

17 gennaio 2025

RASSEGNA STAMPA



ARIS
ASSOCIAZIONE
RELIGIOSA
ISTITUTI
SOCIO-SANITARI

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

ARIS

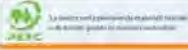


la Repubblica

Fondatore Eugenio Scalfari



Direttore Mario Orfeo



Venerdì 17 gennaio 2025

Oggi con il Venerdì

€ 2,70

LA RIFORMA

La giustizia di Berlusconi

Alla Camera il primo si alla separazione delle carriere. Forza Italia: così si avvera il sogno del Cavaliere
Protesta dei magistrati: fine delle garanzie. Ma Nordio rilancia: scudo agli agenti e basta registro degli indagati

La Lega unita con Zaia avverte Meloni: in Veneto non si cambia

Primo si della Camera al disegno di legge costituzionale per la separazione delle carriere dei magistrati. Esulta Forza Italia: «Realizziamo il sogno di Berlusconi». La Lega blindata Zaia e lancia la sfida sul Veneto.
di Cerami, Ciriaco, Franchilla Sannino, Vecchio e Ziniti
da pagina 8 a pagina 13

Se lo scopo è punitivo

di Michele Ainis

Tre grandi riforme illuminavano i cieli della legislatura. Una soltanto splende ancora all'orizzonte. La prima - quella più grande, maiuscola, possente - vorrebbe ribaltare la nostra forma di governo, consegnando il bastone del comando al premier, senza contrappesi né contropoteri. Ma se n'è persa traccia, nessuno sa più dove sia finita. Per quale ragione? Ipotesi: perché dopo il voto degli eletti voteranno con un referendum gli elettori, e una bocciatura popolare manderebbe il governo gambe all'aria (Renzi *docet*). Dunque meglio traccheggiare, rinviando il valzer all'ultima curva della legislatura, per abbinare il referendum alle prossime elezioni.

continua a pagina 33

La tregua fragile

Bombe a Gaza, Israele diviso

Altan

FACENDO LA GUERRA SI ARRIVA ALLA TREGUA. SIAMO UTILISSIMI.



dalla nostra inviata
Francesca Caferri

TEL AVIV

C'è speranza, ma c'è soprattutto tensione: più forte, violenta, triste di quella che si respirava a novembre del 2023. La piazza degli ostaggi di Tel Aviv, il luogo dove per 15 mesi le famiglie di chi è stato portato a forza a Gaza il 7 ottobre si sono riunite per chiedere di riportare a casa i loro cari, è tornata a essere il cuore pulsante di un Israele che aspetta, con il fiato sospeso, la parola "fine" al braccio di ferro sull'accordo.

a pagina 2
servizi di Baroud, Mastrolilli Tercatin e Tonacci
alle pagine 3, 4 e 6

Ucraina

Kiev, esplosioni durante la visita di Starmer e Crosetto

di Gianluca Di Feo
a pagina 17

La serie



Donald e l'America che perdona

di Stefano Massini

Per tutti noi, comuni mortali, Donald scese in campo per le presidenziali il 16 giugno del 2015. E si noti che stavolta il verbo scendere è più che mai calzante, perché quel giorno egli convocò i giornalisti nell'atrio della Trump Tower e su una musica travolgente comparve in alto, sopra tutti, realmente scendendo fra di loro su una scala mobile, come una divinità incarnata. Con questa coreografia ebbe inizio l'imprevedibile capitolo della sua vita da settantenne, capitolo intitolato con l'ormai celeberrimo slogan "Make America Great Again" che in realtà è copiato. A inventarselo fu Ronald Reagan, fra il 1979 e il 1980, con l'aggiunta però di un "Let's" iniziale che rendeva il motto un'appassionata missione collettiva più che quel trumpiano imperativo all'elettore, da realizzarsi ovviamente con la preferenza al «migliore candidato che Dio abbia mai creato» (testualmente, parole sue). Ma facciamo un passo indietro.

continua a pagina 31

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

Scuole

Lezioni di storia che allontanano l'integrazione

di Annalisa Cuzzocrea

Chi oggi ha figli che frequentano le scuole pubbliche sa che dentro ci sono mille mondi, non ce n'è uno solo. Osservarli con gli occhi di quella che Bauman definiva retrotopia non serve a nessuno e rischia invece di generare nuovi conflitti.

a pagina 33
servizi di Giannoli e Venturi
alle pagine 20 e 21

Cinema



David Lynch addio al regista visionario

di Crespi e Di Paolo
alle pagine 38 e 39

Tennis



Sinner vince e annuncia divorzio dal coach

dal nostro inviato
Massimo Calandri nello sport

CORRIERE DELLA SERA

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

FONDATA NEL 1876

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



Aveva 78 anni
Addio a David Lynch,
il regista di Twin Peaks
di Maffioletti, Mereghetti e Porro
alle pagine 38 e 39



Chi sarà il prossimo coach?
Sinner vince e annuncia:
«Cahill va via a fine anno»
di Gala Piccardi
alle pagine 42 e 43



L'America, le crisi

QUEL FILO TRA BIDEN E TRUMP

di Massimo Gaggi

«Trump ora vuole andare avanti con la normalizzazione dei rapporti Israele-Arabia Saudita: cosa che richiede forme di riconoscimento diplomatico dei palestinesi. L'opposto dell'annessione di Gaza che i radicali pensavano di avere in tasca. Presto l'estrema destra si renderà conto che il presidente Usa da lei appoggiato, Trump, chiede e ottiene da Netanyahu tutto quello che è stato negato a Biden». L'analisi del quotidiano progressista israeliano Haaretz, che trova conferma in un post nel quale Trump si propone di procedere speditamente con l'attuamento degli accordi di Abramo tra i Paesi arabi e lo Stato ebraico, è uno squarcio interessante che aiuta a capire i ritardi nella ratifica della tregua da parte del governo israeliano e il grande valore della cooperazione Biden-Trump in questo negoziato. Una fotografia che, però, mostra anche le difficoltà e i limiti che incontrerà, almeno in Medio Oriente, la «presidenza imperiale» di Trump, la sua strategia — apparsa fin qui vincente — di incutere timore per poi negoziare da posizioni di forza.

Biden rivendica il merito della tregua e a ragione: l'intesa ricalca il piano proposto sette mesi fa ed è anche frutto della sua pressione per un accordo separato di Israele con gli hezbollah, per isolare Hamas. Ma è anche vero che, secondo un detto americano, gli mancavano dieci centesimi per fare un dollaro. Quegli spiccioli ce li ha messi Trump. Che ora dovrà investire molto di più per sviluppare l'intesa. E non farà deragliare.

continua a pagina 28

Guerra I falchi frenano. Ben Gvir minaccia: lo lascio



In Israele è scontro sulla tregua
Nuovi raid a Gaza: oltre 80 morti

Frattoni, Mazza, Nevo, Olimpio, Privitera da pagina 2 a pagina 9



Ancora morti e lacrime a Gaza, mentre un soldato israeliano a Re'im rende omaggio alle vittime del 7 ottobre

IL MINISTRO CROSETTO
«I nostri soldati nella Striscia se ci sarà pace»

di Francesco Battistini a pagina 6

IL GENERALE CAVO DRAGONE
«Bene gli Usa, crescono le spese per la difesa»

di Maurizio Caprara a pagina 17

GIANNELLI



Giustizia Camera, si schierano a favore anche Azione e +Europa

Carriere separate, primo sì in Aula
Le toghe in rivolta

Nordio esulta. FI: era il sogno di Berlusconi
Md si mobilita: via tutti all'anno giudiziario

Primo via libera della Camera alla riforma costituzionale sulla separazione delle carriere dei magistrati. I voti a favore sono stati 174, 92 i contrari, 5 gli astenuti. Oltre alla maggioranza, hanno votato a favore Azione e +Europa mentre Italia viva si è astenuta. Hanno votato contro Pd, M5S e Avs. Il ddl andrà ora all'esame del Senato per la seconda delle quattro letture previste per le leggi di modifica della Costituzione. Per FI e il ministro Nordio «si avvera il sogno di Berlusconi». In rivolta l'Anm, che parla invece di una «riforma che toglie garanzie ai cittadini». Magistratura democratica: «Via tutti quando parlerà il ministro».

PARLA IL GUARDASIGILLI

«Renderemo i magistrati indipendenti dalle correnti»

di Virginia Piccolillo



L'inaugurazione dell'anno giudiziario, spiega il ministro della Giustizia Carlo Nordio, «andrò con la serenità di avere fatto il mio dovere». L'Anm parla di garanzie in meno per i cittadini? «Ce ne saranno di più — aggiunge —. I magistrati finora erano indipendenti dalla politica, ma non da se stessi e dalle correnti della magistratura. Ho voluto recidere questo vincolo».

alle pagine 10 e 11
Sacchetti

Terzo mandato Il consiglio federale e la disfida sul Veneto

La Lega compatta su Zaia
«Non si cambia chi vince»

di Marco Cremonesi e Paola Di Caro

Terzo mandato, la Lega fa quadrato: «Totale sintonia tra Salvini e Zaia, in Veneto squadra che vince non si cambia». I vertici del Carroccio confermano la ricandidatura del loro attuale governatore. L'obiettivo è sfidare, e fermare, Fratelli d'Italia (e la premier Meloni) che invece vogliono un candidato di FdI.

GOVERNATORI E SINDACI

La battaglia dei politici locali contro i parlamentari

di Roberto Gressi a pagina 12

IL RACCONTO / IL LEADER DI V

Gli inciuci, i litigi e i perdoni Renzi il «martellatore»

di Fabrizio Roncone a pagina 13

Biolactine FAMILY FORTE integratore alimentare. In flaconcini e in bustine erosecubili. FAVORIRE L'EQUILIBRIO della FLORA INTESTINALE. SELLA IN FARMACIA.

IL CAFFÈ di Massimo Gramellini. La scelta di Michelle. Andrete alla festa di qualcuno che vi sta profondamente sulle scatole? Forse sì, se costretti dalle convenienze o dagli obblighi sociali. Ma qui parla il maschio conciliante e un po' piacione che è in me. Invece Michelle Obama, che maschio non è, è conciliante e piaciona ancor meno, ha annunciato che disenterà la cerimonia di insediamento di Trump. Non è ricorso all'espressione sulfurea con cui Oscar Wilde ricusava gli inviti sgraditi, «causa impegno preso successivamente», in compenso ha fatto dire al suo entourage che lei non è «phony», non è falsa. Insomma, non è tipa da andare a dispensare sorrisi al ricevimento di un uomo che adatterebbe volentieri alla giugulare. Affermando di non essere ipocrita, Michelle Obama ha di fatto accusato di esser-

Antiquorum VALUTAZIONI GRATUITE PER LE PROSSIME ASTE. PIAZZA D'ARMO, 17 MILANO.

IL CINEMA

Addio al genio David Lynch ci cambiò con Twin Peaks

BASE, CAPRARA, INFELISE



È morto un genio. E quando muore un genio la prima reazione è quella dello stupore, della sorpresa, come se non fosse possibile. - PAGINE 32 E 33

IL CALCIO

Juve con Kolo Muani-Vlahovic Cambiato, dal City 60 milioni

GUGLIELMO BUCCHERI



Il raddoppio di Thiago Allarga l'orizzonte d'attacco e aggiorna il laboratorio bianconero: Vlahovic più Kolo Muani si può. - PAGINA 36



LA STAMPA

VENERDÌ 17 GENNAIO 2025



QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867

1,70 € II ANNO 159 II N.16 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II D.L.353/03 (CONV.IN L.27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DCB-TO II www.lastampa.it

GNN

RAID SULLA STRISCIA: OLTRE 80 MORTI. CROSETTO E STARMER A KIEV SOTTO ATTACCO DEI RUSSE. AIUTI INCONDIZIONATI

Bombe sulla tregua a Gaza

L'accordo divide Israele: slitta il gabinetto di sicurezza, Ben Gvir pronto a lasciare. L'ira di Biden

IL COMMENTO

Così il ciclone Donald rivoluziona le regole

GIORDANO STABILE

Doveva essere l'ultima vittoria di Benjamin Netanyahu. Il suggello su una lunga fila. Dopo il Libano, la Siria, l'Iran messo all'angolo, la vittoria su Hamas e il ritorno degli ostaggi, quelli vivi, a casa. Il tutto a una velocità folle, impressa dalla necessità di arrivare con un Medio Oriente pacificato, e resettato, all'inaugurazione di Donald Trump. Le cose si sono invece complicate, sin dalla stessa tarda serata di mercoledì. King Bibi è apparso poco convinto, poi recalcitrante, ha accusato la controparte, negoziato con gli alleati più riotosi, le famiglie dei sequestrati, ha puntato i piedi. Le ragioni interne sono evidenti. Tenere a bada Smotrich e Ben Gvir è un'impresa complicata. L'idea di sostituirli con il sostegno centrista di Yair Lapid può valere per questa partita, il cessate-il-fuoco, salvare vite umane. Ma poi? Un politico smalzato come il premier più longevo nella storia dello Stato ebraico sa che finirebbe con un guinzaglio al collo, pur moderato invece che olfranzista. - PAGINA 2



DEL GATTO, MAGRÌ, SIMONI

Si dice che l'amministrazione Biden sia rimasta esterrefatta dall'apprendere che le consultazioni politiche in corso in Israele stanno causando ritardi nell'attuazione dell'accordo sugli ostaggi. Non si riesce ancora a mettere in sicurezza l'accordo per il cessate il fuoco a Gaza. - PAGINE 7-8

Viva Cecilia, ma ora pensiamo alle altre

Narges Mohammadi

L'ANALISI

Musk, gli oligarchi Usa e il bivio di Bruxelles

GABRIELE SEGRE

Che il capitalismo abbia da sempre cercato di influenzare la politica per garantirsi maggiore libertà non è certo una notizia. Chi guarda con giustificato allarme alle incursioni di Elon Musk nelle questioni europee dovrebbe riconoscere questa evidenza. - PAGINA 29

L'INTERVENTO

Il neo protezionismo che minaccia il mondo

FABIO PANETTA

Il mondo si trova di fronte a un aumento delle tensioni geopolitiche e dei conflitti che non può non allarmarsi. Il numero delle guerre, diminuito dopo la caduta del Muro di Berlino, è cresciuto negli ultimi 15 anni, raggiungendo nel 2023 il massimo dal secondo conflitto mondiale. - PAGINA 29

LA GIUSTIZIA

Carriere separate via libera alla riforma La lezione di Falcone che spacca la politica

MARCELLO SORGI



Giovanni Falcone era a favore della separazione delle carriere: «Ho la faticosa consapevolezza che la regolamentazione della carriera dei pubblici ministeri non può più essere identica a quella dei magistrati giudicanti». CARRATELLI, GRIGNETTI, DI MATTEO - PAGINE 12, 13 E 28

IL DIBATTITO

Ma latino e Bibbia servono alla scuola?

VIOLA ARDONE, PAOLA MASTROCOLA



Nel dibattito sulla nuova scuola di Valditara, intervengono Viola Ardone e Paola Mastrocola. Per Ardone «dobbiamo abbandonare le nostalgie del passato». «Come diceva Gramsci, il latino non serve a parlare latino, serve a imparare a studiare», scrive Mastrocola. - PAGINE 20 E 21

I 50 ANNI DI TUTTOLIBRI

Arpino e il caso Liiala custode dei nostri sogni

GIOVANNI ARPINO

Non negherò d'aver letto qualche pagina di Liiala. Avvenne più o meno un secolo fa, nei tempi in cui sognavo di comportarmi in corridoio o in cortile come Sandokan. - PAGINA 24

IL TERZO MANDATO

La Lega blinda Zaia tensioni nel governo

CAPURSO, MOSCATELLI

C'è una premessa da fare. Ieri, durante l'assemblea federale della Lega a Roma, negli uffici del gruppo parlamentare a Montecitorio, nessuno ha parlato di voler spaccare la coalizione per difendere il Veneto e Luca Zaia. Con gli alleati di Fratelli d'Italia e di Forza Italia, che avanzano mire sulla Regione, «si troverà una quadra», scommette Matteo Salvini. La pistola però è sul tavolo. Perché, come dice *La Stampa* il viceministro dei Trasporti Edoardo Rixi, «noi siamo autonomisti e non sarà quindi il partito da Roma, ma la Lega veneta a decidere se correre da sola» contro un candidato di Giorgio Meloni e Antonio Tajani. E se questo scenario si dovesse concretizzare «la Lega credo proprio che resterà al fianco di Zaia». È una linea dura intorno alla quale il partito si è mostrato compatto come non era da tempo: «Tutti al fianco di Zaia», ha rimarcato anche il ministro dell'Economia Giancarlo Giorgetti. - PAGINE 16 E 17

TAMARO: DEVONO CONOSCERE IL TURBAMENTO, NON CENSURATE I LIBRI

“I bambini e il male”

FILIPPO MARIA BATTAGLIA



«Da bambina mi sentivo sempre fuori posto. Se hai la sindrome di Asperger come me, l'assenza di emotività ti esclude». - PAGINA 25

LE IDEE

Se il governo ignora il diritto internazionale

Vladimiro Zagrebelsky

Keret: “Alla fine Bibi boicoterà l'accordo”

Francesca Paci

BUONGIORNO

Cominciano a diventare tantine le persone convinte che sia normale prendere delle manifestanti, portarle in caserma o in commissariato, farle denudare e, nude, imporgli piegamenti sulle gambe. Si parla delle attiviste del clima di Extinction Rebellion che hanno manifestato fuori da Leonardo e bloccato dei camion, prima di essere fermate e sottoposte al trattamento qua sopra illustrato. Il mio caro e vecchio amico Giuseppe Cruciani, per esempio, nella foga polemica che gli è caratteristica e crescente, ha detto alle ragazze di non rompere, che far spogliare una persona per un controllo “è normale prassi”. Poteva darsi, dice Cruciani, che le ragazze nascondessero una molotov. Ora, non so a quali pratiche sia dedito ultimamente Giuseppe, ma faccio fatica a immaginare il pertugio della nudità in cui sia possibile na-

Fuori la molotov

MATTIA FELTRI

scondere una molotov. Per intenderci, i piegamenti si impongono ai sospettati di spaccio, dopo la denudazione, di modo che cada la droga se è nascosta nell'ano. La legge (articolo 247 del codice penale) dice che la perquisizione personale è prevista se vi è fondato motivo che il fermato occulti su di sé il corpo del reato. Ecco, è difficile ipotizzare quale corpo del reato c'era fondato motivo di trovare nell'ano di un'attivista del clima. E credo si possa essere grati alle forze dell'ordine, ed essere loro sostenitori, come lo sono io, anche ritenendo che se è “normale prassi” far spogliare e imporre i piegamenti a un manifestante, senza alcun motivo, si tratta di una prassi pessima, di stampo cileno, dispotica, umiliante, dunque violenta, ed è tempo che non sia più né normale né prassi. —

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 lo difesa immunitaria.

RAFFREDDORE



Il Messaggero



€ 1,40 ANNO 147 - N° 18
Sped. in A.P. 03/33/2020 con L.46/2004 art.1 c1 DCCM

NAZIONALE



Venerdì 17 Gennaio 2025 • S. Antonio abate

IL GIORNALE DEL MATTINO

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

Dopo i ritardi in serie Treni, la procura apre un fascicolo sui guasti sospetti

Pacifico a pag. 16



Si tratta il prolungamento Dybala fa 100 e pressa la Roma «Io voglio vincere»

Carina nello Sport



L'addio al super-coach Sinner avanti ma a fine 2025 perderà Cahill

Martucci nello Sport



L'editoriale LA CRESCITA CHE RENDE SOSTENIBILE IL DEBITO

Angelo De Mattia

Non era mai accaduto che la Banca d'Italia integrasse la propria sempre asettica comunicazione mensile sul debito pubblico con delle considerazioni esplicative, come invece, ha fatto mercoledì scorso allorché il debito ha superato a novembre quella che viene diffusamente chiamata la soglia psicologica di 3 mila miliardi, raggiungendo 3.005,2 miliardi, con un debito, così, di ciascun italiano pari a 51 mila euro circa. Ha ritenuto, l'Istituto centrale, di richiamare l'attenzione, prevenendo fuorvianti interpretazioni (...)

Continua a pag. 20

La tregua manda in crisi il governo Netanyahu

► Ben Gvir: lasciamo se non prosegue la guerra a Gaza

ROMA Gaza, la tregua slitta a lunedì. Il rilascio dei rapiti potrebbe cominciare durante l'insediamento di Trump. Altri attacchi dell'Idf: 83 morti. Hamas: colpito il luogo dove c'è un ostaggio. Genah, Troili e Vita alle pag. 2, 3 e 4

Parla uno dei parenti dei rapiti del 7 ottobre

«Mia cugina è nella lista degli ostaggi non so se ci sarà restituita ancora viva»

Francesca Nunberg

«Mia cugina è nella lista ma temo non torni viva». Così Mi-



chal Mayo, parente di Doron, 31enne ostaggio di Hamas: «Ha una malattia, ho paura che non sia stata curata».

A pag. 4

Il ministro a Kiev durante un attacco russo

Crosetto da Zelensky sotto le bombe «Aumenteremo gli aiuti all'Ucraina»

Marco Ventura

Il ministro della Difesa Crosetto a Kiev da Zelensky mentre a 700 metri conti-



nano le esplosioni: «Pronto un contingente dopo il cessate il fuoco, l'Italia contribuirà alla ricostruzione del Paese».

A pag. 7

Carriere separate, il primo sì

► La Camera approva la riforma, ora Senato e seconda lettura: il pm non potrà diventare giudice Nordio: «Giornata storica, così si realizza il sogno mio e di Berlusconi. L'iter si chiuderà in estate»

1943-2025 Addio all'autore di Twin Peaks, Dune e Velluto Blu



David Lynch, il regista dell'inconscio

David Lynch, morto ieri all'età di 78 anni

Bizio e Satta a pag. 25

ROMA Giustizia, primo sì alle carriere separate dei magistrati. Nordio: «Giornata storica». Ajello, Allegri e Pigliantini alle pag. 8 e 9

Più poteri e risorse per Roma Capitale Si sblocca la legge

► Al via il percorso parlamentare per equipararla a una Regione: possibile un'intesa bipartisan

Gianluca Carini

ROMA Capitale, via all'iter della legge che porterà più fondi e poteri alla città. La Camera ha invitato i gruppi a inviare entro martedì 21 gennaio la lista dei soggetti da ascoltare in commissione Affari costituzionali. Un passaggio che "incardina" (come si dice in gergo parlamentare) la proposta di legge.

A pag. 11

In centro a Milano

Accerchiata e abusata dopo la discoteca «Un branco, erano 10»

MILANO Nuova aggressione a Milano dopo gli atti di Capodanno. Accerchiata e abusata fuori dalla discoteca. «Un branco, erano in 10». Zaniboni a pag. 14

Il commento GLI ANGELI DIMENTICATI DELLA TECNOLOGIA

Francesco Grillo

Una delle cose che più mi ha colpito del periodo passato lo scorso anno all'University of Southern California a Los Angeles, è stata la targa che commemora la cerimonia che ne celebrò l'inaugurazione nel 1880. La placca in bronzo precisa, infatti, che intervennero all'inaugurazione il 10 per cento degli 11.853 residenti della città il cui nome era stato dedicato da frati francescani alla basilica degli Angeli di Assisi. Los Angeles era allora l'arido avamposto dei coloni che si avventuravano in un territorio che era appartenuto (...)

Continua a pag. 20

Il caso di Parma



Chiara nella villa dove ha ucciso e sepolto i due figli

PARMA Chiara Petrolini al domicilio è tornata a vivere proprio nella villa dove uccise e seppellì i suoi 2 figli. La giovane aveva confessato di averli partoriti e poi sepolti nel giardino. Paganelli a pag. 15

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 le difese immunitarie.

RAFFREDDORE

Il Segno di LUCA

LEONE, USA L'INTUZIONE

I pianeti hanno mille proposte da farci in questo periodo e tu, da grande direttore d'orchestra, fai del tuo meglio per coordinarle e godere dei piccoli e grandi privilegi che ti offrono. La configurazione ha qualcosa di speciale da darti rispetto al lavoro, una sensibilità particolare il consente di annullare le cose ancor prima che accadano e di preparare al meglio le tue mosse per trarne il massimo. Favorite le attività di équipe.

MANTRA DEL GIORNO

A volte gli ostacoli sono un aiuto.

L'oroscopo a pag. 20

* Tandem con altri quotidiani non disponibili separatamente: con il servizio di Minerva, Lucio, Brindisi e Taranto, il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia € 1,20, la domenica con Fotomontato € 1,40; in Abruzzo, il Messaggero - Corriere dello Sport Studio € 1,40; nel Lazio, il Messaggero - Prima Pagina € 1,50; nelle province di Bari e Foggia, il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia - Corriere dello Sport Studio € 1,50; «La Taranta» e Roma € 0,50 (solo Roma)



Venerdì 17 gennaio 2025 ANNO LVIII n° 14 1,50 € Sant'Antonio

Avvenire

Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



Editoriale

Lo stallo sulla Corte costituzionale INTOLLERABILE INADEMPIENZA

GIUSEPPE ANZANI

Lo stupore, il disagio, l'amarrezza per lo stallo del Parlamento italiano sulla scelta di quattro giudici della Corte costituzionale, si va mutando in una sorta di umiliata vergogna, di scandalo, e forse di negativa indignazione. Perché non fa il compito assegnato e scaduto, come fosse una classe degli anni di cultura e memoria? Perché provoca i cittadini rimasti "credenti" nello Stato, nelle istituzioni, nella bontà e bellezza della Costituzione, nel dovere essenziale di fedeltà alle regole promesse, invogliandone molti all'agostico volger di spalle come di fronte a una cascata di inerti o di ignari? Il Parlamento è il cuore della democrazia. Lì si fanno le leggi, cioè si stabilisce cos'è giusto e cos'è ingiusto, cos'è comandato e cos'è proibito, e come si protegge la libertà e il bene e si tien lontana l'offesa e il male. La legge è cosa grande, riguarda tutti. Fatta dai pochi vale per tutti. E si capisce che ciascun singolo chiamato a far parte d'un tale consesso, ciascuna piccola persona con il suo mix di intelligenza e ignoranza, nobiltà o miseria di pensiero, nel far legge debba rappresentare "la nazione", la nazione tutta, e non la sola fazione che l'ha portata lì. È una funzione, quella di far legge, che Giustino chiamava sacerdotale. Il traguardo necessario è la giustizia, chi potrebbe non esser d'accordo? Pure, a volte può accadere che una legge si cali al centro di tensioni divisive, di conflitti, di ostilità, persino di prepotenze, a vantaggio di uno e a danno di altri. In modo grezzo lo rivela la storia delle vicende di conti e vassalli, patrizi e plebei, padroni e schiavi, razze pure e parie. E forse ancor più la storia delle dottrine politiche, degli "ismi" di destra e di sinistra e delle rispettive frange estreme.

continua a pagina 16

Editoriale

Per un bilancio ci vorranno anni QUALE EREDITÀ DA JOE BIDEN

ANDREA LAVAZZA

La presidenza americana è tra le istituzioni meno di tutti più ampiamente osservate e studiate da analisti e storici. Biografie monumentali appaiono anni dopo la conclusione del mandato di un capo della Casa Bianca, nelle quali ogni dettaglio viene analizzato e contestualizzato, portando spesso a rivedere i giudizi favorevoli o negativi della prima ora. Dire quale sarà la valutazione di lungo periodo su Joe Biden è particolarmente difficile, perché vi sono almeno due vicende chiave che avranno bisogno di tempo per essere pienamente vagliate o comprese. Si tratta del ritiro dall'Afghanistan nell'estate del 2021 e della scelta di non ricandidarsi nel 2024, lasciando la nomination democratica alla sua vice Kamala Harris. Quanto sciagurata sia stata la precipitosa partenza delle truppe Usa da Kabul (al di là delle tragedie di quei mesi) lo si potrà stabilire soltanto quando il regime dei talebani si sarà assestato e si capirà se una condotta diversa avrebbe potuto cambiare la situazione, stante il fatto che il Paese era profondamente pervaso da una cultura islamica patriarcale e in molte regioni la situazione non era diversa da quella attuale, anche con la presenza delle forze internazionali. Di tutt'altro segno è il conflitto interno al Partito democratico tra il clan presidenziale e coloro che premevano per un passo indietro molto prima del 21 luglio 2024. Come sono andate davvero le trattative e le "missioni" dietro le quinte? Quali erano le reali condizioni di salute di Biden? Qualcosa è stato nascosto all'opinione pubblica?

A pagina 5

IL FATTO L'accordo sul cessate il fuoco in bilico. La liberazione degli ostaggi rischia di slittare a lunedì

L'ultimo scoglio

Sulla tregua a Gaza oggi il voto decisivo del governo israeliano. Ieri ancora morti L'allarme di Biden prima dell'uscita: «Sta nascendo una pericolosa oligarchia»



L'annuncio della tregua a Gaza non ha fermato i raid dell'esercito israeliano: si sono registrati 81 morti solo nella giornata di ieri. L'esecutivo guidato da Netanyahu rischia la crisi, dopo la minaccia di dimissioni del ministro ultrarodoso Ben Gvir: pare essere questo l'ultimo ostacolo prima che prenda forma il fragile accordo siglato a Doha. Intanto i familiari degli ostaggi aspettano di capire che quando, tra i 381 rapiti ancora nelle mani di Hamas, verrà rilasciato «Non è finita fino a quando i nostri cari non torneranno a casa: hanno detto ieri continuando a manifestare per le strade di Tel Aviv, i dubbi sulla tenuta del cessate il fuoco, che ufficialmente partirà domenica, arrivano anche dalle voci raccolte nella Striscia. «Tante speranze sono già state deluse, le ferite restano profonde».

Primo piano alle pag. 2-5

I nostri temi

IL GOVERNATORE

Economia e pace, l'unica alleanza possibile

FABIO PANETTA

Senza pace, l'umanità non può prosperare: né può farlo l'economia. Nei Paesi coinvolti in un conflitto, la guerra danneggia gravemente i fattori essenziali per la crescita. Le ostilità distruggono il capitale, causano vittime soprattutto tra le nuove generazioni e piegano alle esigenze belliche le opportunità.

A pagina 7

SCUOLA/1

Imparare il latino apre a tesori sconfinati

MARCO ERBA

A pagina 9

SCUOLA/2

Il vero tema è appassionare i nostri ragazzi

ERALDO AFFIANTI

A pagina 9

GENOVA Si studiano progetti per i coniugi

Minori e giustizia, c'è un "laboratorio"

SCONTRO CON L'ANM

Dall'Aula primo sì alla separazione delle carriere

Spagnolo

a pagina 11

Il nodo della giustizia minorile tiene ancora banco, dopo le recenti tragedie. Intanto a Genova prende forma il "laboratorio dei conti" per aiutare i coniugi a cercare nuove vie di dialogo a tutela dei figli minorenni.

Mola a pagina 13

L'INDAGINE Dal Giubileo risposta alla crisi. Il 57% vuole una Chiesa «più creativa»

Italiani assetati di speranza E Francesco è il più «fidato»

ENRICO LENZI

Una grande «crisi» di speranza. Ma allo stesso tempo una grande voglia di vedere una Chiesa cattolica capace di dare risposte concrete al mondo contemporaneo. È nel mezzo la figura e l'opera di papa Francesco che gode di un'alta percentuale di fiducia. Sono alcune delle linee rosse che attraversano i risultati di una ricerca condotta da Demopolis su un campione rappresentativo della popolazione italiana (3.000 intervistati) su un tema di grande attualità: «Gli italiani e le sfide della Chiesa di papa Francesco nell'anno del Giubileo».

Muio e un'analisi di Liot a pagina 6

A COSENZA

L'università ultima frontiera della parrocchia

Parisi

a pagina 18

IL NAUFRAGIO DEI MIGRANTI

Dramma alle Canarie 50 morti in mare

Fassini a pagina 12



ENERGIA

Il governo accelera: avanti con il nucleare

Solaini a pagina 8

DELIRIO

«Cattolici essenziali per la democrazia»

Iasevoli a pagina 10

Quando viene la felicità

Delitto e castigo

Adrien Candliard

Qui bene amati bene castigati. «Chi ama bene, castiga bene»: da secoli, gli educatori di ogni sorta ripetono al loro allievi questo adagio latino per giustificare le angosce e punizioni che infliggono loro, aggungendo, con un tocco di ironia, che quelli sono altri d'amore. Non risulta, tuttavia, che questo adagio originariamente significhi che, se si ama qualcuno, bisogna punirlo per il suo bene, ma qualcosa di più giusto e di più essenziale: solo chi ama davvero è capace di applicare una punizione giusta e utile, che non sia in realtà vendetta o un mero castigo ma che abbia l'unico scopo di far

creocere chi la riceve. È sulla base di questa spiegazione che possiamo comprendere la paradossale beatitudine proposta dal salmista: «Beato l'uomo che tu castighi, Signore, e a cui insegni la tua legge!» (Sal 94, 12). Se può esserci una felicità nell'essere puniti, non è per un qualche masochismo morboso, ma perché Dio sa come guidarci senza umiliarci. La nostra crescita passa sempre attraverso delle crisi, dei momenti di disagio che ci fanno andare avanti, delle scosse che ci mettono in movimento, delle prove che ci fanno maturare. Quando Dio si fa pedagogo, il castigo non ha niente a che vedere con i colpi di rigello sulle dita.



Zangrillo: senza contratto salta l'aumento di 172 euro

IL RINNOVO

ROMA «Il rinnovo del contratto collettivo nazionale del comparto Sanità 2022-2024 avrebbe garantito ai lavoratori un aumento medio mensile di 172 euro per 13 mensilità. La firma ci avrebbe consentito di aprire immediatamente la trattativa per la tornata successiva, cioè quella per il triennio 2025-27 che avrebbe previsto un ulteriore incremento salariale di 186 euro. Circa 360 euro in più in busta paga, pari ad un aumento del 14%». Così il ministro per la Pubblica am-

ministrazione, Paolo Zangrillo, a Radio 24, commentando il mancato accordo con i sindacati sul contratto della sanità che interessa oltre 580mila dipendenti non medici del Servizio sanitario nazionale, sottolineando la volontà di dare questi soldi ai lavoratori.

Questo contratto, ha proseguito Zangrillo, «avrebbe garantito anche una serie di risposte alle esigenze del comparto, come ad esempio, in aggiunta ai 170 euro, un'indennità di pronto soccorso di 240 euro mensili, che sarebbero diventati 300 nel 2025 e 366 nel 2026».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Infermieri in corsia



16 gen
2025

DAL GOVERNO

S
24

Ccnl comparto/ Zangrillo (Pa), 'no politico' dietro il mancato rinnovo

di Radiocor Plus

«Ho il sospetto che sia un no politico. Noi proponevamo un incremento che corrispondeva al 6,8% quindi 172 euro di aumento, e la possibilità di firmare questo contratto ci avrebbe poi consentito di aprire immediatamente la trattativa per il contratto successivo della tornata 2025-2027 che prevedeva un ulteriore 6,9% con altri 186 euro di incremento salariale. Questa pre-intesa sul contratto prevedeva inoltre anche una serie di risposte alle criticità nel comparto della sanità, mi riferisco per esempio alle persone che operano nei pronto soccorso. Ai 170 euro si aggiungevano per gli operatori del pronto soccorso altri 240 euro mensili che diventavano 300 nel 2025 e 366 nel 2026». Così sul mancato rinnovo del contratto del comparto sanità il ministro della Pubblica amministrazione Paolo Zangrillo intervenuto a 24 Mattino su Radio 24. «La signora Longobardi segretaria della Fpl-Uil e Landini dovranno raccontare ai lavoratori che i dipendenti del pronto soccorso rinunciano a 510 euro di aumento. Allora la mia domanda è: esiste anche nel privato un altro contratto che prevede incrementi mensili di 500 euro?». Per il ministro Zangrillo «il sindacato che non ha firmato il rinnovo si è assunto una grave responsabilità e io mi auguro che questa non sia la prima espressione di quella “rivolta sociale” a cui allude Landini, spero che questa rivolta sociale non si realizzi sulla pelle dei lavoratori».



«Questo passaggio è stato grave - ha proseguito il ministro della Pa ai microfoni di Radio24 - le risorse che abbiamo stanziato sono importanti, abbiamo stanziato 8 miliardi per i rinnovi 2022-2024 in una legge di bilancio che valeva 24 miliardi, quindi un terzo della legge di bilancio di un anno fa era per i rinnovi dei contratti pubblici. Vorrei che qualcuno mi raccontasse se nella storia della Repubblica c'è mai stata una legge di bilancio che stanziasse un terzo del suo valore ai rinnovi dei contratti Pa. Il mio auspicio ora è che ci sia un sussulto di attenzione verso i lavoratori, quindi la disponibilità di stare nei tavoli negoziali e trovare una sintesi a loro favore». Alla domanda se veda a rischio anche gli altri rinnovi contrattuali della Pa, «se la posizione di Cgil e Uil al tavolo negoziale è quella di dire le risorse che ci avete proposto non sono sufficienti, francamente io non vedo degli spazi ulteriori - ha risposto -. Quando si valuta il valore di un contratto si tiene conto non soltanto dalla parte salariale che secondo me è importantissima ma anche di tutta la parte normativa. Venivano introdotte in questo contratto delle novità assolute come il patrocinio gratuito legale nei casi di aggressione del personale sanitario, l'indennità per le ostetriche sulle prestazioni aggiuntive, l'indennità di tutela del malato quindi c'erano tutta una serie di novità anche normative che segnavano grande attenzione verso il personale di un comparto che vive situazioni di emergenza. Se guardo al futuro sono preoccupato perché - se la posizione di questo sindacato è quella di dire 'noi restiamo fermi sulla nostra posizione' - non capisco neanche perché si siedono al tavolo».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

16 gen
2025

LAVORO E PROFESSIONE

S
24

Intersindacale: senza rinnovi dei contratti del personale con fondi adeguati il Ssn resta una scatola vuota

“Il progressivo svuotamento di personale, che rende il Ssn pubblico sempre più povero di professionisti e sempre meno in grado di erogare salute alla popolazione, è noto a tutti, ma Governo e Regioni fanno finta di nulla, mentre crescono i profitti della sanità privata, a caro prezzo di chi deve pagarsi le cure oltre le tasse”. Lo afferma l’Intersindacale dei Dirigenti Medici, Veterinari e Sanitari composta da Aaroi-Emac, Fassid, Fp Cgil Medici e Dirigenti Ssn, FVM Federazione Veterinari Medici e Dirigenti Sanitari, Uil Fpl Medici.

“Il contratto del triennio 2022/2024 dei Dirigenti Medici, Veterinari e Sanitari non è mai nato ma è scaduto a dicembre; senza che siano mai nemmeno iniziate le trattative per la sua stipula. Il contratto ancora vigente è quello del triennio 2019-2021 - spiegano in una nota -. Questa incoerenza non è un imprevisto, ma il contratto dei tre anni passati ancora non compare nell’agenda del Governo e delle Regioni, che non ne hanno ancora licenziato l’atto d’indirizzo”.

Per i sindacati “questo la dice tutta sulla tempestività della risposta politica alle esigenze del SSN e dei suoi utenti, mentre le risorse stanziare per gli aumenti sono ancora una volta assolutamente inadeguate (+5,78%) rispetto all’inflazione che nel triennio ha svalutato gli stipendi (-16,5%)”.



“A queste condizioni il lavoro nel Ssn è e resta fortemente disincentivato - prosegue l’Intersindacale -. I cittadini devono essere informati del fatto che i nostri obiettivi di adeguare da subito le retribuzioni all’inflazione, migliorare le condizioni di lavoro, consolidare le possibilità di carriera e conciliare i tempi di vita lavoro di medici e sanitari, sono in coerenza con quanto atteso dall’utenza che rivendica assistenza adeguata, clima di lavoro consono con la fragilità delle persone malate, attenzione alla soggettività dei pazienti che non possono essere considerati “output aziendali” da smaltire, rispetto verso una popolazione sfiduciata che è esasperata dagli inevitabili disservizi causati dalla mancanza di una reale volontà politica di investire sul sistema e sui professionisti, a danno dei quali diventa sempre più spesso aggressione fisica”.

È necessario mettere bene a fuoco le criticità della vertenza, che richiede unità e determinazione per avviare al più presto la contrattazione, e che deve impegnare Governo e Regioni a trovare risorse extra contrattuali che riconoscano concretamente la specificità delle lavoratrici e dei lavoratori del SSN (h24-365gg anno-liste d’attesa).

“Non accetteremo condizioni peggiorative - sottolinea l’Intersindacale - soprattutto sui temi che riguardano gli incarichi, l’orario di lavoro e le relazioni sindacali, faticosamente migliorate nel contratto 2019/2021. Il Governo e il Parlamento hanno approvato nella legge di bilancio un modesto incremento dell’Indennità di specificità medico-veterinaria e sanitaria che, peraltro, ha sperequato i dirigenti sanitari. Ci aspettiamo che ci sia a breve il promesso intervento correttivo col quale siano stanziati le risorse per riequilibrare l’incremento dell’indennità di specificità sanitaria”.

“Crediamo sia necessario che, data la carenza di risorse per il rinnovo contrattuale, le risorse stanziati dalla legge di bilancio per incrementare le indennità di specificità vengano rese erogabili già in questo anno con il contratto 2022-24, anticipando e implementando per via extra contrattuale legislativa quelle già finanziate dal 2026 - concludono i sindacati -. La partita in gioco è molto delicata e le tensioni in atto possono solo inasprire le relazioni sindacali. Governo e Regioni devono trovare soluzioni responsabili. Se non si rinnovano i contratti della sanità pubblica a condizioni adeguate il Servizio Sanitario Nazionale si svuoterà delle professionalità necessarie e sarà chiaro a tutti che il disegno sotteso è quello di riportare indietro di 50 anni il nostro welfare, le conquiste sociali che hanno protetto le fasce più fragili della società, la speranza di vita guadagnata con la salute pubblica e l’applicazione del dettato costituzionale”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

16 gen
2025

IN PARLAMENTO

S
24

Milleproroghe/ Fnomceo: ok al provvedimento, ma serve finanziare riforma strutturale del Ssn

Condivisibili i provvedimenti riguardanti la sanità contenuti nel “Milleproroghe”, soprattutto quelli volti ad attenuare la carenza di personale. È tuttavia necessario che il Governo e il Parlamento approntino interventi di carattere strutturale. Obiettivo: una riforma, adeguatamente finanziata, del Servizio sanitario nazionale, al fine di un suo

potenziamento per garantire appieno i bisogni di salute della popolazione, assicurando una omogeneità ed equità sul territorio nazionale.

Questa la posizione della Fnomceo, la Federazione nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, ascoltata questo pomeriggio in audizione, nella persona del segretario Roberto Monaco, dalla Commissione Affari Costituzionali del Senato.

Ad incassare l'apprezzamento della Fnomceo, in particolare la proroga dello “scudo penale”, misura questa che si era rivelata efficace durante il Covid e la cui estensione a tutto il 2025 era stata auspicata dal Consiglio nazionale della Fnomceo.

“La riteniamo una norma utile anche per i cittadini – ha affermato Monaco – che hanno il diritto a essere curati e a trovare medici a disposizione.

Cittadini che potranno sempre rivolgersi al giudice civile, per ottenere, qualora si sentano danneggiati, il risarcimento dei danni. Resta ferma la richiesta di una revisione della disciplina sulla responsabilità degli esercenti



delle professioni sanitarie, con una rivisitazione della colpa grave, auspicando comunque una depenalizzazione dell'atto medico”.

Doverosa anche, per la Fnomceo, l'estensione del divieto di fatturazione elettronica per i soggetti tenuti all'invio dei dati al sistema tessera sanitaria, che dovrebbe anzi essere prolungata a tutto il 2025 (attualmente è prevista solo sino al 31 marzo), in modo di consentire una gestione dei dati sulla salute in linea con la normativa sulla privacy.

Sulla proroga per il conferimento di incarichi di lavoro autonomo o a tempo determinato a medici specializzandi, la Fnomceo ribadisce che, al fine di risolvere la carenza di medici occorre una riforma strutturale del Servizio sanitario nazionale.

Apprezzamento per gli interventi sulla Medicina generale, che consentono ai corsisti di avere sino a mille assistiti ed eliminano alcune incompatibilità.

Ma, anche qui, occorrono interventi per rendere attrattiva questa disciplina, sia a livello formativo – agendo sul valore delle borse, che sono oggi circa la metà di quelle previste per le specializzazioni ed equiparando il titolo a una specializzazione – sia a livello di esercizio della professione, affiancando ai medici di medicina generale altre figure professionali, sanitarie e amministrative. “La medicina generale è importante – ha affermato Monaco a margine – perché cura la persona e non solo la malattia”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

16 gen
2025

IN PARLAMENTO

S
24

Riordino professioni sanitarie/ Quici (Cimo): «Definire con precisione i confini contro l'anarchia delle competenze»

«È necessario definire con precisione i confini di ciascuna professione sanitaria affidando in modo esclusivo ai medici il consenso informato, l'anamnesi, la diagnosi e la terapia. L'anarchia delle competenze può mettere a rischio la sicurezza delle cure». Così il presidente Cimo-Fesmed Guido Quici alla Commissione Affari Sociali, nell'ambito dell'indagine conoscitiva in materia di riordino delle professioni sanitarie. Quici ha

sottolineato l'imprescindibilità di una definizione chiara di atto medico, che affidi in modo esclusivo ai medici attività quali il consenso informato, l'anamnesi, la diagnosi e la terapia: «Occorre prendere atto come, in un sistema sanitario in profondo cambiamento – si legge nel documento presentato alla Commissione - sia necessario definire con precisione i confini di ciascuna professione sanitaria. Non è un caso che i percorsi formativi necessari a svolgere una determinata professione sanitaria siano profondamente diversi tra loro. L'anarchia delle competenze può mettere a rischio la sicurezza delle cure».

Analizzando poi le cause della carenza di professionisti, che affondano le radici nella lunga stagione dei tagli in sanità e nell'assenza di una vera politica per il personale sanitario, è stata evidenziata la necessità impellente



di rendere nuovamente attrattivo il lavoro negli ospedali pubblici, risolvendo in tempi rapidi alcune delle criticità che risultano alla base del malcontento dei medici ospedalieri e, dunque, della loro fuga dal Ssn. La Federazione Cimo-Fesmed ha dunque richiesto “lo sblocco del tetto sulla spesa per il personale sanitario, una seria rivisitazione del fabbisogno di personale, la depenalizzazione dell’atto medico, maggiore sicurezza nei presidi sanitari, la corretta applicazione dei contratti di lavoro, il miglioramento dei rapporti tra direzioni ospedaliere e dipendenti e della formazione aziendale e una riforma della formazione specialistica che preveda gli ospedali di formazione e l’assunzione diretta degli specializzandi”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Dir. Resp.: Marco Girardo

SANITÀ

Medici: contro aggressioni corsi di autodifesa

Contro l'emergenza delle aggressioni a medici e infermieri c'è chi istruisce il personale ospedaliero attraverso corsi di difesa personale: è il caso del Policlinico Umberto I di Roma, dove il tema è talmente sentito da diventare anche argomento di una tesi di laurea. Intanto l'Istituto Superiore di Sanità annuncia la nascita di un progetto europeo di contrasto alle violenze in corsia: si chiama BraweWow, coinvolgerà anche l'Italia e si avvarrà dell'aiuto dell'Intelligenza Artificiale. E

che occorre mettere in campo attività mirate lo dimostrano i numeri: nel 2023, nelle strutture italiane, ricorda l'Iss, sono stati segnalati oltre 16mila episodi di aggressione nelle strutture sanitarie pubbliche italiane che hanno interessato circa 18mila persone, ma si tratta solo delle denunce emerse. Le infermiere sono le vittime più frequenti, mentre tra i luoghi più esposti vi sono i pronto soccorso e unità psichiatriche. Al Policlinico Umberto I di Roma già da mesi si praticano, su base

volontaria, corsi di autodifesa tenuti da esperti esterni, dove si insegna a mettersi in sicurezza, senza recare danno a chi si ha di fronte.



SALUTE

La debolezza del sistema dei dati sanitari

The Lancet Regional Health – Europe, Regno Unito

In Italia le cartelle cliniche spesso non sono condivise tra le regioni, gli esami vengono ripetuti e i costi aumentano. La legge sull'autonomia differenziata potrebbe peggiorare le cose

La popolazione italiana dovrebbe calare di circa l'8 per cento da qui al 2050, passando da 59 milioni nel 2022 a 54,4, a causa di un indice di invecchiamento crescente e di un tasso di natalità sempre più basso. Nel 2050 oltre il 35 per cento degli italiani avrà più di 65 anni, mentre la popolazione sotto i 14 anni sarà solo l'11,7 per cento. Senza riforme, i sistemi sanitari e sociali saranno messi a dura prova. Una delle principali debolezze del sistema sanitario italiano è la frammentazione dell'infrastruttura dei dati: non esiste un sistema centralizzato per condividere le cartelle cliniche elettroniche, quelle ospedaliere e quelle dei medici di base. La causa principale è l'ampia autonomia regionale: venti regioni lavorano in modo indipendente con politiche e tecnologie diverse, producendo regole non uniformi e causando inefficienza. La scarsa capacità tra le regioni e gli ospedali di lavorare insieme, in aggiunta alla mancanza di un sistema che carichi automaticamente i dati nelle cliniche private, mina l'efficacia del Fascicolo sanitario elettronico, lo strumento che dovrebbe raccogliere la storia clinica dei pazienti.

A questo si aggiunge l'assenza di una politica nazionale per allocare equamente le risorse tra le regioni o per stabilire protocolli standardizzati di raccolta e trasferimento dati. Tanti ospedali e strutture sanitarie fanno affidamento su sistemi obsoleti e incompatibili, e così l'invio elettronico delle cartelle cliniche o delle immagini diagnostiche resta un lavoro manuale che richiede tempi lunghi, perfino all'interno della stessa regione o città. L'assenza di standardizzazione impedisce la creazione di registri nazionali, rende più difficile la gestione delle crisi e un'assistenza efficace. Durante la pandemia di covid-19 tutto questo ha ritardato l'identi-

ficazione dei collegamenti tra le patologie accessorie e la gravità dell'infezione, accentuando le disparità regionali nel prestare assistenza. Un sistema più integrato avrebbe permesso analisi più ampie, approfondimenti da condividere e una risposta nazionale più efficace.

Un sistema così frammentato danneggia la popolazione italiana e ha costi notevoli per il paese. I pazienti delle regioni meridionali spesso si curano negli ospedali del nord, più attrezzati. L'assenza di sistemi che comunicano tra loro non permette agli ospedali del nord di accedere alle cartelle cliniche dei pazienti, con il risultato che i test diagnostici vengono ripetuti causando ritardi nelle cure. Una duplicazione che aumenta la spesa e compromette i risultati (la cosiddetta migrazione sanitaria da una regione all'altra costa circa 3,3 miliardi di euro all'anno).

La frammentarietà dei dati è un problema anche per la ricerca. Senza una piattaforma centrale, i ricercatori devono rivolgersi ai comitati etici e per la protezione dei dati dei singoli istituti di cura, che possono respingere le richieste senza una sostanziale giustificazione scientifica. Dal 2009 la percentuale di studi no profit, sul totale di quelli autorizzati, è scesa al 15 per cento, un calo significativo. Inoltre la raccolta dei dati spesso è manuale e di scarsa qualità, per cui è quasi impossibile portare avanti studi multicentrici, impedendo di ottenere risultati generalizzabili e di impatto. Nel 2022 l'Italia ha speso 1,8 miliardi di euro per l'assistenza sanitaria digitale, con un aumento del 7 per cento rispetto all'anno precedente. Ma non è chiaro se questi fondi siano stati usati del tutto e come siano stati spesi, poiché solo il 42 per cento degli ospedali ha dichiarato di avere un sistema di acquisizione dei dati elettronici attivo in tutti i reparti.

La sfiducia dell'opinione pubblica nei confronti del governo aggrava il proble-

ma: più di 90mila italiani, preoccupati per la loro privacy, rifiutano di condividere i dati sanitari, un sentimento amplificato durante la pandemia di covid-19. Mentre l'Europa ha adottato la base giuridica del cosiddetto interesse legittimo, che consente l'uso dei dati sanitari per la ricerca e l'innovazione senza dover per forza ricorrere al consenso individuale, in Italia la legislazione restrittiva e la frammentarietà regionale ostacolano l'accesso alle informazioni, non riuscendo a raggiungere un equilibrio tra il diritto alla privacy e il pubblico interesse per migliorare l'assistenza sanitaria.

Più disuguaglianze

Una nuova proposta di riforma minaccia di peggiorare la situazione. Se approvata, la legge sull'autonomia differenziata decentralizzerà ancora di più la gestione sanitaria, aumentando le differenze e le disparità tra le regioni, invece di favorire la raccolta e la condivisione dei dati.

L'armonizzazione legislativa sul piano nazionale è essenziale per realizzare in Italia una rete unificata dei dati sanitari, che ne aiuterebbe la condivisione, favorirebbe la telemedicina e la digitalizzazione del servizio, sfruttando il potenziale delle iniziative europee come il Data governance act, per la condivisione sicura ed etica dei dati, dell'European health data space, per l'assistenza sanitaria transfrontaliera e la ricerca, e l'ia act, per rendere affidabile e trasparente l'uso dell'intelligenza artificiale nella sanità pubblica.

Se non si interviene, le disuguaglianze aumenteranno, i ritardi nelle cure si accumuleranno e saranno ostacolati i progressi fatti finora, mentre dando la priorità a una riforma sistemica l'Italia potrà soddisfare la richiesta di assistenza sanitaria e fornire cure eque ed efficaci. ♦ *nv*



Il vaccino contro il cancro è più vicino

The Economist, Regno Unito

Dopo anni di ricerca i farmaci personalizzati che stimolano il sistema immunitario a reagire contro le cellule tumorali cominciano a dimostrare la loro efficacia

Alla fine del 1800 il chirurgo statunitense William Coley osservò un fenomeno sorprendente. Un suo paziente affetto da un tumore al collo si riprese dopo aver contratto un'infezione batterica alla cute. Incuriosito, Coley tentò di replicare la scoperta e iniettò ai suoi pazienti un cocktail di batteri morti per tentare di far regredire i tumori, ottenendo risultati positivi.

Secondo Coley l'infezione poteva spingere il sistema immunitario a combattere il cancro. L'idea fu accettata dal mondo scientifico solo a partire dagli anni cinquanta. Oggi è alla base della ricerca per creare una nuova generazione di terapie note come "vaccini antitumorali", che addestrano il sistema immunitario a riconoscere i tumori e a contrastarne lo sviluppo. Sono in fase di sperimentazione vaccini contro vari tipi di cancro, da quelli della cute e delle ovaie a quelli del cervello e del polmone. Dopo mezzo secolo di delusioni, cominciano a emergere risultati promettenti.

Un tumore può cominciare da quasi ogni cellula. Di solito il sistema immunitario tenta di evitarlo monitorando l'organismo alla ricerca di cellule anomale. I globuli bianchi noti come linfociti T, per esempio, attaccano i tumori perché riconoscono le proteine estranee, gli antigeni non-self, presenti sulla loro superficie. Anche i linfociti Nk e i macrofagi possono identificare e distruggere le cellule tumorali cercando le molecole sconosciute che portano o dopo che sono state marchiate dagli anticorpi.

Se riescono a eludere il sistema immunitario, le cellule tumorali possono crescere, riprodursi e diffondersi. Ora, però, questa manovra di aggiramento offre agli oncologi un nuovo bersaglio per i farmaci. Nel 2008, quando hanno cominciato a sequenziare il dna dei tumori, gli scienziati hanno scoperto che le cellule tumorali contengono centinaia, se non migliaia, di mutazioni che le distinguono da quelle sane. Alcune le inducono a produrre proteine anomale note come neoantigeni, in

grado di far scattare l'allarme del sistema immunitario. L'idea alla base dei vaccini antitumorali è proprio immettere i neoantigeni nel paziente per addestrare il sistema immunitario a considerare un corpo estraneo qualunque cancro li possiede, e quindi a eliminarlo.

Per creare un vaccino simile gli scienziati devono innanzitutto procurarsi un campione del tumore, sequenziarne il genoma e trovare tutte le mutazioni genetiche. Questa informazione viene analizzata per prevedere quali neoantigeni siano in grado di sollecitare la risposta immunitaria più forte. A quel punto si può progettare un vaccino capace di indurre il sistema immunitario a creare anticorpi contro precise proteine anomale. Per far questo si inietta un frammento di informazioni genetiche di breve durata, noto come rna, che addestra le cellule dell'organismo a produrre i neoantigeni. La conseguente risposta immunitaria dovrebbe prendere di mira il tumore.

La teoria è chiara, ma creare un vaccino su misura abbastanza rapidamente è un'altra storia. "Non molti anni fa avrei detto che non sarebbe mai stato possibile", dice Alan Melcher dell'Institute of cancer research di Londra. Oggi invece ci vogliono solo sei settimane, anche grazie ai rapidi progressi dei vaccini a mRNA durante la pandemia di covid-19. I vaccini contro il covid, infatti, inducono l'organismo a produrre una delle proteine del sars-cov-2, che poi il sistema immunitario usa per creare gli anticorpi. I vaccini antitumorali farebbero qualcosa di simile con le proteine prodotte dai tumori.

Alcuni risultati promettenti sono già stati pubblicati. Un vaccino per il melanoma, sviluppato dalle aziende statunitensi Moderna e Merck e noto come mRNA-4157 (V940), ha completato gli studi di fase 2 su pazienti a cui era stato asportato chirurgicamente un tumore in stadio avanzato. Tre anni dopo il trattamento il rischio di recidiva si è quasi dimezzato. Per valutare l'efficacia del vaccino però è necessario attendere i risultati delle fasi

successive.

Questi vaccini potrebbero essere più efficaci in combinazione con altre forme di immunoterapia che agiscono per potenziare o modulare la risposta immunitaria al cancro. L'mRNA-4157 (V940) è stato somministrato insieme all'attuale cura standard, che include il farmaco Keytruda (pembrolizumab).

La Moderna e la Merck hanno avviato ulteriori studi per testare l'efficacia del vaccino su altri tipi di tumori. Anche la BioNtech e la Genentech stanno sviluppando un vaccino personalizzato, noto come autogene cevumeran, che secondo i primi dati può ridurre il rischio di recidiva di tumore al pancreas dopo l'intervento.

Le sperimentazioni riguardano anche il glioblastoma, il tumore al cervello più diffuso. In uno studio condotto dai ricercatori dell'università della Florida, un vaccino antitumorale a mRNA testato su quattro pazienti ha attivato una risposta immunitaria forte. Anche i test sui cani hanno dato risultati promettenti. Questi studi indicano inoltre che i vaccini possono innescare una risposta immunitaria in caso di tumore "freddo", che di solito il sistema immunitario non riconosce.

Prevenire è meglio

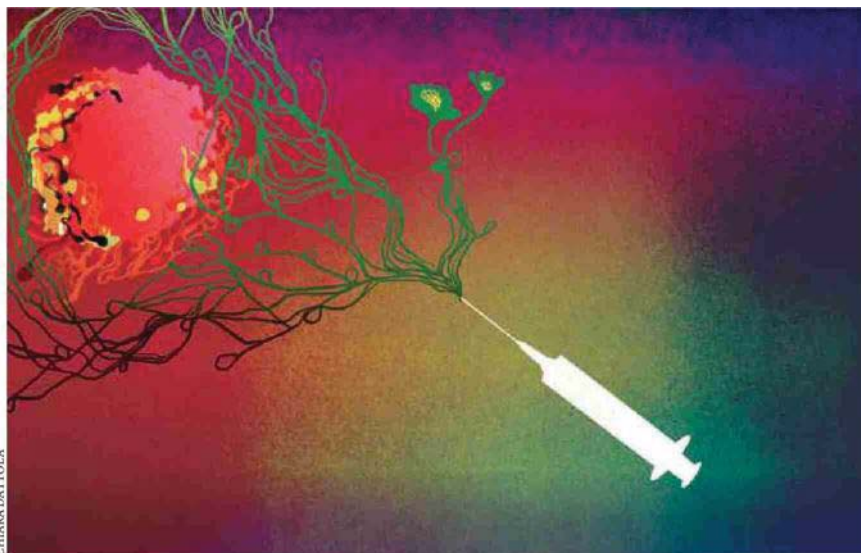
La speranza è che i vaccini antitumorali progrediscono a tal punto da ridurre la necessità di trattamenti più invasivi come la chemioterapia o la chirurgia. Secondo Sarah Danson del National Institute for Health and Care Research del Regno Unito è addirittura possibile che un giorno si possano usare a scopo preventivo, somministrando a chi è più a rischio vaccini contro i neoantigeni comuni a diversi tipi di tumore. Nell'ottobre 2024 gli scienziati di Oxford hanno ricevuto dei fondi per crea-



re un vaccino preventivo per il carcinoma ovarico.

Non sarà semplice. Produrre vaccini antitumorali personalizzati è complesso e costoso, ma si potrebbe partire creando farmaci pronti all'uso. Restano però da sciogliere importanti dubbi. Tanto per cominciare, dice Elad Sharon del Dana-Farber cancer institute di Boston, non è chiaro perché il sistema immunitario ignori un neoantigene prodotto da un tumore ma si attivi se proviene da un vaccino.

Più di un secolo dopo gli esperimenti di Coley, la sua intuizione si è rivelata fondata. L'efficacia dei candidati vaccini, però, è ancora tutta da verificare. Uno studio del 2009 sui progressi del settore si chiedeva se quello sarebbe stato l'anno del vaccino antitumorale. Non è stato così. Il 2025, però, potrebbe essere diverso. ♦ *sdf*



Così l'oncologia è diventata "spaziale"

TERAPIE *TARGETED*, IMMUNOTERAPIA, BIOPSIA LIQUIDA... DIAGNOSI E CURE DEL CANCRO HANNO FATTO PASSI DA GIGANTE. CE NE PARLA ANNA MONDINO, DIRETTRICE SCIENTIFICA DELLA **FONDAZIONE AIRC**, CHE COMPIE SESSANT'ANNI

di **Agnese Codignola**

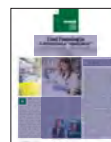
SONO passati sessant'anni da quando Umberto Veronesi e Giuseppe Della Porta hanno fondato l'Associazione italiana per la Ricerca sul Cancro (Airc), oggi Fondazione Airc. Intuendo che si sarebbe dovuto conoscere molto meglio quello che veniva chiamato "brutto male", perché nominarlo equivaleva a esprimere una condanna a morte. Con il solo aiuto dei finanziamenti pubblici ci sarebbe voluto troppo tempo. Ma con il sostegno di tutti, coinvolti in una grande avventura culturale, si sarebbero potuti accelerare i tempi. Così è stato, se oggi la sopravvivenza complessiva a cinque anni dalla diagnosi è del 65 per cento nelle donne e del 59,4 negli uomini, ma raggiunge e in alcuni casi (come il tumore della mammella) supera l'87 per cento. Ma come si è arrivati a questi risultati, impensabili fino a qualche anno fa? «La comunità oncologica mondiale ha

cambiato prospettiva» risponde Anna Mondino, direttrice scientifica di Airc dallo scorso settembre. «Si è passati da colpire quasi alla cieca alla possibilità di studiare la singola cellula nel singolo paziente. Ormai il tumore si definisce non più solo in base all'organo, ma alle

caratteristiche genetiche e molecolari delle sue cellule, e alle interazioni con il microambiente e con il sistema immunitario, perché tutto cambia a seconda di numerose variabili: l'oncologia è diventata "spaziale", nel senso del contesto. Così siamo giunti prima alle terapie cosiddette *targeted* poi all'immunoterapia. E oggi abbiamo i primi, incoraggianti studi nell'uomo con vaccini a mRNA. Nel frattempo, abbiamo imparato a usare molto meglio la chirurgia e la radioterapia». La rivoluzione ha investito anche la diagnosi: grazie alle tecniche molecolari e di imaging, oggi si può capire la natura e l'evoluzione, e scegliere la migliore terapia, disponibile o sperimentale. Intanto, si va verso la prossima rivoluzione: quella della biopsia liquida, che permetterà di individuare le cellule malate da un prelievo di sangue, estendendo ancor più le diagnosi precoci.

Tutto ciò si deve alla ricerca di base, che ha modificato la percezione del cancro e trasmesso messaggi cruciali come quello della prevenzione attraverso una corretta alimentazione, sottolineato nella Giornata delle arance di Airc giunta quest'anno (25 gennaio) alla 35esima edizione. □

Laboratori della Fondazione Airc. Sotto, **Anna Mondino**, e locandina della **Giornata delle arance** del 25 gennaio



PARLAMI AL TELEFONO E TI DIRÒ SE HAI L'ALZHEIMER

UN'INTELLIGENZA ARTIFICIALE È STATA ADDESTRATA A RICONOSCERE DURANTE UNA CONVERSAZIONE LE VARIAZIONI DI RESPIRAZIONE, TONO, RITMO. E DIAGNOSTICARE VARIE MALATTIE: DALLA DEPRESSIONE AL COVID

di Antonio Calitri

PER riconoscere uno stato di stress, di depressione e tanto altro, può bastare una frase detta al microfono di un telefonino. Dall'altra parte, il segnale viene registrato da una piattaforma tecnologica basata sull'intelligenza artificiale, dove viene scomposto nei suoi elementi base – dal tono al timbro, dall'intonazione al ritmo del parlato – e confrontato con quasi settemila biomarcatori vocali divisi per etnia, età, sesso, lingua che sono stati rintracciati nelle voci di soggetti sani e in quelle di soggetti colpiti da una serie di patologie, come Alzheimer e Parkinson, ma anche problemi cardiovascolari, del sistema respiratorio e perfino autismo. Dopo anni di ricerche da parte di università e istituti scientifici di tutto il mondo (il *Venerdì* ne scrisse sul numero del 30 ottobre 2020), una società tedesca ha realizzato una piattaforma in grado di riconoscere la traccia vocale di una serie di malattie con un'affidabilità che va dal 70 a oltre il 90 per cento. Si tratta della audeERING (*audeering.com*) di Gilching, spin-off dell'Università Tecnica di Monaco di Baviera, fondata nel 2012 da tre giovani docenti informatici, Dagmar Schuller, ceo dell'azienda, Florian Eyben, responsabile della tecnologia e Björn Schuller, responsabile scientifico. A ispirare quest'ultimo dice sia stata la serie tv statunitense degli anni 80, *Knight Rider* (in Italia *Supercar*) dove il protagonista combatteva il crimine in coppia con Kitt, un'auto a guida autonoma che dialogava e riconosceva le emozioni e lo stato di salute del protagonista semplicemente ascoltandolo.

Dopo aver realizzato software per servizi clienti e ricerche di mercato, dove oltre a smistare automaticamente le telefonate in base alle richieste,

interpretavano il livello di stress di chi chiama dirottandolo all'operatore più giusto, la svolta verso la diagnostica medica è arrivata durante la pandemia, quando Björn Schuller registrò la traccia vocale di migliaia di persone con il Covid-19 e pubblicò sulla rivista scientifica *Frontiers in digital health* una ricerca, in collaborazione con l'Ospedale Universitario di Augusta, che illustrava in che modo si potesse riconoscere il malato «dall'analisi da parte dell'intelligenza artificiale del parlato e del suono, e di elementi come la respirazione, la tosse secca o grassa, gli starnuti, la sonnolenza o il dolore, solo per citarne alcuni».

SUONI UNICI

Da qui audeERING ha sviluppato un software in grado di riconoscere gli infetti dalla voce con una precisione del 90 per cento, senza la necessità di un tampone. Dopo questo lavoro, l'azienda ha puntato sul riconoscimento di altre malattie al punto che, come puntualizza Schuller «la voce ormai può essere considerata nella diagnosi quasi alla stessa stregua del sangue o dell'urina. Il modo in cui parliamo, sussurriamo e produciamo suoni è unico, ed è estremamente significativo del nostro stato di salute».

Così audeERING ha lanciato AI SoundLab, una piattaforma online dedicata a ricercatori e utenti finali, che raccoglie dati audio e informazioni sanitarie. Lo scopo, continua Schuller è «sviluppare biomarcatori sempre più puntuali che siano caratteristici di

single patologie. La nostra missione è che pazienti, operatori sanitari e ricercatori, presto siano in grado di utilizzare AI SoundLab per promuovere

la salute mentale e fisica e adottare misure preventive». Grazie all'accelerazione che ha avuto negli ultimi anni, «l'intelligenza artificiale può riconoscere, per esempio, anche il minimo tremore nella voce, impercettibile all'orecchio umano». E può non solo fare diagnosi, ma anche monitorare il decorso delle malattie.

Tra quelle oggetto di indagine, i risultati più convincenti sono venuti dal riconoscimento del morbo di Parkinson, che ha dimostrato un'accuratezza del 92 per cento, della schizofrenia (85 per cento), della narcolessia (72 per cento) e della sclerosi multipla (67 per cento).

PAUSE LUNGHE E POCA ENERGIA

AI SoundLab ha riconosciuto anche l'affaticamento, con percentuale di successo del 74 per cento, e la depressione (76 per cento). Per quest'ultima, spiegano alla audeERING, «la nostra ricerca mostra che le caratteristiche vocali come il linguaggio monotono, la variazione del tono e il ritmo del parlato sono indicatori chiave. Gli individui depressi spesso mostrano variazioni di tono ridotte, pause più lunghe e meno energia vocale. Segnali acustici che potrebbero passare inosservati agli esseri umani». Nel riconoscimento della sclerosi multipla, invece, in uno



studio realizzato in collaborazione con l'Ospedale universitario di Berna, sono state prese in considerazione e racchiuse in un set di biomarcatori, la perdita di intensità del parlato, il controllo del tono, l'instabilità vocale, il tremore, l'intelligibilità compromessa, il supporto respiratorio ridotto e la diminuzione dell'area dello spazio vocalico.

Ma gli studi procedono, per allargare ulteriormente gli orizzonti: con i colleghi dell'università di Monaco,

Schuller sta lavorando alla predizione del rischio di suicidio, un evento che conta 700 mila vittime e 25 milioni di tentativi non fatali ogni anno. Nello studio pubblicato a fine 2024 su *E-Health and Bioengineering Conference*, sono state estratte 6.461 caratteristiche dalle registrazioni del parlato di soggetti ricoverati in emergenza al Dipartimento di psichiatria dell'Ospedale di Augusta che, combinate con i metadati vocali della popolazione

non a rischio, hanno permesso di realizzare il set dei biomarcatori vocali del rischio suicidio con una precisione del 66,2 per cento (quando il processo si basa solo sulla traccia vocale), che però può raggiungere addirittura il 94,4 per cento quando è unito ai dati sanitari del paziente. **□**

TUTTO È INIZIATO
PER SMISTARE
LE RISPOSTE
AI **CALL CENTER**
IN BASE
ALLO STRESS
DI CHI CHIAMA



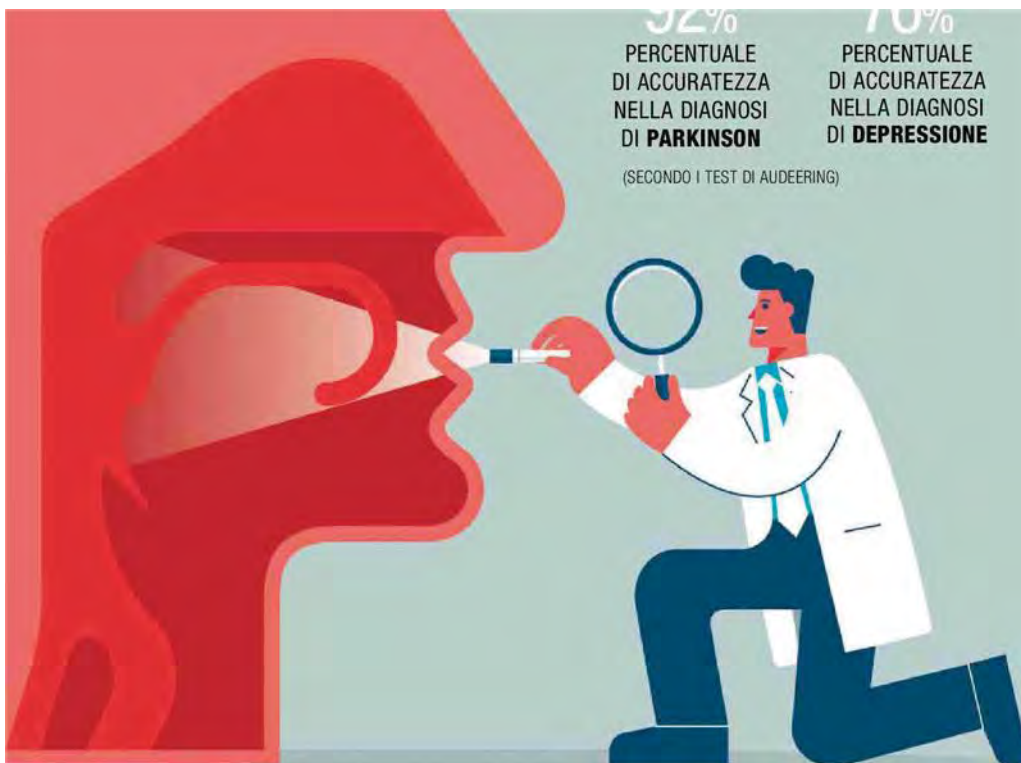
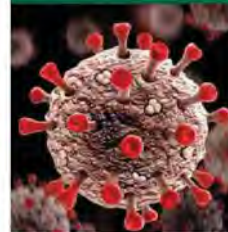
Tecnici nei laboratori della **audEERING**, spin-off dell'Università Tecnica di Monaco di Baviera, dove si campionano le voci per fare diagnosi mediche



Dagmar Schuller,
ceo di audEERING,
azienda informatica
di Gilching, in
Germania, che ha
fondato nel 2012
con i colleghi
Florian Eyben
e Björn Schuller



DALLA **TOSSE**
È POSSIBILE
INDIVIDUARE
IL CORONAVIRUS
CON ESATTEZZA
FINO AL 90
PER CENTO



PERCHÉ NON DONIAMO PIÙ IL SANGUE? SI È INCEPPATA LA STAFFETTA GENERAZIONALE

Nelle nostre sale operatorie non sono rari gli interventi non urgenti rinviati per un numero insufficiente di sacche di sangue a disposizione. Mentre gli under 45 sono tornati a crescere (per la prima volta in 10 anni), i giovanissimi continuano a mancare all'appello. Storia di una rivoluzione che non può fermarsi

DI STEFANO RODI

Non c'è niente come il sangue che ci faccia impressione, nel bene e nel male. È simbolo di vita e di morte, identificazione dell'esistenza che scorre nel corpo e della sua precarietà. «Gli ho dato il mio sangue», «mi ha fatto sputare sangue».

«Perdo tempo come si perde sangue», ha scritto Tommaso Landolfi.

L'idea di transfondere il sangue di una persona sana in quello di un malato si è realizzata nel Rinascimento quando l'alchimia e la magia cedettero, un po' per volta, il passo alla nascente scienza medica. Ma il binomio sangue-vita ha radici che affondano in un passato molto più antico. Secondo Plinio un sorso di sangue del gladiatore ucciso poteva curare l'epilessia tant'è che Tertulliano scriveva «... dove mettete tutti quelli che durante uno spettacolo gladiatorio corrono a bere ingordamente, per curarsi il morbo comiziale, il sangue ancor caldo sgorgante dalla strozza dei delinquenti sgozzati nell'arena?...». I primi che probabilmente praticarono le trasfusioni furono gli Egiziani, convinti che il sangue fosse il rimedio più efficace per curare i lebbrosi. Il primo tentativo accertato risale però al 1492 e fu fatto per tentare di tenere in vita (inutilmente) il moribondo Papa Innocenzo VIII, anche se le versioni su questo episodio sono controverse.

La storia delle donazioni, che corre quindi su un binario parallelo a quello della medicina, come poche altre evidenzia ideali e orrori, usi e costumi, coraggio e paure della nostra società. E come questa stia cambiando. Si è calcolato che oggi nel mondo ogni 2 secondi qualcuno ha bisogno di sangue. La domanda di questo liquido rosso che ci tiene vivi è in continua crescita e l'offerta fatica a tenere il passo. I 1.870 pazienti che vengono trasfusi ogni giorno in Italia in un anno hanno bisogno di ricevere un fiume di 600 mila litri di globuli rossi e 1.100 mila litri di plasma. **Circa il 30% di quest'ultimo deve essere importato dall'estero perché la raccolta nazionale non è sufficiente.** Nelle sale operatorie degli ospedali italiani, soprattutto nei periodi estivi, non sono diventati rari i casi in cui si devono rinviare interventi per un numero non sufficiente di sacche di sangue

a disposizione. Per ora, fortunatamente, solo quelli non urgenti. Nel nostro Paese si è inceppato il ricambio generazionale, indispensabile per garantire la continuità della raccolta. I donatori, nella fascia di età tra i 18 e i 45 anni, dal 2011 al 2022, sono diminuiti da 1.094.436 unità a 844.286. Per fortuna i loro genitori, nonni e fratelli maggiori, dai 46 ai 65 anni, negli stessi anni sono aumentati da 623.134 a 787.716.

Il bilancio è quindi rosso anche se nel 2023, per la prima volta in 10 anni, gli under 45 anni sono tornati ad aumentare di 7mila unità rispetto all'anno precedente.

QUANDO LE TRASFUSIONI ERANO A PAGAMENTO

Per capire la strada fatta fin qui, e cercare di non perderla, è importante ripercorrerla, e forse raccontarla anche nelle scuole. E partire dalla sera di una vigilia di Natale del 1926 quando a Milano, sotto la neve, un giovane medico di 31 anni fu chiamato al capezzale di una partoriente in una casa popolare abitata da una famiglia operaia. Era un parto difficile, con una grossa emorragia in corso. Vittorio Formentano era un ematologo, uno dei pochi all'epoca. Capì subito che senza una trasfusione di sangue sarebbe sopravvissuto solo il neonato. Sapeva che avrebbe potuto salvare anche la madre, ma il sangue necessario non c'era e rimase ad assistere alla morte per dissanguamento di quella donna insieme al marito, che teneva in braccio il neonato e ripeteva «mia moglie non deve morire». **I donatori esistevano, ma solo a pagamento. E il sangue per la trasfusione c'era, ma solo per chi poteva pagarlo:** 900 lire, quando lo stipendio mensile operaio era di 350-400 al mese. Formentano, poi diventato non a caso Medaglia d'Oro al Merito della Sanità Pubblica, non si arrese. Assieme a quella bimba nacque un'idea, e un ideale. Mise un annuncio sul *Corriere della Sera*, cercando volontari che donassero il loro sangue



per poter aiutare le persone bisognose che non potevano permetterselo. **Risposero in 17, il terzo fu il 20enne Giorgio Moscatelli, cesellatore cresciuto in orfanatrofio** che aveva lo stesso gruppo sanguigno di Formentano, e la stessa tempra. Divennero amici, per sempre. E resistettero insieme, anche alle botte, che presero da sicari mandati da chi col sangue faceva affari d'oro e voleva convincerli a lasciar perdere idee e ideali. **Invece il 16 febbraio 1927 venne fondata l'Avis, Associazione volontari italiani del sangue** che, tra i suoi obiettivi, oltre a salvare vite umane grazie alle donazioni, aveva quello di contrastare la compravendita di sangue. «Scopo dell'Associazione» è scritto nel primo statuto approvato nel 1929 «è quello di propagandare, specialmente nelle masse operaie, il concetto prettamente umanitario, sociale e patriottico dell'offerta volontaria del proprio sangue».

Sul *Corriere della Sera* del 23 ottobre del 1933 si legge «che si è tenuto il secondo congresso dell'Avis in piazza Duomo 20 nella sede del sindacato dei medici, anche allo scopo di perfezionare sempre più questo moto generoso che va estendendosi continuamente, soprattutto fra le classi umili». **Gli iscritti all'Avis quell'anno furono 3621 e vennero eseguite 2.423 trasfusioni per circa 770 litri di sangue.**

Sequirono anni difficili, poi terribili. Prima Mussolini con un decreto mette l'Avis sotto il controllo diretto del governo. Formentano riesce a restare come "ispettore nazionale per il servizio del sangue" e difende il lavoro dell'associazione alla quale il Duce cambia però anche il nome. Si chiamerà Associazione nazionale datori di sangue. I soci tra di loro continuano però a chiamarsi "avisini". Poi arrivano le bombe. La guerra per Formentano è «la più orribile delle maestre, tuttavia mi ha insegnato almeno una cosa: quanto più le circostanze sono avverse, tanto più si sente il bisogno di rimanere insieme. E la voglia di vivere è una terribile mala erba, difficile da sradicare». Moscatelli viene avvicinato da partigiani che chiedono assistenza per i feriti e lui mette in piedi un servizio clandestino, coperto da Formentano, portando flaconi di sangue e medicinali sulle montagne dove si combatteva. Erano quasi sempre donne a fare questo lavoro rischiando la pelle, e tra loro sua moglie Pinuccia.

UNA STORIA COMINCIATA A MILANO

Nel 1946 nasce l'Avis nazionale, con sede a Milano ma le difficoltà per Formentano, Moscatelli e tutti gli avisini non sono finite. Il 12 novembre di quello stesso anno annunciano infatti la sospensione del servizio di trasfusione non avendo ottenuto il riconoscimento giuridico in Ente morale. Ci vorranno quasi quattro anni per ottenerlo.

I soci iscritti nel 1956 sono 150.000. Nel 1982 diventano 609.819, 971.243 nel 2002 e 1.294.822 nel 2023. Gli avisini rappresentano circa il 70% del numero totale dei donatori di sangue che infatti nel 2023 ha superato quota 1.670mila unità. Sono tantissime le associazioni locali e in molti ospedali pubblici è possibile andare a donare in modo diretto e saltua-

rio.

Nel 1955 nasce in Lussemburgo la Fiods, Federazione internazionale delle associazioni di donatori di sangue, proposta già da tempo da Vittorio Formentano, che ne diventa consigliere e, successivamente, presidente. In Italia dalla metà degli anni 50 a oggi la domanda di sangue è triplicata. Per varie ragioni: l'età media della popolazione era circa la metà di quella di oggi e si è alzata a dismisura la soglia di età dei pazienti operati. Inoltre le nuove cure per le patologie di tipo onco-ematologiche, sia croniche che acute, richiedono una grande quantità di sangue e di plasma. Un altro capitolo rilevante della domanda sono i trapianti, che negli Anni 50 non si facevano: per uno di fegato la mediana è di sei sacche.

Nel nostro Paese a oggi l'obiettivo dell'autosufficienza in materia di plasmaderivati resta lontano. Tutto può servire per cercare di colmare questo vuoto. «Ho iniziato a donare alcuni anni fa dopo essermi fatto una domanda sul perché non dovevo farlo» racconta Cristian Subacchi, donatore Avis di Ponte dell'Olio. «La risposta è stata semplice: "Perché no?". Ogni volta che dono non so a chi servirà il mio sangue, ma so che servirà».

Le storie si intrecciano, e il destino ha gioco facile con i flussi di sangue. «Prima ad Assisi poi a Foligno ero ormai una donatrice più che "consolidata" quando nel 2017 mio padre si è ammalato e ha avuto bisogno di sangue» ricorda Elisabetta Galletti. «È accaduto proprio nei mesi estivi. Doveva fare trasfusioni tutti i giorni. È capitato che ha dovuto attendere anche una giornata intera in ospedale perché le sacche di sangue non c'erano e non arrivavano. In quel momento ho fatto appello a tutti: amici, familiari conoscenti perché donassero il sangue per mio padre. Questa esperienza ha rafforzato il mio "credo" verso la donazione. In questa circostanza ho toccato con mano le difficoltà di "approvvigionamento"». In Italia l'altruismo non scorre in modo uniforme. In genere meno nella città che in provincia. La regione più generosa è il Friuli Venezia Giulia dove, nel 2021, ci sono stati 38 donatori ogni 1000 abitanti, seguita dalla Sardegna (33) e dall'Emilia Romagna (32).

COSA C'ENTRANO GLI ORATORI

La zona d'ombra più fitta che preoccupa, soprattutto guardando al futuro, è quella dalla quale faticano a uscire giovani e giovanissimi. In una ricerca del 2023 commissionata da Avis al Laboratorio adolescenza, su un campione nazionale di giovani da 13 a 19 anni, alla domanda «pensi che quando avrai l'età per farlo (o se ce l'hai già) diventerai donatore di sangue?» solo il 13,6% risponde «certamente sì». Il 29,3% «non so, non ci ho ancora pensato» e il 21% «no, perché ho paura dell'ago/della vista del sangue».



Il presidente di Avis da sette anni è Gianpietro Briola che, essendo anche primario del pronto soccorso dell'ospedale di Manerbio, vede da tempo scorrere il sangue in entrambe le direzioni. «La nostra associazione è la più antica del mondo a radunare volontari che donano sangue, e riflette come uno specchio i cambiamenti della società. I motivi per cui ragazzi e giovani donano oggi meno sangue sono molti e complessi: intanto il loro numero si è ridotto, e poi diventano stabili e indipendenti in età molto più avanzata rispetto alle generazioni precedenti. **Nei decenni passati c'era più vita sociale: negli oratori, nei circoli e anche nelle case. Oggi le resistenze non sono tanto legate a una carenza di sensibilità, quanto a una mancanza di informazioni corrette.** Spesso non sono a conoscenza della realtà e hanno una percezione distorta del loro corpo. Cercano notizie solo sui social nei quali trovano conferme alle loro paure, e spesso i genitori non aiutano a rompere questi muri, spingendo i figli a verificare e confrontare le loro convinzioni. Fanno una vita in parte distaccata dal presente, dalla socializzazione. **Chi ha fatto un tatuaggio dopo 4 mesi potrebbe andare a donare sangue, ma spesso dice che ha paura dell'ago.** È un approccio alla realtà scostante, bipolare. Ci sono ricerche che mostrano come dai 13 ai 18 anni non abbiano alcuna idea dei pericoli che esistono nei rapporti sessuali a rischio. Non sanno cosa sia l'Hiv, né l'epatite. Il consumo di droghe e superalcolici, anche tra i giovanissimi, è in aumento e anche questo col-

lude con la possibile idea di andare a fare donazioni. Bisogna raggiungerli nel loro mondo con tutti mezzi, c'è un grande lavoro di informazione da fare».

Al di là di questa inquietante scarsità di sangue giovane il nostro Paese non esce male dal confronto con gli altri. Anzi. «L'Italia è ancora un modello» osserva Briola «perché abbiamo una legge, unica al mondo, secondo la quale la donazione deve essere volontaria, gratuita, e avere una motivazione sociale. In altri Paesi, come per esempio in Germania, Austria e molti altri, quella del plasma da aferesi è a pagamento». Anche nel recente passato del Covid, sul fronte delle donazioni, si sono accese luci confortanti. «La cosa che ricordo di quei primi giorni tragici» racconta il presidente-primario «è stata la quantità di sollecitazioni che abbiamo ricevuto dai nostri iscritti per avere il permesso di uscire per venire a donare sangue, di cui c'era un disperato bisogno. È stato grazie a loro che, in seguito all'accordo con il ministro della salute per autorizzare gli spostamenti in città dei donatori certificati, durante il lockdown abbiamo coniato il motto "Esco solo per donare"».

**PASSATO
 E PRESENTE**



900 LIRE

Era il costo di una trasfusione di sangue in Italia agli inizi degli Anni 30, oltre il doppio di uno stipendio medio di un operaio in quegli anni



1950

Da allora a oggi la domanda di sangue nella sanità è triplicata per la diffusione delle nuove cure oncologiche, perché è cresciuto il numero degli interventi chirurgici, dei trapianti di organi, e per l'età dei pazienti operati

GLI ISCRITTI ALL'AVIS RAPPRESENTANO IL 70% DEI DONATORI (NEL 2023 SUPERATA QUOTA 1.670MILA). MA LA DOMANDA È TRIPPLICATA

«CHI HA FATTO UN TATUAGGIO, PER ESEMPIO, DOPO 4 MESI POTREBBE ANDARE A DONARE... MA SPESSO DICHIARA DI AVER PAURA DELL'AGO»

LA DOMANDA È IN CONTINUA CRESCITA, L'OFFERTA NO: IL 30% DEL PLASMA È IMPORTATO DALL'ESTERO, LA RACCOLTA NAZIONALE NON È PIÙ SUFFICIENTE



ANALISI Così sta crescendo un problema sinora sottovalutato nei suoi effetti ma che l'industria dei medicinali deve affrontare

Farmaci, inquinanti “nascosti” Nell'ambiente diventano veleni

*Principi attivi studiati per essere biologicamente efficaci anche a basse dosi e durare a lungo restano nella natura ed entrano nella catena alimentare
Con effetti rilevanti su animali ed esseri umani*



VITTORIO A. SIRONI

I farmaci svolgono un ruolo fondamentale per la nostra salute, ma la loro gestione deve essere accorta perché sono i principali inquinanti emergenti in quanto sono presenti in modo ubiquitario nell'ambiente. La contaminazione ambientale da farmaci è un problema di recente identificazione, le cui implicazioni ecologiche e le conseguenti ripercussioni sulla salute umana sono in via di definizione, ma appaiono comunque rilevanti.

Gli effetti nocivi sugli ecosistemi, in modo particolare su vegetali e animali, sono stati ampiamente dimostrati. Residui di vari tipi di farmaci (ormoni, antitumorali, antidolorifici, antidepressivi, antibiotici) sono stati trovati nelle acque superficiali e in quelle sotterranee, nel suolo, nell'aria e negli animali selvatici in tutto il mondo. Scalpore aveva destato alcuni anni fa la scoperta in Pakistan che la dispersione nell'ambiente di un potente antinfiammatorio, il diclofenac, aveva causato la morte di migliaia di avvoltoi che si erano nutriti con le carcasse di animali contaminati da questo farmaco. Studi più recenti hanno evidenziato la femminilizzazione di alcune specie di pesci e la sterilità delle rane indotta dalla presenza nelle acque e nell'ambiente di residui ormonali contenuti nei farmaci contraccettivi.

La principale fonte di contaminazione è dovuta infatti all'uso di queste sostanze a livello terapeutico in medicina umana e veterinaria, mentre altre fonti, come quelle industriali legate ai processi produttivi, sono di minore entità. La maggior parte dei farmaci che noi assumiamo sono eliminati tramite le urine, le feci o il sudore, e finiscono in questo modo nelle acque di scarico. I farmaci giungono all'ambiente attraverso le acque

reflue urbane e i fanghi degli impianti di depurazione. Arrivano così nei corsi d'acqua, nei laghi e nel mare oppure nel suolo determinando impatti ambientali importanti anche a basse dosi su flora e fauna, su organismi e microrganismi, e poi, indirettamente, anche sull'uomo stesso.

Anche i farmaci inutilizzati o scaduti, se non vengono smaltiti in maniera corretta (mettendoli negli appositi contenitori presenti nelle farmacie o nei centri di raccolta comunali) e sono gettati nel wc o tra i rifiuti indifferenziati, contribuiscono a questo tipo di inquinamento, perché le sostanze terapeutiche, essendo progettate per essere biologicamente attive (cioè per essere in grado di interagire con l'organismo che le assume) anche a basse concentrazioni e per durare a lungo, non sono facilmente biodegradabili, vale a dire che non si eliminano velocemente nell'ambiente. Questa loro persistenza fa sì che si accumulino facilmente nei microrganismi acquatici che sono ingeriti dai pesci che, a loro volta, possono essere mangiati dagli uomini, determinando un pericoloso fenomeno di contaminazione della catena alimentare.



Alcuni farmaci creano un inquinamento con conseguenze gravi a più livelli. Uno degli esempi più eclatanti è quello degli antibiotici presenti nell'ambiente che ne fanno un serbatoio di resistenza, incrementando quell'epidemia silenziosa che è l'antibioticoresistenza. Oltre al loro corretto uso anche il loro corretto smaltimento può giocare un ruolo fondamentale per limitare questo fenomeno. Altri invece, anche se di uso molto comune, come ad esempio il paracetamolo (antifebbrile e antinfiammatorio assai utilizzato), riescono a essere facilmente biodegradabili dai comuni depuratori e quindi hanno un'incidenza negativa minima sull'ambiente. La valutazione dell'impatto che i farmaci hanno sull'ambiente e sulla salute dell'uomo e degli animali è lo scopo che si prefigge una nuova branca scientifica, l'ecofarmacovigilanza, deputata a studiare le conseguenze della contaminazione farmacologica del suolo, dell'acqua e dell'aria e a suggerire le misure preventive utili a ridurla e, se possibile, eliminarla.

In Italia si occupa in particolare di questo tipo di rilevazioni il Laboratorio di indicatori epidemiologici ambientali dell'Istituto di ricerche farmacologiche Mario Negri di Milano, che ha evidenziato con le sue ricerche come nelle acque superficiali di alcuni fiumi (Tevere, Arno, Lambro) e laghi (Mag-

giore e di Varese) italiani siano presenti importanti concentrazioni di farmaci. Per inciso occorre puntualizzare che, oltre ai farmaci, queste indagini hanno permesso di rilevare che anche le droghe sono presenti in abbondanza nelle acque fognarie di grandi città come Milano e Roma. Un dato preoccupante, sia per l'inquinamento che anch'esse determinano, sia perché questo dato è un indice indiretto del loro enorme consumo.

Quali i possibili interventi per ridurre e, in prospettiva, eliminare l'inquinamento ambientale da farmaci? Prima di tutto è necessario svi-

luppare una maggiore conoscenza del problema, a livello istituzionale e industriale, oltre che sanitario, sociale e individuale. Il miglioramento dell'efficienza di rimozione delle sostanze chimiche farmacologiche negli impianti di depurazione, utilizzando sistemi innovativi quali ozonizzazione, ossidazione e filtrazione su membrane, è certamente una delle prime strategie che potrebbero essere messe in atto in tempi brevi con risultati benefici sull'ambiente. Alcune nazioni (è il caso ad esempio della Svizzera) si stanno già muovendo in questa direzione, ma i costi relativamente elevati per questi interventi agiscono da freno per molte amministrazioni. Riconoscere l'importanza di queste soluzioni per la salvaguardia dell'ecosistema e della salute potrebbe essere un modo per far sì che il costo economico necessario per tali interventi sia visto nella prospettiva di un investi-

mento positivo in ambito sanitario piuttosto che come una spesa poco produttiva in termini di bilancio.

È indispensabile poi che alcuni aspetti regolatori vengano rivisti. Nell'Unione Europea dal 2006 la valutazione dell'impatto ambientale dei farmaci è diventata obbligatoria per ottenere l'autorizzazione alla loro immissione in commercio, ma, nonostante questo, ancora oggi diversi farmaci sono approvati dall'Ema senza che siano stati presentati dati sulla ricaduta ambientale dei loro principi attivi.

A livello sociale si è sempre più orientati a chiedere alle aziende farmaceutiche di misurare l'impatto ambientale del loro processo di produzione e di verificare che le sostanze utilizzate a scopo terapeutico possano avere un alto indice di biodegradabilità. Per affrontare e superare questo problema in Svezia sono stati avviati alcuni esperimenti di "farmaceutica verde", con l'obiettivo di sviluppare farmaci (in particolare antibiotici) eco-compatibili, cioè in grado di degradarsi rapidamente nell'ambiente.

Un aspetto rilevante resta tuttavia quello educativo individuale, fondato da un lato sulla corretta informazione dei consumatori in relazione a un consapevole uso dei farmaci per evitarne l'assunzione superflua ed effettuare il loro corretto smaltimento, dall'altro sull'appropriata prescrizione terapeutica dei medicinali da parte dei medici, in modo da evitarne l'eccesso e l'abuso. Solo così si riuscirà a eludere un'altra insidiosa, pericolosa e ancora in gran parte misconosciuta causa del degrado ambientale e biologico del nostro pianeta.

Prodotti diffusi come ormoni, antitumorali o antidepressivi, come anche droghe, sono eliminati nel ciclo idrico civile e vengono poi rinvenuti in dosi crescenti nelle acque superficiali e sotterranee. Un antidolorifico in Pakistan ha fatto strage di avvoltoi nutriti da carcasse di animali contaminati.

Alcuni Paesi sperimentano la depurazione mirata, ma i costi restano proibitivi. Decisivi l'impegno a smaltire correttamente i medicinali avanzati senza disperderli e una più sobria prescrizione terapeutica, frenando il consumo ingiustificato.

L'acqua al termine del ciclo di trattamenti nel depuratore di Nosedo, alle porte di Milano
Fotogramma



16 gen
2025

DAL GOVERNO

S
24

Morbillo: nel 2024 superati i mille casi, il 90% in non vaccinati

di Istituto superiore di sanità

Dal 1 gennaio al 31 dicembre 2024 in Italia sono stati notificati 1.045 casi di morbillo di cui 53 nel mese di novembre 2024, numero in aumento rispetto al mese precedente. È quanto emerge dal numero di gennaio 2025 del bollettino periodico Morbillo & Rosolia News curato dalla sorveglianza epidemiologica nazionale del morbillo e della rosolia.

«L'aumento dei casi nel 2024 è significativo e riflette quello registrato in tutta Europa e segnalato più volte dall'Ecdc - afferma Anna Teresa Palamara, che dirige il dipartimento di Malattie Infettive dell'Istituto superiore di sanità -. Il morbillo può essere potenzialmente pericoloso, specie per i più piccoli, ma le sue complicanze possono essere molto gravi anche per gli adulti. Il vaccino, che è sicuro ed efficace, rimane lo strumento principale a disposizione per contrastare questa malattia».

Nel 2024 diciotto Regioni e Pa hanno segnalato casi, concentrati per l'85% (889/1.045) in Lombardia, Lazio, Emilia-Romagna, Sicilia, Campania, Toscana, Abruzzo, Liguria. L'incidenza più elevata è stata osservata nella P.A. di Bolzano (67/milione abitanti) seguita dalla Sicilia (37,3/milione), dall'Abruzzo (37,0/milione), dal Lazio (35,0/milione), dall'Emilia-Romagna (31,6/milione) e dalla Liguria (29,2/milione). A livello nazionale, l'incidenza nel periodo è stata pari a 17,7 casi per milione di abitanti.



Sempre nell'intero 2024 l'età mediana dei casi segnalati è pari a 30 anni (range: 0 - 73 anni). Oltre la metà dei casi (51,7%) ha un'età tra 15 e 39 anni e un ulteriore 23,7% ha più di 40 anni di età. Tuttavia, l'incidenza più elevata è stata osservata nella fascia di età 0-4 anni (79,0 casi per milione). Sono stati segnalati 50 casi in bambini con meno di un anno di età (126,9 casi per milione). Lo stato vaccinale è noto per 975 casi dei 1.045 segnalati (93,3%), di cui 878 casi (90,1%) erano non vaccinati al momento del contagio, 57 casi (5,8%) erano vaccinati con una sola dose e 33 casi (3,4%) erano vaccinati con due dosi. Per i rimanenti 7 casi (0,7%) non era noto il numero di dosi effettuate.

Circa un terzo dei casi (n=362; 34,6%) ha riportato almeno una complicanza. Le complicanze più frequentemente riportate sono state epatite/aumento delle transaminasi (n=156) e polmonite (n=114). È stato segnalato un caso di encefalite in un giovane adulto, non vaccinato. Per il 49,5% dei casi (517/1.045) viene riportato un ricovero ospedaliero e per un ulteriore 18,8% (196 casi) una visita in Pronto soccorso.

L'informazione sull'ambito di trasmissione è nota per il 42,0% dei casi segnalati (439/1.045). La trasmissione è avvenuta principalmente in ambito familiare (n=178; 40,5%). Novantacinque casi (21,6%) si sono verificati a seguito di trasmissione in ambito sanitario (nosocomiale o ambulatorio medico), 74 (16,9%) casi durante viaggi internazionali, 45 (10,3%) hanno acquisito l'infezione in ambito lavorativo (non medico) e 26 (5,9%) casi in ambito scolastico. Tra i casi segnalati, 78 sono operatori sanitari, di cui 58 non vaccinati, 15 vaccinati (9 casi con due dosi, 4 con una sola dose, 2 non noto il numero delle dosi effettuate). Il 52,1% dei casi di morbillo confermati in laboratorio sono stati genotipizzati (545/1.045) e mostrano la seguente distribuzione: 523 casi con genotipo D8, 22 casi con B3.

Nello stesso periodo in esame sono stati segnalati anche 2 casi di rosolia, classificati come possibili.

La sorveglianza è coordinata dal Dipartimento di Malattie Infettive dell'ISS Reparto Epidemiologia, Biostatistica e Modelli Matematici e il Laboratorio Nazionale di riferimento per il Morbillo e la Rosolia con il contributo della rete nazionale di Laboratori Regionali di Riferimento (MoRoNet).

© RIPRODUZIONE RISERVATA

16 gen
2025

MEDICINA E RICERCA

S
24

Andare oltre il Bmi per ridefinire l'obesità

Una Commissione globale ha pubblicato su *The Lancet Diabetes & Endocrinology*, con l'endorsement di oltre 75 associazioni mediche a livello mondiale un nuovo approccio, con più sfumature per la diagnosi di obesità, basato su altre misure di eccesso di grasso corporeo in aggiunta all'indice di massa corporea (BMI) e segni e sintomi oggettivi di cattiva salute a livello individuale.

La proposta è intesa ad affrontare i limiti della definizione e della diagnosi tradizionale di obesità che ostacolano la pratica clinica e le politiche sanitarie, facendo sì che le persone con obesità non ricevano i trattamenti di cui hanno bisogno. Fornendo una cornice medica coerente per la diagnosi di patologia, la Commissione "si augura anche di ricomporre l'attuale disputa circa l'idea di obesità come malattia", che è stata al centro di uno dei dibattiti più controversi e polarizzanti della medicina moderna.

Il presidente della Commissione, il professor Francesco Rubino del King's College di Londra (GB) afferma: «La questione del se l'obesità sia una malattia è fallace perché presuppone uno scenario non plausibile del tipo 'tutto - o - nulla', nel quale l'obesità rappresenti sempre una malattia o mai. Le evidenze scientifiche tuttavia raccontano una realtà molto più sfumata. Alcuni individui con obesità possono mantenere una normale funzione d'organo e un buono stato di salute globale, anche a lungo termine; mentre altri mostrano segni e sintomi di malattia grave qui e adesso. Considerando



l'obesità solo come un fattore di rischio e mai come una patologia, può portare immeritabilmente a negare l'accesso a terapie tempestive a soggetti in cattiva salute per motivi riconducibili alla sola obesità. D'altra parte, una definizione ampia di obesità come patologia può sfociare in un eccesso di diagnosi e nell'uso inappropriato di farmaci e procedure chirurgiche, con danno potenziale agli individui e costi impressionanti per la società. La nostra riformulazione riconosce la realtà sfumata dell'obesità e permette un trattamento personalizzato. Questo comprende un accesso tempestivo ai trattamenti basati sull'evidenza per gli individui con obesità clinica, come si conviene per le persone affette da qualche forma di patologia cronica, come anche strategie di trattamento per la riduzione di rischio per le persone con obesità pre-clinica, che presentano un rischio aumentato, ma senza patologie concomitanti. Questo potrà facilitare una riallocazione razionale delle risorse sanitarie e una prioritizzazione giusta e significativa dal punto di vista medico delle opzioni terapeutiche disponibili».

Con la stima di oltre un miliardo di persone con obesità nel mondo, la proposta della Commissione fornisce un'opportunità ai servizi sanitari di adottare una definizione di obesità universale e clinicamente rilevante e una metodologia di diagnostica più accurata.

«Riconoscere l'obesità come una malattia, in particolare l'obesità clinica, ossia quella accompagnata da segni e sintomi specifici - spiega la professoressa Geltrude Mingrone, associata di Medicina interna all'Università Cattolica del Sacro Cuore, direttrice UOC Patologie dell'Obesità del Policlinico Universitario A. Gemelli Irccs - consentirà di ridurre lo stigma associato a questa condizione tra il pubblico, i medici e i decisori politici. Questo è un passo fondamentale per definire i livelli essenziali di assistenza (Lea) e garantire un trattamento adeguato di questa patologia».

Gli attuali approcci per la diagnosi di obesità sono inefficaci

È in corso un dibattito tra medici e rappresentanti delle istituzioni politiche sull'attuale approccio diagnostico all'obesità, che si presta ad un'errata classificazione dell'eccesso di grasso corporeo e ad un'errata diagnosi della patologia.

Parte del problema sta nel fatto che al momento l'obesità viene attualmente definita sulla base del BMI: un BMI superiore a 30 Kg/m² è considerato un indicatore di obesità per i soggetti di discendenza europea. Vengono utilizzati anche diversi cutoff, specifici per nazione, per rendere conto della variabilità etnica del rischio correlato all'obesità.

Sebbene il BMI sia utile per individuare soggetti ad aumentato rischio di patologie, la Commissione sottolinea il fatto che il BMI non è una misura diretta del tessuto adiposo, non riflette la sua distribuzione corporea e non fornisce informazioni su salute o patologia a livello del singolo individuo.

«Basarsi solo sul BMI per diagnosticare l'obesità può rappresentare un problema perché alcune persone tendono a immagazzinare grasso in

eccesso a livello del punto vita e all'interno o intorno i loro organi, come il fegato, il cuore o i muscoli; questi si associa ad un maggior rischio per la salute rispetto a quando il grasso in eccesso è localizzato solo sottocute, a livello delle braccia, delle gambe o in altre aree corporee. Ma le persone con un eccesso di tessuto adiposo non sempre presentano un BMI che li faccia riconoscere come individui con obesità, e questo significa che i loro problemi di salute possono sfuggire. Inoltre alcune persone con elevato BMI e alto contenuto di grasso corporeo possono mantenere una normale funzionalità degli organi e dell'organismo, senza segni o sintomi di patologie concomitanti – afferma il componente della Commissione, professor Robert Eckel, Anschutz Medical Campus dell'Università del Colorado (USA)».

Oltre il BMI

Pur riconoscendo l'utilità del BMI come strumento di screening per individuare le persone potenzialmente con obesità, gli autori raccomandano di prendere le distanze dal diagnosticare l'obesità basandosi solo sul BMI. Raccomandano invece di confermare la presenza di una massa adiposa in eccesso (obesità) e di studiare la sua distribuzione corporea usando uno dei metodi seguenti:

- Almeno una misurazione corporea (circonferenza vita, rapporto vita-anche o vita-altezza) in aggiunta al BMI
- Almeno due misurazioni corporee (circonferenza vita, rapporto vita-anche o vita-altezza), a prescindere dal BMI
- Misurazione diretta del tessuto adiposo corporeo (attraverso la DEXA o scansione della densitometria ossea), a prescindere dal BMI
- Nelle persone con BMI molto alto (es. > 40 Kg/m²) si può presumere in modo empirico la presenza di un eccesso di grasso corporeo.

Due nuove categorie di obesità: 'obesità clinica' e 'obesità pre-clinica'

La Commissione fornisce anche un nuovo modello per la diagnosi di malattia nell'obesità, basato su misure oggettive di patologia a livello individuale.

L'obesità clinica viene definita come una condizione di obesità associata a segni e/o sintomi oggetti di ridotta funzione d'organo o con una capacità significativamente ridotta di svolgere le normali attività della vita quotidiana (farsi il bagno, vestirsi, mangiare e la continenza), riconducibile direttamente al grasso corporeo in eccesso. Le persone con obesità clinica andrebbero considerate come soggetti affetti da una patologia cronica e ricevere un'appropriata gestione e trattamenti.

La Commissione fissa 18 criteri diagnostici per l'obesità clinica negli adulti (vedi appendice, figura 1) e 13 criteri specifici per bambini e adolescenti (vedi appendice, figura 2), comprendenti:

- Dispnea (affanno) dovuta agli effetti dell'obesità sui polmoni
- Insufficienza cardiaca indotta dall'obesità

◆ Dolore al ginocchio o alle anche, con rigidità articolare, e ridotto range di movimento come effetto diretto di un eccesso di grasso corporeo a livello delle articolazioni

◆ Alcune alterazioni delle ossa e articolazioni nei bambini e negli adolescenti in grado di limitare i movimenti

◆ Altri segni e sintomi causati da disfunzioni a livello di altri organi, compresi reni, vie respiratorie superiori, organi metabolici, sistema nervoso, urinario e riproduttivo e sistema linfatico degli arti inferiori

L'obesità pre-clinica è una condizione di obesità in presenza di una normale funzione degli organi. Le persone che vivono con obesità pre-clinica quindi non hanno patologie concomitanti, sebbene abbiamo un rischio variabile ma in generale aumentato di sviluppare obesità clinica e varie altre malattie non trasmissibili in futuro, compresi diabete di tipo 2, malattie cardiovascolari, alcune forme di tumori e di patologie mentali, tra le altre. Come tali, dovrebbero essere supportate per ridurre il rischio di patologie potenziali. Le persone che vivono con obesità hanno bisogno di una presa in carico personalizzata

La riformulazione della definizione di obesità operata dalla Commissione è mirata ad assicurare che tutte le persone che vivono con obesità ricevano adeguati consigli di salute e trattamenti basati sulle evidenze, quando necessari, con diverse strategie per l'obesità clinica e l'obesità pre-clinica. Le persone con obesità dovrebbero ricevere trattamenti evidence-based tempestivi allo scopo di recuperare del tutto o di migliorare le funzionalità corporee ridotte dall'eccesso di grasso, piuttosto che limitarsi alla sola perdita di peso. Il tipo di trattamento e gestione dell'obesità clinica – stile di vita, farmaci, chirurgia, ecc. – dovrebbe essere scelto sulla base del rischio individuale, valutandone i benefici e individuandolo dopo un'attiva conversazione con il paziente.

Le assicurazioni sanitarie in tutto il mondo spesso richiedono la documentazione della presenza di altre condizioni associate all'obesità (es. diabete di tipo 2) per accordare la copertura delle terapie per l'obesità. In quanto patologia cronica di per sé, l'obesità clinica non dovrebbe aver bisogno della presenza di altre patologie per giustificare la copertura.

Le persone che vivono con obesità pre-clinica sono a rischio di malattie future ma non presentano al momento complicanze dovute all'eccesso di grasso corporeo. Di conseguenza, l'approccio alla loro presa in carico dovrebbe mirare ad una riduzione del rischio. A seconda del livello individuale di rischio, questo potrà richiedere il solo counselling e monitoraggio nel tempo o l'instaurazione di un trattamento attivo, se necessario per ridurre in maniera sostanziale l'elevato livello di rischio.

«Questo approccio sfumato all'obesità, consentirà un approccio evidence-based e personalizzato alla prevenzione, alla gestione e al trattamento degli adulti e dei bambini con obesità, consentendo loro di ricevere una presa in

carico più appropriata, commisurata alle loro necessità. Questo consentirà anche di risparmiare risorse sanitarie, riducendo il tasso di sovradiagnosi e di trattamenti non necessari», afferma la Professoressa Louise Baur, University of Sydney (Australia), componente della Commissione”.

La Commissione ha coinvolto 56 esperti mondiali di un’ampia gamma di specialità mediche, comprese endocrinologia, medicina interna, chirurgia, biologia, dietologia e salute pubblica, in rappresentanza di diverse nazioni e servizi sanitari. La Commissione comprendeva anche persone con obesità e ha considerato in maniera specifica il potenziale impatto delle nuove definizioni di obesità sul diffusissimo stigma della società.

«Gli studi dimostrano che il modo in cui si parla di obesità può contribuire allo stigma legato al peso, rendendola così più difficile da prevenire, gestire e trattare. L’approccio proposto dalla Commissione può contribuire a fugare le convinzioni errate e a ridurre lo stigma. È urgente anche un migliore formazione degli operatori sanitari e dei decisori politici per affrontare questa questione», afferma Joe Nadglowski, rappresentante dei pazienti di Obesity Action Coalition (USA) e componente della Commissione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

16 gen
2025

DAL GOVERNO

S
24

Aifa: istituito il Tavolo tecnico con le Regioni su accesso ai farmaci e rimborsabilità

Con determina del 16 gennaio è istituito presso l'Agencia italiana del farmaco il "Tavolo tecnico di coordinamento Aifa-Regioni", coordinato dal direttore tecnico-scientifico della stessa Agenzia, Pierluigi Russo.

"Obiettivo - spiega il direttore - è quello di favorire un confronto continuo e strutturato sull'accesso ai farmaci e la loro rimborsabilità, ferma restando la disponibilità dell'Agencia a fornire il suo supporto tecnico-scientifico al fine di implementare sia l'attività di controllo dell'appropriatezza prescrittiva che la definizione di percorsi terapeutici mirati a un uso ottimale dei farmaci e alla governance della spesa".



Nel dettaglio la determina che lo istituisce prevede che il Tavolo rivolga particolare attenzione a:

- gestione delle diverse informazioni e dei dati utili per le attività di governance;
- verifica e condivisione dei dati di monitoraggio della spesa farmaceutica nazionale e regionale;
- condivisione anticipata, delle informazioni disponibili sui medicinali di prossima autorizzazione da parte dell'Agencia;

- condivisione delle attività/adempimenti derivanti dalla piattaforma dei Registri AIFA per il monitoraggio di farmaci ad alto costo e/o innovativi;
- condivisione di analisi e/o di valutazioni tecniche sull'appropriatezza prescrittiva e sulla rimborsabilità di medicinali, sviluppate a livello nazionale e regionale dall'Agenzia;
- eventuale supporto ad attività/adempimenti nell'ambito della farmacovigilanza e/o della sperimentazione clinica.

Il Tavolo, oltre che dal Direttore tecnico-scientifico dell'Agenzia, è composto da un rappresentante di ciascuna Regione e Provincia Autonoma. Sono 15 i componenti già indicati dalle singole Regioni, mentre per le altre 6 la designazione regionale è in fase di perfezionamento.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

16 gen
2025

AZIENDE E REGIONI

S
24

Federsanità: la comunicazione metta al centro buona sanità e progressi scientifici

“Raccontare la buona sanità significa anche restituire dignità al lavoro quotidiano del personale sanitario e mostrare ai cittadini il valore di un sistema che rimane tra i più avanzati al mondo”. Lo afferma il ministro della Salute, **Orazio Schillaci**, in un messaggio



agli Stati generali della comunicazione per la salute, promossi da Federsanità con PA Social, presso l’Inmi Irccs Lazzaro Spallanzani, sottolineando come sia altresì fondamentale “promuovere l’alfabetizzazione sanitaria, per tutelare la salute di ogni individuo”. Per **Fabrizio d’Alba**, presidente di Federsanità e direttore generale AOU Policlinico Umberto I “la governance della salute ha la responsabilità di riempire in modo corretto vuoti comunicativi per promuovere nei pazienti idee e, quindi, comportamenti a garanzia della propria salute e di quella degli altri”. Da un’indagine dell’Istituto Piepoli, realizzata in occasione dell’evento, un italiano su quattro ritiene che la sanità sia la principale priorità (25%), prima della condizione economica (20%) e del lavoro (18%). E, andando nello specifico, i ritardi nelle liste di attesa (50%), i finanziamenti insufficienti (35%), il sottodimensionamento del personale (29%) e le disparità regionali (13%) rappresentano le principali criticità percepite dai cittadini.

“Siamo felici di ospitare questo evento. Noi abbiamo un sistema sanitario inclusivo e universale e, infatti, abbiamo un’aspettativa di vita tra le più alte al mondo. Nonostante ciò - ha detto **Cristina Matranga**, commissario

straordinario dell'Inmi Spallanzani - abbiamo una narrazione sulla Sanità concentrata sugli aspetti più negativi come le liste di attesa, i pronto soccorso. Certo, sono temi su cui sicuramente dobbiamo lavorare tanto ma dobbiamo lavorare anche sulla nostra capacità di comunicare una sanità positiva che esiste dato che siamo uno dei Paesi con gli output migliori. Il tema scelto da Federsanità è, quindi, quanto mai appropriato e opportuno sul quale vale la pena ragionare, parlare, confrontarci”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Procreazione assistita pubblica assalto ai centralini delle Asl

Dal 1 gennaio la Pma è in carico alla Regione con un costo di poco più di 200 euro
Cinque i centri accreditati. La necessità di convenzioni con i privati per fronteggiare l'offerta

Centralini in tilt, caselle di posta inondate di email e medici costretti a spiegare le pieghe normative ed economiche del Sistema sanitario. Da due settimane è partito l'assalto ai centri di procreazione medicalmente assistita della Regione Lazio dopo l'ingresso della Pma nei livelli essenziali di assistenza (Lea), cioè le prestazioni che tutte le Regioni sono obbligate a fornire ai loro cittadini, gratuitamente o dietro pagamento di un ticket.

di **Marco Juric** ● a pagina 2

Procreazione assistita in cinque ospedali pagando solo il ticket Spesa di 200 euro

Fine delle fughe
in Toscana e Lombardia
La Pma possibile
al Pertini, Umberto I
San Filippo Neri
Sant'Anna e Goretti

di **Marco Juric**

Centralini in tilt, caselle di posta inondate di email e medici costretti a spiegare le pieghe normative ed economiche del Si-

stema sanitario. Da due settimane è partito l'assalto ai centri di procreazione medicalmente assistita della Regione Lazio dopo l'ingresso della Pma nei livelli essenziali di assistenza (Lea), cioè

le prestazioni che tutte le Regioni sono obbligate a fornire ai loro cittadini, gratuitamente o dietro pagamento di un ticket.

Fino al 31 dicembre dell'anno scorso la fecondazione omologa



e quella eterologa erano fuori dall'elenco di queste prestazioni e fare un figlio con la procreazione medicalmente assistita era un salasso. I cittadini dovevano pagare di tasca propria ogni ciclo, con tariffe che oscillavano tra i mille e i 10mila euro, a seconda della struttura e del trattamento previsto. Una grande barriera in entrata che per anni ha precluso il percorso a moltissime coppie e ha alimentato il cosiddetto "pellegrinaggio procreativo" interregionale, soprattutto verso Lombardia e Toscana. Dal 1 gennaio si può accedere alla Pma attraverso le Asl, con gli oneri a carico del Servizio sanitario regionale.

«Abbiamo colmato un vuoto inaccettabile, facilitando un percorso finora precluso a tante, troppe coppie – ha commentato il presidente della Regione Lazio, Francesco Rocca – la Rete rappresenta un baluardo di civiltà perché tutti, a prescindere dalle condizioni economiche, devono avere la possibilità di creare una famiglia».

Le strutture accreditate attualmente sono l'Ospedale Sandro Pertini, il San Filippo Neri e il Policlinico Umberto I, il centro Sant'Anna ai Parioli e l'Ospedale Santa Maria Goretti a Latina. Nei prossimi mesi verrà attivato anche il percorso di Pma presso il San Camillo-Forlanini che attualmente offre solo un primo livello di assistenza.

Sono circa 80 mila le coppie che affrontano la Pma in un anno in Italia e molte di più quelle che vengono scartate perché non rispondenti ai criteri di selezione. Secondo i dati Iss, nel 2022 nel nostro Paese sono stati effettuati 109.755 trattamenti da cui sono nati 16.718 bambini, cioè il 4,2% del totale. Complessivamente nel Lazio il 4,8% delle nascite è avvenuto grazie ad una tecnica di Pma con 456 bambini nati vivi. Numeri in costante crescita che, da quest'anno, potrebbero diventare esponenziali

Ma come fare? Le donne o le coppie possono accedere al percorso tramite un ambulatorio di prossimità di ogni Azienda sanitaria locale e un centro di procreazione, con la prescrizione di una prima visita ginecologica o andrologica sulla sospetta infertilità. Poi ci sono i criteri di accreditamento. Nei Lea si stabilisce che possono accedere al trattamento di Pma le coppie nelle quali la donna ha fino a 46 anni di età si indica in sei il numero massimo di tentativi. Ma la novità più importante riguarda i costi, che verranno ridotti attraverso il pagamento di una o più impegnative da 36 euro ciascuna, 216 euro totali.

Nel Lazio ci saranno 5 centri

pubblici e si è aperto alle manifestazioni di interesse dei privati. Ma la recente delibera della Regione per l'accreditamento dei centri privati che erogano prestazioni di Pma in regime di convenzione ha sollevato perplessità e critiche. Secondo il comitato Pma Lazio, formato da 21 centri privati, i criteri adottati non hanno nessun valore scientifico. Solo pochi centri su tutto il territorio regionale saranno idonei per la convenzione e «sarà impossibile soddisfare una domanda attesa di 8500 prestazioni annue».

Insomma l'ingresso nei Lea obbliga la Regione Lazio a mettere in piedi nuovi servizi, implementare quelli già esistenti e capire come integrare il servizio privato. Perché il numero totale dei cicli è destinato ad aumentare perché chi non poteva permettersi da ora in poi ha la copertura del servizio sanitario nazionale.

Servizio offerto in 5 strutture pubbliche Dubbi sui criteri di apertura ai privati



▲ **Accreditato** Il Pertini è una delle cinque strutture accreditate per la Pma



L'intervista

“C'è chi doveva chiedere prestiti o l'anticipo della liquidazione”

«Siamo inondati di telefonate. Tutti ci chiedono cosa cambia e come possono fare per iniziare la terapia». Il racconto della dottoressa Arianna Pacchiarotti, ginecologa della riproduzione assistita e responsabile centro Pma dell'Ospedale San Filippo Neri di Roma, è tra il preoccupato e l'emozionato. La procreazione medicalmente assistita dal primo gennaio è entrata a far parte dei Lea e il polo della Asl Roma I è uno dei cinque centri pubblici accreditati: «Si tratta di una svolta epocale, per la prima volta la riproduzione assistita sarà erogata dal servizio sanitario nazionale. L'infertilità e la sterilità sono riconosciute ufficialmente come malattia».

Com'è iniziato questo 2025?

«Con un numero impressionante di richieste di informazioni. Tutti vogliono capire come accedere al percorso di riproduzione assistita. O meglio, tutti quelli che per un motivo o per un altro avevano abbandonato l'idea sono tornati da noi per capire cosa è cambiato».

E cosa è cambiato?

«L'accesso alla prestazione. L'abbattimento dei costi per il paziente è evidente».

Ci spieghi meglio

«La Regione Lazio è da sempre una delle più virtuose, ma fino allo scorso anno i costi a carico della coppia oscillavano tra i 900 euro e i 4000 euro, per singolo ciclo di fecondazione omologa o eterologa. Adesso il costo è nettamente inferiore. Si pagherà una o più impegnative da 36 euro ciascuna per concludere un ciclo. Parliamo di una spesa massima attorno ai 200-250 euro, con esenzione per i pazienti con basso reddito».

E cosa pensa possa portare questa maggiore accessibilità?

«Ad un aumento delle prestazioni, senza che siano fughe interregionali. In Lombardia, ad esempio, dal 2017, il costo è nullo. Negli ultimi anni si è generato un forte squilibrio nell'accesso alle tecniche e una migrazione di coppie verso le regioni con offerte migliori».

Il costo era una leva importante per far desistere una coppia dall'aver figli?

«Ho visto decine di persone rinunciare al percorso di Pma perché troppo costoso. Sono arrivata a firmare documenti per autorizzare l'anticipo del Tfr o di un prestito in banca dei pazienti».

Quali sono stati i numeri del San Filippo Neri nel 2022?

«Abbiamo avuto nell'ultimo biennio 222 coppie che hanno effettuato il percorso di fecondazione con donazione di gameti, la cosiddetta eterologa, servizio peraltro offerto nel Lazio e centro sud Italia esclusivamente dal San Filippo Neri e oltre 600 procedure di omologa nel 2024».

Cosa si aspetta dal 2025?

«Più che altro una speranza: l'abbattimento del tabù sociale dell'infertilità e una sempre maggiore attenzione sulla procreazione assistita». — **ma.ju.**



GINECOLOGA
ARIANNA
PACCHIAROTTI,
SAN FILIPPO NERI

*Spero si abbatta
il tabù sociale
dell'infertilità
Nell'ultimo biennio
abbiamo gestito 222
percorsi di eterologa*



Il caso

Paralisi San Giacomo l'ospedale che la Regione non riesce ad acquisire

di **Clemente Pistilli** ● a pagina 3

Il caso

Il San Giacomo può attendere la Regione prende tempo

di **Clemente Pistilli**

Trascorsi due anni dallo stop
dei giudici alla vendita della struttura
l'ente presieduto da Rocca ancora
non riprende possesso dell'immobile
da ristrutturare e riaprire

Trascorsi due anni dalla sentenza con cui la Cassazione ha bloccato la vendita del San Giacomo, stabilendo che lo storico edificio tra via del Corso e via di Ripetta debba continuare ad essere un ospedale, la Regione non ha ancora ripreso possesso dell'immobile e ha appena deciso di far slittare di ulteriori sei mesi la riacquisizione, rinviandola a fine giugno. Prima la giunta di Francesco Rocca ha preso tempo per stabilire esattamente cosa fare in quella struttura e poi per risolvere problemi burocratici.

A giugno 2023, quattro mesi dopo la sentenza della Cassazione, il presidente Rocca annunciò che il San Giacomo sarebbe stato riaperto, con un investimento di 125 milioni di euro, e che avrebbe ospitato un ospedale di comunità, partendo con 170 posti letto, una Rsa e una lungodegenza. Una struttura fondamentale destinata a chi, dopo un ricovero o per la riabilitazione di patologie croniche, ha bisogno di assistenza e non può averla a domicilio. Il presidente, insediatosi tre mesi prima, non si sbilanciò sui tempi per la riattivazione. «Non so se ci vorranno un anno o due, ci sono questioni tecniche da risolvere», disse. Ma sostenne che entro il successivo mese di settembre, dunque entro circa 90

giorni, la Regione sarebbe rientrata in possesso del complesso, detenuto da Invimit, la società di gestione del risparmio del Ministero dell'economia e finanza, e che poi sarebbero stati commissionati gli studi di fattibilità. Non è andata così.

Il 2 agosto 2023 la giunta regionale ha chiesto alla società Invimit di prorogare al 31 marzo successivo la risoluzione dell'atto con cui le era stata ceduta la struttura sanitaria per metterla in vendita. Una decisione presa per «poter adeguatamente valutare i possibili scenari per il perseguimento degli obiettivi di valorizzazione del compendio». Il 6 giugno dello scorso anno, oltre due mesi dopo la data stabilita per tornare in possesso dell'immobile, l'esecutivo ha poi chiesto sempre alla spa del Mef una proroga fino al 31 dicembre. Il motivo? Di nuovo quello di «individuare le possibili strategie da intraprendere per il recupero e la valorizzazione del complesso immobiliare». La Direzione sanità ha quindi comunicato al Ministero della salute di voler finanziare i lavori di ristrutturazione del San Giacomo e la Regione ha anche invitato l'Asl Roma 1 ad avviare la progettazione per la riqualificazione dell'ospedale, su

cui è stato comunque stabilito di realizzare come previsto inizialmente un ospedale di comunità, una Rsa e una lungodegenza. Previsi inoltre 3,6 milioni di euro per le spese sinora sostenute dal Fondo comune di investimento in cui era confluito il complesso immobiliare. Non è però ancora chiaro come procedere sul fronte tributario per la retrocessione della struttura sanitaria. Ed ecco dunque che a tal fine la Regione ha chiesto all'Invimit un'ulteriore proroga al 30 giugno 2025, quando forse l'ospedale tornerà in possesso dell'ente e potranno così iniziare le attività volte alla riapertura.

Un altro capitolo di una storia tormentata. Il San Giacomo, di origine medievale, rifondato nel Cinquecento soprattutto grazie al cardinale Anton Maria Salviati, è stato chiuso nel 2008 dalla giunta regio-



nale presieduta da Piero Marrazzo. L'edificio era appunto destinato a finire sul mercato. Oliva Salviati, discendente del cardinale, ha però avviato un contenzioso, specificando che quella struttura non poteva che essere un ospedale, come aveva stabilito lo zio. Tanto che il cardinale vincolò il complesso all'uso ospedaliero anche in futuro, con tanto di donazione con lascito testamentario dell'aprile

1593, nominando esecutore testamentario il pontefice. Tesi accolta in via definitiva dai giudici. Ma mentre il San Giacomo continua a cadere a pezzi la Regione non ne è ancora neppure rientrata in possesso.

La giunta prima ha analizzato cosa fare nell'edificio e poi si è bloccata davanti a problemi di carattere tributario



Sanità24

16 gen
2025

IMPRESE E MERCATO

Giubileo: inaugurato a Roma il Centro oculistico sociale della Fondazione EssiLux

Sarà attivo presso la sede di Roma della Comunità di Sant'Egidio (Il Sole 24 Ore Radiocor) - , 16 gen - Ha aperto le porte, oggi, il nuovo Centro oculistico sociale permanente della Fondazione OneSight EssilorLuxottica Italia, presso la sede di Roma Tuscolano della Comunità di Sant'Egidio. Patrocinato dal Dicastero per l'Evangelizzazione – Giubileo 2025, dalla Regione Lazio e dal Comune di Roma il centro offrirà visite oculistiche gratuite e la donazione di occhiali da vista a chi non può permettersi queste cure, garantendo l'accesso alle prestazioni sanitarie fondamentali. "Il centro - spiega una nota - accoglierà principalmente pellegrini e persone fragili segnalate da associazioni locali e prevede visite gratuite effettuate da medici oculisti dell'Irccs Fondazione Bietti che proseguiranno, presso l'Ospedale Britannico, l'approfondimento diagnostico e la cura delle patologie riscontrate". "Come condiviso recentemente con il Santo Padre – afferma Andrea Rendina, segretario generale della Fondazione OneSight EssilorLuxottica Italia - nella definizione delle iniziative a supporto del Giubileo abbiamo cercato di interpretare al meglio il significato originario dell'evento, cogliendo un'occasione unica di compiere gesti concreti di carità e amore verso il prossimo".

"Le Case dell'Amicizia - dichiara Stefano Carmenati, amministratore della Comunità di Sant'Egidio- si inseriscono in una lunga storia di impegno di Sant'Egidio a favore di chi è più fragile e ha bisogno, a Roma e in numerose città italiane. Sono un complesso di iniziative organizzate per venire incontro alle diverse necessità delle persone in difficoltà, che si sono ritrovate più sole che mai nel mezzo dell'emergenza sanitaria e sociale, causata prima dalla pandemia e poi dalle conseguenze economiche delle guerre".

"Tanti meno fortunati sono esclusi dall'accesso alle cure – aggiunge Tobia Zevi, assessore Patrimonio e Politiche abitative Comune di Roma - e ciò sta diventando un'emergenza sempre più seria. Se prima si poteva pensare che riguardasse alcune fasce ridotte della popolazione molto svantaggiate, oggi sappiamo che è in crescita esponenziale".

"Questa ammirevole iniziativa è in linea con il vero spirito del Giubileo perchè la Fondazione OneSight EssilorLuxottica Italia si pone concretamente dalla parte dei più bisognosi, offrendo

assistenza e donando speranza” sottolinea monsignor Vincenzo Paglia - presidente Pontificia Accademia per la Vita.

Nel corso dell’anno giubilare, la Fondazione organizzerà altre tre cliniche oculistiche temporanee a Roma, a supporto dei pellegrini e delle persone in difficoltà segnalate dalle associazioni locali. Le date previste sono:

- 7 aprile, Giornata Mondiale della Salute/Giubileo degli ammalati, con una clinica oculistica e un laboratorio ottico di due settimane, per offrire oltre 700 visite e occhiali da vista a persone fragili.
- 9-20 giugno, con la Fondazione ospite di spazi messi a disposizione dal Comune di Roma.
- Potenziamento dei servizi presso l’Ambulatorio Madre della Misericordia, in collaborazione con l’Elemosineria Apostolica del Vaticano, con la presenza di ottici per assistenza immediata durante tutto l’anno giubilare.
- Il 16 novembre, Giubileo del Povero, momento culminante delle iniziative.

DA UN OSPEDALE ALL'ALTRO A 100 EURO L'ORA PER COMPENSARE LE CRITICITÀ SANITARIE A PALERMO

Sicilia, medici in prestito

Una volta a settimana si trasferiranno in un reparto di ortopedia in difficoltà

DI FILIPPO MERLI

In prestito oneroso, ma senza diritto o obbligo di riscatto. Termini in voga durante le trattative del calciomercato invernale, ma che in Sicilia riguardano un altro settore: quello della sanità. La singolare formula dei medici in prestito è stata adottata per risolvere temporaneamente le criticità emerse nel reparto di ortopedia dell'ospedale Villa Sofia di Palermo, in cui manca personale.

Il temporaneo trasferimento dei camici bianchi avverrà una volta alla settimana. Lo spostamento delle équipes del Policlinico e del Civico di Palermo per un turno che andrà dalle 8 alle 14 ore giornaliere («salvo ulteriori prolungamenti») costerà una remunerazione oraria aggiuntiva di 100 euro lordi per ogni singolo professionista che lascerà i propri tavoli operatori per andare al Villa Sofia.

Un compenso comunque non superiore a quello che al momento liquida l'azienda Villa Sofia-Cervello al-

la società privata e ai professionisti che supportano l'unità di ortopedia nel complesso operatorio. Sono le norme nazionali ad autorizzare il ricorso a prestazioni aggiuntive finalizzate all'abbattimento delle liste di attesa.

L'intesa a quattro tra Regione Sicilia, Asp, ospedali pubblici e privati (che prevede anche 38 trasferimenti settimanali di pazienti dai pronto soccorso pubblici a cinque cliniche private) resterà in vigore sino al 30 aprile. Ed è stato criticato dai sindacati e dal centrosinistra, che nell'isola è all'opposizione della giunta di centrodestra del governatore **Renato Schifani**.

«**Siamo al prestito di manodopera**», ha incalzato il segretario regionale della Cgil, **Alfio Mannino**. «L'accordo, tra le altre cose, non dice nulla su quanto costerà al sistema sanitario il trasferimento di pazienti alle cliniche private. Non vorremmo che ci fosse dietro l'ennesimo escamotage per finanziare il mondo dei privati».

«È scandaloso pensare di sopperi-

re alle criticità del reparto di ortopedia del Villa Sofia dirottando i pazienti nelle strutture sanitarie private», ha sottolineato la deputata regionale del Pd, **Valentina Chinnici**. «È evidente quale sia il disegno del governo: abbandonare la sanità pubblica a vantaggio di quella privata. Destinare ulteriori risorse alle strutture private non è la soluzione alla cronica carenza di personale e alle gravi mancanze strutturali».

A Mannino e Chinnici ha replicato Barbara Cittadini, presidente della costola siciliana di Aiop, l'Associazione italiana ospedalità privata. «I trasferimenti dei pazienti di ortopedia avverranno all'interno dei budget mensili, quindi la collaborazione pubblico-privato avverrà senza alcun extra-budget», ha precisato Cittadini. «Ribadiamo la massima collaborazione nel momento di emergenza per supportare il sistema e soprattutto per dare risposte concrete ai pazienti».

