

11 dicembre 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

60 anni di Aris, festeggia anche San Camillo

CRONACA - 10 Dicembre 2024

Dare un aiuto e un sostegno ai malati, rilanciando anche il ruolo in Italia delle strutture sanitarie no profit, con un occhio particolare ai valori cristiani. Questi alcuni degli obiettivi della **Aris**, l'Associazione Religiosa degli Istituti Sociosanitari, che in questo 2024 compie i suoi primi 60 anni di attività. Tra le strutture che ne fanno parte è anche la **casa di cura San Camillo** di Cremona, con l'amministratore delegato padre **Virginio Bebber**, che ricopre anche il ruolo di presidente della stessa associazione.

Un anniversario importante, festeggiato con un'assemblea generale a Roma alla fine di novembre: ad Aris, infatti, fanno parte 270 strutture, con 40.000 posti letto, 60.000 dipendenti, a cui si aggiungono anche numerosi collaboratori.

“Noi siamo una sanità che mi piace definire ‘carismatica’ – ha commentato Padre Bebber – che deriva, cioè, da un carisma, da un mandato che ci è stato dato da nostro Signore. Noi siamo qui non per fare business ma **a servizio degli ammalati e di coloro che hanno particolarmente bisogno di essere aiutati** nel loro momento più difficile. Penso anche all'interno della casa di cura ‘San Camillo’, dove il reparto dell'Hospice è tanto importante quanto impegnativo”.

Non mancano però le difficoltà, ormai abituali per il settore sanitario in genere. “I contributi da parte dello Stato non sempre sono adeguati – ha proseguito il Presidente di Aris – a partire dalle tariffe: noi quando facciamo delle prestazioni, sappiamo già che ci rimettiamo, ma vogliamo fare lo stesso questo servizio proprio per essere vicini alla gente”.

60 anni di azioni concrete in cui tanto è stato fatto, **sempre a fianco dei più deboli**. “Spero che ce ne siano tanti altri – conclude Padre Bebber – in cui la sanità cattolica, possa dare sempre più servizio alla gente. Abbiamo bisogno veramente che questa realtà sia sempre più radicata all'interno del tessuto italiano”.

Andrea Colla



VALLEVERDE

la Repubblica

Fondatore Eugenio Scalfari

Direttore Mario Orfeo

VALLEVERDE



La scelta con il governo è stata fatta... con la stessa qualità e sicurezza.

Mercoledì 11 dicembre 2024

Oggi con Green&Blue

Abbon. 12 N° 202 - 10 Euro €1,70

Siria

Blitz di Israele Erdogan attacca

Centinaia di raid di Israele hanno distrutto l'arsenale militare siriano. Con l'obiettivo, dichiarato da Netanyahu, che «non finisca nelle mani dei jihadisti» saliti al potere a Damasco dopo la fuga di Bashar al Assad. Un'operazione che il presidente turco Erdogan ha definito, in una telefonata con la premier Meloni, «un'aggressione che non contribuisce alla stabilità della Siria».

di Ciriaco, Di Feo, Mastrolilli e Tercatin a pagina 10 e 11

Reportage da Damasco

Nel quartier generale di Bashar

dalla nostra inviata Colarusso a pagine 6 e 7

«Il mio inferno in sette celle»

dal nostro inviato Tonacci a pagina 8



Ribelle Una donna festeggia la presa della capitale siriana

MORTI SUL LAVORO

Le accuse dopo la strage

Procedure di sicurezza ignorate, la procura indaga per disastro: «L'incidente è stato originato da condotte scellerate» Perquisizioni nella sede della società che stava facendo la manutenzione al deposito. Eni: prematuro stabilire le cause

Esplosione di Calenzano, ritrovati tutti i corpi: le vittime sono cinque

L'accordo

Stellantis proroga le commesse stop licenziamenti dell'indotto

di Longhin a pagina 27

Sono cinque le vittime dell'esplosione avvenuta lunedì nel deposito Eni di Calenzano, in provincia di Firenze. Ritrovati i corpi dei tre dispersi che mancavano all'appello. La procura indaga per disastro: procedure di sicurezza ignorate. L'accusa dei pm: «Condotte scellerate». Perquisita la ditta che stava facendo lavori di manutenzione.

di Bocci, Ferrara, Foschini Marceca, Mazzoni, Monaco Serrano e Vivaldi a pagine 2, 3 e 4

Il emendamento

La posta in gioco sullo sciopero

di Luigi Manconi

Mentre il servizio ferroviario dei treni ad alta velocità e, tanto più, di quelli regionali conosce il punto più basso di efficienza, il titolare di quel ministero, Matteo Salvini, si impegna nell'ennesima prova di forza. Nuove affermazioni tonitruanti e misure d'autorità a proposito dell'esercizio del diritto di sciopero annunciato per il prossimo venerdì.

a pagina 31 servizio di Amato a pagina 14

La sentenza

Botte e lesioni alla ex 4 anni al filosofo Caffo

di Sandro De Riccardis

Insulti e minacce, offese umilianti e anche aggressioni fisiche. Per la «sistematica e continuativa attività di prevaricazione» ricostruita dall'accusa nei confronti della sua ex compagna, il filosofo Leonardo Caffo, 36 anni, è stato condannato ieri a quattro anni per maltrattamenti e lesioni gravi.

a pagina 21



No Vax

Multe azzerate una scelta contro la scienza

di Roberto Burioni

Il governo ha annullato le sanzioni per chi non ha rispettato l'obbligo vaccinale contro il Covid. Perché è stata presa questa decisione? Ragioniamo prima sui dati scientifici.

Si potrebbe pensare che il governo abbia preso questa decisione perché si è riconosciuto a posteriori che rifiutare la vaccinazione è stata una scelta giusta. Si potrebbe trarre questa conclusione se il vaccino si fosse dimostrato nel tempo poco sicuro o poco efficace. Entrambe queste due motivazioni non reggono alla prova dei fatti. Il vaccino a mRNA contro il Covid (questo era in uso al momento dell'obbligo), dopo quasi quattro anni di utilizzo e miliardi di dosi somministrate sotto diretto controllo medico, si è confermato essere il farmaco più sicuro esistente sulla Terra. Gli effetti collaterali sono rarissimi e lievi. La sicurezza del vaccino non è un'opinione, è un dato di fatto oggettivo. L'irresponsabile narrazione antiscientifica che racconta di malori improvvisi, tumori, ictus e altre gravi malattie provocate dalla vaccinazione è completamente falsa e priva di qualunque riscontro nella realtà: è una bugia pericolosissima volta a generare panico e sfiducia nella scienza. Il vaccino, dunque, è sicuro, e non può essere questa la ragione per cui le multe sono state annullate.

continua a pagina 31 servizi di Casadio e Pucciarelli a pagina 13

Advertisement for Vivin C. featuring a woman and a man, with text: 'PRIMI SINTOMI INFLUENZALI', 'PER I TUOI ECCI, PUOI PROVARE VIVIN C.', 'RAFFREDDORE'.

CORRIERE DELLA SERA

KES

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 62821
Roma, Via Campania 29 C - Tel. 06 688291

FONDATA NEL 1876

Servizio Clienti - Tel. 02 68707310
mail: servizioclienti@corriere.it



Champions
Il Real batte l'Atalanta Inter, prima sconfitta
cronaca, commenti e pagelle alle pagine 50 e 51



Palermo, sette anni difficili
La rinascita del porto tra minacce e pallottole
di Gian Antonio Stella
a pagina 27



Al Bashir: sbagliato associare l'Islam al terrorismo, noi in pace con chi non ha aiutato Assad. Netanyahu: distrutta la loro marina

«La mia Siria apre ai profughi»

Intervista al nuovo premier. Israele attacca i siti militari. Colloquio di Palazzo Chigi con Erdogan

PARLA MICHEL HOUELLEBECQ

«Dieci anni dopo Charlie Hebdo vedo il suicidio dell'Occidente»

di Stefano Montefiori



In Francia, dice lo scrittore Michel Houellebecq, «l'Islam avanza, vedo in Occidente la volontà di scomparire». Sono passati quasi dieci anni dal primo degli attentati islamisti del 2015, quello a Charlie Hebdo, e quindi quasi dieci anni dall'uscita di Sottomissione, il romanzo protagonista, suo malgrado, di quella tragica giornata. E Macron? «Dovrebbe dimettersi e poi tornare. Assurda la vicenda giudiziaria di Le Pen, sorpreso che non sia al potere».

alle pagine 8 e 9

INCERTEZZE AMERICANE

di Massimo Gaggi

Sempre convinto che la politica estera vada gestita come un dealmaking vantaggioso per gli Stati Uniti, Donald Trump si prepara a tornare alla Casa Bianca avvertendo che non vuole coinvolgimenti diretti nella partita siriana: sulla sua piattaforma, Truth Social, scrive a lettere maiuscole, «non sono nostri amici, non è la nostra battaglia, restiamone fuori!». Ma il leader repubblicano eredita un mondo molto diverso e più complesso rispetto a quello di quattro anni fa. Difficilmente potrà permettersi il lusso del disimpegno. Sul piano diplomatico e, forse, anche su quello militare.

Il crollo del regime di Assad gli offre l'opportunità di aumentare la pressione sulla Russia e sull'Iran, nemici indeboliti: a Putin chiede di negoziare subito la pace per l'Ucraina. Con l'Iran (che ha cercato di ucciderlo come rappresaglia per l'eliminazione, nel 2020, del generale Soleimani) è più complicato: a Teheran c'è chi vuole tornare a negoziare nucleari e chi vuole l'atomica a tutti i costi. Ultima linea di difesa di un regime sempre più vulnerabile. Trump si mostra duro, ma ha mandato Elon Musk a sondare l'ambasciatore iraniano all'Onu.

Ora, però, con la caduta di Assad, tutto passa per la Turchia di Erdogan, potenza regionale che estende la sua influenza.

continua a pagina 34

Firenze Trovate le vittime. L'inchiesta sullo scoppio



I manutentori Gerardo Pepe, 45 anni, e Franco Cirelli, 50, e l'autotrasportatore Carmelo Corso, 57

Le storie, lo strazio: 5 operai



Gli autotrasportatori Vincenzo Martinelli, 51 anni, e Davide Baronti, 50

di Cesare Giuzzi e Alfio Sciacca

Mentre le autocisterne venivano rifornite di carburante, a pochissimi metri di distanza erano in corso dei lavori di manutenzione. E potrebbe essere qualcosa che non ha funzionato nel mezzo di queste due operazioni la ragione del disastro che nel deposito Eni di Calenzano ha causato cinque vittime oltre a numerosi feriti, anche gravi. Franco, era un ex para della Folgore, Davide un tennista. Storie e volti neri dal lavoro.

alle pagine 10 e 11 Bonciani, Innocenti



di Andrea Nicastro

«La mia Siria apre ai profughi — dice il nuovo primo ministro Muhammad al Bashir —. Sbagliato identificare l'Islam con il terrorismo, noi siamo in pace con chi non ha aiutato Assad. Subito sicurezza e giustizia». E intanto Netanyahu autorizza il bombardamento di postazioni siriane, distrutti 320 obiettivi.

alle pagine 23 e 5 Gergolet, Guerzoni, Vecchi

LA CLASSIFICA DI «POLITICO»

«Meloni la più potente tra i leader in Europa»

di Francesca Basso

La premier italiana Giorgia Meloni è stata nominata da Politico Europe «la più potente» nella classifica 2025 delle 28 personalità più influenti d'Europa. Von der Leyen tra i «concreti», Rutte tra i «sognatori».

a pagina 13

Il caso L'arresto di Mangione. La famiglia: era sparito da mesi I libri, gli adesivi e i versi Usa, gli elogi choc al killer

di Viviana Mazza



Luigi Mangione, il 26enne arrestato per fomicidio di Thompson

Il Tribunale di Milano ha condannato a 4 anni di carcere il filosofo Leonardo Caffo per maltrattamenti aggravati e lesioni gravi nei confronti della ex compagna. Il pin ne aveva chiesti 4 e mezzo. La reazione di Caffo, che farà Appello: «Va bene colpirmi uno per educarne mille, speriamo educchino gli altri mille».

a pagina 25

LA NUOVA FOTOGRAFIA DI OLIVIERO TOSCANI
oliviero toscani nuova fotografia
IL TERZO VOLUME, "SOLITUDINI", È IN EDICOLA DAL 10 DICEMBRE

IL CAFFÈ di Massimo Gramellini
Il diplomato finlandese
Noi gli insegnanti, che per diventare tali devono superare selezioni durissime, ma vengono pagati come dirigenti d'azienda, e anche per questo trattati con rispetto da genitori e ragazzi. Nelle interrogazioni, spesso sono gli allievi che fanno le domande e dalla qualità dei loro quesiti i professori capiscono se hanno davvero studiato. Quanto ai voti, si assegnano in base alle potenzialità di ciascuno (valutate insindacabilmente dall'insegnante): il 2 preso da chi partiva da 0 vale come il 10 di uno che partiva da 8.

IL NUOVO LIBRO DI VITTORIO SGARBI
Natività Madre e Figlio nell'arte
2 edizioni in una settimana

L'INTERVISTA

Piovani: "Amo l'enigmistica Angelina Mango mi diverte"

FRANCESCA SCHIANCHI



«La musica è pericolosa», diceva Federico Fellini. E lo dice anche Nicola Piovani, compositore, pianista e direttore d'orchestra con una lista lunga così di premi in carriera. **PAGINA 24**

IL COLLOQUIO

Tornatore: "Il cinema è vivo la politica lo sta affossando"

CLAUDIA CATALDI



«Un momento di slancio creativo del cinema corrisponde a un momento di oscurantismo politico nei confronti del cinema stesso», dice Giuseppe Tornatore. **PAGINA 26**



LA STAMPA



MERCOLEDÌ 11 DICEMBRE 2024

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867

1,70 € | L'ANNO 158 | N. 342 | IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) | SPEDIZIONE ABB. POSTALE D.L. 353/03 (CONV. IN L. 27/02/04) | ART. 1 COMMA 1, DCB-TO | www.lastampa.it

GNN

L'INCHIESTA DEI PM TOSCANI PER INDIVIDUARE LE CAUSE NOMINATI I PERITI DI CAPACI. IL SINDACO: SPOSTATE IL DEPOSITO

Morti sul lavoro, le promesse tradite

Strage di Firenze, le vittime salgono a cinque. La manutenzione era affidata a una ditta esterna

IL COMMENTO

Se andare a lavorare è come andare in guerra

MARCO REVELLI

Quante parole sono state pronunciate, dopo ogni morte sul lavoro (si contano in media tre disgrazie al giorno)? Quante promesse non mantenute, da parte dei legislatori di turno? Quanti impegni non rispettati, nei Palazzi del potere? Acqua sulle pietre. Eppure qualche riflessione aggiuntiva si imporrebbe, al di là dei soliti rituali, in particolare dopo l'ultima strage. **PAGINA 23**

IL RAPPORTO OCSE

L'Italia analfabeta preda dei populisti

ELSA FORNERO

È proprio vero che i nodi, prima o poi, vengono al pettine. I dati sull'Italia presentati ieri - come parte dell'indagine Piac (il programma dell'Ocse che misura e confronta il livello di conoscenza e competenza degli adulti di età compresa tra i 16 e i 65 anni) - sono avvilenti ma non inattesi. Anche perché arrivano pochi giorni dopo l'impetuoso quadro fornito dal Censis nel suo Rapporto 2024, dove si denunciano uno scarso livello di cultura generale e un'ignoranza sempre più diffusa e profonda. Non è certo difficile rendersi conto del legame tra la povertà conoscitiva e quella economica: nel complesso, siamo diventati non soltanto più poveri ma anche più "fragili", sia intellettualmente, sia finanziariamente, con la stazionarietà delle retribuzioni mentre i prezzi aumentano. **GORIA, FORTE - PAGINE 18 E 19**

ANGELONE, BARONI, DEBLASIO, LONGO

Omicidio plurimo colposo: è solo la prima ipotesi di reato dell'inchiesta della procura di Prato, condotta dal procuratore Luca Tesaroli e dal sostituto Massimo Petrocchi sulla strage nel deposito Eni di Calenzano, che ha causato cinque vittime, tre feriti gravissimi e altri 20 meno gravi. I magistrati indagano anche su altre fattispecie di reato, ma preferiscono non rivelarle. **PAGINE 2-5**

Chi sta calpestando la Corte costituzionale

Serena Sileoni

LA SALUTE

Condono ai No Vax così si tradisce lo Stato

FLAVIA PERINA

È bene ricordare il contesto della campagna di disobbedienza all'obbligo vaccinale e al green pass premiata ieri con la cancellazione di ogni sanzione. E la fine del 2021, solo tre anni fa. Mille persone nelle terapie intensive, diecimila in ospedale, 600 mila contagiate e isolate in casa, milioni di malati di altre patologie costretti a rinunciare a esami e cure. **RUSSO - PAGINA 11**

L'AUTOMOTIVE

Stellantis: Trasnova stop ai licenziamenti

MARCO BRESOLIN, CLAUDIA LUISE

Quasi 400 licenziamenti evitati grazie alla proroga di un anno della commessa a Trasnova. Rassicurazioni su Termoli e l'annuncio di un accordo per investire fino a 4,1 miliardi di euro in una joint venture che costruirà un impianto europeo di batterie in Spagna. Stemperare le tensioni e presentare soluzioni concrete: così sta procedendo Stellantis. **PAGINA 20**

IL MEDIO ORIENTE

Turchia e Israele attaccano in Siria La giravolta della Ue sull'asilo ai rifugiati

USKI AUDINO, ILARIO LOMBARDO, FABIANA MAGRI, ALBERTO SIMONI



Israele distrugge depositi di armi e navi e avanza nel Golan, la Turchia si prende Manbij. Gerusalemme ha chiuso le scuole e interdetto il lavoro agricolo sulle alture. I ribelli trovano corpi di prigionieri torturati. Accuse di esecuzioni sommarie nei villaggi. L'Ue mette in pausa l'esame delle richieste d'asilo dei cittadini siriani. **PAGINE 4-9**

LA STORIA

Sonila, morte misteriosa "Costretta a prostituirsi"

ELISA SOLA

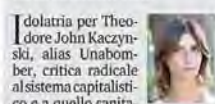


Il vestito di madreperla. Le braccia intorno ai fianchi di mamma e papà. Nel giorno del fidanzamento Sonila guarda seria l'obiettivo. Ha gli occhi allungati dalla matita nera. Occhi tristi e profondi. Quelli di una ragazza di sedici anni che sta per lasciare i suoi cari, per seguire in Italia l'uomo che sposerà. A Polican, paese di diecimila anime dell'Albania centrale, le nozze sono state combinate. L'Italia è un sogno che sta per avverarsi. Torino è vicina. La città della nuova vita di Sonila Cani è anche quella dove ha trovato la morte. **PAGINA 16**

GLI STATI UNITI

Il killer di New York e il credo ecofascista

FRANCESCA SANTOLINI



Idolatria per Theodore John Kaczynski, alias Unabomber, critica radicale al sistema capitalistico e a quello sanitario, passione distorta per i temi ambientali. Già solo una prima analisi degli account di Luigi Mangione, l'uomo sospettato dell'omicidio dell'amministratore delegato della società di assicurazioni mediche UnitedHealthcare Brian Thompson, avvenuto la settimana scorsa a New York, fornisce spunti istruttivi per decifrare il milieu délirante ed esplosivo in cui è maturato il delitto. Particolarmente interessante è l'account di Mangione sulla piattaforma dedicata ai libri GoodReads. Qui troviamo Elea americana del vicepresidente eletto Usa JD Vance e la società industriale e il suo futuro, noto anche come Manifesto di Unabomber. **PAGINA 25** SIMONI, SERI - PAGINA 15

MALTRATTATO LA EX, CONDANNATO IL FILOSOFO CAFFO. COLPITO PER EDUCARNE MILLE

Il cattivo maestro

MONICA SEIERA



La falsa morale dei cortigiani

SIMONETTA SCIANDIVASCI

GIULIA

BUONGIORNO

Guido Vitello racconta sul Foglio l'episodio esilarante riportato nell'ultimo libro di Frank Furedi, di archeologi che volevano catalogare come non binarie ossa umane trovate negli scavi, essendo impossibile catalogarle come maschili o femminili, né sapere come i proprietari si percepissero, se maschi o femmine. Esilarante il politicamente corretto applicato a resti di secoli fa, quando nessuno si poneva questioni queer. Percepisci anziché essere è lo spirito del nostro tempo, in cui si considera il genere una qualità attribuita alla nascita, ma non oggettiva: prevale la percezione soggettiva. Magnifico perché, poche pagine prima, Maurizio Crippa contestava le solite classifiche sulla corruzione nelle quali l'Italia è sempre in posizioni di rincalzo. Infatti la corruzione non è fenomeno misurabile, e le classifiche si com-

Il mondo percepito

MATTIA FELTRI

plano sulla percezione di chi risponde ai questionari: segui l'asterisco, in fondo c'è scritto "corruzione percepita". E però ogni anno sono pubblicate e commentate con scialo di indignazione. Tutta la nostra vita è basata su percezioni soggettive e non su dati oggettivi. Secondo i sondaggi, percepiamo un numero di immigrati quadruplo di quello che oggettivamente è. E ci percepiamo assediati dai criminali, nonostante siamo il paese europeo in cui si commettono meno reati, oggettivamente. Ogni volta, mi si replica che all'insicurezza della gente non si risponde con le statistiche: se uno ha paura, non saranno i numeri a fargliela passare. Meglio assecondarla con politiche del manganello e del buttare la chiave, e alla paura soggettiva rispondere con patiboli oggettivi. Altro che queer.

AGRI ZOO 2
PET SHOP
WWW.AGRIZOO2.IT

DENTAL FEEL
PROFESSIONISTI DEL BENESSERE DENTALE
IMPLANTOLOGIA | ORTODONZIA
ODONTOIATRIA GENERALE
WWW.DENTALFEEL.IT

ALLARÉ
PORTE FINESTRE COPERTURE
www.allarcenter.it
Roma

Il Messaggero

ALLARÉ
PORTE FINESTRE COPERTURE
TEL 06 491404

€ 1,40* ANNO 140* N° 34
Sped. in A.P. 03/03/2023 con L.46/2024 art.1 c.1 DC 33/21

NAZIONALE



Mercoledì 11 Dicembre 2024 • S. Damaso

IL GIORNALE DEL MATTINO

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

Rischio rincaro al bar
Caffè, il prezzo è da record: mai così alto dal 1972

Amoruso a pag.15



In settimana torna a casa
Un defibrillatore per Bove: due mesi per capire il futuro

Tenerani a pag.20



Si regala un nuovo album
C'era un ragazzo che compie 80 anni
Auguri a Morandi

Costantini a pag.23



L'editoriale
LE DUE SFIDE CHE L'EUROPA NON PUÒ PERDERE

Ferdinando Adornato

Europa, se ci sei batti due colpi. La Storia che sta rapidamente cambiando il volto del mondo mette l'Unione europea davanti a due grandi opportunità di guadagnarsi un ruolo protagonista nello scenario mondiale. La prima è l'imprevisto "regime change" in Siria. La seconda è il previsto negoziato sul destino dell'Ucraina. Andiamo per ordine. La cosa più urgente è ora decidere la strategia da mettere in campo di fronte alla rivoluzione di Damasco. E' sacrosanta la prudenza che l'intera comunità internazionale sta esibendo, pur di fronte ai primi indubbi segnali positivi lanciati dal nuovo corso di Al Jolani (l'amnistia ai soldati di Assad, il proposito di tutelare le minoranze religiose e di non imporre il velo alle donne). E' sacrosanta perché è più che giusto evitare di ripetere l'errore, commesso al tempo delle primavere arabe: rimanere vittime di un'ingenua "esaltazione democratica" per poi ritrovarsi raggirati dagli sviluppi drammatici degli eventi, in specie in Libia.

D'altra parte però, appare assai riduttivo limitare la propria reazione alla cancellazione delle richieste d'asilo politico dei profughi siriani. Tra l'illusione che si possano aprire d'incanto inedite frontiere di libertà e la pigra avarizia di preoccuparsi solo degli esiti sull'immigrazione in "casa nostra", c'è un infinito spazio di iniziative da assumere. Politiche, diplomatiche, commerciali. Non c'è bisogno di Metternich o di Kissinger per capire che, di fronte alla reiterata volontà di Trump (...)

Continua a pag. 25

La frenata dell'industria Stellantis congela le uscite

► Segnale al governo: prorogate di 12 mesi le commesse a Trasnova, salvi 400 posti
► Istat, male la produzione: -3,6% annuo. In Manovra misure per le imprese

ROMA Stellantis proroga la commessa a Trasnova: stop ai licenziamenti. L'Istat: produzione industriale in frenata. Pacifico e Ursicino alle pag. 2e 3

La riforma inserita nel Milleproroghe

Una spinta alle assunzioni nella Pa concorsi in 3 anni o taglio ai fondi

Andrea Bassi

Le amministrazioni pubbliche che saranno autorizzate a bandire concorsi, rice-



vedendo i fondi per le assunzioni, avranno un tempo limite di 3 anni per completare le procedure. Altrimenti perderanno i fondi. A pag. 15

Politico: Meloni leader più potente d'Europa

Arianna: FdI non è un partito familista
Giorgia farà da tramite tra Ue e Trump

Francesco Bechis

«Siamo una comunità aperta», dice Arianna Meloni a Il



Messaggero. «Questa storia che dietro Giorgia ci sono solo io, o il cognato da un'immagine molto riduttiva di FdI». A pag. 10

La strage del deposito



Calenzano, i morti sono 5
Una nube di gas prima del rogo

dai nostri inviati
Mauro Evangelisti

CALENZANO (FI) «Vede quel fumo bianco che sale da terra? Tutto è partito di lì». A parlare, rivedendo il video delle telecamere, è chi conosce bene il lavoro di autotrasportatore di carburante. A pag. 4 Bernardini a pag. 5

File alle frontiere di Turchia e Libano. Israele bombarda basi e porti



Siria, ora i rifugiati tornano a casa

Migranti siriani alla porta di confine di Cilvegogai. Foto: Reuters. Bussotti, Troili, Ventura e Vita alle pag. 6 e 7

Caffo condannato a quattro anni per lesioni all'ex

► Il filosofo: «Io colpito per educarne mille»
La vittima: «Cultura permeata di pregiudizi»

Laura Pace

Quattro anni di carcere. È questa la condanna emessa dal Tribunale di Milano nei confronti del filosofo Leonardo Caffo, colpevole di maltrattamenti e lesioni aggravate ai danni della ex compagna. Lui: «Sono stato colpito per educarne mille». La vittima: «Serva da spunto per contrastare la violenza sulle donne». A pag. 13

Virologi all'attacco
Stop alle multe per i No vax: tensione Lega-FI

ROMA Monta anche nella maggioranza la polemica sullo stop alle multe per i No vax. Critiche da FI. La Lega: segnale di «pacificazione». Sorrentino a pag. 14

Il commento



IL KILLER-STAR E IL PERICOLO DI EMULAZIONE

Marina Valensise

Spopola su facebook e sui circuiti digitali la bella faccia da italiano di Luigi Mangione, il killer ventiseienne (...)

Continua a pag. 25

Pauro a pag. 9

6 SETTEMBRE 2025
LIGABUE
LA NOTTE DI
CERTE NOTTI
REGGIA DI CASERTA
CASERTA

Il Segno di LUCA

SEGNO DEL CANCRO
NUOVI PERCORSI

Favorendo un atteggiamento apparentemente ingenuo, lo Luna ti consente di trovare delle strade alternative da seguire nel lavoro, che ti consentono di aggirare facilmente gli ostacoli che oggi potrebbero intorpidirti. Stai investendo molte energie nel compito che ti sei assegnato e questo in realtà gioca a tuo favore perché facendole circolare le rigeneri e le moltiplichi. L'acqua che caratterizza il tuo segno è quella pura di sorgente. **MANTRA DEL GIORNO** Eusandole che le cose si rigenerano.

L'oroscopo a pag. 25

* Tardano con altri quotidiani (non disponibili separatamente) nella grafica di Marina Lucare, Brindisi e Taranto, Il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia € 1,20, la domenica (Entertainment) € 1,40; il Messaggero - Giornale dello Sport € 1,40; il Messaggero - Primo Piano € 1,50; il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia - Corriere dello Sport € 1,50; "Roma strepata" - € 0,90 (solo Roma); "L'ora dei gladiatori" - Vol. 2* - € 0,90 (solo Roma)



Mercoledì 11 dicembre 2024

ANNO LVIII n° 294
1,50 €
San Damaso I
papa

Avvenire

Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



Editoriale

Porte chiuse ai richiedenti asilo LA SIRIA NON È PAESE SICURO

MAURIZIO AMBROSI

Mentre il ministro degli Esteri Tjani, dando voce a preoccupazioni diffuse, chiede ai nuovi governanti siriani garanzie di rispetto dei diritti delle minoranze, tra cui quelle cristiane, il governo italiano chiude le porte ai richiedenti asilo provenienti da quel Paese. È il primo atto politico nei confronti del nuovo corso di Damasco, emanato beninteso in buona compagnia europea. Come se interessasse soltanto che da quel Paese non giungano più fastidiose richieste di protezione umanitaria. Invece di preoccuparsi dell'instaurazione di un regime democratico, impegnato nel rispetto delle libertà fondamentali e dei diritti umani, alleno da propositi di vendetta nei confronti degli ex oppressori, i governanti europei sembrano avere in mente un solo progetto: fermare i flussi di profughi. Anche a costo di attribuire una patente di Paese sicuro a un regime che non ha ancora neppure cominciato a rivelare quali saranno le sue autentiche linee di condotta, mentre già giungono notizie inquietanti del caos interno con la regione nord-orientale del Tojava sotto controllo curdo. Come per altri tentativi di transizione da governi oppressivi a un nuovo ordine tutto da costruire, dall'Unione Europea non giunge una proposta ambiziosa e costruttiva, capace di combinare apertura politica, aiuti economici e garanzie democratiche. A noi sembra premere soltanto che non arrivino più rifugiati da accogliere.

continua a pagina 16

Editoriale

Intelligenza artificiale e Università LUOGHI UMANI PER LE MACCHINE

PAOLO BENANTI

Tra ciò che ci distingue dagli altri mammiferi c'è una qualità che possiamo definire di "eccellenza" rispetto alla nostra condizione biologica. E un volere, e un vedere, che vanno oltre al nostro concreto "potere", ed è di qui che partono la volontà e le necessità di inventare tutte quelle soluzioni che hanno accompagnato la storia dell'uomo, dai primi elementari sistemi di calcolo del paleolitico all'odierna intelligenza artificiale. È la condizione tecnoumana, che con il passare del tempo ha portato prima a sviluppare strumenti progressivamente più evoluti e poi di darvi delle dimensioni simboliche. Nel momento stesso in cui noi possiamo dire a un altro membro della nostra specie «sono triste», con il nostro artefatto linguistico consentiamo a quest'altro membro della nostra specie di vedere qualcosa che è invisibile. Istruiamo la sua immaginazione perché possa vedere qualcosa che in noi è invisibile. Ecco che la stessa capacità di inventare si allarga alla capacità di rendere visibile l'invisibile. E se l'uomo è ancora qui, e ha conquistato peraltro il vertice della catena alimentare, è perché l'artefatto linguistico gli ha permesso di rendere visibile qualcosa che era altrimenti invisibile. Pensiamo all'università: è un artefatto linguistico che permette a ogni membro della nostra specie di nascere con un accostamento di concetti e saperi che sono figli degli anni che hanno preceduto tutta questa indagine. Ma questo rende anche possibile vedere cose che altrimenti sono invisibili, come il dovere morale o come per esempio le norme. Una volta consolidata nella straordinaria invenzione che è il linguaggio, un'altra evoluzione tecnologica ha consentito di spiegarci le sue quasi infinite possibilità.

continua a pagina 16

IL FATTO Trump ha incontrato il vicario di Terra Santa e spinge per la pace in Medio Oriente. Veglia di preghiera

Bombe anti-bombe

Trecento raid aerei di Israele sulla Siria per distruggere i depositi di armamenti e la flotta. Il neo-premier Basbir: sciogliamo i servizi segreti. Parolin: attendiamo prove di rispetto

Come aveva annunciato, il premier israeliano Benjamin Netanyahu ha iniziato a «disegnare» il Medio Oriente a modo suo. Massicci bombardamenti hanno preso di mira installazioni militari, siti strategici e depositi di armi dell'ex regime che gli israeliani temono possano finire nelle mani sbagliate. Secondo l'esercito, è stato eliminato più del 70% delle capacità offensive siriane. Distrutta anche la flotta militare. A Damasco, il nuovo leader al-Jolani passa all'azione e lancia la caccia agli ufficiali dell'ex regime colpevoli di crimini di guerra. Il monito del segretario di Stato vaticano Parolin e la preghiera per il ritorno del presidente della Cei Zuppi.



Gli effetti dei bombardamenti a sud di Damasco / Ansa

Primo piano alle pagg. 2-4

REPORTAGE Incertezza e repressione in Georgia



Squadre di autodifesa dai picchiatori di Tblisi

Nello Scavo (inviato a Tblisi) a pagina 6

AUTO Tavolo al Mimit: un altro anno di lavoro all'indotto. Investiti 4 miliardi in Spagna

Stoppati i primi licenziamenti Stellantis rinnova i contratti

Primo segnale del dopotavano in casa Stellantis. Timido, provvisorio, precario, ma abbastanza forte da cambiare il Natale di circa 400 lavoratori dell'indotto. Rinnovando le commesse di un anno, il gruppo crea le condizioni per revocare le lettere di licenziamento. Tira un sospiro di sollievo anche il governo, anche se ora va affrontato in modo strutturale il nodo delle produzioni italiane a breve e medio termine. Al ministero delle

Imprese e del made in Italy, dopo un breve tira e molla mattutino, arriva la schiarita per Trasnova, con il ritiro di tutte le 97 lettere di licenziamento indirizzate ai lavoratori che gestiscono la movimentazione delle auto negli impianti ex Fiat. Annunciato un investimento in Spagna con il gruppo Cad fino a 4,1 miliardi per un impianto europeo di batterie all'itico a Saragozza, che ha chiarito il gruppo - intergerà quello di Termoli.

Affari e lavoro a pagina 10

LO SCOPPIO AL DEPOSITO ENI Calenzano, i morti salgono a 5 In preghiera per la sicurezza

Trovati nel deposito di carburanti dell'Eni a Calenzano i corpi dei tre dispersi. Il bilancio delle vittime dell'esplosione sale a 5 morti e 26 feriti, ma resta forte la preoccupazione per due di loro che hanno subito ustioni molto gravi e sono ricoverati a Pisa. Sciopero alla raffineria Eni di Livorno e Chiesa in preghiera per la sicurezza sul lavoro.

Michelucci a pagina 7

L'ECONOMIA CIVILE La maternità vale come un master Arenza nell'allegato



OCSE E CONFINDUSTRIA Lavoratori, pochi e poco preparati Ferrario a pagina 8

STATI UNITI Un killer diventa l'eroe" contro la sanità privata Molinari a pagina 13

I fahiri del fiato

Marathonas, 42 km da Atene: era l'agosto del 2004. Ci andai per capire cosa fosse la regina delle Olimpiadi, trovai un paese seduto sulla sua storia. Aria da Far West, non si muoveva foglia. Sole, vecchi col cappello fuori dai bar, sigaretta in bocca e bicchiere di caffè in mano. Immobili, più che la corsa aspettavano un motivo per alzare gli occhi. Ricordo che pensai che la maratona è un supplizio per fahiri del fiato. Dietro una curva c'era il tumulto di terra che ricorda i 192 morti ateniesi della battaglia contro i persiani, l'ultima concessione al passato. Quello di Filippide, il ragazzo soldato, 490 anni prima di Cristo. Era d'agosto

pure quel giorno. Lui correva con l'odore del sangue addosso, i persiani scendevano la cortina e la medaglia dell'onore. Messaggero di irraggio, una spremuta di milza per diventare. Corri Filippide, vai. Undici sole lettere da gridare ad Atene: "Nenikékamén". Abbiamo vinto. Arrivò Filippide, raccontò la parola per cui aveva corso tanto. E cadde a terra, sfinito, morto. Leggenda? Che importa? Guardavo quelle colline senza alberi. Le ultime che vide il povero Filippide. E poi più niente, buio infinito. Così è nato il mito della maratona, la corsa di chi sa soffrire. Per gli atleti è la traversata, il viaggio. Per tutti gli altri, la fuga. In fondo, si fugge sempre per arrivare da qualche parte.

© ANSA / CONTRASTO

Agorà

INTERVISTA
Heaney: «Non solo Bach: tutta la musica parla alla teologia»
Santamaria a pagina 20

LETTERATURA
Arcangeli-Festi, lettere d'arte e di amore infranto
Onofri a pagina 21

ANNIVERSARIO
Il cardinale Battaglia nel ventre di Napoli con Pino Daniele
Perone a pagina 23



LA POLEMICA

Multe Covid, medici in rivolta “Stop diseducativo e pericoloso”

di Matteo Pucciarelli

MILANO – Il colpo di spugna della destra sulle multe ai No Vax scatena la protesta delle opposizioni, ma soprattutto dei medici. Per il presidente della Fondazione Gimbe, Nino Cartabellotta, si tratta di «un condono raccattavoti diseducativo e irrispettoso». Massimo Andreoni della Società italiana di malattie infettive e tropicali è preoccupato: «Essere per principio contrari alla vaccinazione obbligatoria è sempre un po' pericoloso perché quello che può accadere in futuri eventi pandemici non è prevedibile». Né si può escludere che non se verifichino altri in futuro: «Eviterei di dire mai più vaccinazioni e isolamenti. Saranno i fatti a dettare le misure, non i pregiudizi». Secondo Matteo Bassetti del San Martino di Genova «l'Italia è il paese dei condoni, delle regole non seguite e degli evasori legalizzati. Bel messaggio natalizio con varie emergenze sanitarie alla porta».

Ai tempi del vaccino contro il Covid la destra di FdI e Lega si mostrò comprensiva quando non contigua

alle ragioni dei No Vax. Basti pensare che né Giorgia Meloni né Matteo Salvini condivisero post social mentre si vaccinavano, loro abituati a pubblicare tutto, mentre altri leader contribuivano anche con una foto a promuovere la campagna vaccinale. Ora la decisione del Consiglio dei ministri di due giorni fa, cioè sospendere le multe da 100 euro nei confronti degli over 50, degli appartenenti alle forze dell'ordine, del personale sanitario e delle altre categorie che per legge avrebbero dovuto vaccinarsi contro il Covid e non lo fecero, conferma l'attenzione a quel mondo.

«Quel periodo è alle spalle, quindi chiudere una volta per tutte il contenzioso con il passato è un segno di pacificazione dovuto», dice il leader della Lega. Al presidente della Camera Lorenzo Fontana invece non basta: «A me non è mai piaciuto che ci fosse una multa per una questione di vaccinazione ma se qualcuno quella multa l'ha pagata per una questione di onestà adesso fa la figura di essere stato un fesso, non è bello». Nel centrodestra però Licia Ron-

zulli (Forza Italia) attacca: «Cancellarle è inaccettabile e significa far finta di dimenticare cos'ha rappresentato il Covid. Quella dei No Vax era tutt'altro che una battaglia di libertà e spero che durante la discussione del Milleproroghe nelle aule parlamentari la maggioranza torni sui suoi passi».

A sinistra, la segretaria del Pd Elly Schlein ragiona: «A chi va a strizzare l'occhio questo governo? A chi evade il fisco e a chi non rispettava le regole quando erano difficili per tutti». Nicola Fratoianni (Avs) conferma: «È pericoloso perché si ammicca a quel sentimento antiscientifico che circola nelle nostre società». Riccardo Magi (+Europa) fa notare come, con una scelta del genere, si mini «il rapporto di fiducia fra istituzioni e cittadini».

Salvini difende il provvedimento, ma Fontana: “Chi pagò, ora sembra fesso”. Ronzulli chiede il dietrofront: “Norma inaccettabile” Schlein: “Ammiccano a chi viola le regole”

Le proteste

La foto d'archivio di un sit contro l'obbligo vaccinale e il Green pass ai tempi del Covid



L'intervista

Speranza "Ai No Vax regalano un condono il governo offende le vittime del virus"

di **Giovanna Casadio**

ROMA – «Un regalo ai No Vax di quanto? Almeno 100 milioni!». Roberto Speranza calcola a occhio. La misura che il governo ha inserito nel Milleproroghe – la sospensione della multa da 100 euro – lo indigna. Speranza è stato il ministro della Salute durante il Covid, nel momento più difficile per la sanità pubblica. Quando la tempesta è passata e la stagione politica è cambiata, ha continuato a ricevere minacce. E lui, deputato Pd, testardamente continua a spiegare le ragioni di quelle scelte sanitarie e di governo. L'ex ministro sta girando l'Italia unendo iniziative di partito e presentazioni del suo libro *Perché guariremo*.

Speranza, sospendere le multe ai No Vax equivale a screditare le scelte fatte nel pieno della pandemia da lei, all'epoca ministro della Salute, e dal premier di allora, Giuseppe Conte?

«Cheché ne dica il governo, quella è una storia che non si può riscrivere».

Ma come giudica la concessione fatta a chi rifiutò il vaccino?

«Quello che sta facendo oggi il governo di Giorgia Meloni sui vaccini è un condono, né più né meno. Come tutti i condoni è un messaggio sbagliato ed è offensivo per chi quelle regole ha rispettato.

Offende chi è stato vittima della pandemia. Inoltre la destra toglie risorse alla sanità che ne avrebbe un assoluto bisogno».

Era indispensabile, in un momento di difficoltà di cassa per lo Stato, usare risorse per coprire lo sconto nel Milleproroghe a chi aveva un obbligo vaccinale e non l'ha rispettato?

«È evidentemente l'ennesima prova di un governo che strizza l'occholino ai No Vax. Mancano le risorse per la sanità ma si sceglie di accarezzare i No Vax per il verso del pelo a qualsiasi costo».

È un regalo che può valere fino a 150 milioni?

«Non è un calcolo ancora certo, ma molto probabile. Nel momento in cui sono indispensabili maggiori risorse per la sanità pubblica, la destra pensa invece a coltivare il proprio elettorato con questo regalo anti-vaccini. E lo fa, ripeto, senza tenere conto dei bisogni del Paese e della salute degli italiani. Quando noi abbiamo scelto di intraprendere la campagna vaccinale e l'obbligo del vaccino per il personale sanitario, i fragili, le persone a rischio, gli over 50, alcune altre categorie, mentre infuriava la pandemia, lo abbiamo fatto per salvare la vita delle persone. Sono state misure salvavita».

Decisione che è stata efficace?

«L'Istituto superiore di sanità, non io, ha stimato che, in un solo anno durante la pandemia di Covid, 150 mila persone in Italia hanno avuto salva la vita grazie all'innalzamento

del tasso vaccinale. Alzare il tasso di vaccinazione ha significato salvare la vita dei cittadini. D'altra parte Meloni segue Trump, che ha indicato Robert Kennedy jr a ministro della sanità. Ben 75 premi Nobel hanno scritto una lettera contro quella nomina, perché non è accettabile che a occupare un posto "di scienza" sia un antiscientifico quale Kennedy jr».

La strategia anti Covid così come fu decisa nel 2020 e 2021, la rivendica in pieno? Ha ricordato spesso che ci furono momenti difficili per le scelte da fare, dal lockdown ai vaccini. Si è pentito?

«Mai».

Nella scia di polemiche più recenti attorno al Covid ci sono anche le indicazioni della destra sulle nomine in commissione d'inchiesta: tutto si tiene?

«Sono stati indicati dalla destra come consulenti per la commissione parlamentare sul Covid Vanni Frajese, No Vax dichiarato, e Alberto Donzelli, anche lui contrario ai vaccini».



No Vax

Multe azzerate una scelta contro la scienza

di **Roberto Burioni**

Il governo ha annullato le sanzioni per chi non ha rispettato l'obbligo vaccinale contro il Covid. Perché è stata presa questa decisione? Ragioniamo prima sui dati scientifici.

Si potrebbe pensare che il governo abbia preso questa decisione perché si è riconosciuto a posteriori che rifiutare la vaccinazione è stata una scelta

giusta. Si potrebbe trarre questa conclusione se il vaccino si fosse dimostrato nel tempo poco sicuro o poco efficace. Entrambe queste due motivazioni non reggono alla prova dei fatti. Il vaccino a mRNA contro il Covid (questo era in uso al momento dell'obbligo), dopo quasi quattro anni di utilizzo e miliardi di dosi somministrate sotto diretto controllo medico, si è confermato essere il farmaco più sicuro esistente sulla Terra. Gli effetti collaterali sono rarissimi e lievi. La sicurezza del vaccino non è un'opinione, è un dato di fatto oggettivo. L'irresponsabile narrazione antiscientifica che

racconta di malori improvvisi, tumori, ictus e altre gravi malattie provocate dalla vaccinazione è completamente falsa e priva di qualunque riscontro nella realtà: è una bugia pericolosissima volta a generare panico e sfiducia nella scienza. Il vaccino, dunque, è sicuro, e non può essere questa la ragione per cui le multe sono state annullate.

● *continua a pagina 31*
servizi di **Casadio e Pucciarelli**
● *a pagina 13*

L'analisi

Una scelta contro la scienza

di **Roberto Burioni**

→ segue dalla prima

L'altro motivo potrebbe – in astratto – essere legato al fatto che, a posteriori, il vaccino non si sia rivelato efficace. Anche questa affermazione è falsa. Il vaccino si è rivelato essere estremamente efficace sia nell'ostacolare la trasmissione dell'infezione, sia nell'evitarne forme gravi. Anche questa non è un'opinione, è un dato di fatto innegabile suffragato da dati solidissimi che nessuno studioso con un minimo di reputazione da difendere si è mai sognato di mettere in discussione.

Studi molto rigorosi hanno calcolato che l'utilizzo di questo vaccino solo nel 2021 e solo in Europa abbia salvato intorno a venti milioni di vite. Certo, con l'arrivo della variante omicron all'inizio del 2022 l'efficacia del vaccino è diminuita, ma fortunatamente questa variante, ancora dominante, è molto meno pericolosa delle precedenti, e non per nulla siamo fuori da quella terribile emergenza, la nostra vita è tornata alla normalità e l'obbligo non c'è più. Se questo è potuto accadere senza che la nostra società abbia dovuto pagare un prezzo pesantissimo in termini di vite perdute e di disabilità, lo dobbiamo al vaccino e alla grande maggioranza degli italiani che, fidandosi della scienza, si è fatta vaccinare. Riassumendo, non esiste nessun motivo scientifico che



possa giustificare la cancellazione delle multe. I motivi sono dunque politici, come il volere strizzare l'occhio a quegli italiani che, con una scelta irrazionale, hanno messo in pericolo sia la loro salute, sia la salute della comunità alla quale appartengono.

Il governo, che tra i suoi compiti ha la difesa della salute pubblica, dovrebbe finalmente prendere atto che la narrazione di bugie antiscientifiche che stanno perseguendo con goffa tenacia e notevole ignoranza specifici autorevoli esponenti della maggioranza (due per tutti: il senatore Borghi e il senatore Malan) non è né di destra né di sinistra. È semplicemente un comportamento pericoloso, come quello di chi dice che da ubriachi si guida meglio o afferma che il fumo fa bene.

La tolleranza nei confronti di queste voci irrazionali renderà molto più difficile in futuro combattere le malattie (vecchie o nuove) con i vaccini, che dopo l'acqua potabile sono stati il presidio che più ha allungato la vita dell'uomo nel nostro

pianeta.

Con questa decisione, scientificamente incomprensibile e ingiustificata, il nostro governo potrebbe suggerire a molti l'idea che rifiutare la vaccinazione contro il Covid è stata una scelta giusta. Come farà allo stesso tempo a convincere i cittadini che i vaccini sono fondamentali per la sicurezza nostra e dei nostri figli?



IL VIROLOGO E LE MULTE AI NON VACCINATI

Rezza e i no vax: «Guerra finita, amnistia»

ELISA CALESSI a pagina 6

CHIUSA LA STAGIONE DELLA PANDEMIA

Rezza e le multe ai no vax: «Guerra finita, ora amnistia»

L'ex direttore generale della Prevenzione sanitaria approva la sospensione delle sanzioni. Ma la sinistra sbraita e parla di «insulto a medici e infermieri»

ELISA CALESSI

■ «Non c'è nessuno scandalo per la cancellazione delle multe ai no-vax, comminate nel periodo pandemico». Dopo un coro di indignazione («vergogna», «sono premiati i furbi», è «un'offesa ai sanitari»), è proprio un medico, e peraltro fortemente a favore dei vaccini, a difendere la cancellazione delle multe per chi non ha voluto sottoporsi ai vaccini anti-Covid, prevista dal governo. Si tratta di Gianni Rezza, ex direttore generale della Prevenzione sanitaria del ministero della Salute durante il periodo Covid, professore straordinario di Igiene presso l'università Vita-Salute San Raffaele di Milano. Ha spiegato su X la sua posizione: «Sono vaccinista convinto, forse con una posizione anti-conformista. Inutile dire quanto consideri importanti i vaccini, ma quando finisce una guerra, specie se si vince (anche grazie ai vaccini), c'è sempre una amnistia! (purché preveda una pacificazione)».

A difendere la misura, tra le critiche delle opposizioni, è stato Matteo Salvini, secondo cui «chiudere una volta per tutte il contenzioso con il passato e annullare multe e

sanzioni» è «un segno di pacificazione nazionale dovuto».

Ha dei dubbi, invece, un altro leghista, il presidente della Camera Lorenzo Fontana, e li ha espressi al tradizionale scambio di auguri con la stampa parlamentare. Dopo aver premesso di non essere stato d'accordo con le multe sulle vaccinazioni, anche se «è vero anche che in quel momento era importante che le persone fossero sensibilizzate perché eravamo in un momento drammatico», ora che quel periodo è passato, annullare le multe per i no vax rischia di penalizzare chi le ha pagate: «Se c'è qualcuno che le multe ha pagate fa la figura del fesso, è una questione un po' particolare...».

La gran parte della maggioranza, però, difende la misura contenuta nel Milleproroghe, approvato dal Consiglio dei ministri. Le multe per i medici non vax, per Giovanni Donzelli, sono state «una forzatura» e ha ricordato che una commissione d'inchiesta «sta valutando anche chi ci ha lucrato».

Tornando alle multe, «obiettivamente impedire al-

le persone di andare a lavorare, persone che stavano rispettando la legge, e comminare le multe.... È stato un periodo obiettivamente sbagliato ed è giusto che oggi non ci siano punizioni ulteriori».

E difende la misura anche Forza Italia. Secondo Roberto Pella, «è giusto e doveroso chiudere questa pagina, con tutto quello che ne comporta: il governo ha fatto bene a fare la scelta» di togliere le multe comminate ai medici no vax. Le multe, come le tasse, devono «essere pagate da tutti» ma in questo caso «erano rimaste veramente poche persone. Credo sia giusto definire in maniera tombale quella che è una pagina di storia non bella».



Tutt'altri i toni dell'opposizione. Messaggio «devastante» per Daniela Sbrollini, Italia Viva, vicepresidente della Commissione Affari sociali e Sanità del Senato. E durissimo è stato il Pd: il responsabile nazionale welfare del Pd, Marco Furfaro, ha parlato di «un insulto ai medici e al lavoro degli infermieri». Stessa linea da Avs, con Nicola Fratoianni che parla di «messaggio pericoloso». Anche tra i medici c'è discussione. Per Matteo Bassetti, direttore

Malattie infettive dell'ospedale policlinico San Martino di Genova, la misura è sbagliata: «Bel messaggio natalizio mentre c'è un'epidemia in Congo, l'avaria che busca e l'influenza che sta per esplodere». Ed è critico anche il virologo Roberto Burioni: «I vaccini fino a omicron», ha scritto su X, «erano efficaci nel prevenire l'infezione, quindi chi ha scelto di rifiutare un vaccino sicuro ed efficace ha messo in pericolo la sua salute e quella degli altri».

Difende la misura, invece, Francesco Vaia, direttore ge-

nerale di Prevenzione sanitaria presso il ministero della Salute: «Il tema vaccino», ha detto, «non può essere un tema né di pena né di tasche. Non possiamo dire alle persone "se non ti vaccini pagherai una multa". Questo è sbagliato, secondo me, e si è dimostrato sbagliato».



Gianni Rezza (LaPresse)



10 dic
2024

DAL GOVERNO

S
24

Le “Milleproroghe per la sanità”: dallo scudo penale dei medici alle deroghe per recuperare camici bianchi nel Ssn e per accreditare i privati fino allo stop alle multe Covid

di Red. San.

Un Milleproroghe ricco per la sanità quello approvato dal Consiglio dei ministri nel tardo pomeriggio del 9 dicembre: lo specchio di una rincorsa a recuperare ritardi e personale, plasticamente evidente nei tanti posticipi al 31 dicembre del 2025 delle norme sull'arruolamento “straordinario” di giovani medici, nel potenziamento con risorse fresche della medicina generale e nella decisione di prolungare lo scudo penale in attesa della riforma organica della responsabilità professionale. Con un'ulteriore concessione sulle liste d'attesa - “si proroga al 31 dicembre 2025 lo stanziamento per i piani regionali per il recupero delle liste d'attesa incrementandolo fino ad un massimo dello 0,7% del fondo sanitario” - e sull'accREDITAMENTO dei privati. E con un colpo di spugna sulle multe per gli 1,7 milioni di italiani che hanno rifiutato di vaccinarsi nel periodo della pandemia, nella fase in cui era obbligatorio sottoporsi alla profilassi (fino a giugno 2022).



L'elenco delle misure contenute nel decreto legge

- Si sopprime il termine vigente del 31 dicembre 2024 entro il quale gli organi liquidatori della procedura di liquidazione coatta amministrativa dell'Ente strumentale alla Croce Rossa dovrebbero concludere le loro attività.
- Si proroga al 31 dicembre 2025 il termine che consente l'esercizio temporaneo nel territorio nazionale delle qualifiche professionali sanitarie e della qualifica di operatore sociosanitario ai cittadini ucraini, residenti in Ucraina prima del 24 febbraio 2022, in base a una qualifica professionale conseguita all'estero regolata da specifiche direttive dell'Unione Europea.
- Si proroga al 31 dicembre 2025 la possibilità per le aziende ed enti del Servizio sanitario nazionale di: procedere al reclutamento di medici specializzandi, dal secondo anno, conferendo incarichi di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, di durata non superiore a sei mesi prorogabili, anche in deroga alle normative vigenti; conferire incarichi individuali a tempo determinato, previo avviso pubblico, al personale delle professioni sanitarie e agli operatori socio-sanitari con procedure semplificate, qualora risulti impossibile utilizzare il personale già in servizio o ricorrere agli idonei collocati nelle graduatorie concorsuali in vigore; conferire incarichi a tempo determinato, con le medesime procedure semplificate, per la durata di sei mesi, anche ai medici specializzandi iscritti regolarmente all'ultimo e al penultimo anno di corso della scuola di specializzazione.
- Si proroga al 31 dicembre 2025 la possibilità per le aziende ed enti del Servizio sanitario nazionale di procedere al reclutamento di laureati in medicina e chirurgia, abilitati e iscritti agli ordini professionali, anche se privi della specializzazione.
- Si proroga al 31 dicembre 2024 il periodo entro il quale deve essere maturato il requisito di tre anni di servizio per partecipare ai concorsi per l'accesso alla dirigenza medica del Servizio sanitario nazionale nella disciplina di Medicina d'emergenza-urgenza, anche in assenza di un diploma di specializzazione.
- Si proroga al 30 aprile 2025 del termine per la rilevazione del fatturato di ciascuna azienda titolare di Aic (Autorizzazione immissione in commercio) sulla base dei dati delle fatture elettroniche.
- Si proroga al 31 dicembre 2025 il termine di validità dell'iscrizione nell'elenco nazionale dei soggetti idonei alla nomina di direttore generale delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere e degli altri enti del Ssn.
- Si proroga al 31 dicembre 2025 la sospensione dell'efficacia delle disposizioni regolamentari in materia di raccolta di sangue e di emocomponenti da parte di laureati in medicina e chirurgia abilitati.
- Si proroga al 31 dicembre 2025 il termine entro il quale le regioni e le

province autonome provvedono ad adeguare il loro ordinamento alle disposizioni sull'accreditamento istituzionale per le strutture sanitarie autorizzate, pubbliche o private e per i professionisti che ne facciano richiesta, nonché per le organizzazioni pubbliche e private autorizzate per l'erogazione di cure domiciliari, nonché la stipula di accordi contrattuali.

- Si proroga al 31 dicembre 2025 l'applicazione della limitazione della punibilità ai soli casi di dolo e colpa grave (prevista nel periodo di emergenza Covid-19), in relazione ai fatti di cui agli articoli 589 e 590 del codice penale - omicidio colposo e lesioni personali colpose - commessi nell'esercizio di una professione sanitaria, in situazioni di grave carenza di personale sanitario.

- Si proroga al 31 dicembre 2025 il termine per ottenere gli incentivi per la riorganizzazione della rete dei laboratori del Servizio sanitario nazionale.

- Si modificano, in modo da mandarle a regime senza ulteriori proroghe, le disposizioni che consentono ai medici iscritti al Corso di formazione in medicina generale di partecipare all'assegnazione degli incarichi convenzionali. Si prevede la possibilità di mantenere gli incarichi già

assegnati al momento dell'iscrizione al corso di formazione specifica in medicina generale e si specifica che tra gli incarichi convenzionali

assegnabili sono inclusi quelli provvisori e di sostituzione, anche ai fini del riconoscimento delle ore di formazione. Si portano a regime le disposizioni che permettono agli specializzandi in medicina generale e in pediatria di

assumere incarichi provvisori o di sostituzione di medici di medicina generale, durante il percorso formativo, di assumere incarichi provvisori o di

sostituzione di pediatri di libera scelta convenzionati con il Servizio sanitario nazionale, consentendo di valorizzare l'attività svolta quale attività pratica ai

fini della formazione.

- Si proroga al 31 dicembre 2025 lo stanziamento per i piani regionali per il recupero delle liste d'attesa incrementandolo fino ad un massimo dello 0,7% del fondo sanitario.

Quanto al sociosanitario, il decreto Milleproroghe "asigna al Dipartimento per gli Affari regionali della Presidenza del Consiglio l'attività istruttoria per la determinazione dei Lep e dei relativi costi e fabbisogni standard fino al 31 dicembre 2025, a decorrere dal 5 dicembre 2024".

© RIPRODUZIONE RISERVATA

10 dic
2024

LAVORO E PROFESSIONE

S
24

Milleproroghe/ Scotti (Fimmg): “Soddisfatti su scudo penale e formazione in medicina generale”

«Benché possano sembrare semplici tecnicismi, in realtà le correzioni approvate dal Consiglio dei ministri sono molto importanti per la medicina generale e dimostrano una grande sensibilità politica e attenzione alla categoria da parte del ministro Orazio Schillaci

e dei suoi uffici legislativi con cui abbiamo un contatto costante». Silvestro Scotti, segretario generale Fimmg, commenta positivamente le modifiche approvate in Consiglio dei ministri con il decreto Milleproroghe.



In particolare, sono due le questioni rispetto quali la Fimmg ha chiesto grande attenzione, portando a casa un risultato importante per l'intera categoria e, soprattutto, per la salute dei pazienti. In primis, viene prorogata al 31 dicembre 2025 “l'applicazione della limitazione della punibilità ai soli casi di dolo e colpa grave (prevista nel periodo di emergenza COVID-19), in relazione ai fatti di cui agli articoli 589 e 590 del Codice penale - omicidio colposo e lesioni personali colpose - commessi nell'esercizio di una professione sanitaria, in situazioni di grave carenza di personale sanitario”.

Inoltre, “si modificano, in modo da mandarle a regime senza ulteriori proroghe, le disposizioni che consentono ai medici iscritti al Corso di formazione in medicina generale di partecipare all'assegnazione degli incarichi convenzionali. Si prevede la possibilità di mantenere gli incarichi già assegnati al momento dell'iscrizione al corso di formazione specifica in

medicina generale e si specifica che tra gli incarichi convenzionali assegnabili sono inclusi quelli provvisori e di sostituzione, anche ai fini del riconoscimento delle ore di formazione”.

«Disposizione, quest’ultima – evidenza Scotti - che consente ai medici iscritti al Corso di formazione specifica in medicina generale di partecipare all’assegnazione degli incarichi convenzionali rimessi all’Accordo collettivo nazionale nell’ambito della disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale. Tra questi la possibilità di un incarico di assistenza primaria a ciclo di scelta con la limitazione del massimale degli assistiti in carico fino a 1.000. Le ore di attività svolte dai medici assegnatari sono riconosciute come attività formativa pratica iniziando un vero percorso che speriamo si completi con la trasformazione in formazione-lavoro della specializzazione in medicina generale».

Si interviene anche sulla disciplina delle incompatibilità durante la frequenza del Corso di formazione specifica in medicina generale, consentendo il mantenimento degli incarichi già assegnati al momento dell’iscrizione al corso di formazione specifica in medicina generale. «Questi aggiustamenti che sono stati adottati in modo strutturale e sono frutto anche del costante confronto con il capo dell’Ufficio legislativo Massimo Lasalvia, contribuiscono ad arginare la grave carenza di medici su tutto il territorio, che rappresenta la vera emergenza alla quale si deve dare prioritariamente una risposta. Sono, con il provvedimento a regime definitivo e non di proroga, una certezza per i giovani professionisti rispetto alla scelta di diventare medico di medicina generale, che speriamo possa migliorare l’attrattività con più iscritti alla formazione in medicina generale. Un intervento, quello realizzato, ancor più importante in considerazione del fatto che la precedente proroga sarebbe andata in scadenza il 31 dicembre creando problemi molti seri per l’assistenza».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



10 dic
2024

IN PARLAMENTO

S
24

Ddl bilancio/ Al via l'esame degli emendamenti in Commissione Camera. Ok per l'aula atteso entro il fine settimana

di Radiocor Plus

È iniziato nella commissione Bilancio della Camera l'esame degli emendamenti al Ddl bilancio. Il via libera al provvedimento per l'Aula di Montecitorio è al momento previsto entro il fine settimana, in vista dell'avvio della discussione generale programmata per il pomeriggio di lunedì 16 dicembre.

Intanto le correzioni al Ddl bilancio concordate a Palazzo Chigi, nel corso del vertice dei leader della maggioranza sono attese giovedì

prossimo nella commissione Bilancio della Camera. Lo ha riferito il presidente della commissione Bilancio della Camera, Giuseppe Mangialavori (FI), al termine della prima seduta dedicata alla discussione sulle proposte di modifica alla manovra”.



© RIPRODUZIONE RISERVATA



10 dic
2024

LAVORO E PROFESSIONE

S
24

Ddl Bilancio/ Iandolo (Cao): bene il compenso per le specializzazioni odontoiatriche

“Soddisfazione” della Commissione Albo Odontoiatri per l’integrazione alla manovra, concordata durante il vertice di maggioranza, che prevede un compenso per gli specializzandi iscritti alle scuole di Area sanitaria, tra i quali gli Odontoiatri.

“Si tratta di un primo passo importante – afferma il presidente della Cao nazionale, Raffaele Iandolo – verso l’equiparazione delle Scuole di specializzazione a quelle di Area medica e il pieno riconoscimento per i nostri percorsi di specializzazione”.

Iandolo ringrazia il Governo “per l’attenzione e la sensibilità, così come i parlamentari che avevano presentato emendamenti in questa direzione, in particolare l’onorevole Marta Schifone. Prossimo step sarà classificare le specializzazioni odontoiatriche come specializzazioni mediche a tutti gli effetti”.



© RIPRODUZIONE RISERVATA

10 dic
2024

LAVORO E PROFESSIONE

S
24

Ddl Bilancio/ Nursind: passo avanti la flax tax al 5% sugli straordinari

“Anche se noi avevamo chiesto di detassare il lavoro del personale turnista, che è quello più sotto stress e in fuga dalla professione, qualora la flat tax al 5% sugli straordinari fosse confermata in manovra, vorrebbe dire comunque aver portato al tavolo delle istituzioni il grave problema della carenza di organico”. Il segretario nazionale del Nursind, Andrea Bottega, commenta così le ultime novità emerse sul ddl Bilancio sottolineando che “una questione di tale portata non si risolve con una detassazione ma almeno ci sarà un riconoscimento economico per tutti gli infermieri che coprono le 24 ore e che, quindi, spesso fanno straordinari per il loro lavoro”. “Confidiamo – conclude Bottega – che si possa poi affrontare il nodo degli organici e individuare soluzioni strutturali”.



© RIPRODUZIONE RISERVATA

10 dic
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

SENTENZE

S
24

La sacrosanta sentenza della Consulta sul primato della spesa sanitarie e l'esigenza di un Senato delle Autonomie

di *Ettore Jorio*

La recente sentenza della Consulta del 6 dicembre 2024 n. 195 (red. Antonini) sancisce l'incostituzionalità dell'art. 1, comma 557, della legge di bilancio per il 2024, nella parte in cui non ha previsto che l'adozione del decreto interministeriale (Salute e Mef) di riparto, dovesse avvenire a seguito dell'intesa della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano.

La sentenza 195/2024 costituisce comunque un pezzo autenticamente necessario per l'interpretazione che la Costituzione fa del diritto fondamentale (l'unico ritenuto tale nella Carta) alla tutela della salute. Sancisce un principio sostanziale, prevalente su ogni genere di forma, attribuendo all'assistenza complessiva (prevenzione, cura e riabilitazione) un interesse assolutamente primario e ineludibile, vittima sino a oggi dei tagli lineari, a tal punto da rendere l'esigibilità della sanità pubblica vergognosamente al di sotto di ogni decoroso minimo. Una condizione di degrado assistenziale che porta la collettività alla disperazione, specie di quella impossibilitata per indigenza ad affrontare, alternativamente, spese private (out of pocket). Una condizione che ha colpito a morte l'assistenza pubblica, vittima del difetto, sopravvenuto da tempo, di universalità e socialità nel relativo totale godimento.

Dunque, la Corte costituzionale sancisce un paradigma di tutto rispetto e lungimiranza per l'essenziale utilità collettiva. Ovverosia che, prima di intervenire con eventuali tagli sulla tutela della salute, bisogna avere esaurito ogni genere di intervento possibile di riduzione della spesa su tutti gli altri segmenti argomentativi di tutte le altre materie di cui all'art. 117 della Costituzione, nessuna esclusa.

Il tutto, da sviluppare comunque insieme alle Regioni mediante conseguimento dell'Intesa da perfezionarsi in Conferenza Stato-Regioni, da ritenersi perciò ineludibilmente propedeutica al decreto interministeriale di riparto di ogni fondo ad hoc. Una esigenza che la Consulta ricorda essere stata, peraltro, "espressamente auspicata nell'audizione della delegazione della Conferenza delle regioni e delle province autonome, del 5 novembre 2024, sul disegno di legge recante «Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2025 e bilancio pluriennale per il triennio 2025-2027» (A.C. 2112) presso le Commissioni bilancio, riunite, della Camera dei deputati e del Senato della Repubblica".

Adempimenti istituzionali, questi di coinvolgimento full time del sistema delle Conferenze, che tuttavia potrebbero essere eliminati del tutto, rendendo più spedito e meno politicizzato anche il procedimento legislativo. Ciò con l'introduzione del Senato



delle Autonomie, che garantirebbe la giusta rappresentanza qualificata nella formazione delle regole e di espressione della massima solidarietà. Una vera semplificazione dei procedimenti resi astrusi da diversi passaggi, peraltro non sempre garanti dell'interesse di tutte le Regioni atteso che la formazione delle intese si realizza più per utilità politica delle maggioranze determinatesi per l'elezione di chi preside le Conferenze. Un ruolo divenuto più di rappresentanza politica dei componenti, spesso disattenti in una siffatta sede agli interessi reali delle regioni rappresentate. Di conseguenza, un compito esercitato senza far ricorso a seri approfondimenti sui temi delle esigenze sociali rappresentate, dell'eguaglianza sostanziale e della necessità di soddisfare i differenti fabbisogni, specie delle autonomie regionali più deboli.

Si avverte, pertanto, sempre di più l'esigenza di una riforma strutturale della Costituzione: di trasformare l'attuale Senato della Repubblica in quello delle Autonomie. Insomma, occorre cambiare nome e sostanza a un organo che rappresenta l'esatta duplicazione della Camera e che consente di mantenere in piedi il ruolo delle Conferenze ove la politica domina più che altrove, quasi sempre trasversalmente. Una priorità che, del resto, era ben presente nella revisione costituzionale del 2016 approvata dal Parlamento ma mandata a casa di brutto, insieme a Renzi premier, dal referendum dell'ottobre 2016 che non l'ha confermata. Si eviterebbero così tanti incidenti di percorso e tante disparità di trattamento.

Con l'introduzione del Senato delle Autonomie, si genererebbe un sito istituzionale che farebbe, peraltro, venir meno tanto contenzioso costituzionale, stimolato dalle Regioni e province autonome, produttivo del rimando alle Conferenze, supponendo che ivi si realizzi una sorta di bollinatura delle Regioni ai provvedimenti adottati dal livello centrale. Sarebbe d'altronde l'occasione per realizzare un buon grado di compartecipazione e collaborazione tra i diversi livelli di governo istituzionale che non posso oramai fare a meno di una apposita Camera, garante della cooperazione legislativa di Regioni ed enti locali facenti parte, unitamente allo Stato, del medesimo ordinamento unitario.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sanità, niente invio
di fatture
allo Sdi fino
al 31 marzo 2025

RINVIO NEL MILLEPROROGHE

Niente fattura allo Sdi per le visite sanitarie fino al 31 marzo 2025

La fattura elettronica Sdi (Sistema di interscambio) sarà vietata ai sanitari anche per i primi tre mesi del 2025, in attesa di un adeguamento alle norme privacy che consenta di concentrare nel sistema dell'agenzia delle Entrate anche le fatture per le prestazioni di diagnosi, cura e riabilitazione.

Lo dispone il Milleproroghe 2024 approvato dal Governo il 9 dicembre, in attesa di pubblicazione in «Gazzetta Ufficiale», che rinvia al 31 marzo il divieto di fatturazione elettronica, previsto dall'articolo 10-bis del Dl 119/2018.

Quando entrò in vigore la fattura elettronica agli operatori sanitari, le cui fatture contengono dati individuali sensibili, fu espressamente vietato di utilizzare lo Sdi, che fu sostituito dal Sistema tessera sanitaria su indicazione del Garante privacy.

Il divieto, che originariamente doveva essere limitato al solo anno 2019, è stato poi esteso di anno in anno, da ultimo con il Milleproroghe 2023 (Dl 215/2023).

Dal 1° gennaio 2025 troverebbe applicazione anche per il settore sanitario l'obbligo di utilizzare lo Sdi; ma l'infrastruttura delle Entrate non ha ancora completato il recepimento delle prescrizioni del Garante e non sarebbe, quindi, conforme al Gdpr alimentare l'attuale sistema di interscambio con fatture contenenti dati sanitari. Di qui il nuovo slittamento.

Il fatto che il Governo, per la prima volta, si sia limitato a una proroga di soli tre mesi (salve eventuali modifiche nell'iter parlamentare) fa pensare che l'adeguamento al Gdpr sia in stato avanzato, e che il regime speciale delle fatture sanitarie sia vicino al definitivo pensionamento, per confluire nel flusso delle e-fatture B2C ordinarie.

Per i primi tre mesi del 2025 (o per il maggior

periodo che il parlamento decidesse) resterà in vigore il regime attuale, con l'espresso divieto di emettere fattura Sdi per tutte le prestazioni sanitarie effettuate nei confronti delle persone fisiche: non solo per chi è tenuto all'invio alla precompilata attraverso il sistema Ts, ma per qualunque operatore sanitario, visto l'articolo 9-bis Dl 135/2018 ha incluso nel divieto chiunque eroghi prestazioni sanitarie, a prescindere dall'obbligo di invio alla precompilata, come accade per ortopedie e sanitarie in forma societaria.

Al cliente la fattura può essere rilasciata cartacea, oppure inviata in un qualunque formato elettronico che non transiti dallo Sdi (ad esempio Pdf o Tif via e-mail o scaricabile da link, tramite app o su area riservata del sito), purché siano garantite sicurezza e riservatezza: i file allegati devono essere protetti da password e l'accesso a link, app o archivi online/cloud deve essere basato su credenziali sicure.

Resta l'obbligo, già in vigore per tutti i sanitari, di emettere la normale e-fattura tramite Sdi se il committente non è una persona fisica (fattura B2B e B2G: si veda l'interpello 78/2019). Dalla e-fattura trasmessa allo Sdi non debbono però mai emergere dati personali sensibili dei pazienti.

— **Marcello Tarabusi**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Lupi: l'agevolazione agli infermieri era un dovere

Il leader di Noi moderati: un lavoro certosino per lasciare invariato l'impianto della manovra 2025

ROMA Onorevole Maurizio Lupi, c'è l'accordo della maggioranza per l'aumento delle detrazioni scolastiche, il contributo alle scuole paritarie, la flat tax al 5% sugli straordinari degli infermieri, il fondo di garanzia per le piccole e medie imprese. Ma è davvero possibile coprire tutti questi interventi?

«Nelle ultime ore abbiamo fatto un lavoro certosino e la filosofia di fondo di questa legge di Bilancio non viene snaturata — dice Maurizio Lupi, leader di Noi moderati —. Abbiamo concentrato le risorse sui pilastri per noi fondamentali: gli aiuti alle famiglie con 2 miliardi di euro, l'aumento degli stipendi, la diminuzione delle tasse con 19 miliardi destinati al taglio strutturale del cuneo fiscale, le imprese e la sanità. In questo contesto ci siamo dati delle priorità per migliorare la filosofia della manovra con interventi che non minano i

conti pubblici, tanto che lo spread riflette la condizione di un Paese con un governo stabile, che sta dando segnali di serietà e responsabilità in una visione di crescita complessiva. Le risorse si sono trovate e gli ultimi approfondimenti verranno fatti nelle prossime ore. Per le scuole paritarie abbiamo, per esempio, scelto di destinare 50 milioni di euro per gli aiuti alle famiglie con ragazzi disabili. Per la sanità c'è un fondo da 2 miliardi di euro».

Perché si è battuto per la fiscalità agevolata degli infermieri, non ci sono categorie altrettanto meritevoli?

«Sono convinto che non possiamo scordarci dei grandi eroi del Covid. Alcune professioni pur non valendo più di altre sono, tuttavia, fondamentali poiché riguardano l'attenzione e la cura alla persona. Gli infermieri italiani sono pagati meno rispetto al resto d'Europa, non a caso ab-

biamo una migrazione all'estero di queste professionalità. Per questo andava dato un segnale importante che non sono stati dimenticati».

Lavorate al taglio dell'Ires per le imprese che investono i guadagni in azienda e assumono. Servono 400 milioni e ancora una volta li chiederete a banche e assicurazioni...

«È un sacrificio minimo che in un clima di dialogo si può chiedere. Banche e assicurazioni sono una risorsa fondamentale del Paese, ma nei momenti di difficoltà può essere chiesto loro di contribuire al percorso di crescita e di sviluppo».

Lei ripete che lavorerete in Parlamento per modificare la legge di Bilancio. Ma la manovra è ormai blindata, cosa riuscirete a ottenere?

«Quando parlo di miglioramento della legge di Bilancio intendo la possibilità di ascoltare le proposte che arrivano dalla società e di fare loro tro-

vare dignità in Parlamento. Si tratta di migliorare alcuni provvedimenti senza stravolgere la manovra. Mettere, per esempio, risorse mirate sul fondo automotive è un segnale che andava dato, poiché in fase di elaborazione della manovra il tema non era esplosivo come oggi. L'Europa si è ormai accorta che la transizione energetica non può essere ideologica e va guidata».

Andrea Ducci

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il governo sta dando segnali di serietà e responsabilità in una visione di crescita complessiva



Maggioranza
Maurizio Lupi, 65 anni, eletto alla Camera e leader di Noi moderati dall'agosto '22



ALTROPARERE

GIANDOMENICO CRAPIS

Sanità, il cinismo elevato a mestiere: così muore il Ssn

La sanità pubblica è in *Codice rosso*. Si sapeva, ma il libro di Milena Gabanelli e Simona Ravizza lo testimonia con la forza dei numeri e di qualche esempio. Come quello del vicesegretario della Fimmg, Pier Luigi Bartoletti, che spiega ai medici di famiglia che il lettino in studio se usato per metterci i libri non va bene, esortandoli, per non essere dei "deficienti", a usare più elettrocardiografo, spirometro ed ecografo, ma per fare visite a pagamento da offrire sul mercato delle polizze sanitarie. Di fronte alla crisi della sanità pubblica, l'invito cinico a sfruttare il momento per fare soldi dà l'idea dell'aria che tira. E tira anche perché da oltre vent'anni scelte sbagliate hanno smontato quello che era uno dei migliori servizi sanitari del mondo.

Innanzitutto è saltato il filtro del medico di base: specialmente nelle città è quasi impossibile per il paziente avere il medico a casa, parlare con lui e non con la segretaria, andare liberamente nel suo ambulatorio. È accaduto un po' per colpa del medico, più indolente e incline a sbarazzarsi subito del paziente mandandolo dallo specialista: ma anche per l'eccesso di burocrazia che gli si è caricato addosso negli ultimi 20 anni e per una quantità di assistiti enorme (già il limite dei 1500 a suo tempo era alto). Oggi sono 1307 assistiti in media, 15 anni fa erano meno di 1100: in Lombardia e Veneto si sale a 1500 e in alcune zone ci sono medici con 2000 pazienti.



Poi c'è la crisi dei Pronto soccorso. Colpa dei medici di base? In parte, se si guardano gli oltre 4 milioni di accessi impropri su 18 milioni. Ma non solo. Oggi i Ps sono 615 nei 1400 ospedali italiani: il 44%. Nel 2002 erano l'82%. Nel libro, la ricerca delle crepe che minano l'edificio Ssn è accurata. I posti letto che 25 anni fa erano più di 5 per mille abitanti, quanto la media europea ancora nel 2018, adesso sono precipitati a 3,2. I medici di famiglia falliscono anche perché ne mancano troppi e domani sarà peggio: 12.600 medici in pensione nel 2030 e solo 10.700 nuovi ingressi previsti. Gli ospedalieri, con il *turnover* bloccato per oltre 15 anni, non coprono le esigenze di reparto, figuriamoci lo smaltimento delle liste di attesa. Da qui l'indecente proliferazione dei medici a gettone, reclutati via social, spesso senza selezione, tramite società esterne e strapagati: oltre 100 mila turni appaltati ai gettonisti nel 2022 in Lombardia, Veneto e Piemonte. Da qui pure un comparto privato più aggressivo e in crescente intesa con il mondo delle assicurazioni, che si muove solo verso le prestazioni più remunerative, non le necessarie al sistema, come quelle per ridurre le liste d'attesa. Il gruppo S.Donato (solo in Lombardia 18 ospedali, 5142 posti letto) ha stretto un accordo con Generali; Unipol ha fatto lo stesso: il mercato della salute è un ottimo terreno per nuovi

profitti. A pagare potrebbe essere però il malato che tra franchigie, massimali e limiti di età potrebbe non godere dei vantaggi promessi. E magari essere sottoposto a tiroidectomia totale se necessita di quella parziale, che però l'assicurazione non rimborsa; o vedersi "inchiodare" la schiena dolente, intervento che spopola nel privato forse anche perché pagato dal 2009 quasi 20 mila euro: 38 mila interventi di artrodesi nel 2023, il 65% dei quali nel privato (negli altri campi il rapporto è inverso), il doppio di dieci anni prima. Ancora: consulenti esterni ai bilanci, come Kpmg scelta nel 2005 dal ministro, senza gara, che restano a vita e vanificano esperti e manager orientando di fatto le linee sanitarie. E non mancano i conflitti d'interessi: come quello del dr. Cricelli per decenni capo della Società di medicina generale che promuove con una sua impresa un software per informatizzare gli studi. Nel libro c'è molto altro, meriterà riparlarne.

IL LIBRO
"CODICE
ROSSO"
DI GABANELLI
E RAVIZZA:
UN'ANALISI
IMPIETOSA



Miki, un caregiver Storia "anticostituzionale" di un "caregiver familiare" e di altri 8 milioni come lui. Soli

Lo chiameremo Miki. Un po' perché, semplicemente, è il suo vero nome. Michele. Un po' perché nella sua vita non c'è spazio per fantasie e

DI MAURIZIO CRIPPA

per nomi di fantasia. E' un caregiver familiare, Miki. E nella sua vita di uomo adulto che si prende volontariamente cura, ogni giorno e a ogni ora del giorno, di una mamma invalida e di un fratello maggiore disabile, lo spazio per le finzioni non esiste. E infine perché, soprattutto, la vita e la condizione che Michele affronta ogni giorno non è una stranezza, un caso del destino, ma è la condizione drammatica che moltissime altre persone

come lui, "caregiver familiari" li chiama la legge, affrontano. Di solito da sole. Sono oltre 8 milioni in Italia le persone che si prendono cura di familiari non autosufficienti, più di un terzo di loro senza alcun supporto esterno; un esercito silenzioso di dedizione e fatica. Non riconosciuto, non supportato. Colpisce anche scoprire che almeno 500 mila di loro sono giovani tra i 15 e 28 anni, altro che ragazzi senza impegno e ideali. Un popolo cui si aggiunge oltre un milione di caregiver professionali, insufficienti anche loro: perché nel nostro paese le persone che hanno bisogno di assistenza domiciliare continua sono in costante crescita.

Miki ha gli occhi azzurri, fa il professore di matematica. Se avesse un'altra vita saprebbe come riempirla di passioni. Ma da quando è morto papà la sua vita è questa, e meno male che c'è l'Inter a riempirla di momenti felici. Una madre ora invalida al 75 per cento, un fratello disabile al 100 per cento, maggiore d'età. Che ora frequenta un centro del Comune, lo vengono a prendere col pulmino e lo riportano, "prima ci andava da solo, a piedi; ma in un quartiere come il nostro rischi sempre di fare un brutto incontro, una presa in giro o anche peggio". Al centro sta dalle 8 e 30 alle 16, "ma tutto il resto poi è mio, lo faccio io. Da mangiare, lavarsi, le medicine".

(segue nell'inserto I)

IL POPOLO CHE SI PRENDE CURA

Miki e altri otto milioni come lui. Indagine sui "caregiver familiari", una figura essenziale per la nostra società ma che esiste solo sulla carta. La legge che non arriva. Una vita "incostituzionale"

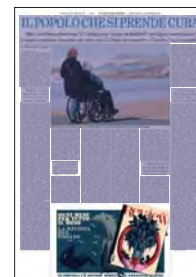
di Maurizio Crippa

(segue dalla prima pagina)

E quando per l'età non potrà più frequentare quel luogo specializzato? "Ci sono solo i centri per anziani, inadatti alla situazione di queste persone". E' sconsolato Miki: "Io sono solo, e se guardo in avanti non vedo nessuna prospettiva, nessun aiuto, nessuna soluzione. Ora parlo con te: perché voglio far conoscere la mia situazione e quella di tanti altri. E quello che vorrei gridare è questo: qualcuno si decide a prendersi carico di questa necessità? Perché la mia condizione di vita è, semplicemente, anticostituzionale". In che senso è anticostituzionale? "Sotto l'aspetto dell'articolo 3, ad esempio: perché io non ho libertà di lavoro. Anzi faccio un lavoro, oltre al mio,

che non è riconosciuto. E poi sotto il profilo della libertà personale, di movimento. Questi che sono i diritti di ciascuno, a me sono negati". Non è una forzatura polemica, il racconto di Miki corrisponde a migliaia di altre vite che gridano lo stesso elenco di diritti impossibili, di aiuti che non ci sono se non in piccolissima parte, di domande che solo in apparenza appaiono paradossali. Ma non lo sono. Il tema del lavoro, ad esempio: "Un caregiver professionale riceve

uno stipendio, ha diritti di welfare, accantona i suoi anni pensionistici. Io no, devo fare un altro lavoro per vivere, questo non mi è riconosciuto. Non dico con una forma di retribuzione (che pure secondo alcuni esperti dovrebbe e potrebbe essere introdotta, ndr) ma nemmeno nella forma di contribuzione figurativa per la pensione. Io ho davanti quasi vent'anni di lavoro, ammesso di farcela, ma mi verrà riconosciuta qualche mensilità di anticipo. E' assurdo. Perché, al di là del logoramento personale, il lavoro del caregiver ha una funzione sociale e, banalmente, fa anche risparmiare molto la sanità pubblica". Il tema della possibilità, almeno, di andare in pensione qualche anno prima mettendo in carico all'Inps, allo stato, la contribuzione di chi svolge un lavoro che è anche di natura sociosanitaria è tra i più sentiti. Ma non è l'unico. C'è il tema eco-

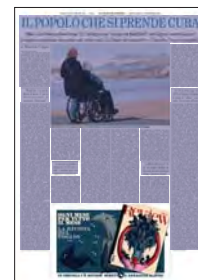


nomico, ovviamente: la spesa per sostenere un familiare è stimata tra i 6-700 euro mensili e i mille, ma i bilanci delle Regioni e dei welfare comunali sono stretti e in più variano a seconda delle condizioni – “per esempio: mio fratello non è allettato, può uscire, dunque ha diritto a un sostegno economico minimo, anche se invece le spese vere le puoi immaginare” – e spesso non raggiungono la metà dei costi reali sostenuti. Ma c'è anche il tema definito del sollievo: “I caregiver professionisti vanno in ferie, noi no. E non tutti hanno parenti con cui darsi il cambio”.

Non si parla, o molto poco, di questo mondo che confina e sconfinava con quello dell'assistenza sanitaria. Si parla della crisi di ospedali, medici e infermieri, ma i caregiver sembrano invisibili. Eppure in una società che invecchia, spesso in condizioni di solitudine personale, con i tagli all'assistenza pubblica e la scarsità di personale è invece sempre più cruciale capire questo lato nascosto della cura. Il primo Rapporto Cergas della Bocconi (2023) sulle prospettive per il settore sociosanitario e l'evoluzione della cura agli anziani (“long term care”) racconta che sono sempre di più gli over 65 non autosufficienti, si stimano circa tre milioni solo in questo ambito, ma le risorse investite rimangono costanti. Gli otto milioni di caregiver familiari si auto organizzano. Qualche tempo fa un'inchiesta del Corriere Salute ha dato loro un po' di fiato, al di fuori dell'informazione specializzata, anche grazie a un questionario tra i lettori cui hanno risposto 2.116 caregiver: un frammento statistico significativo. In prevalenza donne tra i 45 ai 75 anni, in prevalenza alle prese con la vecchiaia e le sue cronicità, Alzheimer e Parkinson. Ma chi assiste figli o fratelli con disabilità dalla nascita sa che l'invecchiamento è un problema innanzitutto per sé stessi (esiste dal 2016 la legge “Dopo di noi”, dotazione 2024 di 76 milioni, ma non risolve se non in piccola parte il problema dell'affidamento di persone che rimarranno sole). Qualche settimana fa Netflix ha messo in streaming una serie polacca, “Le mamme dei pinguini”, che racconta la vita di una madre con la vita di una madre con un figlio affetto autistico. Bene, ma non basta a svegliare l'attenzione. Pesa l'impatto sulla propria qualità di vita: solo il 20-30 per cento riesce a usufruire di qualche giorno di vacanza, di tempo libero.

La realtà osservata dal punto di vista di un caregiver è molto più sfaccettata di quanto sembri. Il contraccolpo che ne ha Michele è anche quello di una grande solitudine fisica e sociale: “Ognuno cerca di risol-

vere il proprio problema, ambiti di condivisione e aiuto non ci sono”. In verità le associazioni di caregiver esistono, anche se spesso circoscritte per ambiti di patologie, e a livello di assistenza pubblica – le Regioni, i Comuni, gli sportelli che accolgono o reindirizzano le richieste – si tratta soprattutto di supporto legale, burocratico. Non è mondo su cui la politica e il welfare abbiano mai puntato: gli invisibili non hanno voce. Anche perché la questione è davvero complessa. Una legislazione embrionale infatti esiste, seppure da pochi anni. La figura del “caregiver familiare” è stata introdotta dalla legge 205 del 2017, che in realtà è una legge di Bilancio. In cui per la prima volta si parla delle persone che assistono e si prendono cura del coniuge, del partner di un'unione civile o del convivente di fatto, di un familiare o “un affine” entro il secondo grado di parentela o anche il terzo, nel caso di malattia o disabilità gravi. Così nel 2018 è stato per la prima volta finanziato un Fondo unico per l'inclusione delle persone con disabilità del valore di 25 milioni circa. Ripartito tra le Regioni, che sono responsabili del servizio. La cifra non è molto cospicua, anche perché rimasta invariata, ma come spiega al Foglio Loredana Ligabue, che dirige l'associazione dei caregiver familiari “Carer”, emiliana di Carpi e già dirigente per il welfare della Regione, “quella svolta ha rappresentato in ogni caso un passo importante: si è per la prima volta scritto in una legge che la figura del caregiver familiare esiste, che ha determinate caratteristiche e necessità. Si è fatto un primo recinto per circoscrivere e rendere giuridicamente visibile questo mondo”. Loredana Ligabue è stata tra le protagoniste di una recente audizione dei caregiver presso la XII commissione Affari sociali della Camera, il 31 luglio scorso, ed è stata promotrice, in ottobre, di un manifesto-appello per una “legge inclusiva e di equità sociale”. E adesso? Le chiediamo: com'è possibile che milioni di persone come Michele si sentano ugualmente abbandonate, senza prospettiva? Nel gennaio scorso da governo e Parlamento erano giunti segnali “risolutivi” e ottimisti-



ci. Si era infatti insediato un “Tavolo tecnico per l’analisi e la definizione di elementi utili per una legge statale sui caregiver familiari” istituito dal ministro per le Disabilità, Alessandra Locatelli, e dal ministro del Lavoro e delle Politiche sociali, Marina Calderone. Interviste ottimiste, tempi brevi. La legge è ancora bloccata. Ma non se ne può dare la colpa solo all’attuale maggioranza: i progetti di legge in materia sono rimasti bloccati anche nelle precedenti legislature. Un caos. Oggi, ci spiega Ligabue, sono depositati alla commissione alla Camera ben 6 disegni di legge (e altrettanti erano stati presentati in passato), spesso contraddittori su punti essenziali. Alcune proposte prevedono deleghe al governo, procedure più veloci. La necessità di un “tavolo” per raggiungere una propo-

sta condivisa è evidente, ma non è semplice arrivarci. E’ un cammino difficile, spiega Ligabue. Che è iniziato dalle Regioni più lungimiranti, come l’Emilia-Romagna, che nel 2014 ha varato la prima legge regionale sui caregiver familiari riconosciuti “in quanto componenti informali della rete di assistenza alla persona e risorsa del sistema integrato dei servizi sociali”, seguita poi con esiti più o meno compiuti dalle altre, Lombardia tra le prime. Poi è venuta la legge con il fondo del 2017, ma poiché ogni Regione ha sue leggi e regolamenti ognuno ha dovuto presentare un piano che fosse compatibile con il proprio, il che spiega anche la diversa efficacia di ogni sistema. Ora quel fondo è confluito nel Fondo unico della “Legge delega non autosufficienza” (legge 33 del 2023), mentre le nuove linee del governo prevedono un diverso utilizzo dei fondi – in molti casi le risorse non sono più dirette per gli utenti, ma erogate attraverso i servizi forniti. E questo, spiega Ligabue, è anche un bene laddove costringe le Regioni a fornire servizi che soprattutto al Sud non ci sono. Ma è stato sentito come un puro “taglio” in altre situazioni: la Lom-

La spesa per un familiare è stimata tra i 6-700 euro e i mille, i contributi spesso non raggiungono la metà dei costi

bardia ad esempio, dopo le critiche dell’opposizione, ha rifinanziato una parte dei contributi diretti. Ma la situazione resta incerta e magmatica in attesa di una legge per tutto il settore. Intanto la sofferenza resta, i contributi economici “di sollievo”, gli “asseggni di cura” e i bonus socio-sanitari non risolvono tutto. In uno studio parlamentare dello scorso aprile si segnala ad esempio che nel 2022 “il Comitato Onu sui Diritti delle persone con disabilità ha accolto il ricorso di una caregiver familiare italiana avendo ‘riscontrato che l’incapacità dell’Italia di fornire servizi di sostegno individualizzati a una famiglia di persone con disabilità è discriminatoria e viola i loro diritti alla vita familiare, a vivere in modo indipendente e ad avere un tenore di vita adeguato”. Siamo dalle parti della

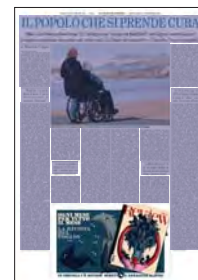
“provocazione” di Michele sulla incostituzionalità della sua condizione. Ma come risolvere? E perché ci sono tanti progetti diversi? Spiega Ligabue che anche nella scorsa legislatura ci si è fermati, “ci sono oggettive differenze”. Il primo punto decisivo, sembra paradossale, è proprio la definizione di caregiver familiare. “C’è una scuola di pensiero, anche di utenti, che rispetto alla definizione vaga attuale vuole restringere il recinto di chi ha ‘responsabilità di cura’ ai soli conviventi. E c’è un’altra posizione, quella della mia associazione e di altre, che invece vuole allargare la platea: perché c’è chi si occupa dei genitori anche vivendo in una diversa casa, chi si occupa di fratelli, e c’è anche poi una gradazione: il parente in un’altra città, ma che una responsabilità pure ce l’ha”. Scendendo alla pratica, il problema è concreto: se si allarga la platea si divide la torta dei contributi. “Che però può essere graduata in un’ottica di tutele crescenti”, e questa potrebbe essere la via da seguire. Ma i caregiver soffrono anche per le condizioni, non solo per i soldi. C’è il tema dei contributi figurativi, che al momento sono previsti

La difficile definizione di “chi sia” un caregiver familiare sta bloccando da anni molti disegni di legge. Questione di fondi

solo con l’Ape sociale, ma sono minimi. La richiesta di retroattività (“la mia condizione è così da tot anni”), ma è tecnicamente impossibile. “Il punto è che noi abbiamo iniziato solo ora a ragionare di queste cose. In Francia la deducibilità fiscale per le famiglie che usano badanti è di 20 mila euro, in Italia solo 2.000”. Poi c’è la questione del “sollievo”, che è anche quella di una solitudine sociale e personale. “In Germania esistono assicurazioni sulla non autosufficienza, da noi no”. Il sollievo in Italia oggi è a carico delle Regioni, se c’è: il trasferimento temporaneo in strutture residenziali. Ma non si pensa che questo è invece il primo vero dramma del caregiver, “dove li portano, chi li accudisce?”, e del malato che vive la “vacanza” con un abbandono. In Francia si è iniziato dal 2020 a fare “sollievo domiciliare”, una persona che va in casa mezza giornata alla settimana, ovviamente con gradualità e difficoltà. Da noi non si è ancora cominciato. La prima legge sui caregiver familiari fu fatta in Gran Bretagna nel 2004. Finalmente in Italia si parla di trasformare rapporti di lavoro a tempo pieno in tempi parziali, e lo smart working può molto aiutare, o di diritto a scegliere la sede di lavoro più vicina al domicilio. Nel 2024 ha debuttato il “bonus caregiver”, che può arrivare a 500 euro ma varia a seconda della Regione o del Comune e dei requisiti di accesso. E c’è un problema di valorizzare l’esperienza maturata in qualità di caregiver familiare ai fini di possibili attività professionali come quella di operatore sociosanitario. C’è molto da fare, per far uscire questo esercito volontario della cura familiare da una invisibilità che, come dice Miki, è incostituzionale.

“Prendi l’art. 3: io non ho libertà di lavoro. E poi la libertà personale, di movimento. Diritti negati”

In Gb la prima legge nel 2004, in Francia e Germania le misure di “sollievo” sono molte. Da noi siamo all’inizio



Legge sull'aborto Relazione in ritardo ma non è una svista

Nessuna soluzione per i gap tra regioni E ignorato il tema degli obiettori

di GIULIO CAVALLI

Il governo Meloni continua ad avere una rapporto complicato con l'aborto. Il ritardo accumulato sulla relazione annuale relativa all'applicazione della legge 194 del 1978 appare emblematico. La legge stabilisce che ogni anno, entro febbraio, il Ministero della Salute presenti al Parlamento un quadro aggiornato sull'interruzione volontaria di gravidanza (IVG) in Italia. Quest'anno, la relazione è arrivata con nove mesi di ritardo e priva di dati essenziali. Non un semplice errore tecnico, ma una scelta che alimenta dubbi sulla volontà politica di affrontare seriamente il tema.

UNA LEGGE SOTTO ATTACCO

La relazione è l'unico strumento istituzionale che permette di monitorare l'applicazione della legge. Omettere tabelle fondamentali come quelle sugli obiettori di coscienza e sui centri in cui si pratica l'interruzione volontaria di gravidanza (Ivg) equivale a occultare la realtà. Eppure, sappiamo che in alcune regioni il personale sanitario obiettore supera l'80%. Lazio, Campania e Molise sono l'emblema di questa realtà: in quest'ultima regione, un solo medico garantisce il diritto all'aborto pubblico.

Le donne che vivono in queste aree sono costrette a migrare verso altre regioni o

a rivolgersi al mercato privato, un lusso non accessibile a tutte.

CIFRE INCOMPLETE

Nel 2021, secondo i dati ufficiali, si sono registrate circa 66 mila Ivg, un calo costante dal 1983, ma le percentuali di obiettori rendono questi numeri fuorvianti. La realtà è che l'accesso al diritto dipende sempre più dal codice postale. Nella relazione mancano aggiornamenti chiave, come quelli sull'accessibilità ai farmaci abortivi.

La RU486, che dovrebbe facilitare l'accesso all'Ivg, è disponibile in regime ambulatoriale solo in alcune regioni, un diritto trasformato in lotteria territoriale.

IL RITARDO

Giustificare questo ritardo con presunte difficoltà tecniche significa ignorare il messaggio politico che si cela dietro questa disattenzione.

La legge 194 è stata concepita per garantire la salute e la libertà di scelta delle donne, ma non è mai stata al riparo dagli attacchi di chi vorrebbe relegarla a un

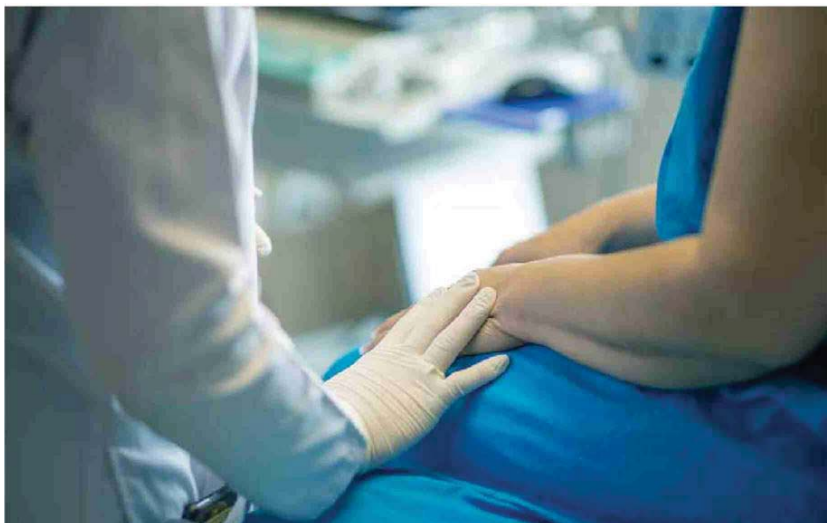
guscio vuoto. I nove mesi di ritardo non sono un dettaglio: rinviare la pubblicazione significa rimandare la discussione, annullando ogni possibilità di confronto politico e pubblico. Nel testo della relazione, il governo non menziona mai la necessità di ridurre l'obiezione di coscienza né propone soluzioni per colmare i divari regionali. Un vuoto che sa di strategia. Chi dovrebbe occuparsi della tutela dei diritti sembra invece concentrato sull'indebolirli, celandosi dietro tecnicismi che fanno apparire tutto come una casualità.

UNA RISPOSTA NECESSARIA

Il quadro è chiaro: il governo Meloni sta normalizzando l'erosione dei diritti fondamentali. Ma le responsabilità non sono solo del governo centrale. Le regioni giocano un ruolo cruciale nella raccolta dei dati e nell'implementazione della 194. L'assenza di trasparenza è condivisa, ma non è giustificabile. La relazione sull'applicazione della legge 194 è un documento tecnico solo in apparenza: è un termometro della democrazia. Ritardi e omissioni non sono mai neutri. Sono scelte politiche mascherate da inefficienze. In Italia, nel 2024, il diritto delle donne all'aborto non è garantito allo stesso modo ovunque, e chi governa sembra preferire che non si parli di questo. Forse perché il silenzio, spesso, è l'arma più efficace per cancellare un diritto.

Alla buon'ora

L'informativa del ministero è arrivata nove mesi dopo la data prevista e non conteneva tutti i dati richiesti



10 dic
2024

AZIENDE E REGIONI

S
24

Procreazione medicalmente assistita nei Lea e nel decreto tariffe. Ora evitare i rischi di disuguaglianze sul territorio e monitorare l'accessibilità

di Salutequità

Incentivare le nascite è una priorità sia dal punto di vista demografico sia per la condizione sociale del Paese e con l'entrata in vigore del decreto tariffe, prevista per il 30 dicembre prossimo, in cui si riconosce l'accesso alle tecniche di procreazione medicalmente assistita come Lea, livello essenziale di assistenza, ogni individuo (o meglio, coppia) ha diritto di accesso tempestivo, sicuro e di qualità ovunque risieda nel nostro Paese.

Fine dell'iniquità, quindi, con cui le coppie si sono confrontate finora, sia per i costi, avendo definito una tariffazione per le prestazioni e il costo del relativo ticket per l'omologa, sia per il numero di cicli erogabili, ad oggi variabile da 3 a 6.

E fine anche delle diversità nei criteri di accesso, ovvero all'età di "sbarramento" per le donne: si passa ad oggi da quella inferiore ai 42 anni dell'Umbria ai 50 della Regione Veneto, a Regioni che hanno limiti di età differenziati per omologa ed eterologa (es. Regione Toscana 43 anni per omologa, 46 per eterologa).



Ora, con l'entrata in vigore dei nuovi Lea l'età massima della donna è di 46 anni e il numero di cicli pari a 6.

Ma non tutto è risolto se non sarà evitata una serie di rischi – cinque i più evidenti - che potrebbero creare problemi alle coppie, al Ssn, al Paese alle prese con un inverno demografico generalizzato: l'Istat prevede una flessione negativa più marcata nel Mezzogiorno (fino a -4,8%), rispetto al Nord e al Centro.

La richiesta di Pma naturalmente aumenterà e il primo allarme arriva proprio dall'ultima Relazione al Parlamento che sottolinea come “rimane la diversa distribuzione dei centri pubblici e privati convenzionati, più presenti nel Nord del Paese.... Inoltre, un consistente numero di centri Pma di II e III Livello presenti sul territorio nazionale svolge un numero ridotto di procedure nell'arco dell'anno... Sarebbe auspicabile che i centri Pma fossero in grado di svolgere volumi di attività congrui in modo da garantire qualità, sicurezza e appropriatezza delle procedure nelle tecniche di Pma e che fossero equamente distribuiti su tutto il territorio nazionale per offrire il miglior livello di prestazione possibile”.

I nuovi rischi da scongiurare li ha analizzati l'Osservatorio di Salutequità, che già lo scorso anno aveva analizzato i problemi di questa importante prestazione (l'analisi completa in allegato).

Se la domanda aumenta, l'offerta attraverso il Ssn presenta sperequazioni per quantità, oltre che per qualità e sicurezza, il primo rischio è quello di una mobilità sanitaria interregionale destinata ad aumentare (e che rischia di impoverire le Regioni più in difficoltà).

Nel 2021 il 41,5% dei cicli che utilizzano gameti donati è stato effettuato in centri di una regione diversa da quella di residenza (mobilità): nella maggior parte dei casi avviene verso i centri pubblici o privati convenzionati della Toscana e della Lombardia e verso i centri privati del Lazio. Il numero di cicli effettuati su pazienti per milione di abitanti è un altro parametro importante per capire l'offerta regionale. Lo standard di adeguatezza, secondo la società scientifica ESHRE, è di 1500 cicli per milione di abitanti.

Le Regioni che non raggiungono tale standard – dove quindi la mobilità è ad alto rischio - sono 14. Sono al di sotto dei mille cicli molte regioni del sud/isole (Marche, Umbria, Abruzzo, Molise, Puglia, Basilicata, Calabria, Sicilia, Sardegna, Liguria); fanno registrare i valori più bassi Marche (180), Molise (355), Sardegna (543). Superano i 1000 cicli, ma non raggiungono i 1500: Veneto (1113), Piemonte (1198), Friuli-Venezia Giulia (1155) e PA Trento (1398). Oltre lo standard (1500 per milione di abitanti), Valle d'Aosta (4429), PA Bolzano (3380), Toscana (2961), Lombardia (2221), Lazio (2139), Campania (1559).

In più, nel momento in cui la prestazione entra nei Lea, i confini per poter accedere alla prestazione a carico del Ssn si allarga alla dimensione europea, per effetto della direttiva sulle cure transfrontaliere.

Il secondo rischio è dell'aumento dei tempi di attesa e della sussistenza dei requisiti per la mobilità nei confini europei a carico del Ssn.

Una delle motivazioni per le quali l'autorizzazione alle cure transfrontaliere non può essere rifiutata è quando l'assistenza sanitaria in questione non può essere prestata in Italia entro un termine giustificabile dal punto di vista clinico. Quindi il monitoraggio dei tempi di attesa diventa ancor più necessario. Ma su questo, al momento, non esiste un sistema di monitoraggio al livello nazionale.

Esistono tuttavia pratiche interessanti sul territorio, che cercano di colmare questo bisogno informativo sviluppate in Piemonte, Basilicata, Veneto, Toscana.

Il terzo rischio è quello di non riuscire a garantire percorsi di prevenzione e presa in carico dell'infertilità.

Secondo il progetto Ccm (Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie) "Analisi delle attività della rete dei consultori familiari per una rivalutazione del loro ruolo con riferimento anche alle problematiche relative all'endometriosi" offrono indicazioni interessanti.

I risultati mostrano che "nel nostro Paese ci sono troppo pochi consultori familiari rispetto ai bisogni della popolazione (un consultorio ogni 35.000 abitanti sebbene siano raccomandati nel numero di uno ogni 20.000)".

Prendendo a riferimento il fabbisogno di un consultorio ogni 20.000 abitanti, Agenas attraverso il portale statistico mostra che in 16 regioni mancano 919 consultori. Ne mancano di più in Lombardia (-268), Lazio (-131), Campania (-163).

Il quarto rischio è l'inequità generata da differenze di costo per l'accesso all'eterologa.

I nuovi Lea prevedono, in caso di gameti esterni alla coppia, che le tariffe siano definite dalla Regione. Questo perché i gameti devono essere importati dall'estero e i costi variano a seconda degli accordi che si riescono a stringere.

Ci sono Regioni che hanno lavorato e investito già per migliorare l'offerta per l'eterologa - in virtù di un'offerta più strutturata e consolidata nel tempo - e che hanno utilizzato fondi propri e quelli previsti dalla Legge di bilancio n. 178/2020. Stando all'ultimo Rapporto al Parlamento ad esempio Emilia-Romagna e Lombardia, che sono anche tra le Regioni che hanno più mobilità attiva, hanno investito le risorse del fondo per potenziare e strutturare meglio l'offerta per l'eterologa, creando una "banca di gameti regionale" che possa occuparsi di procurement dall'estero/bancaggio/distribuzione presso i centri di Pma.

Il quinto rischio è l'assenza di monitoraggio e valutazione dell'effettiva garanzia di questo "nuovo diritto" per tutte le coppie che ne hanno necessità e in tutte le Regioni.

Come tutti i nuovi Lea, anche la Pma non è ancora stata dichiarata oggetto di

una valutazione e monitoraggio nel Nuovo Sistema di Garanzia. Eppure, la Pma beneficia di un importante strumento che il Registro nazionale Pma istituito presso l'Iss, che fornisce dati e informazioni preziose su molti aspetti e che potrebbero essere integrate con indicatori sui tempi di attesa. Agire su questi rischi vuol dire attivare leve importanti per assicurare finalmente equità anche a chi, per molti anni, ha visto tradire l'accesso a cure garantite a persone nelle stesse condizioni, ma che avevano la fortuna di risiedere in territori con un CAP diverso dal proprio.

«Rendere davvero efficace ed efficiente la Pma non è un vantaggio solo per la salute - commenta Tonino Aceti, presidente di Salutequità - ma anche un supporto per il sistema Paese alle prese con una denatalità che mette a rischio l'intera tenuta economica e sociale. Superato lo scoglio dell'inserimento nei Lea e del decreto tariffe non si possono più correre rischi di ulteriori complicazioni: non devono esistere più le insopportabili disparità di accesso e la Pma deve essere uguale in ogni angolo del Paese. È urgente che la Pma diventi oggetto di monitoraggio e valutazione nel Nuovo Sistema di Garanzia dei Lea, integrando il sistema attualmente garantito dal Registro istituito presso l'Iss con i tempi di accesso, così come adeguare l'offerta sul territorio in termini quali-quantitativi. Altrimenti la mobilità andrà ad erodere risorse importanti per la sostenibilità e la qualificazione dei servizi di alcuni territori. E le coppie che non potranno permettersi di viaggiare per accedere alle prestazioni continueranno ad essere penalizzate».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

ALL'HUMANITAS DI ROZZANO In Italia colpito un over 65 su dieci

Svolta in medicina: presto un vaccino per lo scompenso cardiaco

Lo studio può rivoluzionare le cure per la prima causa di morte tra gli anziani nei Paesi industrializzati

Diana Alfieri

■ Un vaccino contro lo scompenso cardiaco potrebbe essere presto realtà grazie a uno studio condotto dai medici dell'Humanitas di Rozzano, a Milano. Una svolta che potrebbe considerarsi epocale perché la cosiddetta «malattia del cuore stanco» soltanto in Italia affligge circa 600mila persone, 1 over 65 su 10) ed è la prima causa di disabilità e mortalità tra gli anziani dei Paesi industrializzati. Gli scienziati dell'Humanitas hanno scoperto che la progressione dell'insufficienza cardiaca è provocata da una reazione autoimmune contro i tessuti del cuore stressati dalla patologia e hanno quindi messo a punto e testato con successo in laboratorio un prototipo di vaccino protettivo. Che potrebbe cambiare lo status quo.

Lo scompenso cardiaco che non è causato da un infarto è stato a lungo considerato come una malattia meccanico-metabolica: il muscolo cardiaco, anche a causa dell'età o per via di restringimenti vascolari che ne aumentano lo sforzo, fatica a pompare il sangue

in circolo. Secondo i risultati prodotti dallo studio invece, a guidare la progressione della patologia ci sarebbe una reazione autoimmune che attiva processi infiammatori e compromette la funzione dell'organo. I risultati della ricerca aprono quindi la strada ad approcci terapeutici innovativi, su tutti il prototipo di vaccino che a differenza di quelli tradizionali che attiva il sistema immunitario, addestra il sistema immunitario a rimanere «spento», prevenendo quindi l'infiammazione e migliorando la funzione del cuore.

A guidare lo studio sono Marinou Kallikourdis, professore associato di Humanitas University e responsabile del Laboratorio di Immunità adattiva, e Gianluigi Condorelli, professore ordinario di Humanitas University, direttore del Programma di ricerca in Cardiologia e del Cardio Center di Irccs Istituto clinico. «I prossimi passi - spiegano i due scienziati - saranno di validare quanto ottenuto in contesti clinici e proseguire nello sviluppo di modalità idonee per poter portare il nuovo set di soluzioni al letto del paziente in modo sicuro. Una strada lunga, ma che vale la pena percorrere». Non-

stante esistano terapie capaci di rallentare l'evoluzione della malattia, con farmaci come Ace-inibitori, sartani, antialdosteronici e beta-bloccanti, individuare trattamenti più efficaci resta infatti una delle sfide cruciali della cardiologia moderna. «Lo studio appena pubblicato su Circulation Research dà un contributo nuovo: per la prima volta abbiamo dimostrato la presenza di un meccanismo autoimmune», spiega Condorelli, nella foto con Kallikourdis e il ricercatore Marco Cremonesi. «Come dimostrano questi primi esperimenti, scoprire che lo scompenso cardiaco è una malattia con una forte componente autoimmune ci permetterà di aprire la strada allo sviluppo di terapie innovative e più efficaci», conferma Kallikourdis. Una nuova era che è già iniziata.



SCOPERTO IL MECCANISMO AUTOIMMUNE CHE FA PROGREDIRE LA MALATTIA

La sfida italiana allo scompenso cardiaco

Testato un vaccino in Humanitas

Se i risultati ottenuti sui modelli sperimentali venissero confermati sull'uomo, la storia dello scompenso cardiaco, prima causa di disabilità e morte nella popolazione anziana (in Italia ne soffrono 600.000 persone), subirebbe una rivoluzione. Grazie a una scoperta dei ricercatori dell'Irccs Humanitas di Rozzano (Milano), secondo i quali la progressione dello scompenso non ischemico (cioè non causato da infarto) non è una malattia meccanico-metabolica bensì una reazione autoimmune contro i tessuti del cuore sottoposti a stress. Una condizione, e questa è la seconda notizia di rilievo, che potrebbe essere prevenuta da un vaccino, il cui prototipo è già stato sviluppato in Humanitas. Per dirla in altri termini: il muscolo cardiaco, a causa dell'età o di restringimenti vascolari, fatica a pompare il sangue. A questo punto, alcune molecole prodotte dal cuore sotto stress vengono riconosciute dai linfociti T (nostre cellule immunitarie) che migrano nell'organo e attivano processi infiammatori che ne compromettono la funzione. Insomma, i linfociti T, invece di difenderci da attacchi esterni, pregiudicano il funzionamento del cuore. Osservando questo processo, gli scienziati hanno isolato alcune delle molecole che generano la risposta autoimmune e, come

spiega una nota dell'ospedale milanese, «le hanno utilizzate per produrre un vaccino che, a differenza di quelli tradizionali che attivano il sistema immunitario», «addestra quest'ultimo a non attivarsi. Un cosiddetto vaccino "tollerizzante"». Testato in un modello sperimentale della malattia, l'antidoto «è riuscito a prevenire l'infiammazione e a migliorare la funzione del cuore». Lo studio, pubblicato su *Circulation Research*, è stato guidato da Marinos Kallikourdis, professore associato di Humanitas University e responsabile del laboratorio di Immunità adattiva, e da Gianluigi Condorelli, ordinario nello stesso ateneo e direttore del Programma di ricerca di cardiologia e del Cardio Center di Humanitas. «Il lavoro – dicono i due – dimostra per la prima volta che lo scompenso cardiaco non ischemico ha delle forti componenti autoimmuni: la sua progressione è guidata dal riconoscimento di specifiche molecole, i cosiddetti auto-antigeni, da parte dei linfociti T. Queste molecole sono sufficienti a produrre i sintomi, che a loro volta possono essere trattati agendo sul meccanismo di attivazione immunitaria». È un risultato «importante, anche se per ora limitato al modello sperimentale della malattia. I prossimi passi saranno di validare anche in contesi clinici

quanto ottenuto, e proseguire nello sviluppo di modalità idonee per poter portare il nuovo set di soluzioni al letto del paziente in modo sicuro. Una strada lunga ma che vale la pena percorrere». Oltre a dimostrare in laboratorio che «queste molecole sono sufficienti ad attivare il sistema immunitario e ridurre la funzione del cuore», aggiunge Marco Cremonesi, ricercatore di Humanitas e tra i primi autori del lavoro, «abbiamo analizzato campioni di sangue di pazienti con scompenso e rilevato in essi la presenza di cellule del sistema immunitario in grado di riconoscere proprio quelle molecole: un'ulteriore prova della loro rilevanza clinica». Questi primi esperimenti, evidenzia Kallikourdis, «ci permetteranno di aprire la strada allo sviluppo di terapie innovative e più efficaci».

VITO SALINARO
 RIPRODUZIONE RISERVATA



Aumenta il numero di bambini e adolescenti affetti da questi disturbi della vista, non solo in Italia. Gli esperti lanciano l'allarme: «Potrebbero derivare da un uso eccessivo di tablet e smartphone»

Emergenza miopia Il picco tra i giovani

IL FENOMENO

Mio-epidemia. È il neologismo utilizzato per descrivere il progressivo aumento dei casi di miopia in Italia e nel mondo. Troppo tempo allo smartphone e poco tempo all'aria aperta hanno spianato la strada a questo difetto della vista che impedisce di vedere bene da lontano.

«Nelle persone con miopia l'occhio ha un difetto di rifrazione, che si traduce nella difficoltà di mettere a fuoco gli oggetti da lontano» spiega Domenico Schiano Lomoriello, responsabile Unità Operativa "Segmento anteriore con annessi oculari" della Fondazione G.B. Bietti a Roma in prima linea nella sensibilizzazione e nella ricerca contro la miopia.

LO SVILUPPO

«La sfocatura delle immagini da lontano è legata a un allungamento del bulbo oculare per cui le immagini vengono messe a fuoco anteriormente rispetto alla retina», aggiunge. Si stima che in Europa soffra di miopia una persona su quattro, mentre in Italia convive con questo disturbo circa il 25% della popolazione. Di fatto la miopia rappresenta il difetto visivo più comune a livello globale. Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (Oms), entro il 2050 colpirà circa il 50% della popolazione nel pianeta.

Il disturbo si manifesta da bambini o in età adolescenziale, cioè nelle fasi delicate dello sviluppo del sistema visivo che possono essere compromesse dagli stili di vita. «Già da piccoli oggi assi-

stiamo a un diverso modo di impiegare la vista nella quotidianità - spiega Schiano Lomoriello - Prima i bambini erano abituati a stare all'aria aperta e utilizzare la vista a lungo raggio. Oggi, invece, grazie all'alfabetizzazione ed anche per l'introduzione dei dispositivi elettronici, si sta assistendo ad un aumento esponenziale del numero dei soggetti miopi».

Si tratta, perciò, di un problema che è destinato a diventare sempre più diffuso globalmente. «Per prevenirlo significa dunque ridurre il tempo che i bambini e i ragazzi trascorrono davanti allo smartphone e al tablet, e farli stare più tempo all'aria aperta dove l'occhio ha la possibilità di "rilassarsi", focalizzando principalmente oggetti da lontano e sfruttando il maggior rilascio di dopamina indotto dalla luce solare che, a sua volta, influenza l'elasticità della sclera - specifica Schiano Lomoriello - Altro suggerimento importante è non aspettare che si manifestino i sintomi. I bambini dovrebbero effettuare una visita specialistica già in età prescolare. Una volta diagnosticato il difetto visivo è possibile trattarlo o addirittura correggerlo. Il trattamento per eccellenza sono gli occhiali.

«Il bambino miope deve indossarli per non peggiorare il difetto, soprattutto quando c'è una grossa differenza tra i due occhi - spiega ancora Schiano Lomoriello - Sono inoltre in commercio occhiali dotati di particolari lenti che, stando ai primi studi, sembrano in grado di rallentare la miopia nei bambini. In età più adulta si può passare dall'occhia-

le alle lenti a contatto. Che, secondo gli esperti, vanno utilizzate con parsimonia, pena l'insorgenza di infezioni oculari o corneali o di un'intolleranza alla lente stessa.

I CONTROLLI

Un'ulteriore possibilità è l'intervento di chirurgia refrattiva che consiste nell'eseguire una correzione mediante laser. «Si tratta di una procedura sicura, con un tasso di complicanze molto basso - sottolinea lo specialista - C'è poi un'altra strada ancora ed è quella dell'impianto di lenti intraoculari. Questa procedura consiste nell'impiantare lenti intraoculari costituite da un materiale morbido, sottile, pieghevole e altamente biocompatibile, che vengono posizionate tra il cristallino e l'iride per correggere la miopia. Rappresentano una soluzione molto efficace e sicura per tutti quei pazienti che hanno acquisito una stabilità del difetto visivo e rappresentano una valida alternativa all'intervento laser».

IL VANTAGGIO

Molti sono i vantaggi. La procedura permette di liberarsi definitivamente da lenti a contatto ed



occhiali. Molti pazienti vedono così bene che diventa paradossalmente difficile gestire e programmare i controlli post-operatori. «Sembra quasi che i pazienti si dimentichino di aver avuto un problema di miopia - aggiunge Schiano Lomoriello - Raccomandiamo di sottoporsi a controlli annuali, ma la maggior parte dei pazienti riporta una visione così chiara e nitida che talvol-

ta è necessario insistere affinché vengano a effettuare le visite programmate. La qualità della visione che i pazienti sperimentano dopo l'intervento è veramente elevata, il che contribuisce in modo significativo alla loro soddisfazione complessiva».

Valentina Arcovio

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**DOMENICO SCHIANO,
DELLA FONDAZIONE BIETTI:
«PRIMA I PIÙ PICCOLI
STAVANO MOLTO ALL'ARIA
APERTA E PER LA VISTA
ERA UN BENEFICIO»**

**LA VISITA DOVREBBE
ESSERE FATTA
PRIMA DI INIZIARE
LA SCUOLA ELEMENTARE
SENZA ASPETTARE CHE
SI MANIFESTI IL DISAGIO**

I NUMERI

15

Milioni, gli adulti con miopia; un milione e mezzo tra bambini e adolescenti che rischiano di peggiorare

25-30

È l'età intorno alla quale la miopia tende a stabilizzarsi se non si sottopongono gli occhi a sforzi continui

12%

Dei bambini intorno ai 9 anni che hanno già avuto una diagnosi di miopia. Tra i quindicenni si sale al 18%

1-2

Ore al giorno che i bimbi dovrebbero trascorrere all'aperto; l'occhio utilizza così il campo visivo periferico

5-6

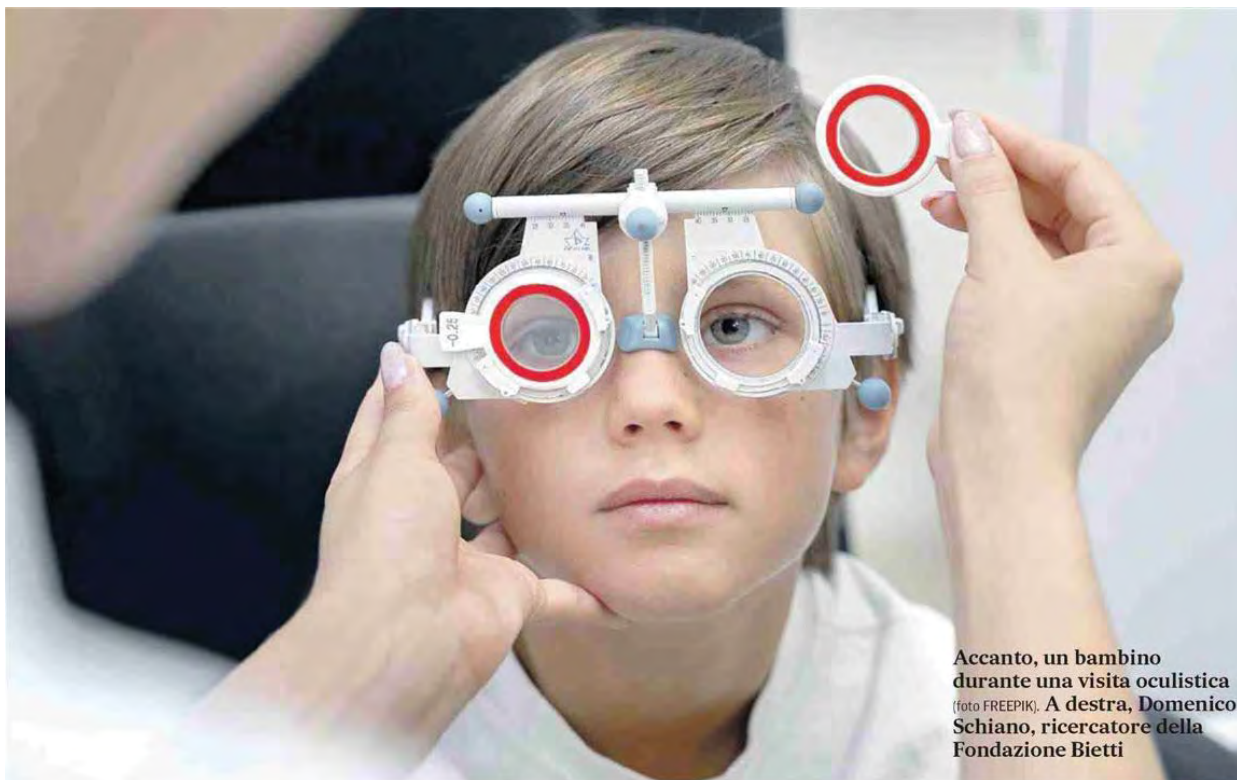
Anni l'età in cui generalmente la miopia si rivela nei bambini (oppure intorno ai 13-14 anni)

30

Centimetri: è la distanza ideale da libri, giornali ma anche dal cellulare quando si scrive un messaggio

3

Le diottrie che definiscono la miopia lieve; è media da 3 a 6, elevata quando si superano le 6 diottrie



Accanto, un bambino durante una visita oculistica (foto FREEPIK). A destra, Domenico Schiano, ricercatore della Fondazione Bietti



IA, diagnosi precoci e accurate alla retina

DI MAICOL MERCURIALI

Diagnosticare velocemente - e con grande anticipo - le malattie della retina e prevenire così milioni di casi di cecità. Grazie all'Intelligenza Artificiale questo potrebbe essere presto possibile: l'integrazione delle tecniche di apprendimento automatico nell'assistenza sanitaria ha visto notevoli progressi, soprattutto nei campi medici correlati alla vista. I modelli stanno mostrando promettenti capacità nello screening delle principali malattie della retina che possono portare a gravi deficit visivi o cecità se non curate.

Un team di ricercatori tra cui il Bilal Hassan e Naoufel Werghi della Khalifa University di Abu Dhabi, in collaborazione con esperti dell'Università del Tennessee e dell'Università delle Scienze e della Tecnologia del Pakistan, hanno sviluppato una revisione completa dei modelli esistenti per lo screening delle malattie della retina, che sono la principale causa di cecità a livello globale. Il loro lavoro - pubblicato su *Artificial Intelligence Review* - evidenzia come le tecniche e i modelli di apprendimento automatico possano migliorare la diagnosi e il trattamento precoci, aiutando così i medici a identificare anomalie della retina attraverso tecnologie di imaging avanzate.

«L'apprendimento automatico sta rivoluzionando lo screening delle malattie della retina - spiega il prof Werghi - Consentendo una diagnosi precoce e accurata, questi strumenti di screening

non solo migliorano i risultati per i pazienti, ma riducono anche l'onere economico associato alle malattie della retina avanzate. Negli Stati Uniti, ad esempio, circa il 50% delle persone con patologie della retina non viene diagnosticato fino a quando la malattia non è progredita in modo significativo. Questo ritardo deriva dalla natura insidiosa di molte malattie della retina, in cui i sintomi spesso

non diventano evidenti fino a quando la malattia non ha causato danni irreversibili. Tuttavia, una diagnosi precoce, facilitata dall'intelligenza artificiale, può trasformare i risultati per i pazienti garantendo un intervento tempestivo». I modelli di apprendimento automatico consentono uno screening efficiente e accurato di grandi popolazioni, soprattutto nelle regioni con accesso limitato ai professionisti della cura degli occhi. Questi modelli possono analizzare le immagini della retina,

identificando anomalie strutturali come lesioni e irregolarità negli strati, che possono indicare l'insorgenza precoce di malattie come la retinopatia diabetica e il glaucoma. I modelli addestrati su vasti set di dati di immagini della retina hanno mostrato una notevole accuratezza nel rilevare i primi segni di patologie, anche quando il paziente non presenta sintomi. Allo stesso modo, il glaucoma può essere diagnosticato precocemente da modelli che analizzano gli strati delle fibre nervose della retina.



Controlli sempre più efficaci



In crescita i malori e le morti improvvise sui campi sportivi. Nuovi studi dell'Emory University di Atlanta rivelano che solo esami del Dna possono scoprirne la causa

Il cuore d'atleta si salva in campo con i test genetici

Antonio G. Rebuzzi

Capita sempre più spesso, negli ultimi tempi, di sentire di sportivi, calciatori o altro, alle prese con problemi cardiaci anche molto gravi. E viene da chiedersi come mai questi ragazzi, come il danese Christian Eriksen o più recentemente il nostro Edoardo Bove, giocatori delle rispettive nazionali e quindi ultra controllati a tutti i livelli, possano andare incontro ad un arresto cardiaco imprevisto.

In uno degli ultimi numeri della rivista *Lancet*, Jonathan H. Kim ed i suoi colleghi dell'Emory University School di Atlanta (USA) hanno pubblicato, con il patrocinio dell'American College of Cardiology, una revue molto interessante sulla morte improvvisa in atleti sia professionisti che dilettanti, sia giovani che più anziani (i cosiddetti masters).

GLI ORMONI

Per ciò che riguarda l'epidemiologia, sia pure con ampio beneficio di errore dovuto alla difficoltà di classificare correttamente una morte improvvisa, gli ultimi dati ci dicono che il rischio di arresto cardiaco improvviso è intorno ad una persona ogni 15.000, mentre quello di avere una morte improvvisa è intorno ad uno ogni 64.000

soggetti. Numeri molto superiori a quelli di 13 anni fa che parlavano di un decesso ogni 147.000 soggetti di studio.

Interessante anche il dato che gli uomini, rispetto alle donne, hanno un rischio di morte improvvisa da 2 a 10 volte superiore. Il perché questo avvenga non è ancora chiarito, sebbene potenziali spiegazioni possano essere trovate nella differenza ormonale tra i due sessi con una diversa suscettibilità a stimoli aritmici oppure ad un differente rimodellamento a seguito dell'attività sportiva tra uomo e donna.

Pure non chiariti sono i motivi per cui alcune attività sportive come il basket, il calcio, il ciclismo o il football americano sono associati ad un più elevato rischio di arresto cardiaco e morte improvvisa.

Nei più anziani la causa di gran lunga più frequente è l'aterosclerosi delle coronarie.

Vari studi riportano percentuali che vanno dal 63% all'84%. Indispensabile quindi, in chi vuole fare sport in età più avanzata, un'attenta valutazione della situazione cardiaca. Negli atleti più giovani (meno di 35 anni) la morte im-

provvisa è più spesso legata a patologie congenite sia strutturali (quali la cardiomiopatia ipertrofi-

ca in cui le pareti del cuore sono molto più spesse e la fibrosi che si può creare genera aritmie) sia sindromi aritmiche geneticamente trasmesse nelle quali necessita studiare anche i parenti.

LA TOSSICITÀ

Si possono avere anche aritmie a seguito di miocarditi provocate o da infezioni (le più recenti quelle del Covid-19) o da sostanze tossiche. Molto spesso, comunque, non si riesce a risalire ad una causa certa. Nella maggioranza degli studi effettuati, infatti, il cuore risulta perfettamente normale anche all'autopsia.

Cosa si può quindi fare, a livello di prevenzione? La risposta più avanzata è nei test genetici che, attraverso tecniche di analisi del Dna, riescono a studiare moltissimi geni correlati ad aritmie cardiache individuando mutazioni genetiche che possono essere associate a morte improvvisa e di cui fino a non molto tempo fa non



si trovava la causa. Il futuro sicuramente è nei geni.

*Professore di Cardiologia
Università Cattolica, Roma*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I NUMERI

100

I casi di cardiomiopatia ipertrofia ostruttiva l'anno in Italia. Solo 15 mila di questi hanno ricevuto una diagnosi corretta

50

In migliaia i casi di morte improvvisa nel nostro Paese. Il decesso si verifica nell'arco di 1-6 ore dal comparire dei primi sintomi

150

In migliaia i nuovi casi di infarto miocardico acuto l'anno in Italia. Oltre 25 mila muoiono prima di arrivare in ospedale

41%

Degli italiani tra 18 e 69 anni ha almeno tre fattori di rischio cardiovascolari. Dall'obesità alla pressione alta al diabete

10,8

I grammi di sale che assume in media ogni giorno un uomo, 8,3 le donne. L'Oms raccomanda 5 gr massimo

LA PREVENZIONE MIGLIORE È L'INDIVIDUAZIONE DI MUTAZIONI CHE POSSONO ESSERE LEGATE AL MALESSERE

LA MAGGIOR PARTE DEGLI EVENTI APPARE CORRELATA A DANNI CONGENITI COME LE SINDROMI ARITMICHE



Attraverso tecniche di analisi del Dna si riescono a studiare moltissimi geni correlati ad aritmie individuando così le mutazioni genetiche che sono associate a un evento cardiaco (tutte foto FREEPIK)





10 dic
2024

NOTIZIE FLASH

S
24

Tumori, l'umanizzazione in oncologia al Fabriano Film Fest. Il "corto" della Cipomo

Farsi carico delle emozioni del paziente alla diagnosi (paura della malattia, dei trattamenti, della prognosi), del suo percorso assistenziale, condividerne gli obiettivi che possono essere di guarigione ma anche del controllo della malattia e del miglioramento della qualità della vita. È anche questa l'umanizzazione in ambito medico e oncologico, un aspetto molto complesso che il Collegio italiano dei primari oncologi ospedalieri (Cipomo) ha deciso di



trasformare in messaggio cinematografico, con la collaborazione del regista Thomas Turolo che ne ha curato la sceneggiatura. A condividere questi contenuti è stata Rosa Rita Silva, tesoriere nazionale Cipomo, con la presidente Luisa Fioretto e il past-president Lugi Cavanna. Il video sarà presentato l' 11 dicembre alle 18 alla XII edizione del Fabriano Film Fest (7 - 15 dicembre 2024), festival internazionale di cinema a vocazione sociale, che sostiene i 17 goal dell'Onu per un mondo sostenibile attraverso azioni concrete in ambito culturale. Tutto gratuito per il pubblico.

«Il Fabriano Film Fest è stata una scelta naturale – spiega Silva – visto che il focus principale è cercare opere che abbiano tematiche importanti, che inducano il pubblico a pensare, che facciano germogliare il pensiero critico, della discussione e del cambiamento culturale, l'accettazione del prossimo, il rispetto. L'umanizzazione in oncologia è uno di questi, visto che vuol dire

essere orientati quanto più possibile alla persona, considerata nella sua interezza fisica, sociale e psicologica: la sensibilità non è sufficiente, parliamo di accoglienza, vicinanza, partecipazione emotiva che passa comunque sempre attraverso la professionalità. Il silenzio che accoglie, l'ascolto attivo, il guardare dritto negli occhi anche comunicando una cattiva notizia, il sorriso che dà speranza e fa capire che saremo sempre accanto al malato in tutto il suo percorso di malattia».

Il film parla di un incontro/scontro casuale, tra due giovani uomini, uno dei quali si ferma di colpo per un improvviso dolore ad una gamba. L'incontro si ripete in un ambulatorio di un reparto di Oncologia dove la Primaria, assistita dal giovane specializzando oncologo, traccia il percorso di diagnosi e cura che comporta vari trattamenti terapeutici che possono impattare sulla mobilità del paziente. «Siamo partiti da questo – continua la dr.ssa Silva – e dalla difficoltà della comunicazione: il giovane è atterrito, ma l'occhio della dottoressa si posa sulle scarpe da running che indossa il ragazzo e trova con l'aiuto di due fogli di carta, la chiave per giungere ad una alleanza terapeutica».

«Quando si parla di patologie oncologiche – aggiunge il regista Thomas Turolo – ci facciamo sempre condizionare dalla paura. Il lavoro che abbiamo fatto con Cipomo per questo piccolissimo film è stato quello di andare oltre questa sensazione. Quando siamo all'interno di un percorso terapeutico sappiamo di avere nell'oncologo un grande alleato che si spenderà per noi. Alla fine del corto quelle due mani che si stringono sono un'intesa per la vita».

«Si tratta di un messaggio educativo che riguarda tutti, personale sanitario, pazienti e caregiver – conclude la presidente nazionale Cipomo, Luisa Fioretto – per cui auspichiamo ampia diffusione su tutti i canali social tv che vorranno 'ospitarlo'. Ci auguriamo anche che vi sia la disponibilità delle grandi e piccole realtà che gestiscono le sale alla messa in onda nei loro cinema».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

10 dic
2024

NOTIZIE FLASH

S
24

Diabete autoimmune tipo 1, campagna Sanofi su corretta informazione e diagnosi precoce

Si chiama 'Un Passo Avanti' la campagna promossa da Sanofi con l'obiettivo di promuovere una corretta informazione sul diabete autoimmune di tipo 1, sfatare i falsi miti che ancora accompagnano questa patologia e sottolineare l'importanza di una diagnosi precoce. Presentata a Roma, la campagna invita a rendersi protagonisti di un movimento di consapevolezza e responsabilità affinché le complicanze associate al diabete di tipo 1 non compromettano più la qualità di vita delle persone in modo irreversibile.

Questa patologia autoimmune cronica, che colpisce circa 300.000 persone in Italia, rappresenta il 10% dei casi totali di diabete e pone sfide quotidiane sia alle persone con diabete di tipo 1 che alle loro famiglie.

Meno conosciuto del diabete di tipo 2, il diabete autoimmune di tipo 1 è una malattia complessa e insidiosa. Il sistema immunitario attacca per errore alcune cellule del corpo, scambiandole per nemiche e distruggendole.

Insorge solitamente in età pediatrica e, se non diagnosticato tempestivamente, può portare a complicanze gravi come la chetoacidosi diabetica, una condizione potenzialmente fatale. Oggi, purtroppo, il 40% delle diagnosi avviene in ritardo, a seguito di un episodio di chetoacidosi, quando la patologia ha già compromesso il metabolismo, causando rischi



irreversibili per la salute.

Tra i sostenitori della campagna spicca Massimo Ambrosini, ex campione di calcio e padre di un bambino con diabete autoimmune di tipo 1, che si fa portavoce dell'importanza di una maggiore consapevolezza su questa patologia.

'Un Passo Avanti' si propone di sensibilizzare e responsabilizzare le persone nella gestione del diabete autoimmune di tipo 1, coinvolgendo in particolare genitori, individui con patologie autoimmuni e i familiari di primo e secondo grado di chi vive con il diabete autoimmune di tipo 1.

«Accanto alla prevenzione medica- ha affermato il vicepresidente della Camera dei Deputati, Giorgio Mulé - c'è un altro tipo di prevenzione, non meno importante, che è quella di tipo culturale. Per questo è fondamentale la campagna 'Un passo avanti' nella gestione del diabete di tipo 1. Lo fa nel luogo dove questa genetica culturale deve partire: la scuola. Ed è fondamentale che a farsi promotrice di questa iniziativa sia un'azienda impegnata sul fronte della salute che fa della prevenzione un fattore fondamentale».

Tra le principali iniziative vi sono il lancio dell'hub digitale diabeteunpassoavanti.it, che mette a disposizione materiali pratici, testimonianze dirette e contenuti educativi per approfondire la conoscenza sul diabete di tipo 1. Il sito si propone come un punto di riferimento per chi desidera saperne di più su questa patologia autoimmune cronica, le sue implicazioni e le strategie di gestione.

«La scuola riveste un ruolo centrale nel sensibilizzare non solo i bambini, ma anche le loro famiglie - ha sottolineato il capo segreteria del sottosegretario di Stato del ministero dell'Istruzione e del Merito, Giovanni Russo - ed è il luogo ideale per sviluppare un progetto educativo. È qui che si costruiscono consapevolezza e valori fondamentali come l'inclusione e la solidarietà.

Parlare di patologie come il diabete di tipo 1 nelle scuole non significa soltanto informare, ma contribuire a creare una cultura basata sulla condivisione e sul supporto reciproco. Gli insegnanti, infatti, non sono solo trasmettitori di conoscenze, ma veri facilitatori di esperienze, capaci di aiutare bambini e famiglie a comprendere e affrontare questi temi.

Attraverso il dialogo e l'inclusione- ha aggiunto- la scuola può fare davvero la differenza, educando le nuove generazioni al rispetto e alla cura verso chi affronta patologie in giovane età come il diabete di tipo 1».

Un elemento distintivo della campagna è il progetto educativo rivolto agli alunni delle scuole primarie, avviato nelle quattro regioni pilota (Lombardia, Marche, Campania e Sardegna), dove è già attivo lo screening per il diabete di tipo 1 varato dalla Legge n. 130 del 15 settembre 2023. Questo approccio mirato ha l'obiettivo di garantire un impatto concreto sulla sensibilizzazione e sulla consapevolezza dell'importanza di riconoscere segni e sintomi e anticipare la diagnosi.

In collaborazione con Librì, editore specializzato in campagne educative, e con il patrocinio della Società italiana di diabetologia (Sid), dell'Associazione nazionale dei medici diabetologi (Amd), della Società italiana di endocrinologia e diabetologia pediatrica (Siedp), della Federazione italiana dei medici pediatri (Fimp), della Società italiana di pediatri (Sip), di Diabete Italia e Fondazione italiana diabete, Sanofi ha ideato 'Elio e il Giorno del Coraggio', progetto che coinvolge bambini, famiglie e insegnanti, sensibilizzando sulla possibilità e sull'utilità dello screening per il diabete di tipo 1 (T1D), attraverso una storia coinvolgente che stimola i più piccoli a superare le proprie paure e a comprendere l'importanza della prevenzione. Una narrazione pensata per ispirare le nuove generazioni e favorire una maggiore consapevolezza.

A oggi sono stati distribuiti gratuitamente oltre 1.000 kit, uno per ciascuna classe, coinvolgendo più di 25mila persone, tra bambini, insegnanti e genitori. Ogni kit comprende il libro illustrato 'Elio e il Giorno del Coraggio' e un leaflet informativo per le famiglie. I kit sono disponibili e possono essere richiesti dagli insegnanti attraverso il sito diabeteunpassoavanti.it. Avviato nel 2024, il programma di screening rappresenta una pietra miliare nel percorso che mira ad anticipare la diagnosi ed evitare un esordio critico di una patologia complessa come del diabete autoimmune di tipo 1, che ancora troppo spesso si manifesta attraverso un episodio di chetoacidosi che rappresenta purtroppo una vera e propria 'sliding door' nella vita delle famiglie e dei bambini.

Il test, semplice e indolore, consente di individuare precocemente la presenza di autoanticorpi nei bambini di 2-3 e 6-7 anni, segnalando eventuali rischi prima ancora che compaiano i sintomi. Grazie a questa diagnosi tempestiva, è possibile intervenire in modo più efficace, migliorando le prospettive di gestione della malattia e riducendo le complicanze.

Con la campagna 'Un Passo Avanti', Sanofi aggiunge un elemento concreto al proprio impegno in termini di ricerca per ritardare la progressione e l'insorgenza della malattia per contribuire a rendere migliore la vita di molte persone con diabete.

«Grazie alla nostra esperienza nel campo dell'immunologia e alla profonda conoscenza dei complessi meccanismi che regolano il funzionamento del sistema immunitario- le parole di Alessandro Crevani, General Manager Business Unit General Medicines Italy & Malta, Sanofi - abbiamo la concreta ambizione di trasformare radicalmente anche il trattamento del diabete di tipo 1, agendo in modo mirato nella rimodulazione del sistema immunitario. La nostra ricerca e sviluppo è oggi focalizzata su molecole e meccanismi d'azione tecnologicamente innovativi con cui puntiamo a ritardare l'esordio di questa malattia e, in futuro, a prevenirlo del tutto. Forti della nostra lunga tradizione nella cura del diabete e di altre malattie croniche, abbiamo creato

un'area dedicata all'immuno-diabetologia per mettere il frutto della nostra innovazione al servizio delle persone con diabete di tipo 1, migliorando la qualità della loro vita e contribuendo al progresso del Sistema Salute. Con la campagna di sensibilizzazione 'TD1 Un Passo Avanti' - ha concluso- vogliamo favorire la consapevolezza sull'importanza della diagnosi precoce e del trattamento tempestivo, dando un contributo concreto al nostro Paese nella lotta a questa malattia».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

10 dic
2024

DAL GOVERNO

S
24

Prevenzione/ Corretti stili di vita, dal ministero campagna “W la salute” nelle scuole primarie

«I dati che abbiamo sono preoccupanti: il 19% dei bambini tra gli 8 e i 9 anni è in sovrappeso e quasi il 10% è obeso. Sappiamo che un bambino obeso a 6 anni ha più del 50% di probabilità di diventare un adulto obeso, con tutti i rischi di salute che questo comporta. Il progetto 'W la salute' che lanciamo oggi, in collaborazione con Disney Italia e Giunti Editore, vuole essere uno strumento concreto nelle vostre mani». Così il ministro della Salute

Orazio Schillaci alla presentazione a Roma insieme al ministro dell'Istruzione e del Merito Giuseppe Valditara e al presidente dell'Istituto superiore di sanità Rocco Bellantone, della campagna 'W la Salute' di Lungotevere Ripa promossa con Giunti Editore e Giunti Scuola in collaborazione con l'Iss per sensibilizzare i bambini e le bambine della scuola primaria verso comportamenti salutari. Un'iniziativa che, attraverso i personaggi Disney, diffonde temi fondamentali: corretta alimentazione, attività fisica, igiene personale e il rapporto con gli animali da compagnia. Il progetto della Salute parte con una iniziativa pilota per l'anno scolastico 2024-2025. In questa prima fase, migliaia di classi potranno aderire e ricevere un kit cartaceo con materiali educativi e storie a fumetti originali Disney. Sarà inoltre pubblicato il sito www.wlasalute.it : un portale di informazione istituzionale dedicato ai più piccoli, con storie inedite a



fumetti dei personaggi Topolino e Paperino, a firma di artisti Disney. «La scuola è il luogo privilegiato dove questi messaggi possono prendere forma e radicarsi. Voi insieme alle famiglie - ha detto Schillaci rivolgendosi alle bambine e ai bambini presenti alla presentazione - avete il potere di plasmare le abitudini dei futuri cittadini italiani. Ogni giorno con il vostro esempio e il vostro insegnamento, potete contribuire a creare una generazione più consapevole e più sana».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



10 dic
2024

AZIENDE E REGIONI

S
24

Emilia Romagna: tra farmaci innovativi e rete piccole farmacie in campo oltre 116 milioni

La Giunta dell'Emilia-Romagna ha approvato una delibera che assegna oltre 116 milioni di euro, provenienti dal Fondo sanitario nazionale, alle aziende sanitarie e ospedaliere regionali, di cui 115,5 milioni di euro per l'acquisto di farmaci considerati innovativi dall'Agenzia italiana del farmaco per alcune indicazioni specifiche, e oltre 600mila euro per l'esenzione delle percentuali di sconto per le farmacie con fatturato inferiore a 150mila euro.



«Innovatività dei farmaci, accessibilità delle cure, prossimità dei servizi: sono priorità inderogabili per la nostra Sanità pubblica regionale, per le quali la Regione ha investito e continuerà a investire in futuro- sottolinea l'assessore regionale alle Politiche per la salute, Raffaele Donini-. Con queste risorse vogliamo continuare a garantire a chi ne ha bisogno, dai pazienti più gravi alle persone affette da malattie rare, le terapie più all'avanguardia, senza gravare sui bilanci familiari. Allo stesso tempo, rafforziamo la rete delle piccole farmacie, che svolgono un ruolo fondamentale nel garantire capillarità e prossimità delle cure, specialmente nelle aree più fragili del nostro territorio».

I farmaci innovativi e oncologici

I farmaci considerati innovativi dall'Agenzia Italiana del Farmaco per alcune

indicazioni specifiche sono terapie all'avanguardia alle quali è riconosciuto da Aifa un particolare valore dal punto di vista dell'innovatività terapeutica. Offrono opzioni di trattamento inediti per curare, ad esempio, alcune malattie rare, tumori aggressivi o per i quali fino ad ora non c'erano opzioni terapeutiche efficaci. Alcuni anticorpi monoclonali, ad esempio, rientrano in questa fattispecie.

Sostegno alle piccole farmacie

L'esenzione delle percentuali di sconto per le farmacie con un fatturato annuo inferiore a 150mila euro rappresenta una misura volta a sostenere economicamente le piccole farmacie, garantendone la sostenibilità operativa. Normalmente, le farmacie sono tenute ad applicare uno sconto sui farmaci rimborsati dal Servizio sanitario nazionale, contribuendo così alla riduzione dei costi del sistema sanitario pubblico. Tuttavia, per le farmacie con un fatturato inferiore alla soglia stabilita, tale obbligo è esentato, consentendo loro di trattenere l'intero importo del rimborso previsto per i farmaci.

La ripartizione dei fondi per provincia

Complessivamente, degli oltre 116 milioni di euro assegnati dalla Regione alle Aziende ospedaliere e sanitarie per l'acquisto di farmaci innovativi, oncologici e per il sostegno alle piccole farmacie del territorio, all'Ausl Romagna sono destinati 30,8 milioni di euro (di cui quasi 4 milioni all'Irst di Meldola); all'Irccs Policlinico di Sant'Orsola di Bologna 17,3 milioni di euro; 12,8 milioni all'Ausl di Modena (di cui 3,7 milioni all'Ospedale di Sassuolo). All'Azienda Usl di Bologna sono assegnati 12,5 milioni di euro; 12 milioni all'Ausl di Reggio Emilia; 6,3 milioni all'Azienda ospedaliero-universitaria di Modena; 5,7 milioni all'Ausl di Parma; 5,4 milioni all'Ausl di Piacenza. Poi, 3,8 milioni all'Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara; 3,7 milioni all'Ausl di Ferrara; 3 milioni all'Azienda ospedaliero-universitaria di Parma; 2,6 milioni all'Ausl di Imola e 22.622 euro allo Ior, l'Istituto ortopedico Rizzoli di Bologna.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Gemelli-Bambino Gesù intervento da record su un bambino di 7 anni

► Il piccolo dopo il trapianto del cuore aveva sviluppato una vasculopatia da rigetto
«È stato necessario rimuovere l'ostruzione di un vaso coronarico, tipica degli adulti»

L'OPERAZIONE

Gemelli e Bambino Gesù insieme per salvare un piccolo dal cuore malato. Eccezionale intervento di disostruzione coronarica effettuato dagli esperti del Centro Cuore del Gemelli su un bambino di sette anni trapiantato di cuore pochi mesi prima al Bambino Gesù di Roma. Il piccolo Marco (nome di fantasia) dopo l'operazione aveva sviluppato una problematica tipica dell'età adulta: un'ostruzione delle arterie coronarie del cuore causata da una vasculopatia da rigetto. Un evento raro ma molto grave poiché in grado di mettere a rischio la funzionalità del cuore trapiantato. Vista l'anatomia particolarmente complessa della lesione coronarica, i cardiocirurghi del Bambino Gesù, diretti da Antonio Amodio, docente presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore e l'equipe del Centro Cuore del Gemelli guidato da Massimo Massetti, ordinario di Cardiocirurgia dell'Università Cattolica del Sacro Cuore, hanno deciso di tentare una disostruzione mediante angioplastica dell'arteria discendente anteriore prossimale che appariva completamente occlusa. Il piccolo venne quindi trasferito dall'ospedale pediatrico alla Terapia Intensiva Pediatrica (Tip) del Gemelli diretta da Giorgio Conti, docente di Anestesia e Rianimazione all'Università Cattolica.

LE CURE

Marco è stato quindi sottoposto a una complessa procedura di rivascularizzazione da un team multidisciplinare coordinato da Carlo Trani, direttore della Uoc Interventistica Cardiologica del Gemelli e Associato di Cardiologia all'Università Cattolica e da Francesco Burzotta, ordinario di Cardiologia all'Università Cattolica e direttore della Uoc di Cardiologia del Gemelli coadiuvati dal da Matteo Di Nardo, anestesista pediatrico del Bambino Gesù e dal cardio anestesista del Gemelli

Andrea Scapigliati, docente dell'Università Cattolica. Dopo l'intervento il bimbo è stato nuovamente affidato alle cure dei medici del Bambino Gesù. «Il bambino era affetto da una miocardipatia dilatativa per la quale è stato necessario impiantare un cuore artificiale che il piccolo ha tenuto per oltre un anno, come pon-

te al trapianto, che siamo riusciti ad effettuare con successo - dice Antonio Amodio - Purtroppo tra le complicanze del trapianto c'è la vasculopatia da rigetto cronico che, in questo caso, ha determinato l'ostruzione di un vaso del cuore, una patologia tipica dell'età adulta. Per questo abbiamo ritenuto necessario intervenire in collaborazione con i colleghi del Gemelli per affrontare il problema coronarico, che è stato risolto in maniera eccellente». Un caso che secondo Carlo Trani dimostra l'importanza della collaborazione multidisciplinare in situazioni anomale e di alta complessità. «Aver affinato la nostra tecnica di disostruzione coronarica in questi anni negli adulti - spiega

Francesco Burzotta - si è rivelato utile per un bambino con una storia così travagliata. Interventi di angioplastica di questo genere, di solito, vengono effettuati in centri che hanno un'esperienza specifica, al fine di limitare le complicanze e aumentare il tasso di successo. Siamo impegnati da anni in questo campo ma è la prima volta che abbiamo offerto questa terapia ad un paziente così giovane».

CENTRO CUORE

Questo caso per Massimo Massetti è paradigmatico della filosofia del Gemelli del prendersi cura del paziente, più che di limitarsi a curarlo. «Un approccio che pervaderà tutte le attività del Centro Cuore, il polo dedicato alle patologie cardiovascolari che sta sorgendo all'interno del campus del Gemelli - ha detto Massetti - Quello del Centro Cuore sarà un modello "centripeto", in opposizione alla frammentazione delle cure tipica delle iperspecializzazioni che rischia di perdere di vista la centralità del paziente per concentrarsi sulla singola patologia. Un modello sanitario innovativo che mette al centro la persona».

Barbara Carbone

© RIPRODUZIONE RISERVATA



BRINDISI

L'azienda dovrà pagare oltre un milione di euro

Morì per un'infezione Asl condannata

••• Risarcimento da oltre un milione di euro che dovrà pagare l'Asl di Brindisi poiché condannata a risarcire i parenti di una donna di 75 anni che ha perso la vita dopo aver contratto un'infezione in ospedale. La vicenda risale a sei anni fa, era novembre 2018, quando l'anziana era ricoverata nel no nosocomio Perrino di Brindisi (nella foto), dove era stata trasferita il 3 ottobre dello stesso anno per un dolore retro-sternale. Una volta al pronto soccorso fu visitata dai medici che sta-

bilirono un ricovero al reparto di Cardiologia per un infarto miocardico acuto. In base a quanto stabilito dai periti, l'anziana ha contratto l'infezione nel nosocomio: «Infezione ospedaliera multi resistente in due tempi, prima da acinetobacter bowmani, klebsiella pneumoniae e pseudomonas aeruginosa e successivamente da P. aeruginosa multi R e proteus mirabilis multiR», è quanto è stato scritto dal giudice di Brindisi, che ha certificato la responsabilità della Asl per l'infezione che la 74enne avrebbe contratto al Perrino di Brindisi.

I parenti dell'anziana avevano denunciato l'anomalia della morte con l'assistenza del legale Emilio Graziuso, presidente dell'associazione

nazionale «Dalla Parte del Consumatore». L'avvocato, dopo aver cercato di risolvere la controversia in via stragiudiziale per evitare ai parenti della donna un lungo contenzioso, ha portato avanti un'azione di verifica tecnica preventiva. Al termine degli accertamenti è emersa l'insorgenza dell'infezione e la correlazione con la morte che ha poi portato alla condanna della Asl a 1.298.147,60 milioni. «Il tribuna-

le di Brindisi ha accolto in pieno le tesi processuali sulle

quali era stata incentrata l'azione risarcitoria dei familiari della vittima di infezione contratta in ospedale - ha dichiarato l'avvocato Emilio Graziuso - a seguito di specifiche consulenze tecniche con esperti nominati dal tribunale sono state chiarite le cause della morte del paziente e il rapporto tra le stesse e la responsabilità della struttura ospedaliera. Da ciò è derivato il risarcimento del danno. La speranza dei miei assistiti è che la loro vittoria in Tribunale possa evitare che drammi del genere si verifichino nuovamente». © RIPRODUZIONE RISERVATA

