

19 dicembre 2024

RASSEGNA STAMPA



ARIS
ASSOCIAZIONE
RELIGIOSA
ISTITUTI
SOCIO-SANITARI

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

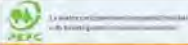


la Repubblica



Fondatore Eugenio Scalfari

Direttore Mario Orfeo



Giovedì 19 dicembre 2024

€ 1,70

LA GUERRA

La svolta di Zelensky

Il presidente ucraino: non abbiamo le forze per riprenderci con le armi il Donbass e la Crimea ora dobbiamo solo sperare nella pressione della comunità internazionale su Putin

Vertice a Bruxelles con Nato e leader Ue: sostegno a Kiev per la pace

Il presidente ucraino Zelensky, in un'intervista al quotidiano Le Parisien, ammette per la prima volta di non avere le forze necessarie per riconquistare Donbass e Crimea ormai nelle mani dei russi. Zelensky spera nella pressione della comunità internazionale su Putin perché si sieda al tavolo dei negoziati. In un vertice a Bruxelles i leader Ue confermano l'appoggio a Kiev per la pace.

di Castelletti, Ciriaco Di Feo, Mastrolilli e Tito da pagina 2 a pagina 4



Volodymyr Zelensky con Mark Rutte

Trump e la mediazione possibile

di Maurizio Molinari

A trentadue giorni dall'insediamento di Donald Trump alla Casa Bianca il conflitto in Ucraina è in bilico fra fermarsi con un cessate il fuoco e innescare una guerra calda globale, lasciando intendere che in entrambi gli scenari sarà l'Europa a doversi assumere responsabilità strategiche di primo piano. Il perno attorno a cui ruotano entrambe le opzioni è il presidente eletto degli Stati Uniti perché sta dimostrando di essere interlocutore di entrambi i contendenti.

continua a pagina 31

Cultura

Più poltrone mance e Ales ecco il piano di Giuli

di Gabriella Cerami

Informata di dirigenti, mance e soldi a pioggia, privilegi e favori scritti nero su bianco nel decreto Cultura che arriverà lunedì sul tavolo del consiglio dei ministri. Il cuore del provvedimento, redatto dal ministro Alessandro Giuli, riguarda il piano Olivetti per la cultura e il piano Mattei con la nomina di sei nuovi dirigenti. Ma nelle dieci pagine del testo ha trovato spazio anche una norma che dà diritto ad Ales, la società in house del dicastero, ad entrare nell'elenco dell'Anac come stazione appaltante.

pagina 13

Auto

Elkann al Parlamento: pronto per l'audizione

Il caso

Meloni show al Senato: non prendo ordini da Musk

di Lorenzo De Cicco a pagina 6

Il presidente di Stellantis, John Elkann, telefona al presidente della Camera, Lorenzo Fontana, per confermagli la disponibilità ad andare in Parlamento per l'audizione davanti ai deputati e senatori della commissione Attività Produttive. I tempi sono maturi, dopo la definizione del piano Italia e la chiusura del tavolo di confronto al ministero delle Imprese. La data non è stata definita. Si deciderà a gennaio. E sarà probabilmente tra fine febbraio e inizio marzo.

di Diego Longhin a pagina 10



"Tony Effe censurato" fuga dal concerto di Capodanno

di Elena Stancanelli

Ha ragione Mahmood: la scelta di ritirare l'invito per il concerto di Capodanno a Tony Effe è una forma di censura. E l'arte si discute e si critica, ma non si censura, mai. Da quale pulpito, da quale autorevolezza, da quale potere qualcuno può farsi censore? Ergersi a guardiano della moralità e del costume, decidere cosa è giusto vedere, ascoltare, leggere, e cosa no. Chi dovrebbe essere quei censori? È triste, ma quei censori, nel caso del concerto di Capodanno a Roma, siamo proprio noi.

continua a pagina 31 di Bolognini, D'Albergo Fumarola e Silenzi alle pagine 14 e 15

Domani in edicola



Sul Venerdì il Natale da re

L'intervista

Cognetti: mi hanno ricoverato ho rischiato di impazzire

di Giampaolo Visetti

Paolo Cognetti, scrittore e regista, è stato dimesso martedì dal reparto di psichiatria dell'ospedale Fatebenefratelli di Milano. L'autore de Le otto montagne è stato ricoverato a causa di una «grave depressione sfociata in una sindrome bipolare con fasi maniacali».

alle pagine 24 e 25

octopus energy advertisement with octopus logo and text: Energia pulita a prezzi accessibili e un servizio clienti superlativo octopusenergy.it

CORRIERE DELLA SERA

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 62921
Roma, Via Campana 29 C - Tel. 06 688291

FONDATA NEL 1876

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



Le crisi in Africa
Dal Congo al Sudan:
i conflitti dimenticati
di Federico Rampini
a pagina 15



Domani su 7
Richard Gere:
niente rimpianti
di Matteo Persivale
e Stefania Ulivi sul magazine



La guerra Il vertice alla Nato
Donbass e Crimea,
Zelensky amaro:
ci mancano le forze

di Giuseppe Sarcina

«Non abbiamo le forze per riprendere
Crimea e Donbass». Il presidente
ucraino Volodymyr Zelensky sarebbe pronto
a rinunciare territoriali per mettere fine al
conflitto. I Paesi europei sono divisi: francesi
e tedeschi favorevoli a partecipare a una forza
di interposizione. Sì dell'Italia, ma solo con la
copertura dell'Onu. Polacchi contrari. Questo
l'esito del vertice con i leader occidentali
convocato dal segretario generale della Nato
Mark Rutte. E si aspettano le mosse del
presidente americano Donald Trump che si
inseguirà a gennaio alla Casa Bianca.

alle pagine 2 e 3 | Inarismo, Mazza

LA VIA DIFFICILE
PER L'ESERCITO UE

di Paolo Mieli

È probabile che l'uccisione del
generale Igor Kirillov a Mosca sia
una delle ultime imprese della
resistenza di Volodymyr Zelensky
all'invasione russa di cui tra breve
cadrà il terzo anniversario. Improbabile
che di qui al giorno della ricorrenza (il 24
febbraio) l'Ucraina non sia costretta
alla capitolazione. Lo stesso Zelensky
ieri ha ammesso di non avere forze
sufficienti per riconquistare né il
Donbass né la Crimea. E di contare
esclusivamente su una pressione
diplomata internazionale che costringa
Putin a sedersi al tavolo della trattativa.
Raccontando, per inciso, che i russi
bruciano i volti dei nordcoreani
caduti in battaglia nel Kursk (così da
impedire l'individuazione dei tratti
asiatici che consentirebbe di
valutarne la consistenza numerica)
e bombardano quei poveri sopravvissuti
ucraini che tentano di scappar via
dall'oblast di Kherson.

Si odono già sullo sfondo i
festeggiamenti tra coloro che
l'avevano detto sin dal primissimo
giorno quanto «convenisse» la
resa immediata di Kiev con la
quale si sarebbero «risparmiati»
decine di migliaia di vite umane.
Sciocchi, per non dir peggio,
quelli che pensavano si potesse
resistere ad un esercito potente
come quello russo. Ancor più
sciocchi quei «guerrafondisti»
che si sono battuti per dare
agli ucraini l'aiuto militare che
essi stessi chiedevano. Tanto
si sapeva fin dall'inizio che
avrebbero perso.

continua a pagina 34

La premier: «Non prendo ordini da nessuno». Misure, le novità su pensioni e casa. Stellantis. Elkann andrà in Aula

Manovra, scintille al Senato

Appello di Meloni alle opposizioni, incognita sui tempi. Scontro con Monti su Musk

di Monica Guerzoni
Enrico Marro
e Mario Sensini

Clima acceso in Senato per il
dibattito sulla Manovra. La
premier Giorgia Meloni fa un
appello alle opposizioni. Resta
l'incognita sui tempi. Sui rapporti
con Elon Musk divampa la
polemica. L'ex capo del governo
Mario Monti attacca: «C'è una
perdita di dignità dello Stato». Meloni replica: «Ho buoni
rapporti con un sacco di gente e non
prendo ordini da nessuno». E sul
presidente argentino Javier Milei lo scontro è con Matteo Renzi. Tutte le novità della
Manovra riguardo alle pensioni e al
bonus casa.

da pagine 5 a pagina 9
Meli, Pagliuca, Piccolillo



LA favola della Meloni

IL COLLOQUIO / ROMANO PRODI

«Non faccio il burattinaio»

di Massimo Franco

Romano Prodi nega di voler fare il burattinaio: «Non sono il regista di nulla». E su Giorgia Meloni dice: «La premier è più insidiosa di Silvio Berlusconi».

a pagina 10



L'INTERVISTA / MATEUSZ MORAWIECKI

«Europa, più potere agli Stati»

di Francesca Basso

L'ex premier polacco Mateusz Morawiecki candidato a capo dei Conservatori e riformisti europei (Ecr) annuncia che chiederà «più forza agli Stati e lo stop agli eccessi Ue».

a pagina 11



I soccorsi Il ricovero in ospedale. «È sveglia e in buone condizioni»



Ottavia Piana al momento dell'uscita dalla grotta dove era imprigionata da sabato scorso. Le sue condizioni sono buone

La speleologa fuori dalla grotta
«Così abbiamo salvato Ottavia»

di Andrea Pasqualetto

Fine dell'incubo per Ottavia Piana. La speleologa trentaduenne è stata salvata ed è uscita dalla grotta di Buena Fonteno, sulle montagne del Bergamasco. Ricoverata in ospedale è in buone condizioni.

alle pagine 20 e 21 | Rota

DALLA LIGURIA ALLA SARDEGNA

Altri tre morti
sul lavoro
Genova, protesta
dei portuali

di Alessandro Fulloni

Altre tre vittime sul lavoro. A Genova è morto Giovanni Battista Macciò, 52 anni, schiacciato da due trattori. Protesta e sciopero dei portuali del capoluogo ligure. A Cagliari la vittima si chiamava Stefano Delana, un meccanico di 57 anni finito sotto un camion. Stessa dinamica a Postiglione, nel Salernitano: Domenico Caputo, 35 anni, travolto da un furgone.

a pagina 23

CONDANNA PER CORRUZIONE

A Sarkozy 3 anni
(e il bracciale)

di Stefano Montefiori

a pagina 17

IL CAFFÈ
di Massimo Gramellini

È opinione comune che la sinistra sia il paradiso dei competenti: a differenza di quegli altri, si capisce. Ecco, la sinistra che amministra la Capitale con straordinaria competenza si è riunita per decidere a quale cantante affidare il concerto di Capodanno del Circo Massimo. Il Pd avrebbe potuto indicare una popstar ecumenica, magari quel Cesare Cremonini autore di un bell'album in testa alle classifiche, ma forse l'ha ritenuta una scelta troppo banale e ne ha preferito una più competente: Tony Effe, il rapper del tormentone estivo «Sesso e Samba» ballato in pubblico persino da Ely Schlein. Solo che la competenza a sinistra è contagiosa, e dopo l'annuncio è saltato fuori un secondo gruppo di dirigenti del Pd, se possibile ancora più competente del primo, che si è improvvisamente accorto di

Il ConcerTony



quanto i testi di Tony Effe fossero «violenti, misogini e sessisti», incompatibili con lo spirito di una manifestazione finanziata dai contribuenti. Qualche super-competente ha estratto dal cilindro la parola magica che ormai si usa per giustificare ogni censura: «divisivo». Così il Pd ha stabilito di lasciare a casa Tony Effe, ritenendolo colpevole di essere lo stesso Tony Effe del giorno prima, quando era stato scelto dal Pd. Il tutto all'insegna della massima competenza.

A quel punto anche gli altri due cantanti invitati al concerto, Mahmood e Mara Sattei, si sono tirati indietro. E adesso chi faranno salire sul palco, i competenti? Possano sempre chiedere a Putin se gli preta Pupo.

www.corriere.it

SPADA Merry Christmas spadaroma.com

41210
9 771720 491008
Per ulteriori info: tel. 02 5312031 o www.corriere.it

LACRONACA

**Muore schiacciato al porto
A Genova la rivolta dei camalli**

GIAMPIERO TIMOSI - PAGINA 14

IL CASO

**Ex Ilva, la beffa dei risarcimenti
"Soldi da restituire all'azienda"**

VALERIA D'AUTILLA, VALENTINA PETRINI - PAGINA 15

LA MUSICA

**Mahmood e Sattai con Tony Effe
la censura lo rende un martire**

MARIA CORBI - PAGINA 27



LA STAMPA

GIOVEDÌ 19 DICEMBRE 2024



QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867

1,70 € II ANNO 158 II N.350 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II D.L.353/03 (CONV.INL.27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DCB-TO II www.lastampa.it

GNN

VERTICE CON IL SEGRETARIO NATO. TUTTE: NEGOZIAMO LA POSIZIONE MIGLIORE. LA FRANCIA SPINGE PER LE TRUPPE DI INTERPOSIZIONE

Pace in Ucraina, Zelensky apre

Il presidente: "Non riusciremo a riprendere Donbass e Crimea". L'Italia: confermiamo gli aiuti

IL COMMENTO

**Ma la fine della guerra
è ancora un miraggio**

NATHALIE TOCCI

L'assassinio del generale russo a Mosca e la cena a Bruxelles del presidente ucraino con diversi leader europei raccontano di un'Ucraina che, con le buone o con le cattive, continuerà a difendersi.



L'esplosione a Mosca di una bomba nascosta fuori dalla casa del generale responsabile delle armi nucleari, chimiche e biologiche russe non è il primo, né probabilmente sarà l'ultimo, attacco asimmetrico ucraino. Di uccisioni mirate fuori dal teatro di guerra ce ne sono state diverse, nonostante stavolta abbia colpito il funzionario russo di più alto grado dall'inizio dell'invasione su larga scala. Igor Kirillov era accusato di crimini di guerra per aver dato luce verde all'utilizzo di armi chimiche - la cloropicrina - in Ucraina. È per questo che il governo di Kyiv lo reputava un obiettivo legittimo di un attacco asimmetrico. Negli ultimi anni l'Ucraina ha condotto diverse operazioni che si inquadrano in questa categoria: non solo uccisioni mirate ma anche attacchi con droni su obiettivi politici a Mosca.

CONTINUA A PAGINA 5

BRESOLIN, CAPURSO, PIGNI

È arrivato il momento di sedersi ai tavoli delle trattative. Ma per arrivarci in posizione di forza, Zelensky ha bisogno di avere al suo fianco un'Europa compatta, in grado di assumere un ruolo da protagonista in vista di un disimpegno di Trump. Meloni prova a inviare segnali, lunedì il decreto Ucraina: però Roma non invierà i Samp/Trichiasti. - PAGINA 25

**Attentato a Mosca
arrestato un uzbeko**

Giuseppe Agliastro

IL LINGUAGGIO DELLA POLITICA

**"Prodi un isterico"
Così non c'è dialogo**

MONTESQUIEU

Quale può essere un criterio dirimente per riconoscere i barlumi, le prime, possibili avvisaglie, in un collaudato sistema democratico, di una incipiente attitudine al potere governativo assoluto, ovvero un potere che inclini verso l'autocrazia? Non è facile a dirsi, ed è facile sbagliare, nel non vedere, o vedere troppo. - PAGINA 23

**Care Meloni e Schlein
non manipolate Moro**

MARGO FOLLINI

A un giornalista che un giorno gli chiese quale parte di un suo discorso avrebbe voluto fosse pubblicata, Moro rispose: meglio il testo integrale. Chissà cosa gli sarebbe venuto da pensare nel trovarsi citato due volte quasi mezzo secolo dopo dalle due first lady della politica italiana. - PAGINA 23

L'ECONOMIA

**La manovra in Aula
un miliardo per la Tav
Elkann in Parlamento
per il piano Stellantis**

CARRATELLI, LUISE, MONTICELLI



È finalmente arrivato il giorno della manovra. Oggi il testo della finanziaria approderà in Aula, il governo porrà la fiducia e domani sera tardi è fissato il voto finale. Intanto John Elkann, presidente di Stellantis, ha annunciato la sua partecipazione all'audizione in Parlamento. - PAGINE 6 E 7 / PAGINA 20

IL RACCONTO DELL'AVVENTO

**Se lo spirito di Cristo
si eclissa nell'Europa
della fede perduta**

MAURIZIO MAGGIANI

Per noi pronipoti della civiltà d'Occidente, e dunque per noi che non possiamo non dirci cristiani, e ci è dato dirlo se non altro perché portiamo nomi di santi, ancorché ormai fattisi ignoti con la definitiva crisi dei calendari, per noi che dobbiamo dirci cristiani per poter accedere alle spoglie bisunte dell'universale fratellanza, uguaglianza e libertà, per tutti quanti noi che in nome delle profonde radici cristiane d'Europa, e delle Americhe già che ci siamo, abbiamo eretto una fortezza di eccezioni e distinguo per precludere ai profittatori del resto del mondo, bambini compresi che la sanno già lunga al nascere, l'accesso fraudolento alla fratellanza, all'uguaglianza, alla libertà, ecco, per me e per voi, cos'è rimasto del Cristo in ciò che dovrebbe tenerci in piedi, le nostre radici? - PAGINA 19



DOPO TRE GIORNI DA INCUBO LA SPELEOLOGA È USCITA DALLA GROTTA: RICOVERATA IN OSPEDALE

Dalla parte di Ottavia

ENRICO CAMANNI, MONICA SERRA



ALBA / SU COSSIGLIO ALPINO

IL PROCESSO PER STUPRO

**Il Male contro Pelicot
e l'inimmaginabile**



DOMENICO QUIRICO

È se il Male, quello scritto in maiuscolo, fosse comprensibile solo per chi l'ha vissuto? Che sia truce cronaca nera o massacri collettivi, guerre o femminicidi, il male è mistero. COCCARELLI - PAGINA 24

IL MEDIO ORIENTE

**Con la caduta di Assad
è finito il colonialismo**

Alessia Melcangi

**Kepel: il nuovo Joulani
non è più uno jihadista**

Francesca Paci

BUONGIORNO

I parlamentari di Fratelli d'Italia hanno presentato un disegno di legge per imporre la chiusura di alcuni esercizi commerciali nei giorni delle sei principali festività - Natale, Santo Stefano, Capodanno, Pasqua, Primo maggio e Ferragosto - di modo che tutti quanti, tranne i giornalisti delle testate online, i giornalisti delle radio, i giornalisti della tv, i deejay, i tecnici, i presentatori, i cameraman, i registi, i costumisti, i truccatori, gli uscieri, i segretari, gli autisti, i tassisti, i conducenti di autobus, di metropolitane, dei treni, il personale delle stazioni, i baristi, i cuochi, gli aiutocuochi, i camerieri dei ristoranti, i lavapiatti, i sommelier, i medici, gli infermieri, gli addetti alle pulizie, gli addetti al pronto soccorso, i conducenti di ambulanze, gli addetti alla sicurezza, il

personale delle case di cura, il personale delle case di riposo, il personale degli alberghi ovvero addetti alla reception, alla cucina, alle sale, alla pulizia delle camere, gli addetti alle seggiovie, alle cabinovie, alle funivie, i conducenti di traghetti, le guide turistiche, gli impiegati alle biglietterie dei cinema, dei teatri, gli attori, i piloti degli aeroplani, le hostess, gli steward, gli addetti ai controlli, alle piste, ai bagagli, i poliziotti, i carabinieri, le guardie private, i casellanti, i dipendenti delle stazioni di servizio, i custodi dei parcheggi, i volontari della protezione civile, i vigili del fuoco, i militari della finanza, i militari sulle piazze, i militari all'estero e poi altri e altri ancora, tutti quanti, dicevo, abbiamo il sacrosanto diritto di stare in famiglia.

Come tutti

MATTIA FELTRI

PRIMI SINTOMI INFLUENZALI
PER I TUOI ECCI, PUOI PROVARE VIVIN C.
Vivin C agisce rapidamente contro il raffreddore e i primi sintomi influenzali. Con Vitamina C per la difesa immunitaria.

RAFFREDDORE

ALLARÉ
FORTE FINESTRE COPERTURE
www.allarcenter.it
Roma

Il Messaggero

ALLARÉ
FORTE FINESTRE COPERTURE
TEL 06491404

€ 1,40 ANNO 140 N° 348
Sped. in A.P. 03/03/2024 con L.46/2004 art.1 c) DCB/01

NAZIONALE



Giovedì 19 Dicembre 2024 • S. Dario

IL GIORNALE DEL MATTINO

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

Oggi MoltoFuturo
Dalla medicina alla viabilità, il futuro dell'IA
Un inserto di 24 pagine



Coppa Italia. 4-1 alla Samp
La Roma respira
Dovbyk si scuote
con una doppietta
Aloisi, Angeloni, Carina nello Sport



Nelle sale esce Conclave
Vatican thriller
Castellitto
contro Fiennes
Ravarino a pag. 22



L'editoriale
L'EUROPA
E TRUMP,
LA LINEA
REALISTA

Paolo Pombeni

La politica internazionale gode di una attenzione sino ad ora sconosciuta nelle attuali dimensioni: sarà un poco per la situazione drammatica in cui versano molte parti del mondo, un poco per il ruolo che in questo campo si è guadagnata la nostra premier. Comunque sia, va bene così, un paese come l'Italia (e le sue classi dirigenti in specifico) è bene prendano coscienza della portata della fase storica in cui viviamo.

Certo la prima regola da imparare è che non possiamo operare in orgogliosa solitudine a prescindere dai contesti in cui ci muoviamo: niente ritorni ai miti antiquati delle "mani nette", niente mitologie su nostre peculiarità eccezionali. Per fortuna queste si rine attraggono solo minoranze poco significative (che tutto quello echeggiano inconsapevolmente), mentre tanto la premier e i suoi ministri chiave, quanto i migliori esponenti delle opposizioni si tengono nell'azione alla larga da quelle retoriche. E val la pena di sottolineare il contributo che Mattarella ha dato di recente ad una cultura responsabile nel campo delle relazioni internazionali nei suoi discorsi al corpo diplomatico e ai nostri ambasciatori.

Importante concentrarsi su due aspetti che appaiono come decisivi e che sono correlati: il ruolo dell'Europa e l'avvento della amministrazione Trump negli Usa. Usiamo scientemente la dizione "amministrazione Trump" perché uno dei primi errori da evitare (...)

Continua a pag. 24

Svolta Zelensky: trattiamo

► Il leader ucraino: non abbiamo forze per recuperare Crimea e Donbass. E chiede un tavolo con Putin
Vertice Nato, spinta ai fondi per la difesa. Meloni rivendica l'amicizia con Musk: ma non prendo ordini

ROMA Il presidente ucraino Zelensky al vertice Nato lancia un appello alla Ue: «Per Donbass e Crimea non abbiamo più le forze». Ma apre alla diplomazia: «Dobbiamo trattare con Putin». Al vertice, spinta sulle spese per la Difesa in attesa di Trump. Peacekeepers a Kiev, alleati divisi. Intanto la premier Meloni nell'intervento al Senato in vista del Consiglio europeo replica alle accuse dell'opposizione: «Musk mio amico, ma non prendo ordini da lui. Non so che film abbiate visto».

Bechis e Malfetano alle pag. 2 e 3

Il nodo transizione

Carbone, consumo record nel 2024
Ma cala in Ue e Usa

ROMA L'Occidente taglia, la Cina no: il carbone fa il record storico. Nonostante le campagne sulla decarbonizzazione nel 2024 il consumo globale è stato ai massimi storici. La Cina ne usa il 30% in più del resto del mondo.

Bessi e Bisozzi a pag. 7

Manovra in Aula, possibili nuovi rinvii

Resta il bonus prima casa al 50% niente detrazioni per le caldaie

Francesco Pacifico

Manovra, le ultime determinazioni: il bonus prima casa al 50%, stop sconti sulle caldaie (Restano gli incentivi per le pompe di calore bonus per gli elettrodomestici).



Alla Tav un miliardo in più. Oggi il testo in aula, ma c'è il rischio di un ritorno in Commissione per correzioni "tecniche". Faro l'usul debito.

A pag. 6
Bassi a pag. 6

I veti dei partiti

Il caos Rai, saltano le nomine ai tg: avanti ad interim

Mario Ajello

Nessun accordo sulla presidenza Rai, azienda in stallo. E arrivano soluzioni transitorie per Tg3, TgR e RaiSport. Mediaset intanto va a gonfie vele.

A pag. 8

Al via il videomapping tra storia e futuro. Fino al 6 gennaio



Il Messaggero, luci su Roma e Giubileo

Il videomapping proiettato sulla sede di Il Messaggero (Foto: CAPPELLA / TOYAT - Arnaldi e Cristofori a pag. 13)

Lo stop a Tony Effe rivolta dei cantanti Concertone a rischio

► Il no di Mahmood e Mara Sattei: «Censura» Gualtieri: non è vero. Ora si cerca un piano B

ROMA Il concerto di Capodimmo al Circo Massimo è a rischio, anche se fonti vicine al Campidoglio sostengono che alla fine si farà. Ma fino alle 20 di ieri il cartellone era vuoto: dopo la decisione del Comune di rinunciare alla presenza di Tony Effe in seguito alle polemiche legate ai testi delle sue canzoni, accusati di essere sessisti e misogini, Mahmood e Mara Sattei - gli altri due protagonisti annunciati - si sono ritirati, manifestando la propria solidarietà ai 33enne rapper romano.

Carini e Marzi a pag. 9

Speleologa in salvo

Il soccorritore di Alfredino in aiuto di Ottavia



Gusaco a pag. 11

In Spagna



Il killer scoperto da Google Maps: foto col cadavere

Vittorio Sabadin

Google risolve il giallo. L'autore di un delitto in un paesino vicino a Madrid incastrato dall'auto di Street View.

A pag. 11

PRIMI SINTOMI INFLUENZALI

RAFFREDDORE

PER I TUOI ECCI, PUOI PROVARE VIVIN C.

Vivin C agisce rapidamente contro il raffreddore e i primi sintomi influenzali. Con Vitamina C per le difese immunitarie.

Il Segno di LUCA

LEONE, SULLE ALI DELL'AMORE

La Luna, ancora nel tuo segno e in un aspetto favorevole per quanto riguarda la dimensione affettiva, rende facile tutto quello che riguarda l'amore e i sentimenti, che riesci a comunicare in maniera diretta e fluida. La passione con cui ti esprimi ha anche qualcosa di terribile perché ti libera da remore e tentativi di mantenere il controllo della situazione, propiziando una trasformazione personale che ti rallegra e arricchisce.

MANTRA DEL GIORNO
L'amore dà l'opportunità di volare.

L'oroscopo a pag. 24

* Tardem con altri quotidiani (in allegato) (separatamente) con il servizio di Minerva Lucio, Brindisi e Taranto, Il Messaggero - Nuova Quotidiana di Pavia € 1,20 (la domenica) (Ente Promotore) € 1,40 (il Messaggero - Corriere dello Sport - Stadio € 1,40) (il Messaggero - Pagine Gialle) € 1,50 (il Messaggero - Nuova Quotidiana di Pavia - Corriere dello Sport - Stadio € 1,50) (Roma strepata) - € 0,90 (solo Roma) - L'era dei gladiatori - Vol. 2 - € 0,90 (solo Roma)



Giovedì 19 dicembre 2024 ANNO LVIII n° 301 1,50 € Sant'Atanasio I papa

Avvenire

Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



Editoriale Pena di morte negli Usa, svolta possibile CHIAMATA A BIDEN PER LA STORIA

MARCO IMPAGLIAZZO

Cresce negli Stati Uniti, e in molte parti del mondo, un vasto movimento popolare che chiede al presidente Biden, in carica fino al 20 gennaio prossimo, di commutare le quaranta sentenze capitali nel braccio della morte delle carceri federali degli Stati Uniti, prima di lasciare il suo Ufficio. Elena Malinina ha recentemente messo in luce sulle pagine di Avvenire il risultato di un sondaggio che mostra come negli Usa i cittadini stiano prendendo gradualmente le distanze dalla pena capitale. In molti hanno rilanciato l'appello a Biden per commutare queste quaranta condanne: lo hanno fatto i vescovi Usa, organizzazioni cattoliche e non che da anni chiedono l'abolizione di questa pena negli Usa. Chi si batte contro di essa, anche fuori dai confini americani, ricorda con dolore le 13 esecuzioni federali in sei mesi, più di quello che era accaduto in un secolo e mezzo di storia americana, al termine della precedente amministrazione Trump. Oggi Biden ha la possibilità di invertire queste tragiche decisioni del suo predecessore (e ora successore): non ha nemmeno bisogno del Congresso per segnare la storia con questo coraggio e necessario gesto. Un presidente cattolico come Biden sa bene che la pena di morte è contro l'insegnamento del Catechismo della Chiesa Cattolica, rivisto nel 2018 da papa Francesco proprio su questo punto con parole inequivocanti: «La pena di morte è inammissibile perché attenta all'inviolabilità e alla dignità della persona umana».

Negli Usa più della metà di tutte le esecuzioni avviene in due Stati, Texas e Florida. In Texas, il 50 per cento avviene in due sole contee su 254. Innocence Project per gli Stati Uniti ha dimostrato come almeno in un caso su 15, per tutti i gravissimi, si è trattato di un innocente, 7 volte su 10 la persona sbagliata era stata identificata sulla base di testimoni oculari, in un caso su 5 erano state riascitate confessioni sotto tortura e pressione psicologica. Nel recente convegno, No justice without life, promosso da Sant'Egidio a Roma con i ministri della giustizia di vari Paesi del mondo, si è riflettuto sul tema di una giustizia che non rispetta la vita. Qui Mario Marazziti ha detto: «Non esiste il sistema giudiziario perfetto. Non può essere mai tolto quello che non si può restituire: la vita. L'assenza di pena capitale difende i sistemi giudiziari da sé stessi. Perché si tratta della forma più estrema di disumanità della cultura della vita, e perché attorno ad essa si concentrano tutte le debolezze dei sistemi giudiziari. È la negazione del potere riabilitativo della pena e della sanzione, diventa una tentazione verso il basso per gli ordini carcerari e giudiziari, nega in radice la ragione stessa per cui esistono le stesse leggi: difendere la società e la vita. Anche quella di chi sbaglia». Un sistema giudiziario che dà la pena di morte, anche se lo fa appoggiato dall'opinione pubblica, nega sempre sé stesso in radice.

continua a pagina 19

IL FATTO Micro misure su oratori, educazione sessuale e povertà alimentare. Rapido ritorno in commissione

Non di solo Fisco

Domani il voto sulla Manovra, oltre il taglio delle imposte fondi a Tav e ponte sullo Stretto lamantunoni: ora investiamo sui giovani ricercatori. Resta al palo l'assistenza agli anziani

Ancora pasticci sulla legge di bilancio: prima dell'approdo in Aula dovrà tornare in Commissione per cancellare norme approvate senza copertura. Meloni alle opposizioni se rispettati i tempi non blindiamo il voto. Oggi intanto si aprono alla Camera gli Stati generali dell'Università. La presidente della Crui Imantunoni: «È il motore della prosperità del nostro Paese». Corsa contro il tempo per far partire la quota aggiuntiva da 850 euro per l'assistenza agli 80enni non autosufficienti poveri.

Beretta, D'Angelo, Ferrario, Iassovoli, Riccardi, Traboni pagine 6-7-8

INTERVISTA «Se condannato non mi dimetterò» Salvini: noi Patrioti pronti a far asse con Ppe ed Ecr

Parla il vicepremier e capo del Carroccio: «Non seguiamo la linea di Bruxelles ma quella del buon senso, sulle folle green fronte comune con popolari e conservatori». E la Lega è unita». Su Trump: «Fermare le guerre, andrò al suo insediamento». Domani la sentenza Open arms: il processo contro di me una vergogna per il Paese.

Fatigante a pagina 4

PALERMO Donna partorisce per strada, gara di solidarietà per il bambino

Puglisi a pagina 9

Un figlio è in salvo salviamo pure la madre

ANTONELLA MARIANI

Chi è l'essere umano abbandonato, in questa storia amara che arriva da Palermo? Il bambino o la madre? continua a pagina 9



UCRAINA Segnali di apertura al negoziato. Ma la Nato: attenti a parlare di pace

Zelensky ammette: su Donbass e Crimea non potremo vincere

LUCA MELE

Il presidente ammette con realismo che Donbass e Crimea «sono oggi controllati dai russi» e che gli ucraini «non hanno la forza di ricostituirli». La svolta rivela una nuova flessibilità funzionale alla futura trattativa. Trattativa a cui lo stesso Zelensky fa riferimento, sottolineando di poter contare «solo sulla pressione diplomatica della comunità internazionale per costringere Putin al tavolo dei negoziati». Poi la crua informazione a Bruxelles nella residenza del segretario generale della Nato, Rutte: «Iniziamo a parlare di pace tra di noi». Ha partecipato anche la premier Metleni.



Del Re e Gambassi a pagina 2

Il presidente ucraino Zelensky

I nostri temi

REPORTAGE A Mar Musa dove la Siria sapeva convivere

LUCA CAPIZZI inviata a Mar Musa L'aria fredda trapassa la pelle ma fatica a raggiungere i polmoni. Più dei 345 scallini arrampicati sulla montagna, a mozzare il fiato è la vista dell'altopiano dorato di al-Qalamun al tramonto.

A pagina 3

COMMERCIO Negozi chiusi in 6 festività tra no e aperture

CINZIA ARENA

L'ipotesi avanzata da Fratelli d'Italia per far chiudere all'anno è bocciata dalle associazioni di categoria per la concorrenza dell'online. Più aperto il mondo della grande distribuzione.

A pagina 13

STATI UNITI Lo scenario inedito di una Casa Bianca piena di miliardari

Non solo Musk: ci sono 14 persone con patrimoni oltre il miliardo di dollari nel gabinetto preparato dal presidente eletto Trump. E le politiche economiche promesse possono allargare le disegualtanze.

Bonini e Molinari a pagina 7

È VITA Amelia può parlare grazie alla ricerca

Oliva a pagina 20

VITTIMA DI MONTE SOLE Riconosciuto il martirio del salesiano don Comini

Mucio e Unguendoli a pagina 23

POPOTUS Paese che vai Natale che trovi

Dodici pagine tabloid

il Regno 2024 annualità 22 Europa di fronte ai federali

Smemorie Alberto Caprotti La bellezza che finisce Era Palermo. Ed era dicembre. Un dicembre tiepido e sfiorante, di quelli che a Milano al massimo captano a maggio. Ricordo che fermi un passante chiedendogli indicazioni per arrivare al mercato del Capo. Lui esordì con un sorriso largo: quel luogo dove stargli a cuore, e si vedeva. Cominciò a sbarrarsi sul marciapiede di fronte al Teatro Massimo, usando una mimica che solo chi è attore della vita sa usare. «Lei prende diritto questo vicolo, supera l'arco, bellissimo: lo vede quello là in fondo? E il mercato è nella strada alla sua destra e alla sua sinistra. Però io le consiglio di fare il giro più largo, per arrivare all'ingresso del mercato da sopra. Non è la stessa cosa, mi creda, ci vuole più tempo, ma quello è lo spettacolo e non va perso. Perché poi la bellezza lo finisce...». Aveva ragione. La bellezza spesso finisce. Ma ne possediamo ancora tanta, e abbiamo cose meravigliose senza aver fatto nulla per meritarle, frutto del lavoro di altri. Uomini che hanno costruito cattedrali, dipinto inenaviggibile, scoltivo l'inimmaginabile. E ci hanno lasciato in regalo l'eredità della luce che sprigionano, insieme alla pena di sapere che noi non siamo, e non saremo mai, bravi come loro. Qualcuno ha scritto che per sapere quanto un uomo sia ricco, occorre chiedergli quanta bellezza abbia vissuto. Noi, chi più, chi meno, siamo ricchi abbastanza. Basta aprire gli occhi.

Agorà IDEE Il postfotografico tra icona, idolo e uso dell'IA Bellami a pagina 24 FILOSOFIA Edith Stein L'oscuro enigma della morte Pallaga a pagina 25 SKICROSS Deromelis: un acrobata con gli sci Nicolletto a pagina 27

il Regno 2024 annualità 22 Europa di fronte ai federali

IL PUNTO DELLA SITUAZIONE

Sanità, ora il focus è sul territorio

Il ministro Ciriani al question time: avviati 702 cantieri per le Case di comunità

Il governo ha fatto il punto, ieri, durante un *question time* alla Camera, sui progetti avviati, in materia infrastrutturale, sul versante della sanità di territorio. A rispondere è stato il ministro per i Rapporti con il Parlamento, Luca Ciriani, secondo cui, rispetto al target fissato per l'implementazione di almeno 1.038 Case della comunità e almeno 307 Ospedali di comunità, «entro giugno 2026 preciso che, allo stato, risultano avviati, rispettivamente, 702 e 235 cantieri (pari al 74% e al 77% del target)». Ciriani, che ha risposto a interrogazioni rivolte al ministro della Salute, ha anche precisato che i dati di monitoraggio si riferiscono al mese di novembre 2024.

«Relativamente all'intervento riferito all'implementazione delle Centrali operative territoriali, la cui scadenza è prevista per il 31 dicembre 2024, segnalo che sono state attivate quelle previste dalla programmazione nazionale stabilita in sede di sottoscrizione dei Contratti istituzionali di sviluppo - ha aggiunto -, in particolare, 480 Centrali sono state oggetto di rendicontazione alla Commissione Europea, allo scopo di avviare le procedure per l'incasso della prossima VII rata».

Il ministro di Fratelli d'Italia ha poi esteso la sua analisi ad altri comparti. «In merito all'investimento relativo alla digitalizzazione dei dipartimenti di emergenza e accettazione di I e II livello, con l'obiettivo di intervenire su 280 strutture en-

tro la fine del 2025, risultano tuttora in corso le attività di emissione degli ordinativi da parte dei soggetti attuatori, previste per il conseguimento del target. Allo stato attuale, secondo quanto dichiarato dai soggetti attuatori, si rileva che il totale complessivo degli ordini è di oltre un miliardo euro, pari a circa il 75% dell'importo totale previsto da tale specifica misura del Piano nazionale di ripresa e resilienza» ha aggiunto Ciriani. «Relativamente all'investimento riferito alle grandi apparecchiature sanitarie, che prevede la sostituzione di almeno 3.100 apparecchiature ad alto contenuto tecnologico entro giugno 2026, a seguito della rimodulazione del Pnrr del dicembre 2023, sottolineo che allo stato attuale, rispetto al target comunitario, oltre il 100% delle apparecchiature risulta ordinato, circa il 71% (2.192) consegnato e circa il 68% (2.102) collaudato».



18 dic
2024

IN PARLAMENTO

S
24

Ddl bilancio: Ciriani, per Ssn incremento 35 mld in 5 anni e misure sul personale. Poi il punto sul Pnrr e sul Piano pandemico che ancora non c'è

di B. Gob.

«La manovra di bilancio all'esame della Camera stabilisce che il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato è incrementato di 1.302 milioni di euro per l'anno 2025, ai quali si aggiungono i 1.100 milioni circa già stanziati dalla legge di bilancio dello scorso anno, di 5.078 milioni per l'anno 2026, di 5.780 milioni per l'anno 2027, di 6.663 milioni per l'anno 2028, di 7.725 milioni per il 2029 e di 8.898 milioni annui a decorrere dal 2030». Così il ministro per i Rapporti con il Parlamento Luca Ciriani in risposta al question time alla Camera rivolto al ministro della Salute. «Si tratta quindi - ha sottolineato - di incrementi del Fondo sanitario nazionale pari a più di 35 miliardi in 5 anni, livelli mai raggiunti negli anni precedenti». Quanto alle misure per rendere più attrattivo il Ssn per il personale, Ciriani ha ricordato che la nuova legge di bilancio rfinanzia l'indennità per il personale nei servizi di pronto soccorso, «incrementando l'indennità di specificità della dirigenza medica e veterinaria, della dirigenza sanitaria non medica e



infermieristica e l'indennità infermieristica di tutela del malato per la promozione della salute. Sono inoltre previsti - ha aggiunto - incrementi del trattamento economico per gli iscritti alle scuole di specializzazione e finanziamenti per l'aggiornamento dei Livelli essenziali di assistenza». Non solo manovra: il ministro per i Rapporti con il Parlamento in sostituzione del collega Schillaci ha anche fatto il punto su temi cruciali come l'attuazione del Pnrr, la cancellazione delle multe Covid ai "no vax" e il Piano pandemico ancora in via di definizione.

Pnrr: obiettivo 3.209 grandi apparecchiature sanitarie a giugno 2026

«Oltre il 100% delle grandi apparecchiature sanitarie risulta ordinato, circa il 71% pari e cioè 2.192 consegnato e circa il 68% pari a 2.102 collaudato. Grazie all'utilizzo dei ribassi di gara, è prevista la messa in esercizio entro giugno 2026 di 3.209 grandi apparecchiature, un numero superiore al target minimo Ue», ha annunciato Ciriani. «Quanto agli investimenti riferiti all'implementazione di almeno 1.038 case della comunità e di almeno 307 ospedali di comunità entro giugno 2026 - ha detto - risultano avviati rispettivamente 702 e 235 cantieri pari al 74% e al 77% del target comunitario». Per le Centrali operative territoriali (Cot), «480 sono state oggetto di rendicontazione alla Commissione Europea, allo scopo di avviare le procedure per l'incasso della prossima VII rata», ha detto, precisando che i dati sono relativi a novembre mentre gli ultimi saranno consolidati a partire dal 20 dicembre. Infine, l'assistenza domiciliare integrata (Adi), per cui il Pnrr fissa il target di un 10% di over 65 seguiti a casa: «Sono in via di inserimento i dati 2024 ai fini del target nazionale da raggiungere entro marzo 2025 - ha detto Ciriani: secondo le rilevazioni parziali estratte dal Sistema informativo, il target potrà essere raggiunto nei termini».

Multe 'no vax' Covid annullate per chiudere una pagina dolorosa

La decisione del Governo di annullare le multe per i 'no vax' che si siano quindi rifiutati di vaccinarsi durante la pandemia da Covid-19 «risponde a due ordini di considerazioni»: in primo luogo, «emerge la volontà politica di chiudere definitivamente una pagina complessa e dolorosa della storia recente del Paese, senza entrare nel merito dell'efficacia delle misure e delle terapie adottate nel periodo emergenziale, ma con l'obiettivo di favorire una rinnovata coesione sociale». In secondo luogo, ha detto Ciriani, «va considerato che la materia è stata oggetto di numerosi contenziosi, con diverse pronunce dei Giudici di Pace che hanno portato all'annullamento delle sanzioni. Quanto alla proposta di destinare le risorse al personale sanitario - ha dichiarato - pur condividendo l'importanza di garantire adeguate condizioni retributive agli operatori del settore, questa materia trova più appropriata collocazione nell'ambito delle politiche generali sul personale sanitario, che il Governo sta affrontando con specifici provvedimenti».

Piano pandemico in via di definizione e in manovra 500 mln

«In merito al Piano strategico operativo di preparazione e risposta a una pandemia da patogeni a trasmissione respiratoria a maggiore definizione in questi giorni una versione aggiornata rispetto alla precedente bozza, già trasmessa a gennaio alla Conferenza Stato-Regioni», ha detto ancora Ciriani. «Per l'attuazione del Piano a livello regionale - ha aggiunto - sono stati stanziati nel disegno di legge di bilancio in corso di esame alla Camera 50 milioni per l'anno 2025, 150 milioni per l'anno 2026 e 300 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2027. Le risorse saranno assegnate alle Regioni a valere sul fabbisogno sanitario standard». Quanto al decesso comunicato il 17 dicembre di un cittadino di Treviso di rientro dal Congo, «il ministero della salute, con la collaborazione dell'Istituto Superiore di Sanità, monitora costantemente la situazione - ha detto Ciriani -. È stato inoltre costituito un ristretto gruppo di coordinamento e, in attesa di indicazioni da parte delle autorità sanitarie internazionali, sono in via di definizione le indicazioni per la tempestiva individuazione sul territorio nazionale di possibili nuovi casi».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

18 dic
2024

IN PARLAMENTO

S
24

Manovra/ Con l'ok in Commissione Bilancio della Camera il testo passa all'Aula. Venerdì il voto di fiducia

di Radiocor Plus

Con il via libera nella tarda serata del 17 dicembre la commissione Bilancio della Camera ha concluso l'esame degli emendamenti alla Manovra. Che arriverà all'esame dell'Aula di Montecitorio, per la discussione generale, giovedì 19 alle 8 mentre alle 11 è prevista l'apposizione della questione di fiducia. Venerdì 20 mattina alle 11 si terrà la relativa votazione (le dichiarazioni di voto sono fissate dalle 9,30). L'esame del Ddl bilancio proseguirà dalle 12,30 alle 20 della stessa giornata, con le votazioni dei restanti articoli, delle proposte emendative e degli ordini del giorno e successivamente verrà esaminata la Nota di variazioni licenziata da una specifica seduta del Consiglio dei ministri. Tra le 21 e le 22,30 si terranno le dichiarazioni di voto finale e il voto finale sul disegno di legge che verrà poi inviato al Senato per l'approvazione definitiva. È il calendario dei lavori stabilito dalla conferenza dei capigruppo che, peraltro, potrebbe subire un leggero rinvio in caso di ritorno nel testo nella commissione Bilancio per eventuali correzioni tecniche.





18 dic
2024

DAL GOVERNO

S
24

Manovra/ Previdenza, una “bufala” per le pensioni

di Claudio Testuzza

Come andare in pensione nel 2025? Anche alla luce delle ultime novità introdotte dalla Legge di Bilancio, facciamo chiarezza su età e requisiti contributivi richiesti a normativa vigente. Tendenzialmente, quando si parla in modo generico di pensione si fa riferimento alla cosiddetta pensione di vecchiaia.

Trattamento pensionistico che viene erogato al raggiungimento di un'età anagrafica fissata per legge, in presenza di una contribuzione normalmente non inferiore a 20 anni.

Peculiarità della pensione di vecchiaia è quindi un requisito contributivo non eccessivamente severo – 20 anni, per l'appunto – a fronte di un requisito anagrafico ben più stringente: la cosiddetta età pensionabile. Per il 2024 è stata fissata a 67 anni per tutte le categorie di lavoratori, vale a dire uomini e donne, dipendenti e autonomi.

Come già visto, infatti, affinché il soddisfacimento del fabbisogno previdenziale possa essere mantenuto nel tempo, il sistema prevede alcuni elementi di stabilizzazione, introdotti anche per consentirgli di reggere alle trasformazioni demografiche in atto e al progressivo invecchiamento della popolazione. A tal fine, l'età pensionabile è quindi soggetta a degli adeguamenti periodici, in funzione della cosiddetta “speranza di vita”. Se la speranza di vita aumenta, aumenta anche la soglia anagrafica da



raggiungere per poter accedere alla pensione di vecchiaia.

Per quanto riguarda i contributi considerati, vale invece la pena di precisare che, ai fini del raggiungimento dei 20 anni, vale la contribuzione a qualsiasi titolo versata o accreditata in favore dell'assicurato. Si considerano cioè egualmente "validi" contributi da lavoro, da riscatto, figurativi e versamenti volontari.

Merita poi particolare attenzione il caso dei cosiddetti "contributivi puri", vale a dire quei lavoratori il cui primo versamento contributivo sia successivo alla riforma Dini e quindi decorra dall'1 gennaio 1996. Per loro, il doppio requisito anagrafico e contributivo non sarebbe in realtà sufficiente secondo quanto disposto dalla riforma Monti-Fornero, che ne prevedeva infatti un terzo, riguardante l'importo dell'assegno maturato, per un importo superiore a 1,5 volte all'assegno sociale (534,41 euro al mese per il 2024). Laddove non soddisfatto, la normativa vigente (sino al 31 dicembre 2023) sanciva che non fosse possibile ottenere la pensione, dovendo attendere – per prescindere dall'importo maturato – il raggiungimento dei 71 anni di età ("pensione di vecchiaia contributiva").

La pensione anticipata contributiva è, invece, accessibile con 64 anni di età e 20 anni di versamenti ed è rivolta ai lavoratori c.d. "contributivi puri", che hanno iniziato a lavorare e versare i contributi dopo il 31 dicembre 1995.

Inoltre, l'accesso a tale trattamento pensionistico presuppone che l'importo della pensione sia, attualmente, almeno il triplo rispetto all'assegno sociale.

In questo caso, per le donne con figli sono previsti benefici. Ogni figlio consente uno sconto di 4 mesi sull'età pensionabile, che può arrivare a 16 mesi per chi ha avuto almeno quattro figli. Inoltre, per le donne, il requisito dell'importo minimo della pensione può essere anche pari a 2,6 volte l'assegno sociale, se hanno avuto più di un figlio, o a 2,8 volte se ne hanno avuto uno solo.

La Commissione Bilancio della Camera ha approvato un emendamento, promosso dalla Lega, che consente a chi ha cominciato a lavorare dopo il 31 dicembre 1995 di utilizzare l'eventuale rendita della pensione complementare per raggiungere la soglia, già prevista, di importo minimo del trattamento, pari a 3 volte l'assegno sociale richiesta per accedere a questo tipo di anticipo. Doveva essere un modo per la Lega di farsi perdonare la promessa tradita di abolire la legge Fornero e le tante strette di questi anni per scoraggiare le pensioni anticipate. E invece riesce a fare quasi peggio dell'anno scorso, quando ai Millennials fu imposto, appunto, di uscire a 64 anni con 20 di contributi solo a patto di avere una pensione pari a 3 volte l'assegno sociale, anziché le 2,8 volte previste dalla Fornero,

In pratica, per i lavoratori "interamente contributivi" sarà possibile accedere al canale di pensionamento anticipato con almeno 64 anni di età grazie all'aiuto della previdenza integrativa. Si tratta di un emendamento che, ha detto il sottosegretario al Lavoro e vicesegretario della Lega Claudio

Durigon, “premia la flessibilità in uscita”!? Per la prima volta nella previdenza italiana si potranno cumulare la previdenza obbligatoria e quella complementare per raggiungere un assegno pensionistico pari a tre volte il minimo, riuscendo ad anticipare la pensione a 64 anni. Si tratta di un grave vulnus al principio dei trattamenti integrativi. Il sistema pensionistico ha previsto, infatti, l'utilizzo di due fronti previdenziali: quello pubblico e quello integrativo. Quest'ultimo necessario, proprio, ad integrare i futuri trattamenti pubblici ritenuti insufficienti. Ma i due sistemi hanno come base due differenti concetti di risparmio. Il primo è un sistema “a ripartizione” dove i contributi dei lavoratori servono a pagare le pensioni degli anziani. Il secondo si basa sulla “capitalizzazione”, cioè la procedura di investimento dei versamenti e del loro realizzo nel tempo. La prevista sommatoria dei due sistemi, anche se per meritevoli finalità, annulla i principi per cui è nata la forma integrativa.

C'è però un paletto che rende ancora più evidente la “bufala del provvedimento previsto: si potrà sì anticipare la pensione grazie all'integrazione della pensione privata (per esempio grazie a 200 euro al mese maturati grazie a un fondo pensione) ma allo stesso tempo la quantità di contributi richiesti viene aumentata. Dal primo gennaio 2025 passa dagli attuali 20 anni ai 25 per poi lievitare ulteriormente a 30 anni di versamenti dal 2030, allorquando anche il valore soglia sale a 3,2 volte l'assegno sociale. Chi vorrà cogliere questa opportunità dovrà quindi aver versato per anni i propri risparmi in un fondo pensionistico complementare e aver, contemporaneamente, anche iniziato a lavorare molto presto e versato nella cassa pensionistica pubblica per più di 25 anni.

Per i lavoratori totalmente contributivi che non utilizzeranno la spinta dell'integrativa, l'accesso con questo anticipo rimarrà comunque, come già previsto dalla vituperata, ma mai scalfita, riforma Fornero con 64 anni e 20 di contributi. Ancora una volta si peggiora la legge Monti-Fornero, quella norma così tanto criticata negli anni ma che continua ad essere consolidata e applicata, senza alcun intervento strutturale per superarla.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

18 dic
2024

LAVORO E PROFESSIONE

S
24

Manovra/ Cavedon, fisici medici, bene il provvedimento acconto sulle borse di area medica, ora aspettiamo il saldo

«Accogliamo con favore e apprezzamento la notizia che, nel biennio 2025-2026, la Legge di Bilancio assegni agli specializzandi di area sanitaria non medica una borsa di studio, un trattamento economico doveroso che i fisici medici attendevano da tempo, frutto di anni di dialogo costruttivo con le Istituzioni e le forze di Governo. Con questa iniziativa legislativa, dopo decenni di ingiuste discriminazioni, viene finalmente riconosciuto il ruolo

fondamentale dei professionisti in formazione specialistica della dirigenza sanitaria non medica nel Ssn. L'importo stanziato tuttavia non può che rappresentare un primo passo verso il pieno riconoscimento dell'impegno degli specializzandi nel Servizio sanitario nazionale, dove i fisici medici si distinguono per preparazione e dedizione, spesso partecipando attivamente all'erogazione di prestazioni diagnostiche e terapeutiche. Un apporto quotidiano che merita l'individuazione di soluzioni strutturali per dare un orizzonte più stabile alla nostra professione». Così Carlo Cavedon, Presidente Aifm - Associazione Italiana di Fisica Medica e Sanitaria, sul via libera all'emendamento che reca come prima firma quella di Marta Schifone (FdI). «È auspicabile nel breve l'avvio di una nuova fase di confronto con le istituzioni coinvolte - prosegue - a cui le categorie professionali dei fisici,



chimici, biologi, farmacisti, odontoiatri, psicologi, veterinari sono chiamate tutte assieme a dare un contributo di idee e competenze. Per noi equivale a un acconto, ora aspettiamo con fiducia il saldo. Questo provvedimento è un iniziale segnale positivo, una misura di equità per il sostentamento della categoria e il rafforzamento delle competenze professionali nel settore sanitario che nel caso dei fisici medici prevede un percorso formativo particolarmente complesso, lungo e oneroso. Esprimeremo piena soddisfazione quando il trattamento economico e giuridico sarà completamente equiparato a quello degli specializzandi medici».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



18 dic
2024

LAVORO E PROFESSIONE

S
24

Cure primarie, bilancio di un anno del progetto MedicInRete del Mario Negri Irccs. I giovani medici chiedono la specializzazione universitaria

Si è concluso il primo anno di “MedicInRete - Formazione e Networking per le Cure Primarie”, un’iniziativa promossa dal Dipartimento di Politiche per la Salute dell’Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri Irccs, in collaborazione con l’Alleanza per la Riforma delle Cure Primarie e la Campagna PHC Now or Never, grazie al sostegno della Fondazione Banca Popolare di Milano. Il progetto ha messo al centro la formazione e il networking tra giovani medici per rispondere alle sfide attuali del Servizio Sanitario Nazionale, evidenziando risultati di grande interesse per il futuro delle cure primarie in Italia.

Avviato a gennaio 2024, il progetto ha coinvolto 116 giovani medici in formazione – futuri Medici di medicina Generale (Mmg) e Medici di comunità e cure primarie (Mccp) - provenienti da diverse regioni italiane, creando una rete nazionale che promuove lo scambio di idee e di pratiche per la riorganizzazione delle cure primarie. Attraverso 13 laboratori territoriali e con il supporto di 22 referenti regionali, i partecipanti hanno mappato 40 esperienze virtuose di Primary Health Care distribuite su tutto il territorio nazionale, evidenziandone potenzialità e criticità. Tra queste figurano sperimentazioni in Medicine di Gruppo e Case della Comunità,



percorsi sviluppati in collaborazione con il Terzo settore e iniziative di promozione della salute rivolte a popolazioni marginalizzate. Questi esempi dimostrano che il cambiamento non è solo possibile, ma necessario per garantire un sistema sanitario più equo e sostenibile.

«Il percorso di mappatura – spiega Martina Consoloni, antropologa promotrice della Campagna PHC Now or Never e tra le coordinatrici del progetto MedicInrete – ha offerto una panoramica delle buone pratiche portate avanti dai professionisti, che con determinazione e cura riescono a coltivare innovazione anche in un terreno spesso impegnativo e complesso come quello dell’assistenza territoriale. Le esperienze raccolte possono essere di ispirazione per lo sviluppo di nuove progettualità locali, ma è essenziale creare le condizioni affinché possa realizzarsi un cambiamento di sistema e ben radicato». Come infatti racconta Erika Fiou, Mmg partecipante al progetto, «l’innovazione prende vita quando si ha la possibilità di dedicarsi alla propria formazione, al lavoro di équipe e alla costruzione di percorsi condivisi con colleghi e comunità di riferimento». Senza questi elementi, l’innovazione rischia di restare confinata a singole esperienze locali.

Una delle attività centrali del progetto è stata la survey nazionale “SurForMed”, che ha coinvolto 347 giovani medici in formazione (301 futuri Mmg e 46 futuri Mccp). I dati raccolti rivelano un forte interesse per la medicina del territorio, accompagnato da bisogni formativi specifici e diverse visioni sul futuro professionale. I futuri Mmg esprimono preoccupazioni per il sovraccarico lavorativo, la mancanza di tutele contrattuali e il rischio di burnout, mentre i futuri Mccp guardano con maggiore fiducia al lavoro nelle Case e Ospedali di Comunità, chiedendo però un più chiaro riconoscimento delle loro competenze cliniche.

L’indagine evidenzia inoltre un consenso diffuso sulla necessità di trasformare il Corso di formazione specifica in medicina generale in una specializzazione universitaria per migliorarne la qualità e riconoscere un maggior valore al percorso formativo.

Dal punto di vista formativo, i partecipanti hanno approfondito i principi della Primary Health Care attraverso incontri online e workshop. In particolare, il workshop presso l’Istituto Mario Negri ad aprile 2024 ha favorito il confronto tra esperienze nazionali e internazionali, mentre l’evento conclusivo del 14 dicembre 2024 ha presentato i risultati complessivi del progetto, offrendo indicazioni concrete per il futuro dell’assistenza sanitaria territoriale.

«‘MedicInRete’ - spiega Alessandro Nobili Responsabile del Dipartimento di Politiche per la Salute e Coordinatore del progetto - ha gettato le basi per un modello di assistenza territoriale più inclusivo, multidisciplinare e orientato ai bisogni della popolazione, dimostrando come la formazione e il networking possano essere leve fondamentali per rinnovare il Servizio

Sanitario Nazionale».

«Siamo orgogliosi di aver sostenuto MedicInRete, il progetto di formazione e networking promosso dall'Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri – dichiara Umberto Ambrosoli, Presidente di Fondazione Banca Popolare di Milano – Supportare un'iniziativa rivolta ai giovani medici di medicina generale, promuovendo lo scambio e l'ampliamento anche multidisciplinare delle competenze, porta valore sociale per il territorio e per le persone che vi abitano in particolar modo quelle più fragili, creando valore quindi per l'intera comunità».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Assistenza agli anziani semi (in)ferma Corsa per attivare il bonus da 850 euro

FRANCESCO RICCARDI

In quali condizioni si è considerati “anziani non autosufficienti gravissimi”? Ruota intorno a questo quesito la realizzazione definitiva della principale – quasi unica – novità concreta della riforma dell’assistenza. Quella approvata con la legge delega 33/2023 e resa operativa dal decreto attuativo 29 del marzo 2024. Al suo interno, appunto, la previsione di una quota aggiuntiva all’indennità di accompagnamento, primo embrione di quella Prestazione universale differenziata che doveva ridisegnare e rafforzare gli attuali sostegni (oggi fermi a 531 euro al mese). Si tratta di ben 850 euro mensili, riservati però in maniera sperimentale per il biennio 2025-2026 ai soli ultra80enni con limite Isee di 6mila euro e in condizioni appunto “gravissime”. Soldi in più spendibili solo in cure e servizi certificati. Per questa partita sono stati già stanziati 500 milioni per il biennio e si stima che i potenziali beneficiari possano essere 25mila anziani, circa lo 0,6% dei 3,8 milioni di non autosufficienti.

L'ultimo requisito

Sul termine “gravissimi”, quindi, si gioca ora la corsa contro il tempo per rispettare la scadenza di partenza del beneficio, fissata per il prossimo gennaio. Una nuova riunione operativa tra ministero del Lavoro e delle Politiche sociali e ministero della Salute, assieme all’Inps, si terrà oggi, praticamente a ridosso di Natale e Fine dell’anno, con il rischio di arrivare con il fiato corto all’inizio del 2025. Quando la novità della Prestazione universale

aggiuntiva, con i parametri ben esplicitati, dovrà essere anzitutto comunicata e pubblicizzata, per poi permettere alle persone interessate di presentare una specifica domanda all’Inps, in proprio o attraverso un patronato.

«Noi siamo intenzionati a rispettare la scadenza di gennaio e contiamo di farcela – spiega Maria Teresa Bellucci, viceministra del Lavoro, già coordinatrice della stesura del decreto attuativo della riforma e ora po-

sta a capo del neonato Cipa, il Comitato interministeriale per le politiche in favore della popolazione anziana –. Stiamo confrontandoci con l’Inps in particolare per semplificare al massimo le procedure per la richiesta della prestazione da parte dei cittadini e la successiva prima verifica dei requisiti da parte dell’ente previdenziale stesso». In questi mesi i dicasteri e le diverse commissioni hanno lavorato molto anche sui Leps (i livelli essenziali delle prestazioni sociali) e sulle differenze nei diversi ambiti territoriali per confrontare i modelli organizzativi, «quelli che in definitiva danno concretamente forza all’efficientamento delle risorse pubbliche e risposte adeguate ai cittadini», dice ancora Bellucci. I risultati di questi monitoraggio arriveranno però nel corso dell’anno.

Una sola visita

L’altra novità per il 2025 dovrebbe essere l’introduzione di una Valutazione multidimensionale unica per la condizione dell’anziano non autosufficiente al posto di quelle diverse oggi previste. Su questo al ministero della Salute spiegano che «si è già riunito un primo grup-

po di lavoro tecnico-sanitario ristretto composto da Rappresentanti del Ministero della Salute, di Agenas e dell’Iss che a breve sottoporrà i suoi risultati ai rappresentanti degli altri dicasteri coinvolti, l’Inps, la Rete della protezione e dell’inclusione sociale, le Regioni e le Province autonome». Inoltre, è in fase di «definitiva approvazione un documento sui criteri generali e omogenei di livello nazionale per l’accreditamento delle strutture residenziali e semiresidenziali per le persone anziane non autosufficienti, con un documento valido come cornice di riferimento anche per le strutture socio-sanitarie rivolte ad altre tipologie di utenti». Insomma, anche in questo caso mancano alcuni tasselli ma si spera di rendere concreta la previsione nel corso dell’anno.

Ciò che è rimasto invece sostanzialmente al palo è il cuore della riforma prevista dalla legge delega: il potenziamento dell’Assistenza domiciliare ai non autosufficienti. O meglio, rispetto al grande progetto iniziale – costo totale previsto: almeno 7 miliardi – in questa manovra di bilancio, già piuttosto difficile, non sono stati individuati ulteriori stanziamenti.

Pnrr a domicilio

A questo proposito, il Ministero della Salute spiega che «sta



seguendo il potenziamento delle cure domiciliari per il raggiungimento dell'obiettivo del Pnrr di pervenire alla presa in carico di almeno il 10% delle persone over65 in cure domiciliari. Questo obiettivo è stato indicato specificamente nel Decreto ministeriale 77 del 2022, precisando che il sistema di cure domiciliari deve garantire condizioni omogenee di qualità e sicurezza». Lo stesso dicastero spiega poi di stare monitorando l'adeguamento dei sistemi regionali «a quanto previsto dall'Intesa 4 agosto 2021 sull'accreditamento delle organizzazioni per le cure domiciliari» e di aver provveduto al riparto tra le Regioni delle risorse Pnrr dedicate.

La banca dati

Insomma, piccoli, quasi imper-

cettibili passi avanti. «In realtà stiamo anche predisponendo la base adeguata di dati per mettere ordine e poi potenziare tutto il sistema delle prestazioni e dei sussidi - ci tiene a precisare la viceministra Bellucci -. Sono stati stanziati 14,5 milioni di euro per la realizzazione di una piattaforma digitale che da una parte semplificherà l'accesso e dall'altra permetterà la misurazione dei servizi socio assistenziali. Quindi noi mettiamo a sistema l'innovazione tecnologica del welfare italiano attraverso una piattaforma di *data analytics* e che utilizza strumenti avanzati di *decision making* e di intelligenza artificiale per creare anche una interoperabilità dei dati che finora non c'era tra i diversi sistemi pubblici. Un livello,

ad esempio quello regionale, non sapeva cosa venisse erogato da quello comunale, con il risultato spesso di una stratificazione di sussidi e assistenza per alcuni e indennità scarse per altri».

Insomma, avanti pianissimo: per gli anziani non autosufficienti qualcosa si muove, ma certo è molto limitato rispetto alle speranze accese dalle previsioni quasi rivoluzionarie di una legge delega tanto necessaria quanto impegnativa sul fronte dei costi; tanto ambiziosa quanto forse difficile da realizzare; tanto innovativa quanto soprattutto giusta.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La Viceministra Bellucci assicura: «Ce la faremo a far partire la prestazione in tempo». A rilento le altre previsioni della riforma

LE NOVITÀ

Per i soli non autosufficienti ultra80enni e con Isee di massimo 6.000 euro dovrebbe scattare da gennaio una indennità aggiuntiva ma è ancora da definire quando ricorra la condizione di "gravissimi"





18 dic
2024

AZIENDE E REGIONI

S
24

Focus/ L'Assistenza domiciliare integrata ai tempi del Pnrr: cresce l'Adi "prestazionale" ma resta il gap sugli anziani complessi

di Laura Pelliccia *



[L'Adi pre e post Pnrr](#)

L'assistenza domiciliare nel nostro Paese ha storicamente sofferto dei limiti di uno sviluppo disomogeneo tra le regioni, di un'erogazione di interventi solo sporadici/prestazionali e della mancanza di un raccordo tra filiera sanitaria e sociale. Per questi motivi l'intervento pubblico per gli anziani non autosufficienti a domicilio non si risultava adeguato alle esigenze di questa condizione.

Il Recovery Plan ha messo al centro l'Adi, proseguendo un processo di impulso all'assistenza in questo setting avviato con il Decreto Rilancio e proseguito con i processi di riforma della nuova sanità territoriale (Dm 77). Oggetto di queste azioni sono proprio gli anziani: entrambe queste politiche hanno infatti individuato come target quello di servire con l'Adi il 10% degli over 65enni, obiettivo finale dell'investimento M6C1.121 declinato dal Pnrr in



tappe intermedie annuali. Ogni regione ha il compito di incrementare ogni anno un predeterminato numero di utenti anziani, a prescindere dai livelli di effettiva erogazione che ogni assistito riceve. Tali scelte sono state confermate anche con la rinegoziazione Pnrr che il nostro Paese ha concordato con l'Unione europea a fine 2023: a seguito di questa modifica, a conclusione di questo investimento dovranno essere assistiti a domicilio 842.000 anziani in più rispetto al 2019 (i provvedimenti operativi hanno previsto che le regioni raggiungano l'obiettivo finale entro il 2025).

Nel 2023 il Paese ha centrato il target annuale Pnrr di aumento del numero di anziani assistiti, un risultato conseguito dalla quasi totalità delle regioni (fanno eccezione solo Sardegna, Campania e Sicilia).

Come stanno cambiando le cure domiciliari? È utile un confronto tra alcuni indicatori pre e post Pnrr, per fare il punto sullo stato della domiciliarità e trarre alcune prime considerazioni sull'efficacia operativa delle politiche sinora implementate.

Come sta cambiando l'Adi? Un confronto pre e post Pnrr

Per verificare cosa sta cambiando nelle cure domiciliari sono stati calcolati alcuni indicatori sulle dimensioni maggiormente significative di questo servizio riferite all'epoca pre e post Pnrr.

Prima del Piano erano assistiti in Adi circa 650mila anziani, numero lievitato a 1,17 milioni nel 2023, equivalente all'8,4% degli over 65. Per molte regioni ciò ha significato un più che raddoppio degli assistiti nel solo ultimo biennio (si veda Fig. 1). Come premesso, la numerosità degli utenti è il solo elemento che rileva ai fini del conseguimento del target Pnrr. Per ricostruire il profilo dell'Adi a 360°, è utile osservare anche l'evoluzione degli ulteriori elementi che contraddistinguono questo servizio. Ad esempio l'intensità degli accessi, la durata della presa in carico, i volumi di accessi assicurati dal Ssr, la tipologia di professionisti che intervengono.

Con quale frequenza questi anziani hanno ricevuto accessi al domicilio?

L'attuale sistema di classificazione delle cure domiciliari prevede che gli interventi siano categorizzati in diversi livelli di intensità, sostanzialmente sulla base della frequenza con cui l'utente ha ricevuto accessi nel periodo in cui è stato in carico a questo servizio:

- le cure domiciliari di base (quelle con meno di un accesso a settimana/prestazionali/ di bassa complessità);
- le cure domiciliari integrate (quelle con più di un accesso alla settimana, per bisogni che risultano da valutazione multidimensionale e da Pai).

La fotografia dell'intensità al 2023 (Fig. 2) rivela che l'Adi è consistita per il 59% di interventi prestazionali e solo per il 41% di Adi vera e propria. Merita una riflessione la numerosità degli interventi iniziati e conclusi nello stesso giorno (un sottoinsieme delle cure domiciliari di base): nel 2023 il loro peso sul totale è stato pari al 39%, in rilevante aumento rispetto al dato 2021 (15%). La distribuzione per livelli di intensità, pur essendo un elemento

significativo, non basta a rappresentare i volumi complessivamente erogati tramite questo servizio e l'impegno che ha comportato per quel Ssr. È più utile, a tale scopo, fare riferimento al numero di accessi (Fig. 3). Mediamente ogni anziano nel 2023 ha ricevuto 14,3 accessi di operatori, una cifra in diminuzione rispetto a quella pre Pnrr (l'Annuario Statistico Ssn 2021 riportava 15,6 ore per anziano). Il primo bilancio degli effetti del Recovery Plan è quello di una spinta propulsiva alla massimizzazione della numerosità degli utenti. Gli accessi di operatori al domicilio, rispetto al pre Pnrr, sono aumentati, ma con una velocità inferiore alla notevole crescita del numero di utenti, con un conseguente effetto di polverizzazione dell'assistenza sull'ampliamento della casistica (si stima che ogni utente incrementale rispetto al 2021 abbia ricevuto 12 accessi). Si tenga conto che la metodologia utilizzata dal Pnrr per valorizzare il pacchetto standard da erogare agli 800.000 nuovi assistiti aveva stimato un'erogazione media per anziano di circa 39 accessi annui.

Per quanto tempo gli anziani sono presi in carico? Si tratta di un elemento di rilievo, considerate le crescenti esigenze della cronicità e della non autosufficienza, bisogni indicativi dell'esigenza di cure domiciliari di lunga durata. Le prime evidenze sull'erogazione del 2023 segnalano che mediamente ogni anziano è stato complessivamente assistito in Adi per circa 3 mesi (123 giornate di cura), con una forte variabilità tra le regioni (da un minimo di 16 a un massimo di 359 giorni). La durata media di ogni presa in carico (ogni anziano può essere stato preso in carico e dimesso dal servizio più volte nello stesso anno) è di poco più di due mesi (Fig. 3).

Quale tipo di assistenza ha erogato l'Adi? Può contribuire a ricostruire l'identikit di questo servizio una panoramica sul mix dei professionisti impiegati nel 2023 (Fig. 4). Oggi l'Adi si sostanzia prevalentemente di accessi infermieristici (56,7%), seguiti in ordine di importanza da quelli dei professionisti della riabilitazione (15,4%) e dagli OSS (10,7%); il 10,2% degli accessi è assicurato dagli Mmg. Prima del Pnrr il contributo degli infermieri aveva un peso molto meno marcato (poco più del 30%), insomma il livello di multiprofessionalità degli interventi era più evidente. Può darsi che sia l'effetto dell'introduzione dell'infermiere di famiglia e del relativo contributo alle azioni di prevenzione della cronicità;

Un primo bilancio

L'attenzione delle politiche del nostro Paese per l'assistenza domiciliare è indubbiamente cresciuta. Aver assegnato alle regioni obiettivi specifici su questo setting è un passo avanti per la costruzione della nuova sanità territoriale, per un sistema che finora aveva limitato la definizione di target solo per i servizi più tradizionali (ricoveri, specialistica ambulatoriale). Lo sviluppo dell'Adi è un dato di fatto; tuttavia, dalle prime evidenze, sembra che le relative modalità di diffusione presentino anche alcuni limiti. Sta aumentando soprattutto un tipo di Adi di breve durata e scarsa

frequenza degli accessi che probabilmente corrisponde ad azioni di sanità d'iniziativa o, al massimo ad esigenze di bassa complessità clinica e sociale di tipo sporadico/estemporaneo (un modello di tipo prestazionale). Gli interventi più intensivi, continuativi e multidisciplinari non hanno trovato la stessa spinta propulsiva, continuando a essere di nicchia: gli utenti nei livelli più elevati della piramide della cronicità con bisogni multipatologici, limitazioni funzionali e elevati bisogni sociali non sembrano beneficiare adeguatamente dello sviluppo dell'Adi.

Non sappiamo ancora quanto la crescita del numero di utenti dell'Adi sia stata realmente funzionale all'intero Ssn, ovvero se abbia contribuito a prevenire/ritardare le istituzionalizzazioni, i ricoveri inappropriati e gli accessi in Ps. Non si può escludere che nel Paese si stia ricorrendo di più all'Adi per ridurre le degenze ospedaliere e limitare i ricoveri

inappropriati/ripetuti. Tuttavia le evidenze sulla durata degli interventi sembrerebbero dimostrare che non si vada oltre la mera fase della gestione delle acuzie/post acuzie e che il servizio non si trasformi in un sostegno continuativo nei casi in cui il bisogno diventa di tipo Long Term Care.

La limitata durata degli interventi domiciliari, la scarsa intensità del servizio rispetto ai bisogni effettivi degli anziani e le scelte di potenziare soprattutto gli interventi domiciliari semplici/di supporto proattivo - a discapito di quelli multiprofessionali e continuativi - suggeriscono l'esistenza di ulteriori margini di miglioramento per l'efficacia di questo servizio. Fino ad oggi probabilmente le regioni hanno sviluppato prevalentemente l'Adi prestazionale perché gli eventuali investimenti su un'Adi più intensiva e integrata non sarebbero stati valorizzati dai sistemi di monitoraggio del Pnrr e del DM77. Il rischio è dunque che queste politiche abbiano accentuato alcuni limiti preesistenti, in particolare quello di non riuscire ad incentivare livelli di risposte adeguati ai bisogni.

** Analista di politiche sociosanitarie, collaboratrice di Network Non Autosufficienza, lombardiasociale.it, welforum.it*

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Le famiglie si trovano spesso abbandonate a loro stesse, senza il supporto di una rete assistenziale adeguata e servizi territoriali efficienti. Sono tanti i reclusi in attesa di essere ospitati nelle comunità

Disagio psichico: senza strutture il carcere rischia di diventare rifugio

DAMIANO ALIPRANDI

Ci sono famiglie che si sentono isolate e trascurate, sole alle prese con problemi angosciosi, generati dalla presenza di un congiunto – spesso un figlio – sofferente per un disturbo psichico. E che talvolta incappa nelle maglie della giustizia, con conseguenze ancora più pesanti. Proprio ieri abbiamo parlato di un ragazzo che è finito nel carcere sardo di Uta per un episodio psicotico. Il gip ha chiesto chiaramente la scarcerazione e il trasferimento in comunità. Ma ci sono ostacoli e ancora si trova illegalmente dentro. La garante regionale Irene Testa ha lanciato l'allarme. Ma tante sono le famiglie lasciate da sole a causa dell'incompiutezza della riforma Basaglia che ha portato alla chiusura dei manicomi.

Lo stato di debolezza dei Dipartimenti di Salute Mentale, che devono assicurare il diritto alla salute mentale e alle cure, espone sempre più le persone con sofferenza e i loro familiari a un'inaccettabile condizione di abbandono. Ad oggi, la mancanza di risorse economiche rappresenta il principale ostacolo per garantire un'efficace assistenza psichiatrica. Sebbene fosse stato stabilito che ogni regione destinasse il 5% della spesa sanitaria regionale alle cure psichiatriche, questa soglia viene rispettata solo in poche realtà, come la provincia di Bolzano e l'Emilia Romagna.

Le disparità territoriali si riflettono anche nell'organizzazione dei servizi, con poche regioni in grado di offrire un'assistenza integrata che coinvolga servizi per le dipendenze e la neuropsichiatria infantile. Inoltre, la carenza di professionisti, co-



me psicologi, tecnici della riabilitazione psichiatrica e assistenti sociali, limita spesso la possibilità di lavorare in team multidisciplinari con gli psichiatri, compromettendo la qualità delle cure. Queste mancanze si ripercuotono su oltre 837 mila persone, secondo le stime del ministero della Salute, a cui si aggiungono coloro che non hanno ancora ricevuto una diagnosi, i cosiddetti “pazienti sommersi”.

DAL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE AL CARCERE

Una soluzione esiste e risiede nel modello di psichiatria di comunità, che prevede un coordinamento unico per gestire i servizi nell’ambito del progetto riabilitativo di ogni paziente. Questo approccio integra ambulatori, strutture residenziali e semi-residenziali, nonché reparti ospedalieri per le situazioni di crisi, con l’obiettivo di mantenere il paziente nel proprio contesto sociale, preservando le sue relazioni affettive e lavorative. Tuttavia, senza un intervento tempestivo e adeguato, chi soffre di disturbi psichiatrici rischia di perdere tutto ciò che ha costruito negli anni precedenti all’insorgenza della malattia. Laddove questo sistema è carente, le conseguenze dipendono spesso dalle risorse individuali e familiari, con alcuni pazienti che, non ricevendo le cure necessarie, finiscono per vivere in condizioni di trascuratezza, isolamento o, nei casi più gravi, cadere in situazioni di emarginazione sociale, come la vita in strada e il carcere. Ed è quest’ultimo che diventa la “soluzione” più facile, ma drammatica. Tanti sono i casi di reclusi in attesa di essere ospitati presso le comunità. E ritorniamo di nuovo in Sardegna, dove, lo scorso aprile, era stata accesa

l’attenzione sulle condizioni dei detenuti psichiatrici e tossicodipendenti. «I malati psichiatrici e i tossicodipendenti sono troppi e non dovrebbero stare in carcere, bensì in strutture alternative che in Sardegna non ci sono», ha sottolineato la garante regionale Irene Testa durante un flash mob innanzi al tribunale di Cagliari.

La testimonianza è dura e ha descritto un quadro agghiacciante: «Nella mia periodica visita nel carcere di Uta nei giorni scorsi ho trovato l’inferno: un detenuto urinava in cella e beveva la sua stessa urina, riempiva le pareti di escrementi, si affettava le braccia. Un altro ancora viene tenuto in isolamento da mesi ma è stato sottoposto a Tso, vista la sua condizione di disagio psichiatrico. Addirittura, in alcune sezioni si fa fatica ad entrare per via dello stato di agitazione di alcuni detenuti». Testa ha continuato a denunciare le condizioni disumane in cui versano molti reclusi: «Persone malate che, come più volte ho denunciato, non dovrebbero stare lì. Ogni giorno assistiamo alle denunce della polizia penitenziaria, che si ritrova a spegnere incendi e salvare vite dai numerosissimi tentativi di suicidio». I numeri sono allarmanti: «Lo scorso anno, solo a Uta, i casi sono stati 46, per un totale di 96 in tutta l’Isola. Ho parlato con tre ragazzi che sono stati salvati in extremis, tutti avevano un passato di tossicodipendenza alle spalle». Una realtà, quella descritta, che evidenzia il fallimento del sistema carcerario nel trattare casi così delicati: «Ragazzi fragili che non possono essere trattati all’interno di una cella chiusa. Ragazzi incompatibili col regime carcerario».





18 dic
2024

DAL GOVERNO

S
24

Inail: salgono a 600 milioni i fondi del bando Isi 2024 per la sicurezza e la prevenzione sul posto di lavoro

di Er.Di.

Con la pubblicazione in Gazzetta ufficiale del bando Isi 2024, l'Inail rafforza ulteriormente il proprio sostegno alle aziende che scelgono di investire in prevenzione. I 600 milioni di euro messi a disposizione per contribuire alla realizzazione di progetti di miglioramento dei livelli di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro rappresentano l'importo più alto stanziato nelle 15 edizioni dell'iniziativa, attraverso la quale dal 2010 sono stati complessivamente destinati al sistema produttivo italiano più di quattro miliardi di incentivi a fondo perduto.

Contenuti, novità e obiettivi del nuovo avviso pubblico sono stati presentati a Roma dal presidente dell'Istituto, Fabrizio D'Ascenzo, dal presidente del Consiglio di indirizzo e vigilanza, Guglielmo Loy, e dal direttore generale, Marcello Fiori, nel corso di una conferenza stampa che si è svolta presso il Parlamentino Inail di via Quattro Novembre, alla presenza del ministro del Lavoro e delle Politiche sociali, Marina Calderone, e del ministro dell'Agricoltura, della Sovranità alimentare e delle Foreste, Francesco Lollobrigida.

Con il bando 2024 sono state introdotte numerose novità finalizzate al miglioramento dell'efficacia degli interventi realizzati e alla semplificazione



della procedura di accesso al contributo. “Il nuovo avviso - hanno sottolineato D’Ascenzo e Fiori - punta a incrementare ancora di più la partecipazione delle micro e piccole imprese, per le quali è ora prevista la possibilità di anticipare il 70% delle somme concesse, e di quelle operanti in settori ad alto rischio”. Tra le priorità anche il sostegno agli interventi di innovazione tecnologica, con un’attenzione particolare all’ammodernamento dei macchinari, e la promozione dell’adozione di modelli organizzativi (Mog) e sistemi di gestione della sicurezza sul lavoro (Sgsl) da parte delle aziende.

I 600 milioni della nuova edizione, quasi 100 in più rispetto ai 508 stanziati nel 2023, sono ripartiti in cinque assi di finanziamento, differenziati in base ai destinatari e alla tipologia dei progetti che saranno realizzati. Al primo asse sono destinati 105 milioni di euro, suddivisi in 93 milioni per la prevenzione del rischio chimico e di quelli legati al rumore, alle vibrazioni, alla movimentazione manuale di persone e carichi e all’emergenza nel settore della pesca (asse 1.1) e in 12 milioni, sette in più rispetto al bando precedente, per l’adozione di Mog e Sgsl (asse 1.2). Una delle novità del nuovo bando è l’introduzione di un punteggio premiante per le imprese partecipanti che hanno già adottato un sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro certificato per la norma Uni En Iso 45001:2023.

Il secondo asse di finanziamento, al quale sono destinati 165 milioni, 25 in più rispetto all’edizione 2023, è dedicato alla prevenzione dei rischi infortunistici, come quelli derivanti dalle cadute dall’alto, dalle lavorazioni in spazi confinati e/o sospetti di inquinamento e dall’utilizzo di macchine obsolete.

Il terzo asse continua a riguardare i progetti di rimozione di coperture e controsoffitti in materiali contenenti amianto, con un cospicuo incremento dei fondi a disposizione rispetto al bando precedente, passati da 100 a 150 milioni di euro. Tra le spese ammissibili rientrano anche quelle relative all’installazione di pannelli fotovoltaici integrati nelle nuove coperture, per contribuire alla riduzione della dipendenza da fonti fossili e contrastare gli effetti del cambiamento climatico.

Aumenta di 10 milioni, da 80 a 90 milioni di euro, lo stanziamento destinato al quarto asse, riservato alle micro e piccole imprese che operano in settori tipici del made in Italy, dalla produzione di olio di oliva e derivati del latte alla confezione di articoli di abbigliamento, con la novità dell’inclusione di tutte quelle operanti nel settore della lavorazione del legno e dell’introduzione di una tipologia di intervento per la riduzione del rischio da polveri di legno.

I 90 milioni del quinto asse dedicato alle micro e piccole imprese dell'agricoltura primaria, per contribuire all'acquisto o al noleggio con patto di acquisto di trattori e macchinari agricoli o forestali moderni, sicuri e meno inquinanti, sono suddivisi in 70 milioni per la generalità delle imprese agricole (asse 5.1) e in 20 milioni per i giovani agricoltori (under 40) organizzati anche in forma societaria (asse 5.2). Per la concessione degli aiuti previsti in ambito agricolo nei primi tre assi di finanziamento, inoltre, il bando recepisce le modifiche apportate ai massimali de minimis in sede comunitaria, in vigore dal 16 dicembre 2024 per contributi fino a 50mila euro.

“L'agricoltura rappresenta l'eccellenza dell'Italia che esportiamo nel mondo: riconfermare i 90 milioni per la sicurezza del settore su un totale di 600 milioni previsti dai bandi Isi dell'Inail, dei quali 20 ai giovani agricoltori, significa dare impulso a una nuova agricoltura basata su sostenibilità, innovazione e lavoro sicuro”, ha detto il ministro del Lavoro e delle Politiche sociali, Marina Calderone secondo cui andare in questa direzione “vuol dire comprendere l'importanza di favorire la sicurezza anche attraverso la sensibilizzazione e la formazione dei lavoratori”.

“Il bando Isi dell'Inail sulla prevenzione nei luoghi di lavoro è strategico e vede una centralità dell'agricoltura” ha commentato dal canto suo Lollobrigida sottolineando come “l'impegno costante dell'Istituto e le misure previste dal bando abbiano la capacità di incidere sulla sicurezza puntando verso l'azzeramento del rischio sul posto di lavoro”. Lollobrigida ha ricordato anche che le somme destinate al rinnovamento del parco macchine dell'agricoltura “sono triplicate a circa 400 milioni permettendo da un lato agli operatori di lavorare più in sicurezza e dall'altro di sostenere un comparto industriale strategico per l'Italia”. “Ringrazio il presidente dell'Inail, D'Ascenzo e la collega Calderone - ha concluso ilò ministro - per l'unità di intenti e l'attenzione verso i giovani imprenditori”.

Destinatari dei finanziamenti sono le imprese, anche individuali, iscritte alla Camera di Commercio Industria Artigianato e Agricoltura e, limitatamente ai progetti per la riduzione del rischio da movimentazione manuale di persone dell'asse 1.1, gli enti del terzo settore. L'importo massimo erogabile è pari a 130mila euro e può coprire fino al 65% delle spese sostenute per ciascun intervento, percentuale che sale all'80% per i progetti di adozione di modelli organizzativi e di responsabilità sociale dell'asse 1.2 e per quelli presentati dai giovani agricoltori nell'ambito dell'asse 5.2.

La presentazione delle domande avverrà, come per le edizioni precedenti, in modalità telematica, attraverso una procedura articolata in diverse fasi le cui date saranno pubblicate entro il prossimo 26 febbraio nella sezione del sito Inail dedicata al bando Isi 2024. I fondi, ripartiti per regione e provincia

autonoma, saranno assegnati fino a esaurimento secondo l'ordine cronologico di arrivo delle domande. Fanno eccezione i progetti che rientrano in uno specifico elenco regionale di un determinato asse il cui stanziamento sia sufficiente a soddisfare tutte le richieste, che saranno ammessi direttamente alla fase di caricamento della documentazione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

FORMAZIONE

Sempre più pazienti fragili, servono medici per loro

ENRICO NEGROTTI

«Il paziente fragile è un malato complesso»: per curarlo occorrono competenze specialistiche trasversali, che sappiano integrare competenze differenti. Agli Istituti clinici scientifici (Ics) Maugeri Irccs è stato sviluppato un modello clinico che viene ora proposto e diffuso grazie al master di II livello in "Prevenzione, cura e riabilitazione del paziente fragile" attivato presso l'Università degli Studi di Pavia, rivolto a medici di tutta Italia. Coordinatore del corso è Mario Rotondi, docente di Endocrinologia all'Università pavese nonché primario della stessa specialità alla Maugeri di Pavia, dove Antonio Spanevello è coordinatore dei quattro dipartimenti di ricerca clinico-assistenziali: pneumologico, cardiologico, neurologico e delle medicine specialistiche.

Secondo il sistema di sorveglianza della salute della popolazione over64 in Italia (Passi d'argento), che è gestito dall'Istituto superiore di sanità, nel 2022-23 la fragilità riguardava il 17% di questa fascia, con tendenza a crescere con l'età: dal 9% dei 65-74enni al 33% degli over85. «Ma la fragilità - puntualizza Spanevello - può riguardare anche persone più giovani, alle prese con più patologie (diabete o altro) oppure in seguito a incidenti, che possono comportare patologie neuromotorie, ma con complicanze polmonari, cardiologiche o internistiche».

«Negli ultimi anni - racconta Spanevello - abbiamo sviluppato un modello clinico che vuole

sottolineare l'importanza, nell'affrontare la cura di un paziente fragile (o complesso) non solo di diagnosi, patogenesi e stadiazione della malattia ma anche dell'integrazione degli interventi: farmacologico e riabilitativo. I due aspetti non sono additivi ma sinergici: uno potenzia l'altro».

«Abbiamo pensato di diffondere questo modello clinico, che è la nostra quotidianità - puntualizza Spanevello - al mondo medico. Il modo migliore è un master universitario per laureati in Medicina. Abbiamo trovato interesse nei ministeri dell'Università e della Salute: il paziente fragile è un grande problema dal punto di vista sanitario, visto anche l'aumento dell'età media della popolazione».

La collaborazione con l'ateneo pavese è nata facilmente: «Ha apprezzato il supporto economico ma anche culturale che veniva fornito dal nostro Irccs - continua Spanevello -. Ci saranno docenti sia universitari sia non universitari. Il master si divide in cinque moduli, uno per ciascuno dei quattro settori clinici (neurologico, pneumologico, cardiologico, internistico) e un quinto modulo dedicato alla ricerca e alla statistica, che è trasversale a tutti i settori clinici. È prevista infatti una settimana di lezioni frontali per ogni modulo (in parte anche online), seguita da tirocini nei reparti ospedalieri. Al master potranno essere ammessi al massi-

mo 15 partecipanti «perché deve avere un forte valore didattico non solo teorico, ma anche pratico - aggiunge Spanevello - e quindi i corsisti dovranno fare tirocini nei reparti con attività clinica». Potranno partecipare laureati in Medicina e chirurgia abilitati all'esercizio della professione e iscritti all'Ordine: «Auspichiamo

di avere giovani medici interessati alla cura del paziente fragile - conclude Spanevello -, che è una "disciplina" trasversale, perché ogni specialista vede malati che possono avere necessità di cura in tutti e quattro i settori clinici». Ma le competenze acquisite saranno utili sia in unità operative di Medicina interna, Geriatria, Cure palliative, Riabilitazione, sia in direzioni sanitarie, Residenze sanitarie assistenziali, Case della comunità e Medicina territoriale.

Le iscrizioni sono aperte fino al 13 gennaio prossimo (il costo è di 3.500 euro), la prima lezione è prevista per il 10 febbraio, l'ultima a ottobre: la tesi entro un anno. Maugeri prevede di mettere a disposizione sette borse di studio a copertura del costo. Maggiori informazioni (e il testo del bando) sono disponibili sul portale dell'Università di Pavia, nella sezione didattica post-laurea.

Dagli Istituti clinici scientifici Maugeri un nuovo master per sviluppare la capacità di curare una popolazione di malati in crescita



Antonio Spanevello



Manovra, approvato l'emendamento che stanziava 3,5 milioni per informare le donne sulla possibilità di effettuare gli esami sulla riserva ovarica

Via alla campagna per i test sulla fertilità "Così si promuove la consapevolezza"

IL CASO

VALENTINA ARCOVIO

Nella nuova Manovra di finanza pubblica è stato stanziato un finanziamento di 3,5 milioni di euro per tre anni, destinato alla realizzazione di una campagna di sensibilizzazione diretta alle donne per lo svolgimento di test sulla riserva ovarica, un marcatore cruciale della fertilità femminile. In particolare, a questo scopo per il 2025 sono stati stanziati 500 mila euro, mentre per il 2026 e il 2027 sono stati previsti 1,5 milioni di euro per ciascun anno. L'obiettivo è dunque contrastare il calo della fertilità femminile, strettamente associato alla drastica riduzione della natalità in atto da 15 anni in Italia. Secondo le ultime previsioni Istat, infatti, quest'anno ci attesteremo su un numero di nascite inferiore alle 379.890 dello scorso anno.

I fondi appena stanziati per la promozione dei test per la riserva ovarica si devono a un emendamento alla manovra di Fdi, riformulato, che porta la firma di Augusta Montaruli e che è stato approvato in

commissione Bilancio. Secondo il provvedimento, la campagna di sensibilizzazione sarà organizzata di concerto tra il ministero della Salute e le Regioni. «È un primo passo importante per la promozione della consapevolezza delle donne sulla loro fertilità, un tema che dovrebbe essere affrontato già dalle scuole medie e superiori», commenta Maria Giuseppina Picconeri, membro del direttivo nazionale della Società Italiana della Riproduzione Umana e fondatrice del NIKE Medical Center di Roma. «I test per la riserva ovarica - continua - consentono di avere una misura quantitativa degli ovociti presenti nelle ovaie in un dato momento della vita riproduttiva e rappresentano quindi un'informazione cruciale, anche se non l'unica, dello stato della fertilità di una donna».

Le donne, infatti, nascono con un numero determinato di ovuli, la cui perdita avviene in modo progressivo e irreversibile dalla nascita fino alla menopausa. «Di conseguenza, l'età ha un impatto importante per la fertilità femminile, influenzando significativamente le probabilità di concepimento

sia in modo naturale che attraverso le tecniche di procreazione medicalmente assistita», sottolinea Picconeri. Da qui l'importanza dei test sulla riserva ovarica. È infatti facilmente intuibile che maggiore è la quantità di ovociti, maggiori sono anche le possibilità di successo della ricerca di una gravidanza spontanea o anche attraverso la fecondazione in vitro. «Una bassa riserva ovarica può, per contro, rappresentare un campanello di allarme sulla necessità di congelare gli ovuli se si vorrà comunque rimanere incinta, ma in un secondo momento», spiega Picconeri. «Conoscere tramite un test lo stato della propria riserva ovarica può quindi aiutare le donne a prendere decisioni importanti che consentano loro, eventualmente, di rimandare nel tempo una gravidanza», aggiunge. «Sapere infatti a 30 o a 32 anni che la propria riserva ovarica sta calando, può ad esempio favorire il cosiddetto "social freezing", ovvero il congelamento degli ovuli con l'idea di utilizzarli poi in futuro con la fecondazione in vitro», specifica l'esperta.

I fondi stanziati, tuttavia,

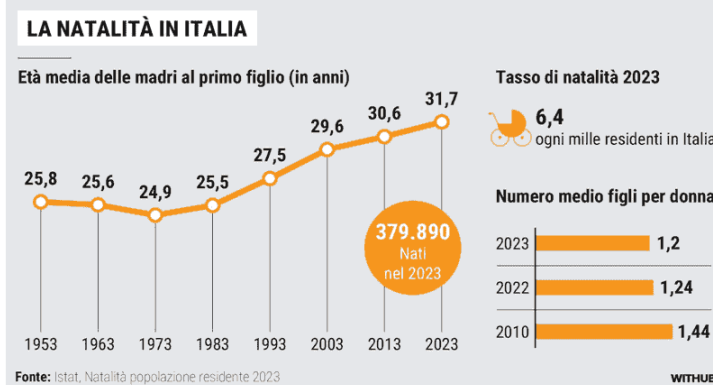
hanno solo lo scopo di informare e sensibilizzare la popolazione femminile. Niente di più, almeno per il momento. In altri Paesi europei, invece, l'attenzione verso la fertilità femminile è maggiore. Ad esempio, in Francia, a maggio di quest'anno il presidente Macron ha lanciato una vasta campagna dedicata al problema, che include anche il rimborso a carico dello Stato del controllo della riserva ovarica tra i 18 e i 25 anni. «Il più comune test per valutare la riserva ovarica è la misurazione dell'ormone anti-Mülleriano (AMH) che, nel nostro Paese, è totalmente a carico della donna», spiega Picconeri. Costa intorno ai 50 euro e non è previsto alcun rimborso da parte del Servizio sanitario nazionale. «Il mio auspicio è che, dopo l'approvazione di questo emendamento, si vada avanti con misure ancora più concrete che possano essere d'aiuto per le donne che, oggi, sempre più numerose scelgono di posticipare la maternità», conclude Picconeri. —

MARIA GIUSEPPINA PICCONERI
SOCIETÀ ITALIANA
RIPRODUZIONE UMANA



Sono informazioni che possono aiutare le donne a prendere decisioni importanti, come rimandare o meno una gravidanza

**In Italia l'indagine costa circa 50 euro
In Francia viene rimborsata dallo Stato**





Dir. Resp.: Marco Girardo

Appello dei medici: anagrafe vaccinale per gli adulti

Un'anagrafe vaccinale nazionale estesa alla popolazione adulta e anziana, che superi i limiti delle diverse realtà regionali e, soprattutto, delle diverse fasce d'età. È questa la principale richiesta alle istituzioni emersa ieri a Roma nel corso della presentazione, presso la Fondazione Enpam, dell'edizione 2025 del Calendario vaccinale per la Vita, a cinque anni dall'ultima pubblicazione del 2019.

«Al momento vengono riuniti a livello nazionale i dati dalle anagrafi vaccinali regionali, già attive, sulla popolazione pediatrica, di cui a breve

dovremmo conoscere i risultati. Ma bisogna applicare il monitoraggio a tutta la popolazione», ha sottolineato Paolo Bonanni, docente di Igiene presso il dipartimento di Scienze della salute Università di Firenze e coordinatore del Board del Calendario.



18 dic
2024

AZIENDE E REGIONI

S
24

Prevenzione, arriva il Calendario vaccinale per la Vita 2025

PDF

[Il calendario vaccinale per la vita 2025](#)

Presentata la nuova edizione del Calendario vaccinale per la Vita 2025, un documento che raccoglie tutte le evidenze scientifiche sulle vaccinazioni in grado di garantire per ogni fascia di età – dalla nascita alla senescenza – la promozione di un ottimale stato di salute.

Il Documento, in linea con gli standard europei, è stato redatto sulla base degli ultimi aggiornamenti della letteratura scientifica e

rappresenta il contributo di cinque Società

scientifiche con più di 50mila medici e professionisti sanitari iscritti.

Coordinato dal Prof. Paolo Bonanni - Docente di Igiene presso il

Dipartimento di Scienze della Salute Università di Firenze – il Board del

Calendario per la vita comprende: Società Italiana d'Igiene, Medicina

Preventiva e Sanità Pubblica (SItI), Società Italiana di Pediatria (SIP),

Federazione Italiana Medici Pediatri (FIMP), Federazione Italiana dei Medici

di Medicina Generale (FIMMG) e Società Italiana di Medicina Generale e delle

Cure Primarie (SIMG).

Nei cinque anni trascorsi dall'ultima edizione (2019) sono numerose le

novità nel campo della prevenzione immunitaria che offrono importanti

prospettive di salute per tutti. Nella nuova edizione del Calendario, un



capitolo è dedicato al successo epocale dei vaccini contro il Covid-19, somministrati in numeri imparagonabili a qualsiasi altro vaccino nella storia, con un altrettanto impressionante risultato di sicurezza a fronte di miliardi di somministrazioni e con un numero di morti evitate che è stimato in 20 milioni a livello globale. È paradossale, a questo proposito, che la stanchezza per la pandemia abbia portato, in alcuni casi, a una disaffezione per lo strumento che, proprio dalla pandemia, ci ha fatto uscire.

«Abbiamo scelto di dedicare un capitolo al vaccino contro il Covid-19 per delinearne caratteristiche e raccomandazioni di utilizzo per i più fragili – commenta il Prof. Paolo Bonanni, Coordinatore scientifico del Board –. Ampio spazio, però, è stato dato anche a tutti i nuovi strumenti per la prevenzione delle malattie da Virus respiratorio sinciziale, a partire dagli anticorpi monoclonali da somministrare ai neonati, senza dimenticare i tre vaccini per la popolazione adulta e le donne in gravidanza. Un altro capitolo, invece, è dedicato ai vaccini coniugati contro lo Pneumococco ad incrementato numero di valenze (15 e 20) ed un ulteriore capitolo sottolinea le caratteristiche del vaccino ricombinante per Herpes Zoster, supportato da nuovi dati sulla durata della protezione. Nel Calendario vengono fornite le nuove evidenze di efficacia dei vaccini contro il Papillomavirus Umano HPV, le cui coperture restano colpevolmente e inspiegabilmente basse. Abbiamo ritenuto, infine, di richiamare l'attenzione, ancora una volta, all'offerta gratuita del vaccino contro il Meningococco B in età adolescenziale».

«Il nuovo Calendario vaccinale per la Vita riveste un'importanza assoluta per le strategie preventive del nostro Paese – afferma la Prof.ssa Roberta Siliquini, Presidente della Società Italiana d'Igiene (SItI) –. Basato sulle migliori evidenze scientifiche ad oggi disponibili e sulla sinergica competenza delle Società scientifiche di riferimento, rappresenta la base per l'aggiornamento del calendario vaccinale del Piano nazionale della Prevenzione riportando importanti novità sia sul fronte delle tecnologie disponibili ed efficaci che sul fronte delle schedule vaccinali. Ci auguriamo che venga al più presto recepito dalle Istituzioni affinché il diritto alla miglior prevenzione possibile sia consolidato su tutto il territorio nazionale».

Nel Documento viene sottolineata l'importanza, sempre più crescente, del coinvolgimento degli specialisti nell'offerta vaccinale ai pazienti con malattie croniche senza dimenticare che il luogo dedicato alla cura della cronicità è innanzitutto il territorio. Quest'ultimo è ancora ampiamente coperto dalla Medicina Generale che, sempre di più, vuole essere protagonista per quanto riguarda le campagne vaccinali dell'adulto e dell'anziano.

«La Medicina Generale e le Cure Primarie confermano il proprio ruolo centrale nella presa in carico vaccinale del paziente adulto, con particolare attenzione agli anziani e ai soggetti fragili – sottolinea il Dr. Alessandro Rossi, Presidente della Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure

Primarie (SIMG) – Come avamposti del Ssn sul territorio, gli studi dei Medici di Medicina Generale rappresentano il canale più immediato ed efficace per promuovere ogni forma di prevenzione. La sfida attuale è incrementare i tassi di copertura vaccinale nell'adulto, che, a differenza delle vaccinazioni pediatriche, richiedono un'attenta selezione e una chiamata attiva, un intervento mirato in cui il Medico di Medicina Generale è la figura di riferimento. La nostra Società scientifica ribadisce il proprio impegno a rafforzare le competenze su questi temi e a promuovere l'organizzazione della Medicina Generale per tradurre questi obiettivi in risultati concreti». Il Board del Calendario vaccinale per la Vita sottolinea l'importanza delle novità introdotte nel Calendario Vaccinale per la Vita 2025, soprattutto in ambito pediatrico. «Il Calendario punta a proteggere tutti i nuovi nati, con o senza fattori di rischio, dal Virus Respiratorio Sinciziale, responsabile della bronchiolite, che rappresenta la principale causa di ricovero nel primo anno di vita – dichiara la Prof.ssa Annamaria Staiano, Presidente della Società Italiana di Pediatria (SIP) – La campagna di immunizzazione è partita nelle diverse Regioni, sebbene con modalità e tempi differenti. L'auspicio per il prossimo anno è quello di poter contare su una distribuzione più efficace ed omogenea, per garantire a tutti i bambini pari possibilità di accesso. Tra le altre innovazioni più rilevanti del nuovo Calendario Vaccinale per la Vita vi sono i vaccini pneumococcici a maggiore valenza sierotipica, capaci di ampliare la protezione contro lo pneumococco, con un impatto particolarmente significativo nella fascia pediatrica».

«Il pediatra di famiglia riveste un ruolo centrale nella prevenzione, e la vaccinazione ne rappresenta un pilastro fondamentale, soprattutto per le fasce di popolazione più fragili, come i bambini – aggiunge il Dr. Antonio D'Avino, Presidente Nazionale della Federazione Italiana Medici Pediatri (Fimp) -. Siamo orgogliosi di far parte del Board che, ogni anno, si prefigge l'obiettivo di redigere il Calendario vaccinale per la Vita, proponendo l'offerta vaccinale ideale sulla base delle evidenze scientifiche e delle più recenti innovazioni farmacologiche disponibili. Ad oggi, uno degli obiettivi più importanti è aumentare le coperture vaccinali, per proteggere sé stessi e gli altri. Per raggiungere questo scopo, è fondamentale che tutti gli stakeholder lavorino nella stessa direzione, informando e sensibilizzando famiglie e genitori sull'importanza, la sicurezza e l'efficacia dei vaccini». Nonostante negli ultimi anni si siano moltiplicate le occasioni di confronto e di discussione sul valore della vaccinazione nel paziente fragile (con oncologi, reumatologi, diabetologi, ematologi, pneumologi) il Documento sottolinea quanto sia cruciale che le vaccinazioni entrino a pieno titolo nei Percorsi Diagnostico-Terapeutici-Assistenziali (Pdta) affinché la vaccinazione sia responsabilità del terapeuta, alla stessa stregua dei farmaci anti-tumorali o contro le malattie respiratorie croniche, solo per fare due esempi. Ed è fondamentale che anche gli Ospedali si dotino di centri

vaccinali per intercettare i malati cronici prima delle dimissioni.

Nella nuova edizione del Calendario trova spazio anche una riflessione sul contrasto tra diritto alla privacy e diritto alla salute che, nel post Covid, è emersa sempre più. Se è infatti vero che una medicina di iniziativa, sulla base dell'età anagrafica, appare possibile nell'attuale legislazione (si possono organizzare chiamate attive, ad esempio, nella popolazione Over 60), risulta invece impossibile alle Agenzie di Sanità pubblica poter invitare a vaccinazioni - spesso in grado di salvare da gravi complicanze, ospedalizzazioni o morte - sulla base della situazione patologica specifica individuale, in quanto ciò lederebbe il diritto alla privacy. Se è vero che questa possibilità di invito sussista per il singolo Medico di Famiglia, appare chiaro come sia necessario affiancare a tale approccio anche un'offerta di popolazione sulla base dei fattori di rischio, superando l'attuale situazione di contrasto tra diritti che collidono. A questo proposito sarà necessario trovare un tavolo di discussione su come garantire ai soggetti a rischio l'offerta di interventi vaccinali di grande importanza per la salute.

«L'accurato lavoro di revisione delle evidenze scientifiche e la condivisione dei contenuti del nuovo Calendario per la Vita, nato dalla costante collaborazione delle Associazioni del Board rappresenta la migliore premessa alle azioni di governance che andranno attuate, nell'interesse della salute dei cittadini e della collettività, per rendere operativa la nostra proposta – dichiara il Dr. Silvestro Scotti, Segretario Generale Nazionale della Federazione Italiana dei Medici di Medicina Generale (Fimmg) - La prevenzione, alla luce degli scenari assistenziali emergenti, non può che essere una responsabilità condivisa, che partendo dalla programmazione arrivi alla pratica vaccinale attraverso modelli organizzativi innovativi e percorsi comuni capaci di rafforzare la rete e le sinergie tra tutti gli attori coinvolti. La nostra Federazione rafforzerà il proprio impegno a sostegno e tutela del valore etico delle vaccinazioni e della necessaria innovazione organizzativa grazie alla quale i medici di famiglia continueranno a ricoprire un ruolo cruciale nella diffusione della cultura e della pratica vaccinale nelle famiglie italiane».

Se, poi, le raccomandazioni per le vaccinazioni in età adulta ed anziana sono ormai presenti in quasi tutti i Paesi avanzati, quello che manca è, spesso, un'adeguata organizzazione dei servizi vaccinali per tali fasce di età, ma anche adatti sistemi di archiviazione e sorveglianza sulle coperture. In tal senso, risulta di grande urgenza varare, finalmente, un'anagrafe vaccinale nazionale che possa essere estesa a tutta la popolazione, consentendo quindi un preciso monitoraggio delle coperture. Tutte le Società appartenenti al Board del Calendario vaccinale per la Vita ribadiscono la propria disponibilità a ogni possibile interlocuzione e supporto alle Autorità sanitarie, nazionali e regionali, con l'obiettivo di migliorare lo stato di salute

della nostra popolazione attraverso l'offerta di una sempre migliore prevenzione immunitaria "da 0 a 100 anni".

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Ritocchi sui farmaci, «per l'industria sarà una mazzata»

La farmaceutica

Cattani (Farmindustria):
«Manca coraggio e visione,
ora una strategia di 5 anni»

Marzio Bartoloni

I ritocchi in extremis approvati in commissione Bilancio non cambiano il saldo «molto negativo» per le industrie farmaceutiche. Che bocciano senza appello la manovra che «manca di coraggio e visione» nelle parole del presidente di Farmindustria Marcello Cattani che sottolinea come per le aziende «campioni in Europa» per produzione e competitività sarà una «mazzata» tra riduzione dei margini per effetto della nuova norma che rivede la remunerazione sul prezzo dei farmaci a favore della distribuzione e gli effetti del payback che quest'anno toccherà la cifra record di 2,3 miliardi, tutti a carico delle imprese. «La premier Meloni subito dopo le elezioni aveva promesso che avrebbe lavorato a una strategia industriale soprattutto per quei settori che trainano l'economia italiana e non c'è settore più competitivo della farmaceutica nella manifattura italiana. Dov'è finita quella buona volontà?», si chiede Cattani. Sulla stessa linea le imprese che producono biosimilari e generici che denunciano come «in un contesto di stagnazione economica» e con «gravi problemi di sostenibilità» ora con la manovra le stesse imprese «si trovano a subire ulteriori penalizzazioni», spiega il presidente di Egualia Stefano Collatina.

Ma facciamo un passo indietro: la legge di bilancio al contrario di quanto si immaginava alla vigilia del suo varo in consiglio dei ministri non mette mano ai tetti di spesa della farmaceutica che quest'anno saranno superati di oltre 4,5 miliardi, ma in più nel testo uscito da Palazzo Chigi si aggiun-

gono a sorpresa anche due misure penalizzanti per il comparto: la prima sposta lo 0,65% della remunerazione calcolata sul prezzo dei farmaci dalle industrie farmaceutiche ai grossisti della distribuzione (lo spostamento vale almeno 150 milioni), la seconda pone un limite temporale di 6 anni alla definizione di innovatività dei farmaci necessaria per accedere ad alcune agevolazioni. Dopo la prima levata di scudi delle industrie la manovra ha subito (nella notte di martedì) alcune modifiche su questi due punti: l'impatto della prima norma è stato attutito prevedendo a favore delle aziende di una quota di 0,05 euro per ogni confezione di farmaco con prezzo al pubblico fino a 10 euro nei limiti di 50 milioni per il 2026 e 2027, allungando poi la durata dell'innovatività a 10 anni. «Se misuriamo l'impatto degli interventi anche dopo le modifiche il saldo è sempre negativo», sottolinea il presidente di Farmindustria: nel mirino soprattutto la norma che rivede le spettanze sul prezzo che «oltre a penalizzare le produzioni è grave per il metodo che rappresenta un precedente pericoloso: è mancata una interlocuzione preventiva da parte del Governo non riconoscendo affatto l'importanza del valore industriale del nostro settore». Per Cattani se unito al payback diventa una «mazzata» tra l'altro «con un trasferimento di margini da un privato all'altro e questo in una legge di bilancio credo che non si fosse mai visto». «Siamo delusi - insiste il presidente di Farmindustria -, ma il nostro telefono risponde sempre e quindi dal 1 gennaio lavoriamo a una strategia di 5 anni sulla gover-

nance. Al Governo dico: ascoltateci e agite di conseguenza».

Anche per il presidente di Egualia «le misure contenute nella manovra confermano un prelievo progressivo di risorse dal capitolo farmaceutico, a fronte di un finanziamento che rimane inadeguato. Ciò dimostra l'assenza di una vera politica industriale per un settore che dovrebbe rappresentare un fiore all'occhiello del comparto manifatturiero italiano». Per Stefano Collatina bisogna intervenire sulle penalizzazioni del settore: «Tra queste, l'imposizione di un taglio netto ai ricavi: una quota di 100 milioni di euro viene infatti trasferita arbitrariamente a favore della distribuzione intermedia. Si è cercato di attenuare gli effetti di tale misura con un emendamento che, tuttavia, introduce ulteriori complicazioni operative». Per questo il presidente di Egualia si auspica che, durante l'esame in aula «questa misura venga corretta introducendo la revisione del payback dell'1,83%, a partire dal 1° gennaio 2025. Servono politiche in grado di eliminare misure inique e dannose, che rischiano di compromettere gli investimenti futuri in un settore strategico per il Paese».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



IA 2025 LA NUOVA FRONTIERA

testi a cura di **PAOLO TRAVISI**



Indagare il futuro è probabilmente il desiderio che accomuna gran parte degli esseri umani. Non è casuale, infatti, che l'intelligenza artificiale – la tecnologia più avanzata di cui disponiamo ora – venga usata per scopi predittivi, cioè per sapere adesso, quello che potrebbe accadere domani. D'altronde la storia del progresso umano è fondata sulla scienza, che crea le basi del nostro futuro. «La ricerca scientifica comprende una serie di attività che servono a fornire spiegazioni, mentre l'innovazione serve a trasformare i risultati raggiunti dalla ricerca, in soluzioni tecnologiche che devono dare una risposta ai nostri problemi», spiega Andrea Coppola, a capo della Direzione Trasferimento tecnologico di Enea.

Per scrivere il nostro futuro, per garantirci una crescita che sia sostenibile, in un ambiente fortemente competitivo, le innovazioni non si possono fermare. «È un circuito virtuoso, che bisogna saper mantenere e rilanciare proprio perché la ricaduta della ricerca attraverso l'innovazione persegue soluzioni a problemi che interessano il mercato, i cittadini, l'economia», ag-

giunge Coppola. Sappiamo che l'intelligenza artificiale è il presente e il futuro della nostra società, che cambierà e migliorerà prestazioni e produttività, ci

condurrà verso nuove scoperte e invenzioni, ma oltre i vantaggi, non possiamo e non dobbiamo perdere di vista anche gli eventuali svantaggi.

Non solo quelli meno tangibili, seppur molto gravi, come i pregiudizi e le discriminazioni perpetrati da un uso non etico dell'IA, di cui si è già occupata la Commissione europea con una regolamentazione specifica, ma dell'impatto ambientale derivato da un utilizzo massiccio, che richiede un enorme consumo energetico. «La stima è del 3-5% fino al 2030, rispetto ai consumi globali, una quantità notevole. Se paragoniamo la curva di apprendimento di un sistema di intelligenza artificiale alla mente umana, questo è centinaia di volte più inefficiente, consuma molta energia in più del nostro cervello, nell'imparare facendo lo stesso tipo di percorso, ma c'è una differenza. La persona lavora da sola o nel contesto lavorativo, mentre la macchina lavora per migliaia, milioni di persone», evidenzia Coppola nel suo ragionamento. Per cui se è vero che l'intelligenza artificiale probabilmente avrà un impatto notevole sui consumi energetici, a lungo termine «porterà un tale vantaggio in termini di efficientamento di sistema, che alla fine quel consumo verrà ampiamente compensato dalla riduzione dei consumi complessivi di tutto il sistema umano».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



MEDICINA NUCLEARE

SUPER RADIOFARMACI NELLA LOTTA CONTRO I TUMORI

La medicina nucleare sta diventando una delle specialità di punta del futuro della medicina personalizzata. Non più ristretta al solo ambito diagnostico, sta entrando in quello terapeutico, nella cura di un numero sempre più ampio di tumori. Nata nel secolo scorso come disciplina di ricerca, per spiegare il funzionamento del corpo umano, negli anni si è sviluppata prevalentemente nella diagnostica, perché in alcune patologie, la disfunzione di un organo o apparato, precede le alterazioni anatomiche o strutturali rivelabili dall'imaging radiologico. «I radiofarmaci rappresentano un ambito molto importante per la medicina di domani. Il problema attuale è nei prezzi e nella scarsità dei radioisotopi, che sono alla base di questo tipo di farmaci oltre che nell'iter di approvazione – spiega Andrea Coppola, a capo della Direzione Trasferimento

tecnologico di Enea – ma si sta lavorando molto sullo sviluppo di radiofarmaci innovativi». Infatti, i principali centri di ricerca nord-americani ed europei sono impegnati nella produzione di molecole sperimentali in grado di tracciare e distruggere le cellule tumorali bersaglio. Recentemente la Commissione europea ha dato la via libera all'utilizzo di un radiofarmaco in alcune forme metastatiche di tumore della prostata, aumentando le possibilità di cura per una platea molto più ampia di pazienti e nei prossimi anni la terapia radiometabolica sarà utilizzata per combattere altre forme tumorali, oggi resistenti alle cure disponibili. «Come tutte le nuove terapie – ha spiegato Alessandro Giordano, direttore della UOC di Medicina Nucleare del Gemelli, in un recente convegno sulla medicina nucleare organizzato dalla Fondazione Policlinico



Gemelli di Roma – anche i radiofarmaci sono attualmente autorizzati solo per il trattamento delle fasi avanzate di alcuni tumori, in pazienti che non rispondono più alle altre terapie. Sono però in corso studi per valutarne l'efficacia in fasi sempre più precoci di progressione del tumore. Il loro

profilo di sicurezza, rispetto ad altre terapie oncologiche, è favorevole anche perché la loro azione è molto selettiva». Tutte queste nuove terapie all'orizzonte rappresentano un esempio concreto della cosiddetta medicina di precisione del futuro.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Non più ristretta al solo ambito diagnostico, la medicina nucleare sta entrando nel campo terapeutico, nella cura di un numero sempre più ampio di tumori

Domina
l'intelligenza artificiale
Andrea Coppola,
direttore
Trasferimento
tecnologico Enea:
«Più vantaggi
che problemi»

AUTOMI & DINTORNI

DAL CORPO UMANO ALLE API POTENTI MINI ROBOT

Quando pensiamo alla robotica, ci viene subito in mente il robot umanoide, stile Optimus di Elon Musk, ma in realtà possono anche essere a forma di animali o di dimensioni microscopiche, come due progetti italiani della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa. Nel primo caso, due scienziati, Thomas Schmickl e l'italiano Donato Romano, propongono di rispondere alla perdita della biodiversità, sfruttando il comportamento naturale degli animali e le capacità tecnologiche dei robot per monitorare gli ecosistemi. Con il progetto Sensorbees, sono stati sviluppati dei microrobot che ispezionano le celle dei favi mentre le colonie di api fungono da sensori biologici che sorvegliano l'impollinazione; ogni singola cella sarà ispezionata dall'agente robotico che fornirà informazioni in tempo reale sulla salute della colonia e sulla diversità delle piante in un'area



I robot possono anche essere a forma di animali o di dimensioni microscopiche, come due progetti italiani della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa

fino a 10 chilometri attorno all'alveare. Dalle api agli esseri umani, con la prima generazione di microrobot impiantabili, in grado di navigare in modo controllato e non invasivo nel nostro corpo, è la tecnologia del progetto I-BOT coordinato da Veronica Iacovacci, che ci riporta al 1966, al romanzo "Fantastic Voyage" di Isaac Asimov; con una differenza i microrobot impiantabili potranno eseguire procedure mediche come suture, riparazione dei tessuti e monitoraggio diagnostico a lungo termine. Questi robot in miniatura, attraverso l'azione combinata di ultrasuoni e campi magnetici, potranno cambiare la loro morfologia e adattarsi alla parte del corpo in cui dovranno intervenire, iniziando dal trattamento di ulcere nel tratto gastro-intestinale fino a sistemi per il monitoraggio di lesioni tumorali.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



METAVERSO

ALTRO CHE GIOCHINI LA VERA SFIDA È LA RIABILITAZIONE

Se nel 2022 Zuckerberg ha annunciato al mondo la nuova tecnologia del Metaverso, principalmente per scopi commerciali e di intrattenimento, il mondo delle neuroscienze ha drizzato subito le antenne, che si sono idealmente connesse con quelle della medicina riabilitativa. Il motivo lo spiega Antonio Cerasa, neuroscienziato, direttore dell'Istituto di bioimmagini e sistemi biologici complessi del Cnr, che ha svolto molte ricerche sul recupero di deficit legati a danni cerebrali. «Il fenomeno del brain-to-brain synchronization si verifica quando delle persone che svolgono un compito insieme entrano in una sorta di connessione collettiva in cui l'attività elettrica si sincronizza e crea una forte sinergia di gruppo. Fino a poco tempo fa era una teoria, ancora da dimostrare, oggi è provata dalla scienza» spiega Cerasa, che entra nel dettaglio: «Se oggi il paziente



Le nuove conoscenze del brain-to-brain synchronization verranno utilizzate per le attività di riabilitazione

esegue la riabilitazione insieme allo specialista in presenza, in futuro si sfrutteranno le nuove conoscenze del brain-to-brain synchronization per svolgere attività collaborative di riabilitazione all'interno di un mondo virtuale, in cui lo stesso

fisioterapista potrà seguire pazienti sparsi in diverse città. Ma è dimostrato scientificamente che l'armonizzazione di attività elettriche simili, anche se in una collaborazione virtuale, permette di utilizzare risorse ancora inesplorate, che non sono sfruttate in ambito clinico, lavorando isolati». Questo processo potrebbe cambiare completamente il settore della riabilitazione,

fornendo ai pazienti una maggiore motivazione, perché la persona «si sentirebbe in un corpo diverso, più libero dalla sua pesantezza e farebbe cose che invece non potrebbe fare nel mondo reale».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CLIMATE CHANGE



CON I MOF L'ACQUA ARRIVA NEL DESERTO

Se c'è una tecnologia già pronta che sarà una vera rivoluzione per l'umanità sono i Mof, acronimo di Metal Organic Framework, materiali innovativi inventati negli anni Novanta, dal chimico Omar Yaghi, che porteranno l'acqua dove non esiste: anche nel deserto. Per capire la portata rivoluzionaria dei Mof, è

sufficiente dire che portati in un'area desertica a una temperatura di 45 gradi, con un livello di umidità del 10 per cento, riescono comunque a estrarre l'acqua dall'atmosfera. Questo materiale metallo-organico è fatto di nanostrutture porose, simile alle spugne per intenderci, ma di dimensioni

molto più piccole, che possono catturare ogni singola molecola di acqua dall'aria, anche la più secca, come quella del deserto. E c'è di più, perché sarebbe l'acqua più pura al mondo, in quanto le nanostrutture filtrano il liquido a livello molecolare, lasciando fuori qualsiasi agente inquinante. Già testato con successo dai militari americani, questo dispositivo non ha bisogno neanche di essere alimentato dall'energia elettrica, perché ad azionare le ventole che incrementano il flusso di acqua pensa l'energia solare. E in futuro potrebbe anche essere portatile, di piccole dimensioni, per non lasciare proprio nessuno senza acqua. Se invece venisse usato per produrre grandi quantità di liquido, allora l'energia elettrica può essere utile per raggiungere fino a 60mila litri di acqua al giorno con una sola tonnellata di Mof. Portare l'acqua dove semplicemente non esiste cambierebbe il destino di milioni di persone e potrebbe cambiare quello che molti scienziati ritengono sia il futuro delle migrazioni di massa, in cui le persone si muoveranno tra i continenti in cerca del bene più prezioso: l'acqua.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



LINGUAGGI



NESSUN OSTACOLO A CIASCUNO IL SUO ALGORITMO NLP

Lo scorso anno si è parlato moltissimo di ChatGPT, dei suoi limiti e della sua utilità. In realtà le potenzialità degli algoritmi di Natural Language Processing (Nlp), che sono alla base di software come ChatGPT per l'appunto, sono ancora tutte da esplorare e possono avere numerosi ambiti di applicazione: una su tutte, la medicina. «Questi algoritmi, dal racconto

clinico del paziente hanno un'accuratezza diagnostica quasi identica a quella di un medico, anzi in alcuni casi riescono addirittura a fare diagnosi a cui l'essere umano non aveva pensato», spiega Antonio Cerasa, neuroscienziato del Cnr, secondo il quale «nel prossimo futuro le varie categorie mediche si creeranno il loro algoritmo Nlp per avere un

supporto reale nella diagnostica, come per esempio già avviene nella gastroenterologia, in cui il dispositivo è dotato di IA allenata su migliaia di casistica di tumore, che permette di riconoscere anche minime alterazioni». Tramite la tecnologia Nlp connessa ai diversi strumenti di diagnosi, molto presto si avranno risposte cliniche sempre più certe, grazie a database condivisi, che consentiranno la «democratizzazione della medicina, in cui ogni paziente potrà usufruire della stessa accuratezza diagnostica di un centro ospedaliero moderno pur stando in un piccolo ospedale di provincia perché le informazioni saranno basate su miliardi di dati scientifici». E non è ancora tutto, perché domani ogni medico avrà accesso a un'app «a cui potrà rivolgersi trasferendo le informazioni che ha raccolto dal paziente. Questa è la grande differenza tra gli algoritmi di Nlp e l'IA classica, che non aveva un'interfaccia dialogante, mentre questa evoluzione permetterà al medico di avere un controllo più semplice, ma soprattutto immediato».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

TRASFORMAZIONE URBANA

STRADE E AUTO: ANCHE PER LE CITTÀ UN DIGITAL TWIN

Tra le innovazioni tech destinate a fare la differenza in molti ambiti, c'è sicuramente il digital twin, il gemello digitale, che mette insieme le tecnologie più evolute: intelligenza artificiale, potenza di calcolo dei supercomputer, la rete. Il digital twin – rappresentazione digitale di un'entità reale, che sia una città o un corpo umano – sono un acceleratore strategico per la trasformazione digitale e consentono di visualizzare una situazione presente, per prevederne l'evoluzione futura. «È come se avessi un film che posso vedere mandando avanti velocemente per sapere cosa succederà», spiega Emilio Fortunato, direttore del dipartimento Ingegneria, Ici e Tecnologie per l'energia dei trasporti del Cnr. «Se ho un sistema reale su cui posso installare dei sensori per raccogliere i dati, posso costruire simulatori di tutti i sottosistemi. Posso fare il



Il digital twin è un acceleratore strategico che consente di visualizzare una situazione presente, per prevederne l'evoluzione futura

gemello digitale di un'auto che registrerà le sue prestazioni, prevedendo quando fare la manutenzione. E questo concetto generale lo stiamo applicando anche a cose estremamente complesse, come le città, lo stiamo facendo

su Matera e Catania, che sono costituite da un insieme di sottosistemi: strade, palazzi, distribuzione dei servizi, raccolta dei rifiuti, traffico, tutti sistemi misurabili con una rete di sensori connessi». Il gemello digitale delle città è un valido strumento di supporto decisionale e può essere usato in situazioni emergenziali, ma può essere usato anche per replicare il corpo

umano. «Alcuni colleghi stanno costruendo il gemello digitale di alcune patologie aggressive, usando organoidi di cellule e chip microfluidici, che consentono di misurare la risposta a determinate terapie, come una sorta di palestra virtuale dove fare sperimentazione».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



È VITA

Amelia può parlare grazie alla ricerca

Oliva a pagina 20



In 35 anni Fondazione Telethon ha reso possibili con le sue raccolte fondi più di 3mila progetti per dare un nome e curare patologie genetiche ancora sconosciute. Come quella della piccola che ora sta scoprendo una nuova vita

Tutta la scienza per la voce di Amelia

COSTANZA OLIVA

Per ogni genitore non c'è momento più bello di quello in cui finalmente il proprio figlio pronuncia le parole "mamma" e "papà". Nel caso di Amelia, una bellissima bambina di tre anni, c'è voluto più tempo. Amelia è nata con la sindrome di Beckwith-Wiedemann, una condizione genetica rara che l'ha costretta a continui esami, diagnosi e trattamenti. A causa della malattia, la piccola ha gli organi accresciuti: un addome evidente, adenoidi e tonsille molto sviluppate che le impedivano di avere una respirazione normale e far sentire bene la sua voce. «Dopo l'operazione alle adenoidi, mi ha chiamato "papà": è stata la voce più dolce che avessi mai sentito», racconta ancora emozionato Antonio.

La sindrome di Beckwith-Wiedemann è una malattia che si manifesta alla nascita e può comportare iperaccrescimento asimmetrico, come un arto più lungo dell'altro, difetti della parete addominale e macroglossia, cioè la lingua più grossa. «Tendenzialmente sono aspetti correggibili, ciò che preoccupa maggiormente è che questi bimbi hanno un rischio più elevato di sviluppare patologie tumorali nei primi dieci anni di vita», spiega Andrea Riccio, professore dell'Università degli Studi della Campania Luigi Vanvitelli e ricercatore dell'Istituto di Genetica e Biofisica Adriano Buzzati Traverso del Cnr, che lavora su questa patologia da una trentina d'anni. Quando Riccio ha iniziato non si sapeva quasi nulla di questa malattia: è stato il primo in Italia a occuparsene, e ha potuto continuare a farlo grazie al sostegno e al finanziamento di Fondazione Telethon. «La Beckwith-Wiedemann è diversa dalle altre malattie genetiche perché a causarla non sono mutazioni classiche di sequenze del Dna ma mutazioni epigenetiche, cioè sovrapposte alla sequenza stessa», precisa Riccio. Inoltre, mentre le mutazioni

genetiche solitamente vengono ereditate dai genitori, quelle epigenetiche insorgono nella fase iniziale di sviluppo dell'embrione.

Se grazie ad anni di ricerche si è arrivati a identificare questi difetti epigenetici molecolari, ora l'obiettivo è capire la causa che fa insorgere queste mutazioni. «Recentemente abbiamo scoperto che c'è un legame con alcune forme di infertilità femminile, e al momento stiamo lavorando proprio su questo legame attraverso l'uso di un modello animale nel quale siamo andati a ricercare quelle mutazioni epigenetiche tipiche della sindrome di Beckwith-Wiedemann», racconta il ricercatore. Riuscire a identificare qual è il meccanismo alla base della loro origine è fondamentale per trovare farmaci che possano contribuire a prevenire le mutazioni.

Lo studio a cui lavorano Riccio e il suo team è uno degli oltre 3mila progetti di ricerca finanziati da Fondazione Telethon, che hanno permesso di studiare 637 malattie genetiche rare. Un impegno costante per la ricerca scientifica, in cui sono stati investiti 698 milioni grazie ai fondi raccolti in 35 anni e che hanno permesso di ottenere progressi fondamentali per molte patologie altrimenti trascurate. Da un anno circa, inoltre, Telethon ha ampliato la sua attività iniziando a produrre trattamenti e farmaci che le industrie



farmaceutiche hanno abbandonato per scarso interesse commerciale. «Telethon è stata cruciale per il nostro lavoro - sottolinea Riccio -. Le malattie rare sono tante e i ricercatori che se ne occupano sono pochi: senza fondi, sarebbe impossibile andare avanti». Per sostenere la ricerca Fondazione Telethon sta organizzando come ogni anno una maratona sulle reti Rai, che si concluderà il 22 dicembre. La campagna, oltre alle reti televisive, è presente su tutti i canali di comunicazione e nelle piazze. In oltre 4.500 punti di raccolta in tutta Italia, infatti, il 21 e 22 dicembre sarà possibile acquistare i "Cuori di cioccolato" di Telethon: cofanetti di cioccolatini al latte o fondenti che oltre essere un regalo natalizio rappresentano un aiuto concreto.

È solo grazie alla ricerca se oggi Amelia e i suoi genitori oggi hanno delle risposte. «Quello di Amelia è un caso tipico - spiega Riccio -: essendo una malattia rara poco conosciuta la maggior parte dei medici che si incontrano all'inizio non hanno idea di che cosa si tratti. Le famiglie vanno quindi incontro a una vera e propria odissea prima di identificare la malattia». È stato esattamente così anche in questo caso: la diagnosi è stata un percorso in salita, pieno di incertezze e angosce. Quando Amelia aveva solo un anno, ha cominciato ad avere episodi di apnee notturne, il viso era pal-

lido, l'addome gonfio e si ammalava frequentemente. Ha smesso di andare al nido, che frequentava da soli tre mesi, per poter fare tutti gli accertamenti necessari. «Il gonfiore della pancia ci aveva spinti a cercare risposte - ricordano Antonio e Melissa -, senza sapere che fosse una delle caratteristiche della sindrome di Beckwith-Wiedemann. Come genitori eravamo allarmati». Pensavano che potesse trattarsi di allergie, intolleranze o problemi legati al glutine. «Avevamo fatto diverse visite specialistiche da allergologi e gastroenterologi, effettuato radiografie ed ecografie, ma nessuna delle indagini portava a una risposta chiara», racconta la mamma di Amelia.

Dopo mesi di preoccupazioni per il ventre gonfio e le difficoltà respiratorie, i genitori hanno deciso di rivolgersi all'Ospedale Buzzi di Milano, dove Amelia è stata ricoverata per essere monitorata. Lì una giovane

pediatra, Matilde Ferrario, intuisce che Amelia poteva essere affetta dalla sindrome di Beckwith-Wiedemann. A febbraio 2023 il test genetico conferma la diagnosi, che Antonio e Melissa accolgono come una «sentenza», ma che allo stesso tempo dà loro un "senso" ai

problemi che stavano vivendo in quel momento. Ora Amelia è stabile, continua a ballare non appena parte la musica, e "volare" tra le braccia di mamma e papà. La strada da fare è ancora lunga, ma è una strada che punta al futuro. «Guardando indietro, ci rendiamo conto di quanto sia stato importante l'aiuto che abbiamo ricevuto, sia dai medici che dalle associazioni - ricordano Antonio e Melissa -. A Fondazione Telethon rivolgiamo una parola semplice e immensa: grazie».

▷ RIPRODUZIONE RISERVATA

Tre anni, una malattia rara che le causa la crescita anomala degli organi, ha trovato la parola solo grazie alla ricerca. E a chi la sostiene



La piccola Amelia con papà Antonio e mamma Melissa



18 dic
2024

NOTIZIE FLASH

S
24

Oncologia di nuova generazione: TLS e Cnao annunciano la collaborazione strategica sulla Bnct

TAE Life Sciences (TLS), leader nello sviluppo di sistemi e farmaci per la Boron Neutron Capture Therapy (BNCT), e il Centro Nazionale di Adroterapia Oncologica (CNAO) di Pavia, uno dei principali centri europei di adroterapia, oggi hanno annunciato un accordo di collaborazione su iniziative globali di ricerca e sviluppo di farmaci innovativi per l'implementazione della BNCT.

Questa partnership strategica unirà le competenze di due leader all'avanguardia nel trattamento dei tumori, con l'obiettivo di rivoluzionare le cure oncologiche attraverso la BNCT, una nuova radioterapia mirata, progettata per migliorare i trattamenti di pazienti affetti da neoplasie complesse e metastatiche. L'ampia esperienza di CNAO nell'adroterapia, che comprende protoni, ioni di carbonio e altre particelle, completa l'expertise di TLS nel far progredire il trattamento del cancro mediante la tecnologia BNCT e lo sviluppo di farmaci.

La BNCT è un trattamento oncologico mirato che combina un composto a base di boro e radiazioni neutroniche. Per prima cosa, il composto viene somministrato al paziente e assorbito selettivamente dalle cellule tumorali. Successivamente, il paziente viene esposto a neutroni a bassa energia che interagiscono con gli atomi di boro, distruggendo le cellule tumorali e risparmiando i tessuti sani.



Alla fine del 2020, CNAO aveva già stipulato un accordo con TLS per adottare la loro tecnologia per la produzione di neutroni basata su acceleratore, Alphabeam™. Oggi, con questo nuovo accordo, la collaborazione viene consolidata ed estesa anche allo sviluppo di farmaci. Il professor Gianluca Vago, Presidente di Cnao, ha commentato: «La nostra missione è sempre stata quella di implementare tecnologie all'avanguardia per ampliare le opportunità di cura a beneficio dei pazienti oncologici. La partnership con TLS rappresenta una collaborazione importante e un ulteriore riconoscimento dell'esperienza di CNAO nelle terapie con particelle, per quanto riguarda sia l'attività clinica sia la ricerca. Per questo progetto, il nostro centro lavorerà in stretta collaborazione con l'Università di Pavia, il Politecnico di Milano, l'Istituto Nazionale di Fisica Nucleare e la Fondazione Irccs Policlinico San Matteo di Pavia. Questa partnership ci permetterà di aprire nuove frontiere nella BNCT e di rendere il CNAO una struttura unica al mondo, in grado di combinare trattamenti con protoni, ioni pesanti (ioni carbonio e altre specie) e neutroni».

Milestone e obiettivi chiave previsti:

● **Installazione e sperimentazione clinica:** l'installazione del sistema Alphabeam® BNCT di TLS presso il CNAO è prevista per il 2025, mentre gli studi clinici partiranno nel 2026. I trial utilizzeranno Steboronine® (Boronophenylalanine, BPA, un farmaco intelligente che si accumula solo nelle cellule tumorali), sviluppato da Stella Pharma e distribuito da TLS, concentrandosi inizialmente sui tumori ricorrenti del distretto testa collo, un'indicazione per la quale il farmaco è già approvato in Giappone.

● **Progressi nel trattamento del cancro:** la collaborazione è destinata a espandere le applicazioni cliniche della BNCT per affrontare un'ampia gamma di tumori, compresi quelli metastatici, offrendo nuove speranze ai pazienti di tutto il mondo.

● **Servizi CNAO NEXT:** la partnership prevede sforzi volti a promuovere la gamma di servizi offerti da CNAO NEXT, società indipendente creata da CNAO, che opera nel campo delle terapie di precisione, fornendo consulenza tecnica e clinica e assistendo altri centri nell'implementazione di terapie con particelle.

Un aspetto importante della collaborazione riguarda l'implementazione clinica e la commercializzazione di nuovi farmaci di TLS per la BNCT, come il BTS, che ha mostrato promettenti risultati preclinici in modelli animali.

«La nostra collaborazione con il CNAO segna un passo avanti decisivo nella promozione della BNCT come terapia oncologica di nuova generazione - ha dichiarato Rob Hill, CeoEO di TAE Life Sciences -. Insieme, puntiamo a spingerci oltre gli attuali confini nel trattamento del cancro e a fornire soluzioni innovative ai pazienti che più ne hanno bisogno».

Inoltre, la professoressa Lisa Licitra, Direttore Scientifico di CNAO, Responsabile della Struttura Complessa di Oncologia Medica 3 - Tumori

Testa-Collo presso la Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori e Professore Associato presso l'Università degli Studi di Milano, è entrata a far parte del Clinical Advisory Board di TLS, in quanto tra i massimi esperti a livello internazionale nell'oncologia del distretto testa collo. Sarà l'oncologo di riferimento per i trial sulla BNCT condotti al CNAO e incentrati su questi tumori, oltre a supervisionare la sperimentazione clinica al CNAO, rafforzando ulteriormente le basi scientifiche della collaborazione. Licitra ha affermato: «La BNCT ha fornito risposte convincenti per i tumori ricorrenti o radioresistenti, come quelli della testa e del collo. Pertanto, in collaborazione con la professoressa Ester Orlandi, Responsabile del Dipartimento Clinico di CNAO, ci concentreremo inizialmente sui pazienti con questo tipo di neoplasie. Con l'introduzione della BNCT, potremo ridurre il trattamento a 1-2 sedute, ampliare le indicazioni terapeutiche e potenzialmente offrire nuove speranze ai pazienti con tumori metastatici».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



18 dic
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

La salute del cervello: una sfida globale per un futuro sostenibile

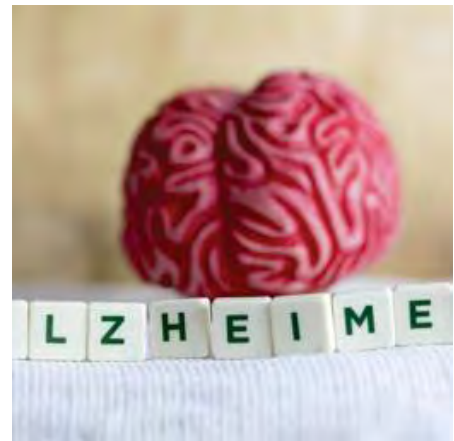
di Enza Lo Re *

Durante il Women Economic Forum di Roma, presieduto da Marilena Citelli Francese, si è discusso di un tema cruciale per il benessere globale: la salute del cervello. I disturbi neurologici rappresentano oggi la principale causa di disabilità e la seconda causa di morte a livello mondiale. Questo impatto globale, già significativo, è maggiormente rappresentato nei Paesi a basso reddito dove, peraltro, l'accesso alle cure è enormemente limitato.

La crescente aspettativa di vita e il progressivo invecchiamento della popolazione comportano un aumento del numero assoluto di persone che vivranno con disturbi neurologici e richiederanno cure nei prossimi anni. È quindi essenziale affrontare questa sfida attraverso un approccio sistemico e inclusivo.

Il Piano d'azione globale dell'Oms e il concetto di Brain Health

Per rispondere a questo bisogno urgente, l'Oms ha lanciato il Piano d'azione globale Intersectoriale su Epilessia e altri Disturbi Neurologici (2022-2031), che mira a migliorare l'accesso alle cure e la qualità di vita delle persone affette da questi disturbi. Tale piano, sostenuto da numerose società neurologiche internazionali, promuove un concetto innovativo: la salute del cervello.



La salute del cervello non si limita all'assenza di malattia e non è legata esclusivamente all'età. Secondo l'Oms si tratta di uno stato in cui ogni individuo può realizzare le proprie capacità e ottimizzare le funzioni cognitive, emotive, psicologiche e comportamentali per affrontare le situazioni della vita. Questo approccio olistico sottolinea come il benessere del cervello sia una priorità globale e riguarda ogni individuo.

Prevenzione e Opportunità

Un aspetto incoraggiante emerso dalle ricerche recenti è che molti disturbi cerebrali sono potenzialmente prevenibili. Per esempio, fino al 40% delle demenze e il 50% degli ictus potrebbero essere evitati intervenendo sui fattori di rischio, tra cui ipertensione, obesità, diabete, inattività fisica e consumo di alcol. Questi interventi, oltre a ridurre il carico dei disturbi neurologici, migliorano la qualità della vita, aumentano la produttività e stimolano la creatività, contribuendo a un'economia dinamica e resiliente.

La Brain Economy e il capitale cerebrale

Il concetto di brain economy si fonda sull'idea che politiche e investimenti in grado di migliorare le funzioni cognitive generino non solo benefici sanitari, ma anche vantaggi economici e sociali. Sostenere il capitale cerebrale significa creare una popolazione più adattabile e impegnata, con un impatto positivo sulla società e sull'economia globale.

Iniziative e Piani nazionali per la salute del cervello

A livello internazionale, sono in corso diverse iniziative per promuovere la salute del cervello. Diverse nazioni inoltre, tra cui l'Italia, hanno presentato piani nazionali strategici per promuovere la salute del cervello. Un punto strategico fondamentale è la formazione della popolazione generale, iniziando sin dall'età scolare. L'European Academy of Neurology, nella sua Brain Health mission, ha incluso il progetto Brain Health School Challenge per sensibilizzare le nuove generazioni sull'importanza di prendersi cura del proprio cervello attraverso stili di vita sani e consapevoli.

Conclusioni

Il futuro della salute globale dipende dalla nostra capacità di affrontare il peso crescente dei disturbi neurologici. Come emerso durante il Women Economic Forum, è fondamentale adottare un approccio integrato che coinvolga sanità, politiche pubbliche, ricerca, campagne di formazione e innovazione. La salute del cervello deve diventare una priorità per tutti: cittadini, istituzioni, leader e stakeholder globali. Solo collaborando possiamo ridurre il peso dei disturbi neurologici e costruire una società più equa, resiliente e prospera.

** Responsabile del Servizio di Neurologia, Irccs Ismett UPMC*

Pavia, il dramma di Andreea morta di parto con il figlio

► La donna aveva trent'anni ed era alla sua prima gravidanza. Durante il lungo travaglio l'insufficienza respiratoria, poi l'arresto cardiaco. La Procura indaga per omicidio colposo

LA TRAGEDIA

ROMA «Grazie per i sette anni che ho vissuto con te. I più belli della mia vita. Vi amerò per sempre». Catalin Florin Lovin è un uomo di origine romena. Abita in Lombardia, a Villanterio (Pavia), e un allevatore professionista di piccioni. Sulla sua pagina Facebook c'è la foto con Andreea Antochi e una data: inizio relazione 30 gennaio 2018. Si erano sposati nel 2021. Andreea aveva trent'anni ed è morta mentre stava partorendo il loro primo figlio. Per questo Catalin Florin Lovin scrive al plurale «vi amerò per sempre». Un'amica della coppia ha convocato per oggi un corteo a Pavia: «Abbiamo pensato di organizzare una manifestazione davanti all'ospedale San Matteo di Pavia perché non è giusto che una donna vada a partorire e alla fine perda la vita insieme al figlio».

RICOSTRUZIONE

Cosa è successo? Al momento non ci sono elementi per affermare che vi sia stato un errore dei medici. C'è un'inchiesta in corso per capire le cause della tragedia. La successione dei fatti che trapela da Pavia è drammatica. La giovane donna non aveva mai avuto problemi di salute ed era alla sua prima gravidanza. Domenica: Andreea, nel reparto di Ostetricia del San Matteo, viene sottoposta alle procedure per indurre il parto.

Notte tra lunedì e martedì: c'è il lungo travaglio, la situazione si complica, Andreea ha una gra-

ve insufficienza respiratoria. Subentra l'arresto cardiaco. Per un'ora i medici fanno di tutto per rianimarla. Inutilmente. In quella fase convulsa e angosciante c'è un ultimo disperato tentativo per salvare il neonato: viene eseguito il taglio cesareo, ma anche il piccolo purtroppo muore.

Ad oggi ci sono pochi punti fermi. La Procura di Pavia ha confermato: abbiamo avviato un'inchiesta sulla morte di Andreea Mihaela Antochi e del bimbo che portava in grembo, Sasha Andrei Lovin, durante il parto al Policlinico San Matteo. L'indagine è cominciata in seguito alla denuncia presentata da Florin Catalin Lovin. Il fascicolo è contro ignoti e ipotizza i reati di omicidio colposo e responsabilità colposa per morte o lesioni personali in ambito sanitario. Per ora, insomma, siamo ancora nel territorio degli «atti dovuti». Scrive la procura di Pavia con estrema prudenza: «È stata disposta l'acquisizione di tutta la documentazione sanitaria relativa alla gestante presso il Policlinico San Matteo di Pavia ed entrambe le salme sono state poste a disposizione dell'autorità giudiziaria per l'autopsia. Il procedimento penale prosegue al fine di accertare eventuali condotte colpose e individuare eventuali responsabilità dei sanitari».

LUTTO

Dal canto suo la direzione

dell'ospedale pavese ha diffuso un comunicato in cui spiega: «Per tutta la comunità del San Matteo questa è una giornata di lutto. La morte di una mamma e del suo bambino è un dramma dolorosissimo. Il nostro pensiero accorato è tutto rivolto a chi non c'è più e ci stringiamo a chi ne piange la scomparsa. C'è un'indagine in corso a cui il nostro istituto garantisce piena collaborazione per i dovuti accertamenti. Per parte nostra, non possiamo fare altro che ribadire il valore e l'alta professionalità dei medici e di tutto il personale del San Matteo, che dedicano tutta la propria vita, con incredibile abnegazione, a salvare vite e a farne nascere di nuove».

Il Policlinico San Matteo è una struttura molto importante in Lombardia. Si tratta di un Irccs (Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico) di rilievo nazionale ed internazionale di natura pubblica, struttura di riferimento per la Facoltà di Medicina dell'Università di Pavia. Ha anche collaborazioni in corso con istituti stranieri di prestigio come Johns Hopkins Medicine International, Irvine University California, Boston University, Mayo Clinic Rochester. Dunque, si tratta di un ospedale a cui ci si affida con grande fiducia. Solo l'inchiesta potrà chiarire perché Andreea e il suo bimbo sono morti.

Mauro Evangelisti

© RIPRODUZIONE RISERVATA





18 dic
2024

AZIENDE E REGIONI

S
24

Violenza di genere, il Veneto sceglie l'esenzione totale dalle spese sanitarie per le vittime

«Abbiamo voluto dare un segnale chiaro e concreto a chi ha subito violenza: non siete sole, non siete soli, e la Regione Veneto è al vostro fianco. Questo emendamento è molto più di una semplice misura economica: è un messaggio di solidarietà, perché sappiamo quanto sia difficile trovare la forza di chiedere aiuto e cominciare un percorso di cura e di ripresa. Eliminare il peso delle spese sanitarie è un modo per abbattere uno degli ostacoli più grandi che spesso le vittime si trovano davanti, soprattutto quando dipendono economicamente dal maltrattante. È nostro dovere fare tutto il possibile per garantire alle persone ferite dalla violenza l'accesso a cure mediche e psicologiche senza alcuna barriera, in un momento così delicato della loro vita». Così l'assessora alla Sanità e al Sociale della Regione Veneto, Manuela Lanzarin: il Consiglio regionale del Veneto ha infatti approvato l'emendamento che prevede l'esenzione totale dalla compartecipazione alla spesa sanitaria per le vittime di violenza di genere e/o discriminazione legata all'orientamento sessuale o all'identità di genere. Questa esenzione riguarda tutte le prestazioni sanitarie successive alle dimissioni dal Pronto Soccorso, comprese le visite specialistiche e il supporto psicologico. La decisione della Regione risponde alla necessità di sostenere concretamente chi è vittima di violenza, facilitando l'accesso ai servizi sanitari e aiutando a



superare l'isolamento e la fragilità economica che spesso accompagnano queste situazioni.

«Quando parliamo di violenza di genere o di discriminazione, non ci riferiamo solo a ferite fisiche: c'è un trauma profondo, che coinvolge anche la salute mentale e l'equilibrio psicologico della persona. Abbiamo il dovere di prenderci cura di queste donne, uomini e ragazze e ragazzi con tutti gli strumenti a nostra disposizione. Garantire la gratuità delle cure significa offrire loro un punto di partenza per recuperare la fiducia, la dignità e il coraggio di ricominciare», ha aggiunto Lanzarin.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

MALASANITÀ

Ucciso dalle infezioni ospedaliere “A Tor Vergata zero prevenzione”

Condannato l'ospedale
700 mila euro ai
familiari del giornalista
Dionisio Borrelli

di **Giuseppe Scarpa**

Una morte che poteva essere evitata, un ricovero trasformato in un dramma. Così il tribunale di Roma ha condannato il policlinico Tor Vergata a risarcire, con una cifra che sfiora i 700mila euro, i familiari di un uomo deceduto dopo aver contratto gravi infezioni durante la degenza. Al centro della vicenda c'è Dionisio Sciorilli Borrelli, giornalista e in passato addetto stampa in Campidoglio, ricoverato nel gennaio 2018 a seguito di un'emorragia cerebrale.

Il 26 gennaio 2018, Sciorilli venne trasportato d'urgenza al pronto soccorso in condizioni critiche, ma cosciente. I medici diagnosticarono una rottura aneurismatica che rendeva necessario un intervento immediato per embolizzare l'arteria compromessa. L'operazione, eseguita il giorno seguente, sembrava essere andata a buon fine: i chirurghi rassicurarono i familiari, comunicando che non si erano verificate complicanze durante l'intervento.

Tuttavia, i giorni successivi segnarono una drammatica svolta. Il 29 gennaio il giornalista venne trasferito nel reparto di terapia intensiva, dove cominciò a manifestare febbre alta. Gli esami clinici rivelarono la presenza di batteri pericolosi, tra cui staphylococcus aureus ed escherichia coli, noti per la loro

resistenza agli antibiotici. Nei giorni seguenti, nuovi controlli evidenziarono la diffusione di altri agenti patogeni, che attaccarono progressivamente polmoni, sangue e vie urinarie.

Secondo i consulenti nominati dal tribunale, queste infezioni furono contratte all'interno dell'ospedale e giocarono un ruolo determinante nel progressivo peggioramento delle condizioni di Sciorilli Borrelli. La sequenza di eventi scatenata dalle infezioni rese ogni tentativo medico insufficiente per salvare la vita del paziente.

La degenza, durata 68 giorni, fu un calvario segnato da continui peggioramenti e momenti di apparente stabilità. Sciorilli fu sottoposto a intubazioni, tracheostomie e all'utilizzo di numerosi dispositivi medici invasivi, come cateteri e sondini, procedure che aumentarono ulteriormente il rischio di infezioni. Alla fine, il 4 aprile 2018, il suo cuore si fermò.

La sentenza del tribunale ha sancito che il policlinico Tor Vergata non avrebbe adottato misure adeguate per prevenire la diffusione delle infezioni. I giudici hanno sottolineato che l'ospedale non è stato in grado di dimostrare l'applicazione concreta di protocolli di prevenzione, fondamentali per evitare casi di questo tipo. Gli esperti hanno inoltre evidenziato che i batteri riscontrati, resistenti

agli antibiotici, sono una caratteristica tipica delle infezioni che si possono contrarre durante un ricovero, spesso legate a carenze nei sistemi di sanificazione e nella gestione dei dispositivi medici.

Per i familiari di Sciorilli, il risarcimento stabilito dal tribunale è solo un riconoscimento formale, ma nessuna somma potrà mai colmare il vuoto lasciato dalla perdita di un marito e di un padre, né cancellare il dolore di una vicenda segnata da sofferenze evitabili.

«Dopo cinque anni dall'avvio del contenzioso, il tribunale di Roma ha decretato il risarcimento per la morte del giornalista Dionisio Sciorilli Borelli. Siamo soddisfatti di aver contribuito, con il nostro lavoro di avvocati, ad aver reso giustizia ai familiari della vittima», hanno spiegato i legali Katuscia Verlingieri, Emilio Maddalena ed Emilio Lavorgna.



ROMA

Campus, 30 anni per fare crescere il desiderio di vita

IGOR TRABONI

Il Policlinico universitario Campus Biomedico di Roma compie 30 anni e oggi è una grande realtà di 1.800 professionisti, tra medici, infermieri, tecnici sanitari e non sanitari, fisioterapisti, operatori sociosanitari e personale amministrativo, quattro strutture nella città di Roma, un Pronto soccorso di I° livello, 348 posti letto in convenzione con il Servizio sanitario nazionale, oltre 60 unità operative per un'assistenza medica integrata in tutte le aree funzionali, 2 blocchi operatori che constano, a loro volta, di 13 sale e 4 ambulatori chirurgici. Insomma, dal sogno del beato Alvaro del Portillo di strada ne è stata fatta, come può ben testimoniare Daniela Tartaglini, 61 anni, professore associato di Scienze infermieristiche, cliniche e pediatriche e Direttore assistenziale delle Professioni sanitarie del Policlinico Universitario, che al Campus ha iniziato a lavorare addirittura qualche mese prima di quella via ufficiale del luglio 1993. Memoria storica, dunque, ma anche proiezione in avanti, «tutto racchiuso – prende a raccontare Tartaglini – nella frase che abbiamo scelto per questi 30 anni, ovvero “Radici profonde e sguardo al futuro”. Quelle radici che ci hanno consentito, in questi decenni, di realizzare progettualità, a partire da quella prima piccola struttura fino al Campus che oggi abbiamo a Triglia, i vari corsi di laurea, il Dea di primo livello, l'hospice per le cure palliative, solo per citare alcune delle realizzazioni. Ma siamo mossi, oggi come allora, da una spinta a guardare oltre, a cercare il più possibile di rispondere alle esigenze dei pazienti e delle loro famiglie dal punto di vista tecnologico e della ricerca, ovviamente, ma al tempo stesso mantenendo le nostre radici, cioè quell'attenzione ai valori, all'ispirazione profonda che era un po' il sogno del beato don Alvaro che ci ha accompagnato e accompagna tuttora». Daniela Tartaglini tiene a

sottolineare quest'ultimo passaggio: «Quello che ho visto sempre presente in questi 30 anni è proprio il far sì che negli operatori non ci sia solo l'espressione di una elevata professionalità tecnica ma anche e soprattutto una grande cura della dimensione valoriale e umana che deve fare la differenza nel servizio, mettendo al centro la persona e la famiglia dei pazienti. Possiamo erogare le migliori cure e avere le strutture più all'avanguardia, ma tutto è inutile se non scatta nel paziente quel senso di affidamento e quella relazione di fiducia nell'operatore capaci di muovere la forza interiore che permette al paziente stesso di accettare la cura come anche stili di vita che magari vanno modificati in relazione alla sua patologia. Pensiamo a una persona anziana: magari subisce un intervento banale ma che gli toglie completamente l'autonomia, per questo bisogna lavorare sulla parte tecnica e farmacologica ma al tempo stesso pensare alla dimensione più profonda che aiuta la persona a continuare di desiderare a vivere».

Trent'anni di Campus vissuti con una ulteriore, particolare angolatura: quella di una infermiera. «I valori di cui parlavo – riprende Tartaglini – fanno parte proprio della specificità del nostro ruolo: se infatti il medico è più formato e allenato per concentrarsi sugli aspetti della diagnostica e dei trattamenti, noi siamo allenati a entrare nella dimensione umana, chiamati a essere accanto al paziente nell'arco delle 24 ore, in tutte le situazioni che compongono la vita di un malato. Per quella che è la sua natura, l'infermiere ha un rapporto più diretto con il malato, anche se posso dire, coordinando le altre professioni sanitarie, che tutte sono chiamate ad avere un certo tipo di approccio. Se un tecnico della diagnostica, ad esempio, chiama il paziente senza urlare, ne dice correttamente in nome, gli chiede semplicemente come va e se ha paura di fare una Tac, crea una vera relazione assistenziale». Che poi è quello che da 30 anni spinge tutti gli “attori” del Campus, nessuno escluso. E Daniela Tartaglini si augura che, fra 30 anni, sarà ancora possibile trovare questa dimensione valoriale.

RIPRODUZIONE RISERVATA

