

9 gennaio 2025

RASSEGNA STAMPA



ARIS

ASSOCIAZIONE
RELIGIOSA
ISTITUTI
SOCIO-SANITARI

A.R.I.S.

Associazione Religiosa Istituti Socio-Sanitari

Largo della Sanità Militare, 60

00184 Roma

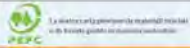
Tel. 06.7726931 - Fax 06.77269343



la Repubblica

Fondatore Eugenio Scalfari

Direttore Mario Orfeo



Giovedì 9 gennaio 2025

ANNO 50 N° 7 - In Italia €1,70



L'eredità di un successo diplomatico

di Carlo Bonini

Il sorriso di Cecilia Sala, il suo abbraccio con le persone che la amano nell'istante del suo ritorno a casa ci consegnano per un giorno l'immagine di un Paese intero capace, se lo vuole, di unirsi e di raggiungere con resilienza, compostezza e capacità, un obiettivo di grande valore materiale e simbolico, quale è restituire la libertà a una giovane donna vittima di un arresto arbitrario per mano di un regime teocratico. Di questo risultato va dato atto, innanzitutto, alla presidente del consiglio Giorgia Meloni, al suo sottosegretario con delega ai servizi segreti Alfredo Mantovano, ai ministri degli Esteri Tajani e della Giustizia Nordio, al direttore dell'Agenzia per le Informazioni e la Sicurezza Esterna (Aise) Giovanni Caravelli, alla responsabilità e al contegno dell'opposizione parlamentare.

continua a pagina 25

L'abbraccio a Cecilia

Sala liberata a Teheran, poi il viaggio verso Roma: "Ciao, sono tornata" Meloni: "Una vittoria di tutti". I complimenti di Mattarella
Attesa per la decisione sulla scarcerazione dell'iraniano Abedini

"In cella avevo chiesto la Bibbia, non parlavo più"

di Fabio Tonacci

CIAMPINO — Venti giorni in una prigione «dove avevo perso il senso del tempo, non sapevo più quando era giorno e quando era notte». Venti giorni chiusa in una cella «stretta e alta, senza letto, con una lam-

pada sempre accesa e una piccola finestrella sul soffitto». da pagina 2 a pagina 10
Servizi di Bei, Cerami, Colarusso, De Cicco De Riccardis, Giannoli, Mastrolilli, Vitale e Ziniti

Quello scambio di dati sensibili con gli Usa

di Giuliano Foschini
a pagina 4

L'azione di sponda tra Biden e Trump

di Tommaso Ciriaco
a pagina 6

Ora la giornalista usi la sua forza per restare ciò che è

di Umberto Galimberti
a pagina 11

L'energia non deve costarci il mondo



octopus energy

Energia pulita a prezzi accessibili
octopusenergy.it

Incendi in California

Hollywood brucia e le star scappano

di Massimo Basile



a pagina 17 con un servizio di Finos

Domani sul Venerdì

Incontro con Guè la mia ossessione

di Paolo Sorrentino

Sono un cattivo esempio, ma pur sempre un esempio". Cosimo Fini, in arte Guè, è alto, robusto e indossa occhiali bellissimi e stravaganti che può portare solo lui. La sua grazia è sgraziata. Il che lo rende irresistibile. Quando ride ti contagia. Ti ritrovi a ridere pure tu, senza sapere perché. Ha 44 anni, una figlia, una madre e un padre che non c'è più. È nato a Milano ma vive a Lugano, in mezzo a una folla di anziani che possiedono la Lambo, l'amex, e alcuni anche la bitch. a pagina 29

CORRIERE DELLA SERA

KES

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

FONDATO NEL 1876

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

Migliaia di evacuati
Incendi e paura
a Los Angeles
di **Carlotta Lombardo**
a pagina 27



Promossi e bocciati
Le pagelle
della Serie A
di **Paolo Condò**
a pagina 43



Svolta con l'Iran dopo 21 giorni di prigionia. L'applauso in Senato, i complimenti di Mattarella. Schlein: grazie al governo

«Ciao, sono tornata»

Cecilia Sala libera, l'arrivo a Roma e l'abbraccio con la famiglia. Meloni: sei stata forte

GLI IMPEGNI E I MERITI

di **Antonio Polito**

Anche chi non crede nei miracoli deve ammettere che il governo di Giorgia Meloni, la nostra diplomazia e i nostri apparati di sicurezza ne hanno appena compiuto uno, riportando in Italia sana e salva e così rapidamente Cecilia Sala. È un grande sollievo per tutti. È in particolare per chi sa che il giornalismo non è appiccicare fake news su un social ma impegno e responsabilità, e comporta il rischio di andare in giro per il mondo per poterlo raccontare in prima persona. Un valore prezioso per la democrazia, del quale la nostra giovane collega è un esempio di prim'ordine. Anche per questo, e non solo per motivi umanitari, la sua liberazione è così importante.

La premier Meloni ha dimostrato ancora una volta un'abilità nelle relazioni internazionali sorprendente in chi non aveva alcuna esperienza precedente né una tradizione politica cui attingerla. Alla fine i governanti sono giudicati sulla base della loro capacità di risolvere le crisi, di uscire dalle emergenze. E per farlo bisogna saper rischiare, come Giorgia Meloni ha fatto quando è volata in Florida per una cena con Trump senza sapere se una mossa tanto irritante da essere tenuta quasi segreta fino all'ultimo l'avrebbe premiata con un successo oppure no.

continua a pagina 30

di **Fabrizio Caccia**

Cecilia Sala è stata liberata ed è rientrata a casa dall'Iran con un volo dei Servizi segreti italiani. «Ciao, sono tornata»
da pagina 2 a pagina 13

IN PRIMO PIANO

LA MADRE

«Sono nata un'altra volta»

di **Greta Privitera**

a pagina 5

LA CRISI, LA DIPLOMAZIA

Il successo della premier

di **Monica Guerzoni**

a pagina 6

L'INTERVISTA CON TAJANI

«Decisive le reti in quell'area»

di **Paola Di Caro**

a pagina 11



Il sorriso di Cecilia Sala a Ciampino, appena scesa dall'aereo che l'ha riportata in Italia dopo 21 giorni di carcere a Teheran

GIANNELLI

LA LIBERAZIONE DI CECILIA SALA È UNA GRANDE GIOIA



SOPRATTUTTO DI CHI ASPETTA

Il retroscena Agli ayatollah serve la «sponda» italiana

La trattativa, i segreti, lo scambio L'offerta a Teheran, il sì degli Usa

L'INGEGNERE IRANIANO IN CELLA A OPERA

Ora la scelta su Abedini

di **Luigi Ferrarella**

Nessuna nota, per ora, è arrivata al Tribunale di Milano dal Guardasigilli Nordio, e quindi la notizia su Mohammad Abedinajafabari, l'uomo dei droni, è che non ci sono novità. Resta in cella. In attesa della richiesta che il suo legale ha presentato per ottenere i domiciliari.

a pagina 9

di **Giovanni Bianconi**

La trattativa parallela e lo scambio «differito». Da una parte Cecilia, in cella in Iran per ritorsione, dall'altra l'uomo dei droni, catturato a Malpensa per conto degli americani. In mezzo la polizia e l'intelligence. In attesa della mossa di Nordio dopo il 15 gennaio, giorno della decisione dei giudici di Milano.

alle pagine 8 e 9

CASO GROENLANDIA E CANADA

Parigi e Berlino contro Trump: confini inviolabili

di **Viviana Mazza**

Groenlandia, Parigi e Berlino contro Trump: «I confini sono inviolabili». Dura la replica del leader alle mire espansionistiche del presidente eletto: «Contro l'imperialismo l'Europa si deve svegliare».

alle pagine 18 e 19 **Basso, Pennisi**

ZUCKERBERG E GLI ALTRI

Silicon Valley, i big in ginocchio da Donald

di **Massimo Gaggi**

Tutti in pellegrinaggio a Mar-a-Lago. Re magi che portano doni per l'inaugurazione della presidenza Trump. Addirittura Mark Zuckerberg che abolisce il fact checking nelle sue reti sociali: si uniforma esplicitamente alle regole della X dell'avversario Elon Musk.

continua a pagina 30

CIPOLLONE, BCE

«Europa divisa Ha soldi e idee ma investe poco»

di **Federico Fubini**

«L'Europa può vincere la sfida tech, ma ora le imprese devono investire. Ne è convinto Piero Cipollone del board della Bce. Il 27, però, spiega «pagano anche lo scotto delle loro divisioni».

a pagina 21

INDAGATO IL FIDANZATO DI LEI

Suicida a Palermo Era taglieggiato dalla figlia 16enne

di **Cavallaro e Pinotti**

a pagina 24



IL CAFFÈ

di **Massimo Gramellini**

Per dirvi qualcosa della giornalista, e della persona, vi devo riportare ai giorni in cui cominciai l'invasione russa in Ucraina. Dopo un viaggio inevitabilmente avventuroso, Cecilia Sala aveva raggiunto Kiev, che Putin minacciava di conquistare entro 48 ore, e contro ogni previsione riuscì a collegarsi in diretta con il nostro programma. Ero molto più agitato di lei, che come sempre appariva in pieno controllo della situazione. Nelle settimane della sua prigionia, mi hanno fatto sorridere certi commentatori anche illustri che, senza conoscerla, l'hanno dipinta come una specie di scavezzacollo. Cecilia Sala è una delle creature più sagge e razionali che abbia mai conosciuto. Ha meno di trent'anni, però si direbbe un'anima antica. Corre verso i luoghi da cui tutti scappa-

Un'invitata speciale

no, ma non cerca provocatoriamente il rischio, benché sia disposta ad affrontarlo quando pensa che ne valga la pena. Appena apparve sullo schermo, davanti alla parete spoglia di una stanza d'albergo a Kiev, le chiesi le prime cose che l'avesse colpita lungo il tragitto. Rispose: «Gli anziani delle campagne che girano i cartelli stradali per ingannare i carrarmati russi. E i bambini di Kiev che preparano bottiglie incendiarie da lanciare dal balcone». Erano istantanee di vita che raccontavano senza retorica la resistenza di un popolo. Per riuscire a coglierle al primo sguardo, occorrono occhi curiosi e una testa lucida e sgombra di pregiudizi. Cecilia Sala ha quegli occhi e quella testa. Bentornata.

© REDAZIONE RIVALENTI

octopusenergy

Energia pulita a prezzi accessibili e un servizio clienti superlativo

octopusenergy.it

L'INCHIESTA DI MILANO

La rabbia del papà di Ramy "Carabinieri senza cuore"

MONICA SERRA



«Ramy vive ancora con noi» si commuove mamma Farida all'ingresso, in questo corridoio minuscolo dai muri di colore arancione sbiadito, coi segni del tempo. STRAVO - PAGINE 14E-15

IL PERSONAGGIO

Tommasi, il tennis, la boxe una vita da circoletti rossi

STEFANO SEMERARO



«Non so cosa significhi», digrignò scherzoso il giorno in cui lo nominarono direttore ad personam. «Ma se vuol dire che sono il direttore di me stesso, va benissimo». Rino Tommasi era un giornalista immenso. - PAGINA 19



LA STAMPA



GIOVEDÌ 9 GENNAIO 2025

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



1,70 € II ANNO 159 II N.8 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II D.L.353/03 (CONV.IN L.27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DCB-TO II www.lastampa.it



LA GIORNALISTA SALA LIBERA DOPO 21 GIORNI NELLE CELLE DEGLI AYATOLLAH, IL RUOLO DI MUSK. MELONI: SEI STATA FORTE. TRE STRADE PER RICONSEGNARE L'INGEGNERE IRANIANO

Ciao, sono tornata

GRAZIA LONGO, FRANCESCO MALFETANO



Giorgia comandante in capo
MARCELLO SORGI

La speranza in quell'abbraccio
ANNALISA CUZZOGREA

Ebadi: il regime ha avuto paura
FRANCESCA PACI

Il ministro Nordio: "Estradare Abedini? Dagli Usa nessuna richiesta formale"

FRANCESCO GRIGNETTI



Giornata convulsa, per il ministro della Giustizia Carlo Nordio. Entra ed esce tutto il giorno per riunioni delicatissime. Lo vedono a Palazzo Chigi all'ora di pranzo e tutti collegano il suo arrivo al caso Sala e al destino dell'ingegnere iraniano Mohammad Abedini Najafabadi, l'uomo dei droni. In realtà lo aspettano per sminare il cammino della riforma costituzionale che porterà alla separazione delle carriere. Eppure il tema è all'ordine del giorno perché spetterà a lui, ministro Guardasigilli, dire sì o no alla richiesta di estradizione da parte degli Usa. Ma non sarà oggi che Nordio dirà in chiaro che cosa farà. «La situazione di Abedini - si trincerava - è squisitamente giuridica». - PAGINA 8

"Starlink scelta obbligata"

Il ministro Crosetto: i satelliti di Elon sono sicuri. Minacce alla Groenlandia, l'Europa contro Trump

LA VICEPRESIDENTE A STRASBURGO

Schalldemose: adesso X rispetti le leggi europee

MARCO BRESOLIN

«Ci sono ancora troppe domande sull'indagine nei confronti del social network X e noi esigiamo delle risposte dalla Commissione». Christel Schalldemose, vicepresidente del Parlamento europeo, è stata la relatrice del regolamento Ue sui servizi digitali. - PAGINA 11

CLAUDIA LUISE, ALBERTO SIMONI

Rompere gli schemi privatizzando ambiti che fino a pochi anni fa erano una prerogativa degli Stati. Elon Musk lo ha fatto aprendo lo spazio a operazioni commerciali con SpaceX. Lo sta facendo con Starlink nelle comunicazioni: un sistema di seimila satelliti in orbita bassa. - PAGINE 10

Tra i ghiacci degli inuit "Donald non ci avrà"

Bernardo Basili Menini

L'ANALISI

Quei colpi mortali inferti all'ordine internazionale

NATHALIE TOCCI

Potrebbe essere una vera minaccia o una prima mossa negoziale; a prescindere da quel che ha in serbo il futuro, le boutade del presidente eletto degli Stati Uniti Donald Trump riguardo a Groenlandia, Panama e Canada avranno conseguenze concrete. - PAGINA 23

IL RACCONTO

L'inferno di Los Angeles figlio del clima malato

MARIO TOZZI



Come nei più catastrofici film, e nei classici incubi statunitensi, le fiamme divorano migliaia di ettari attorno a Los Angeles e attaccano Malibù, Palisades, Pasadena e Altadena. I vigili del fuoco non riescono a contenere le fiamme: 80.000 persone sono in via di evacuazione. - PAGINE 18E-19

LA GIUSTIZIA

Il Csm: "Un obbrobrio separare le carriere"

DIMATTEO, FAMÀ

Primo sì della Camera alla riforma della Giustizia, respinte le pregiudiziali di incostituzionalità. Il Csm: «È un obbrobrio dividere giudici e pm», il consigliere Roberto D'Auria (Unicost) a La Stampa: «Un super potere che finirà sotto il controllo del governo». - PAGINA 12

Se tira una brutta aria sulla lotta alle mafie

Giancarlo Caselli



BUONGIORNO

Le magnifiche giornate

MATTIA FELTRI

E poi arrivano queste giornate magnifiche. La magnifica notizia della liberazione di Cecilia Sala, le magnifiche immagini del suo arrivo a Ciampino, l'abbraccio con il fidanzato, Daniele Raineri del Post, col padre e la magnifica madre, i magnifici sorrisi, il suo e di Giorgia Meloni mentre si stringono le mani, mentre Cecilia ringrazia e la premier dice sei stata forte, pensa a riposarti. La magnifica giornata di tutti, l'orgoglio anche un po' autolebriativo, ma niente è di troppo nelle magnifiche giornate, di ministri e parlamentari di maggioranza, il magnifico inchino delle opposizioni al risultato brillantissimo, per un lungo unico giorno né destra né sinistra, solo il giusto e lo sbagliato e sbagliato sono le risse e la bandiera a ogni costo, giusto per una volta metterle da parte. Soprattutto la magnifica pro-

va della nostra presidente del Consiglio, del governo, dell'intelligenza, della diplomazia che in venti giorni di lavoro, e senza inutili chiacchiere né scialo di buoni sentimenti, hanno portato a casa Cecilia, e altri occidentali, non italiani, da mesi o da anni aspettano nelle carceri iraniane. Ma più di tutto è magnifico che si dica ora no, non è il momento di sapere come sono andate le cose, su che basi s'è svolto il negoziato, se ci siano state contropartite e quali: è solo il momento della magnifica gioia. E sarebbe magnifico, oltre ogni possibilità, se ci si rendesse conto, finalmente, pure qui nelle robette di casa nostra, che i buoni risultati della politica vengono proprio dalla trattativa e dal compromesso, anche un po' opaco, invece che dal prendersi a randellate nella recita della purezza.





Il Messaggero



€ 1,40* ANNO 147 - N° 8
Spese in A.P. 0,33/2020 con L.46/2024 art.1 c.1 DGS 09

NAZIONALE



Giovedì 9 Gennaio 2025 • S. Giuliano

IL GIORNALE DEL MATTINO

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

1934-2025

Rino Tommasi, lo sport narrato grazie ai numeri

Martucci nello Sport



Ds, ora piace Sartori

Roma, dopo Ranieri il ceo Antonello Friedkin all'italiana

Carina nello Sport



Rossi torna su Raiuno

I sogni di Serena «Mina e la regia Sanremo? Magari»

Satta a pag. 23



Cecilia Sala liberata dopo 20 giorni di prigionia in Iran, accolta a Roma dalla famiglia con Meloni e Tajani. Abedini verso la scarcerazione

L'editoriale

LA PARTITA DI GIORGIA E IL GIOCO DI SQUADRA

Guido Boffo

La liberazione di Cecilia Sala è innanzitutto una fantastica notizia per la giovane giornalista, vittima di un intrigo internazionale i cui esiti erano tutt'altro che scontati. È poi un'ottima notizia per l'Italia, che per una volta si è compattata - maggioranza e opposizione - intorno ad una causa che non ammetteva divisioni e strumentalizzazioni, perché c'era in ballo la vita di una connazionale, la cui unica responsabilità è stata quella di trovarsi nel posto sbagliato al momento sbagliato, tre giorni dopo il fermo a Malpensa dell'iraniano Mohammad Abedini Najafabadi. I ringraziamenti di Schlein, Conte, Calenda e Renzi a Giorgia Meloni rappresentano una pagina di fair play piuttosto inusuale nel nostro clima politico. E non esiste prova meno computabile dei meriti della premier italiana in una vicenda di grande delicatezza, in un contesto internazionale estremamente complesso. Sala è tornata una donna libera quattro giorni dopo la missione di Meloni da Trump, nella residenza di Mar-a-Lago, (...)

Continua a pag. 18



«Ciao, sono tornata»

I SERVIZI

Il racconto

«Grazie di avermi tirata fuori»

Bulleri e Marani a pag. 2

Il retroscena

Quel blitz decisivo a Mar-a-Lago

Bechis a pag. 3

L'analisi

Gli elogi bipartisan Vince il sistema Italia

Menicucci a pag. 8

Cecilia Sala accolta a Ciampino da Giorgia Meloni (foto EPA), Bucconi, Di Corrado, Errante, Pigliautile e Ventura da pag. 2 a pag. 8

Carriere separate



Nordio blinda la riforma Il no del Csm

Allegri a pag. 9

Il Tesoro

Btp da record domanda per 270 miliardi

Andrea Bassi

La fame di titoli pubblici italiani sul mercato non sembra placarsi. Domanda record per i due nuovi buoni: un Btp decennale con scadenza al primo agosto del 2035, e un Btp Green ventennale, con scadenza al 30 aprile del 2046. La domanda è stata di ben 270 miliardi di euro. A pag. 14

Le mire espansionistiche degli Usa sulla Groenlandia

L'altolà dell'Europa a Trump Ma Copenaghen: dialoghiamo

ROMA L'Europa prova a contenere le mire espansionistiche di Trump, soprattutto quando parla di Groenlandia. Francia e Germania: «Confini inviolabili». Interviene anche l'Onu: «La Carta è chiara sulla sovranità». Copenaghen però abbassa i toni: «Pronti al dialogo». La premier danese, Frederiksen: «C'è da rallegrarsi per il crescente interesse da parte degli Stati Uniti». Vita a pag. 11

Possibile già oggi la designazione al Dis Servizi, per il dopo Belloni verso la nomina di Rizzi

ROMA È il giorno del cam bio della guardia ai vertici dei Servizi segreti. Giorgia Meloni ha infine rotto gli indugi. C'è un nome per sostituire Elisabetta Belloni alla guida del Dis ed è quello di Vittorio Rizzi. A pag. 9



Colossale incendio, oltre 100mila sfollati Il fuoco divora Los Angeles Evacuata anche Hollywood



L'incendio in un ristorante (foto AFP)

Sabadin e Traversi a pag. 13

Il Segno di LUCA

TORO, IDEE FULMINEE

La congiunzione della Luna con Urano nel tuo segno si inserisce in maniera particolarmente armoniosa nella configurazione, consentendoti di mettere a frutto quello sprazzo di genialità che oggi potrebbe attraversarti la mente. La tua sensibilità riunisce i dati di cui disponi e li trasforma in azioni in uno slancio nel lavoro che, anticipando gli eventi, ti consente anche di dribblare gli ostacoli. Segui il filo dei tuoi pensieri! MANTRA DEL GIORNO L'intuito si basa sulla conoscenza. L'oroscopo a pag. 15

Dopo i video, la procura valuta l'aggravio dell'accusa per i carabinieri Rami, c'è l'ipotesi omicidio volontario

MILANO Non più omicidio colposo stradale, ma omicidio volontario con dolo eventuale. È questa l'ipotesi che la Procura di Milano sta valutando per i carabinieri coinvolti nella morte di Rami Elgami. Il ragazzo di 19 anni che ha perso la vita lo scorso 24 novembre durante un inseguimento in scooter. Una corsa di otto chilometri per le vie della città, durante i quali le gazzelle avrebbero speronato più volte il motorino fino alla caduta finale all'angolo tra via

Ripamonti e via Quaranta. «Chiodilo, chiodilo che cade. No... Non è caduto», si sente dire dai militari nei filmati registrati dalle dashcam sulle auto. Un elemento che potrebbe contribuire ad aggravare la posizione dei carabinieri, con appunto la contestazione dell'omicidio volontario sotto il profilo del dolo eventuale, cioè l'aver agito accettando anche la possibilità che il ragazzo perdesse la vita. Zaniboni a pag. 14

Il caso a Palermo Il ricatto della figlia «Ti accuso di abusi» E lui si toglie la vita

PALERMO La figlia e il fidanzato gli chiedevano continuamente soldi, a lui, che era disoccupato. Lo ricattavano con accuse di presunti abusi. E alla fine, non ce l'ha fatta più. La tragedia a Palermo: l'hanno trovato impiccato. La figlia Isenne e il suo fidanzato Isenne sono stati arrestati per estorsione. Lo Verso a pag. 14

* Tandem con altri quotidiani (non associati all'appartamentino) nella provincia di Matera: Lucania, Brindisi e Taranto; il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia € 1,20; la telematica con l'Ente messaggero € 1,40; in Abruzzo, il Messaggero - Corriere dello Sport-Stadio € 1,40; nel Lazio, il Messaggero - Corriere dello Sport-Stadio € 1,40; nel Molise, il Messaggero - Primo Piano Molise € 1,50; nelle province di Bari e Foggia, il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia - Corriere dello Sport-Stadio € 1,50; «Roma strepita» - € 0,90 (solo Roma); «La vera dei gladiatori» - Vol. 2° - € 0,90 (solo Roma)



Giovedì 9 gennaio 2025

ANNO LVIII n° 7

1,50 €
San'Adriano di Conterbury editore

Avvenire

Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



Editoriale

Un dovere, non una scelta BENTORNATA CECILIA

VIVIANA DALOISO

«Perché mai questa ragazza, con tutti i posti dove poteva andare a fare un reportage, ha scelto proprio l'Iran? Non sapeva che là si rischia il carcere, si rischia la vita?». Riparto qui, dopo aver ricevuto la notizia straordinaria della liberazione di Cecilia Sala, la domanda posta a tavola, la sera di Capodanno, da un caro amico sempre attento ai temi di attualità. Ne è nato il classico dibattito da salotto, fatto al caldo del camino in uno chalet di montagna mentre lei, Cecilia - un pensiero fisso in questi giorni - a Teheran, in una minuscola cella del carcere di Evin, guardava il soffitto senza sapere che ore fossero del giorno, o della notte, senza sapere cosa ne sarebbe stato di lei il minuto successivo.

Perché mai, cerò giornalisti, vanno nei posti dove si rischia la vita? Perché mai si ostinano a raccontare le guerre, i disastri, i soprassalti andandoci il più vicino possibile a dove avvengono, non importa il pericolo che corrono? E perché lo fanno le giornaliste, che sono più esposte al pericolo e alla violenza in quanto donne, che possono diventare più facilmente preda e bersaglio? Perché devono. La risposta l'ha data Anna Politkovskaja qualche mese prima d'essere uccisa dai sicari di Putin nella sua Russia stritolata dalla dittatura e dal terrore, che lei non aveva mai smesso di raccontare sulla *Novaja Gazeta*: «Il compito d'un datore è guarire i pazienti, il compito d'un cantante è cantare - diceva -. L'unico dovere d'un giornalista è scrivere quello che vede». Un dovere, non una scelta.

continua a pagina 16

Editoriale

Multilateralismo sotto scacco LA DIPLOMAZIA NEL DONALD 2.0

RICCARDO REDAELLI

Non si può che gioire della liberazione di Cecilia Sala, frutto di un lavoro di squadra fra governo, intelligence e diplomazia. Un rilascio ottenuto probabilmente in cambio della scarcerazione dell'iraniano Abedini - ma in questi casi meno si fa trapezista e meglio è - e forse con il benestare informale del futuro presidente Trump, ottenuto durante la visita organizzata in tutta fretta dalla nostra presidente del Consiglio. Al di là di questa vicenda specifica, anche in vista del prossimo ritorno di "The Donald" alla Casa Bianca, è opportuna una riflessione su come sarà la diplomazia nell'epoca della seconda presidenza Trump, che arriva in una fase di grande difficoltà del sistema internazionale e di debolezza di tutti i meccanismi multilaterali costruiti a fatica dopo il 1945.

La prima considerazione è che oggettivamente il diritto internazionale e dei singoli individui sembra contare sempre meno. La nostra Cecilia era stata chiaramente imprigionata per avere in mano una pedina da usare come arma di ricatto per l'arresto di questo ingegnere iraniano, probabilmente parte della rete creata dal passato per procurare la tecnologia sensibile. E, palesemente, gli strumenti a nostra disposizione prescindevano dai meccanismi giuridici: è stato un negoziato avviato da un ricatto iraniano. E come tutti i ricatti prevede una qualche sorta di "transazione". Una formula quasi commerciale, "tu do qualcosa a te in cambio di quello/altro", spesso usata in questi casi, ma che sembra adeguarsi perfettamente allo spirito dei tempi e al ritorno di Trump.

continua a pagina 3

IL FATTO Ieri pomeriggio l'atterraggio a Ciampino della giornalista, in carcere a Teheran dal 19 dicembre

Il rientro più atteso

Liberata Cecilia Sala, di nuovo in Italia. L'abbraccio con Meloni, che esulta: «Sei stata forte». Tavoli con Trump e Biden per lo "scambio" con Abedini: l'iraniano per ora rimane in cella

Libera. Cecilia Sala è tornata a casa ieri pomeriggio con un volo di Stato. La giornalista italiana - arrestata in Iran il 19 dicembre - è stata rilasciata ieri mattina. All'aeroporto di Ciampino l'entusiasta abbraccio con i genitori e il compagno Daniele Raineri. «Finalmente questa parentesi è chiusa», le sue prime parole. Poi il ringraziamento a Giorgia Meloni, che le ha detto «sei stata forte, ora devi solo stare serena». Per la premier si è trattato di «un intenso lavoro diplomatico e di intelligence. Una mattinata con una staffetta fra Teheran con il placet silente di Trump, che Meloni ha incontrato pochi giorni fa in Florida. Ora si apre la partita sull'altro protagonista della vicenda, l'ingegnere iraniano Abedini, in carcere a Milano su richiesta degli Usa.

Primo piano a pagina 2 e 3



L'abbraccio di Cecilia Sala ieri all'arrivo a Ciampino con la mamma e il papà / Reuters

I nostri temi

IL PAPA
«Chi sfrutta i bambini dà conto a Dio»

FRANCESCO

Il secolo che genera intelligenza artificiale e progetta esistenze: multiplanetarie non ha fatto ancora i conti con la piaga dell'infanzia umiliata, sfruttata e ferita a morte. Pensiamo su questo»

De Bonis e Mira a pagina 6

IL CASO RAMY
Necessario accanirsi tanto su quella moto?

MARINA CORRADI

A 20 anni si possono fare errori e sciocchezze, che non meritano però, per punizione, la morte. Ora la domanda è: quando un insegnamento normale è diventata una caccia all'uomo»

A pagina 16

MINORI

Accordo vicino su scambio stabile



Quei 449 piccoli ucraini restituiti dalla Russia

Scavo a pagina 5

GEOPOLITICA Dopo raffica di dichiarazioni provocatorie del futuro presidente Usa

Dall'Ue al Messico, il mondo si ribella all'impero Trump

LUIGIA CAPUZZI

«La frontiera è una linea completamente arbitraria». Parola di Donald Trump, il presidente Usa che aveva del muro - fisico e legale - per blindare i confini l'emblema del primo mandato: il Messico. Il leader eletto stavolta si riferisce però alla linea di separazione con il Canada che vorrebbe trasformare nel 51esimo Stato Usa. Dopo averlo ribadito nella conferenza-

show di Mar-a-Lago, ieri ha pubblicato su Truth una mappa "rivisitata" che mostra i due Paesi uniti sotto la medesima bandiera a stelle e strisce e la disdella "On Canada". Solo provocazioni senza fondamento, ritengono i principali analisti nonché l'attuale segretario di Stato Antony Blinkens. Come quelle contro il Messico, l'Europa, Panama; e che hanno già destato una levata di scudi "globale".

Solaini e un'analisi di Carminati a pagina 4

GIUSTIZIA PARALIZZATA

Processo telematico nel caos Nordio: aggiornamenti in corso

L'app che dal primo gennaio avrebbe dovuto garantire processi rapidi e telematici fa flop. Tribunali e procure di tutta Italia corrono ai ripari sospendendo e tornando all'analogico. Anzi e penalisti demagogici: avevano avvertito sui malfunzionamenti. Il ministro della Giustizia minimizza: «Le cose non vanno così male come sembrerebbe». E infuria la polemica.

Campisi e Picariello a pagina 10

EVITA

«Visitare gli infermi, i nuovi poveri»

Viana a pagina 15



INCHIESTA A MILANO

Il caporalato dilaga anche a teatro

D'Agostino a pagina 7



POPOTUS

Il 2025 sarà l'anno dei ghiacciai

dotici pagine tabloid

Quando viene la felicità

Adrien Candiani

Sia fatta la sua volontà

Come sapere che cosa Dio vuole per me? La domanda è importante, ma anche un po' inquietante: Dio non vorrà da noi cose noiose, faticose, comunque ben distanti da quelle che sono le nostre preoccupazioni? Non è esattamente questo, quello che egli dice per bocca del profeta Geremia: «Concluderò con loro un'alleanza eterna e non cesserò più di renderli felici: metterò nei loro cuori il mio timore, perché non si allontanino da me. Proverò gioia nel renderli felici» (Ger 32,40-41). Siamo davvero convinti che Dio provi gioia nel renderci felici?

Ciò non significa, naturalmente, che Lui si pieghi a fare quello che ci pare, che conceda di tutto le voglie o i desideri che ci passano per la testa: della nostra felicità Lui ha una concezione più alta della nostra, e quindi più esigente. Ma ciò significa che la nostra vita spirituale può fondarsi su una fiducia fondamentale: Dio non vuole rubarci la vita, non vuole annullarci per i suoi scopi, né usarci come pedine sul grande scacchiere della salvezza del mondo. La volontà di Dio non si oppone alla nostra, poiché vogliamo la stessa cosa: la mia felicità vera. Sia fatta la tua volontà, Signore. La tua volontà, cioè la mia - soltanto liberata da tutto ciò che la inganna.

Agorà

NOVECENTO

Piersanti Mattarella, Moro, Bachelet "martiri civili"

Paglia a pagina 18

LETTERATURA

Arte e potere in lotta, l'affresco di Stefan Andres

Santamaría a pagina 19

TEATRO

Arriva Bernadette, il musical su Lourdes apre il Giubileo

Calvi a pagina 20



SANITÀ

Donne medico, il sorpasso ma la chirurgia resta un affare da uomini

Tra i camici bianchi
ormai i maschi sono
una minoranza:
54mila contro 58mila
Unica eccezione
le sale operatorie

ROMA – Non è più una sanità di uomini. Oggi in Italia la maggior parte dei camici bianchi vengono indossati dalle donne, anche se sono ancora troppo poche quelle che hanno ruoli di vertice nei reparti. Si era già iniziato a capire alcuni anni fa, guardando le iscrizioni alla facoltà di Medicina e poi alle scuole di specializzazione, che le cose sarebbero cambiate. Adesso il sorpasso è certificato e con il passare degli anni la prevalenza femminile sarà anche più accentuata. Il futuro del sistema sanitario pubblico sarà assicurato dalle donne, da sempre ampiamente prevalenti tra coloro che esercitano un'altra professione fondamentale, quella dell'infermiere.

Nei dati del ministero alla Salute ci sono solo un gruppo di specialità che fanno eccezione. Si tratta di quasi tutte quelle chirurgiche (Ginecologia e Ostetricia a parte). A impugnare il bisturi, o a manovrare i robot operatori, sono ancora soprattutto uomini. I cardiocirurghi maschi, ad esem-

pio, sono poco meno dell'80% del totale, cioè 655. E la percentuale di medici uomini è ancora più alta se si osserva l'Ortopedia e Traumatologia, dove si sfiora l'82%. La disciplina più diffusa di tutte, quella che insieme alla Medicina interna è presente praticamente in ogni ospedale italiano, cioè la Chirurgia generale, vede ancora impegnati molti più uomini che donne, cioè 4.542 contro 1.939. Il rapporto è di 70 a 30.

Ben diversa la situazione in Terapia intensiva, dove le dottoresse sono 6.811, cioè il 58% del totale, o appunto in Medicina interna, dove sono il 57% (in assoluto 1.400). Poi ci sono casi limite, tipo la Neuropsichiatria infantile, che vede ben 1.219 donne su 1.478 (l'82%). In assoluto, secondo i dati del ministero alla Salute, che riguardano il 2022 anche se sono appena stati pubblicati, le dottoresse sono circa 58 mila contro i circa 54 mila dottori.

A fronte di dati che raccontano una rivoluzione professionale ormai avviata, ce ne sono altri che

invece rivelano posizioni di potere difficili da scalzare. I primari, infatti, sono addirittura il 79% del totale. Va un po' meglio per le donne nelle cosiddette "strutture semplici", che sono posizioni di responsabilità, magari legate a determinate attività, all'interno dei singoli reparti. Il 62% sono a guida maschile.

Bisogna specificare che le posizioni di vertice sono anche legate all'età e quella media dei dottori è ancora più alta di quella delle dottoresse. Significa che in prospettiva il numero delle donne in camice diventerà ancora superiore a quello degli uomini e di conseguenza aumenterà anche la percentuale di primariati a guida femminile. – **mi.bo.**



L'intervista

“Sacrifici per diventare la primaria più giovane La scelta di fare figli penalizza la carriera”

di **Michele Bocci**

ROMA – È donna, quarantenne, primaria. La più giovane di un reparto di Chirurgia in Italia. Basterebbero queste caratteristiche a distogliere l'attenzione dalla cosa che per Gaya Spolverato è più importante: la cura del cancro. Lei la pratica ogni giorno, operando tumori gastrointestinali, anche rari, all'ospedale di Padova, dove è anche professoressa.

Perché nelle specialità chirurgiche i medici uomini sono ancora più numerosi?

«Storicamente sono sempre state discipline maschili. Il punto è che mancano figure di riferimento femminili, che spingano le donne ad investire in una carriera nella Chirurgia. Il numero delle specializzande però sta crescendo. Nel mio reparto c'è solo un collega maschio che fa la formazione post laurea. Tutte le altre sono donne».

C'è anche un problema di carichi di lavoro?

«Sì, ma questo non ha a che fare con il sesso di chi esercita il nostro mestiere. Da noi è più difficile organizzarsi come invece capita ad altri colleghi che fanno i turni, anche al pronto soccorso. Ci sono grandi incertezze sui tempi, può succedere che i pazienti si

complichino. Oggi pomeriggio (ieri, ndr), ad esempio, sono rientrata in sala perché un collega che stava operando mi ha chiesto una mano. Insomma, siamo sempre qua. Se poi oltre a fare gli interventi si desidera continuare a studiare, fare ricerca, sperimentare nuove tecnologie, bisogna utilizzare il resto del tempo, quello fuori dalla sala. I momenti liberi restano pochi».

Lei fa rinunce?

«Sì, costantemente. Il reparto funziona perché ho una organizzazione maniacale del lavoro. Poi c'è la famiglia, due figli e un marito che per fortuna fa un altro lavoro, l'architetto. Però è una vita di sacrificio. Arrivano continuamente telefonate, spesso vado all'estero, poi ci sono le consulenze».

E per le donne è più difficile diventare chirurghe?

«No. È difficile, piuttosto, rimanere chirurghe. Finché fai la scuola di specialità sei come gli altri. All'ingresso nel mondo del lavoro c'è una spaccatura. A un certo punto, tra i 30 e i 40 anni, desideri mettere su famiglia. Devi stare fuori almeno un anno, perché in sala operatoria incinta non puoi andare, per il primo figlio. Poi magari ne fai un altro. Dopo non vuoi lavorare lontano da

casa perché hai i bambini. Finisce che investi meno nella carriera».

Dice che nella Chirurgia mancano figure femminili di riferimento. Spieghi a chi studia Medicina perché è bello fare il suo lavoro.

«Perché puoi veramente cambiare la vita di una persona. L'intervento chirurgico è un momento della cura del paziente che può determinarne le sorti. Si può dire che la Chirurgia arriva laddove la terapia non riesce ad andare avanti, dove la medicina si ferma. Attenzione, questo non significa che noi medici non dobbiamo collaborare, anzi: è fondamentale agire insieme, unire le competenze di specialisti diversi che si occupano del cancro».

Ha già raggiunto molto nel suo campo. A cosa aspira?

«Mi piacerebbe creare un gruppo di persone forte, che sia competitivo a livello internazionale. Un obiettivo da raggiungere seguendo la logica del merito. E bisogna cogliere i nuovi sviluppi tecnologici, come quelli offerti dall'Intelligenza artificiale. Permette, ad esempio, di fare una navigazione intraoperatoria in 3D. Quando usiamo il robot chirurgico, l'ia è in grado di mettere in evidenza, e quindi di farci riconoscere, le strutture da mantenere e il cancro, che invece deve essere rimosso».



Sanità, soldi e stato (non) etico

Qualche dubbio sulle proposte del dottor Harari per riformare il Ssn

Sergio Harari è uno stimato medico, pneumologo, noto anche per i suoi interventi pubblici d'argomento scientifico. Ieri sul Corriere della Sera ha scritto un articolo in prima pagina su un tema grave e purtroppo evergreen ("Non esistono soluzioni semplici a problemi complessi", il più classico dei cominci) e cioè il problema della riforma della Sanità. Titolo: "La Sanità e la svolta necessaria". Si inizia con dati allarmanti, non soltanto italiani. "Un sistema con le criticità di finanziamento e di programmazione come quelle che presenta attualmente il nostro Servizio sanitario nazionale non può farcela". Secondo il National Health Service inglese un "sottofinanziamento

cronico" non può che "determinare l'implosione di un servizio sanitario". E nel nostro paese la Sanità è da decenni sottofinanziata. Che fare? "Bisogna passare alle proposte concrete". E accanto ad alcune che potremmo definire classiche, come riconsiderare il ruolo dei professionisti sanitari o rivedere i rimborsi per le attività svolte che vengono riconosciuti agli ospedali, o sfruttare la IA, ce ne sono alcune perlomeno curiose. Che però Harari mette addirittura in cima: "Aumentare il finanziamento del Ssn attraverso l'introduzione di tasse di scopo sui prodotti dannosi per la salute, come alcol e tabacco". A parte il tic da stato etico, tassare i vizi per (ri)educare alla virtù, si potrebbe

obiettare che alcol e tabacchi sono già ben tassati: un residuo di monopolio ottocentesco, più che un'idea da sanità del futuro. Anche la seconda proposta è discutibile: "L'implementazione di tasse sugli extraprofitto delle multinazionali operanti nel settore sanitario". Come per le banche o la benzina, determinare che cosa siano gli "extraprofitto" è complicato: se sono profitti illeciti, intervenga la legge. Se non lo sono, sono profitti industriali che servono anche a finanziare la ricerca. Peccato che nel lungo elenco non ci sia spazio anche per una idea semplice: rivedere gli sprechi di spesa che, guarda caso, sono più alti nelle regioni dove la salute pubblica è meno garantita.



8 gen
2025

IN PARLAMENTO

S
24

Livelli essenziali di assistenza/ Ciriani al QT: «A tariffe Lea 550 mln in più e ulteriori modifiche in corso»

di Radiocor Plus

«Il nuovo tariffario impiega circa 550 milioni di euro in più rispetto alle risorse che sostenevano le precedenti tariffe». Quindi, «nel loro complesso le nuove tariffe risultano in generale più remunerative». Lo ha detto il ministro per i Rapporti con il Parlamento Luca Ciriani, in risposta al question time alla Camera sull'entrata in vigore, il 30 dicembre scorso, dei nuovi tariffari di protesica e specialistica che danno attuazione ai Livelli essenziali di assistenza, anche nelle strutture private accreditate secondo cui i prezzi fissati sarebbero non congrui. «Rispetto al decreto ministeriale del 23 giugno 2023, mai entrato in vigore per consentire una valutazione più ampia della revisione delle tariffe e che già impiegava maggiori risorse per 402 milioni di euro, il nuovo decreto - ha aggiunto Ciriani - prevede un incremento del finanziamento di oltre 121,9 milioni per le visite specialistiche e di oltre 56,7 milioni di euro per le terapie, nonché di oltre 270 milioni di euro per le prestazioni di laboratorio». Il ministro ha poi ricordato che la legge di bilancio per il 2025 dà la possibilità di «fissare tariffe anche superiori a quelle nazionali, a patto che le regioni abbiano congrue risorse per garantire la conseguente spesa». Inoltre per il lavoro di aggiornamento condotto dal ministero «sarà possibile, in tempi



ragionevolmente brevi, apportare tutte le eventuali modifiche che si riterranno opportune al tariffario vigente al fine di renderlo sempre più coerente con l'evoluzione dei costi di produzione».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

8 gen
2025

LAVORO E PROFESSIONE

S
24

Manovra 2025/ Magi (Omceo Roma): «La legge bilancio trascura la sanità territoriale (malgrado il Pnrr) a partire dal personale per case e ospedali di comunità»

«Devo sicuramente prendere atto che alcune risorse economiche sono state messe nel settore della sanità, anche se una parte era già prevista da precedenti disposizioni legislative. Il problema, però, rimane sempre quello relativo al personale e della corretta spesa sanitaria, che dovrebbe essere fatta senza sprechi». Lo spiega il presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Roma, Antonio Magi,



commentando il via libera alla Legge di Bilancio 2025, approvata definitivamente lo scorso 28 dicembre, e gli interventi previsti sul comparto sanitario. «Alcune delle risorse economiche previste dalla manovra - prosegue - riguardano settori dell'attività sanitaria che sono in sofferenza: mi riferisco, soprattutto, ai Pronto soccorso e ai contratti di medici e infermieri che lavorano in ospedale. Non posso, però, non notare che nulla o quasi è stato messo sulla sanità territoriale che, in base a quanto stabilito dal Pnrr, avrebbe dovuto essere potenziata. Se noi andiamo a perdere proprio il personale sui servizi territoriali - evidenza - è evidente che non abbiamo raggiunto l'obiettivo reale che il Pnrr si prefigge, ovvero quello di avere il

personale all'interno delle Case e degli Ospedali di comunità. È dunque chiaro che avremo le risorse per le strutture ma non per il personale. E se i soldi messi dalla Finanziaria per i prossimi anni non andranno a coprire quelle necessità, è evidente che non avremo fatto altro che creare strutture che non potranno funzionare. E a questo proposito la manovra è carente». Per Antonio Magi inoltre «la Finanziaria va bene per quanto riguarda la defiscalizzazione che riguarda alcune persone che lavorano negli ospedali ma nulla è stato fatto per tutti i medici che lavorano all'interno del territorio, ovvero la medicina generale, la specialistica ambulatoriale e la pediatria di libera scelta. In tutti i casi è ancora poco quello che è stato investito sul personale. Ecco perché è necessario trovare le risorse, poiché stiamo perdendo sempre più personale sanitario».

Aumentano i medici iscritti ma lasciano il Ssn. «Nel 2012 - informa poi - con 59 milioni e 900mila abitanti avevamo 408mila medici iscritti agli Albi degli ordini professionali. Oggi, con 58 milioni e 900mila abitanti, dunque con un milione di abitanti in meno, abbiamo 480mila medici iscritti. Se però nel 2012 eravamo forse un po' sotto organico, oggi abbiamo molti più medici e una situazione gravissima per il Servizio sanitario nazionale. Dunque - spiega Magi- i medici ci sono ma stanno andando da altre parti, ovvero all'estero o all'interno del privato, dove ottengono remunerazioni più alte rispetto al pubblico. Ci saremmo aspettati qualche risorsa in più per il personale - ammette il presidente dell'Omceo Roma- proprio per rendere nuovamente attrattivo il Servizio sanitario nazionale. È chiaro poi che i nuovi episodi di violenza a danno degli operatori sanitari influisce negativamente sulla scelta di un medico di lavorare nel Servizio sanitario nazionale ed è evidente che ci troviamo in una carenza di tipo organizzativa proprio a causa della carenza del personale sanitario. Basti pensare al caso dell'Azienda ospedaliera San Giovanni-Addolorata di Roma, che ha deciso di interrompere le attività chirurgiche di elezione della chirurgia proprio per mancanza di posti letto. Questo - conclude Magi- è il primo campanello d'allarme: dobbiamo evitare che manchino i medici e gli infermieri nei Pronto soccorso, dobbiamo evitare che manchino i medici e gli infermieri nei reparti ospedalieri, dobbiamo evitare che manchino i medici e gli infermieri nelle Case e negli ospedali di comunità. Insomma, dobbiamo evitare che il Ssn si fermi, perché senza il personale la sanità non si può fare. Il governo, dunque, deve investire fortemente sul personale e sulla salute, il bene di tutti i cittadini».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

8 gen
2025

AZIENDE E REGIONI

S
24

Il “feudalesimo sanitario” e i rischi dell’autonomia cui dovrebbe contrapporsi un Ssn sempre più integrato

di Giovanni Mandoliti *

Ho letto con grande interesse l’editoriale pubblicato su [The Lancet](#) riguardante la disparità tra le regioni italiane in termini di cure sanitarie e il fallimento della medicina digitale. L’articolo sottolinea in modo incisivo le gravi carenze del nostro sistema sanitario, che purtroppo rispecchiano una realtà che viviamo quotidianamente.

Il problema della frammentazione del sistema sanitario italiano è ben noto. Le inefficienze legate all’incompatibilità dei sistemi di raccolta dati tra le diverse regioni non solo ostacolano la cura dei pazienti, ma rappresentano anche un freno significativo per la ricerca medica. Questo “feudalesimo sanitario” evidenziato nell’articolo è un retaggio di un’organizzazione obsoleta che necessita di una riforma radicale.

I costi associati alla ripetizione degli esami diagnostici sono un chiaro esempio di spreco di risorse che il nostro Paese non può più permettersi. La cifra di 3,3 miliardi di euro annui è impressionante e rappresenta un fardello economico considerevole che potrebbe essere destinato ad altre necessità urgenti della sanità pubblica.



È evidente che l'**autonomia differenziata**, in questo contesto, potrebbe aggravare ulteriormente le disuguaglianze regionali, portando a una sanità a doppia velocità dove le regioni più ricche possono permettersi innovazioni e miglioramenti, mentre quelle meno abbienti restano indietro. La salute non può e non deve essere una questione di privilegio geografico.

È imperativo che il governo italiano prenda atto di queste criticità e lavori per un sistema sanitario nazionale più integrato e equo. Solo attraverso una gestione centralizzata e unificata dei dati sanitari potremo garantire a tutti i cittadini un accesso equo alle cure e promuovere una ricerca scientifica robusta ed efficiente.

Mi auguro che la vostra autorevole voce possa stimolare un dibattito costruttivo su questo tema cruciale e portare a soluzioni concrete per il miglioramento del nostro sistema sanitario.

** Segretario amministrativo sindacato Area radiologica - Snr*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

8 gen
2025

IN PARLAMENTO

S
24

Calderoli, autonomia differenziata potenzia l'efficienza nell'erogazione delle cure

di Radiocor Plus

«Non si vede come l'autonomia differenziata possa mettere a repentaglio la raccolta e gestione dei dati o l'unitarietà del diritto alla tutela della salute, così come declinato attraverso i Lea. Al contrario, l'autonomia differenziata rappresenta un potenziamento delle facoltà delle regioni di modulare la propria organizzazione dei servizi sanitari nel rispetto degli stessi Lea che sono determinati a livello statale, con l'obiettivo di una maggiore efficienza nell'erogazione delle prestazioni sanitarie». Così il ministro degli Affari regionali Roberto Calderoli, in risposta al question time alla Camera. Quanto in particolare all'editoriale comparso nei giorni scorsi sulla rivista scientifica 'The Lancet' in merito a una babele nella raccolta e impiego dei dati di tutela della salute in Italia, Calderoli ha sottolineato come «in base alla Costituzione il coordinamento informativo statistico e informatico dei dati dell'amministrazione statale, regionale e locale spetta esclusivamente allo Stato e, come tale, non può costituire oggetto di autonomia differenziata». Mentre «quanto alle disparità tra le Regioni nella ripartizione della spesa sanitaria - ha detto - l'editoriale trascura i meccanismi di riparto del fabbisogno sanitario nazionale, peraltro oggetto di intesa tra lo Stato e tutte le Regioni. In tal senso, da un lato, il riferimento alle Regioni



benchmark nella determinazione dei fabbisogni regionali di per sé presuppone una confrontabilità tra le situazioni regionali e costituisce una spinta per una maggiore efficienza. Dall'altro, dal 2023, al criterio della popolazione, che tiene conto anche dell'influenza dell'età sui consumi sanitari, sono stati affiancati i parametri della mortalità e alcuni indicatori delle condizioni socioeconomiche.

Sulla base degli elementi forniti dal Ministero della salute, secondo il ministro degli Affari regionali «occorre inoltre ricordare che l'Italia sta approfondendo un notevole sforzo per la digitalizzazione del Servizio sanitario nazionale, per garantire uniformità nelle prestazioni sanitarie ed equità nell'accesso alle stesse su tutto il territorio nazionale. Da anni il Nuovo Sistema informativo sanitario che è anche alla base del Nuovo sistema di garanzia dei Lea costituisce un elemento fondamentale di condivisione e standardizzazione delle informazioni tra lo Stato e le regioni e province autonome, per monitorare le prestazioni sanitarie, misurare i risultati e supportare la pianificazione sanitaria». Senza contare che «le capacità del sistema saranno ulteriormente potenziate, grazie ai recenti investimenti Pnrr, volti più in generale a rafforzare la strategia nazionale italiana per la salute digitale, basata sui tre pilastri Fascicolo sanitario elettronico, Ecosistema dati sanitari e Piattaforma nazionale di telemedicina. «Tutto ciò - ha precisato poi - non toglie che il Governo e le Regioni siano impegnati per il costante miglioramento complessivo del sistema sanitario, compresa la raccolta dei dati, in modo da cogliere positivamente le sfide poste nel tempo da molteplici fattori, tra cui demografia, tecnologia e finanza pubblica».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

8 gen
2025

IN PARLAMENTO

S
24

Fibromialgia, le sei richieste delle associazioni per completare i disegni di legge in campo

L'Associazione italiana Sindrome fibromialgica (Aisf Odv) e il Comitato fibromialgici uniti (CFU-Italia Odv) hanno partecipato all'audizione convocata dalla X Commissione permanente del Senato della Repubblica (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale), nell'ambito della discussione dei molteplici disegni di legge (n.246-400-485-546-594-601-603-946-1023) che si susseguono da anni per il riconoscimento e la presa in carico dei pazienti affetti da fibromialgia. Sei le richieste avanzate da parte delle due organizzazioni e poste all'attenzione dei senatori al fine di modificare e integrare la proposta normativa in modo efficace per la salute dei pazienti:

1. Inserimento della sindrome fibromialgica nei Livelli Essenziali di Assistenza;
2. Istituzione di un Percorso diagnostico terapeutico assistenziale nazionale che indirizzi le Regioni nell'individuare centri idonei per la diagnosi e la cura;
3. Applicazione di normative sull'ambiente di lavoro che aiutino i pazienti nella loro attività quotidiana;
4. Esenzioni da ticket su trattamenti farmacologici e non farmacologici;
5. Valutazione attraverso il Registro nazionale dei risultati clinici e sociali



ottenuti;

6. Approvazione di una legge che normi tutti i diversi ambiti della vita di una persona con fibromialgia.

L'elenco dovrebbe, secondo le intenzioni delle associazioni, integrare i testi delle proposte normative che la Commissione discute da tempo in materia.

«Il lavoro sinergico tra le associazioni che si occupano di fibromialgia ha permesso di fare grandi passi che dal 2016 ad oggi, grazie anche alla collaborazione con organi tecnici del Governo, come l'Istituto superiore di sanità, l'Ufficio Programmazione sanitaria, la Commissione Lea, il ministero della Salute. Un lavoro che, oltre a dimostrare l'esistenza e la valenza scientifica della patologia, ha portato a definire dei criteri di severità della malattia, con i quali verrà eliminata la criticità relativa alla diagnosi, la ricaduta sull'impatto economico vista l'incidenza della sindrome nella popolazione, a partire da quanto già avviene in molti Paesi, anche europei», spiega il professor Piercarlo Sarzi Puttini, presidente di Aisf Odv. «È stato costituito un Registro italiano della fibromialgia che dovrebbe essere implementato; la Commissione Lea che si è riunita nel 2020 ha dato parere favorevole, inserendo la sindrome fibromialgica nel prossimo aggiornamento - come da documento ministeriale 0015318-P-16/09/2022 - e nel 2022 sono stati stanziati 5 milioni di euro in legge di Bilancio destinati alla diagnosi, cura e ricerca della patologia, sancendo un riconoscimento ufficiale», ricorda la vicepresidente Aisf Odv Giuseppina Fabio.

«Nonostante questo - continua - da troppo tempo le persone affette da fibromialgia attendono risposte e fatti concreti per veder realmente migliorata la propria condizione. Non è più tempo di attese e pertanto chiediamo un continuo confronto e azioni efficaci».

Dopo una conferenza stampa alla Camera l'11 settembre scorso, un'altra in Senato e una manifestazione pubblica in Piazza Vidoni il 29 ottobre, i pazienti da oltre due mesi continuano a mostrare il proprio dissenso verso l'esecutivo attraverso uno sciopero della fame a staffetta. Medici, familiari, giornalisti, avvocati, caregiver e operatori sanitari ogni giorno si sono uniti, mettendoci la faccia e denunciando l'esigenza di riconoscere la malattia.

«La nostra protesta - precisa Giuseppina Fabio - va avanti e non si fermerà finché le richieste che abbiamo ribadito in Senato non verranno accolte in un disegno di legge che soddisfi i bisogni dei pazienti con fibromialgia».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL 16 IN PARLAMENTO

La commissione Covid convoca Arcuri l'uomo delle mascherine

■ Il conto alla rovescia segna meno otto giorni. Tanti ne mancano all'audizione di Domenico Arcuri (*nella foto*), l'ex commissario straordinario all'emergenza Covid scelto da Giuseppe Conte, davanti alla commissione parlamentare d'inchiesta sulla gestione della pandemia. La scelta di sentire Arcuri - alla sbarra con l'accusa di abuso d'ufficio per una fornitura di mascherine farlocche dalla Cina (la Procura di Roma ha chiesto una condanna a 1 anno e 4 mesi ma il reato è stato recentemente abolito) - è stata presa di comune accordo tra il presidente Marco Lisei (Fdi) e la sinistra.

L'obiettivo è scoprire la verità sul pasticcio dei dispositivi di protezione individuale, strapagati nonostante fossero inservibili e sdoganati allegramente con un declassamento a «mascherina di comunità». Un meccanismo spietato che - al netto delle ricadute sulla salute, visto che l'Italia ha il triste record di mortalità Covid nonostante due lockdown e l'obbligo vaccinale - ha arricchito diversi intermediari con commesse milionarie, a danno di altri imprenditori che sono rimasti esclusi dalle forniture. Uno di loro è la roma-

na Jc electronics Italia srl, estromessa dalla struttura commissariale e recentemente risarcita dal tribunale civile di Roma con una cifra monstre di 203 milioni di euro a carico della presidenza del Consiglio, condannata in solido con il ministero della Salute. Il 16 gennaio è prevista anche l'audizione dei vertici di Jc.

A quanto si apprende dovrebbero durare circa un paio d'ore l'una, senza domande. Non è escluso che Arcuri non venga nuovamente richiamato in commissione, magari per rispondere ad alcune domande. Per esempio: perché alcune mascherine farlocche sono «passate», altre in regola no? Per capirlo sarà decisivo ascoltare anche i vertici dell'Agenzia delle Dogane e dei monopoli e soprattutto la testimonianza del *whistleblower* Miguel Martina, caldeggiata dallo stesso Lisei e dallo stato maggiore di Fratelli d'Italia. Come ha sempre scritto *il Giornale*, l'ex funzionario per primo denunciò l'importazione di mascherine non conformi ma finì vittima di *mobbing* e ingiusti procedimenti penali e azioni disciplinari a suo carico da parte dei superiori, come ha stabilito di recente una sentenza del tribunale di Roma. «Fatti gravi sui quali la commissione intende fare piena luce, chi ha dichiarato il falso ne risponderà», sottolinea Alice Buonguerrieri di Fdi.

FMan



8 gen
2025

LAVORO E PROFESSIONE

S
24

Psichiatri a Schillaci: istituire una commissione con Interni e Giustizia contro le violenze

I numeri sono impietosi. Le segnalazioni a mezzo stampa sono talmente tante che quasi non ci si fa più caso. I dati pubblicati dal ministero della Salute relativi all'anno 2023, raccolti dall'Osservatorio nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e sociosanitarie registrano 16mila aggressioni in un anno che hanno coinvolto 18mila operatori. Due terzi delle persone aggredite sono donne. Gli ultimi sono due infermiere e un'operatrice sociosanitaria, colpite brutalmente nel dipartimento di psichiatria dell'ospedale di Prato nella notte tra il 5 e il 6 gennaio. Il fatto che questo accada in un periodo di festa non fa che rendere ancora più evidente l'enorme sacrificio di chi lavora quando la maggior parte degli italiani si concede giorni di riposo con la famiglia. Il lavoro che già è sacrificio rispetto ai propri bisogni non può trasformarsi in una condizione di paura per la propria vita.

“È gravissimo che questi fatti diventino ‘normali’ nel lavoro degli operatori sanitari – spiega **Giancarlo Cerveri**, co-presidente del Coordinamento nazionale deiservizi psichiatri di diagnosi e cura (CN-SPDC), sezione speciale della Società italiana di psichiatria-. Non è accettabile che qualcuno possa andare a lavorare con la paura per la sua incolumità. Difendere il Servizio Sanitario Nazionale passa anche dal difendere i lavoratori che



operano quotidianamente 24 ore al giorno 365 giorni l'anno sacrificando la propria famiglia i propri affetti e in questi casi anche la propria incolumità. Non possiamo permettere che queste persone fuggano dal loro lavoro per paura”.

“Non è accettabile che la politica volga lo sguardo altrove, che non sostenga lo sforzo di tutti i lavoratori e soprattutto lavoratrici che si sacrificano per il bene comune – continua **Andreas Conca** segretario CN-SPDC -. In ospedale è il Pronto Soccorso il luogo più pericoloso per il rischio di subire aggressioni, ma nell'area di degenza il reparto di psichiatria ha un numero di aggressioni enormemente più elevato rispetto agli altri reparti. Nella medicina territoriale poi i servizi psichiatrici e per le dipendenze sono i luoghi più esposti”.

“È poi una questione fortemente al femminile – precisa **Emi Bondi**, co-presidente CN-SPDC -. Le lavoratrici donne sono più esposte forse proprio perché percepite più vulnerabili. Anche questa questione va affrontata con informazione, preparazione e tutela. In conclusione, se si vuole tutelare il Servizio sanitario nazionale come un bene prezioso diventa necessario tutelare la sicurezza di chi lavora soprattutto nell'urgenza del Pronto Soccorso o nei Servizi di salute mentale. Chiediamo al ministro Schillaci l'istituzione di una Commissione Interministeriale che coinvolga il ministero degli Interni e di Grazia e Giustizia che affronti immediatamente il tema della sicurezza degli operatori sanitari”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sì al risarcimento danni da trattamento sanitario obbligatorio illegittimo anche senza lesioni alla salute e nonostante le fragilità dell'interessato

Sì al risarcimento del danno da trattamento sanitario obbligatorio illegittimo anche senza lesioni alla salute e nonostante le fragilità psicologiche dell'interessato: dopo che è stata annullata l'ordinanza emessa dal sindaco del Comune, infatti, il destinatario del Tso può essere risarcito perché c'è stata un'ingiustificata compressione del diritto inviolabile alla libertà personale. E dunque il ristoro scatta per un danno non patrimoniale che comprende la sofferenza pura e il discredito nelle relazioni sociali. La fragilità del danneggiato può rendere soltanto più complesso l'accertamento da parte del giudice, ma non può escludere di per sé la lesione: altrimenti si arriverebbe «all'inaccettabile conseguenza» per cui gli episodi di illegittima privazione della libertà per persone instabili non producono mai alcun danno perché «anche prima» le vittime «non godevano di elevata considerazione sociale». Così la Corte di cassazione civile, sez. terza, nell'ordinanza n. 33290 del 19/12/2024.

Prima e dopo. È accolto il ricorso proposto dalla donna che ha chiesto i danni a una serie di istituzioni e funzionari per essere stata sottoposta per nove giorni a un Tso di-

chiarato illegittimo: il tutto perché l'ordinanza del sindaco era «totalmente priva di adeguata motivazione». Sbaglia la Corte d'appello a negare il risarcimento sul rilievo che l'interessata non avrebbe provato il danno-conseguenza. E ciò sul rilievo che si trattava comunque di una persona fragile, con difficoltà relazionali, il cui rapporto con gli altri era già problematico prima del trattenimento forzoso e quindi non si potrebbe stabilire un "prima" e un "dopo".

Stretta interpretazione. È corretta in sé, ma inconfidente, l'affermazione del giudice d'appello secondo cui il Tso illegittimo non può essere equiparato all'ingiusta detenzione, per la quale la legge prevede un indennizzo forfettario calcolabile in base ai giorni di illegittima privazione della libertà a prescindere dalla prova del danno: si tratta di una previsione normativa specifica. Ma il fatto che non possa essere applicata la normativa sull'ingiusta detenzione, che è di stretta interpretazione, non significa che la domanda di risarcimento danni da Tso illegittimo possa essere rigettata per mancanza di prova della lesione senza dare spazio all'attività istruttoria né motivare in modo adeguato.

Equazione inaccettabile. Il giudice, invece, deve verificare se la privazione della libertà, pur di una persona con fragilità, abbia causato una particolare sofferenza e se, e in quale misura, abbia intaccato il rapporto già difficoltoso con il prossimo in termini d'immagine e nella considerazione sociale. Equazione inaccettabile. Insomma: è inaccettabile l'equazione che sembra venir fuori della sentenza d'appello secondo cui l'illegittima privazione della libertà non produrrebbe danno perché le persone fragili o instabili non sarebbero «in grado di avvertire il peso delle umiliazioni». Altro errore compiuto dalla Corte distrettuale è non ammettere la consulenza tecnica d'ufficio. Parola al rinvio.

Dario Ferrara

—© Riproduzione riservata—



8 gen
2025

SENTENZE

S
24

Vaccini e raro effetto collaterale: la responsabilità del medico in assenza di consenso informato

di Paola Ferrari

In presenza di un atto terapeutico necessario e correttamente eseguito in base alle regole dell'arte, dal quale siano tuttavia derivate conseguenze dannose per la salute, ove tale intervento non sia stato preceduto da un'adeguata informazione del paziente circa i possibili effetti pregiudizievoli non imprevedibili, il medico può essere chiamato a risarcire il danno alla salute solo se il paziente dimostri, anche tramite presunzioni, che se compiutamente informato, egli avrebbe verosimilmente rifiutato l'intervento, non potendo altrimenti ricondursi all'inadempimento dell'obbligo di informazione alcuna rilevanza causale sul danno alla salute. Con questa motivazione, la terza sezione civile della Corte di cassazione, con ordinanza n. 38 del 2 gennaio, ha respinto il ricorso del paziente confermando la sentenza della Corte d'Appello di Brescia che riformò l'opposta decisione del Tribunale di Bergamo.

I fatti

Un paziente si recò di sua spontanea volontà dal proprio medico di medicina generale chiedendo di essere vaccinato contro l'influenza dovendo recarsi in Medio Oriente. Negli anni precedenti si era sottoposto più volte alla profilassi



senza alcun problema, non presentava controindicazioni e, ad avviso della dottoressa, aveva un quadro di anamnesi che lo riteneva eleggibile ad averla a carico del servizio sanitario nazionale. Quattro giorni dopo, il paziente si recò dal medico accusando una serie di disturbi che la dottoressa non attribuì ad un effetto collaterale del farmaco ma ad altra patologia per la quale prescrisse accertamenti.

Non convinto, il paziente si rivolse ad un medico neurologo che lo fece ricoverare presso un ospedale Bergamasco, dove gli venne diagnosticata una “encefalomielite acuta disseminata post-vaccinica” (ADEM) che si risolse nella fase acuta grazie all’ “immediata somministrazione delle cure steroidea ed antivirale che portò in breve periodo a regredire dei sintomi”, non più presenti alle dimissioni del 16 dicembre 2009, essendo però occorsi mesi di cure per la regressione completa delle lesioni midollari e dell’encefalite, “sino alla scomparsa certificata nel luglio del 2011”.

Lo stesso Ctu, affermò che, “ADEM è una rara malattia infiammatoria demielinizzante del sistema nervoso centrale ad esordio acuto, che può essere ... post- immunizzazione, se segue a breve distanza, tipicamente 4-13 giorni, una vaccinazione” e da qui la connessione temporale come effetto collaterale piuttosto che altra patologia.

Nel marzo 2012, venne diagnosticata al paziente la sclerosi multipla patologia con segni neurologici secondari simile alla lesione di Adem.

Il paziente chiamò in causa il medico sostenendo che le due patologie (adem e sclerosi multipla) erano conseguenza diretta della vaccinazione e che, quindi, il medico di base fosse responsabile per non averla diagnosticata immediatamente e per avere effettuato la vaccinazione senza fare sottoscrivere un consenso informato contenente questi rischi.

La dottoressa contestò, in ogni grado del giudizio, che l’adem fosse un effetto collaterale della vaccinazione in quanto non venne effettuato da parte dell’ospedale alcuna segnalazione di farmacovigilanza ed essendo quell’effetto collaterale indicato dallo stesso ministero della Salute.

Il Tribunale di Bergamo, condannò il medico al pagamento della complessiva somma di euro 247.899,18, a titolo di danno biologico, e di euro 1.241,80, per spese mediche; il Tribunale rigettò, in quanto non provata, la domanda della moglie volta al ristoro del peggioramento della vita relazionale con il marito, condanna ribaltata in Corte d’Appello e confermata dalla Cassazione.

Se l’atto medico è ben eseguito il medico risponde per l’effetto collaterale solo se, con valutazione ex ante, il paziente avrebbe rifiutato l’atto clinico

La Corte territoriale, richiamando il precedente di Cass. n. 28985/2019, ha fatto applicazione del principio di diritto secondo cui, in materia di responsabilità per attività medico- chirurgica, qualora venga allegato e provato, come conseguenza della mancata acquisizione del consenso informato, unicamente un danno biologico (come nella specie), ai fini dell'individuazione della causa "immediata" e "diretta" (ex art. 1223 c.c.) di tale danno- conseguenza, occorre accertare, mediante giudizio controfattuale, quale sarebbe stata la scelta del paziente ove correttamente informato, atteso che, se egli avesse prestato senza riserve il consenso a quel tipo di intervento, il medico potrà essere chiamato a risarcire il danno soltanto nel caso in cui la lesione del diritto alla salute sia imputabile alla successiva errata esecuzione della prestazione professionale.

Il danno da lesione del diritto, costituzionalmente tutelato, all'autodeterminazione è risarcibile qualora il paziente alleghi e provi che dalla omessa, inadeguata o insufficiente informazione gli siano comunque derivate conseguenze dannose, di natura non patrimoniale, diverse dal danno da lesione del diritto alla salute, in termini di sofferenza soggettiva e contrazione della libertà di disporre di sé stesso, psichicamente e fisicamente.

Il fatto che il consenso informato fosse stato omesso nel caso in questione, afferma la sentenza, è del tutto irrilevante, poiché avrebbe dovuto allegare e provare che avrebbe comunque rifiutato la vaccinazione, militando in contrario talune circostanze (era stato il "paziente stesso a chiedere di essere vaccinato, poiché in procinto di iniziare una trasferta di lavoro in Medio Oriente"; non era affetto da "malattie che sconsigliavano una somministrazione del vaccino o che fosse la prima volta che praticava una vaccinazione antinfluenzale"; "l'insorgenza dell'ADEM vaccinale è un evento raro, in quel contesto concreto di rischio-beneficio, avrebbe molto probabilmente prevalso dell'appellato la volontà di vaccinarsi").

Nel caso di breve ritardo diagnostico è necessario dimostrare che abbia comportato un allungamento e/o peggioramento della sua situazione clinica

Nella fattispecie, in sintesi, i medici hanno ritenuto che l'errore del medico fosse stata la sottovalutazione dei sintomi più che l'atto vaccinale, anche in questo caso il breve ritardo non è stato giudicato significativo.

La sentenza ha posto in evidenza che, sebbene l'ADEM acuta post vaccinale e le lesioni da demielinizzazione del sistema nervoso centrale fossero già in atto al momento della visita medica tenuta dalla dottoressa quattro giorni dopo la vaccinazione, l'omessa e/o intempestiva diagnosi non ebbe, secondo un giudizio probabilistico alla stregua del "più probabile che non", rilevanza

causale rispetto al decorso della malattia, ossia che ne avrebbe impedito la più rapida guarigione in modo definitivo; guarigione che, comunque, avvenne, dopo “oltre un anno”.

Inoltre, il giudice di appello ha escluso, sulla scorta della Ctu, che la manifestazione della sclerosi multipla diagnosticata nel 2012 potesse essere in derivazione eziologica con la ritardata diagnosi di Adem, poiché “l’ipotesi più probabile” non era una “recidiva dalla ADEM post vaccinica, malattia di raro riscontro”, bensì l’“inizio di sclerosi multipla” non collegabile alla vaccinazione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

8 gen
2025

LAVORO E PROFESSIONE

S
24

Infermieri, in vigore con il 2025 il nuovo codice specifico Ateco

di Radiocor Plus

Con l'inizio del 2025 è entrato in vigore il nuovo codice Ateco 86.94.01 "attività infermieristiche". Lo ricorda la Federazione degli ordini delle professioni infermieristiche (Fnopi), spiegando che l'Istat nella sua ultima revisione dei codici Ateco (nuovi codici delle attività economiche), ha finalmente sciolto il nodo delle professioni sanitarie non mediche, finora riunite sotto un unico generico codice 'Altre attività paramediche indipendenti n.c.a.'.

Le professioni, divenute intellettuali con la creazione degli ordini professionali del 2018 e naturalmente con l'obbligo di laurea e di iscrizione all'albo per l'esercizio professionale, sono state quindi riclassificate, come chiesto dalla Fnopi. E in questo ambito, tra gli altri, è stato realizzato il nuovo codice specifico superando quello generico. I nuovi codici Ateco 2025 sostituiscono la classificazione del 2007 a partire dal primo gennaio 2025 e dal primo aprile saranno utilizzati in tutti gli adempimenti di tipo statistico, amministrativo e fiscale, e sono adeguati alla classificazione europea Nace, nella sua Revisione 2.1. Dalla Fnopi ricordano che non sono previste al momento sanzioni per chi non dovesse variare il codice, ma sarebbe importante rettificarlo laddove descriva meglio la propria attività.



Medicina generale, formazione con incarichi

Sospesa per altri tre anni l'incompatibilità tra la formazione specifica in medicina generale e gli incarichi professionali. Nella Gazzetta ufficiale n. 4 del 7 gennaio, infatti, è stato pubblicato il decreto del ministero della salute del 22 novembre 2024 che proroga la misura già introdotta dal dl 135/2018, successivamente più volte modificato. Si tratta di una misura presa per contrastare la carenza di personale medico e sanitario, che nella medicina generale è ancora più acuta che in altri settori.

Il decreto prevede che, limitatamente ai medici che si iscrivono al corso di formazione specifica in medicina generale relativo al triennio 2024/2027, è consentito mantenere gli incarichi convenzionali di cui all'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, «ivi inclusi gli incarichi nell'ambito della medicina penitenziaria» che risultano in essere al momento dell'iscrizione. La norma interviene in deroga alle disposizioni contenute nell'articolo 11 del decreto del ministero della salute del 7 marzo 2006. Le ore di attività svolte dai medici in questione saranno considerate a tutti gli effetti quali attività pratiche.

Tra le premesse al decreto si ritrovano altri dettagli utili. Viene precisato, ad esempio, che le disposizioni introdotte dal dl 135/2018 «hanno carattere del tutto speciale e, pertanto, non possono essere interpretate in senso estensivo anche per coloro che sono già titolari degli incarichi previsti dall'accordo collettivo nazionale di medicina generale» che, pertanto, erano tenuti «a rinunciare ai predetti incarichi ovvero all'iscrizione al corso di formazione in medicina generale». Sempre dalle premesse, si apprende che una delle cause che ha portato all'emanazione del decreto è la nota 1213567 del 24 ottobre della regione Emilia-Romagna, la quale chiedeva, appunto, se fosse prevista la possibilità di mantenere gli incarichi per i medici che volessero accedere al corso di formazione in medicina generale.

-----© Riproduzione riservata -----■



8 gen
2025

LAVORO E PROFESSIONE

S
24

Simg: formazione, gestione attiva delle cronicità e tecnologia nel futuro della medicina generale

di *Alessandro Rossi**

Il Servizio sanitario nazionale sta attraversando una crisi profonda, che affonda le sue radici in decenni di politiche frammentate e scarsa pianificazione. Questa crisi è esplosa in tutta la sua gravità durante la pandemia di COVID-19, che ha messo a nudo lacune strutturali, organizzative e tecnologiche. Tra i settori più colpiti emerge la Medicina Generale, il pilastro delle cure primarie, oggi minacciato da una serie di criticità che ne compromettono il futuro e, con esso, quello dell'intero sistema sanitario.

Negli ultimi dieci anni, il numero di Medici di Medicina Generale (MMG) è diminuito drammaticamente: da 46.000 unità nel 2013 a circa 35.000 oggi. Questo calo, causato in gran parte da pensionamenti non compensati da un adeguato turnover, si combina con la crescente difficoltà nel reperire medici giovani disposti a intraprendere questa carriera. Occorre poi ricordare i mutamenti demografici ed epidemiologici che hanno interessato la popolazione di assistiti, relativi all'invecchiamento della popolazione ed all'aumento delle patologie croniche. Rispetto al totale degli assistiti, circa il 40.4% ha almeno una patologia cronica (ISTAT 2022). Infine, a partire dalla pandemia da Covid-19, si sono straordinariamente diffusi nuovi modelli e canali di servizio, tramite l'adozione di strumenti digitali, con cui gli assistiti si mettono in contatto ed interagiscono col proprio medico, che, se da una parte garantiscono maggiore fruibilità e prossimità dei servizi, dall'altra

aumentano in modo rilevante il carico di lavoro del MMG. A queste criticità si aggiungono la mancanza di infrastrutture adeguate, l'assenza di un personale di supporto (infermieristico e amministrativo, che oggi, lo ricordiamo, sono quasi completamente a carico del medico) e una formazione specialistica che, diversamente da altre discipline, non è pienamente valorizzata. Nonostante questo quadro complesso, la Medicina Generale rimane essenziale per garantire prossimità e fiduciarità delle cure e rispondere alle esigenze di una popolazione sempre più anziana e affetta da patologie croniche.

Il ruolo del MMG non si limita alla cura delle malattie, ma comprende la gestione integrata della salute del paziente, che include anche aspetti sociali e relazionali. Attraverso una presa in carico integrata e una gestione proattiva delle cronicità, è possibile ridurre il ricorso a cure ospedaliere costose e migliorare la qualità di vita dei pazienti. Il rapporto di fiducia tra medico e paziente rappresenta una delle peculiarità più preziose del sistema italiano, ma rischia di essere eroso se non si interviene tempestivamente. La pandemia ha reso evidente la centralità delle cure territoriali, e le istituzioni hanno riconosciuto, almeno in linea teorica, l'importanza di rafforzare la rete dei medici di famiglia. Tuttavia, a fronte di queste promesse, i cambiamenti concreti sono stati finora insufficienti.

Per rispondere a questa situazione, la Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie (SIMG) propone un progetto di rifondazione della Medicina Generale, che punta a trasformare le criticità in opportunità di sviluppo. “Non esiste un SSN pubblico ed efficiente senza cure primarie al passo coi tempi” è il principio guida che ispira le nostre azioni. La nostra visione è costruire un modello che sia sostenibile, moderno e capace di rispondere alle sfide del futuro.

La SIMG ha individuato tre direttrici fondamentali per garantire un futuro alla Medicina Generale, in linea con quanto indicato dall'OCSE:

1. valorizzare tutto il personale sanitario, attraverso un riconoscimento non solo economico, ma anche professionale, con una formazione specialistica di alto livello, che equipari la Medicina Generale alle altre discipline mediche, e un supporto concreto nella pratica quotidiana, tramite l'inserimento di figure infermieristiche e amministrative negli studi medici;
2. incentivare l'assistenza territoriale e le cure primarie, creando una rete capillare di assistenza che possa intercettare proattivamente i bisogni dei pazienti cronici e fragili, sviluppando un modello di medicina di iniziativa, dove in modo programmato i pazienti siano chiamati dal proprio MMG, secondo pacchetti di prestazioni e attività evidence based;

3.potenziare l'uso delle tecnologie digitali e dell'intelligenza artificiale (AI), come la telemedicina e cartelle cliniche elettroniche condivise e software evoluti ed al passo con i tempi. Tutto ciò potrebbe essere la premessa per l'adozione di un Clinical Decision Support System (CDSS) condiviso con i MMG stessi. Questo porterebbe sicuramente ad ottimizzare i percorsi di medicina preventiva e di presa in carico e ridurre i costi complessivi del sistema.

Le cure primarie rappresentano l'arco di volta di qualunque sistema sanitario che voglia garantire equità e accessibilità. Tuttavia, la sostenibilità del SSN non può essere garantita senza una gestione oculata delle risorse. La SIMG ritiene che il concetto di sostenibilità debba essere riformulato: non si tratta solo di ridurre i costi, ma di utilizzare in modo più efficace le risorse disponibili per ottenere migliori risultati.

Per tradurre queste direttrici in azioni concrete, la SIMG ha avviato un progetto ambizioso: la stesura di un "Libro bianco" sulla Medicina Generale. Questo documento sarà il risultato di un processo di analisi e confronto che si svilupperà in due fasi principali: nella prima parte del 2025, una raccolta di dati economici, finanziari, sociali, demografici, sanitari per fotografare lo stato attuale del SSN e comprendere come vengono impiegate le risorse e quali sono le principali criticità da affrontare. Successivamente, i dati raccolti saranno analizzati per elaborare proposte operative, che verranno sottoposte a un'ampia consultazione pubblica. Forze politiche, associazioni di categoria e altri stakeholder potranno contribuire con suggerimenti e osservazioni. Il "Libro bianco" non sarà solo un documento programmatico, ma un vero e proprio strumento operativo per guidare la trasformazione della Medicina Generale nei prossimi anni.

La Medicina Generale è pronta a raccogliere le sfide del futuro, ma ha bisogno di essere sostenuta dalle istituzioni e dalla società nel suo complesso. La SIMG si impegna a farsi parte attiva di questo cambiamento, insieme agli altri attori (Sindacato, Ordine, Associazioni dei cittadini), proponendo un modello di cure primarie innovativo, sostenibile e centrato sui bisogni della popolazione. Solo così sarà possibile salvaguardare il SSN nella sua versione pubblica e universalistica, garantendo a tutti i cittadini il diritto alla salute sancito dalla nostra Costituzione.

**Presidente della Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie - SIMG*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

È VITA

«Visitare gli infermi, i nuovi poveri»

Viana a pagina 15



L'INTERVISTA

Il direttore della Pastorale della Salute Cei don Massimo Angelelli riflette sugli interventi necessari per ripristinare l'universalità delle cure garantita dalla Costituzione. E dare speranza ai malati nell'Anno Santo

Visitare gli infermi, i nuovi poveri

PAOLO VIANA

Il Presidente della Repubblica, nel discorso di fine anno, ha lanciato l'allarme delle liste d'attesa, rilevando come molti cittadini rinuncino a curarsi per motivi economici. Qual è l'esperienza della Chiesa sull'avanzare della povertà sanitaria in Italia?

Su questo tema - ci risponde Massimo Angelelli, direttore dell'Ufficio nazionale per la Pastorale della salute della Conferenza episcopale italiana - lo scorso novembre a Roma abbiamo riflettuto con le undici Federazioni sanitarie italiane, che rappresentano un milione e mezzo di curanti, in vista del Giubileo. Dalle loro analisi, è emerso un trend costante: aumenta il numero delle persone che rinunciano alle cure e aumenta la spesa dei privati (*out of pocket*). Le prime sono oltre 4,5 milioni e la seconda nel 2023 ha sfondato i 40 miliardi e nel 2024 si attesta sui 44. Siamo preoccupati, perché il Servizio sanitario nazionale è definito universalistico dalla Costituzione, e questo principio lo stiamo tradendo.

La Cei ha denunciato questi fenomeni anche sulla base dei dati dell'Istat e del Censis: perché di fronte a numeri tanto chiari persiste una sordità delle istituzioni pubbliche?

La sanità è una realtà molto complessa ed è ingenuo pensare che il problema sia uno solo. Il Fondo sanitario nazionale, ad esempio, lo stabilisce il Mef. Sono cresciuti i finanziamenti, ma se consideriamo l'inflazione sono de facto diminuiti. E poi, dopo la riforma del titolo V della Costituzione la sa-

nità è gestita a livello regionale con sensibilità e metodologie differenti. La conseguenza è stata la creazione di fasce di cittadini in serie A, di serie B e anche di serie C, come dimostra il pendolarismo di coloro che per curarsi debbono "emigrare" con pesanti costi a carico delle famiglie. In un editoriale pubblicato in questi giorni su *The Lancet* si afferma chiaramente che la legge sull'autonomia differenziata, se approvata, decentralerà ulteriormente la *governance* sanitaria, approfondendo la frammentazione e le disparità tra regioni invece di promuovere una raccolta e una condivisione armonizzate dei dati, indispensabili per la verifica dei risultati operativi. Insomma, mi sono fatto l'idea che serva una riforma globale: gli aggiustamenti non risolvono, i finanziamenti *à tantum* neanche, gli attori della sanità debbono trovare un vero equilibrio.



Entriamo nel vivo della questione: i soldi (del Servizio sanitario) mancano o sono spesi male?

La scena è nota. Ogni anno il ministro della Salute va dal collega dell'Economia per chiedere un miliardo in più. Eppure, gli esperti dicono che sperperiamo circa trenta miliardi in medicina difensiva, mancata appropriatezza e cattiva gestione dei farmaci. Mi chiedo quale sia la logica della questua. Torno a dire che serve una riforma complessiva, che riorganizzi la struttura del Ssn, i suoi attori e le sue articolazioni.

La Costituzione sancisce il diritto universale alle cure. La politica della spesa pubblica la nega di fatto. Come se ne esce?

Di fatto ripartendo dal presupposto che i cittadini devono avere l'accesso alle cure e deve essere assicurato a tutti coloro che hanno maggiori difficoltà: c'è un problema tra eguaglianza ed equità, un divario che vale tra categorie sociali ma anche tra le diverse patologie, ad esempio le patologie croniche.

Negli ultimi anni abbiamo sperimentato le conseguenze della fragilità della sanità territoriale. Dopo il Covid è cambiato qualcosa?

La vera differenza è che oggi ne siamo coscienti. Prima potevamo dire che erano scelte, o dinamiche, mentre abbiamo preso atto della nostra impreparazione. Mi sembra che abbiamo imparato poco da quell'esperienza.

Uno dei problemi della sanità è la crisi di "vocazioni" dei medici di base. Ma esiste un problema più ampio di personale...

Quelli che mancano in particolare sono gli infermieri e alcune tipologie di professionisti sanitari. Tra pochi anni avremo un numero di me-

dici sufficiente, ma a oggi non scelgono la medicina di base o di emergenza. Dobbiamo bilanciare questa situazione in base a obiettivi e fabbisogno. La crisi di vocazioni si è acuita dopo il Covid. I media hanno raccontato la retorica degli eroi ma nessuno vuol fare l'eroe e nemmeno il martire. Sono professionisti ed è anche giusto che siano retribuiti in modo adeguato.

La Chiesa si è mobilitata per portare in Italia figure sanitarie che non si trovano più: come sta andando?

Sta andando molto bene. C'è lo scoglio della lingua, naturalmente. Poi ci sono difformità tra i profili nei diversi continenti. Nel giro di pochi mesi i professionisti del Progetto Samaritanus Care saranno in corsia.

In questa emergenza, alcune categorie di malati rischiano di più: gli anziani e i morenti. Quali consigli darebbe al legislatore?

Il nodo dei malati cronici resta lì. Le famiglie fanno grandi difficoltà perché se ne fanno carico solo loro e i pazienti rischiano di convincersi di essere un peso per la società. È iniquo. Il legislatore deve creare le condizioni per cui il tempo della malattia sia vissuto dignitosamente e anche senza dolore. La legge 38 ha quindici anni ed è tra le meno applicate: in intere regioni

non esiste un vero servizio di cure palliative, tantomeno domiciliari. Così stiamo generando sacche di scarto di persone che muoiono nel dolore o scelgono di morire perché non hanno alternative.

Siamo all'inizio dell'anno giubilare: uno dei modi per

ottenere l'indulgenza è "visitare gli infermi"... Come funzionerà il Giubileo dei malati?

Siamo grati a papa Francesco che ha inserito di nuovo – come nel 2016 – le attività delle opere di misericordia come opere di speranza, che risvegliano nei cuori sentimenti di gratitudine. Nella Bolla di indizione si dice: «E la gratitudine raggiunga tutti gli operatori sanitari che, in condizioni non di rado difficili, esercitano la loro missione con cura premurosa per le persone malate e più fragili». Per il nostro mondo significa che ricostruire la relazione con Dio è legata a ricostruire le relazioni con gli altri. Visitare il malato significa sottrarlo alla solitudine. Fare il Giubileo e farlo fare a loro.

Quale sarà l'appuntamento giubilare più importante in questo ambito?

Il Giubileo dei malati sarà il 5 e 6 aprile 2025, anticipato da alcune iniziative tra le quali il 3 aprile ci sarà quello della salute mentale, con un incontro di studio che si concluderà varcando insieme la Porta Santa.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La rinuncia alle cure per problemi economici, la piaga delle liste d'attesa, ma anche solitudine e dolore: perché il Giubileo è l'occasione per intervenire



Sopra, il direttore dell'Ufficio Cei per la Pastorale della Salute don Massimo Angelelli



SONO I PRIMI AL MONDO CON TECNICA MESSA A PUNTO AL SAN RAFFAELE E ALLA SCUOLA SANT'ANNA.

Pazienti con lesioni al midollo spinale tornano a camminare con stimolatore

Utilizzare la stimolazione elettrica ad alta frequenza, dell'ordine cioè dei kiloHertz, per trattare i pazienti con lesioni al midollo spinale: è così che la neuroingegneria applicata alla neuroriabilitazione, per la prima volta al mondo, ha consentito a due pazienti, con lesione traumatica del midollo spinale, di tornare a camminare. Il nuovo protocollo che utilizza l'innovativo neurostimolatore è tutto italiano, visto che è frutto della collaborazione di un team di medici e ricercatori dell'Irccs Ospedale San Raffaele di Milano e dell'Università Vita-Salute San Raffaele (UniSR) e di bioingegneri della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa. Lo studio, appena pubblicato su "Science Translational Medicine", ha dimostrato che questa tecnica, combinata con la riabilitazione, «riduce la spasticità muscolare e migliora le capacità motorie nei pazienti con lesioni del midollo spinale». Il neurostimolatore midollare è un dispositivo già in uso nella terapia del dolore. Tuttavia, ad oggi, sono applicati protocolli di stimolazione a bassa frequenza per mitigare la spasticità, ma essi hanno un effetto limitato. In questo caso è stata utilizzata l'alta frequenza che ha significativamente migliorato la forza muscolare dei due pazienti; ne hanno anche cambiato in meglio deambulazione e controllo motorio. Il protocollo ha inoltre ridotto i riflessi patologici e le contrazioni muscolari involontarie alla base della spasticità muscolare, favorendo movimenti più fluidi e naturali. Le malattie del sistema nervoso centrale come la sclerosi multipla, oppure lesioni traumatiche

del midollo spinale che interrompono la comunicazione con il cervello, spiegano i ricercatori, possono causare difficoltà a deambulare, paralisi degli arti e proprio la spasticità muscolare. I pazienti presi in esame dallo studio avevano entrambi una lesione traumatica del midollo spinale. Nel 2023 a entrambi è stato impiantato l'elettrostimolatore midollare che non ha creato alcun disagio. Hanno poi seguito un lungo percorso riabilitativo. Al termine, uno dei due ha anche percorso 175 metri senza stimolazione attiva. «Il midollo spinale è iperreattivo agli stimoli – dice Simone Romeni, primo autore dello studio e ricercatore dell'Ecole Polytechnique Federale di Losanna (Epfl) e del San Raffaele -. Questa iperreattività è bilanciata dal cervello. Nel caso di lesione al midollo spinale il paziente perde i messaggi inibitori provenienti dal cervello che regolano l'iperreattività spinale. Crediamo che la stimolazione a frequenze dell'ordine dei kiloHertz (ben maggiore di quelle utilizzate in precedenti studi), interferisca con questa iperattività spinale patologica, inibendone la trasmissione ai muscoli e riducendo gli spasmi». Questo risultato, aggiunge Silvestro Micera, docente all'Epfl e alla Scuola Sant'Anna, e coordinatore dello studio, «pone le basi per sviluppare nuove soluzioni tecnologiche e potenziare le terapie disponibili». I pazienti in cura con il neurostimolatore sono 8, informa l'altro coordinatore dello studio, Pietro Mortini, ordinario di Neurochirurgia all'UniSR, e primario al San Raffaele: «Si tratta di una procedura chirurgica sicura che rivoluziona il trattamento delle lesioni, e riduce gli effetti

collaterali associati alle terapie farmacologiche e chirurgiche». I prossimi passi «includeranno studi su un numero maggiore di pazienti». Inoltre, «stiamo pianificando di estendere le indicazioni a diverse condizioni cliniche. Siamo all'inizio di una nuova, promettente era per la neuroriabilitazione motoria».

RIPRODUZIONE RISERVATA
VITO SALINARO



Humanity 2.0

Per il "dottor Gpt" diagnosi difficili se il paziente dialoga



PAOLO BENANTI

Un articolo del *New Scientist*, pubblicato il 2 gennaio 2025, analizza l'efficacia dei chatbot IA nel diagnosticare malattie attraverso conversazioni simulate con pazienti. Quello che emerge è che questi modelli hanno delle performance incoerenti: i modelli avanzati di intelligenza artificiale (IA) mostrano ottime prestazioni negli esami medici scritti (*multiple-choice*) ma falliscono quando devono diagnosticare malattie basandosi su conversazioni con pazienti simulati. Questo evidenzia una lacuna critica nell'applicazione dell'IA alla pratica clinica. Per fornire questa valutazione, nell'ottica di un impiego dei chatbot nella pratica clinica, i ricercatori hanno sviluppato un nuovo metodo di valutazione chiamato *Craft-Md* che simula conversazioni medico-paziente, usando Gpt-4 di OpenAI come paziente simulato e altri modelli IA come "medici" in prova. Questo *benchmark* è stato creato per testare le capacità dei modelli IA di raccogliere informazioni mediche pertinenti attraverso l'interazione, un aspetto essenziale della pratica clinica. Quello che ne è emerso è che i modelli di IA faticano significativamente con il "ragionamento diagnostico aperto", ovvero con l'abilità di fare diagnosi non basate su opzioni predefinite ma

attraverso l'interazione dinamica con il paziente e le domande poste. Seguendo quanto riportato dal *New Scientist* le performance dei modelli IA, incluso Gpt-4, sono diminuite drasticamente durante le interazioni simulate rispetto alle valutazioni basate su riassunti scritti di casi medici. Ad esempio, l'accuratezza di Gpt-4 è scesa dall'82% (basato su riassunti di casi e scelta multipla) al 26% durante conversazioni simulate. Inoltre si sono registrate delle difficoltà nella raccolta di anamnesi completa: i modelli testati non sempre sono riusciti a raccogliere le anamnesi complete dei "pazienti", anche Gpt-4 ha completato questa fase solo nel 71% delle conversazioni simulate, e anche quando le anamnesi vengono raccolte l'IA non sempre effettua la diagnosi corretta. Le conversazioni simulate sono un metodo più utile per valutare le capacità di ragionamento clinico dell'IA rispetto ai classici esami medici. Tuttavia, seguendo il lavoro dei ricercatori, l'articolo evidenzia che, anche se l'IA dovesse superare con successo questo *benchmark*, non sarebbe in grado di sostituire i medici perché la pratica medica nel mondo reale è molto più complessa, includendo la gestione di più pazienti, la coordinazione con altri operatori sanitari, esami fisici e la comprensione di «fattori sociali e sistemici complessi». Lo studio ha comparato le performance di vari

modelli e Gpt-4 risulta il modello con le performance migliori, seguito da Gpt-3.5 e poi Mistral, mentre Llama ha mostrato risultati inferiori.

Ci sembra interessante sottolineare come, con lo sviluppo di nuove capacità delle IA, sempre più medici e ricercatori stiano sviluppando nuovi metodi, come il benchmark *Craft-Md*, per offrire un nuovo standard di valutazione più preciso per determinare le reali capacità dei chatbot IA in ambito medico. Di fatto, ponendoci in una prospettiva algoritmica, dobbiamo riconoscere che mentre l'IA può diventare un potente strumento di supporto al lavoro clinico, la capacità di ragionamento e l'esperienza dei medici umani restano insostituibili per una valutazione olistica del paziente.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



8 gen
2025

DAL GOVERNO

S
24

Antitrust: estendere alle parafarmacie i servizi Cup e ritiro dei referti

“Escludere alle parafarmacie la possibilità, riconosciuta alle farmacie, di offrire servizi quali il servizio Cup o il servizio ritiro del referto, idonei ad ampliare la gamma dei servizi offerti e conseguentemente ad attrarre maggiore clientela presso il proprio punto

vendita, è lesivo delle norme e dei principi a tutela della concorrenza”. Lo sostiene l’Autorità garante della concorrenza e del mercato nelle indicazioni inviate al Governo “per la predisposizione del disegno di legge annuale per il mercato e la concorrenza” ricordando che su questo tema è già intervenuta due volte. “La discriminazione tra farmacie e parafarmacie - sottolinea - non trova giustificazione nel vigente quadro normativo”. L’Autorità è inoltre intervenuta anche sui prezzi dei farmaci proponendo “di rendere esplicito che gli sconti su tutti i farmaci e sulle preparazioni magistrali distribuiti da farmacie, parafarmacie e dagli esercizi autorizzati alla vendita possono essere applicati liberamente, anche in modo diversificato, ossia consentendo fidelizzazioni, premialità, sconti per categorie di pazienti.



© RIPRODUZIONE RISERVATA

8 gen
2025

NOTIZIE FLASH

S
24

Neumirna Therapeutics: Angelini Ventures guida finanziamento da 20 mln per terapie Rna

Neumirna Therapeutics, azienda danese biotecnologica specializzata nell'utilizzo dell'RNA per lo sviluppo di terapie di nuova generazione per disturbi neurologici, annuncia il primo closing del proprio round di finanziamento di Serie A da 20 milioni di euro. L'investimento è stato co-guidato da nuovi investitori, Angelini Ventures e Invivo Partners, con una partecipazione significativa del finanziatore iniziale di Neumirna,

Innovestor's Life Science Fund, e altri investitori esistenti. "Grazie alla sua piattaforma innovativa - spiega una nota - Neumirna è in grado di sviluppare terapie dirette ai microRNA per trattare condizioni finora prive di cure efficaci, come l'epilessia farmaco-resistente e il morbo di Parkinson, offrendo nuove speranze ai pazienti colpiti da queste patologie debilitanti". "Come co-investitori principali - ha affermato Thomas Thestrup, Senior Principal di Angelini Ventures - siamo orgogliosi di sostenere Neumirna nella sua missione di sfruttare il potenziale delle terapie a RNA per trattare l'epilessia e altri disturbi neurologici complessi".



© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA 72ENNE ERA MALATA DI SCLEROSI MULTIPLA

Suicidio assistito in Veneto, è il quinto caso in Italia

■ «Amo la vita, ma da troppo la mia non è più davvero vita». Vittoria (il nome è di fantasia, la sua storia no) è una donna di 72 anni che da venti lotta come una leonessa contro la sclerosi multipla secondaria. Vittoria è la quinta persona (la quarta seguita dall'associazione Luca Coscioni di Marco Cappato e Filomena Gallo) che ha scelto, e ha potuto attuare, in Italia, il suicidio assistito. Perché «sono troppo stanca per risvegliarmi ogni mattina e trovarmi bloccata dentro un corpo che non riconosco più e che è diventato una tortura». Ha atteso otto mesi affinché la sua richiesta venisse accolta, Vittoria: che se ne è andata in un paesino del Veneto, nel quale viveva, auto-somministrandosi un farmaco letale che le era stato fornito dal Ssn, il Servizio sanitario nazionale assieme a tutta la strumentazione necessaria. L'azienda sanitaria di riferimento, invece, non è riuscita a individuare nessun medico che, su base volontaria, volesse assisterla, quindi si è fatto avanti Mario Riccio della Coscioni (lo

stesso che nel 2006 è stato a fianco di Piergiorgio Welby durante i suoi ultimi minuti).

La domanda di verifica delle condizioni per poter accedere al suicidio assistito (possibile, nel nostro Paese, solamente grazie alla sentenza della Consulta numero 242 del 2019 relativa al cosiddetto "caso dj Fabbò", con dei criteri e procedure ben definiti, ma sul quale, in sei anni, il parlamento non è mai riuscito a produrre una legge puntuale nonostante i continui solleciti della Corte Costituzionale) Vittoria l'ha inoltrata il 21 marzo scorso. L'esito positivo, che equivale a una sorta di via libera, è arrivato qualche settimana fa.

CLA.OSM.



Gratis la procreazione assistita Rocca: «Colmiamo un vuoto»

IL PROVVEDIMENTO

Dal primo gennaio di quest'anno i cittadini del Lazio possono accedere alle prestazioni di Procreazione medicalmente assistita, attraverso le Asl, con gli oneri a carico del Servizio sanitario regionale. La Giunta regionale ha istituito, infatti, la rete della procreazione medicalmente assistita, su proposta del presidente Francesco Rocca. Attualmente, le prestazioni sono erogate dagli ospedali Sandro Pertini, San Filippo Neri e Policlinico Umberto I; dal centro Sant'Anna a Roma e dal Santa Maria Goretti a Latina. Sono in corso di attivazione anche presso l'azienda ospedaliera San Camillo-Forlanini.

«BALUARDO DI CIVILTÀ»

«Finalmente, tutte le coppie del Lazio con problemi di fertilità avranno la possibilità di accedere a prestazioni di Procreazione medicalmente assistita a carico del Servizio sanitario regionale», ha dichiarato Francesco Rocca, presidente della Regione Lazio. «La rete rappresenta un baluardo di civiltà perché tutti, a prescindere dalle condizioni economiche, devono avere la possibilità di creare una famiglia.

Da questo momento il Lazio

colma un vuoto inaccettabile, facilitando un percorso finora precluso a tante, troppe coppie. Bene questa Rete che garantirà un percorso completo, grazie alla straordinaria professionalità dei nostri operatori sanitari», ha sottolineato il presidente Francesco Rocca.

I DETTAGLI

Le donne o le coppie possono accedere al percorso tramite un ambulatorio di prossimità di ogni Azienda sanitaria locale e un centro di procreazione, con la prescrizione di una prima visita ginecologica o andrologica sulla sospetta infertilità. Le cause di infertilità o di sterilità saranno ricercate in modo sistematico, con l'obiettivo di identificare tutti i fattori rilevanti.

LE TECNICHE

Le tecniche di procreazione seguono il principio della minore invasività, consentendo la procreazione omologa ed eterologa, compreso l'impiego di gameti maschili e femminili donati da soggetti diversi dai componenti della coppia ricevente.

In questo processo virtuoso per la sanità del Lazio avranno un ruolo centrale la transizione digitale e la telemedicina, entrambe strategiche per facilitare la presa in carico della persona, l'indicazione dei centri di riferimento e l'attivazione dei servizi di prossimità, erogando anche

la tele-visita di controllo, il tele-consulento medico, la tele-consulenza medico sanitaria e il tele-monitoraggio per il controllo dei pazienti, dei parametri vitali e clinici con l'ausilio di medical device. Per riuscire a creare questa rete per la procreazione sono stati fondamentali i provvedimenti assunti in questi mesi dalla Giunta Rocca: le 14mila assunzioni con un investimento pari a 661,5 milioni di euro, e il controllo centralizzato della rete ospedaliera. Provvedimenti essenziali e propedeutici per la Rete della Procreazione medicalmente assistita, dove opereranno, ad esempio, ginecologi, endocrinologi-andrologi, urologi, anestesisti, psicologi, biologi, chirurghi generali, specialistici e infermieri. Tra i punti di forza della rete sono previste le istituzioni del coordinamento regionale della Procreazione medicalmente assistita, dei centri hub (tecniche di I, II e III livello) e spoke (tecniche di I e II livello), previsti rispettivamente nelle Aziende ospedaliere e in strutture pubbliche o accreditate in modalità ospedaliera o territoriale, insieme con gli ambulatori di prossimità attivati dalle Aziende sanitarie locali.

Fernando M. Magliaro

LA PRESTAZIONE È EROGATA DAL PERTINI, S. FILIPPO NERI, UMBERTO I SANT'ANNA E S. MARIA GORETTI



Dal 1 gennaio di quest'anno nel Lazio sarà possibile ricorrere alla procreazione medicalmente assistita con oneri a carico del servizio sanitario regionale, quindi gratuitamente

