamo come si possa attivare la risposta immunitaria contro il tumore, aumentando quindi le possibilità di riuscita di queste terapie. ■



L'INFETTIVOLOGO RIZZARDINI (OSPEDALE SACCO DI MILANO): SERVONO PIÙ TEST E PROFILASSI

Troppi ritardi nelle diagnosi di Hiv. Che intanto continua a circolare

MARIA GOMIERO

Senza fare rumore, in silenzio, negli ultimi vent'anni in Italia il numero di persone con Hiv è raddoppiato. Dai 70mila casi circa nel 2000 alle oltre 120mila persone a cui è stato diagnosticato il virus che si contavano nel 2023. In più, l'Istituto superiore di sanità stima che ci siano oltre 10mila malati inconsapevoli del proprio stato di infezione. Nel 2022 si sono registrate quasi 2mila nuove diagnosi, con il 58% in fase avanzata a causa di ritardi diagnostici. Il Lazio è la regione più colpita con un'incidenza di 4,8 casi per 100mila abitanti, superiore alla media nazionale (3,2), un dato ancora più alto nella città di Roma (5,2). Nonostante l'incidenza in calo, la prevalenza cresce (il numero di persone con Hiv), soprattutto a causa della diagnosi tardiva. L'Hiv è ormai una condizione cronica curabile e sono stati sviluppati dei trattamenti farmacologici preventivi (profilassi pre-esposizione, PrEP) disponibili per via orale che offrono una protezione efficace e continua contro l'infezione. Tuttavia, l'Italia è solo al 16° posto su 28 Paesi europei per l'accesso alla PrEP. Per raggiungere l'obiettivo globale di eradicare l'Hiv entro il 2030, fissato dall'Organizzazione mondiale della sanità (Oms), è urgente migliorare prevenzione, informazione e accesso equo a queste nuove terapie. Giuliano Rizzardini, direttore del reparto di Malattie infettive dell'ospedale Sacco di Milano, ci offre un quadro più nitido della situazione.

È aumentata solo la diffusione del virus o sono state perfezionate anche le modalità di diagnosi?

Sono vere entrambe le cose: il virus continua a circolare, ma abbiamo anche la possibilità di eseguire test diagnostici più precoci. Tecniche come la profilassi pre-esposizione permettono di ridurre la trasmissione. Quando un paziente inizia il trattamento, il virus smette di essere infettivo. La prevenzione è stretta-

mente legata sia alla cura che alla diagnosi tempestiva.

Chi sono le persone più a rischio?

Tutte le persone sono a rischio di contrarre l'Hiv. In generale, sono più esposti al virus tutti coloro che hanno rapporti sessuali non protetti, chi non utilizza strumenti sterili o chi vive

in aree dove l'accesso alle cure è limitato. Per questo ci sono popolazioni più fragili e contesti geografici che aiutano a creare fotografie differenti, rendendo più urgente un'azione mirata sul territorio.

È possibile capire di essere entrati in contatto con il virus prima che si manifestino dei sintomi?

Sì, anche prima della comparsa di sintomi evidenti, esistono segnali che potrebbero suggerire un'infezione recente, come l'ingrossamento dei linfonodi. Tuttavia, il modo più sicuro per saperlo è fare un test Hiv, soprattutto se si è stati esposti a situazioni considerate a rischio.

Perché c'è ancora tanta stigmatizzazione?

Lo stigma è un retaggio del passato ed è un fattore che ancora incide sulla tempestività dell'intervento. Questo nasce dalla percezione storica dell'Hiv e dell'Aids come una "peste" che colpiva specifiche persone, come omosessuali o tossicodipendenti. Queste persone, cosiddette popolazioni fragili, erano fortemente stigmatizzate nella società per determinati comportamenti, e non si può negare che una connotazione negativa sia rimasta anche oggi. L'Hiv, se diagnosticato e trattato in tempo, è ormai considerato una malattia cronica, simile al diabete o all'ipertensione, ma lo stigma persiste a causa del pregiudizio rispetto a certi stili di vita.

Cosa si può fare per prevenire?

Se una persona pensa di essere entrata in contatto con il virus, è fondamentale fare subito il test. Nel ca-



so di risultato positivo, bisogna iniziare immediatamente il trattamento e seguire il percorso di cura presso un centro specializzato. Quando la carica virale viene ridotta a livelli non rilevabili, il virus non è più trasmissibile. Questo concetto è riassunto dallo slogan U=U, ovvero "undetectable = untransmittable": se il virus non è identificabile nel sangue, non può essere trasmesso. Un'altra strategia di prevenzione è la profilassi pre-esposizione, la cosiddetta PrEP, rivolta a chi ha uno stile di vita che lo espone al rischio di contrarre il virus.

Come viene accolta la profilassi pre-esposizione long-acting dagli utenti?

La profilassi pre-esposizione a rilascio prolungato non è ancora disponibile in Italia, ma dove è stata introdotta, è stata accolta molto positivamente. Rispetto ai farmaci che devono es-

sere assunti ogni giorno, questa versione permette somministrazioni intramuscolari meno frequenti, ogni due mesi, e si prevede che possa arrivare anche oltre. Questo riduce l'ansia e la fatica del dover ricordarsi di assumere farmaci ogni giorno, migliorando l'adesione alla terapia. Gli ultimi studi hanno dimostrato che l'uso regolare della PrEP riduce il rischio di trasmissione del virus del 98-99%.

Avvicinarsi alla meta zero infezioni entro il 2030 dell'Oms è un obiettivo utopistico o effettivamente realizzabile?

L'obiettivo dell'Oms è estremamente ambizioso. C'è ancora tanto da fare per raggiungere il target intermedio fissato per il

2025. Per arrivare a zero infezioni entro il 2030, occorrerebbe un impegno straordinario da parte della comunità internazionale, con interventi incisivi e una maggiore consapevolezza a livello globale. È un traguardo difficile, ma non impossibile se ci sarà un cambiamento significativo, uno scatto o una presa di coscienza della comunità mondiale.

«Chi risulta positivo, deve iniziare subito le cure. Quando il virus diventa non rilevabile nel sangue, non può essere trasmesso»



Giuliano Rizzardini



I SEGNALI DELL'IMMINENTE INFARTO: ECCO COME RICONOSCERLO IN ANTICIPO

Rizzoli a pagina 19



La morte (non) improvvisa

Il cuore non si ferma mai di colpo ma dà sempre un preavviso. Spesso confondiamo i sintomi con stanchezza, cervicale, mal di denti o nausea

di **Melania Rizzoli**

Nel mondo del giornalismo ha suscitato grande emozione, la scorsa settimana, la morte del vicedirettore de *La Stampa* Paolo Griseri, di 67 anni, stroncato da un infarto «fulminante».

Un decesso descritto dai media come «inaspettato e arrivato senza segni premonitori», identico a quello che ha colpito in passato personaggi famosi del calibro di Lucio Dalla, Pino Daniele, Walter Chiari, Claudio Villa, Gigi Sabani, Domenico Modugno, Luca Giurato e molti altri, tutti morti apparentemente all'improvviso, tutte tragedie di vite spezzate che potevano essere salvate su cui riflettere, perché un cuore che batte dalla vita fetale a quella adulta per decenni, non si ferma mai di colpo se è sano, ma soprattutto, se ammalato, non smette mai di pulsare senza dare, da 3 mesi a 3 settimane prima, i suoi importanti ed evidenti segnali di allarme.

I sintomi premonitori di un attacco cardiaco in arrivo infatti, sono sempre presenti in anticipo. Sono una decina, sono identitari, e riflettono i gemiti di sofferenza del muscolo motore primario, squilli di allerta che avvertono il paziente, ma che troppo spesso vengono sottovalutati, minimizzati, non riconosciuti o peggio ignorati, soprattutto dagli uomini, i quali li attribuiscono generalmente alla fatica fisica o allo stress.

La grave crisi cardiaca che porta

alla cosiddetta morte improvvisa in genere è dovuta alla ostruzione iniziata mesi prima, per un trombo, un embolo o una placca aterosclerotica, di una delle due arterie coronariche principali, con la conseguente ischemia di un'area estesa del tessuto muscolare dalla quale deriva, senza un intervento terapeutico d'urgenza, l'alta probabilità di arresto cardiaco.

Ed i sintomi insorgono in maniera repentina e drammatica quando ormai l'occlusione della coronaria è totale, mentre già settimane prima che il vaso arterioso sia bloccato del tutto, il cuore in sofferenza ha sviluppato e comunicato i molti disturbi legati alla sua carente attività, e promosso diverse evidenze di una ridotta ossigenazione locale e soprattutto generale.

Quando la richiesta di sangue infatti, e quindi di ossigeno, è superiore al flusso effettivo che raggiunge il cuore, nel paziente si sviluppa immediatamente debolezza fisica, senso di stanchezza, di insolita fatica o mancanza di fiato, anche solo per salire tre gradini, e sotto sforzo, come ad esempio una camminata veloce, compare il peso al petto o alla bocca dello stomaco, cosa che promuove un senso di nausea più o meno lieve, in genere scambiato per una cattiva digestione.

Il dolore al petto può essere percepito come un semplice 'fastidio' che appare e scompare, di

tipo oppressivo come un peso, o costrittivo come una stretta al cuore, ma anche come un bruciore a livello dello stomaco, e lo stesso dolore può comparire isolato o irradiarsi alla mandibola, al collo, alla schiena o al braccio sinistro, e se tale angina non è intensa e non supera i 10 minuti, il paziente si tranquillizza senza intuirne la causa scatenante.

Se invece la dolenzia alla mascella, alla cervicale e alla spalla persistono, il soggetto in dubbio prende appuntamento con il dentista, l'ortopedico o il fisioterapista, non sospettando che per quei sintomi ricorre l'obbligo di una visita cardiologica urgente.

I segnali premonitori dell'infarto infatti spesso confondono il paziente, in quanto sono differenti e possono avere una evoluzione più lenta o più veloce, a secondo della arteria coronarica interessata e del grado di ostruzione, per cui possono insorgere sintomi come una tosse secca con lieve difficoltà respiratoria, una sudorazione fredda che inizia dalla fronte e



scende al torace, con un senso di ansia, di battiti accelerati, di vertigine o malessere generalizzato spesso attribuito ad un ipotetico attacco di panico.

Se poi il paziente è un diabetico di vecchia data con complicanze neuropatiche, egli può anche non avvertire nessun dolore e scoprire ad un elettrocardiogramma di routine di essere già stato vittima, in passato, di un infarto. Quando infatti le fibre muscolari cardiache in carenza di ossigeno sono poche e l'area funzionale non determinante, l'infarto arriva piano, lentamente, ed il soggetto, ignaro della sua condizione di salute, in genere continua la sua vita attiva senza controlli medici, andando incontro, prima o poi, all'attacco di cuore fatale, quello improvviso e inaspettato che lascia sconcertati e senza fiato anche i familiari del defunto.

L'insonnia è un altro sintomo premonitore legato al cattivo funzionamento del cuore che può presentarsi un mese prima dell'infarto, con non solo la difficoltà ad addormentarsi ma anche a quella di alzarsi al mattino stanchi e deboli, per l'astenia e la sensazione di non aver riposato abbastanza. Un altro segnale curioso segnalato come tipico di un deficit di ossigenazione generalizzata è la improvvisa e graduale perdita di capelli nella zona posteriore della testa, una caduta uniforme ed inusuale che inizia un mese prima

della crisi cardiaca, non facilmente visibile se non quando si trovano i capelli sul retro delle giacche o la mattina sulla federa del cuscino.

Il cuore non è un organo subdolo, non mente, non tradisce, non nasconde le sue patologie nemmeno per un giorno, non accoltella alle spalle, poiché essendo il motore vitale, e soprattutto fonte inesauribile di ossigeno per l'intero organismo, ogni suo deficit, anche lieve, viene tradotto in sintomo, che non andrebbe mai ignorato o minimizzato, poiché il muscolo cardiaco che non riceve più sangue inizia pian piano a morire, e le sue fibre necrotiche, allo stato delle nostre conoscenze scientifiche, non si rigenerano e non possono essere riparate.

È quindi fondamentale raggiungere un ospedale attrezzato per le emergenze cardiologiche entro la prima ora dall'insorgenza dei sintomi, ovvero nella famosa *golden hour*, poiché il beneficio terapeutico e strumentale che può essere applicato a salvare la vita al paziente decresce man mano che tale tempo di intervento si prolunga. Il rischio di infarto cresce con l'avanzare dell'età, nelle donne aumenta dopo la menopausa, e l'argomento di prevenzione è antico e noto a tutti, perché i fattori incriminati certificati restano sempre la pressione arteriosa alta e non controllata, il diabete, i livelli elevati di colesterolo, il sovrappeso,

l'obesità, il fumo di tabacco, la sedentarietà e la familiarità, oltre all'uso di droghe stupefacenti o abuso di farmaci cardiotoxici, ma l'importante è imparare a riconoscere i sintomi per tempo, perché oggi se si arriva in ospedale con un infarto acuto in atto entro un'ora dalla comparsa della sintomatologia è possibile curarlo e guarirlo, con altissime probabilità di sopravvivenza.

Cosa che non è purtroppo accaduta al giornalista Paolo Griseri, e come a lui alle 230mila persone che, avendo ancora una percezione bassa dei pericoli di questa grave patologia, e non riconoscendone i sintomi, ogni anno muoiono nel nostro Paese per accidenti cardiovascolari e arresto cardiaco, decessi registrati ancora e purtroppo come la prima causa di morte in Italia.

L'età media è di 65 anni per gli uomini e 72 anni per le donne. Negli ultimi dieci anni, l'incidenza dell'infarto miocardico nelle donne è aumentata, probabilmente per una più frequente abitudine al fumo di sigaretta, legata ai cambiamenti sociali, e per una longevità. La «morte improvvisa» si manifesta in prevalenza nel sesso maschile (circa 60%) e può colpire anche i bambini, in particolare entro i primi 6-12 mesi di età.

I segnali ci sono da tre mesi a tre settimane prima dell'attacco cardiaco ma è facile sottovalutarli perché sono passeggeri e confusi con altre patologie

Uno dei campanelli d'allarme da considerare per proteggere l'apparato cardio è la perdita dei capelli: se è alla base della testa e insolita, facciamo un controllo



Carla Vittoria Maira: «Fondazione Atena punta a creare un ospedale femminile»

L'INTERVISTA

Enecessario mettere al centro la salute delle donne. Questa la mission di Carla Vittoria Maira promotrice della Giornata Nazionale della Salute della Donna, vicepresidente di Fondazione Atena e fondatrice e presidente di Atena Donna, la fondazione che da undici anni offre gratuitamente prevenzione e assistenza medica, con una particolare attenzione rivolta alle donne più fragili.

Come nasce la Giornata Nazionale della Salute della Donna?

«Nasce da una mia idea. Volevo che su tutto il territorio nazionale le donne potessero avere accesso a informazioni e screening gratuiti. L'importanza di istituire una giornata per la salute delle donne fu accolta dal ministero della Salute e così, dal 2015, si celebra ogni 22 aprile, una data che abbiamo scelto perché la nascita del Premio Nobel per la medicina Rita Levi Montalcini, che è stata membro del Comitato d'Onore della Fondazione Atena fin dalla sua costituzione. Ad oggi sono oltre 200.000 le donne in Italia che grazie a questa giornata hanno potuto fare prevenzione gratuita per tutte le patologie».

A Roma come viene celebrata?

«A Roma come in altre 35 città italiane, insieme al ministero della Salute, organizziamo un grande convegno dedicato alla salute femminile. E Atena organizza il "Fiume in rosa", una regata che è molto più di un evento sportivo. L'ini-

ziativa ha infatti l'obiettivo di porre al centro dell'attenzione pubblica il tema della salute femminile, ricordando alle donne l'importanza fondamentale della prevenzione sanitaria e degli stili di vita sani».

C'è un'iniziativa alla quale è particolarmente legata?

«Sì, è Atena Together, un progetto realizzato grazie al supporto della Onlus Enel Cuore e sostenuto anche dal ministero della Giustizia che prevede attività di prevenzione e screening all'interno degli istituti penitenziari. Si tratta di incontri che, per la prima volta, si tengono sia per le donne ristrette che per le donne della polizia penitenziaria. Siamo presenti nelle case circondariali di tutta Italia».

Qual è l'impegno di Atena per le donne che sono vittime di violenza?

«Affianchiamo il ministero della Giustizia nella diffusione sul territorio nazionale del leaflet "La violenza Mai", una campagna di contrasto alla violenza di genere».

Dove viene divulgato?

«In svariati ambiti e occasioni. A novembre, ad esempio, è previsto uno stand presso il Campus della Salute a Piazza del Popolo. Poi saremo al Teatro dell'Opera di Roma durante l'anteprima giovani dell'opera *Simon Boccanegra* ed anche nel corso di eventi organizzati in collaborazione con la compagnia ITA Airways, in occasione della Giornata internazionale per l'eliminazione della violenza contro le

donne».

Prossimi appuntamenti internazionali?

«A gennaio una delegazione di Atena Donna parteciperà ad una missione all'Onu insieme al Campus della Salute e alla cattedra Unesco di cui è titolare la vicepresidente di Atena donna Annamaria Colao, prima donna a ricoprire la carica di presidente della Società Italiana di Endocrinologia e nella Top 5 mondiale delle scienziate medico».

Progetti per il futuro?

«Ho due grandi sogni. Realizzare a Roma un Women Hospital interamente dedicato alla medicina di genere. L'obiettivo è quello di arrivare a garantire a ogni donna idonei percorsi per accedere a prevenzione, cura e riabilitazione assicurando una migliore qualità dell'appropriatezza terapeutica e rafforzando la centralità della persona. Poi con Atena Donna stiamo lavorando per ottenere che la giornata dedicata alla salute femminile diventi una realtà europea e internazionale. Credo sia arrivato il momento di stimolare l'interesse sociale verso la medicina delle donne».

Barbara Carbone

© RIPRODUZIONE RISERVATA

«LA GIORNATA NAZIONALE DELLA SALUTE DELLA DONNA È UNA MIA IDEA, TUTTE IN ITALIA DEVONO POTER ACCEDERE A SCREENING GRATUITI»

«IL MIO SOGNO PIÙ GRANDE È REALIZZARE NELLA CAPITALE UN WOMEN HOSPITAL DEDICATO ALLA MEDICINA DI GENERE»

Sopra, Carla Vittoria Maira, vicepresidente della Fondazione Atena Onlus



30 ott
2024

IMPRESE E MERCATO

S
24

Campus bio-medico e Intesa Sanpaolo: nasce un Osservatorio per la ricerca sulla salute globale

Un Osservatorio sulla salute globale per promuovere l'innovazione in sanità, favorendo l'adozione sostenibile delle nuove tecnologie per la riorganizzazione dei sistemi, contribuendo a migliorare la salute e il benessere dei cittadini. Avviato da università Campus Bio-Medico (Ucbm) di Roma e Intesa Sanpaolo, l'osservatorio è sostenuto dalla Commissione europea e dal ministero dell'Università e della Ricerca e sarà diretto da Leandro Pecchia, ordinario di ingegneria biomedica e presidente dell'omonimo Corso di laurea magistrale all'Ucbm. Tra gli obiettivi: pubblicare a inizio 2025 il primo studio sulla possibilità, da parte del sistema sanitario nazionale, di adottare tecnologie per supportare la creazione di una filiera italiana per l'innovazione nella silver economy.

Il progetto è stato presentato davanti a oltre 800 studenti durante la tappa in Ucbm di 'Build Your Future', programma di incontri ideato da Intesa Sanpaolo e realizzato in collaborazione con scuole e università per coinvolgere 10mila studenti di tutta Italia e ispirarli sui grandi processi trasformativi della società come digitalizzazione, intelligenza artificiale, blue e space economy, life science e altri. Accanto all'osservatorio è stato avviato un Laboratorio di ricerca coordinato da Pecchia, mirato a identificare le barriere che frenano l'adozione delle tecnologie abilitanti nel sistema sanitario nazionale e a coinvolgere aziende, agenzie sanitarie e imprese del settore. Il laboratorio fungerà inoltre da incubatore per l'educazione e la formazione del personale, e l'attività di divulgazione dei progetti di ricerca.

Osservatorio e laboratorio coinvolgono 6 giovani ricercatori di Italia, Spagna, Brasile, Etiopia, Benin e Uk: un team multidisciplinare con medici, ingegneri, economisti, informatici e una filosofa esperta di bioetica. Il laboratorio ha già attratto importanti finanziamenti europei per la progettazione e lo sviluppo di nuovi Proof of Concept per Ebola, il greening degli ospedali, le integrazioni delle cure per pazienti cardiovascolari mettendo in rete centri di eccellenza e territorio, la crescita della cultura della didattica basata sulla ricerca in Paesi africani. I progetti hanno un valore complessivo di oltre 20 milioni di euro, di cui circa il 20% da partner italiani.

“Con Build your Future stiamo incontrando giovani in tutta Italia per trasmettere loro una maggior consapevolezza sull’impatto sociale ed economico delle grandi trasformazioni globali e le competenze necessarie per affrontarle - afferma **Elisa Zambito Marsala**, responsabile Education Ecosystem and Global Value Programs Intesa Sanpaolo -. Tra queste, le life science hanno un ruolo particolare in un Paese che deve affrontare le sfide demografiche derivanti dall’invecchiamento della popolazione. Grazie alla stretta collaborazione con l’università Campus Bio-Medico, tra le migliori realtà accademiche per l’integrazione tra didattica innovativa e ricerca scientifica, abbiamo promosso un Osservatorio sulla salute globale con ricercatori da tutto il mondo. Intesa Sanpaolo crede fortemente nel sostegno alla ricerca, alla valorizzazione del talento, agli scambi internazionali e all’attrazione di talenti”.

“La nascita dell’Osservatorio e del Laboratorio sulla salute globale che abbiamo creato insieme a Intesa Sanpaolo rappresenta, per l’Università Campus Bio-Medico di Roma, un ulteriore passo in avanti verso uno dei nostri obiettivi principali: fornire indicazioni precise rispetto ai bisogni di salute del Paese e avviare forme di studio e sperimentazione di soluzioni concrete a favore del benessere delle persone - dichiara **Andrea Rossi**, amministratore delegato e direttore generale Ucbm - La sfida è per tutti: medici, ingegneri, biologi, nutrizionisti, dirigenti sanitari e professionisti sul campo. Vogliamo essere protagonisti dei grandi cambiamenti dei sistemi sanitari come quello italiano, portando un contributo fattivo affinché le tecnologie abilitanti possano sostenere l’efficiente funzionamento di un servizio pubblico che tutto il mondo ci invidia e che ha ancora margini di potenziamento”.

La sinergia più ampia con Ucbm -ricorda una nota - rientra nell’impegno di Intesa Sanpaolo che, attraverso la struttura Education Ecosystem and Global Value Programs, in linea con l’Agenda strategica per la ricerca della Ue e la Quarta Missione del Pnrr, promuove le collaborazioni con università e scuole attraverso il sostegno alla ricerca, borse di studio, docenze per favorire

l'inclusione educativa, la valorizzazione del merito, l'attrattività degli atenei e contribuire alla crescita economica e sociale dei territori e del Paese. Intesa Sanpaolo ha promosso un Osservatorio permanente, Look4ward, che ha l'obiettivo di individuare i fabbisogni di nuove competenze e da cui emerge che le professioni del futuro saranno sempre più caratterizzate dalla fusione tra conoscenze tecniche verticali, competenze trasversali e capacità relazionali. Nel 2023 il gruppo guidato dal consigliere delegato e Ceo Carlo Messina ha coinvolto oltre 2mila scuole e università. Ne sono previste 4mila nell'arco del Piano d'impresa 2022-2025.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

30 ott
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Patient Engagement: il 20% degli italiani non riceve alcun invito a fare screening

Il 20% degli italiani non riceve alcun invito a fare screening. E dei cittadini che vengono coinvolti, 1 su 3 ha difficoltà a partecipare i controlli e 1 su 5 rinuncia alla prevenzione a causa di orari incompatibili, liste d'attesa e difficoltà logistiche del Servizio sanitario nazionale. Sono solo 6 su 10 quelli che vengono messi in condizione di portare a termine i controlli di prevenzione. È quanto emerge dai dati del Barometro del Patient Engagement, l'indagine nazionale sulla percezione del coinvolgimento attivo degli italiani nel proprio percorso di cura, realizzata da Helaglobe e presentata oggi alla ASL Roma 1 con le analisi del comitato scientifico composto da Paolo Petralia, Direttore Generale ASL 4 Liguria, Caterina Rizzo, Ordinario di Igiene Generale e Applicata all'Università di Pisa - AOU Pisana, Matteo Scortichini, Ricercatore Facoltà di Economia, Valutazione Economica e HTA (EEHTA), CEIS, Università Roma "Tor Vergata", Vito Montanaro, Consigliere AIFA e Direttore Dipartimento Salute Regione Puglia, e Alessandra Ferretti, Referente Comunicazione istituzionale Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare Regione Emilia-Romagna. A commentare i dati anche Gennaro D'Agostino, Direttore Sanitario ASL Roma 1.



«Il quadro che viene delineato dai tanti dati che abbiamo raccolto con i questionari sottoposti ad un campione di circa 3mila cittadini in tutte le Regioni, è quello di una sanità costantemente sollecitata ma che si preoccupa

poco di coinvolgere i cittadini, di ascoltare le loro esigenze e di prendere in considerazione le loro proposte di miglioramento. Prescrive visite ed esami, suggerisce screening, ma poi in molti casi abbandona il paziente a sé stesso senza metterlo in condizione di seguire quelle indicazioni», dice **Davide Cafiero**, managing director di Helaglobe.

Nella ricerca spicca l'87% dei cittadini che afferma di non essere mai stato coinvolto in indagini sulla qualità del servizio di ospedali o di strutture sanitarie o in gruppi di lavoro specifici per progettare e migliorare tali servizi. Questo, a fronte di un 35% che ha trovato difficile o molto difficile prenotare esami o visite. E anche a livello di singoli professionisti sanitari si rispecchia questa mancanza di partecipazione con il 22% dei pazienti che dichiara di non venire mai coinvolto dal proprio medico nelle decisioni sulla propria salute e un 40% che viene coinvolto saltuariamente, nonostante da parte di quasi tutti i cittadini ci sia il desiderio di partecipare ed essere ingaggiato nelle scelte pur rispettando le scelte effettuate dai camici bianchi.

Il commento del Board scientifico del Barometro

«Coinvolgere i pazienti non è solo una questione etica, ma è fondamentale per l'efficienza del sistema sanitario. Quando i pazienti sono informati, educati e coinvolti attivamente nelle decisioni terapeutiche, il tasso di adesione alle terapie e il rispetto delle prescrizioni migliorano sensibilmente riducendo ricoveri e accessi al pronto soccorso», afferma **Matteo Scortichini**, Ricercatore Facoltà di Economia, Valutazione Economica e HTA (EEHTA), CEIS, Università Roma "Tor Vergata".

«Le difficoltà organizzative segnalate dall'indagine così come la gestione del tempo e gli impegni personali - commenta **Caterina Rizzo**, Professore Ordinario di Igiene Generale e Applicata Università di Pisa - Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana - evidenziano la necessità di rivedere i modelli di erogazione degli screening prevedendo la possibilità di organizzare appuntamenti flessibili in luoghi prossimi al domicilio o al lavoro della popolazione target, promuovere campagne informative più efficaci e assicurare una comunicazione diretta con gli utenti per migliorare la partecipazione» .

«Ascoltare, per chi deve elaborare strategie di governo dell'offerta sanitaria, significa avere un canale sempre aperto con i cittadini e coinvolgere nei tavoli tecnici i rappresentanti delle associazioni di pazienti. Informare, nel Terzo Millennio, vuol dire utilizzare anche web, social e tutti gli strumenti che l'evoluzione del digitale mette a nostra disposizione» spiega **Vito Montanaro**, Consigliere d'amministrazione dell'Aifa e direttore del Dipartimento Salute della Regione Puglia.

«Tre azioni per coinvolgere meglio i pazienti nella sanità - propone **Alessandra Ferretti**, Referente Comunicazione istituzionale Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare Regione Emilia-Romagna -: primo, un'azione di educazione sanitaria nei confronti del grande pubblico, che trasmetta in modo coinvolgente, attraverso la scuola e i canali dell'informazione, processi, dubbi, successi e fallimenti della scienza. Secondo, un potenziamento della preparazione sul Patient Engagement alla Facoltà di Medicina e Chirurgia e Infermieristica e una formazione continua degli operatori sanitari. Terzo, l'assunzione di una prospettiva "di complessità" da parte di tutti gli agenti coinvolti, i quali siano consapevoli che il valore aggiunto del sistema viene dall'interazione delle sue componenti ancora prima che dal contributo delle sue componenti prese singolarmente» .

«Il digitale rappresenta certamente uno dei driver di trasformazione dell'intero ecosistema salute. Resta chiaro che questo strumento deve però coniugarsi con l'obiettivo di ingaggio dei cittadini a riorientare ogni aspetto gestionale-organizzativo verso la centralità della persona che poi è, il vero motore di cambiamento dell'intero sistema salute. Il Patient Engagement è certamente la coordinata dentro la quale ritrovare consapevolezza e responsabilità del cittadino, inteso come "cittadino - paziente", perché è evidente che il suo esserci significa esserci in maniera matura ed in maniera informata» riflette **Paolo Petralia**, Direttore Generale ASL 4 Liguria.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

30 ott
2024

DAL GOVERNO

S
24

Sindrome di Rett: al via la raccolta di video amatoriali per “addestrare” l’IA a riconoscere la malattia

Utilizzare tecniche avanzate di intelligenza Artificiale (IA) per riconoscere, fin dai primi mesi di vita, gli impercettibili segnali della sindrome di Rett, una rara malattia genetica che viene generalmente diagnosticata fra i due e i tre anni d’età. È l’obiettivo del progetto ‘Anticipated’, che ora ha bisogno dell’aiuto di tutti: al fine di insegnare all’IA come riconoscere i comportamenti atipici durante lo sviluppo post-natale, i ricercatori stanno promuovendo una campagna di raccolta di video amatoriali retrospettivi di neonate/i fino a sei mesi di età, sia sane/i che con diagnosi di sindrome di Rett.



Il progetto, finanziato dall’Unione europea nell’ambito del bando Next Generation EU – PNRR M6C2, è coordinato dall’Azienda ospedaliero-universitaria Senese (Aous), e partecipano oltre all’Istituto Superiore di Sanità (col Centro di riferimento per le Scienze comportamentali e la Salute mentale), l’Istituto di scienze e tecnologie della cognizione del CNR e l’Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico “Associazione oasi Maria SS. Onlus” di Troina.

La sindrome di Rett colpisce prevalentemente bambine, che crescono normalmente fino ai 6-18 mesi di vita, quando iniziano a manifestare la

regressione delle abilità motorie precedentemente acquisite, come gattonare e afferrare o lanciare oggetti, e la graduale comparsa dei sintomi tipici della patologia, quali le disfunzioni respiratorie e cardiache, epilessia, difficoltà comunicative e intellettive.

“Quando i sintomi sono ormai manifesti, il quadro clinico viene confermato da un test genetico – spiega **Bianca De Filippis**, leader del gruppo ISS che partecipa allo studio -. Ciò significa che la diagnosi viene raggiunta dopo i due anni di età nella maggior parte delle bambine, ritardando l’accesso alle opzioni terapeutiche disponibili. Pochissime informazioni sono state raccolte sullo sviluppo dei primissimi mesi di vita delle pazienti. Le indicazioni che abbiamo ci danno tuttavia ragione di credere che esistano alterazioni precoci, seppur lievi, la cui caratterizzazione aiuterebbe ad anticipare i test genetici e ottenere una diagnosi precoce”.

Una diagnosi tempestiva, seguita da cure più precoci, spiegano **Livia Cosentino** e **Chiara Urbinati**, ricercatrici del gruppo ISS, potrebbe incidere fortemente sul decorso della malattia. I video amatoriali, e i relativi dati sensibili, raccolti nell’ambito del progetto “Anticipated”, verranno trattati in modo sicuro e anonimo, nel rispetto dei principi etici e delle vigenti normative sulla riservatezza.

Per partecipare allo studio con i propri video, o per richiedere informazioni, scrivere a: bianca.defilippis@iss.it o livia.cosentino@iss.it.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Legge sul fine vita, no della Lombardia

Il voto in aula è fissato per il 19 novembre. Ma già ieri il progetto di legge di iniziativa popolare sul fine vita ha subito una pesante battuta d'arresto in regione Lombardia. La proposta è stata votata dalle commissioni Sanità e Affari istituzionali. Il centrodestra - con l'eccezione di Giulio Gallera di Fi - si è astenuto su tutti gli emendamenti del centrosinistra e poi ha

votato no. Approvata la relazione di Matteo Forte, FdI, secondo la quale la competenza è nazionale. Quindi ha prevalso la posizione dei meloniani rispetto a quella espressa dal governatore Fontana, che invitava alla libertà di coscienza. La destra ha evitato spaccature. Ma in aula la proposta arriverà con una pregiudiziale di legittimità costituzionale sulla quale potrebbe essere chiesto il voto segreto.



30 ott
2024

LAVORO E PROFESSIONE

S
24

Ordine medici Milano: Roberto Carlo Rossi riconfermato presidente

Roberto Carlo Rossi è stato confermato ieri sera presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Milano e resterà alla guida dell'Ordine fino al 2028. La lista Riscatto medico ha avuto 976 voti (quelli personali del presidente rieletto sono stati 1046), mentre le liste alternative Impegno Medico e Uniti per il Futuro hanno ottenuto rispettivamente 494 e 409 voti. Anche l'albo odontoiatri ha visto la conferma di Andrea Senna (lista Difendiamo la professione) con 374 voti. La lista Impegno Odontoiatrico, ha ottenuto 74 voti. Complessivamente hanno votato 2029 medici chirurghi, 299 odontoiatri.



“Nel nostro programma portiamo le nostre idee con libertà e trasparenza davanti alle Istituzioni comunali, provinciali e regionali, e in qualunque altro contesto - ha commentato Rossi -. Sono le istanze dei medici, le loro richieste e necessità per condurre al meglio la professione, come anche ‘errori di valutazione’, quale ad esempio la ben nota questione dei parcheggi nell’area cittadina o del pedaggio di ingresso nel centro urbano che limitano sensibilmente i movimenti dei professionisti, e alcune altre criticità. In primo luogo il malfunzionamento della rete socio sanitaria informatico che aggrava ulteriormente la pesantissima situazione burocratica-amministrativa cui sono sempre più soggetti i medici”.

“Come Ordine - continua - intendiamo proseguire l’efficace azione di lobby presso il Parlamento italiano ed europeo per richiedere cambiamenti o

perfezionamenti di specifiche norme o di altre questioni di rilievo per la nostra categoria. Sempre in ambito politico, auspichiamo di poter portare a compimento una normativa che preveda un ristoro da erogare a famiglie colpite dalla perdita di un congiunto medico colpito da Covid e di colleghi che ne portano indelebili tracce di invalidità, come difficoltà di memoria o lunga permanenza in piedi, problematiche cardiovascolari e renali, che impattano sensibilmente sulla quotidianità professionale del medico. Ristoro che ad oggi non viene riconosciuto per la mancanza di specifiche voci tabellari, cui comunque potrebbero accedere solo medici dipendenti e non i convenzionati. Riteniamo invece che sia necessaria una legge a tutela dell'intera categoria: provvedimento che avevamo già proposto e avanzato in passato ma che si è bloccato poco prima di diventare emendamento, stralciato dalle priorità delle agende politiche. In ambito amministrativo sosteniamo, invece, l'abolizione dell'IVA dai corsi di aggiornamento EMC, come anche sosteniamo interventi sulla pubblicità sanitaria e sulla libertà del medico di poter scegliere un proprio esperto consulente in "querelle" assicurative, piuttosto che quello proposto d'ufficio dalla compagnia di riferimento".

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA STORIA

Gli invisibili presi in cura da medici volontari

«Negli ambulatori la mediazione è preziosa»

ELISA CAMPISI

In un Paese in cui accedere alle prestazioni sanitarie diventa sempre più complesso, le fasce di popolazione più vulnerabili risentono maggiormente delle iniquità. Gli immigrati sono tra queste: nascosti in sacche di esclusione sociale e difficili da raggiungere, il loro stato di salute riflette le condizioni di vita. «Spesso non conoscono neppure i loro diritti, non sanno a chi rivolgersi per le cure. Cerchiamo di farli accedere ai servizi che gli spettano sul territorio e diventiamo a tutti gli effetti i loro medici di base», Lucio Boattini, medico in pensione, è il direttore sanitario di un ambulatorio situato nella Caritas di Forlì e gestito dall'associazione di cui fa parte, "Salute e solidarietà", che cura gli emarginati, come i senza dimora e gli stranieri senza permesso di soggiorno.

Grazie ai propri volontari l'associazione riesce a coprire quasi tutte le branche della medicina e a garantire anche visite specialistiche completamente gratuite. Tra i loro pazienti ci sono molti immigrati non in regola con le norme di ingresso e permanenza in Italia: «Alcuni hanno il codice di identificazione Stp (Straniero temporaneamente presente), che aiuta ad avere un po' di assistenza, altri sono completamente invisibili». Si rivolgono all'associazione soprattutto per problemi che potrebbero essere risolti con un medico di famiglia, come un'influenza o un disturbo dermatologico, ma anche per malattie croniche che nel Paese d'origine e nel lungo viaggio migratorio sono state trascurate. «Nella maggior parte dei casi, vengono nel nostro ambulatorio solo una volta perché poi si spostano in altre città per il lavoro. È complicato garantire una continuità», aggiunge.

Al di là delle patologie, i volontari provano a interpretare i bisogni del paziente in senso più ampio, materiali e non: «Molti all'apparenza sembrano sani, ma non si può

certo dire che siano persone in salute nel senso più alto». La frequenza dei disagi psichici - scaturiti dal sommarsi di condizioni di partenza, viaggio e permanenza nel nostro Paese - Boattini l'ha potuta sperimentare soprattutto nei Cas, Centri di accoglienza straordinaria, dove l'associazione assiste i nuovi arrivati. «Ricordo per esempio un ragazzo che non scendeva mai dal letto e non parlava con gli altri. Fisicamente stava bene, ma il percorso migratorio lo aveva provato così tanto che non aveva più forze», racconta. Di realtà che come l'associazione di Forlì offrono cure agli immigrati ne esistono svariate in tutto il territorio nazionale. Gran parte di queste ha contribuito alla nascita della Società italiana di medicina delle migrazioni (Simm), un network che permette di condividere le buone pratiche ed esercitare pressione sulle istituzioni per garantire il diritto all'assistenza sanitaria agli stranieri. «Abbiamo contato circa 140 realtà italiane con

caratteristiche specifiche che garantiscono assistenza di base a chi è escluso o ha difficoltà di accesso al Ssn come gli immigrati - spiega il medico Leonardo Mammana, del direttivo della Simm - . Sono ambulatori delle Usl o del Terzo settore, di matrice sia cattolica che laica. Tuttavia il numero è sicuramente sotto-stimato».

Si tratta perlopiù di strutture, mobili o fisse, pubbliche o private, che provano a colmare un vuoto. L'impossibilità di accedere alle prestazioni sanitarie è data infatti da tanti fattori. La legge ri-

conosce a tutti le cure urgenti o essenziali, continuative e non, per malattia, infortunio, prevenzione e tutela della salute materna e infantile. Il paziente che vive irregolarmente sul territorio ha la garanzia di non essere denunciato. Nella pratica, però, per far valere il diritto alla salute di qualunque straniero serve ben altro. «L'accessibilità degli ambulatori specializzati è data dalla possibilità di avere delle informazioni nella propria lingua che vengono effettivamente spiegate, e non semplicemente tradotte, da un mediatore culturale - puntualizza Mammana - . Pensiamo poi a quanto conti avere delle strutture con orari permissivi per lavoratori precari che non possono assentarsi, situate in prossimità delle periferie in cui abitano e che sono quelle con meno servizi. Il tutto con la certezza di non dover pagare anche se indigenti». In mancanza di questi presidi gli immigrati, a prescindere dal loro status, devono interfacciarsi con aziende sanitarie che interpretano la legge in modi divergenti, allontanando ancora di più il paziente già in difficoltà: «Il percorso di cura e prevenzione è disincentivato dall'assenza di formazione del personale, di cartellonistica e siti online tradotti in più lingue. Il servizio sanitario dovrebbe promuovere di più l'accessibilità, anche quella di chi si trova in condizioni giuridiche precarie». Se le istituzioni per prime fanno orecchie da mercanti di fronte a una disuguaglianza già più volte denunciata, non ci si può sorprendere poi quando gli stessi immigrati non sanno che in Italia tutti hanno diritto alla salute, persino gli ultimi.



Verso il Giubileo Previsti 34 interventi: pronto soccorso ammodernati e punti di prima assistenza nelle zone di maggior affluenza

Sanità, piano per i pellegrini

Nuovi macchinari e assunzioni di medici e infermieri, ma alcuni lavori finiranno solo a luglio

di **Clarida Salvatori**

Altro personale, nuovi macchinari, pronto soccorso più efficienti, ambulanze, auto mediche e defibrillatori. Ecco l'assistenza sanitaria ai milioni di pellegrini che arriveranno nella Capitale per il Giubileo che si aprirà il 24 dicembre. Trentaquattro gli

interventi complessivi programmati dalla Regione con una spesa di 155 milioni (70 solo a Roma), che termineranno a fine anno salvo alcune eccezioni.

a pagina 2

Sanità, ecco il piano per milioni di pellegrini

Più medici, infermieri e ambulanze, nuove Tac ed ecografi. Centri di primo intervento nelle aree di maggior affollamento

di **Clarida Salvatori**

Assunzione di personale, nuovi macchinari, pronto soccorso più efficienti, più accoglienti e potenziati, ambulanze, auto mediche e defibrillatori. È imponente la macchina messa in campo per l'assistenza sanitaria ai milioni di pellegrini che arriveranno nella Capitale per il Giubileo che si aprirà il 24 dicembre. Trentaquattro gli interventi complessivi ideati dalla Regione per potenziare il Servizio sanitario regionale (per un totale di 155 milioni di euro di investimenti, di cui circa la metà - vale a dire 70 mi-

lioni - soltanto per Roma). «Il Giubileo 2025 rappresenta un'occasione straordinaria per la nostra regione. Ci faremo trovare pronti per accogliere al meglio i circa 30 milioni di pellegrini che giungeranno nella Capitale e nelle altre province del Lazio - sono queste le parole del presidente della Regione, Francesco Rocca -. Il nostro compito è far sì che questo evento così importante possa essere vissuto nel massimo della sicurezza. Insieme al governo abbiamo lavorato moltissimo per questo».

Tra gli interventi, la mag-

gior parte dei quali verranno consegnati, collaudati e messi a terra tra i mesi di novembre e di dicembre (fatta eccezione per alcuni che verranno attivati tra febbraio e luglio del 2025), ci sono la ristrutturazione del blocco operatorio e del pronto soccorso del Santo Spirito - il più vicino alla basilica di San Pietro - e l'ampliamento di quello del San Filip-



po Neri. Il Sant'Eugenio avrà un'altra sala di radiologia interventistica. Nuovi impianti e attrezzature d'avanguardia, come Tac e risonanze magnetiche, angiografi ed ecografi arriveranno al Pertini e al Grassi di Ostia, al San Paolo di Civitavecchia e negli ospedali di Bracciano, Tivoli, Monterotondo, Subiaco, Colleferro, Palestrina, Anzio-Nettuno, Velletri, Frascati, come pure per le strutture sanitarie delle altre quattro province laziali. «Nuovi percorsi, apparecchiature all'avanguardia e rafforzamento del personale sono i punti fondamentali su cui ci siamo mossi - prosegue Rocca -. Abbiamo riportato al centro la programmazione, censendo correttamente le esigenze di ogni diverso terri-

torio».

Potenziata anche la dotazione organica del personale sanitario, sottodimensionata dopo anni di blocco del turnover dovuto al rigido piano di rientro a cui il Lazio è stato sottoposto: oltre mille le assunzioni, solo per il Giubileo, tra medici, infermieri e tecnici. Nel dettaglio, sia nella Asl Roma 1 che nella Roma 3 ce saranno 76, 112 nella Roma 2. Settanta al San Giovanni, 102 al San Camillo, 141 al Policlinico Umberto I, 50 al Sant'Andrea e 72 a Tor Vergata. Trecento cinquanta poi gli arrivi all'Ares 118: 150 infermieri, 100 autisti e altrettanti barellieri. Sul territorio entreranno in servizio oltre 127 ambulanze e 25 automediche, oltre alle squadre a piedi che gestiran-

no i piani di protezione sanitaria dei singoli eventi. Per tutto l'anno giubilare verrà aumentato il personale della centrale operativa di Roma e verrà attivato il Nea 116117, numero europeo (multilingue) per l'accesso alle cure mediche non urgenti e ad altri servizi sanitari territoriali a bassa intensità. Roma poi sarà «cardioprotetta» da 350 defibrillatori. «Oltre alla funzionalità, all'efficienza degli spazi e alla dotazione di tecnologie sanitarie dedicate, è essenziale garantire un'adeguata presenza del personale sanitario - conclude il presidente della Regione -. È stato varato il piano di assunzioni più consistente degli ultimi vent'anni: circa 14 mila, per un investimento complessivo di oltre 661 milioni di eu-

ro. Una scommessa sul futuro e un'operazione che resterà nel tempo, come patrimonio dei cittadini laziali, ben oltre il Giubileo».

Il governatore

«Il nostro compito è far vivere l'evento nel massimo della sicurezza»

Casi non urgenti

Verrà attivato il «Nea 116117», numero europeo (multilingue) per cure non urgenti



Due infermieri nel pronto soccorso dell'ospedale Santo Spirito (foto Claudio Guaitoli)



FRANCESCHI (GEMELLI)

«Le emergenze aumenteranno del 20 per cento»

«Il prossimo anno al pronto soccorso gli accessi aumenteranno di un 15-20%». Lo spiega Francesco Franceschi, primario del Dea del Policlinico Gemelli. «Andranno creati flussi paralleli per le urgenze maggiori, come infarti, ictus o incidenti, e per quelle minori, come un mal di orec-

chie. Le postazioni sul territorio faranno da filtro».

a pagina 3

«Pronto soccorso sotto stress, gli accessi aumenteranno»

Il professor Franceschi (Gemelli) spiega la macchina dell'assistenza

L'intervista

«Gli accessi al pronto soccorso del Gemelli il prossimo anno aumenteranno. È inevitabile, è statistica: più persone ci sono, più è alta la possibilità che qualcuno debba far ricorso a cure mediche»: Francesco Franceschi, primario del pronto soccorso del Policlinico Gemelli, è consapevole che il Giubileo, con l'arrivo in città di milioni di pellegrini si tradurrà inevitabilmente in una maggiore pressione sulla rete ospedaliera dell'emergenza.

È quantificabile l'aumento medio di accessi al pronto soccorso?

«Se ci rifacciamo alle ultime manifestazioni giubilari ci aspetterà un incremento del 15-20 per cento».

Come si sta preparando il Gemelli?

«Con lavori di miglioramento e ampliamento del pronto soccorso, che prevedono anche un'implementazione dell'osservazione breve intensiva e una rimodulazione degli spazi, perché siano più accoglienti».

Quale sarà invece la tipologia di pazienti che avrà maggior bisogno?

«I pellegrini normalmente hanno in media oltre 60 anni, quindi direi adulti e anziani».

Cosa vi troverete quindi a fronteggiare?

«Un maggior numero di urgenze maggiori, ovvero ictus, emorragie cerebrali, infarti e anche incidenti stradali».

Ma anche altro?

«Certamente, ci saranno anche molte urgenze minori: dal mal di orecchio al mal di denti, o magari prescrizioni di farmaci per chi li ha finiti, ma ne ha necessità».

Che modello di assistenza adatterete?

«Cercheremo di creare flussi paralleli, differenziando i percorsi dei codici più gravi da quelli 4 e 5 (i vecchi bianchi e verdi), per i quali ci saranno a disposizione specialisti diversi da quelli di medicina d'urgenza».

Verranno potenziati anche gli altri due pronto soccorso del Gemelli, il pediatrico e l'ostetrico?

«Tutti, perché tutti avranno in numero maggiore di accessi. D'altronde arriveranno anche donne in gravidanza e famiglie con bambini».

Temete un periodo dell'an-

no più di un altro?

«Se ci sarà il caldo che c'è stato quest'anno, allora l'estate porterà in ospedale più persone che verranno colpite da episodi sincopali o disidratazione. Ma bisogna anche pensare che non tutti i pellegrini che avranno un problema di salute arriveranno in ospedale. Perché le postazioni che saranno sul territorio faranno da grande filtro».

Ma il Gemelli, vista anche la vicinanza a San Pietro e al Vaticano, sarà tra i più affollati?

«Non necessariamente. È vero che da noi riceverà assistenza anche il mondo dei prelati, ma non tutti gli eventi giubilari si terranno a San Pietro. Saranno itineranti e quindi, di volta in volta, sarà interessato l'ospedale più vicino all'incontro».

Cla. Sa.

