

10 dicembre 2024

RASSEGNA STAMPA



ARIS
ASSOCIAZIONE
RELIGIOSA
ISTITUTI
SOCIO-SANITARI

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

S
I
R
A



VALLEVERDE

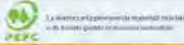
la Repubblica

Fondatore Eugenio Scalfari



Direttore Mario Orfeo

VALLEVERDE



Martedì 10 dicembre 2024

Oggi con Gioielli

€1,70

LA TRAGEDIA

Strage sul lavoro

Esplosione nel deposito Eni di Calenzano, alle porte di Firenze: morti 2 camionisti, 3 i dispersi e 26 i feriti. La dellagrazione provocata dallo sversamento di benzina durante il carico di carburante sulle autobotti in coda

La procura di Prato indaga per omicidio colposo e sugli allarmi inascoltati

dal nostro inviato

Giuliano Foschini

CALENZANO - Alle 10 e 20 minuti, Daniele era al secondo banco nella sua classe dell'istituto tecnico Tullio Buzzi, di Prato. "Un boato, hanno tremato le finestre, ho guardato il cielo e aveva cambiato colore. Mi sono toccato le gambe, per essere sicuro che fossero ancora al loro posto".

di Bocci, De Cicco, Dusi, Giorgi Monaco e Serrano da pagina 2 a pagina 7

La storia

"Ho visto l'inferno vivo per miracolo"

di Romina Marceca

FIRENZE - Dietro una tenda gialla, in un box della sala per osservazione breve dell'ospedale Careggi, c'è Marco Giannini. È seduto sulla barella, il suo volto è insanguinato per metà e ricoperto da tagli. Lui, camionista di 53 anni, parla a fatica: «Sono un miracolato, oggi devo essere felice perché posso ancora stare con mia moglie e con mio figlio». L'onda d'urto ha investito il suo camion in attesa del rifornimento.

da pagina 3



Explosione Le fiamme divampano davanti alla raffineria dell'Eni nel comune di Calenzano

Medio Oriente



Siria, governo di transizione Israele occupa il Golan

Per la prima volta dalla guerra del Kippur del 1973, Israele è rientrata in territorio siriano, e ha schierato le sue truppe sul versante del Golan sotto il controllo di Damasco. Una mossa difensiva, ha precisato il premier Netanyahu.

di Adra, Castelletti, Colarusso Di Feo, Pita, Tercatin e Tonacci da pagina 8 a pagina 15

Sulla via di Damasco

di Lucio Caracciolo

Sulla via di Damasco, ogni tot millenni, capitano miracoli. Per esempio, cambi di nome per cambiarti la vita. È il caso di Abu Muhammad al Jolani, nome di battaglia dell'emiro al comando della milizia jihadista Hts, ovvero Hayat Tahrir al Sham (Organizzazione per la liberazione del Levante).

da pagina 33



OLTRE 300.000 COPIE

IL NUOVO LIBRO DI ALDO CAZZULLO

IL DI DEI NOSTRI PADRI IL GRANDE ROMANZO DELLA BIBBIA

HarperCollins

Giustizia

Bavaglio stampa approvato il decreto

Bavaglio ai giornalisti con il divieto imposto alla pubblicazione integrale degli atti giudiziari. Il decreto legislativo, già ribattezzato legge bavaglio, passa in consiglio dei ministri: i tempi sono quasi alla scadenza e la relazione di Nordio si guadagna il via libera. Vietato riportare brani testuali, intercettazioni, valutazioni, delle ordinanze che applicano misure cautelari personali. Protesta la Federazione nazionale della stampa.

di Conchita Sannino da pagina 21

Sanità

E arriva lo stop alle multe ai No Vax

Colpo di spugna sui No Vax. Un regalo a tutti coloro che non hanno rispettato l'obbligo vaccinale durante la pandemia. Ma palazzo Chigi nega che ci sarà il rimborso delle somme già pagate. Il decreto Milleproroghe prevede un nuovo stop alle multe di 100 euro emesse contro gli over 50, gli appartenenti alle forze dell'ordine, il personale sanitario e le categorie che avrebbero dovuto vaccinarsi contro il Covid.

di Rosaria Amato da pagina 17

Stati Uniti

Arrestato il killer di Manhattan è di origini italiane

dal nostro corrispondente Paolo Mastrolilli da pagina 23

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 63767310
mail: servizioclienti@corriere.it



Cinque Stelle
Conte: la pagherà
chi ci intralça
di Emanuele Buzzi
e Franco Stefanoni alle pagine 18 e 19



Concluse le indagini
Morte di Purgatori:
«Fu colpa dei medici»
di Ilaria Sacchettoni
a pagina 24



Il futuro, i dubbi

DOPO ASSAD:
SE (E DI CHI)
CI FIDIAMO

di Federico Rampini

Dalla caduta di Assad nascerà un regime talebano sul Mediterraneo? Passata l'euforia per la fuga del despota sanguinario, dobbiamo temere il fondamentalismo a Damasco? Vedremo un bis dell'Afghanistan — a cominciare dai diritti delle donne calpestati — vicino alle coste europee? Questi interrogativi si affollano in Occidente. Da alcune parti Assad è già descritto come un altro Gheddafi: un dittatore da rimpiangere, visto quel che è venuto dopo.

Gli interrogativi si concentrano sulla figura di al Jolani, il capo della milizia Hayat Tahrir al-Sham (HTS) che ha cacciato Assad. Viene dal mondo della jihad, anche se afferma di aver preso le distanze e ha combattuto l'Isis. In una campagna di relazioni pubbliche, con interviste a Al Jazeera e New York Times, al Jolani ha cercato di rassicurarci. Ha promesso di rispettare le minoranze, in quel crogiuolo etnico e religioso che è la Siria (oltre ai sunniti ci sono musulmani sciiti, drusi, cristiani). È un'abile tattica per consolidare la vittoria, dopodiché getterà la maschera?

La «riabilitazione» di Assad come fattore di stabilità è inaccettabile. È una narrazione fomentata da fonti interessate: i grandi perdenti. La Russia ha subito un'umiliazione cocente, incapace di difendere un alleato-chiave in Medio Oriente; Putin ha dovuto ritirare i suoi militari e le sue navi dall'unica base (siriana) che aveva nel Mediterraneo. L'altro sconfitto è l'Iran, protettore di Assad.

continua a pagina 38

GIANNELLI

PER PUTIN LA PRIORITÀ È L'UCRAINA, LA SIRIA NON È D'URTO



Siria, nuovo premier dei ribelli e amnistia
Aperte le celle, gli oppositori tornano liberi

LA CADUTA DEL RAIS
Dai curdi all'Isis,
tutti i fronti
di Guido Olimpio
a pagina 10

IL GENERALE SAVOSTYANOV
«Lo zar umiliato
da Erdogan»
di Marco Imarasio
alle pagine 12 e 13

di Davide Frattini
e Greta Privitera

La Siria del dopo Assad comincia a delinearsi velocemente. Un nuovo premier e amnistia per gli oppositori politici, liberati dalle carceri dove erano detenuti. Ma nel Paese regna ancora un clima di incertezza. Raid aerei israeliani per distruggere i depositi di armi chimiche. Il premier Benjamin Netanyahu: «Cambieremo il Medio Oriente».

da pagina 8 a pagina 15
Di Caro, Ippolito, Mazza

IL REPORTAGE «IL «MATTATOIO UMANO»
Nel carcere degli orrori
tra cappi e urla dei parenti
di Andrea Nicastro

Tutta la Siria sta andando a Sednaya, il macello degli umani. Famiglie intere, in 5 su una motocicletta, vecchi aggrappati ai furgoni, donne in automobile, ma poi, siccome l'unica strada che porta al carcere degli incubi è un serpente di lamiera immobile, con le automobili incollate l'una all'altra, si prosegue a piedi. Per chilometri.

continua alle pagine 8 e 9

Inferno a Calenzano, in Toscana: 26 i feriti. L'allarme ambientale, poi rientrato, per la nube di fumo

Il boato, strage nel deposito

Due morti e 3 dispersi al centro Eni. «Scintilla» durante il carico dei camion

di Cesare Giuzi
e Alfio Sciacca

Esplorazione in un deposito di Calenzano nel Fiorentino: due vittime, ventisei feriti e tre dispersi. L'incidente a seguito della perdita di liquido durante le operazioni di ricarica delle autobotti. Rientrato l'allarme ambientale.

da pagina 2 a pagina 6
Cuppini, Gasperoni
Mollica

LE VITTIME
Vincenzo e gli altri
Le vite spezzate
su quelle cisterne

di Simone Innocenti

È entrato cinque minuti prima che si scatenasse l'inferno: Vincenzo Martinelli, una delle vittime, aveva 53 anni, ed era originario di Napoli, ma abitava a Prato dal 1998. «Una persona perbene e un gran lavoratore»: così lo descrivono amici e colleghi.

a pagina 5



L'immagine del deposito di Calenzano dove si è verificata l'esplosione che ha provocato due vittime

USA, SI CHIAMA MANGIONE

Manager ucciso,
preso un 26enne
Aveva un testo
anti-assicurazioni

di Massimo Gaggi

Omicidio Thompson. Fermato il presunto killer in Pennsylvania. Si tratta di Luigi Mangione, 26 anni. Aveva una pistola e diverse carte d'identità false. Oltre a manoscritti critici delle compagnie di assicurazioni sanitarie in cui scrive: «Questi parassiti se la sono cercata. Doveva essere fatto».

a pagina 17

MONZA, GRAVE UNA 24ENNE
Accoltella la ex,
è già a processo
perché la sfregiò

di Federico Berni

Colpita alle spalle da una coltellata. L'aggressione in un centro commerciale di Giussano (Monza-Brianza). La vittima ha 24 anni. Ricoverata, non sarebbe in pericolo di vita. Arrestato il suo ex, che era ai domiciliari e usufruiva di un permesso. In passato l'aveva sfregiata con l'acido.

a pagina 22

Advertisement for Grappa Diciotto Lune Stravecchia Stragiovane. Includes an image of a person and a bottle of grappa.

Advertisement for 'IL CAFFÈ' by Massimo Gramellini. Title: 'Un bacio quasi falso'. Text discusses a video of Elon Musk kissing Giorgia Meloni.

Advertisement for the book 'IL DIO DEI NOSTRI PADRI' by Aldo Cazzullo. Includes an image of a man's hand reaching out.

L'INCHIESTA

Ramy, due carabinieri indagati
"Falso e depistaggio al Corvetto"

ANDREA STRAVO - PAGINA 17



L'INDUSTRIA

Imparato (Stellantis): "Mirafiori
produrrà 100 mila auto l'anno"

CLAUDIA LUISE - PAGINA 18



IL RELEAR A BIELLA

Pistoletto: l'arte povera in teatro
le mie scenografie per Shakespeare

MIRIAM MASSONE - PAGINA 27



LA STAMPA



MARTEDÌ 10 DICEMBRE 2024

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867

1,70 € II ANNO 158 II N.341 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II D.L.353/03 (CONV.INL.27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DCB-TO II www.lastampa.it

GNN

IL MEDIO ORIENTE

Profughi dalla Siria
l'Europa dice basta
E Salvini attacca
"Chiudere Schengen"

LOMBARDO, STABILE, TOCCI



Quasi dieci anni fa l'Ue arrivò a un accordo con Erdogan: sei miliardi in due tranche, su quattro anni, in cambio della completa gestione del flusso dei rifugiati. - PAGINA 11

L'ANALISI

Da Roma a Berlino
il domino del cinismo

FRANCESCA SPORZA

Il regime di Bashar Assad è caduto da quarantotto ore, un jihadista di nome al-Joulani è appena entrato a Damasco da trionfatore e qual è la prima cosa di cui preoccuparsi e per cui mobilitarsi? Non il curriculum del nuovo leader, che conta la partecipazione ad al Qaeda, a Daesh e a una lunga serie di imprese anti-occidentali; non la destabilizzazione che si rischia nell'area, con un Iran ferito e una Russia umiliata; non le reazioni di Israele e degli Stati Uniti. No, il problema dei maggiori Stati europei, nelle ore in cui la Siria si dimena tra la conta dei morti nelle carceri di Assad e il timore di furie giacobine, sono i migranti siriani che vivono all'interno dei nostri confini. Con prontezza e rapidità di coordinamento. - PAGINA 18

Iran e Russia sconfitte
le ricadute sull'Italia

Ettore Sequi

APERTA UN'INCHIESTA. L'IPOTESI DI UN ERRORE DURANTE IL CARICO DELLE AUTOBOTTI

Firenze, la strage del fuoco "Il deposito era una bomba"

Due morti nell'esplosione, tre dispersi. Il sindaco: raffineria dichiarata a rischio

IL COMMENTO

Quelle belle parole
cadute nel vuoto

CHIARA SARACENO

L'ennesima tragedia sul lavoro alla raffineria Eni di Calenzano illumina i due aspetti di una organizzazione del lavoro che ha poco rispetto per la vita. - PAGINA 4

DIBLASIO, SAPEGNO



I REPORTAGE

Il destino assurdo
di Vincenzo e Carmelo

Grazia Longo

Mille siti a rischio
di incidente grave

Anna Maria Angelone

L'ARRESTO

Il killer di Manhattan
"Morte ai parassiti"

ALBERTO SIMONTI



Si chiama Luigi Nicholas Mangione, 26 anni, nato e cresciuto a Towson, in Maryland, legami a San Francisco e attualmente residente alle Hawaii, l'uomo fermato ieri nel primo pomeriggio in un McDonald's di Altoona in Pennsylvania. L'accusa è di detenzione abusiva di arma, i poliziotti hanno trovato infatti in possesso del giovane una "pistola fantasma", quelle facilmente assemblabili con stampanti 3D a casa e che sfuggono alle procedure tradizionali di acquisto. Ma la detenzione illegale di una ghost gun potrebbe essere solo il cavallo di Troia per arrivare all'incriminazione più pesante: omicidio. - PAGINA 16

IL CONSIGLIO DEI MINISTRI

NoVax, stop alle multe
Sì alla legge bavaglio
Rinvii i tagli Irpef
per la classe media

GRIGNETTI, MONTICELLI



Il governo ha cancellato le multe di 100 euro contro quanti non hanno ottemperato all'obbligo vaccinale in pandemia.

CONIL TACCUNO DISORGI - PAGINE 12 E 13

L'INTERVISTA

Colau: alla sinistra
mancano le emozioni

ANNALISA CUZZOCREA

L'idea di sinistra di Ada Colau è molto semplice. Il mercato va bene, ma non tutto può essere affidato solo alle sue regole. Non i beni essenziali: la casa, l'acqua, il cibo, la cultura. L'ex sindaco di Barcellona - lo è stata dal 2015 al 2023 - è partita dai movimenti per la casa e contro gli sfratti ed è arrivata a guidare la capitale catalana per nove anni insieme a una piattaforma di movimenti e partiti che ha messo al centro un programma di trasformazione della città. Ora è a Milano, ospite fino a febbraio di Fondazione Feltrinelli. «La politica non è la mia professione - spiega - dopo un impegno nato quasi per caso, c'era bisogno di fermarsi. E pensare». - PAGINA 24

La lotta al bullismo
nel format Atreju

Alessandro De Angelis

PELLEGRINI, I FEMMINICIDI E LA FONDAZIONE CECCHETTIN

"Il patriarcato esiste"

GIULIA ZONCA



Accoltella la ex sfregiata un anno fa

ELENA LOEWENTHAL

L'ESPRESSO

BUONGIORNO

Con abbondante esercizio di cinismo, nel mondo intero ci si domanda se il cambio di regime in Siria, dal dittatore maccellaio ai combattenti islamisti, convenga oppure no. Se convenga ai siriani, ma non soltanto e non tanto: soprattutto se convenga a ciascuna potenza grande, media o piccola in base alla posizione occupata o al ruolo ricoperto in Medio Oriente. Tutti concordi che non conviene a Vladimir Putin e all'Iran, all'Arabia Saudita con precisione non si sa, e neppure a Israele, e di conseguenza non si sa se convenga agli Usa e tantomeno all'Ue, che non sa darsi una risposta perché neanche si è posta la domanda. Il cinismo non mi disturba: senza una quota di cinismo, un politico non dura venti minuti, dunque non serve a niente e forse è pure dannoso. Ma mi incanta il fermento intorno ai diritti umani,

per esempio quello del Vaticano, in ansia eppure fiducioso sul rispetto delle minoranze religiose. Poi qui e là si diffondono appelli per le minoranze etniche e le minoranze politiche ma, purtroppo, nessuno o pochissimi si chiedono che sarà delle donne, ovunque il primo e preferito obiettivo degli islamisti. I quali, in questo caso, per bocca del loro capo al-Joulani, giurano di essere diventati buoni e le donne potranno studiare e il velo non sarà imposto. Tutti pronti a crederci e persino Amnesty International, peraltro guidata da una donna, Agnès Callamard, esulta confidando nel ritorno della libertà e del diritto in Siria, grazie agli islamisti, e lo fa con un comunicato in cui alle donne non è dedicata una sillaba. E non è cinismo ma molto peggio: sottomissione o cecità. Povere donne siriane.

E le donne?

MATTIA FELTRI

info@galliaioielli.it
www.galliaioielli.it

CAFFÈ COSTADORO TORINO 1890
SOLO NEI MIGLIORI BAR



Il Messaggero



€ 1,40 ANNO 146 N° 343
Sped. in AP. 03/03/2023 con L.46/2004 art.1 c.1 DCB/01

NAZIONALE



Martedì 10 Dicembre 2024 • Beata Vergine di Loreto

IL GIORNALE DEL MESSAGGERO

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

Guida per (noi) boomer

«Ok bro, sei cringe» Arriva il dizionario per capire la Gen Z

Musolino a pag. 19



Il successo a Napoli

La Lazio a mille Il merito è tutto del metodo Baroni

Abbate nello Sport



Nominazione per Del Piero

Vermiglio corre ai Golden Globes e spera nell'Oscar

Satta a pag. 22



L'editoriale

IL CORAGGIO CHE SERVE ALLA BCE SUI TASSI

Angelo De Mattia

In un contesto internazionale che vede ora aggiungersi agli impatti delle due guerre in corso e alle crisi geopolitiche la vicenda siriana con la fuga del dittatore Assad e l'assunzione del potere da parte dei ribelli islamisti di Al-Jolani, si profila per il 12 dicembre la riunione del Consiglio direttivo della Bce chiamato a una decisione sui tassi d'interesse di riferimento, che certamente non farà astrazione dal quadro europeo e globale. Il 18 dicembre si riunirà, negli Usa, il Comitato monetario della Federal Reserve. Quanto alla Bce, siamo nel periodo di massimo riserbo che precede le riunioni del Direttivo, ma nelle settimane precedenti si andava formando tra i membri dell'organo, sia pure in un dibattito pubblico a distanza spesso confuso, se non disorientante, un indirizzo che dava quasi per scontato un taglio dei tassi di 25 punti base, a cominciare da quello sui depositi, ora al 3,25 per cento, che guida l'impostazione della politica monetaria. Alcune specifiche posizioni miravano a una riduzione di 50 punti, mentre, da parte degli esponenti tedeschi e di alcuni dei Paesi cosiddetti frugali, non si dava per scontata la decisione del taglio.

Con un'inflazione vicina al target 2 per cento e un'economia dell'area decisamente fiacca, continuare con una conduzione restrittiva della politica monetaria sarebbe dannoso e, come è stato detto (tra gli altri dal governatore Fabio Panetta), farebbe correre il rischio di sospendere l'inflazione sotto il predetto target.

Continua a pag. 13

Vertice sulla Manovra, rinviato il taglio dell'Irpef

► Intesa dei leader Sconto sull'Ires per chi investe

ROMA. Manovra, rinvio per l'Irpef e meno Ires a chi investe. Vertice di maggioranza con Meloni e Giorgia: stop alla riduzione del secondo scaglione. Sconto Ires del 3-4% per le imprese, arriva un nuovo prelievo su banche e assicurazioni.

A pag. 11

Cdm, stretta sui cronisti ma senza sanzioni

Milleproroghe, via le multe ai No vax Il Mef blocca i rimborsi a chi ha pagato

Andrea Bassi

Milleproroghe e una sanatoria. Quella per la multa di 100 euro af-



fibbiata a chi, durante la pandemia, ha rifiutato il vaccino. Multe abbattute e rimborsi per chi ha già pagato.

A pag. 10

Il bilancio dopo gli incontri di Parigi

Trump, elogio a Meloni: piena di energia E avvisa Putin: ha perso, tratti con Kiev

Angelo Paura

Donald Trump su Giorgia Meloni: «È piena di energia, andiamo



molto d'accordo». Poi l'affondo su Putin: «Con 700.000 russi morti, è arrivato il momento di trattare».

A pag. 9

Inferno nel deposito carburanti

► A Calenzano due morti, tre dispersi e 27 feriti per l'esplosione che ha coinvolto alcune autocisterne Chiusa l'uscita A1, fermati i treni durante i soccorsi. L'allarme ambientale e lo scontro sulla sicurezza

Per il delitto di Manhattan arrestato un 26enne di origine italiana



Il killer del ceo, uno studente modello

Luigi Nicholas Mangione, 26 anni, ha confessato l'omicidio di Brian Thompson. Mulvoci a pag. 14

CALENZANO (Fi) Esplose un deposito di carburanti: almeno due morti. Bernardini, Errante e Evangelisti alle pag. 2, 3 e 5

L'Italia (e mezza Ue), diritto d'asilo sospeso per i rifugiati siriani

► Dopo la caduta del regime, timori per il possibile arrivo di terroristi. Le mosse moderate dei ribelli

ROMA. Siria, la linea moderata dei ribelli militari graziati e donne senza velo. Intanto l'Italia sospende le richieste d'asilo. Troppo alti i rischi di sicurezza per aprire le porte ora ai profughi in fuga da Damasco e dalle altre città nella bufera. L'Italia si mette in scia ad altri Paesi europei: Germania, Austria, Danimarca, Norvegia fra gli altri.

L'analisi

ASSAD E LA FINE DEI DITTATORI

Vittorio Sabadini

Secondo gli studi della Carnegie Corporation di New York, (...)

Continua a pag. 13

Era ai domiciliari



Accoltellata dall'ex L'aveva già aggredita con l'acido nel 2023

MONZA Accoltellata l'ex al supermercato di un centro commerciale di Monza. «Un anno fa la aggredì con l'acido». Era ai domiciliari per stalking, ha approfittato di un permesso per assillarla.

Zaniboni a pag. 15

GIGI D'ALESSIO

02 - 03 GIUGNO 2025

NAPOLI STADIO D.A. MARADONA

INIZIO ORE 21.00 / INFO FRIENDSANDPARTNERS.IT

Il Segno di LUCA

SAGITTARIO FIAMME D'AMORE

La Luna in un segno di fuoco come il tuo alimenta la fiamma della passione e scaldi il cuore. L'amore guadagna terreno a vista d'occhio, anche se magari è complicato o pieno di contrasti, diventa impossibile lasciarlo in secondo piano. A te stimola perché ti fa giocare scaldarti con l'entusiasmo del partner, che a sua volta alimenta il tuo. Arrenditi all'istinto, all'improvvisazione, agli slanci che prendono il sopravvento e ti guidano.

MANTRA DEL GIORNO
La fiamma va regolarmente alimentata.

L'oroscopo a pag. 13

* Tante con altri quotidiani: non disponibili separatamente. Coni grivine a Milano, Lecce, Brindisi e Taranto, il Messaggero - Nuovi Quotidiani di Puglia € 1,20, la domenica € 1,40; in Abruzzo, il Messaggero - Corriere dello Sport Stadio € 1,40; nel Lazio, il Messaggero - Pagine Pagine € 1,50; nelle grivine di Bari e Foggia, il Messaggero - Nuovi Quotidiani di Puglia - Corriere dello Sport Stadio € 1,50; "Roma strepitosa" - € 0,90 (solo Roma); "La vera dei gladiatori" - Vol. 2° - € 0,90 (solo Roma)

Martedì 10 dicembre 2024 ANNO LVIII n° 293 1,50 € Beata Vergine Maria di Loreto

Avvenire



Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it

Editoriale

PER PARLARE DI CARCERE

PAOLO BORGNA

«Svuotare i carceri: sicurezza a rischio, regalo dello Stato alla criminalità». Sono le parole che sentiamo ogni volta che si invoca un provvedimento di clemenza per far fronte al degradante sovraffollamento delle carceri.

continua a pagina 18

Editoriale

QUALE FUTURO PER DAMASCO

RICCARDO REDAELLI

Ora che il tiranno è fuggito, stupendo dato che non si era tuttavia accorto della sua caduta, resta da capire quale futuro aspetti la Siria.

continua a pagina 18

CALENZANO Due vittime, tre dispersi e 26 feriti nell'impianto di stoccaggio Eni. Polemiche sulla sicurezza

Deposito di benzina, esplosione mortale

PAOLO FERRARIO



Inferno a Calenzano, alle porte di Firenze. Un'esplosione nell'area di carico del deposito di carburanti dell'Eni ha provocato 2 morti, 3 dispersi e 26 feriti.

Primipiano a pagina 7

STUDIO Sito pericoloso L'allarme del territorio

Michelucci a pagina 7

I nostri temi

I POETI E NOI/13 Cecco Angiolieri, urlare una rabbia che ci è familiare

MARCO ERBA

Un uomo con una vita tumultuosa, sregolata, questo fu, secondo molte ricostruzioni, Cecco Angiolieri.

A pagina 19

MIGRANTI Piccoli Comuni, grandi prove di integrazione

GIACOMO GAMBASSI

A pagina 10

L'INCONTRO Scienza e fede all'Università della Sindone

RICCARDO MACCIONI

A pagina 21

IL FATTO: Diplomazie sul chi va là per le prime mosse del dopo-Assad. L'Europa blocca le richieste d'asilo, vertice con i Servizi per Meloni

Nuova Siria alla prova

Il leader dei ribelli al-Jolani ha scelto il fedelissimo Bashir per il governo di transizione. Esclusa l'imposizione del velo. Il vescovo di Homs, Murad: «Assicurato il rispetto dei cristiani. Vogliono la sharia ma sarà garantita libertà di culto»

Il capo delle milizie siriane che in due settimane hanno spazzato via il regime di Bashar el-Assad, il jihadista Abu Mohammed al-Jolani ha nominato a capo del governo di transizione il fedelissimo Muhammad Bashir, 42 anni, ingegnere elettronico laureato anche in Legge islamica (sharia), già a capo del governo dei ribelli nella roccaforte di Idlib.

Siria. Attesa al varco dalla comunità internazionale, che oltre ad alcuni vincitori ufficiali, come la Turchia, ed evidenti sconfitti, come la Russia, per ora prende tempo.

Primipiano da pagina 2 a pagina 5

IL RAPPORTO CARITAS

Non solo Ucraina e Medio Oriente: 56 le guerre al buio

Caperzi a pagina 3

CLIMA

Nel 2024 rovente la Terra si è giocata il bonus di Parigi

Fassini a pagina 11

VITTIME IN AUMENTO

Suicidi in carcere Indagati 2 agenti

Beretta e Campisi a pagina 6

CONSIGLIO DEI MINISTRI

Rinvio sul taglio Irpef, tolte le multe ai no vax

D'Angelo e Picariello a pagina 9

CONFAGRICOLTURA

«Alle politiche Ue manca una strategia»

Fattigante a pagina 15

I contrasti apparenti

Smemorate

Alberto Caprotti

Un giorno di qualche tempo fa, Oscar Farinetti, uomo geniale e imprenditore opinabile, mi spiegò cosa intendeva sostenendo che il segreto del successo sono i "contrasti apparenti".

dominato la nostra società: siamo stati abituati a consumare di più, a cercare di avere tutto migliore, vestiti migliori, automobili migliori.

Agorà

ROMA

Teologia a convegno dai cinque continenti Il Papa: «Sia per tutti»

Santamaría a pagina 22

DIALOGO

Il rabbino Ovakim e lo scrittore De Luca: l'arte di cucire vita e parole

Dalini a pagina 23

DOCUFILM

Quando Alfred Nobel sognava la pace in villeggiatura in Italia

Calvisi a pagina 24

NOVITÀ IN LIBRERIA VINCENTO BALZANI ERIG CASTELLUCCI LA BUONA ALLEANZA Uno scienziato e un teologo uniti per proteggere il creato

**L'annuncio
del ministro Schillaci**

In arrivo un piano d'azione del governo sulla salute mentale e la depressione

«Abbiamo riportato la salute mentale degli italiani al centro dell'attenzione. Nei primi mesi del 2025 arriverà il Piano d'azione nazionale sulla salute mentale con i risultati del tavolo tecnico, un piano che mancava da 10 anni. E arriveranno anche le linee guida sulla depressione dell'Iss. Stiamo lavorando alla riduzione dei fattori di rischio dei disturbi mentali, considerando anche che la diagnosi precoce aumenta il successo terapeutico». Lo ha annunciato il ministro della Salute, Orazio Schillaci (foto), nel suo intervento alla presentazione dell'Agenda 2025 della salute mentale. «Sono stato nei giorni scorsi a Bruxelles alla riunione dei ministri della Salute europei - ha ricordato il ministro - ed è stato evidenziato che nel prossimo semestre di presidenza polacca 2025 si continuerà ad affrontare la salute mentale nei disturbi adolescenziali. Questo problema è una priorità dei sistemi sanitari per l'acuirsi di forme

di disagio psichico dovute alla pandemia e anche ad altri fattori come la crisi economica e sociale che hanno caratterizzato le nostre società negli ultimi anni». «In questo decennio la medicina e la sanità sono state interessate da trasformazioni importanti, è cambiata la gestione di molte di queste patologie - ha rimarcato Schillaci -. Era doveroso aggiornare il Piano nazionale d'azione sulla salute mentale, intervenendo anche sulle criticità rilevate per migliorare la qualità dei percorsi di prevenzione».





9 dic
2024

DAL GOVERNO

S
24

Schillaci: nel 2025 Piano sulla salute mentale e linee guida sulla depressione

Salute mentale al centro dell'Agenda 2025 per istituzioni, policymaker e clinici.

Dall'introduzione del bonus psicologo al potenziamento dei servizi territoriali, sono numerose le azioni previste per rispondere a una vera e propria emergenza, emersa nella sua urgenza ancor più dopo la pandemia. La salute mentale, storicamente trascurata nel panorama sanitario nazionale, si conferma una priorità da affrontare per il Paese. Una indagine Ipsos stima, infatti, che nel nostro Paese il 28% della popolazione soffre di disturbi mentali: dato in crescita di 6 punti rispetto al 2022. Cifre che mettono la salute mentale tra i primi posti nell'agenda di Governo, con l'istituzione di un Tavolo tecnico dedicato, fortemente voluto dal ministro della Salute, Orazio Schillaci e coordinato da Alberto Siracusano, professore emerito di Psichiatria, Università Tor Vergata.

Tra gli obiettivi principali di "Salute Mentale: Agenda 2025", evento promosso e organizzato da Inrete, quello di disegnare un percorso cruciale per costruire un sistema più equo e capace di rispondere alle crescenti esigenze dei pazienti e individuare risposte organizzative alle principali questioni emergenti. Risposte che i pazienti e le loro famiglie attendono e che sono all'attenzione di **Orazio Schillaci** ministro della Salute: "Questo Governo ha posto massima attenzione sulla salute mentale. E' un argomento



che abbiamo affrontato da subito con l'istituzione di un Tavolo tecnico incaricato di aggiornare il Piano di Azioni Nazionale sulla salute mentale, un documento che mancava da dieci anni e ormai inadeguato a rispondere in maniera efficace ai bisogni dei pazienti con questi disagi e che necessitano di risposte più efficaci. Il Piano, che è molto atteso, è in via di definizione e contiamo di dividerlo con le Regioni entro i primi mesi del nuovo anno".

Essenziale il lavoro svolto fino qui dal Tavolo tecnico sulla Salute mentale istituito dal Ministero della Salute a partire dal 2023, il cui impegno si concentra soprattutto nella stesura di linee guida per la depressione e la definizione di strategie volte a migliorare i piani di prevenzione e dei trattamenti clinici e terapeutici. "La priorità è creare una nuova cultura della salute mentale – commenta **Alberto Siracusano**, professore emerito di psichiatria Università di Tor Vergata e Coordinatore tavolo tecnico salute mentale -. Il nostro lavoro si è basato soprattutto sull'ascolto e il confronto con diverse realtà in tutto il territorio italiano sulle problematiche della salute mentale sia a livello di regioni sia di istituzioni e società. Per questo abbiamo sviluppato degli Hot Points tematici, come quello dedicato alla transizione dall'età evolutiva all'età adulta che rappresenta una situazione particolarmente delicata e problematica e che riguarda la salute mentale dei giovani e delle famiglie. Inoltre – prosegue Siracusano - stiamo affrontando anche la possibilità di sviluppare un'attenzione particolare sulla salute mentale di genere e quindi alla depressione peripartum. Il frutto di questo lavoro confluirà in parte in raccomandazioni e iniziative del ministero della Salute, altre saranno incluse nel Piano nazionale della salute mentale. Stiamo infine definendo anche delle linee guida sulla depressione".

In Italia la depressione, ed in particolare la depressione maggiore rappresenta una delle grandi emergenze in ambito salute mentale. "Questo è dovuto – dichiara **Eugenio Di Brino**, Ricercatore Altems, Co-founder & partner di Altems Advisory, Università Cattolica del Sacro Cuore - sia per l'impatto dei numeri, parliamo infatti di circa 5.000 euro per paziente di soli costi diretti sanitari consapevoli che il 70% dei costi totali sono costi indiretti, sia perché molto spesso è una patologia silente che tende ad isolare anche le persone ed abbattere il livello di aderenza alle cure e ai trattamenti. Investire in programmi di prevenzione e diagnosi precoce aiuta non solo il paziente ma anche il Servizio sanitario nazionale e il sistema produttivo del nostro Paese tenendo presente che in Italia, una quota contenuta di adulti (poco più del 6%) riferisce sintomi depressivi e percepisce compromesso il proprio benessere psicologico per una media di quasi 16 giorni al mese".

L'ampio spettro delle patologie riconducibili all'ambito della salute mentale interessa in Italia circa 16 milioni di persone. Prevenzione e approccio olistico possono contribuire a contrastare un fenomeno in crescita soprattutto nelle persone nella fascia di età 18-34, nelle donne in gravidanza e nel primo anno dopo il parto. Un numero questo destinato ad aumentare,

un fenomeno non sempre facile da riconoscere e che impatta anche sulle famiglie e sulla rete di relazioni che ruotano intorno ad ogni singola persona affetta da queste forme di disagio. Relazioni sulle quali incidono inevitabilmente le conseguenze di malattie spesso invisibili, oggetto di stigma e a volte difficili da diagnosticare. Accende un faro sul tema **Felicia Giagnotti**, presidente Progetto Itaca: “La malattia mentale di una persona cara all’interno della famiglia travolge radicalmente la quotidianità e la serenità di tutti i membri della famiglia stessa. Molti care giver (prevalentemente donne) sono costretti ad abbandonare il lavoro e a ridurre il tempo per sé. Talvolta tutto ciò provoca sofferenza e disagio che può trasformarsi anche in depressione. È necessario sostenere il care giver sia con supporti economici quando necessario, sia rafforzando il collegamento tra famiglie strutture territoriali e terzo settore in modo che la persona con problemi di salute mentale accanto alla cura possa trovare spazi di inclusione e di socialità alleggerendo il carico familiare”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il commento

Diritto alla salute Ditelo ai 7 su 1.000 che non possono pagarsi un cerotto

di Margherita De Bac

I più poveri fra i poveri sono i senza farmaci. Oltre al resto, non hanno soldi per acquistare i medicinali di fascia C, non rimborsati dal sistema sanitario pubblico. Oppure cerotti, garze, prodotti per l'igiene come sapone e dentifricio. È un tipo di povertà che significa la rinuncia a conservare alcuni dei beni fondamentali della vita, la salute e la dignità della persona. Italiani e stranieri sono ormai sullo stesso piano, hanno raggiunto la parità. Ogni anno alla comunità dei «senza» si aggiungono, tanto per citare nuove categorie, i padri separati e lavoratori precari e tutti coloro che non conoscono i loro diritti in materia di salute. «Siamo di fronte a un'emergenza significativa cui dare risposte nuove», ha

spronato all'azione Luca Pesenti, coordinatore dell'Osservatorio sulla povertà sanitaria di Banco Farmaceutico, l'associazione che dal Duemila raccoglie e recupera beni sanitari da donare a duemila centri in Italia e all'estero.

I dati fanno spavento. Questa condizione ha accomunato nel 2023 sette persone su 1000. Circa 463mila si sono rivolte a 2000 Enti del terzo settore per cercare sostegno, metà ha trovato rifugio nel Banco che ha accolto l'8,3% di bisognosi in più rispetto all'anno precedente. È una china pericolosa che diventerà sempre più ripida se si considera il fattore invecchiamento del nostro Paese. Una proposta interessante viene da Luca Antonini. Il giudice della Corte costituzionale, in occasione della presentazione del libro *Tra le crepe dell'universalismo, sanità e Terzo settore tra diseguaglianze di salute e povertà* (edizioni il Mulino), ha denunciato la mancanza di co-programmazione tra «potere politico e

non profit» la cui alleanza potrebbe portare a un miglioramento sostanziale nell'assistenza ai più poveri. Invece il mondo solidaristico è escluso dalla pianificazione. Basti pensare ai 16 milioni del Pnrr destinati alle case di comunità che «si stanno rivelando un flop. Il Terzo settore è stato marginalizzato e 12mila enti che avrebbero potuto collaborare non sono stati coinvolti». Secondo Antonini permane l'idea che il non profit «venga assimilato al profit». È venuto il momento di abbattere queste barriere.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'ISS: SOMMA DI PATOLOGIE ESISTENTI

Il virus del Congo? Non è un nuovo virus

CLAUDIA OSMETTI a pagina 17

ALLESTITA UNA TASK FORCE DEL MINISTERO DELLA SALUTE

Il virus del Congo non fa paura «Basso rischio di diffusione»

L'Istituto Superiore di Sanità tranquillizza: «Possibile che le morti nel Paese africano siano dovute soprattutto a una somma di patologie». Analisi sul paziente (dimesso) di Lucca

CLAUDIA OSMETTI

■ Di certo c'è che l'allerta sanitaria nella repubblica democratica del Congo va monitorata e seguita da vicino (soprattutto dagli esperti e dal team di ricerca dell'Oms, l'Organizzazione mondiale della sanità, che da qualche dì si trova nello Stato centroafricano): ma ciò che possiamo dire, già ora, è che l'allarmismo è controproducente. Lo è stato col Covid, che pure ci ha toccato da vicino, per due anni di fila, quelli là, quelli delle quarantene di massa e del green pass; lo sarà a maggior ragione per questa "malattia misteriosa" che forse è un fraintendimento, forse è un'esagerazione, forse (semplicemente) non è stata inquadrata fin dall'inizio per quello di cui realmente si tratta.

Su *Libero*, a onor di cronaca, il professore Giovanni Di Pierri dell'ospedale Amedeo di Savoia di Torino, l'ha detto senza fronzoli già la settimana scorsa: per l'Oms, come riporta il sito dell'Iss (l'Istituto superiore di sanità), il rischio che si possa (ri)cadere in

un'emergenza planetaria «al momento è basso: le morti segnalate sono 31 (non una settantina come s'è stimato all'inizio, ndr), la maggior parte dei casi si è verificata nei bambini sotto i cinque anni d'età e la zona più colpita è quella rurale della provincia di Kwango, che è anche difficilmente raggiungibile. Questo, insieme alla limitata capacità diagnostica nel Paese, alla scarsa copertura vaccinale e al limitato accesso a farmaci e dispositivi di protezione, sta ritardando l'identificazione della causa e il controllo del focolaio».

È proprio l'Iss che, ieri mattina, partecipa a una riunione tecnica con il ministero della Salute di Orazio Schillaci: primo, non sottovalutare; secondo, nenache farsi prendere dal panico però. È per questo che viene creata una task-force ministeriale che seguirà l'intera vicenda, con a capo Mara Campitiello (la direttrice del dipartimento di Prevenzione) e con lo scopo di dialogare il più possibile con le Regioni per segnalare quel che

accade in tempo reale e per dare indicazioni su come, eventualmente, muoversi.

Va bene così, è la normale prudenza (medica) che vaiddio è anche necessaria: l'abbiamo imparato col Sars-Cov2, lo ribadiamo adesso. Non è il caso di farsci la testa senza motivo. Nel Kwango i sintomi sotto osservazione sono quelli di un'influenza molto tosta (febbre, mal di testa, tosse, rinorrea, dolori muscolari, difficoltà respiratorie) che porta anche anemia. Il problema è proprio qui: l'anemia è la riduzione dei livelli di emoglobina, la proteina che trasporta l'ossigeno nei tessuti del nostro organismo. «Adesso è iniziata la stagione delle piogge ed è quella in cui si alza il picco delle malattie e aumentano i casi di malaria», spiega la dottoressa Teodora Chiocci che lavora per un'organizzazione umanitaria in Congo:



«Qui i bambini già muoiono di anemia. È un quadro allarmante, ma è la quotidianità». La malnutrizione, le infezioni, il sistema sanitario che non garantisce prestazioni di livello, possibili concause che fanno esplodere un fenomeno certamente significativo (e sul quale intervenire aiutando come si può), ma magari non drammatico come è stato dipinto, in Occidente, in una prima fase.

Di "misterioso", insomma, potrebbe esserci ben poco: sarà la scienza cioè la ricerca e l'analisi, a chiarirlo. La stessa

scienza che a Lucca, all'ospedale San Luca dove è già stato dimesso il paziente italiano ricoverato con sintomi analoghi, ha inviato i campioni prelevati dal suo sangue per farli scaglionare dai laboratori dell'Iss. L'uomo, un 50enne, lavora in Congo a circa 700 chilometri dalla zona interessata da questa malattia a tutt'oggi senza nome: sta bene, per fortuna, e stanno bene tutti i suoi famigliari. «Solo per scrupolo è stato ricontattato per degli accertamenti», fa sapere Spartaco Sani, che è il

responsabile delle Malattie infettive del nosocomio, «a ora non c'è pericolo di contagio».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Epidemia in Congo

Cosa si sa finora
DOVE HA COLPITO



PANZI

IL PATOGENO

Probabilmente un virus respiratorio, non ancora identificato

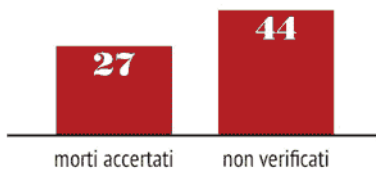
Popolazione colpita

Soprattutto ragazzi e bambini, in condizioni di denutrizione e con sistemi immunitari compromessi

I SINTOMI

- ◆ Anemia grave
- ◆ Febbre
- ◆ Mal di testa
- ◆ Mal di gola
- ◆ Tosse
- ◆ Difficoltà respiratorie

I DATI



382

contagiati nei presidi sanitari



8%

Tasso di mortalità stimato

WITHUB



MA LE RICERCHE SULLE CAUSE VANNO A RILENTO

Epidemia in Congo, per l'Oms le vittime sono 31 e i contagi 406

ANDREA CAPOCCI

■ Nella serata di domenica l'Organizzazione Mondiale della Sanità (Oms) ha fornito nuove informazioni sul focolaio epidemico scoppiato in Repubblica Democratica del Congo nella regione sud-occidentale di Kwango. Secondo le cifre diffuse dall'Oms, le persone contagiate finora sono state 406 e le vittime 31. Nei giorni scorsi, altre fonti avevano parlato di un numero di vittime compreso tra 79 e 143. In base alle statistiche più aggiornate, il rapporto tra vittime e casi è sceso al 7,6%. Il 53% dei casi registrati e il 55% delle vittime riguarda bambini sotto i cinque anni di età. I sintomi più frequenti sono febbre, tosse, spossatezza e naso che cola.

Dopo l'innalzamento del livello d'allerta da parte del ministero della salute, anche in Italia si è diffusa una certa preoccupazione, soprattutto sui media. L'ospedale di Lucca ha richiama-

to per accertamenti un paziente italiano ricoverato a fine novembre ma ormai guarito da circa dieci giorni. L'uomo presentava gli stessi sintomi e aveva viaggiato per lavoro nella Rdc. Secondo gli stessi medici lucchesi però non vi sarebbero legami tra il focolaio congolese e il caso italiano. L'uomo ha soggiornato in Congo a circa 700 km di distanza da Panzi. I campioni del suo sangue verranno comunque inviati all'Istituto Superiore di Sanità per ulteriori analisi che potrebbero aiutare a far luce sulla natura della malattia. I medici locali stanno ancora cercando di identificarne la causa, un compito non facile perché l'area colpita è lontana centinaia di chilometri dalla capitale Kinshasa, dove devono essere inviati i prelievi per le analisi. Al momento l'Oms non esclude alcuna ipotesi. «Sono necessarie ulteriori indagini per chiarire se l'anemia osservata nei casi gravi sia legata all'epidemia» scrive la nota. «L'ipotesi

più probabile della malattia respiratoria deve essere convalidata studiando la sua relazione con l'influenza stagionale e altri potenziali concause. Inoltre, dovrebbero essere rianalizzati i focolai storici, come quello di febbre tifoidea segnalato nella zona due anni fa».

Nella nota l'Oms ha sottolineato le difficoltà di intervenire nell'area. La forte malnutrizione, che colpisce circa il 40% della popolazione della zona, è un fattore che può rendere pericolose anche malattie che in altre condizioni possono essere trattate facilmente. «Si verificano spesso carenze di farmaci efficaci contro malattie comuni» scrive l'organizzazione. «In più le cure non sono gratuite e questo limita l'accesso alle terapie per le popolazioni vulnerabili».

Il Centro africano per il controllo delle malattie aveva promesso la rapida identificazione della causa dell'epidemia. L'arrivo delle squadre di medici inviati dall'Oms però è stato ritarda-

to dagli ostacoli logistici. Secondo l'Oms occorre «un viaggio di due giorni da Kinshasa a causa della stagione delle piogge che ha colpito le strade» per raggiungere la zona, con una «limitata copertura della rete telefonica e internet». Inoltre, la regione è poco raccomandabile dal punto di vista della sicurezza. «La possibilità di attacchi da parte di gruppi armati rappresenta un rischio diretto per le squadre di intervento e le comunità, che potrebbe interrompere ulteriormente la risposta» scrive l'Oms. Date le condizioni dell'area, il rischio è valutato come «alto» per le comunità locali ma «basso» su scala regionale e globale.



9 dic
2024

EUROPA E MONDO

S
24

Oms: in Congo un team d'emergenza, possibile che più di una malattia stia contribuendo a casi e decessi

Tra il 24 ottobre e il 5 dicembre 2024, la zona sanitaria di Panzi nella provincia di Kwango della Repubblica Democratica del Congo ha registrato 406 casi di una malattia non diagnosticata con sintomi di febbre, mal di testa, tosse, naso che cola e dolori muscolari con 31 decessi, in maggioranza bambini sotto i 5 anni. Lo comunica l'Organizzazione mondiale della sanità sottolineando che “tutti i casi gravi sono stati segnalati come gravemente malnutriti”. “Sono stati schierati team di risposta rapida per identificare la causa dell'epidemia e rafforzare la risposta - aggiunge l'Oms -. I team stanno raccogliendo campioni per test di laboratorio, fornendo una caratterizzazione clinica più dettagliata dei casi rilevati, indagando le dinamiche di trasmissione e cercando attivamente altri casi”. Per l'Oms polmonite acuta, influenza, Covid-19, morbillo e malaria “sono considerati potenziali fattori causali con la malnutrizione come fattore contribuente” dunque “è anche possibile che più di una malattia stia contribuendo ai casi e ai decessi”.

L'area dove si è sviluppata l'epidemia, sottolinea ancora l'Oms “è rurale e remota, con accesso ulteriormente ostacolato dalla stagione delle piogge in corso. Raggiungerla da Kinshasa su strada richiede circa 48 ore. Queste sfide, unite alle diagnosi limitate nella regione, stanno ritardando l'identificazione della causa”.



Sanità

E arriva lo stop alle multe ai No Vax

Colpo di spugna sui No Vax. Un regalo a tutti coloro che non hanno rispettato l'obbligo vaccinale durante la pandemia. Ma palazzo Chigi nega che ci sarà il rimborso delle somme già pagate. Il decreto Milleproroghe prevede un nuovo stop alle multe di 100 euro emesse contro gli over 50, gli appartenenti alle forze dell'ordine, il personale sanitario e le categorie che avrebbero dovuto vaccinarsi contro il Covid.

di Rosaria Amato

● a pagina 17

IL MILLEPROROGHE

Sospese le multe per i No Vax ma non ci saranno i rimborsi

Il Consiglio dei ministri decide il congelamento delle sanzioni da 100 euro a carico di oltre un milione e mezzo di italiani che non avevano rispettato l'obbligo vaccinale

di Rosaria Amato

ROMA – Stop alle multe ai No Vax. Il decreto Milleproroghe, arrivato con notevole anticipo rispetto agli altri anni in Consiglio dei ministri, prevede la sospensione (per ora non la cancellazione definitiva) delle sanzioni a carico di oltre un milione e mezzo di italiani che non hanno rispettato l'obbligo vaccinale durante l'emergenza Covid.

La nota diffusa al termine della riunione di governo parla di «abrogazione, in modo da non dover procedere con una ulteriore proroga», delle norme che prevedevano una multa di 100 euro nei confronti degli over 50, degli appartenenti alle forze dell'ordine, del personale sanitario e di tutte le altre categorie professionali che per legge avrebbero dovuto vaccinarsi contro il Covid, e non lo hanno fatto. Palazzo Chigi spiega che l'abrogazione comporta il «conseguente annullamento delle sanzioni pecuniarie già irrogate e non riscosse e relativo discarico».

La misura, nella bozza esamina-

ta in Consiglio dei ministri, risultava "in valutazione del Mef". Tra le bozze che circolavano ce n'era anche una che, oltre a prevedere l'annullamento delle multe non riscosse, e la cancellazione dei procedimenti in corso, arrivava a disporre anche la restituzione delle somme già pagate. Versione ripresa anche dalle agenzie di stampa nella serata di ieri, ma che non è arrivata sul tavolo del Cdm.

Potrebbe aprirsi un problema di copertura: infatti le risorse economiche provenienti dal versamento delle sanzioni sono state inserite nel conto delle entrate dal ministero dell'Economia. In totale, si contava di riscuotere tra i 150 e i 170 milioni di euro. Escludendo le restituzioni delle somme già versate, rimane aperta comunque la questione delle mancate entrate.

D'altra parte, come anche il ministro della Salute Orazio Schillaci ha rilevato in più occasioni, anche riscuotere le multe è una procedura costosa, considerato che si tratta di 100 euro per volta. E in più occasioni i giudici di pace hanno da-

to ragione ai ricorrenti, rilevando che la Costituzione vieta trattamenti sanitari obbligatori, oppure che i vaccini in circolazione non erano comunque in grado di fermare il contagio.

Il decreto prevede inoltre la proroga di quattro mesi, al 30 aprile 2025, dello scudo erariale, che solleva gli amministratori pubblici da responsabilità contabili in caso di colpa grave. Si tratta di una misura introdotta in via eccezionale nel periodo pandemico e più volte prorogata per porre rimedio alla paura della firma. Viene esteso fino al 31 dicembre 2025 anche lo scudo penale per i medici, cioè la limita-



zione della responsabilità penale ai soli casi di dolo e colpa grave in situazioni di grave carenza di personale sanitario. Slitta di tre mesi, al 31 marzo 2025, l'obbligo di assicurazione anti-catastrofi per le imprese.

Tra le proroghe c'è anche un taglio ai possibili rinvii, in materia di concorsi pubblici. Si stabilisce infatti che le pubbliche amministrazioni devono concludere le proce-

dure e le assunzioni entro un termine massimo di tre anni. Finora erano invece previste proroghe annuali, che, ricorda palazzo Chigi, «sono venute a protrarsi fino a 11 anni». La nuova norma si applicherà dal 2025, ed è quindi previsto un ultimo anno per portare a termine le procedure non concluse.



In piazza

Una manifestazione contro i vaccini durante la pandemia di Covid-19. Sopra il ministro della Salute, Orazio Schillaci



L'INTESA SULLA SALUTE

Tra Dap e Inmp patto strategico per i detenuti

A maggio scorso, il Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria, il Garante nazionale dei detenuti e l'Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e per il contrasto delle malattie della povertà (Inmp), hanno siglato un accordo di collaborazione istituzionale «per curare la popolazione detenuta direttamente negli istituti penitenziari» contribuendo al miglioramento, al contempo, delle condizioni di salute della popolazione carceraria più debole e del livello di sicurezza generale in carcere. È quanto ha affermato il sottosegretario al ministero della Giustizia, Andrea Delmastro delle Vedove che, ieri, nel corso dell'evento nel corso dell'evento "Costruire una sanità equa. L'impegno dell'Inmp per la salute dei più vulnerabili", ha ascoltato le testimonianze di chi collabora con l'Inmp: «È stato un onore per me - ha detto -, sono storie toccanti, ricche di umanità, vissute al fianco del-

le fasce più deboli della popolazione». La partnership della scorsa primavera, ha aggiunto il sottosegretario, «è importantissima, mi rende particolarmente orgoglioso», e «sposa a pieno l'esigenza di dare risposte specifiche alle criticità carcerarie con la mission istituzionale dell'Inmp, che è un unicum nel panorama nazionale, con le sue competenze estremamente specifiche nella gestione delle problematiche sanitarie di segmenti di popolazione complessi come quella migrante o quella economicamente svantaggiata, categorie che sono ampiamente rappresentate nell'ambito della popolazione detenuta».

Dal canto suo, il ministro della Salute, Orazio Schillaci - che ha annunciato per il prossimo febbraio i primi risultati della piattaforma sulle liste d'attesa, «su cui abbiamo già disposto una premialità per le regioni che le ridurranno maggiormente» -, ha ricordato come «uno degli aspetti più significativi del lavoro

dell'Inmp è la capacità di rendere le sue esperienze adattabili per tutto il Ssn». Tra le iniziative evidenziate, l'attivazione a Lampedusa, nel 2023, di un'ambulanza medicalizzata del 118, «presidio che ho fortemente voluto e per il quale l'Inmp ha svolto un ruolo di primo piano in collaborazione con le istituzioni locali».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Le università private non sono toccate dalla riforma: pubblicati bandi e test per il 2025

Medicina a doppio canale

Tutti i decreti per l'accesso libero. I timori dei rettori

DI EMANUELA MICUCCI

Nel 2025 come sarà l'ammissione a medicina e chirurgia, odontoiatria, veterinaria? Una domanda ancora senza risposta per gli studenti dell'ultimo anno delle superiori che, dopo la maturità, sono intenzionati a iscriversi a queste facoltà. L'impegno più volte ribadito dalla ministra **Anna Maria Bernini** è di far partire già con il prossimo anno accademico 2025/26 la riforma, approvata al Senato e ora alla Camera per essere esaminata e approvata in via definitiva. A seguire l'emana-zione di diversi decreti attuativi, entro i 12 mesi successivi all'entrata in vigore della legge delega.

E se, nei tempi strettissimi e nell'ingolfamento legislativo in Parlamento, il Mur dovesse essere costretto ad alzare bandiera bianca, come si accedrebbe a medicina nel 2025? In questo caso, cioè se la riforma con tutti i suoi decreti attuativi non entrasse in vigore in tempo, non ci sarebbe nel 2025 l'iscrizione libera al primo semestre seguito da selezione e graduatoria nazionale di ammissione. Resterebbe il test uguale a quello del 2024? Oppure simile a questo con alcuni miglioramenti e forse senza baccalari, da svolgersi in una o due date? Oppure tornerà il Tolc-Med dopo che il Consiglio di Stato ha annullato la sentenza del tar e completamente riabilitato il Tolc, incluso l'equalizzatore?

Tutte eventualità che al ministero per ora non prendono nemmeno in considerazione. Sebbene non risultino così remote, anche alla luce delle criticità espresse dai rettori.

Intanto, però, le prime date per i test 2025 a medicina iniziano ad uscire: sono quelle degli atenei privati. In Italia, infatti, ci sono 9 scuole di medicina private, tra cui la Cattolica, il San Raffaele, il Campus Bio-medico, l'UniCamillus, atenei che accolgono circa 3.700 studenti secondo modalità di accesso che la riforma appena approvata in Senato non tocca. Una sorta di doppio canale di ammissione a medicina, quindi, che già si sta delineando. I primi bandi e le prime date presso queste università private, infatti, sono stati pubblicati. Due le date previste dall'Humanitas per il test di medicina, il 5 e il 26 febbraio, con la possibilità di iscriversi a una sola o a entrambe le tornate e la graduatoria finale che considererà solo il migliore tra i due punteggi ottenuti, mentre per gli studenti della IV superiore sarà possibile svolgere un test d'ingresso online a maggio, su cui maggiori informazioni saranno disponibili a inizio del nuovo anno. Per odontoiatria al Campus Biomedico la selezione sarà il 21 marzo, con la possibilità di far valere il risultato del test anche per l'accesso a medicina. Un mese più tardi, il 18 marzo, sarà la volta di medicina in inglese alla Cattolica. Un aspetto, questo dei due canali di accesso, che dovrebbe essere disciplinato negli emendamenti al testo della riforma durante l'esame al

provvedimento alla Camera.

Una volta varata anche a Montecitorio, il governo dovrà attuarla attraverso diversi decreti legislativi che sono adottati su proposta del ministro dell'università, sentito il ministro della salute e corredati di relazione tecnica che dia conto della loro neutralità finanziaria. Su tre temi i decreti dovranno essere adottati previo parere della Conferenza Stato-regioni e per altri due argomenti occorrerà non solo il concerto del ministero dell'economia ma anche l'intesa preventiva della Conferenza Stato-regioni. Mentre per altri due aspetti il Mur dovrà sentire il ministero dell'istruzione. Inoltre, gli schemi dei vari decreti legislativi sono trasmessi al Senato e alla Camera per il parere delle Commissioni parlamentari competenti.

Nel caso in cui uno o più decreti determinino nuovi o maggiori oneri che non trovino compensazione al loro interno, sono adottati solo successivamente o contestualmente all'entrata in vigore di provvedimenti legislativi che stanziino le risorse occorrenti.

Un percorso, quindi, tutt'altro che semplice.

Per accelerarlo al Mur è stato isti-



tuito dalla ministra Bernini un tavolo i esperti immediatamente operativo, presieduto dal professor **Andrea Lenzi** della Sapienza, con il compito, in attuazione delle delega, di contribuire a definire le modalità di revisione dell'accesso e della formazione nei corsi di studio di area di scienze della salute. «Ben prima dell'approvazione definitiva del testo da parte del Parlamento, lavorerò per l'armonizzazione dei corsi di studio dei corsi di laurea coinvolti del primo semestre, in modo che la riforma sia non solo incisiva, ma anche tempestiva», spiega Bernini.

Non si allontanano, però, le apprensioni dei rettori davanti alla possibilità di un primo semestre libero che cancella, seppure a tempo, il numero chiuso a medicina. Riguardo alla sostenibilità economico-finanziaria della riforma, infatti, dalla Crui fanno notare che «il taglio subito dai bilanci delle università nell'anno corrente ha sfiorato il 10%». «Situazione che da preoccupante», osservano, «diventa drammatica quando si considera l'assoluta incertezza sul finanziamento statale anche per l'anno 2025: in questo contesto l'ingresso di 40/60mila candidati in più è semplicemente impensabili». La seconda preoccupazio-

ne è l'accoglienza e la formazione adeguata dei futuri aspiranti medici: «le risorse utilizzate finora per 20mila studenti non possono essere sufficienti per i 60/80mila candidati». Per quanto riguarda la tutela delle professioni sanitarie, poi, per la Crui c'è il rischio che la riforma dell'accesso a medicina possa determinare «un'ulteriore diminuzione di candidati» negli altri campi sanitari, come infermieristica.

— © Riproduzione riservata — ■

Riguardo alla sostenibilità economico-finanziaria della riforma, dalla Crui fanno notare che «il taglio subito dai bilanci delle università nell'anno corrente ha sfiorato il 10%». «Situazione che da preoccupante», osservano, «diventa drammatica quando si considera l'assoluta incertezza sul finanziamento statale anche per l'anno 2025».

La seconda preoccupazione dei rettori riguarda l'accoglienza e la formazione adeguata dei futuri aspiranti medici. Dice la Crui: «Le risorse utilizzate finora per 20mila studenti non possono essere sufficienti per i 60/80mila candidati» stimati per il primo semestre ad accesso libero



9 dic
2024

DAL GOVERNO

S
24

Previdenza: il massimale contributivo e le date di iscrizione all'Inps

di Claudio Testuzza

L'art. 2, comma 18 della legge n. 335/1995 ha stabilito per i così detti “nuovi iscritti”, cioè i lavoratori iscritti a forme pensionistiche obbligatorie a far data dal 1° gennaio 1996 e privi di anzianità contributiva precedente, ovvero coloro che hanno esercitato l'opzione al sistema contributivo, un massimale annuo della base contributiva e pensionabile, annualmente rivalutato dall'ISTAT sulla base dell'indice dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati. Massimale pari, per l'anno 2024, a 119.650 euro. Per “vecchi iscritti”, cioè i lavoratori che fossero in possesso di anzianità contributiva già maturata in forme pensionistiche obbligatorie entro il 31 dicembre 1995, il massimale annuo non trova, invece, applicazione, con la conseguenza che l'intera retribuzione imponibile viene assoggettata a contribuzione previdenziale. Nel tempo vari aspetti interpretativi e normativi hanno indicato che la distinzione non è sempre obbligata. Ad esempio un “nuovo iscritto” che ottenesse l'accredito contributivo per periodi antecedenti il 1996 diventerebbe di fatto “vecchio iscritto”. E', infatti, possibile acquisire l'anzianità prima del 1° gennaio 1996 anche nel corso del rapporto di lavoro o comunque successivamente, per esempio riscattando il periodo del servizio militare o il periodo di laurea.

Il massimale consiste in un limite di retribuzione raggiunto il quale il datore di lavoro non è più obbligato a versare i contributi previdenziali, con



conseguente, però, ridotta maturazione del trattamento pensionistico.

L'INPS, con il messaggio n. 3748 dell'11 novembre 2024, ha fornito alcuni chiarimenti per il corretto adempimento dell'obbligo contributivo, previsto, dalla legge 8 agosto 1995, n. 335, nell'ipotesi di reimpiego del lavoratore o di prosecuzione del rapporto successivi al conseguimento del trattamento pensionistico. In particolare, è stato chiesto al Ministero del Lavoro e delle politiche sociali di chiarire se, nelle suddette condizioni, la data di prima iscrizione continui a rimanere valida ai fini dell'applicazione del massimale annuo della base contributiva e pensionabile, anche qualora per tali periodi sia stato conseguito un trattamento pensionistico

L'Istituto previdenziale conferma, nel suo messaggio, preliminarmente che la data di prima iscrizione a forme pensionistiche obbligatorie, compresi gli enti privati gestori di forme di previdenza obbligatoria di cui ai decreti legislativi 30 giugno 1994, n. 509, e 10 febbraio 1996, n. 103, rappresenta un elemento essenziale per la verifica del corretto adempimento contributivo da parte del datore di lavoro. In particolare, nell'articolo 2, comma 18, della legge n. 335 del 1995, il legislatore ha individuato un preciso riferimento temporale (1° gennaio 1996) da considerare per la valutazione dello status di "vecchio" o "nuovo" iscritto a cui collegare gli effetti derivanti, rispettivamente, dalla disapplicazione o dall'applicazione del massimale. Nel merito, il Ministero del Lavoro ha chiarito che il reimpiego del lavoratore in un momento successivo alla liquidazione di un trattamento pensionistico non determina il venire meno dello status di "vecchio iscritto" originariamente acquisito.

Pertanto, la data di prima iscrizione a forme pensionistiche obbligatorie, compresi gli enti privati gestori di forme di previdenza obbligatoria di cui ai decreti legislativi n. 509 del 1994 e n. 103 del 1996, continua a rimanere valida ai fini dell'applicazione della disposizione di cui all'articolo 2, comma 18, della legge n. 335 del 1995, indipendentemente dall'eventuale fruizione di una prestazione previdenziale.

Il Ministero ha, inoltre, sottolineato che ove il soggetto, dopo il pensionamento, intraprenda un'attività libero-professionale che richieda l'iscrizione presso un Ente di cui ai decreti legislativi n. 509 del 1994 e n. 103 del 1996, tale attività è sottoposta alla specifica disciplina ordinamentale adottata in materia dall'Ente di riferimento.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

professionisti qualificati, che devono supervisionare o supportare chi esegue i compiti delegati, sottraendo tempo ad altre attività cruciali.

L'ambiguità normativa e la responsabilità legale sono un altro problema che secondo il dott. Capaccioli va tenuto in considerazione: "Il trasferimento o la condivisione di compiti può creare incertezze su chi sia responsabile in caso di errori. Questo è particolarmente rilevante in settori altamente regolamentati come quelli delle professioni sanitarie. La mancata chiarezza sui limiti di competenza può esporre i professionisti a controversie legali. La promiscuità delle competenze tra professionisti può indebolire i confini delle singole professioni, con effetti negativi sulla loro autonomia e capacità di negoziare diritti e tutele".

L'introduzione del task-shifting o del task-sharing potrebbe incontrare resistenze da parte di altri ordini professionali, generando conflitti che rallenterebbero l'organizzazione e la collaborazione nel team sanitario. "Per ridurre i rischi, è essenziale - conclude Capaccioli - che il task-shifting e il task-sharing siano accompagnati da una chiara definizione dei compiti e delle responsabilità, vengano garantiti standard elevati di formazione e supervisione e si adottino approcci integrativi che coinvolgano i professionisti in un processo decisionale condiviso, tutelando la qualità dell'assistenza e il rispetto delle competenze professionali".

© RIPRODUZIONE RISERVATA

MEDICINA E RICERCA

S
24

Fine vita: necessarie terapie condivise, cure palliative precoci e formazione dei sanitari

Ricerca sulla pianificazione condivisa delle cure, investimento sulle cure palliative precoci e ulteriore formazione ai professionisti sanitari. Sono le proposte uscite dalla tavola rotonda sul tema del fine-vita organizzata a Reggio Emilia nell'ambito del Congresso

internazionale di oncologia e ricerca traslazionale. L'appuntamento, arrivato ormai alla sua nona edizione, vede la responsabilità scientifica del dottor **Carmin** **Pinto**, direttore della Struttura Complessa di Oncologia medica dell'Irccs-Ausl di Reggio Emilia. Il quale quest'anno ha voluto concludere la due-giorni di confronto alla delicata questione di quando le cure, anche le più innovative e avanzate, non sono più sufficienti.

Il tema delle scelte sul fine vita ha ricevuto precise indicazioni dalla legge 219 del 22 dicembre 2017. A scriverla ha contribuito la dottoressa **Donata Lenzi**, giurista, già deputato della Repubblica, che della legge è stata anche relatrice in Parlamento. "La legge – ha specificato Lenzi - sancisce l'autodeterminazione del paziente nel ricevere un trattamento sanitario, in applicazione dell'articolo 32 della Costituzione, secondo cui nessuno può essere obbligato ad un trattamento sanitario se non per disposizioni di legge".

La normativa intende fare chiarezza su un elemento di forte conflitto a livello di società. Una delle parti di questo "conflitto" sosteneva che



“nutrizione e idratazione (anche quando prescritte da un medico) non fossero trattamenti sanitari”. La 219 ha invece sancito e reso esplicito che nutrizione e idratazione, prescritte da medici e somministrate attraverso dispositivi medici, sono a tutti gli effetti trattamenti sanitari – e lo ha fatto richiamando tra le altre cose l’articolo 13 della Costituzione che dichiara “inviolabile” la libertà personale. Ha proseguito Lenzi: “Va precisato che la legge 219 non affronta la questione di suicidio medicalmente assistito e/o eutanasia come modi di mettere rapidamente fine alla vita - questione affrontata invece dalla Corte Costituzionale. Al contrario, il suo senso sta nella libertà di scegliere le terapie lungo tutto l’arco della vita. Una sorta di consenso informato più ampio, che arriva fino alla fine della vita nell’ottica di ridurre la sofferenza”.

La Corte Costituzionale si è infatti espressa in merito con un’ordinanza e due sentenze.

L’ordinanza 207 del 2018 invitava il legislatore a provvedere sul suicidio e reputava «doveroso» consentire al Parlamento ogni opportuna riflessione e iniziativa, «in uno spirito di leale e dialettica collaborazione istituzionale».

Nella sentenza del 22 novembre 2019, la Corte dichiarava costituzionalmente illegittimo l’articolo del codice penale che “non escludeva la non punibilità di chi agevola l’esecuzione del proposito di suicidio, autonomamente e liberamente formatosi, di una persona tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale e affetta da una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psicologiche che ella reputa intollerabili, ma pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli, sempre che tali condizioni e le modalità di esecuzione siano state verificate da una struttura pubblica del servizio sanitario nazionale, previo parere del comitato etico territorialmente competente”.

In una seconda recente sentenza, il 18 luglio 2024, la Corte ribadiva i requisiti e precisava il significato di uno di questi: “dipendenza del paziente da trattamenti di sostegno vitale”, includendovi anche, oltre all’idratazione e alla nutrizione, procedure quali evacuazione manuale, inserimento di cateteri e aspirazione del muco dalle vie bronchiali.

Inoltre, dichiarava che non vi può essere distinzione tra la situazione del paziente già sottoposto a trattamenti di sostegno vitale, di cui può chiedere l’interruzione, e quella del paziente che non vi è ancora sottoposto, ma ha ormai necessità di tali trattamenti per sostenere le sue funzioni vitali.

Nel frattempo, si tentò anche la strada delle delibere regionali, a cui comunque non viene riconosciuta competenza giuridica sul tema.

La Regione Veneto fu la prima a partire (gennaio 2024), ma la delibera non passò per un voto contrario. Nel complesso circa una decina di regioni

recepirono l'ordinanza della Corte. L'Emilia-Romagna è stata la regione che ha definito un percorso, istituendo, con atto della Giunta regionale (5 febbraio 2024) il Comitato regionale per l'etica nella clinica (Corec), di fatto "regionalizzando" il già esistente Comitato di etica clinica di Reggio Emilia IRCCS, e garantendo così un'uniformità di giudizio su tutto il territorio regionale.

A presiedere il Corec è la dottoressa **Ludovica De Panfilis**, secondo cui "le prospettive future su questi temi devono implicare in primis la ricerca sulla pianificazione condivisa delle cure; poi un investimento sulle cure palliative precoci come attenzione alla complessità delle patologie oncologiche; infine, un'adeguata formazione ai professionisti sanitari che equivalga ad una informazione corretta ai cittadini".

A tal proposito il dottor **Francesco Perrone**, Direttore della Struttura Complessa Sperimentazioni Cliniche dell'Istituto Tumori Pascale di Napoli, presidente dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica (Aiom), ha proposto nel 2025 "un evento nazionale in cui trattare nuovamente in modo ampio e diffuso del fine-vita". Per il dottor Luigi Cavanna, a lungo Direttore dell'Oncoematologia di Piacenza, past president del Collegio italiano primari di oncologia medica (Cipomo) e attualmente nel suo direttivo, che durante il Covid ha portato l'oncologia in maniera diffusa sul territorio, ha sostenuto come "questo tipo di assistenza risponda ai nuovi bisogni di una società in cui le malattie croniche sono sempre più diffuse".

Per **Francesco De Lorenzo**, presidente della Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia (Favo), sarebbe necessario diffondere ulteriormente con la comunicazione questi temi, nell'idea che "il tempo della comunicazione è sempre e comunque tempo di cura".

E se il domiciliare è un grosso pezzo del presente, un altro pezzo è l'accoglienza uniforme dell'idea e della pratica delle cure palliative precoci in oncologia, che sono state portate avanti con grande forza dalla dottoressa **Vittorina Zagonel**, a lungo direttore dell'Unità operativa complessa di Oncologia Medica 1, nonché direttore del Dipartimento di Oncologia Clinica e Sperimentale dell'Istituto Oncologico Veneto di Padova. "L'uniformità dell'accesso alle cure palliative deve essere una priorità. A servizio di questo devono essere la disponibilità di un team multidisciplinare e un approccio complesso alla tematica".

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Nuove speranze di cura per i tumori del sangue

L'innovativa tecnologia delle terapie Car-T che riprogramma le cellule del sistema immunitario offre confortanti risultati. Anche in Italia, dove si usa da cinque anni, lo scenario giustifica la fiducia

di Irma D'Aria

Per anni, per i pazienti affetti da alcuni tumori del sangue, aggressivi e resistenti, le opzioni terapeutiche sembravano esaurirsi di fronte alla progressione della malattia. Ma oggi, quella che fino a pochi anni fa era considerata una sentenza senza appello, sta lasciando spazio a una speranza concreta: le terapie Car-T (Chimeric Antigen Receptor T-Cells). Grazie a questa innovativa tecnologia che riprogramma le cellule del sistema immunitario, è stato possibile ottenere risultati che solo un decennio fa sarebbero sembrati pura fantascienza. Pazienti che non avevano più alcuna via d'uscita stanno ora sperimentando remissioni durature, aprendo un nuovo orizzonte nella cura di malattie che fino a ieri erano considerate incurabili. Non a caso in ematologia si parla di vera e propria rivoluzione, un tema che è stato protagonista anche al Congresso dell'American Society of Hematology che si è svolto di recente a San Diego. Secondo il Report 2019 dell'European Society for Blood and Marrow Transplantation sui trapianti di cellule emopoietiche, le terapie Car-T sono cresciute del 650% rispetto al 2017 e nei laboratori di tutto il mondo la ricerca scientifica avanza velocemente a caccia di nuovi e difficili bersagli da colpire. «La cosa davvero straordinaria - esordisce Paolo Corradini, direttore Divisione di Ematologia, Fondazione Irccs Istituto Nazionale dei Tumori di Milano, Cattedra di Ematologia, Università degli Studi di Milano e presidente della So-

cietà Italiana di Ematologia (Sie) - è che si tratta di una terapia cellulare, cioè non sono farmaci, non sono radiazioni, non sono anticorpi che intervengono nel trattamento, ma sono le cellule dello stesso paziente a venir modificate geneticamente in vitro in modo da diventare degli efficacissimi combattenti contro la leucemia, il linfoma o il mieloma multiplo».

In Italia - dove le Car-T sono state introdotte cinque anni fa - è tempo di bilanci. «Nel nostro Paese», prosegue Corradini, «lo scenario è molto positivo. Le cellule Car-T sono una delle strategie più innovative e promettenti per il trattamento delle patologie ematologiche refrattarie. Già oggi il 50% circa delle leucemie linfoblastiche acute ed il 40% dei linfomi a grandi cellule B vengono guariti da questa terapia». Attualmente sono oltre 1.400 i pazienti trattati e oltre 40 i centri che sono stati abilitati alla somministrazione di Car-T. «Si tratta di un numero enorme soprattutto se si considera il fatto che la Germania che ha 84 milioni di abitanti ne ha 50», sottolinea Corradini. Tra i centri abilitati sul territorio nazionale, 10 si trovano in Lombardia, ma ce ne sono ormai in quasi tutte le regioni anche se con qualche criticità: «In Emilia-Romagna, che è una regione molto popolosa, ce n'è soltanto uno e in Campania ve ne sono due. In queste regioni a breve apriranno altri centri per garantire un servizio ottimale ai pazienti. Manca in Basilicata e in Val d'Aosta che però ne hanno a poca distanza e sta per aprire un centro anche in Sardegna. Il tema è che serve una cabina di regia nazionale che indichi dei criteri per poter

somministrare queste terapie e valutare i risultati raggiunti, altrimenti si rischia di non garantire i pazienti».

All'entusiasmo dei medici che finalmente possono offrire nuove speranze anche a chi prima non ne aveva più, si accompagna quello dei pazienti: «Le Car-T sono un trattamento salvavita, proposto a persone che erano condannate perché non avevano altre chance terapeutiche e sapere che persino nel caso delle patologie più severe il 40% dei pazienti guarisce, significa che su 10 persone prima senza speranze 4 non moriranno più», sottolinea il presidente della Sie. Una boccata d'ossigeno anche per i casi più difficili come il linfoma mantellare recidivato come mostrano i risultati di uno studio europeo coordinato dalla Sie: «La percentuale di risposte complete è del 74% (70% in Italia). È un successo incredibile ma si potrebbe fare ancora meglio con una somministrazione più precoce delle Car-T. Attualmente, infatti, l'indicazione dell'Autorità europea è quella di trattare i pazienti con linfoma mantellare refrattario agli inibitori della Bruton tirosina chinasi, ma questo significa che sono in condizioni gravissime e spesso non arrivano neanche a farle perché muoiono prima. Sarebbe molto più utile ricorrere alle Car-T in una fase tranquilla della malattia, nel momento in cui il medico si rende conto che la terapia sta iniziando a perdere efficacia».



Terapia genica, al via i test per le malattie del metabolismo

Malattie rare. All'Istituto San Raffaele-Telethon (SR-Tiget) di Milano è stata sviluppata una piattaforma innovativa di trasferimento genico pronta all'uso

Francesca Cerati

Negli ultimi due decenni, i ricercatori hanno fatto passi da gigante nella loro capacità di diagnosticare mutazioni rare e ideare trattamenti di terapia genica utilizzando cellule ingegnerizzate per ripristinare le normali funzioni dell'organismo. Uno sforzo che ha visto in prima linea non le farmaceutiche ma Fondazioni come Telethon che, dalla sua nascita a oggi, ha investito in ricerca 698 milioni di euro e finanziato oltre 3.000 progetti, arrivando a rendere disponibili due terapie geniche, una per l'Ada-Scid e una per la leucodistrofia metacromatica. E mentre è in fase avanzata di sperimentazione clinica la terapia genica anche per la sindrome di Wiskott-Aldrich, per la beta talassemia e alcune malattie metaboliche dell'infanzia, continua, in tutti i laboratori finanziati dalla Fondazione, lo studio dei meccanismi di base e di potenziali approcci terapeutici per patologie ancora senza risposta. Come sta accadendo all'Istituto San Raffaele-Telethon (SR-Tiget) di Milano dove è stata sviluppata una piattaforma innovativa di trasferimento genico diretta al fegato applicabile in svariate malattie metaboliche. A guidare il gruppo di ricerca è Alessio Cantore, che è anche co-fondatore scientifico della startup GeneSpire, nata nel 2020 grazie al fondo Sofinova-Telethon e focalizzata sullo sviluppo della terapia genica per

malattie epatiche ereditarie. È il caso, in particolare, dell'acidemia metilmalonica (Maa), una grave malattia genetica che compromette il metabolismo di alcuni aminoacidi e grassi, causando un accumulo di sostanze tossiche che determinano danni agli organi e gravi ritardi nello sviluppo. Grazie allo screening neonatale, in Italia questa malattia può essere intercettata già nei primi giorni di vita, ma ad oggi non esiste una cura risolutiva.

«Negli ultimi anni abbiamo lavorato per ottimizzare la correzione del genoma delle cellule del fegato con vettori lentivirali somministrati in vivo, cioè direttamente nell'organismo del paziente - spiega Cantore -. Si tratta di una strategia diversa da quella impiegata per correggere le staminali del sangue nell'ambito di malattie genetiche come la leucodistrofia metacromatica: in quel caso si parla di strategia ex vivo perché la correzione con il vettore avviene in laboratorio, al di fuori dell'organismo del paziente. Per correggere le cellule del fegato abbiamo dovuto costruire il vettore virale in modo da renderlo "accettabile" per il nostro sistema immunitario, in modo che una volta infuso nel sangue non venisse eliminato e gli studi sui modelli animali hanno mostrato risultati incoraggianti».

La prima malattia che ha fatto da modello sperimentale per questa strategia "in vivo" è stata l'emofilia. Ma, sarà sull'acidemia metilmalonica che Genespire intende sperimentare per la prima volta nell'uo-

mo questa nuova piattaforma terapeutica. «Finora non è mai stata

sperimentata sui pazienti una terapia genica in vivo basata su vettori derivati dal virus Hiv - continua Cantore -. Per l'emofilia esistono farmaci già approvati per entrambe le forme, tra cui anche terapie geniche basate su altri vettori (gli adenovirus associati). Proprio per questo, si è deciso di dare priorità a una malattia non solo grave e dall'esordio precoce, ma anche più complessa e priva di alternative terapeutiche».

Un altro aspetto non secondario della piattaforma proposta da Genespire è il fatto di essere "off-the-shelf", cioè standardizzata e pronta all'uso: significa cioè che non deve essere "disegnata" sul singolo paziente. Questo approccio, nel contesto delle malattie genetiche rare, permette di ridurre costi e tempi di somministrazione, aprendo la strada a un futuro in cui le terapie innovative non saranno un privilegio riservato a pochi, ma una possibilità concreta per tutti coloro che ne hanno bisogno.

Per correggere le cellule del fegato vengono impiegati come vettori virus modificati somministrati in vivo



OBIETTIVO FEGATO

Cantore (SR Tiget): «Il "cavallo di battaglia" dell'Istituto San Raffaele-Telethon per la terapia genica si basa sui vettori lentivirali, derivati dal virus

Hiv, ottimizzati per trasferire geni terapeutici nelle cellule epatiche. Questi vettori quando "infettano" la cellula bersaglio la correggono in modo permanente»



RICERCA

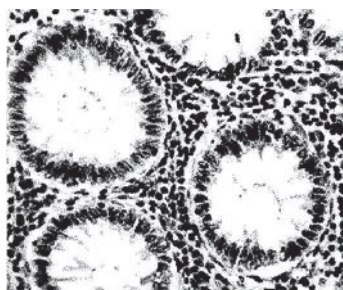
Cellule intelligenti contro cancro al colon

È possibile rendere le cosiddette cellule natural killer più intelligenti nel riconoscere il tumore del colon-retto e nell'attaccarlo selettivamente, risparmiando così i tessuti sani ed evitando l'insorgenza di gravi effetti collaterali. Grazie, infatti, all'aggiunta di un recettore detto Car (chimaeric antigen receptor) diretto contro un bersaglio sul tumore, le cellule killer possono essere in grado di sollevare il "mantello dell'invisibilità" dietro il quale le cellule

tumorali riescono a nascondersi e a proteggersi. A dimostrare le potenzialità di questo nuovo approccio contro il cancro al colon-retto, un tumore che in Italia colpisce circa 50mila persone all'anno, sono due studi condotti dai ricercatori dell'Istituto di Candiolo, Torino, uno pubblicato su Molecular Therapy e un altro in corso di pubblicazione sul Journal of Translational Medicine. Entrambi i lavori sono stati condotti

nell'ambito del progetto Car-T nazionale di Alleanza contro il Cancro.

BREVI



l'azienda fondata nel 1992 e parte dell'Institut Biochimique SA. Gli impianti di Cassina producono anche cerotti medicati, in grado di agire sia a livello locale sia in modo sistemico. Entrambe le tipologie, realizzate grazie alle tecnologie Hydrogel e Drug-in-adhesive, sono protette da brevetto. La struttura di questi cerotti è composta da una matrice adesiva contenente il principio attivo, da uno strato di supporto e da uno strato protettivo che viene rimosso prima dell'applicazione. In casi più complessi, la struttura

può includere strati multipli di adesivo contenenti concentrazioni diverse di principio attivo. Il cerotto ad uso topico è in grado di rilasciare in modo controllato un farmaco, per periodi di tempo variabili da poche ore ad una settimana. Più in generale, l'uso dei cerotti permette di ridurre gli effetti collaterali, perché il medicinale non deve essere ingerito e non crea problemi al fegato. Anche in questo ambito prosegue la ricerca: sono in fase di sviluppo prodotti

per l'applicazione in altre aree terapeutiche come quella cardiovascolare e dermatologica.

Il general manager
Siamo partiti dall'idea di facilitare l'assunzione dei principi attivi a chi fatica a deglutire
Il processo
Maltodestrine spalmate per creare un «nastro di pasta». Da 50 chili di sostanza 200 mila filmini

Identikit

● Ibsa Italy, fondata nel 1992, è parte dell'Institut Biochimique SA e ha la sua sede principale a Lodi

● Negli anni è cresciuta aggiungendo lo stabilimento di Cassina de' Pecchi e tre laboratori di ricerca e sviluppo

● Attualmente in Italia impiega oltre 600 collaboratori, opera in 10 aree terapeutiche e ha un fatturato di 350 milioni

4,8

migliaia di m2 di laboratori e impianti di produzione di Cassina de' Pecchi

100

milioni di unità di film orodispersibili che l'azienda intende produrre nel '25

150

micron di spessore di ciascun «francobollo» di film orodispersibile

L'estetica della produzione

A destra, i film di supporto su cui viene spalmata la massa con il principio attivo. Nella pagina accanto la macchina impastatrice e un'altra immagine della macchina spalmatrice



Curarsi senza acqua, come in un film

La rivoluzione dei fogli sottili sulla lingua

Nello stabilimento di Ibsa Italy dove si producono gli orodispersibili: «francobolli» al posto delle pillole

di **Sara Bettoni**

L'obiettivo: proporre ai pazienti i farmaci nella forma migliore, così da aiutarli a seguire le terapie senza «sgarri». Tenendo salda questa meta Ibsa Italy lavora per mettere sul mercato principi attivi già noti in formulazioni innovative. Ne sono un esempio i «film orodispersibili» prodotti nello stabilimento di Cassina de' Pecchi, nell'hinterland Nord-Est di Milano. Piccoli fogli sottili, flessibili e simili a un francobollo, che si sciolgono sulla lingua nell'arco di pochi secondi, senza bisogno di sorreggiare un bicchiere d'acqua. «Una tecnologia partita dall'idea di facilitare l'assunzione dei principi attivi» spiega Giuseppe Celiberti, general manager di Ibsa Italy, durante la visita alla sede milanese dell'azienda. «Abbiamo collaborato con Pharmafilm, spin off dell'Università degli studi di Milano, unendo le nostre competenze», aggiunge Andrea Giori, head of Research & development e medical affairs dell'azienda.

La prima fase della produzione dei «film» è la preparazione di una massa di spalmatura omogenea dove tutti gli ingredienti vengono disciolti in un solvente. Le polveri si mescolano in una sorta di

grande pentolone con pale automatiche. La struttura portante che «custodisce» i principi attivi è costituita da maltodestrine, usate come polimero filmante principale: hanno il vantaggio di essere un ingrediente alimentare comune, economico, di dissoluzione rapida e completa in bocca e dal sapore neutro.

Il secondo passaggio prevede che la massa venga trasferita a una grande macchina spalmatrice che la distribuisce omogeneamente su un nastro di supporto in materiale plastico, chiamato *liner*, ottenendo uno strato di spessore costante e predefinito. Una volta che viene creato il «nastro di pasta», viene fatto passare da un tunnel riscaldato, dove l'acqua evapora in condizioni controllate fino a dare al film orosolubile la sua forma finale. Ultima fase: il taglio. Ogni unità può essere rettangolare o quadrata ed è spessa poche centinaia di micron, con lati che vanno da 1 a 4 centimetri. «Da cinquanta chili di pasta si ottengono 200 mila filmini», spiega Francesca Biafora, Sr engineering and maintenance manager di Ibsa —. Con le nuove macchine, si arriva anche a 800 mila filmini». I singoli «francobolli» sono infine confezionati singolarmente, in bustine termosaldate per preservarne le proprietà meccaniche ed evitare il contatto con l'umidità atmosferica.

Lo stabilimento produttivo di Cassina de' Pecchi è stato recentemente ampliato, con

un investimento di 6 milioni di euro: il sito oggi copre una superficie di 20.500 metri quadrati, 4.800 dei quali occupati da laboratori di ricerca e sviluppo, aree di produzione, controllo qualità, uffici, magazzini ed aree tecniche. Cresciuti anche i collaboratori: più 20 per cento, per un totale di 90 addetti. Uno sviluppo necessario visto il recente ingresso degli integratori alimentari dell'azienda nel mercato degli Stati Uniti. La nuova struttura aggiunta nel polo consentirà di aumentare la produzione di film da 40 a 100 milioni di unità a partire dal 2025. «Il nostro sito è in continua evoluzione per garantire l'efficienza ottimale dei processi produttivi e rispondere alle esigenze di un mercato sempre più vasto», sottolinea Valentina Doneda, Sr production manager dello stabilimento nel Milanese. Con la tecnologia FilmTec Ibsa ha sviluppato cinque integratori alimentari, tra cui la vitamina B, il ferro e la melatonina e due trattamenti in ambito farmaceutico. La ricerca continua. «Stiamo lavorando sulle benzodiazepine», anticipa Giori.

A quali esigenze risponde il prodotto? Si adatta ai pazienti che fanno fatica a deglutire, agli anziani, ai bambini, a chi deve assumere farmaci ma non può aiutarsi con un bicchiere d'acqua. «Ibsa è uno dei pochi player mondiali a produrre con questa tecnologia, sia per il settore farmaceutico sia per quello nutrizionale», continua Giori.

Non l'unica specialità del-



Com'è difficile prendere i farmaci Ecco chi non segue le terapie

La scarsa aderenza alle cure provoca una spesa aggiuntiva per la Sanità di 2 miliardi

di **Chiara Daina**

Se si salta per più volte e per più tempo la dose giornaliera di farmaco prescritta dal medico, la cura rischia di fallire e si può andare incontro a un peggioramento della salute. Questo significa più visite e ricoveri in ospedale, con una spesa aggiuntiva per la sanità pubblica, che l'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) stima intorno ai due miliardi l'anno. Senza contare i costi sociali, in termini di perdita di giorni lavorativi e assistenza.

La platea di pazienti che non segue correttamente la terapia è ancora piuttosto ampia. Nel nostro Paese, a guardare gli ultimi dati Aifa, riferiti al 2023, la percentuale di malati cronici con una scarsa aderenza (cioè che non raggiungono una copertura terapeutica del 40% nei 12 mesi osservati) varia, in base al tipo di farmaco, da quasi il 10% per antiaggreganti, anticoagulanti, farmaci per l'osteoporosi e per i disturbi genitourinari, a poco più del 50 per quelli impiegati contro asma e broncopneumopatia cronica ostruttiva (bpc), due delle principali patologie respira-

torie croniche. I pazienti poco aderenti alle cure si concentrano soprattutto nelle Regioni del Sud e in prevalenza si tratta di donne, perché campano più a lungo e si ritrovano con più disturbi e farmaci da gestire.

Lo scorso anno la criticità maggiore è stata riscontrata, appunto, in quelli con asma e bpc: solo uno su cinque ha sempre, o quasi sempre, assunto le medicine (con una copertura terapeutica di almeno l'80%). A prendere con pressoché ferrea regolarità gli antidiabetici è stato appena un terzo di chi ha ricevuto l'indicazione al trattamento, gli antidepressivi due pazienti su cinque e gli ipolipemizzanti, per ridurre il colesterolo alto, neanche uno su due.

Considerato che le malattie cardiovascolari sono la prima causa di morte, è fondamentale aumentare il livello di conformità ai farmaci antiaggreganti, antipertensivi e anticoagulanti, essenziali per evitare trombi, infarto e ictus, che l'anno scorso si è fermato tra il 50 e 60%.

Le ragioni per cui chi dovrebbe assumere la pillola salvavita spesso non lo fa, o addirittura interrompe la cura, sono più di una. Sicuramente la dimenticanza. «È frequente negli anziani, magari soli, che soffrono di diverse patologie

e, avendo cinque o più pastiglie al giorno da mandare giù, vanno in confusione. Oppure credono che troppe medicine facciano male e hanno paura degli effetti avversi, come la sonnolenza, che favorisce le cadute. È bene che il piano terapeutico sia periodicamente rivalutato dal medico curante, eliminando o riducendo i farmaci non più utili o che interagendo con altri principi attivi non sono ben sopportati. Per diminuire il carico quotidiano vanno preferite le formulazioni a lungo rilascio» commenta Maurizio Simmaco, professore di biologia molecolare all'università Sapienza, nonché fondatore e responsabile del centro di medicina di precisione all'interno del Policlinico Sant'Andrea di Roma, dove attraverso il supporto dell'intelligenza artificiale si studia come le variabilità biologiche del paziente, i suoi geni e stili di vita e le interazioni concomitanti di farmaci condizionano il successo e la tollerabilità della terapia, aiutando i clinici a prescrivere cure su misura, limitando cattive reazioni e inefficacia.

«Oltre al disagio per gli effetti collaterali, tra cui l'impotenza, o alla paura di averne dopo aver letto il bugiardo, un altro motivo per cui non si assumono i farmaci secondo

le dosi e la frequenza indicate è la mancanza di sintomi. Quando non si hanno dolori, né particolari fastidi, si pensa di essere guariti, o comunque che è tutto sotto controllo, e non si sente la necessità di proseguire il farmaco. Succede a chi ha patologie spesso silenti, ad esempio diabete, pressione alta e fibrillazione atriale. Il medico deve accertarsi che il paziente abbia ben chiari i benefici del farmaco e le conseguenze se non lo prende: nell'intervallo di tempo in cui non è coperto dalla sua azione può aggravare la sua condizione e correre seri pericoli». Infine, affinché non ne resti mai sprovvisto, raccomanda Simmaco, «va sempre fornito al paziente un promemoria sulla quantità di medicine mensili che deve avere a disposizione, calendarizzando l'erogazione della ricetta periodica o il rinnovo del piano terapeutico».

La criticità maggiore

Riguarda i pazienti con broncopneumopatia e asma: solo uno su 5 è stato ligio alla cura



SALUTE 24

Farmaci, la spesa
è una bomba
a orologeria
e vola a 24 miliardi

Marzio Bartoloni — a pag. 28

+20%

LA CRESCITA PER IL SSN

La ricerca corre e le nuove terapie, personalizzate e più costose, spingono gli oneri a carico del Servizio sanitario. In tre anni aumento del 20% e il payback nel 2024 può superare i 2 miliardi

Farmaci, la spesa è una bomba a orologeria e vola a 24 miliardi

L'allarme. La ricerca corre e le nuove terapie personalizzate e più costose spingono i costi a carico del Ssn. In tre anni aumento del 20% e il payback nel 2024 può superare i 2 miliardi, ma spunta l'ipotesi del tetto

Marzio Bartoloni

La ricerca sui medicinali corre e così ci sono sempre più farmaci innovativi e nuove cure salva vita che si affacciano a un ritmo mai visto prima, ma anche terapie sempre più personalizzate per piccoli gruppi di pazienti come quelli con particolari tipi di tumore o con malattie rare con costi molto più alti delle classiche pillole blockbuster che hanno come target centinaia di migliaia di malati. Se a questo si aggiunge una popolazione, quella italiana, che invecchia sempre di più e chiede cure e qualità di vita in salute ecco che si spiega quel micidiale mix che sta facendo esplodere la spesa farmaceutica a carico del Servizio sanitario nazionale: quest'anno potrebbe infatti chiudere alla cifra record di 24 miliardi, quando solo tre anni prima ne valeva poco più di 19 miliardi con un aumento del 20 per cento.

Secondo l'Agenzia italiana del farmaco nel primo semestre la spesa complessiva ha raggiunto i 12 miliardi con una crescita di oltre il 6% rispetto

allo stesso periodo dell'anno scorso, se continuasse con lo stesso ritmo (anche se in estate ci potrebbe essere un rallentamento) si chiuderebbe appunto a 24 miliardi. Una bomba a orologeria per i conti del Ssn che di fronte a un trend che sembra inarrestabile



continua a governare una spesa farmaceutica «sempre più incompressibile» come sottolinea la stessa Aifa con il vecchio meccanismo dei tetti di spesa che anche quest'anno saranno ampiamente superati: in particolare quello della spesa per i farmaci ospedalieri dove al contrario della convenzionata si concentrano i farmaci innovativi e più costosi. Questa voce infatti nel giro di 8 anni è quasi raddoppiata passando da poco più di 9 miliardi nel 2017 agli oltre 15 miliardi a cui potrebbe chiudere quest'anno. Per la prima volta si assiste anche a un aumento della spesa convezionata (quella in farmacia) che da anni è stabile o in calo, un mini aumento che potrebbe essere legato al nuovo sistema di remunerazione delle farmacie.

«L'andamento della spesa conferma quanto si verifica anche negli altri Paesi avanzati, ossia la sempre maggiore incidenza dei farmaci altamente innovativi e senza alternativa terapeutica, che in Italia da soli valgono il 38,6% della spesa pubblica per i medicinali, e che in Europa si prevede in crescita di 59 miliardi da qui al 2027», spiega il presidente dell'Aifa Robert Nisticò. Che ricorda come l'Aifa provi ad arginare questa corsa utilizzando «tutti gli strumenti a sua disposizione per il controllo della spesa, a cominciare dalla contrattazione dei prezzi, tra i più bassi d'Europa, per finire con le complesse procedure di ripiano in base al meccanismo del payback, che porteranno quest'anno nelle casse dello Stato circa 2 miliardi di euro». E qui veniamo all'altro nodo e cioè quello di una spesa farmaceutica a ca-

rico del Ssn che dovrebbe rientrare dentro il 15,3% del Fondo sanitario nazionale (circa 134 miliardi nel 2024) e che da anni puntualmente supera questa soglia.

Nella manovra di bilancio ora all'esame del Parlamento si era ipotizzato di far salire la soglia di assorbi-

mento della spesa farmaceutica almeno al 15,85% del Fondo sanitario, ma l'operazione non è andata in porto a meno di difficili interventi in extremis. E così lo sfondamento di quest'anno del tetto, concentrato tutto sulla spesa ospedaliera, potrebbe superare i 4 miliardi (dopo 6 mesi è già a 2,1 miliardi), di cui la metà oltre 2 miliardi sarà appunto ripianato dalle aziende farmaceutiche con il diabolico meccanismo del payback. Una tagliola diventata «insostenibile» per le imprese perché «ostacola competitività e innovazione nel settore», ha ricordato il presidente di Farindustria Marcello Cattani nei giorni scorsi in un evento a Roma organizzato da Johnson & Johnson Innovative Medicine proprio sull'impatto del payback. Cattani ha bocciato la manovra e le sue misure come l'articolo 57 che rivede le quote di spettanza sul prezzo dei farmaci a danno delle industrie e a favore dei grossisti e ha chiesto al Governo «coraggio e visione» finora mancate a partire dal payback che se diventasse una misura strutturale porterà a «serie conseguenze». Massimo Garavaglia, presidente della commissione Finanze del Senato apre però all'ipotesi di mettere un tetto al

payback delle aziende in linea con un ordine del giorno approvato al decreto fiscale che suggerisce di fissare la soglia massima dei ripiani al 13% dei fatturati delle aziende: «La previsione di un tetto al payback è una soluzione percorribile perché almeno mette un freno al meccanismo e gestibile dal punto di vista dei tendenziali di finanza pubblica. Tuttavia, si tratta di un correttivo nelle more di realizzare una riforma generale della governance della spesa farmaceutica». Anche perché secondo un report di PwC l'effective tax rate sugli utili delle imprese farmaceutiche italiane è già mediamente più alto di quello delle imprese di altri settori, ma se si aggiungesse anche il payback come se fosse un'imposta raggiungerebbe il 78% rispetto al 24% del resto delle imprese italiane.

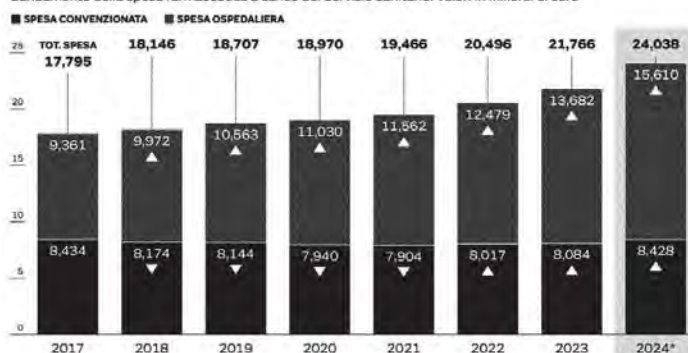
© RIPRODUZIONE RISERVATA

**IL PAYBACK
Per Cattani
(Farindustria)
non è più
«sostenibile»,
se resta ci
saranno «serie
conseguenze»**

Solo tre anni fa la spesa per i farmaci era a quota 19 miliardi. Corre quella ospedaliera dove ci sono le terapie più care

Corre la spesa farmaceutica a carico del Servizio sanitario

L'andamento della spesa farmaceutica a carico del Servizio sanitario. Valori in miliardi di euro



(*) La stima sul 2024 è calcolata sui dati di spesa relativa ai primi sei mesi - Fonte: Elaborazioni del Sole 24 ore su dati Aifa



«Crescerà ancora, serve un patto sociale per decidere cosa garantire»

L'intervista Guido Rasi

Ex Dg dell'Agenzia europea medicinali

«**L**a spesa farmaceutica ormai non può solo che crescere perché c'è una accelerazione enorme. L'innovazione arriva sempre più in fretta e appena c'è una terapia nuova oggi giustamente i pazienti e le associazioni lo sanno subito e le richiedono. Per questo credo ci sia bisogno di fermarsi a fare una riflessione e chiederci: come e fino a quando possiamo inseguire questa innovazione? Quali strumenti mettere in campo?».

Guido Rasi ex direttore generale dell'Agenzia europea del farmaco e oggi consulente del ministro della Salute Schillaci non ha dubbi sul trend della spesa per farmaci

Cosa accade?
C'è l'invecchiamento della popolazione, ma soprattutto la pipeline dei farmaci innovativi è sempre più florida con 6-7 terapie avanzate all'anno quando prima ce n'era una ogni 3.4 anni.

Si tratta di terapie molto costose?
Sì, di diversi logaritmi in più delle pillole blockbuster dove ormai ci sono quasi tutti generici. C'è la punta avanzata delle terapie geniche e delle Car T per poche decine di pazienti che costano anche centinaia di migliaia di euro a trattamento. Ma poi ci sono

anche le immunoterapie, le terapie biologiche e molecolari che costano un po' meno, ma sempre alcune decine di migliaia di euro a ciclo. Qui il target sono sotto popolazioni di malattie importanti come quelle tumorali per un numero più ampio di pazienti. Ma si tratta sempre di un numero ridotto e quindi il costo cresce.

Ma con le nuove terapie non si risparmia su altri costi?
Assolutamente sì, penso al taglio dei ricoveri alla minore assistenza dei caregiver o al fatto che il paziente può tornare al lavoro. Ma si tratta di benefici che si fanno sentire nel medio lungo periodo che probabilmente ci fanno risparmiare più dei costi delle terapie, ma nel breve periodo dobbiamo affrontare picchi di spesa. Ma c'è anche un altro fattore.

Cioè?
Faccio l'esempio dei tumori che sono passati da una non curabilità a una alta curabilità se non in alcuni casi alla curabilità totale e comunque a una sopravvivenza altissima. Il problema è che ogni volta ci sono dei piccoli guadagni con le nuove terapie che ogni volta costano anche sempre di più perché si tratta di popolazioni da trattare sempre più piccole.

Cosa dobbiamo fare?

Bisogna fermarsi un attimo e fare un ragionamento bipartisan, non avvelenato da elezioni imminenti: è un problema serio e serve un patto sociale per darci delle regole condivise. Ci sono domande da porsi come a esempio se dare una terapia genica costosissima a un paziente o in alternativa curare abbastanza bene una cinquantina di persone con un farmaco biosimilare che ha un costo più basso. Oppure garantire a tutti le terapie più costose e far partecipare chi ha redditi più alti al costo delle altre terapie. Insomma servono strumenti nuovi.

—Mar.B.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA PIPELINE
Oggi arrivano anche 6-7 terapie avanzate all'anno, prima ce n'era una ogni 3-4 anni



IMAGOECONOMICA



9 dic
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Irccs Candiolo: create cellule Natural Killer “intelligenti” contro i tumori del colon-retto

di Enzo Medico*

E' possibile rendere le cosiddette cellule “Natural Killer” (NK) più “intelligenti” nel riconoscere il tumore del colon-retto e nell’attaccarlo selettivamente, risparmiando così i tessuti sani ed evitando l’insorgenza di gravi effetti collaterali. Grazie, infatti, all’aggiunta di un recettore detto CAR

(“chimaeric antigen receptor”) diretto contro un bersaglio esposto dalle cellule tumorali, le cellule NK possono essere in grado di sollevare il “mantello dell’invisibilità” dietro il quale le cellule tumorali riescono a nascondersi e a proteggersi. A dimostrare le potenzialità di questo nuovo approccio contro il cancro al colon-retto, un tumore che in Italia colpisce circa 50mila persone all’anno, sono due studi condotti dai ricercatori dell’Istituto di Candiolo, uno pubblicato su *Molecular Therapy* e un altro in corso di pubblicazione sul *Journal of Translational Medicine*. Entrambi i lavori sono stati condotti nell’ambito del progetto CAR-T nazionale di Alleanza contro il Cancro.

Le NK sono un particolare tipo di cellule immunitarie, che pattugliano il corpo, e quando individuano una cellula cancerosa la attaccano e la distruggono, prevenendo la crescita del tumore. Talvolta però le cellule tumorali trovano il modo per sfuggire a queste sentinelle: diventano



‘invisibili’ e creano un ambiente sfavorevole per le NK, evitando così che queste le riconoscano e distruggano. Grazie a queste contromisure il tumore riesce a svilupparsi ed evolvere, con le conseguenze che tutti conosciamo. I due nuovi studi descrivono due modi diversi per indirizzare le cellule NK contro i tumori del colon-retto. In entrambi i lavori sperimentali le cellule sono state ‘armate’ con un recettore CAR in grado di riconoscere e attaccare solo le cellule del tumore del colon-retto. Nel primo lavoro, in corso di pubblicazione sul Journal of Translational Medicine, è stato introdotto un CAR contro il bersaglio mesotelina, già testato per efficacia e sicurezza in mesoteliomi e tumori ovarici.

I ricercatori di Candiolo hanno scoperto che la mesotelina, una proteina ancorata alla membrana cellulare, può essere presente ad alti livelli anche in una parte dei tumori coloretali soprattutto nei sottotipi più aggressivi. Hanno così adottato una strategia di “riposizionamento”, che consiste nell’avvalersi di terapie inizialmente sviluppate per altre tipologie di tumori e sfruttarle contro il cancro al colon-retto. Tale strategia si è rivelata vincente. Infatti, le NK ingegnerizzate con il CAR contro la mesotelina sono risultate specificamente efficaci in tutti i modelli di tumore del coloretale con alti livelli di mesotelina”. I tumori potenzialmente candidabili, cioè quelli che esprimono livelli alti di mesotelina, sono circa 2mila-4mila all’anno.

Nel secondo lavoro, pubblicato sulla rivista Molecular Therapy, viene descritto un sofisticato circuito genetico che rende le cellule NK ancora più “intelligenti”, cioè in grado di riconoscere il bersaglio del CAR solo sulle cellule tumorali. Grazie a questo circuito, la cellula killer espone il CAR contro i tumori del colon solo se viene a contatto con un secondo bersaglio, l’oncogene HER2, che funge da ‘filtro selettore’. In pratica, ciascuno dei componenti del circuito, il recettore per HER2 e il CAR, riconosce il proprio bersaglio anche in tessuti normali. Ma esiste un solo caso in cui entrambi i bersagli sono presenti sulla stessa cellula ad alti livelli: i tumori del colon con HER2 ‘amplificato’. La cellula NK così modificata può quindi pattugliare l’intero organismo rimanendo inattiva, tranne quando incontra una cellula di cancro del colon che espone HER2 amplificato: allora la NK lo riconosce, espone il CAR e uccide la cellula tumorale.

Le nuove cellule NK “intelligenti” si sono dimostrate efficaci e molto selettive in tutti i modelli sperimentali testati. La prospettiva applicativa, in un futuro che si spera non troppo distante, è quella di infondere cellule NK così modificate nei pazienti il cui tumore del colon presenta entrambi i bersagli ad alti livelli. I prossimi passi da compiere saranno renderle ancora più potenti senza che perdano la selettività, in modo da colmare progressivamente il divario fra i modelli di laboratorio e il letto del paziente.

Ci vorrà quindi ancora tempo e lavoro prima che il nuovo approccio arrivi in clinica.

**Direttore del Laboratorio di Oncogenomica presso l'Istituto di Candiolo – IRCCS*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il sollievo dopo l'emergenza: «Sventati i rischi per la salute»

Corsa alle mascherine per proteggersi. Previsti nuovi monitoraggi per acqua e aria

CALENZANO (FIRENZE) Il boato dell'esplosione, lo sversamento di liquidi inquinanti, l'incendio e l'enorme colonna di fumo nero rimasta sospesa per alcune ore sul cielo della Piana fiorentina hanno tenuto con il fiato sospeso — letteralmente vista la necessità di indossare nelle prime ore dell'accaduto mascherine Ffp2 e Ffp3 per evitare danni respiratori — i cittadini di Calenzano e dintorni, timorosi di ritrovarsi di fronte a un disastro ambientale. Uno scenario escluso dalle istituzioni locali e dall'Agenzia regionale per la protezione ambientale della Toscana che dopo vari rilievi e controlli hanno rassicurato: non ci sono rischi per salute, qualità dell'aria, della terra e l'acqua potabile è regolare.

Nei prossimi giorni ci sarà dunque solo la bonifica post incendio prevista dalla legge. Nel deposito Eni, uno dei 54 impianti toscani soggetti alla normativa Seveso (siti industriali a rischio) dove varie autocisterne nell'area di carico/scarico sono esplose, infatti sono stoccate 162 mila tonnellate di combustibili fossili tra benzina, gasolio e petrolio

che avrebbero potuto produrre un disastro con conseguenze ambientali ben più gravi. Prospettive sventate dall'intervento dei vigili del fuoco che in 50 minuti hanno domato l'incendio ed evitato il propagarsi delle fiamme nel resto del deposito.

«Il monitoraggio ci ha consegnato un quadro rassicurante», spiega l'assessora regionale all'Ambiente e alla Protezione civile, Monia Monni. Decisivi una serie di fattori: la limitata durata dell'evento, il rapido innalzamento dei fumi a causa della differente densità, l'arrivo di un forte vento che ha dissipato la nube nera, la successiva pioggia che ha contrastato la permanenza di polveri sottili nell'aria e la presenza di una pavimentazione che ha impedito la contaminazione del suolo. Nei prossimi giorni dunque Arpat si limiterà a monitorare tutti i dati con un occhio di riguardo al canale che scorre nelle vicinanze dell'impianto Eni per verificare se ci sia stato uno sversamento delle acque di dilavamento del piazzale. «Si tratterebbe comunque delle schiume di

spegnimento e quindi l'intervento di rimozione non risulterebbe complesso», garantisce Monni. «In conclusione, tenuto conto della limitata durata dell'evento, si stima che la nube si sia dispersa in quota in tempi relativamente brevi e che, di conseguenza, le concentrazioni in aria a livello del suolo a partire dalla conclusione delle operazioni di spegnimento si possano ritenere trascurabili. Per tali motivi non si ravvisa la necessità di prelevare campioni dal suolo. Sono in corso le verifiche sugli eventuali sversamenti di idrocarburi al di fuori dell'impianto», chiarisce Arpat nel suo report sull'evento mentre Publiacqua, il gestore idrico dell'area, rassicura gli utenti: «Informiamo i cittadini di Calenzano, Sesto Fiorentino, Campi Bisenzio e Prato che non si registrano problemi di potabilità sull'acqua del pubblico acquedotto. Publiacqua proseguirà comunque a monitorare l'evolversi della situazione anche nei prossimi giorni».

Il bilancio ambientale, insomma, resta confortante ma il presidente nazionale della

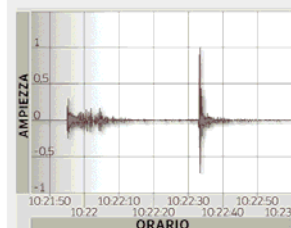
onlus Medicina democratica, Marco Caldiroli, avverte: «L'impianto Eni in Toscana è tra quelli a maggior rilevanza per il tipo e la quantità di sostanze infiammabili gestite. Tutti questi siti sono delle potenziali bombe se non correttamente gestiti». Per l'appunto, appena due anni fa, uno studio commissionato dal Comune di Calenzano individuava due insediamenti industriali tra cui questo «a rischio di incidente rilevante».

Luca Gasperoni

Vigili del fuoco

Le aree dell'incendio saranno bonificate. Cruciale la velocità dei vigili del fuoco

L'oscillazione



Come un terremoto

La rete sismica dell'Istituto nazionale di geofisica e vulcanologia (Ingv) ha registrato l'esplosione di Calenzano. Alla stazione sismica di Carmignano, in provincia di Prato, distante 15 chilometri dal sito Eni, sono arrivate prima le onde P (di compressione) alle ore 10.21'55". Dopo circa 40 secondi è giunto un altro segnale più ampio che corrisponde all'onda acustica del boato, che ha fatto oscillare il sismografo come in un terremoto di magnitudo equivalente a 0,9 (immagine elaborata da Davide Piccinini/Ingv-Ont)

P.V.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La colonna di fumo nero che si è alzata dopo l'esplosione avvenuta all'interno della raffineria dell'Eni



Alessandro Miani

L'esperto: lavare i balconi E attenti a frutta e verdura

Alessandro Miani, presidente della Società italiana di medicina ambientale, quali sono i rischi per la salute?

«Una volta che l'incendio è stato spento, i pericoli sono legati alla ricaduta dei fumi a terra ed è fondamentale monitorare l'eventuale presenza di sostanze inquinanti come furani e diossine, che persistono a lungo nell'ambiente. Pensiamo alla Terra dei Fuochi dove, a distanza di decenni, le diossine sono ancora presenti nel latte materno. Naturalmente la situazione di Calenzano è completamente diversa».

Che cosa si può fare per

proteggersi?

«È bene evitare di mangiare frutti o ortaggi raccolti nell'area dell'esplosione, finché non sono terminati i controlli di sicurezza. Inoltre consiglierai di lavare i pavimenti di balconi e terrazzi e, laddove siano stati esposti ai fumi, anche i vestiti».

Finestre chiuse, mascherine, chi ha potuto se ne è andato: sono reazioni giustificate?

«Nell'immediato sì, è corretto in presenza di un incendio chiudersi in casa o allontanarsi dal luogo colpito. Le mascherine ci proteggono da alcuni inquinanti, ma lasciano passare le particelle più piccole. Tutte queste precauzioni possono durare

al massimo alcuni giorni: nel momento in cui Arpat, Protezione civile e autorità sanitarie dichiarano finita l'emergenza, si torna alla vita di prima».

I bambini possono andare a scuola?

«Se le scuole sono aperte, significa che non ci sono rischi. È importante non farsi prendere dal panico: i monitoraggi sulla qualità dell'aria, dell'acqua e del suolo vengono fatti secondo specifici protocolli e i risultati sono poi riferiti alle autorità locali, che diramano eventuali raccomandazioni alla popolazione».

C'è il pericolo di intossicazione?

«Sì, ma in questo caso ha riguardato soltanto i

lavoratori presenti nell'impianto, che sono già ricoverati in ospedale. Durante un'emergenza spesso si creano timori immotivati, con il rischio di intasare i Pronto soccorso per problemi inesistenti. Se non si avvertono sintomi come difficoltà respiratoria, mal di testa e irritazione delle mucose si può stare tranquilli».

Laura Cuppini

Medicina ambientale

Alessandro Miani, presidente della Società italiana di medicina ambientale



STUDIO

Sito pericoloso L'allarme del territorio

Michelucci

a pagina 7

L'IMPATTO SUL TERRITORIO

L'allarme inascoltato: è un sito pericoloso

Uno studio di Medicina democratica nel 2020 aveva sottolineato le criticità dell'impianto in quella zona
RICCARDO MICHELUCCI
 Firenze

Quando nella mattinata di ieri è scoppiato l'incendio, l'onda d'urto ha frantumato i vetri di decine di abitazioni, i dipendenti delle fabbriche vicine sono scappati di corsa dagli stabilimenti e dai capannoni. «C'è stato un boato terribile, abbiamo pensato a una bomba o a un forte terremoto, i controsoffitti degli uffici sono crollati, i miei dipendenti gridavano per il terrore» spiega Tommaso, che ha un'azienda vicinissima al luogo del disastro. Anche le vetrine del bar di fronte al deposito Eni sono andati in frantumi. Laura, la titolare, racconta tra le lacrime di aver visto gli operai feriti che cercavano di scappare. «Sono sconvolta, qui abbiamo sempre avuto paura di quelle cisterne e di quei silos che avevano piazzato in mezzo alle case e alle fabbriche».

Quello avvenuto ieri è un disastro che era stato più volte annunciato. Appena due anni fa uno studio commissionato dal Comune di Calenzano aveva identificato due insediamenti industriali della zona qualificandoli come «a rischio di incidente rilevante» e dunque pericolosi a causa delle sostanze che vi erano conservate e lavorate. Tra questi figurava anche il deposito Eni esploso. Quello studio si basava sulle rilevazioni di Arpat, l'Agenzia Regionale per la protezione ambientale della Toscana, che aveva stilato una classifica dei rischi in base alla quantità delle sostanze pericolose presenti in ogni singolo stabilimento. Tra le principali criticità segnalate c'era proprio la vicinanza a infrastrutture chiave come la ferrovia e l'autostrada, la presenza di centri commerciali e l'elevata urbanizzazione dell'area.

Il rapporto sottolineava anche che nei pressi del sito di stoccaggio Eni scorrono due corsi d'acqua, il Marina e il Garrille, quest'ultimo adiacente ai confini dello deposito di idrocarburi, «il che aumenta esponenzialmente il rischio di contaminazione delle acque in caso di incidente» concludeva lo studio.

Ma da allora non era stato fatto niente per cercare di mitigare i rischi per i lavoratori e per la popolazione. E non era stato preso in considerazione neanche l'allarme lanciato da Medicina democratica, che a seguito di un'indagine redatta nel 2020 dal ricercatore del

Cnr, Maurizio Marchi, aveva sollevato preoccupazioni ambientali che oggi suonano tragicamente profetiche. Tra i rischi paventati in quello studio di quattro anni fa figurano incidenti catastrofici come esplosioni a catena e incendi, sversamenti silenziosi prolungati nel tempo a danno delle falde idriche, e dati di mortalità in eccesso per tumori e malattie dell'apparato respiratorio a causa delle emissioni tossiche. Un'ispezione è stata poi fatta nel 2023, da parte di enti di controllo del ministero dell'Ambiente, ma non era arrivata alcuna indicazione di particolari rischi. Dopo il disastro di ieri Medicina democratica punta però il dito anche sui sistemi di sicurezza dell'impianto.

«L'entità dell'esplosione denota un mancato intervento tempestivo dei sistemi di sicurezza interni e l'impossibilità degli stessi di affrontare l'evento» spiega il presidente nazionale di Md, Marco Caldiroli. «La morte dei lavoratori porta a individuare un evento estremo incontrollato o anche un evento verificatosi durante i primi interventi dei servizi di sicurezza interni. In ogni caso dimostra purtroppo un'adeguata protezione dei lavoratori oltre a insufficienti misure di sicurezza a loro dedicate».

Ieri il fuoco, prima era stata l'acqua. Non c'è pace per la Piana fiorentina, la vasta pianura di origine alluvionale che si estende tra le aree urbane di Firenze, Prato e Pistoia e nella quale si concentra quasi la metà delle aziende di tutta la Toscana. Un'area che negli ultimi tre decenni ha subito un'opera di cementificazione massiccia ed è stata definita una delle più inquinate d'Europa dall'Organizzazione Mondiale della Sanità. Un anno fa l'esondazione di fiumi e torrenti mise in ginocchio uno dei comuni più grandi dell'area, Campi Bisenzio, sommergendolo di fango e detriti. Ieri, ad appena un paio di chilometri dai luoghi di quell'alluvione c'è stata la terribile esplosione nel deposito Eni di Calenzano. Al suo interno erano state stoccate oltre 160 mila tonnellate di combustibili fossili, tra cui benzina, gasolio e petrolio. Un sito di fondamentale importanza per la rete italiana dei carburanti che si trova al confine con i comuni di Prato e Campi Bisenzio e a due passi da Sesto Fiorentino, nelle immediate vicinanze di infrastrutture centrali per la viabilità ferroviaria e autostradale, oltre all'aeroporto fiorentino di Peretola.



La Nostra Famiglia**PRENDERSI CURA,
LA SOLA TERAPIA
CONTRO IL DOLORE**di **Luisa Minoli***

Il dolore è una caratteristica della specie umana e non si capisce perché debba essere spesso considerato un tabù, pur facendo parte della nostra vita. Parlarne vuol dire mettersi in ascolto del dolore dell'altro, anche del nostro, e creare uno spazio di possibile condivisione che fa del bene, a maggior ragione quando si parla di bambini.

Per affrontare l'argomento del dolore infantile, gli Istituti Scientifici «Eugenio Medea» - La Nostra Famiglia di Bosisio Parini (Lc) e Giannina Gaslini di Genova, il 5 dicembre scorso hanno coinvolto in un congresso alcuni tra i massimi esperti di algologia, nonché figure di importante spessore culturale e spirituale.

Il dolore in età pediatrica è un sintomo molto frequente in corso di malattia e nella condizione di disabilità, con importanti conseguenze sul

bambino e sulla sua famiglia. Gli studi del nostro «Centro 0-3 per il bambino a rischio evolutivo» hanno dimostrato che la memoria si forma in fasi molto precoci e che i neonati e i bambini più piccoli ricordano il dolore. Eppure ancora oggi il controllo del dolore nel bambino e nel neonato viene spesso affrontato in modo inadeguato.

La nostra esperienza ci ha insegnato che il dolore nel bambino, soprattutto se con disabilità, deve essere affrontato da diversi punti di vista: farmacologico, riabilitativo, neurochirurgico, ma, soprattutto, dal punto di vista esistenziale e relazionale.

Il dolore, infatti, possiede tre componenti importanti: quella sensitiva, oggettiva e rappresentata dal danno; quella affettiva, soggettiva e personale, rappresentata dal senso attribuito all'evento a seconda dell'impostazione culturale e religiosa indivi-

duale; quella sociale che conduce a intervenire prevedendo regole di tipo scientifico e conseguenti normative.

Ebbene, il dolore del bambino con disabilità e conseguentemente della sua famiglia ha bisogno di essere affrontato non solo dal punto di vista della «cura» ma anche dal punto di vista del «prendersi cura». Il che significa trovare il punto di incontro tra ciò che è possibile alla scienza e ciò che è necessario perché una relazione di cura diventi luogo di ascolto, accoglienza e condivisione. Non si tratta di rispondere solo alla domanda del «perché il dolore», ma anche di trovare la risposta al «come farsi carico e alleviare il dolore». È auspicabile quindi che le linee guida per la realizzazione dell'ospedale senza dolore possano diffondere una modalità di lotta alla sofferenza che sappia coniugare le conoscenze tecniche - la cura - con la capacità di entrare

in relazione da parte degli operatori sanitari - il prendersi cura. È questo il modo per creare luoghi che possano essere un pallium per la presa in carico del bambino con disabilità e della sua famiglia.

**Presidente Associazione
La Nostra Famiglia*

© RIPRODUZIONE RISERVATA



ACCOGLIENZA E SALUTE

Prestazioni senza oneri per l'amministrazione. E basta un Qr code

Cure sanitarie ai pellegrini Disponibili 16 strutture

••• Un Qr code per consentire ai pellegrini di accedere a 16 strutture sanitarie della Capitale, qualora necessitassero di cure durante gli eventi del Giubileo, senza alcun onere a carico dell'Amministrazione. Lo prevede l'intesa tra la Santa Sede e il commissario straordinario di governo per l'Anno Santo, il sindaco Roberto Gualtieri.

Le date contemplate sono sette: Giubileo dei malati e della sanità (5-6 aprile 2025); Giubileo degli adolescenti (25-27 aprile 2025); Giubileo delle persone con disabilità (28-29 aprile 2025); Giubileo dei lavoratori (1-4 maggio 2025); Giubileo delle confraternite (16-18 maggio 2025); Giubileo dei movimenti, associazioni e nuove comunità (7-8 giugno 2025) e Giubileo dei giovani (28 luglio 3 agosto 2025). Il servizio è garantito per almeno 12 ore nelle giornate degli

eventi, nonché a partire dai due giorni antecedenti all'evento e fino ai due successivi. L'elenco delle strutture che si sono rese disponibili all'erogazione delle prestazioni sanitarie, oltre alle tariffe e alle modalità di erogazione del servizio, è disponibile sul sito del Commissario straordinario per il Giubileo 2025, nella sezione «Avvisi in corso» della sezione Amministrazione trasparente. Tra ospedali, laboratori e centri diagnostici, ci sono Casa di cura Villa Benedetta; Fondazione Don Carlo

Gnocchi; laboratorio Artemisia Analysis 1980; laboratorio Artemisia Cassia; laboratorio Artemisia Cave; laboratorio Artemi-

sia Lancisi; laboratorio Artemisia Alessandria; Istituto Santa Chiara; ospedale Gemelli Isola; Ca-

sa di cura Pio XI; poliambulatorio Cavalieri di Malta; Casa di cura Villa Salaria; Fondazione Idi; Fondazione Santa Lucia; Policlinico Campus bio-medico; laboratorio Marilab.

R. C.

Piazza San Pietro
Fedeli radunati
davanti alla Basilica



Concluse le indagini Morte di Purgatori: «Fu colpa dei medici»

di **Ilaria Sacchettoni**
a pagina 24



Roma, la fine delle indagini

Morte di Purgatori, quattro medici verso il processo

ROMA La morte del giornalista Andrea Purgatori (19 luglio 2023) sarebbe frutto della negligenza di quattro medici. Si legge nell'avviso di conclusione delle indagini firmato dal procuratore Francesco Lo Voi e dal sostituto Giorgio Orano: i radiologi Gianfranco Gualdi, Claudio Di Biasi, Maria Chiara Colaiacomo e il cardiologo Guido Laudani «cagionavano con condotte colpose il decesso di Purgatori». La convinzione dei pm poggia su una perizia depositata nei mesi scorsi da luminari incaricati dal tribunale. Benché ammalato di un tumore polmonare Purgatori aveva di fronte a sé una maggiore aspettativa di vita, troncata da «errori diagnostici» e superficialità inattese. Più nel dettaglio i radiologi in questione «con grave imperizia» credettero di

individuare nella risonanza magnetica dell'8 maggio 2023 metastasi cerebrali inesistenti, da curare con una radioterapia superflua. Alla luce degli approfondimenti, i pm accusano per primo Gualdi che «rappresentava con forza, sulla base dell'errata diagnosi di cui sopra, la necessità di avviare Purgatori a immediate cure radioterapiche non solo causando la sottoposizione del paziente a inutile e debilitante terapia ma soprattutto determinando un serio sviamento dall'approccio diagnostico e terapeutico degli altri sanitari». Il giornalista, conduttore de *La 7*, scontava già la presenza di «lesioni cerebrali di natura ischemica e di un quadro di embolizzazione pluriviscerale» non trattata. La morte sopraggiunse per un'endocardite (infezione dei tessuti cardiaci) curabile. Di

Biasi è anche accusato di falso perché «al fine di occultare l'errore diagnostico» insisteva sulle inesistenti metastasi, mentre Laudani «ometteva di impostare un corretto percorso diagnostico» che permettesse di individuare le cause delle ischemie. Si dice «amareggiato» l'avvocato di Laudani, Nicola Madia: «Purgatori è deceduto per le naturali complicanze di un gravissimo tumore polmonare al quarto stadio con metastasi. Il mio assistito ha operato in ossequio alle buone pratiche facendo tutto il possibile nella situazione data». Quanto all'avvocato Fabio Lattanzi che assiste Di Biasi e Colaiacomo: «Resta la convinzione che il procedimento si chiuderà con un proscioglimento. L'esame dei periti e le loro risposte determinano la sicurezza che nessuna responsabilità hanno i miei assistiti». Dalla famiglia

Purgatori, assistita dall'avvocato Alessandro Gentiloni Silverj, trapela «soddisfazione»: «Il grande lavoro della Procura e del gip ha consentito di verificare in un tempo molto celere e con il supporto di elaborati medico legali di altissimo livello i gravi errori diagnostici e terapeutici denunciati subito dopo il decesso».

Ilaria Sacchettoni

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Giornalista Andrea Purgatori è morto il 19 luglio 2023, aveva 70 anni. Per la sua morte rischiano il processo quattro medici (Ansa)





9 dic
2024

DAL GOVERNO

S
24

Sapienza e ministero della Salute insieme per promuovere la cultura della donazione del sangue

La rettrice Antonella Polimeni e il ministro Orazio Schillaci hanno presentato l'accordo tra la Sapienza e il ministero della Salute per promuovere la diffusione in ambito universitario della cultura della donazione del sangue e degli emocomponenti. L'accordo si basa sulla realizzazione di iniziative congiunte di informazione e comunicazione che favoriscano la partecipazione attiva di studentesse e studenti universitari al sistema nazionale della donazione.

I dati forniti dal Centro nazionale sangue (Cns) dell'Istituto superiore della sanità evidenziano per il 2023 un incremento generale di donazioni (+0,4% di sangue e +4,4% di plasma per la produzione di medicinali plasmaderivati), con un aumento pari all'1% del numero dei donatori totali.

“Il dato positivo sul numero di donazioni in Italia nell'ultimo anno – dichiara la rettrice **Antonella Polimeni** – acquisisce ancor più valore se letto alla luce del trend negativo registrato nel precedente biennio, che certamente ha risentito degli effetti legati alla recente pandemia. L'accordo che Sapienza, in rappresentanza della Conferenza dei rettori delle università italiane, ha sottoscritto con il ministero della salute si pone in continuità con quanto già realizzato lo scorso anno con le università del Lazio, il Centro nazionale sangue dell'Istituto superiore di sanità e molteplici associazioni del terzo settore. L'obiettivo dell'accordo è sensibilizzare sul tema della donazione



l'intera comunità universitaria nazionale perché donare non è solo un atto di generosità, ma è una responsabilità che ognuno di noi ha nei confronti della società. È importante per questo continuare a promuovere la cultura della donazione tra le studentesse e gli studenti del sistema universitario nazionale, affinché sempre più giovani siano ben informati e formati sull'importanza di questo semplice gesto e si facciano promotori all'interno delle proprie comunità del valore sociale della donazione”.

“Questo progetto – afferma il ministro **Orazio Schillaci** – è parte integrante della campagna del Ministero della salute Dona vita, dona sangue. Insieme alla Sapienza estendiamo a livello nazionale la collaborazione con gli Atenei per intercettare i giovani e sostenere il ricambio generazionale dei donatori di sangue. Grazie alle campagne messe in campo abbiamo raggiunto risultati davvero importanti e questo dimostra che la strada intrapresa è quella giusta. Ora proseguiamo con questo forte impegno per diffondere la cultura della donazione di sangue perché donare è un gesto semplice ma di grande generosità che salva ogni giorno migliaia di vite”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA