

10 marzo 2025

RASSEGNA STAMPA



ARIS
ASSOCIAZIONE
RELIGIOSA
ISTITUTI
SOCIO-SANITARI

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

ARIS

il Giornale

10/03/2025

ZOOM

Rsa a rischio crac
Assistere gli anziani
costa 13 miliardi

Maria Sorbi

■ Rischio collasso per le Rsa. Da un lato ci sono i parenti dei malati di Alzheimer che si rifiutano di pagare le rette mensili e chiedono i rimborsi di quelle già versate. Dall'altro le direzioni degli istituti, che sono sommerse dai ricorsi e cominciano

ad avere problemi di bilancio, tanto che, se vanno avanti di questo passo, a breve rischiano di non avere nemmeno i soldi per gli stipendi del personale.

a pagina 18

Diritto a cure gratis e rette non pagate: le Rsa a rischio crac Assistere gli anziani costa 13 miliardi (ma nessuno li ha)

La Cassazione ha riconosciuto al figlio di una malata di Alzheimer il diritto di non pagare la retta della Rsa. E ha riaperto una questione mai risolta: quella dei costi insostenibili delle strutture sanitarie per anziani (in media 3mila euro al mese). Dopo la sentenza, molte famiglie in tutta Italia stanno presentando ricorsi alle Rsa e non pagano più. Chiedono la gratuità del servizio. Ma il Ssn non è in grado di corrispondere una cifra così alta. Come risolvere il problema prima che si trasformi nella storia di un «diritto impossibile»?

a cura di **Maria Sorbi**

ischio collasso per le Rsa. Da un lato ci sono i parenti dei malati di Alzheimer che si rifiutano di pagare le rette mensili e chiedono i rimborsi di quelle già versate.

Dall'altro le direzioni degli istituti, che sono sommerse dai ricorsi e cominciano ad avere problemi di bilancio, tanto che, se vanno avanti di questo passo, a breve rischia-

no di non avere nemmeno i soldi per gli stipendi del personale.

Cosa sta accadendo? Il clima è quello dell'impasse, non più sopportabile. Serve

una riforma per alleggerire la spesa mensile delle famiglie (molto alta) ma pensare di rendere gratuite le Rsa è una strada impraticabile. Risultato: il circolo vizioso in atto rischia di trasformarsi nella storia di un diritto impossibile.

LA CASSAZIONE DISSE

Tutto nasce da una sentenza della Corte di Cassazione che ha accolto il ricorso presentato da un cittadino milanese, Marco Gaito, e gli ha riconosciuto il diritto a non pagare la retta della Rsa in cui la madre, malata di Alzheimer ora deceduta, era ricoverata.

Un precedente importante che ovviamente ha acceso non solo le famiglie degli anziani affetti da Alzheimer ma anche i parenti di tutti gli ospiti delle Rsa. «Le rette devono essere a carico del Sistema sanitario» sostengono giudici e famiglie. Ma come sarebbe possibile? Stiamo parlando di circa 360 mila ospiti e di un tesoretto complessivo di rette pari a qualcosa come 13 miliardi all'anno. Una manovra impensabile, soprattutto in questo momento, per il nostro sistema sanitario. Insomma, difficile immaginare che il Governo trovi una cifra del genere.

SALASSO RETTE

Tuttavia qualcosa va fatto: le rette sono alte, troppo, si aggirano in media fra i 2.500 e i 3.200 euro al mese per paziente. Di fatto sono insostenibili per molte famiglie. Al momento funziona così: il 50% della retta (la quota sanitaria) è già a carico del Ssn, l'altra metà (la quota alber-

ghiera o sociale) è compartecipata tra Comune e il cittadino in base al suo reddito Isee. «Se si fa largo l'idea della quota esclusivamente sanitaria e quindi a carico del Sistema sanitario, si arriverà al collasso del Ssn - interviene Andrea Lopez, avvocato del settore socio sanitario -. Consideriamo che tra dieci anni avremo da gestire l'onda anomala dei *baby boomers* e questo renderà la spesa ingovernabile. Il punto è un altro: le Regioni rispettano la quota di compartecipazione del 50%? La risposta è no».

RIMBORSI A FORFAIT

Semplificando, accade questo: le Regioni, anziché compensare la quota del cittadino in modo proporzionale, caso per caso, pagano le strutture con un *forfait* calcolato con il criterio della spesa storica in base al numero di posti letto accreditati e a contratto. Ma le quote sono ferme a oltre 10 anni fa e non corrispondono alla richiesta di cure di ospiti sempre più compromessi, che oggi hanno una necessità e una qualità più alte. Insomma la «compartecipazione» è ben lontana da quel che dovrebbe essere. «Già rispettare le previsioni dei Lea (livelli essenziali di cura) e correggere questo aspetto - sostiene Lopez - sarebbe estremamente utile, anche ad alleggerire la spesa a carico delle famiglie, a rendere tutto più proporzionato. È auspicabile che le istituzioni intervengano per garantire il rispetto dei Lea».

«Il grande nodo della sentenza della Cassazione - sostiene Sara Gioia, direttrice della Rsa Accorsi di Legnano

- è aver reso inscindibile la spesa alberghiera e quella sanitaria. In realtà, per gli ospiti con Alzheimer o demenze,

più che l'intervento sanitario del medico serve quello degli operatori socio sanitari».

LE ALTRE SENTENZE

Quella della Cassazione non è l'unica sentenza «elimina rette». La giurisprudenza ne è piena: c'è la sentenza di Verona del 2016, quella del Tribunale di Brescia del 2016, del Tribunale di Milano nel 2015, del tribunale di Treviso, stesso anno. Vari i pronunciamenti dal 2022 ad oggi. Esempio la sentenza del 2012: la Cassazione valuta (con 20 anni di ritardo) il caso di un paziente del 1990 e applica la legge che vige in quell'anno, cioè la 833 del 1978 (salto indietro di altri 12 anni), che prevede Rsa e ospedali gratuiti per tutti. In seguito arriva la riforma sanitaria che garantisce «tutto a tutti in base alle disponibilità», e poi ancora la riforma dei Lea, che assicura i livelli essenziali di cura, come oggi.

LE REAZIONI

A parte i ricorsi delle famiglie (che rischiamo di comportare, oltre alla retta, anche una spesa legale che non verrà rimborsata), la sentenza della Cassazione ha suscitato una serie di reazioni. Legacoopsociali ha firmato insieme ad Aiop, Anaste, Andipp, Airs, **Aris**, Confapi, Diaconia Valdese, Uneba e Uripa una richiesta di incontro al ministro della Salute Orazio Schillaci, alla viceministra Maria Teresa Bellucci e al presidente della Confe-

renza Regioni Massimiliano Fedriga «per avviare un tavolo tecnico per la definizione delle soluzioni più idonee per il contenimento della spesa e la limitazione dei contenziosi». Tutti ben consapevoli che una soluzione va trovata in tempi brevi. Forza Italia si renderà promotrice di iniziative presso i ministeri e nelle sedi parlamentari, perché siano stanziati risorse adeguate e siano messe in campo tutte le azioni necessarie a sostenere i pazienti e i loro familiari. «Ci siamo assunti l'impegno di trovare una soluzione - spiega la senatrice Fiammetta Modena -. Ovviamente entro i vincoli di bilancio. Uno dei nostri obiettivi è rendere omogenei l'assistenza e il numero di posti letto». Il deputato della Lega Salvini, Gianangelo Bof, ha presentato un'interrogazione in Parlamento: «A fronte del crescente numero di cause intentate dai familiari contro le Rsa, si valuti un intervento normativo che chiarisca in modo definitivo la questione, anche per evitare che le Rsa si trovino nella situazione di non ricevere il compenso né dai familiari né dal Ssn».

**I giudici:
«Alle quote
pensi il Ssn»
E le famiglie
ora non le
versano più**

PARTECIPA AL CONCORSO E VINCI PARIGI

la Repubblica

Confetti maxtris
GIU' NEL LIBRO DI BELLA

LA CONIETTATA CHIC

Fondatore
EUGENIO SCALFARI

Direttore
MARIO ORFEO



Recultura
Nella bottega di Citati
rinascevano i classici
di **PAOLO DI PAOLO**
a pagina 29

Rspettacoli
Big Mama in Eurovision
"Sognare salva la vita"
di **SILVIA FUMAROLA**
a pagina 32



Lunedì
10 marzo 2025
Anno 32 - N° 10
Oggi con
Affari&Finanza
In Italia **€ 1,90**

Le minacce di Musk

"Gli Usa via dalla Nato, se disattivo Starlink l'Ucraina crolla". E insulta un ministro polacco
Il Pd: "Meloni vuole ancora dargli l'Italia?". Difesa Ue, von der Leyen apre al debito comune

"Forze inadeguate"
Crosetto accelera
sul piano dei soldati



di **LORENZO DE CICCO**
a pagina 7

Le minacce di Musk riempiono la giornata. Si comincia con quella nei confronti dell'Ucraina: staccare Starlink per la sconfitta del Paese. Segue un acceso diverbio con un ministro polacco. E dopo l'intervento del segretario di Stato americano Rubio, che smentisce il taglio dei collegamenti satellitari, arriva in serata la retromarcia di Musk: "Non taglierò mai Starlink all'Ucraina". Ma non è finita qui, ripostando

il commento di un utente di "X" mister Tesla scrive: gli Usa dovrebbero uscire dalla Nato. Gli echi in Italia sono immediati: Salvini sollecita il contratto per Starlink e Schlein si chiede se Meloni vuole ancora affidare l'Italia a Musk. Intanto sulla difesa europea Ursula von der Leyen apre al debito comune.
di **BRERA, DI FEO, GINORI, MASTROLILLI, SANNINO e TITO**
da pagina 2 a pagina 7

È l'economia il punto debole di Trump

di **PAOLO GENTILONI**

L'Europa s'è desta, almeno un poco. Dopo la scena vergognosa e tragica di Zelensky nello Studio Ovale della Casa Bianca, i leader europei, uno dopo l'altro e quasi tutti in sintonia, hanno solennemente giurato all'Ucraina: non sei sola. Nel momento dell'eclisse dell'Occidente, l'Europa si è fatta forza. Ha chiarito che costringere l'Ucraina alla resa sarebbe il contrario della pace e ha compiuto un primo passo, limitato ma storico, verso una difesa comune.

Ora, la stessa forza e la stessa unità sono necessarie nelle relazioni economiche tra le due sponde dell'Atlantico. È probabile che il Presidente Trump avrà il suo tallone d'Achille proprio sull'economia. Non aveva certo promesso di anettere il Canada o la Groenlandia, in campagna elettorale. Aveva parlato molto di immigrazione, ma aveva soprattutto promesso di abbassare i prezzi per le famiglie del ceto medio e di ridurre le tasse per il mondo del business. Entrambe queste promesse sono oggi ad altissimo rischio.

Va ricordato che Trump aveva ereditato un'economia in buona forma: crescita record, tenuta dell'occupazione, inflazione ancora sostenuta (da qui il malessere sui prezzi) ma comunque in declino.
continua a pagina 12

L'INCHIESTA

di **CARRA e DI RAIMONDO**

Morto l'ex superpoliziotto arrestato per i dossier illegali

Carminio Gallo, l'ex superpoliziotto di 66 anni ieri mattina è morto nella sua casa a Gargagnone Milanese dove dal 25 ottobre scorso scontava gli arresti domiciliari con l'accusa di associazione a delinquere e accesso abusivo a sistemi informatici. Forse un infarto fulminante. Dopo una carriera nello Stato era passato a guidare l'agenzia investigativa "Equalize", al centro di un'inchiesta della procura di Milano: per i pm era lui «il dominus» della società che produceva dossieraggi illegali.
con un servizio di **FOSCHINI**
alle pagine 18 e 19

IL CASO
di **MICHELE BOCCI**

La grande fuga dai vaccini obbligatori crollo al Sud

a pagina 21



ATLETICA LEGGERA
di **LUIGI PANELLA**

Dosso, ragazza fulmine oro europeo sui 60 metri "In pista cavalco le paure"

Zaynab Dosso dopo la vittoria nei campionati europei di atletica leggera
nello sport

LE IDEE

di **CONCITA DE GREGORIO**

Meno lamentele tutti possiamo cambiare il mondo

Ci sono cose di base che non capisco, in questo truce nuovo ordine mondiale, e siccome senza basi non ci sono altezze le metto in fila qui: hai visto mai che, come si faceva a scuola, anche il problema più astruso, procedendo per punti, chi lo sa. A volte le cose sembrano complicate e sono molto semplici.
a pagina 12

ATKINSONS
LONDON 1799

FAVOURITE FACE OF EXCLUSIVITY

YOUTH

CORRIERE DELLA SERA

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 62821
Roma, Via Campania 39 C - Tel. 06 688294

DEL LUNEDÌ

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

BE Rebel Pay per you

Il Napoli vince e tallona l'Inter
L'Atalanta travolge
la Juventus a Torino
cronaca, pagelle e commenti
alle pagine 38, 39 e 40

Atletica indoor
Dosso, 60 metri
trasformati in oro
di Gaia Piccardi
a pagina 43

Guidi polo? Con noi, l'RC Auto costa meno!
BE Rebel Pay per you

Kiev, Bruxelles, Roma

RITARDI E DISTINGUO IN MARCIA

di Paolo Mieli

Il Piano ReArm Europe presentato la settimana scorsa da Ursula von der Leyen è da considerare una lodevole iniziativa per andare in soccorso dell'Ucraina nel momento in cui le difese stanno cedendo sotto un'impressionante intensificazione dei bombardamenti russi. È bastato che Donald Trump annunciasse la sospensione degli aiuti a Zelensky (rimasto, secondo il presidente degli Stati Uniti, «senza carte da giocare») perché Putin cogliesse immediatamente il segnale e partisse all'attacco. Attacco destinato, per adesso, non già a sfondare in direzione di Kiev — come l'autocrate del Cremlino provò a fare tre anni fa — ma a trovarsi di fronte un interlocutore definitivamente sprovvisto di potere negoziale. Ieri Elon Musk ha chiarito di non aver ancora disattivato il sistema Starlink da lui stesso definito «la spina dorsale dell'esercito ucraino». Esercito la cui prima linea, nel caso in cui Musk decidesse di «spegnerlo», crollerebbe all'istante. Sempre a detta del magnate, il quale non si è preoccupato di nascondere che la notizia conteneva una minaccia. Von der Leyen, Francia e, da fuori del perimetro Ue, Gran Bretagna, si sono immediatamente attivate per mandare a Zelensky il messaggio che l'Europa non lo avrebbe abbandonato. E hanno ottenuto in ciò il consenso pressoché unanime del continente. Peccato che l'iniziativa (ancorché lodevole come si è detto) sia stata presa in terribile ritardo.

continua a pagina 28

L'alleato di Trump: «L'America dovrebbe uscire dalla Nato». Le opposizioni attaccano su Starlink

Ucraina, la minaccia di Musk

«Se spengo i miei satelliti cade Kiev». Von der Leyen: priorità al riarmo

STONE, IL PRIMO MENTORE

«Donald ascolta, ma poi fa sempre ciò che vuole»

di Viviana Mazza

Donald chiede opinioni, dice Roger Stone, 72 anni, lobbyist e consulente del partito repubblicano, primo mentore di Trump, origini italiane, «lui ascolta, ma alla fine dei conti non viene gestito, fa sempre quello che vuole». Meloni? «Mi dicono che abbia un'ottima relazione con il presidente».

a pagina 7

GIANNELLI

UN NUOVO ORDINE MONDIALE



Minaccia e provoca, Elon Musk. Su X ha postato: «Gli Usa dovrebbero uscire dalla Nato. Se spengo i miei satelliti crolla Kiev, ma non lo farò». Poi l'offesa al ministro degli Esteri polacco: «Zitto, ometto». In Italia l'opposizione attacca su Starlink. Von der Leyen: «Priorità al riarmo».

da pagina 2 a pagina 10

PARLA TAJANE SI ALLA DIFESA COMUNE

«La Ue serve agli Usa Restiamo a testa alta»

di Paola Di Caro

Con gli Stati Uniti, dice il ministro degli Esteri Antonio Tajani, «un rapporto vivo ma restando a testa alta. I nostri soldati in Ucraina solo con una missione Onu».

a pagina 5

IL LEADER M5S CONTE

«A noi fa orrore l'Europa bellicista Salvini pacifista di comodo»

di Adriana Logroscino



Con il suo piano di riarmo, attacca Giuseppe Conte, leader M5S, «l'Europa rischia di portarci in guerra. Serve una difesa comune efficiente, non riarmare i singoli Stati». E poi: «Bene le critiche di Ely Schlein a von der Leyen, ma attenzione a evocare un grande piano di investimento sul modello del Next Generation Eu, ideato per ridare speranza ai giovani dopo la pandemia».

a pagina 9

Il personaggio Cisticchi si racconta: «Più rispettato a destra»



Simone Cisticchi, cantautore, ma anche attore di teatro e scrittore, 49 anni (Ivan Romano/Getty Images)

«Ecco la vera storia di mia madre malata»

di Aldo Cazzullo

La morte del padre, la malattia della madre, Sanremo, l'amicizia con Battiato e la canzone su Alda Merini «che si arrabbiò»: Simone Cisticchi si racconta. «La destra mi ha rispettato più della sinistra».

alle pagine 24 e 25

Milano Malore fatale a 66 anni, era ai domiciliari
Morto il poliziotto Gallo
Dai casi Gucci e Sgarrella all'accusa di dossieraggio

di Cesare Giuzzi

Il superpoliziotto Carmine Gallo, l'investigatore che liberò Alessandra Sgarrella e risolse il delitto Gucci, è morto. Un attacco di cuore nel sonno, nella casa in cui era ai domiciliari per l'indagine sull'agenzia Investigativa Equalize. Aveva 66 anni. Fra pochi giorni sarebbe stato interrogato al Riesame. I colleghi: «Nessun giallo, distrutto dall'inchiesta».

alle pagine 16 e 17

TRIULI, DRAMMA SUGLI SCI

Apripista 18enne perde la vita dopo un salto

di Andrea Pasqualetto

a pagina 18

DATAROOM Criptovalute (e fregature): chi ci guadagna?

di Francesco Bertolino e Milena Gabanelli

È era delle criptovalute. Chi ci guadagna davvero? In principio fu il Bitcoin, che è diventato una sorta di «oro digitale». Alcuni ne hanno tratto profitti, altri ci hanno perso, altri ancora lo hanno utilizzato per riciclare denaro sporco. Dopo il Bitcoin è nato un mercato da 3.300 miliardi di dollari. La «fregatura» del Dogecoin, esaltato da Musk.

a pagina 19

ULTIMO BANCO

di Alessandro D'Avenia

Nel 1953 il mondo era appena uscito dalla guerra e diviso in due sfere di influenza e deterrenza, americana e sovietica, e Philip Dick (per il provocatorio Carrere, che gli ha dedicato una bellissima biografia, il più grande scrittore del '900) pubblicava «I difensori», un racconto in cui l'umanità, impegnata in una guerra tutt'altro che fredda tra Russi e Americani, vive e lavora sottoterra per alimentare lo scontro affidato ai robot in superficie, dove c'è solo un ammasso di macerie tossiche sotto un cielo incoloro. I difensori del titolo sono i «Plumbi», robot intelligenti (le nostre intelligenze artificiali) coperti di piombo anti-radiazioni: combattono e aggiornano gli umani sullo stato della guerra in cui i Russi stanno



prevalendo grazie alle mine intelligenti (i nostri droni). Un gruppo di tecnici e soldati americani deve risalire in superficie per risolvere un'anomalia: non è mai accaduto dall'inizio dello scontro a causa della radioattività sostenibile dagli umani solo per pochi minuti. Una volta arrivati su, il gruppo ha però una sorpresa: il mondo là fuori è splendido e nuovo, non c'è la guerra, notizie e immagini che giungevano sottoterra erano create ad arte dai robot con dei modellini. Perché i difensori hanno agito così? Ci serve saperlo nello scenario odlerno.

I robot rispondono come farebbe un'intelligenza artificiale progettata esclusivamente per il bene dell'uomo.

continua a pagina 23

Riarmiamoci e partite!

AMICI CUCCIOLOTTI 2025 LE FIGURINE CHE SALVANO GLI ANIMALI
COLLEZIONA UN FUTURO MIGLIORE!
OFFERNE 1 CARD
PIZZARDI EDIZIONE

LA MORTE DI CARMINE GALLO

L'ex superpoliziotto dei misteri
collezionista di segreti e dossier

GIANLUIGI NUZZI, MONICA SERRA - PAGINE 14 E 15



LA MOSTRA A NOVARA

Segantini e Pellizza da Volpedo
si svelano i tesori ritrovati

ROCCO MOLITERNI - PAGINE 28 E 29



L'INTERVENTO A TORINO

I fratelli che tornano a vedere
con le nuove iridi artificiali

ALESSANDRO MONDO - PAGINA 21



LA STAMPA

LUNEDÌ 10 MARZO 2025



QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867

1,70 € II ANNO 159 II N. 68 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II D.L. 353/03 (CONV. IN L. 27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DCB-TO II www.lastampa.it

GNN

IL MILIARDARIO: "SE SPENGO I MIEI SATELLITI, KIEV CROLLA". RUBIO LO FRENA. VON DER LEYEN: NASCE L'UE DELLA DIFESA

Pace, Musk variabile impazzita

Schlein: "Meloni vuole ancora consegnargli la sicurezza nazionale?". Ma Salvini preme: firmare subito l'accordo

L'ANALISI

L'entrata a gamba tesa
che mina la trattativa

STEFANO STEFANINI

Il tempo stringe per l'Ucraina. Martedì inizia il negoziato bilaterale con gli americani a Rind sul piano di pace Usa - che poi dovrà essere accettato dalla Russia. Gli ucraini sanno cosa vogliono. Sanno cosa vogliono i russi. Sanno di avere l'appoggio europeo, ma a corto di urgenti munizioni. Non sanno quali siano le intenzioni americane. Si sono visti tagliare aiuti militari e intelligence. - PAGINA 28

AGLIASTRO, BONINI, LOMBARDO PEROSINO, SEMPRINI, SIMONI

Elon Musk preme su Kiev facendo leva su Starlink, il suo sistema satellitare che minaccia di spegnere e senza il quale le forze armate ucraine «crollerebbero». Il segretario di Stato americano Rubio si dissocia, ma in Italia la segretaria del Pd Elly Schlein chiede polemicamente alla premier Meloni se «vuole consegnargli la sicurezza nazionale». BUFOLE, CAPURSO, DI MATTEO, MONTICELLI - PAGINE 2-11

Il Pd e la piazza
delle contraddizioni

Alessandro De Angelis

LE IDEE

Quell'ordine nuovo
dell'ultradestra globale

SIMONA FORTI

Sono stati dieci giorni pieni di soddisfazioni per Trump e Putin. Non fosse altro che per il fatto che colpire e scioccare è il godimento che li affratella. Se la ridono di noi animali vetero-europei; dei nostri distinguo tra un'Europa del riarmo e un'Europa dei valori fondativi. E se la ridono di chi si scandalizza per l'umiliazione in diretta di Zelensky. - PAGINA 26

IL DIBATTITO

Così Donald fa nascere
il sovranismo europeo

FLAVIA PERINA

Fino a pochi giorni fa "sovranismo europeo" era un ossimoro per intellettuali, buono per qualche saggio o qualche intervento da talk show con replica sarcastica garantita: l'Europa dei burocrati, l'Europa che misura le vongole e regola il diametro delle zucchine, l'Europa lenta, stupida, divisa, figuriamoci. Ma l'ossimoro si è trasformato in una possibilità politica. - PAGINA 8

L'INCHIESTA

Lotta al caporalato
l'arma del sequestro
alle multinazionali
scardina il sistema

GIANNI ARMAND-PILON



Chi accetterebbe di consegnare pacchi con la propria auto per 12 ore al giorno in cambio di 700 euro al mese? Chi andrebbe a confezionare borse per l'industria del lusso lavorando in nero, di notte, all'interno di un capannone con i pit bull tenuti alla catena? Nessuno. E invece, succede. - PAGINE 16 E 17

IL RACCONTO

Se dobbiamo armarci
l'Europa sia una sola

MASSIMO CACCIARI

Narra una versione tragica del grande mito che gli dèi fecero combattere tra di loro Greci e Troiani per svuotare la terra dalla moltitudine prepotente dei mortali. Questo è il rischio estremo che corrono i conflitti nell'epoca delle armi atomiche. Sembra che la propensione verso di esso cresca col crescere delle capacità dell'*Homo technicus*. La saggezza dell'Occidente sa fin dalle sue origini quanto insaziabile sia la nostra specie, quanto smisurata possa esserne la audacia. Anche senza massacrarsi in guerre, essa è in grado di architettare straordinarie vie per la propria distruzione, o almeno per la propria infelicità. Il suo rapporto con l'ambiente, con la propria "casa" è sempre stato difficile - oggi la stessa potenza delle armi, in ogni senso, di cui disponiamo potrebbe trasformarlo in un conflitto mortale. - PAGINA 3



ATLETA DICITOTENNE MUORE IN FRILLI. IL PADRE DELLA SCIATRICE TORINESE. PER LA SICUREZZA SI DEVE FARE DI PIU'

"Marco come la mia Matilde"

DANIELA COTTO



Marco Degli Uomini, 18 anni, è morto in un incidente di sci come capitò 4 mesi fa a Matilde Lorenzi. PADOVAN - PAGINA 19

IL COMMENTO

Il lavoro selvaggio
e i silenzi dei politici

MARCO REVELLI

L'ultimo, benemerito, atto della Procura distrettuale antimafia milanese contro un gigantesco giro di evasione fiscale e di sfruttamento di manodopera al limite del lavoro schiavo, ha portato allo scoperto un altro pezzo di un sistema assai diffuso. Oggetto dell'indagine l'onnipresente DHL che non è precisamente un bruscolino, ma un gigante presente in 220 Paesi. - PAGINA 17

IL CASO

Il rebus Isee da rifare
per 3 milioni di italiani

PAOLO BARONI

La "rivoluzione" doveva partire mercoledì scorso, ma i tecnici dicono che per il ricalcolo dell'Isee senza titoli di Stato servirà un altro mese. - PAGINA 25

IL CALCIO

Ciclone Atalanta sulla Juve
i tifosi lasciano per protesta

BALICE, BARILLA, BUCCHERI

Un passo avanti e, poi, il tonfo. Non è stagione da scomodare suggestioni o, peggio, sogni: questa Juve non ha la forza per sentirsi qualcosa di più di un progetto incompiuto perché, se perdere con l'Atalanta ci può stare, farlo così no, con quattro gol subiti e scelte e atteggiamenti illogici. - PAGINE 32 E 33

IL PERSONAGGIO

Pernat: "Io, Rossi e Jagger
di Valentino mi innamorai"

MATTEO AGLIO

«Non ho rimpianti, solo ricordi» sorride Carlo Pernat, 46 anni vissuti fra i motori. Il cross con la Gilera, l'ingresso nella velocità con la Cagiva, gli anni d'oro di Aprilia e poi i piloti, tantissimi: da Valentino Rossi a Max Biaggi, da Loris Caprirossi a Marco Simoncelli. «Ho vinto 13 titoli mondiali». - PAGINA 22

L'ATLETICA

Dosso freccia d'oro

GIULIA ZONCA



ROSES BY THE LAKE

1° SIMPOSIO INTERNAZIONALE
DELLA ROSA NELLA NOSTRA CULTURA



rosesbythelake.com - GIUGNO 2025



Il Messaggero



€ 1,40 ANNO 147 - N° 98
Sped. in AP. 03/2025 con L.46/2004 art.1 c) DCB/04

NAZIONALE



Lunedì 10 Marzo 2025 • s. Simplicio papa

IL MERIDIANO

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

Tragedia sullo Zoncolan Marco, superG fatale E sull'elisoccorso in servizio la madre

Zaniboni a pag. 13



Europei, oro anche a Dosso Il salto di Iapichino «Mamma mi ha detto: ora sorpassami»

Nicolielo nello Sport



Al cinema "Tutte per una" Le 3 moschettiere e il Dumas woke deludono Parigi

Palazzo a pag. 20



L'editoriale LA REAZIONE A CATENA DEL NUOVO IMPERIALISMO

Alessandro Campi

Kabul, Kiev, Taipei. In che senso la caduta della prima nelle mani dei talebani, avvenuta meno di quattro anni fa, può far temere che in un futuro immediato o prossimo anche le altre due capitali possano finire nelle mani, rispettivamente, dei russi e dei cinesi? L'esistenza di un filo rosso tra queste diverse aree del mondo è un rischio intellettualistico o uno scenario plausibile?

La verità è che di questi tempi prevedere il peggio è il modo migliore per evitarlo.

Continua a pag. 14

Kiev perde terreno. Musk: non stacco i satelliti

► L'avanzata dei russi
Il dietrofront di Elon
sul sistema Starlink

ROMA Prima la minaccia di Musk («L'intera linea del fronte ucraino collassa se spengo Starlink»), poi il dietrofront: «Starlink non spegnerà mai i suoi terminali». Intanto i russi avanzano e Kiev perde terreno.

Evangelisti, Figliantile e Ventura alle pag. 4 e 5

Al via i dazi cinesi, rischio inflazione

Trump non esclude più la recessione
«Ma sarà un periodo di transizione»

NEW YORK Le riforme di Trump non stanno introducendo fetà dell'oro promessa. E alla domanda se ci sarà una recessione, Trump risponde:



«Odio prevedere simili cose». Poi: «C'è un periodo di transizione». Da oggi in vigore i dazi cinesi. Amoruso e Guaita alle pag. 6 e 7

Vincitore al primo turno nelle elezioni annullate

Il filo-russo Georgescu escluso dal voto
caos in Romania e scontri di piazza

ROMA Alta tensione in Romania. L'Ufficio elettorale centrale ha respinto la candidatura alla ripetizione delle presidenziali, fissata per il 4 mag.



gia, dell'esponente di estrema destra filo-Mosca, Călin Georgescu. E si è scatenato il caos, con scontri di piazza.

A pag. 4

Centri in Albania, l'assist Ue

► Von der Leyen spinge per la difesa comune: «Pronti anche a sussidi per la sicurezza»
Svolta sui migranti: hotspot in Paesi terzi e decreti di espulsione validi in tutta Europa

BRUXELLES Assist della Ue all'Italia sui migranti, domani la Commissione presenta il nuovo regolamento: si agli hotspot in Paesi terzi.

Rosana e Sciarra alle pag. 2 e 3

Le idee

LA VIOLENZA SULLE DONNE E L'EFFICACIA DEI RIMEDI

Luca Ricolfi

Capisco che, sul piano mediatico, politico, e forse pure culturale, le nuove norme previste dallo schema di disegno di legge approvato qualche giorno fa dal Consiglio dei ministri possano essere salutate come un passo avanti - qualcuno dice una svolta epocale, dirompente - nella lotta contro la violenza di genere. In particolare, l'introduzione del reato di femminicidio, e il lapidario messaggio «ergastolo per chi commette femminicidio», possono - forse - avere un (...)

Continua a pag. 14

Vittoria consecutiva numero 5: Empoli ko, sorpassata la Fiorentina



Matias Soule esulta dopo aver segnato il primo gol all'Empoli (Foto Getty)

Nello Sport

Muro sindacale Quei contratti bloccati per un milione di statali



ROMA Contratto bloccato per un milione di dipendenti pubblici. Cgil e Uil chiedono più soldi e fanno «saltare» i tavoli per Sanità ed Enti locali. E il ministro Zangrillo apre a un'approvazione per legge degli aumenti. Bassi e Bisozzi a pag. 10

La lettera

MEDICINA, LA RIFORMA PARTIRÀ SUBITO

Anna Maria Bernini

Caro Direttore, ho letto con interesse l'articolo pubblicato ieri dal suo giornale «Riforma in ritardo. A Medicina il rebus del test d'ingresso». Mi spiace constatare, però, come la tesi che si riporta sia del tutto inesatta. Innanzitutto, sul tema del «ritardo», perché la riforma sarà approvata (...)

Continua a pag. 10

La morte di Gallo



Chiesta l'autopsia per il poliziotto dei dossier illegali

ROMA È morto per un infarto Carmine Gallo, in passato tra gli investigatori più stimati e recentemente coinvolto nell'indagine sulla rete di cyber spie che ruotava attorno a Equilize. I pm: necessaria l'autopsia. Errante a pag. 13

ENERGIA FISICA E MENTALE.

FORMULAZIONE SPECIFICA ADULTI 50+

SUSTENIUM PLUS 50+

NOVITÀ
FLAVONOIDI
VITA E FELICITÀ

ENERGIA FISICA E MENTALE
FORMULAZIONE SPECIFICA ADULTI 50+

15 Capsule

DAI ENERGIA ALLA TUA ENERGIA.

Gli integratori alimentari non vanno intesi come sostituti di una dieta varia, equilibrata e di uno stile di vita sano.

Il Segno di LUCA

SCORPIONE, SPINGI L'ACCELERATORE



La Luna in Leone si oppone a Plutone, il tuo pianeta, e crea una configurazione che ti ringaluzzisce e ti spinge a metterti in gioco nel lavoro, sfoderando le tue armi migliori per affrontare gli elementi più difficili, quelli che ti stimolano davvero. Hai molte corde al tuo arco e i pianeti ti favoriscono in tanti modi. Allora approfittane e premi sull'acceleratore. Le condizioni lo permettono e ti preparano situazioni stimolanti. MANTRA DEL GIORNO Sono nato per vivere ciò che sono.

In previsione di ROSSA
L'oroscopo a pag. 14

* Tandem con altri quotidiani (non disponibili separatamente): emilia provincia di Modena-Lucca, Brindisi e Taranto, Il Messaggero - Nuovi Quotidiani di Puglia € 1,20, la domenica con Fotomessaggero € 1,40; in Abruzzo, Il Messaggero - Corriere dello Sport Stadio € 1,40; nel Mezzogiorno, Il Messaggero - Primo Piano; Napoli € 1,50; nelle province di Bari e Foggia, Il Messaggero - Nuovi Quotidiani di Puglia - Corriere dello Sport Stadio € 1,50; "L'Amore a Roma" € 0,90 (solo Roma)

LISTE D'ATTESA, PIATTAFORME INTEROPERABILI

Per la realizzazione dell'interoperabilità tra le Piattaforme regionali e la Piattaforma nazionale delle liste di attesa verrà autorizzato un investimento complessivo di 27,4 mln di euro da ripartire tra le Regioni. E' quanto prevede il dm Salute attuativo dell'art. 1 del dl 73/2024, convertito in legge 107/2024. Il provvedimento, all'esame della prossima riunione della Conferenza Stato Regioni, chiarisce che le Regioni dovranno presentare al Ministero della salute, entro 30 giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, un programma operativo per la realizzazione dell'interoperabilità tra le piattaforme regionali e la Piattaforma nazionale delle liste di attesa. Il programma, oltre a rispettare i requisiti tecnici descritti nelle Linee guida del Ministero della salute concernenti la realizzazione, funzionamento e interoperabilità della Piattaforma Nazionale Liste di Attesa (PNLA), dovrà riportare il fabbisogno complessivo rilevato dalla regione e l'indicazio-

ne degli interventi ritenuti prioritari e oggetto del finanziamento, raggruppati per stazione appaltante. Unitamente al programma gli enti territoriali dovranno presentare una breve relazione tecnica che descriva gli interventi che si intendono realizzare e che contenga, per ognuno, tra l'altro: ubicazione, denominazione e tipologia della struttura oggetto di intervento identificati dal Codice unico di progetto (CUP); descrizione della tipologia di intervento da realizzare; cronoprogramma del progetto; importo totale, quadro economico e quadro finanziario, comprensivo della quota (5%) a carico della Regione.

Pasquale Quaranta



Liste di attesa, spazio ai privati

■ Prestazioni anche di sera e nei fine settimana, maggiori fondi destinati alle strutture sanitarie private accreditate, nuovi servizi di recall per riassegnare le visite disdette a ridosso dell'appuntamento fissato. Sono alcune delle misure messe in atto dalle Regioni per tagliare le liste di attesa nella sanità, sulla base di quanto previsto dalla legge per la riduzio-

ne dei tempi delle liste. Si stanno dunque iniziando a registrare primi risultati, come evidenziato dal ministro della Salute Orazio Schillaci. Il momento di svolta sarà però l'avvio dell'operatività, atteso a breve, della piattaforma Agenas che raccoglie i dati sulle liste di attesa in tutte le Regioni.



Riforma in ritardo a Medicina il rebus dei test d'ingresso

► Corsa contro il tempo della ministra Bernini «Ce la faremo». Ma gli atenei privati si organizzano

ROMA Corsa contro il tempo alla Camera per approvare la legge delega che elimina le selezioni all'ingresso a Medicina. Ma resta l'incognita sull'avvio della riforma. L'obiettivo del governo è arrivare all'approvazione nel più breve tempo possibile. Si tratta però di una corsa a ostacoli. E il vecchio test d'ingresso rischia di non anda-

re il soffitta. Così, nell'incertezza, molti studenti hanno deciso di procedere con i test nelle università private.

Loiacono a pag. 11

Medicina, riforma lenta Rispuntano i vecchi test

► Corsa contro il tempo alla Camera per approvare la legge delega che elimina le selezioni all'ingresso. Ma diversi atenei privati stanno già organizzando le sessioni per le prove

IL CASO

ROMA Lavori in corso per l'accesso programmato a medicina, resta l'incognita sull'avvio della riforma: la legge delega per abolire il test di ingresso e approvare il nuovo accesso alla facoltà è giunta alla Camera. Ma ora è necessario stringere i tempi: l'obiettivo del Governo è arrivare all'approvazione nel più breve tempo possibile per dare certezze agli aspiranti camici bianchi. Si tratta però di una corsa ad ostacoli, per farsi trovare pronti entro il prossimo anno accademico, il 2025-2026: mancano pochi mesi e gli studenti dell'ultimo anno delle superiori fremono per sapere quale sarà la norma defi-

nitiva e le modalità di accesso. Il vecchio test di ingresso, in as-

soluto la selezione più attesa e contestata dagli studenti italiani, potrebbe andare definitivamente in soffitta e lasciare il posto all'iscrizione aperta a tutti: la selezione vera e propria arriverebbe alla fine del primo semestre che farà da "filtro".

I DUBBI

Ma non è ancora sicuro. Nell'incertezza molti studenti hanno deciso di procedere con i test nelle università private, anche molto ambite come l'Università Cattolica del Sacro Cuore e l'università Campus Bio-Medico di Roma, che hanno già chiuso le iscrizioni per le prove che si terranno in due sessioni, tra

marzo e aprile, comunicandone già le date. I candidati, quindi, hanno comunque provvedu-

to a iscriversi al test visto che ancora non è chiaro quale strada verrà scelta per gli atenei statali. L'obiettivo dell'esecutivo comunque è concludere i lavori in tempi utili e le rassicurazioni arrivano direttamente dalla ministra all'università e ricerca Anna Maria Bernini: «Lavoriamo per far sì che le nuove regole entrino in vigore



già dal prossimo anno accademico, mettendo al centro trasparenza, equità e merito. Superiamo un sistema di selezione ingiusto e iniquo e costruiamo un percorso che valorizzi davvero le competenze, puntando all'eccellenza formativa. Il nostro obiettivo? Dare agli studenti tutti gli strumenti per coltivare il loro talento, senza dover andare all'estero per realizzare il proprio sogno».

Dunque, l'obiettivo resta la revisione della legge 264/1999 sul numero chiuso. Per il momento la ministra Bernini ha annunciato nuovi posti disponibili: «Nei prossimi anni potremo formare almeno 30.000 nuovi medici in più, garantendo una preparazione di qualità e rispondendo al bisogno di professionisti nel nostro sistema sanitario. Abbiamo una grande responsabilità: non deludere le aspettative, i sogni e le ambizioni di migliaia di giovani. E noi siamo pronti a mantenere l'impegno». Restano però da chiarire le modalità degli esami da superare obbligatoriamente, quanti e quali, il numero dei posti disponibili e i criteri per il posizionamento in graduatoria. L'iter legislativo per supera-

re la selezione del test a crocette, dopo anni di discussioni, proteste e ricorsi in tribunale da parte di associazioni studentesche, è iniziato il 27 novembre con il via libera dal Senato alla riforma e il 17 febbraio la Commissione Cultura, Scienza e Istruzione di Montecitorio ha approvato il disegno di legge delega che interessa non solo i corsi di laurea in medicina e chirurgia ma anche odontoiatria e protesi dentaria e medicina veterinaria. Ora il testo dovrà ottenere l'approvazione de-

finitiva dalla Camera: contiene i criteri direttivi da rispettare nei decreti delegati a cominciare proprio dall'iscrizione aperta a tutti per il primo semestre e, poi, l'ammissione al secondo semestre.

LE MODALITÀ

In che modo gli studenti potranno accedere al secondo semestre? Innanzitutto devono superare gli esami per conseguire tutti i Cfu, cioè i crediti formativi comuni all'area biomedica, sanitaria, farmaceuti-

ca e veterinaria, previsti dalla legge delega e, da quei voti, verrà stilata una graduatoria nazionale. Ma le modalità non sono ancora note. «Per gli studenti oggi i dubbi sono ancora tanti - spiega Daniele Grassucci, di-

rettore di skuola.net che da 25 anni raccoglie i pareri della community di medicina - non sanno se prepararsi al test a crocette, per il quale negli anni passati servivano anche 6 mesi di studio, oppure se aspettare il primo semestre filtro. Si lamentano anche del fatto che, in realtà, non è stato superato il numero chiuso ma la selezione è stata solo posticipata alla fine del semestre e si fanno tante domande sull'eventuale sovraffollamento delle aule. È chiaro che si sta lavorando ad una legge decisamente complicata: non è semplice stilare un testo che sia inattaccabile dai ricorsi che hanno caratterizzato l'accesso a medicina per anni».

Lorena Loiacono

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'OBIETTIVO È MANDARE A REGIME LA NORMATIVA IN TEMPO PER L'INIZIO DELL'ANNO ACCADEMICO IL MINISTRO BERNINI: «CE LA FAREMO»

LA VICENDA

1 LE SELEZIONI PER I NUOVI DOTTORI

Il test d'ingresso a Medicina, da sempre, è tra i più ambiti dagli studenti. Limitati i posti a disposizione: circa 20 mila nel 2024

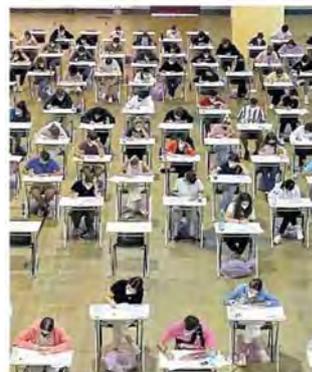
2 CRISI DI VOCAZIONE E L'APERTURA

Complice la crisi di vocazione che colpisce i medici, il governo ha deciso di eliminare il test d'ingresso per formare nuovi professionisti

3 IL SÌ DELLE CAMERE E I TESTI ATTUATIVI

Il sì dal Senato è arrivato, ma manca ancora l'approvazione da parte della Camera. E manca poco all'inizio dell'anno accademico

RESTANO ANCORA DA CHIARIRE LE MODALITÀ CON CUI GLI STUDENTI SVOLGERANNO GLI ESAMI



Una delle selezioni per l'ingresso a Medicina



Sanità al femminile, ma ai vertici (ancora) solo una su quattro

Medicina

Livia Zancaner

Le donne si confermano colonna portante della sanità italiana, rappresentando la stragrande maggioranza della forza lavoro del servizio sanitario nazionale, con il numero di donne medico che supera il 50%. Considerando il numero dei medici iscritti all'albo, gli uomini sono ancora preponderanti, anche se tra gli under 50 la situazione si ribalta. Segno di un'inversione di tendenza che potrebbe coinvolgere, nei prossimi anni, anche i vertici di ospedali e aziende sanitarie. La sanità oggi, in termini di posizioni apicali, è infatti ancora appannaggio del genere maschile e le donne che ricoprono un incarico di vertice nelle aziende sanitarie sono pari a un terzo del totale, con numeri in lieve calo rispetto al 2024. Fra i primari sono solo il 17% e le nomine fanno ancora notizia, come quella del dicembre scorso di Gaya Spolverato, la più giovane primaria d'Italia, alla guida della Chirurgia Generale 3 dell'Ospedale di Padova.

È questa la fotografia che emerge analizzando i dati della sanità in Italia, dove le donne rappresentano il 69% degli operatori del Ssn, pari in totale a 662mila, con un trend crescente negli ultimi anni: nel 2010 erano il 64%. Anche la percentuale di medici donna del servizio sanitario è cresciuta progressivamente, passando dal 38,4% del 2010 al 52,5% del 2022. Se consideriamo, invece, la rilevazione di febbraio 2025 del centro elaborazione dati della Fnomceo, la Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli

odontoiatri, i medici uomini iscritti all'albo sono il 53% (il totale medici è di oltre 422mila), in linea con l'anno precedente. Evidente il divario in base all'età: tra le generazioni over 75 le donne medico sono il 16%, il 24% tra gli over 70, mentre salgono al 53% tra gli under 70. Sotto i 50 anni, le donne medico rappresentano il 60%, tra i 40 e i 44 anni il 64%. Tra i giovani medici con meno di 30 anni sono oltre il 58%.

Nel servizio sanitario nazionale le donne rappresentano oltre i tre quarti (77,7%) del personale infermieristico, oltre il 80% degli psicologi e di chi opera nella ricerca sanitaria. Gli odontoiatri sono ancora invece per lo più uomini, pari a oltre il 65%, quota che sale al 70% considerando gli iscritti all'albo (dati Fnomceo). Se però guardiamo le fasce più giovani, tra i 25 e i 29 anni, uomini e donne raggiungono la parità anche tra gli odontoiatri. Sul fronte carriera, diminuiscono negli ultimi 12 mesi le direzioni generali al femminile, che, secondo i dati della Federazione italiana aziende sanitarie e ospedaliere, si attestano al 23,7% (-0,32%), interrompendo il trend di crescita in atto dal 2018 (quando erano al 14,4%). Cala anche la presenza di direttrici amministrative (dal 42,52% del 2024 al 39,55%), sociosanitarie (dal 47,62% al 44,93%) e sanitarie (dal 32,87% al 32,13%). In totale, le donne dirigenti asl sono pari al 32,97% (34,31% a marzo 2024).

Nel servizio sanitario, l'8,6% delle dirigenti medico riveste il ruolo di direttore di struttura (complessa o semplice), contro il 21% degli uomini. Tra i medici direttori di struttura complessa il 21,1% è donna, percentuale che sale al

38,2% tra i medici a capo di una struttura semplice. Fresca di nomina a gennaio ad esempio Maria Teresa Montella, nuova direttrice generale dell'Istituto Nazionale Tumori di Milano, oppure Maria Grazie Colombo dg Asst Fatebenefratelli Sacco in carica dal gennaio 2024. La sproporzione tra il genere maschile e femminile è legata all'età, si legge nel rapporto del ministero della Salute. «È evidente la necessità di politiche che garantiscano equità nelle carriere e una maggiore presenza femminile in ruoli dirigenziali» commenta Patrizia Ravaioli, presidente Leads, associazione donne leader in sanità, che con l'Unimi ha creato l'osservatorio sull'equità di genere della leadership nel settore sanità.

A livello di discipline, la maggior presenza femminile si registra in neuropsichiatria infantile (83%), pediatria (75%), genetica medica (74,2%) e scienza dell'alimentazione (70,1%). La minore presenza femminile in urologia (17,9%), ortopedia (18,4%), cardiocirurgia (23,1%), neurochirurgia (27,2%) e chirurgia generale (31%). Le laureate in sanità e agro veterinaria, nel 2022 erano pari a oltre il 58%, con una prevalenza di donne tra dottorandi e assegnisti di ricerca in scienze mediche (più del 70%) e biologiche (66,2%).

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sotto i 50 anni, le donne medico rappresentano il 60%, quota che sale ulteriormente al 64% tra i 40 e i 44 anni





Servizio 8 marzo

Donne medico: sono più degli uomini ma meno pagate e la carriera va al rallenti

Gender gap anche in sanità: a parità di ruolo una dottoressa guadagna nell'attività privata in media il 30% in meno rispetto a un collega mentre nel pubblico le donne a parità di stipendio fanno meno carriera

di Claudio Testuzza

7 marzo 2025

Le donne medico in attività sono più dei loro colleghi uomini. La tendenza già in atto da diversi anni, si è definitivamente consolidata statisticamente facendo segnare uno storico sorpasso. È questo uno dei dati più rilevanti contenuti nel Bilancio Sociale 2024 dell'Enpam, l'ente previdenziale di medici ed odontoiatri. Nel documento, si evidenzia come il rapporto di genere nella professione medica e odontoiatrica, si sia attestato al 50,1% per la componente femminile contro il 49,9% dei maschi (dato rilevato al 31 dicembre 2023). Il sorpasso riguarda l'intera platea dei medici e dei dentisti in attività in Italia, cioè tutti i professionisti che contribuiscono al Fondo Generale Quota A dell'Enpam. Ma l'incremento delle donne nella sanità si è realizzato anche nel nostro Sistema sanitario nazionale dove sette donne sono presenti su dieci dipendenti.

Purtroppo, le donne medico non sfuggono al gender gap, se si considerano che i dati mostrano come, a parità di ruolo, una donna medico guadagni nell'attività privata in media il 30% in meno rispetto a un suo collega maschio, mentre nel pubblico le donne a parità di stipendio fanno meno carriera.

In sanità maggiore discriminazione

La medicina resta uno degli ambiti in cui le donne sono state maggiormente discriminate. Mentre per i medici dipendenti dal Servizio sanitario nazionale, il trattamento stipendiale, a norma dei contratti nazionali di categoria, appare, in linea di massima equivalente. Ma è la condizione del ruolo svolto che è nettamente sfavorevole. Numericamente i responsabili di struttura complessa (ex primari) sono circa per il 70% uomini a fronte di circa il 30% donne. Ma è nella struttura remunerativa dell'attività libero professionale e/o in convenzione che si dimostrano sostanziali differenziazioni di genere.

Gli iscritti al Fondo Generale Quota B dell'Enpam, che raccoglie il contributo proporzionale (19,5%) del reddito libero professionale imponibile di medici e odontoiatri, sono 215mila di cui 33mila odontoiatri, 165mila chirurghi, e 17mila iscritti al doppio Albo, medici e odontoiatri. Le donne rappresentano il 38%, gli uomini il 62% per cento. Le odontoiatre sono 12mila, i dentisti uomini 21mila e i medici chirurghi donne 67mila e uomini 98mila. Al doppio albo sono iscritti circa 3.000 donne e 14mila uomini. L'età media dei contribuenti al 2023 evidenziava 56 anni per gli uomini e 47 anni per le donne.

Differenze di reddito e pensioni uomini/donne

I medici uomini versano al Fondo quota B contributi per circa 700 milioni l'anno mentre le dottoresse poco più di 300 milioni. Il reddito medio delle donne è circa il 30 per cento inferiore a quello degli uomini. Per i chirurghi si registra una differenza di reddito del meno 35 per cento a sfavore delle donne, del meno 29 per cento per i dentisti e per gli iscritti al doppio albo. Il dato dispone che, anche a livello di libera professione, esistono evidenti differenze a fra nord, centro e sud d'Italia. Le donne medico sono penalizzate dai redditi più bassi che vedono un reddito medio dei medici maschi spesso maggiore. Le donne presentano un reddito inferiore del 36 per cento a quello degli uomini al nord, del meno 37 per cento al centro e del meno 30 per cento al sud. Proporzioni che si mantengono costanti anche per i medici iscritti all'Albo Odontoiatri e al Doppio Albo.

Anche a livello previdenziale, per i sanitari a carico del Fondo quota B, si ha una disparità di trattamenti. Su un totale di importi del trattamento complessivo di circa 330 milioni annui per un numero di circa 60 mila pensionati, agli uomini percepiscono oltre 290 milioni di euro per 50 mila pensionati, mentre alle donne medico giungono appena 45 milioni per 10 mila pensionate.

Le misure degli enti di previdenza privati programmate per il 2025 a favore degli iscritti

Il professionista resta in famiglia

Fondi ai neo-genitori e conciliazione nel welfare delle Casse

Pagina a cura

DI SIMONA D'ALESSIO

A incoraggiare il raggiungimento di un corretto equilibrio fra la vita professionale e quella familiare delle lavoratrici autonome ci pensano sempre più spesso (e con crescenti risorse) le Casse di previdenza private: nella loro offerta di welfare agli iscritti, infatti, avanza il «nudge» (l'espressione di matrice anglosassone che può essere tradotta come «spinta gentile») nei confronti della conciliazione fra il tempo trascorso con i propri cari e quello dedicato all'occupazione. Inoltre, considerato che prendersi cura della salute «pesa» sui conti degli esponenti delle varie categorie di associati agli Enti, soprattutto a causa delle difficoltà, nel nostro Paese, nell'usufruire delle prestazioni del Servizio sanitario nazionale, arriva ancora in soccorso l'assistenza sanitaria fornita attraverso polizze «ad hoc» per affrontare con maggiore serenità malattie, o interventi chirurgici. E per permettere a centinaia di migliaia di professionisti (e ai membri alle loro famiglie) di effettuare «check up» annuali, grazie ai quali prevenire l'insor-

gere di patologie.

Pochi giorni dopo la celebrazione dell'8 marzo, la festa internazionale della donna, esaminando i contenuti del «pacchetto» di welfare messo a «budget» per il 2025 dagli Istituti pensionistici che, globalmente, hanno una platea di oltre 1,6 milioni di soggetti, affiorano le numerose iniziative per il supporto alla neo-natalità e alla genitorialità, nonché interventi finalizzati a tentare di colmare il divario reddituale e di opportunità per la componente femminile. Nella tradizionale ricognizione annuale di *IoLavoro* sugli stanziamenti per le misure assistenziali varati dalle Casse acquistano rilievo gli sforzi compiuti in termini economici per provare a compensare lo svantaggio delle professioniste, rispetto ai colleghi. E non si tratta solamente di mettere le under40 che diventano madri nelle condizioni di continuare a svolgere al meglio le proprie mansioni, man mano che la prole cresce, bensì di proteggere quella che negli Stati Uniti viene definita la «generazione sandwich», ovvero il nutrito schieramento di donne di circa 50 anni che si ritrovano «schiacciate», proprio come nel

celebre panino imbottito, fra la necessità di accudire i figli non ancora maggiorenni, nonché di farsi carico dei bisogni dei genitori ultrasettantenni, via via sempre meno autosufficienti.

S'inseriscono in quest'ottica, ad esempio, i «bonus» dell'Enpam (medici e odontoiatri) dedicati al supporto ai «camici bianchi» che esercitano la libera professione che hanno appena avuto bambini, così come il contributo alla genitorialità dell'Enpaf (farmacisti), che si affianca ad altri strumenti di welfare già previsti dall'Ente, tra cui i rimborsi per le spese di asili nido e scuole dell'infanzia, ritenuti «strategici», in considerazione delle peculiarità della platea (è «rosa», infatti, oltre il 70% del bacino degli iscritti che operano sotto la «croce verde»). Nel regolamento di un'altra Cassa dell'area sanitaria, l'Enpap (psicologi), anch'essa contraddistinta da una significativa connotazione femminile, poi, figura un aiuto denominato esattamente «Contributo per la conciliazione vita-lavoro», che può giungere fino a 1.000 euro, destinato anche agli uomini associati, qualora abbiano figli fiscalmente a carico di età compresa tra uno e 14

anni. Come accennato, però, la tutela della salute conquista la «fetta» più sostanziosa delle risorse assistenziali: decine i milioni investiti da Cassa forense (avvocati), dalla Cnpr (ragionieri), da Inarcassa (ingegneri e architetti), dall'Eppi (periti industriali) e dall'Inpgi (giornalisti autonomi), soltanto per fare alcuni esempi. Scandagliando fra le iniziative, infine, c'è il contributo in conto interessi con cui la Cdc (dottori commercialisti) agevola gli iscritti che hanno sottoscritto un finanziamento, o un mutuo. E la copertura delle spese per l'alta formazione degli associati all'Enpac (consulenti del lavoro).

Il welfare erogato ai professionisti*

CATEGORIA	RISORSE NEL 2025	MISURA PIÙ SIGNIFICATIVA
MEDICI E DENTISTI	L'Enpam ha destinato 49 milioni e 850.000 euro al supporto ai «camici bianchi»	Nell'anno in corso, come nel precedente, l'Ente investe sulla neo-natalità: 8 milioni stanziati per l'intera platea ed i liberi professionisti (che figurano nella Quota B) hanno prestazioni aggiuntive. Vale 2.000 euro il «bonus» per figlio nato (per tre gemelli, triplica). E, se lo chiede un medico, o un dentista in Quota B (mamma, o papà), la somma è di 4.000 euro a bambino
AVVOCATI	La dotazione di Cassa forense è di 81 milioni 983.316 euro	La principale iniziativa assistenziale per i legali, del valore di circa 32 milioni, è la polizza sanitaria che copre i grandi interventi chirurgici e i grandi eventi morbosi. È fornita gratuitamente a tutti gli iscritti che possono, poi, estenderla ai propri familiari
INGEGNERI E ARCHITETTI	Da Inarcassa 56 milioni e 450.000 euro per tutte le prestazioni assistenziali	La polizza sanitaria costituisce uno dei principali servizi di welfare offerti gratuitamente da oltre 20 anni: assorbe circa il 50% dello stanziamento annuale dedicato dall'Ente alle prestazioni assistenziali, pari, nel 2025, a circa 26,3 milioni
DOTTORI COMMERCIALISTI	La Cdc ha appostato 36,5 milioni (nel dettaglio: 21,8 dedicati al welfare e 14,7 per finanziare le polizze)	Nel 2025 sarà rinnovato il contributo in conto interessi, la misura per agevolare gli iscritti alla Cassa che hanno sottoscritto un finanziamento, o un mutuo: si può richiedere un aiuto pari al 100% degli interessi passivi pagati fino a un massimo di 1.000 euro. Lo scorso anno l'hanno ottenuto quasi 1.600 dottori commercialisti (e sono stati 1,4 i milioni erogati)
CONSULENTI DEL LAVORO	L'Enpac ha stanziato 15,6 milioni	Con 1,4 milioni si sovvenziona l'alta formazione per più di 8.000 professionisti: i corsi vertono su sicurezza sul lavoro, studio professionale 4.0, consulenza pensionistica, relazioni efficaci nei luoghi di lavoro, intelligenza artificiale ispezioni del lavoro e previdenziali, temi fiscali e amministrazione del personale
RAGIONIERI	La Cnpr ha messo sul «piatto» 8 milioni e 480.000 euro	L'intervento «cardine» resta, anche nell'annualità in corso, la polizza assicurativa sanitaria in favore degli associati: il valore complessivo è di 5 milioni e 500.000 euro
NOTAI	8,7 milioni dalla Cassa del Notariato	Nel 2025 confermato lo stanziamento più elevato, pari a 6,2 milioni in totale, alla tutela sanitaria degli iscritti
FARMACISTI	3,7 i milioni che l'Enpaf ha indirizzato a misure di assistenza diretta	Per il secondo anno consecutivo l'Ente ha stanziato 600.000 euro per il contributo alla genitorialità: è un aiuto economico per nascite e adozioni, con criteri che garantiscono un accesso equo e mirato a chi esercita l'attività professionale. La misura ha una valenza rilevante, giacché la platea è composta per oltre il 70% da farmacisti, spesso chiamate a conciliare l'impegno lavorativo con quello familiare

*Informazioni fornite dalle Casse di previdenza private disciplinate dai Decreti legislativi 509/1994 e 103/1996

Continua a pag. 44





Servizio Formazione continua

Ecm: l'obbligo slitta a fine anno. Cosa rischia chi non si mette in regola

Spunta un nuovo emendamento nel Milleproroghe che interessa 540mila professionisti sanitari: i termini della moratoria

di Stefano Simonetti

7 marzo 2025

In sede di conversione del decreto Milleproroghe 2025, è stato introdotto, tra i tanti, un emendamento che riguarda la Educazione Continua in Medicina, meglio conosciuta con l'acronimo ECM, il fondamentale sistema formativo permanente previsto per tutti i sanitari. Nell'art. 4, "Disposizioni concernenti termini in materia di salute", vengono aggiunti 9 commi e solo i commi 1, 4 e 8 non hanno avuto modificazioni. Del tutto nuovo risulta il comma 2-bis con il quale si provvede ad apportare alcune modificazioni ad un precedente decreto sulla stessa tematica adottato in piena pandemia. Si tratta, ad ogni evidenza, di una moratoria piuttosto singolare perché il termine che viene ora spostato al 31 dicembre 2025 era quello fissato al 31 dicembre 2023 ad opera del art. 4, comma 5, della legge 14/2023. Quindi, sostanzialmente, si è venuto a creare un buco di un anno. Tecnicamente non si dovrebbe nemmeno parlare di proroga ma di rinnovo delle disposizioni essendo presente una soluzione di continuità. Ma tant'è: di queste forzature se ne vedono da anni e non si può che prenderne atto.

Cosa prevedono le nuove norme

Le nuove norme, che interessano direttamente tutti gli esercenti le professioni sanitarie, sia della dirigenza che del comparto (circa 540.000 soggetti), prevedono in sintesi:

- l'assolvimento dell'obbligo formativo per il triennio 2020-2022 viene prorogato al 31 dicembre 2025;
- la certificazione dell'obbligo formativo attraverso crediti compensativi è prevista sia per i trienni 2014-2016 e 2017-2019, che per il triennio 2020-2022, operazione prima esclusa;
- lo spostamento dei crediti conseguiti nel 2024 e 2025 al triennio 2020-2022 può essere effettuato fino alla fine del 2025;
- rimane fissata al 31 dicembre 2025 la scadenza del triennio 2023-2025.

Sicuramente i promotori dell'emendamento avranno avuto valide motivazioni per questa ennesima proroga. Non c'è dubbio che alle evidenti difficoltà degli anni 2020-2022 dovute al Covid si sono oggi sostituite le gravi carenze organiche del personale sanitario e la diffusa impossibilità di acquisire tutti i crediti prescritti a causa dei pesanti turni di lavoro. Il rischio, tuttavia, è che la ECM possa diventare quasi opzionale perdendo di credibilità come strumento, ma soprattutto non

rispondendo a pieno alla finalità di garantire un costante aggiornamento della professionalità di ciascun sanitario.

Le sanzioni prevedono anche la sospensione fino a sei mesi

Da più parti, compreso il ministro della Salute, viene ricordato che il personale sanitario deve regolarizzare la propria posizione, in termini di corretta acquisizione dei crediti prescritti per la formazione continua ECM, in modo da conservare la copertura assicurativa ed “evitare che vengano applicate le sanzioni”, che possono arrivare “fino alla sospensione, anche per sei mesi”. Il richiamo alle eventuali sanzioni da parte dell’ordine professionale sono certamente corrette e propositive ed intervengono in una tematica che da parte degli interessati non sempre viene considerata a pieno nella sua importanza istituzionale. Tuttavia, ai due importanti aspetti segnalati – eventuali sanzioni da parte dell’Ordine di appartenenza e rischio di mancata copertura assicurativa – se ne aggiunge un altro che, a mio parere, potrebbe avere addirittura maggiore incidenza nella vita professionale di tutto il personale sanitario. Mi riferisco alle clausole presenti nei due CCNL di riferimento – Area della dirigenza sanitaria e comparto – che sanciscono le penalizzazioni cui vanno incontro i soggetti non in regola. Si tratta della prescrizione di cui dell’art. 51, comma 5, del CCNL del 19.12.2019 (tuttora vigente in quanto non disapplicato dal CCNL del 23.1.2023), secondo la quale “il dirigente che senza giustificato motivo non partecipi alla formazione continua e non acquisisca i crediti previsti nel triennio, subirà una penalizzazione nelle procedure di conferimento degli incarichi da stabilirsi nei criteri integrativi aziendali”.

Può scattare il divieto di partecipare alle selezioni interne

Per i dipendenti del comparto appartenenti alle 22 professioni sanitarie, l’art. 67, comma 4, del CCNL del 2.11.2022 stabilisce invece che “il dipendente che senza giustificato motivo non partecipi alla formazione continua e non acquisisca i crediti previsti nel triennio, non potrà partecipare per il triennio successivo alle selezioni interne a qualsiasi titolo previste”. Pertanto, a far data dal 1° gennaio 2026 tutti i dirigenti sanitari (medici, odontoiatri, veterinari, biologi, chimici, fisici, farmacisti, psicologi, dirigenti delle professioni infermieristiche e tecnico sanitarie) che non avranno acquisito 150 crediti formativi standard subiranno le penalizzazioni stabilite dalla singola azienda all’interno del regolamento sui criteri di conferimento, adottato previo confronto con le Organizzazioni sindacali (art. 5, comma 3, lettera e, del CCNL del 19.12.2019). Da parte loro, i lavoratori del comparto non potranno partecipare a selezioni per il sistema degli incarichi, alle progressioni economiche (DEP) né a quelle di carriera. Tutte le penalizzazioni ricordate sono state disciplinate – seppure con un certo ritardo - in ossequio al preciso mandato dell’art. 16-quater, comma 2, del d.lgs. 502/1992.



Servizio Il bilancio della riforma

Invalidità: spediti 13.591 certificati introduttivi, i dati delle prime 9 province

Locatelli: nei primi mesi 2026 la sperimentazione partirà in altri 40 territori. Inps accelera su assunzioni e formazione dei medici

di Ernesto Diffidenti

7 marzo 2025

Nelle 9 province dove è in corso la sperimentazione sulla riforma della disabilità sono stati presentati 12.204 nuovi certificati introduttivi da parte dei medici per l'accertamento dell'invalidità nei mesi di gennaio e febbraio. Sul podio Salerno (2.946 domande), Brescia (2.384) e Perugia (1.701) seguite da tutte le altre: Firenze (1.464), Forlì-Cesena (950), Catanzaro (942), Sassari (817), Frosinone (809) e Trieste (391). Un dato che è cresciuto nei primi 4 giorni di marzo, che includono un sabato e una domenica, con la presentazione di 1.387 nuovi certificati nelle nove province interessate dalla sperimentazione per un totale che arriva a 13.591 domande complessive.

Formate quasi 2mila persone tra medici, docenti e professori

Le difficoltà legate all'implementazione della riforma su tutto il territorio non sono scomparse ma il ministro per le disabilità, Alessandra Locatelli, è comunque soddisfatto. "La riforma – sottolinea – entra in vigore in modo progressivo per accompagnare il cambiamento radicale di approccio per tutti coloro che si occupano della presa in carico della persona con disabilità. Ho voluto la sperimentazione proprio per garantire la possibilità di miglioramento e superamento delle criticità anche in corso di attuazione e così stiamo procedendo".

Le giornate formative sono state rivolte a rappresentanti dei Comuni e degli ambiti sociali territoriali e delle Regioni, assistenti sociali, medici ed altri operatori sanitari, docenti che si occupano di inclusione scolastica, professori delle università e degli istituti di alta formazione, rappresentanti del collocamento mirato, di Inps e di Inail.

Sviluppata la formazione a distanza, a fine marzo due webinar

Per il 25 e il 27 marzo sono previsti due webinar da 6 ore ciascuno per un recall sulla formazione in merito alla valutazione di base e alla valutazione multidimensionale per l'elaborazione del progetto di vita.

L'Inps ha svolto attività formativa rivolta a tutti i medici interni oltre ai medici a contratto, per un totale di 1.500 persone. È stata inoltre sviluppata un'apposita formazione a distanza (FAD) per i medici e per gli operatori sociali (assistenti sociali e psicologi) attualmente contrattualizzati dall'Istituto con contratto di lavoro autonomo. La formazione prevede 16 ore complessive di FAD.

"Proseguiremo in maniera programmata e convinta per trasmettere un metodo e non lasciare nulla al caso – continua Locatelli -. A distanza di sei mesi dall'entrata in vigore della sperimentazione è

previsto un primo monitoraggio dal quale avremo i primi dati significativi. Dal 30 settembre partirà la sperimentazione nelle altre 11 province individuate e si seguirà lo stesso percorso: formazione, avviamento della pratica, istituzione del monitoraggio a distanza di sei mesi. Nei primi mesi del 2026 la sperimentazione partirà in altre 40 province”.

L’Inps: 15.981 domande per l’assunzione di 1.069 medici

Accelera anche l’Inps, che sarà il centro pubblico esclusivo per la nuova procedura di riconoscimento dell’invalidità. Sono stati avviati i concorsi per l’assunzione di 1.069 medici, 781 figure professionali appartenenti all’area psicologica e sociale e 138 infermieri: i bandi di concorso sono stati pubblicati nell’ultimo trimestre del 2024 e i concorsi sono in fase di svolgimento. L’Istituto ha ricevuto 4.942 domande per il concorso dei medici; 15.981 domande per quanto attiene gli operatori sanitari e, infine, per gli specialisti nelle aree psicologiche e sociali, sono arrivate ben 39.806 domande.

“La riforma è partita – conclude Locatelli - va avanti e non si ferma. Lavoriamo in stretto contatto con l’Inps e l’Ordine dei Medici per supportarli nella gestione e nella risoluzione di eventuali problematiche che man mano possono emergere”.

L'INTERVISTA

Marco Cossolo

“La rivoluzione che passa dalle farmacie Assistenza dove mancano gli ambulatori”

Il presidente di Federfarma dopo l'accordo firmato dalla Conferenza Stato-Regioni “Metà del territorio nazionale è privo di presidi sanitari, così potremo aiutare più persone”

PAOLORUSSO
ROMA

Dopo 26 anni, la Conferenza Stato-Regioni ha approvato la convenzione che regola i rapporti tra farmacie e Ssn. Marco Cossolo, presidente di Federfarma, l'associazione che rappresenta i titolari degli esercizi privati, spiega cosa cambierà per i farmacisti e soprattutto per i cittadini.

«È un passaggio che definirei epocale, perché arriva dopo quasi trent'anni e conferma il ruolo strategico della farmacia nell'ambito della riorganizzazione dell'assistenza territoriale, dando piena attuazione alla farmacia dei servizi, con regole chiare e uniformi, rafforzando l'assistenza sanitaria di prossimità, ponendo particolare attenzione ai bisogni di salute degli anziani, dei malati cronici e delle persone fragili. La Convenzione avrà un impatto concreto sulla tutela della salute soprattutto per loro e per chi vive nelle aree più interne, ossia quasi il 50% del nostro territorio, dove la desertificazione è una minaccia concreta per la carenza dei servizi sanitari, sociali e di trasporto, delle difficoltà di accesso alle cure».

Le farmacie oltre ai medicinali dispensano molti altri servizi. A oltre 15 anni dall'avvio della cosiddetta farmacia dei servizi in che misura questo modello è diventato realtà?

«Secondo l'ultimo report di Cittadinanzattiva, nel 70% delle farmacie oggi si fanno servizi

di telecardiologia: nel 2017, quando sono diventato presidente, era il 30%. Quasi il 100% delle farmacie misura la pressione, il 50% effettua vaccini. Durante il Covid-19 in farmacia abbiamo svolto il più ampio servizio di contact tracing di sempre, facendo oltre un milione di tamponi al giorno. Con la nuova convenzione sono certo che la percentuale di servizi aumenterà. Determinante per lo sviluppo della farmacia dei servizi è stato l'avvio della sperimentazione con il finanziamento del 2017 che ha posto regole chiare».

Cosa ha frenato l'affermazione più uniforme sul territorio italiano del modello?

«Il titolo V della Costituzione, cioè la gestione decentralizzata della Sanità che permette alle singole Regioni di adottare politiche sanitarie diverse. Il problema non è mai stato nella farmacia».

Che accertamenti si possono fare oggi in farmacia e come si potrà allargare la gamma dell'offerta in futuro?

«Oggi si possono fare tutte le analisi con prelievo di sangue capillare e tampone nasofaringeo, oltre alle vaccinazioni. La nuova convenzione innalza gli standard, regola maggiormente alcuni aspetti dei servizi e assegna più responsabilità al farmacista che, da ora in poi, dovrà anche apporre la sua firma sul test, garantendo ancora di più il cittadino. Il futuro è, però, nell'espansione dei servizi sanitari di prossimità in stretta collaborazione con medici e specialisti, gli unici deputati a fare diagnosi. Credo che moni-

toraggio sia la parola chiave. Siamo uno dei Paesi più anziani del mondo, quindi le malattie croniche e legate all'invecchiamento non possono che aumentare. La farmacia sarà fondamentale per il controllo e il follow up di questo tipo di pazienti».

Le associazioni dei laboratori di analisi dicono che i test in farmacia sono meno attendibili di quelli fatti da loro, con l'obbligo di rispettare oltre 420 requisiti che per voi non sarebbero stati fissati. Come replica?

«Farmacie e laboratori hanno norme diverse, che rispondono ad esigenze diverse. Pensate a un cittadino che deve misurare costantemente la glicemia. Vogliamo davvero mandarlo ogni volta in laboratorio, magari lontano da casa, a fare un prelievo venoso? I test che facciamo sono affidabili, lo dice la letteratura scientifica internazionale e sono gli stessi utilizzati negli ospedali».

Parliamo di telemedicina. Che tipo di servizio possono offrire le farmacie e a quale target di popolazione?

«Esami di telecardiologia, come Ecg e holter pressori e cardiaci, refertati a distanza da medici specialisti, sia su prescrizione medica, sia come screening della popolazione a



rischio. Si sta discutendo di un protocollo di intesa Federfarma-Agenas su come svolgere ulteriori attività di telemedicina previste dal Pnrr. Pensate ad un anziano che non ha dimestichezza con il digitale. Credo che le farmacie daranno un contributo fondamentale nello sviluppo di telemedicina e telemonitoraggio».

Nelle farmacie è anche possibile prenotare visite e analisi. Che differenza c'è rispetto alla strada spesso in salita dei Cup regionali?

«Sicuramente l'accessibilità, in termini di orario di apertura, di vicinanza fisica. L'assistenza diretta di un professionista, che spesso conosce il nome e la storia del paziente, nel districarsi nelle modalità di prenotazione contenute nei

CUP. La convenzione regola anche questo aspetto: la farmacia dovrà garantire il servizio CUP per almeno i due terzi del suo orario di apertura. Un bel risultato».

La dispensazione dei farmaci rimane però importante. Sempre più confezioni, però, sono a esclusiva gestione ospedaliera. La manovra dello scorso anno prevedeva l'avvio di un percorso inverso. Come è andata a finire?

«Il percorso iniziato con il passaggio dei farmaci per il diabete dalla diretta alla Convenzionata, viene fatto step by step anche per monitorare le variazioni di spesa. I risultati sugli antidiabetici sembrano positivi: l'operazione è avvenuta in tutte le Regioni senza aumen-

ti significativi di spesa, con un grosso vantaggio per il cittadino, che trova il farmaco vicino a casa».

Che farmacie accoglieranno i cittadini in futuro?

«Più simili a un presidio sanitario che a un negozio, punti di accesso al Servizio Sanitario Nazionale, presidi di prevenzione e di monitoraggio delle attività che verranno impostate nelle Case di Comunità». —



“

La normativa

L'accordo prevede anche la possibilità di prenotare visite ed esami con un professionista

La qualità

I nostri test sono affidabili ed evitiamo alla gente di andare troppo lontano da casa

La filosofia

Con una popolazione sempre più anziana, crescono le malattie croniche e aumenta la necessità di monitoraggi costanti



Farmaci essenziali, la Commissione Ue presenta il piano

di **ROSARIA AMATO**

ROMA

Prevenire la carenza di medicinali e riportare le industrie farmaceutiche nell'Unione Europea: sono gli obiettivi principali del Critical Medicines Act, che la Commissione presenterà martedì 11 a Strasburgo, durante la Sessione Plenaria del Parlamento Europeo. Il principio è analogo a quello del Critical Raw Materials Act, sulle materie prime critiche: l'Unione Europea deve raggiungere l'autonomia in materia di produzione di farmaci, non dovranno più verificarsi in futuro situazioni come quelle che abbiamo sperimentato con il Covid 19, quando a mancare erano all'inizio i dispositivi di base, a cominciare dalle mascheri-

ne. L'elenco dei medicinali critici include 270 principi attivi, ricorda il report di Critical Medicines Alliance. Non tutti sono prodotti nella Ue, e molti «sono forniti da uno o due soli produttori, lasciando le catene di fornitura altamente fragili e dipendenti». Il principio dell'accesso comune alle cure «ha fatto enormi passi indietro». - afferma Ignazio Marino, europarlamentare del Gruppo dei Verdi - Non solo sulla base della ricchezza individuale del paziente, ma anche dello Stato in cui vive. Così alcuni europei hanno la possibilità di accesso a innovativi farmaci salvavita che altri non possono ricevere perché l'industria farmaceutica non li commercializza nei Paesi in cui dovrebbe venderli a prezzi inferiori». «Per noi è importante iniziare a parlare di una casa farmaceutica pubblica europea, che combatta la speculazione e investa e produca anche

le medicine per le malattie più rare dove oggi non c'è mercato», ribadisce Danilo Della Valle, del Gruppo The Left-M5S.

E a proposito di farmaci e sanità pubblica, all'interno delle 600 semplificazioni promosse dal ministero della Pa arriva una norma richiesta da tempo dalle Regioni e dalle associazioni dei malati oncologici: un emendamento al disegno di legge sulle prestazioni sanitarie permette di procedere con un affidamento diretto all'approvvigionamento dei farmaci "esclusivi", cioè forniti nel mercato da un unico operatore.



Le parole del futuro

Parla lo psicologo dell'Università di Trento Gianluca Esposito, che guida lo studio con Singapore sull'interazione umana: «Miglioriamo anche i rapporti con l'IA»

«Parole ed emozioni influenzano i cervelli Così nasce l'empatia»

Gianluca Esposito, 45 anni, laureato in psicologia all'Università di Napoli, in oltre vent'anni di carriera accademica ha alternato esperienze internazionali in Europa, Stati Uniti, Giappone e Singapore. I suoi interessi spaziano dalle neuroscienze ai processi fisiologici; negli ultimi anni, ha lavorato applicando protocolli fisiologici, genetici, di neuroimaging e comportamentali nel contesto dello sviluppo socio-cognitivo infantile. E' tra i pionieri nell'utilizzo di tecniche di hyperscanning per la misurazione dell'attività cerebrale. E' autore di oltre 300 articoli e 3 libri. È stato presidente della Commissione Internazionale della Society for Research in Child Development.

Cosa succede a livello cerebrale quando due persone comunicano? Per la prima volta, un gruppo di ricerca delle Università di Trento e Singapore ha analizzato l'interazione umana, combinando tecniche di neuroimaging con algoritmi di intelligenza artificiale. Sui social sono stati reclutati 84 partecipanti - cioè 42 coppie di amici, tra 18 e 35 anni - messi

in condizione di dialogare per esplorare una serie di relazioni che coinvolgono linguaggio, emozioni, cervello. Ne abbiamo parlato con Gianluca Esposito, co-autore insieme ad Alessandro Carollo.

Perché indagare l'interazione tra due esseri umani?

«È fondamentale per comprendere le basi delle relazioni sociali; come si formano, si mantengono e si evolvono i legami affettivi, familiari o professionali. Studiare la sincronia comportamentale, fisiologica e neurale durante le interazioni, permette di capire i meccanismi che facilitano la comunicazione, l'empatia e la cooperazione, elementi cruciali per il benessere individuale e collettivo».

Quali metodologie avete usato per esaminare l'interazione umana a livello cerebrale?

«Tecniche avanzate di neuroimaging, tra cui la spettroscopia funzionale nel vicino infrarosso, chiamata Fnrirs hyperscanning, una tecnologia non invasiva che misura l'attività cerebrale rilevando i cambiamenti nei livelli di ossigenazione del sangue. Simile a un elettroencefalogram-

ma, meno invasiva rispetto alla risonanza magnetica, con una sorgente di luce, che emette fasci di fotoni e un fotorilevatore sistemati su un caschetto, si misura la quantità di luce assorbita dall'emoglobina e si misura si-

multaneamente l'attività cerebrale di due o più individui; durante l'interazione e ci ha permesso di osservare come i cervelli dei partecipanti si "sincronizzano" durante scambi sociali, come la conversazione. Combinando dati fisiologici, comportamentali e neurali, questa tecnica offre una visione integrata delle dinamiche interpersonali, aprendo nuove prospettive per la comprensione delle relazioni umane e delle loro basi neurobiologiche».

Che ruolo ha avuto l'intelligenza artificiale?

«L'approccio innovativo dell'AI combina precisione, velocità di analisi e comprensione più profonda delle dinamiche interpersonali. Gli algoritmi di intelligenza artificiale sono stati applicati all'analisi dei dati linguistici raccolti durante le interazioni sociali e ci hanno permesso di identificare la complessità sintattica del linguaggio e la valenza emotiva dell'interazione verbale, correlando i segnali neurali ed associandoli a determinate attività



cerebrali, come l'attivazione di aree legate all'empatia o alla comprensione». **Che tipo di interazioni sono state indagate?**

«Lo studio ha indagato diverse tipologie di interazioni attraverso quattro fasi sperimentali: la prima fase consisteva in uno stato di riposo di due minuti, in cui i partecipanti sedevano in silenzio l'uno di fronte all'altro. Seguivano tre fasi di interazione della durata di cinque minuti ciascuna: una conversazione in cui i partecipanti dialogavano spontaneamente come nella vita quotidiana; un role-play, dove assumevano i ruoli di un'altra coppia di amici e un'inversione di ruolo, in cui scambiavano le proprie identità».

Sono state testate conversazioni anche su tematiche specifiche che?

«Le interazioni sono avvenute in un contesto generico che ha permesso ai partecipanti di conversare in modo spontaneo, senza vincoli tematici specifici, ma lo studio ha previsto anche una situazione comune in cui si chiedeva ai partecipanti di immaginare di incontrarsi in un centro commerciale mentre cercavano regali l'uno per l'altro; questo scenario è stato utilizzato per mantenere un modello coerente e confrontabile tra le diverse

condizioni, ma sebbene non siano state esplorate tematiche specifiche, la struttura dello studio ha comunque offerto una base solida per analizzare come le relazioni esistenti e i ruoli assunti influenzassero l'allineamento cerebrale e comportamentale durante le diverse interazioni».

Cosa è stato scoperto grazie a questa ricerca tra Trento e Singapore?

«Abbiamo coperto che quando due persone parlano, il contenuto emotivo della conversazione e il modo in cui usano le parole, influenzano il modo con cui si "sincronizzano" i loro cervelli. Le emozioni condivise aiutano a creare un allineamento cerebrale, specialmente nelle aree frontali del cervello, mentre il modo in cui le frasi sono costruite

ha un effetto più specifico su alcune aree cerebrali. In pratica, emozioni e linguaggio lavorano insieme per far sì che i cervelli delle persone si coordinino durante una conversazione, rendendo l'interazione più efficace e significativa. Questo apre nuove strade per capire come funzionano le relazioni umane a livello cerebrale».

Quali sono le possibili applicazioni dello studio?

«Ad esempio, in ambito terapeutico, può aiutare a risolvere conflitti o migliorare la comunicazione tra coppie e famiglie, mentre nel campo della salute menta-

le può supportare persone con disturbi della comunicazione, come autismo o ansia sociale, promuovendo empatia e connessione emotiva. Nella formazione può favorire ambienti di apprendimento più coinvolgenti e lo sviluppo di abilità sociali nei giovani. Se applicato al settore tecnologico, può migliorare le interazioni con sistemi di intelligenza

artificiale, rendendoli più empatici, o essere utilizzata nella realtà virtuale per esperienze sociali immersive. Questi risultati offrono strumenti concreti per migliorare la comunicazione, le relazioni e il benessere sociale in molti aspetti della vita quotidiana. Pensiamo alle dinamiche tra genitore e figlio, tra partner, amici, o semplicemente di due sconosciuti che si trovano a interagire per caso. La prospettiva è portare la ricerca dal laboratorio a casa, dall'ambiente controllato alla vita reale, in cui le persone siano libere di parlare tra loro e di interagire».

Paolo Traversi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

«QUANDO DUE PERSONE PARLANO, IL CONTENUTO EMOTIVO DEL DIALOGO ISPIRA IL MODO CON CUI SI "SINCRONIZZANO" LE LORO ATTIVITÀ CEREBRALI»

«COSÌ RENDIAMO PIÙ SENSIBILI I SISTEMI DI INTELLIGENZA ARTIFICIALE, E UTILIZZIAMO LA REALTÀ VIRTUALE PER ESPERIENZE SOCIALI IMMERSIVE»



Gianluca Esposito, 45 anni, psicologo esperto di neuroscienze e tecniche di hyperscanning

Un gruppo di ricerca delle Università di Trento e di Singapore, per la prima volta, ha combinato tecniche di Ia e misurazioni di neuroimaging su due persone in simultanea (nella foto)



Organoidi, la mente è un mosaico di sfumature

Scienza. Uno studio su Nature Methods mostra come gli organoidi cerebrali permettano di comprendere le neurodiversità. Aprendo vie di ricerca

Gianluca Dotti

Concepire la complessità della mente umana come un mosaico, composto di infinite sfumature, è il punto di partenza per ripensare la ricerca sul neurosviluppo. Per anni, lo studio delle malattie neuropsichiatriche ha seguito una logica binaria, categorizzando le persone-pazienti con criteri netti, come se la biologia umana fosse un sistema a silos rigidamente definibili e definiti. Oggi questa visione è superata (almeno scientificamente) e la neurodiversità è anzi diventata un elemento cardine per comprendere più a fondo anche condizioni come epilessia e schizofrenia e sviluppare – in prospettiva – terapie più efficaci. «La varietà biologica è un *continuum*: ciascuna persona presenta sfumature uniche che vengono a perdersi quando le si costringe in classificazioni nette, ed è proprio questa la complessità che stiamo imparando a riconoscere e a capire», spiega Giuseppe Testa, direttore del Centro di Neurogenomica di Human Technopole e professore di biologia molecolare all'Università Statale di Milano. «Questa nuova prospettiva non è solo teorica, ma ha implicazioni pratiche nel lavoro scientifico, perché cambia il modo in cui vengono sia condotte le ricerche sia interpretati i dati, dunque sviluppate soluzioni più mirate».

Un nuovo studio realizzato dal gruppo di Testa e pubblicato su Nature Methods qualche giorno fa di-

mostra come, attraverso la tecnica innovativa degli organoidi a mosaico, sia possibile includere molte più diversità, migliorando il valore dei dati raccolti e l'accuratezza dei risultati. Inoltre, i modelli computazionali e predittivi superano i metodi tradizionali, rendendo i risultati più affidabili e applicabili su larga scala. «Gli organoidi sono modelli cerebrali coltivati in vitro, capaci di replicare alcune caratteristiche dello sviluppo del cervello umano», continua Testa. «L'aspetto dirimente è la possibilità di generarli a partire da cellule staminali indotte, ottenute in modo non invasivo da un semplice prelievo di sangue, dalla cute o persino dal sedimento urinario». Questo significa, semplificando, che per ogni persona si può avere un modello di cervello *in vitro*, un avatar biologico che consente di studiare lo sviluppo neurale in modo individualizzato. Il vantaggio, con gli organoidi, è che si può passare dalla ricerca su modelli standardizzati alla medicina personalizzata. «Negli studi che avvengono solo *in vitro*, finora si è arrivati a una varietà dai 3 ai 10 individui», evidenzia Emanuele Villa, ricercatore senior allo Human Technopole. «Oggi la biologia di laboratorio si combina con la bioinformatica grazie al sequenziamento genico, e con la tecnica a mosaico diventa possibile avere a disposizione più dati e includere in maniera strutturale una maggiore varietà di casi».

A questo si aggiunge un ulteriore beneficio: se conosciamo la storia

clinica dell'adulto da cui è stato ottenuto l'organoide, la riproduzione *in vitro* del suo cervello (con lo sviluppo della sua intelligenza) ci aiuta a decifrare meglio le eventuali vulnerabilità genetiche. E invece di testare un nuovo farmaco su una singola linea cellulare, gli scienziati possono valutare subito come reagisce su un insieme di persone con caratteristiche diverse. «Grazie ai metodi per amplificare la varietà, una ricerca che in passato avrebbe richiesto dieci anni oggi diventa realizzabile in due o tre», sottolinea Testa. «Non è solo una questione di tempo: fa la differenza tra l'impossibile e il possibile, tra studi destinati a restare su carta e scoperte che possono davvero far progredire la medicina». Un approccio di questo tipo riduce il rischio di sviluppare farmaci inefficaci o con effetti collaterali imprevisi, accelerando la ricerca e aumentando la probabilità di successo. Un'evoluzione che non riguarda solo il mondo scientifico, ma può avere un impatto culturale. Se in questo momento storico il pensiero binario e le classificazioni rigi-



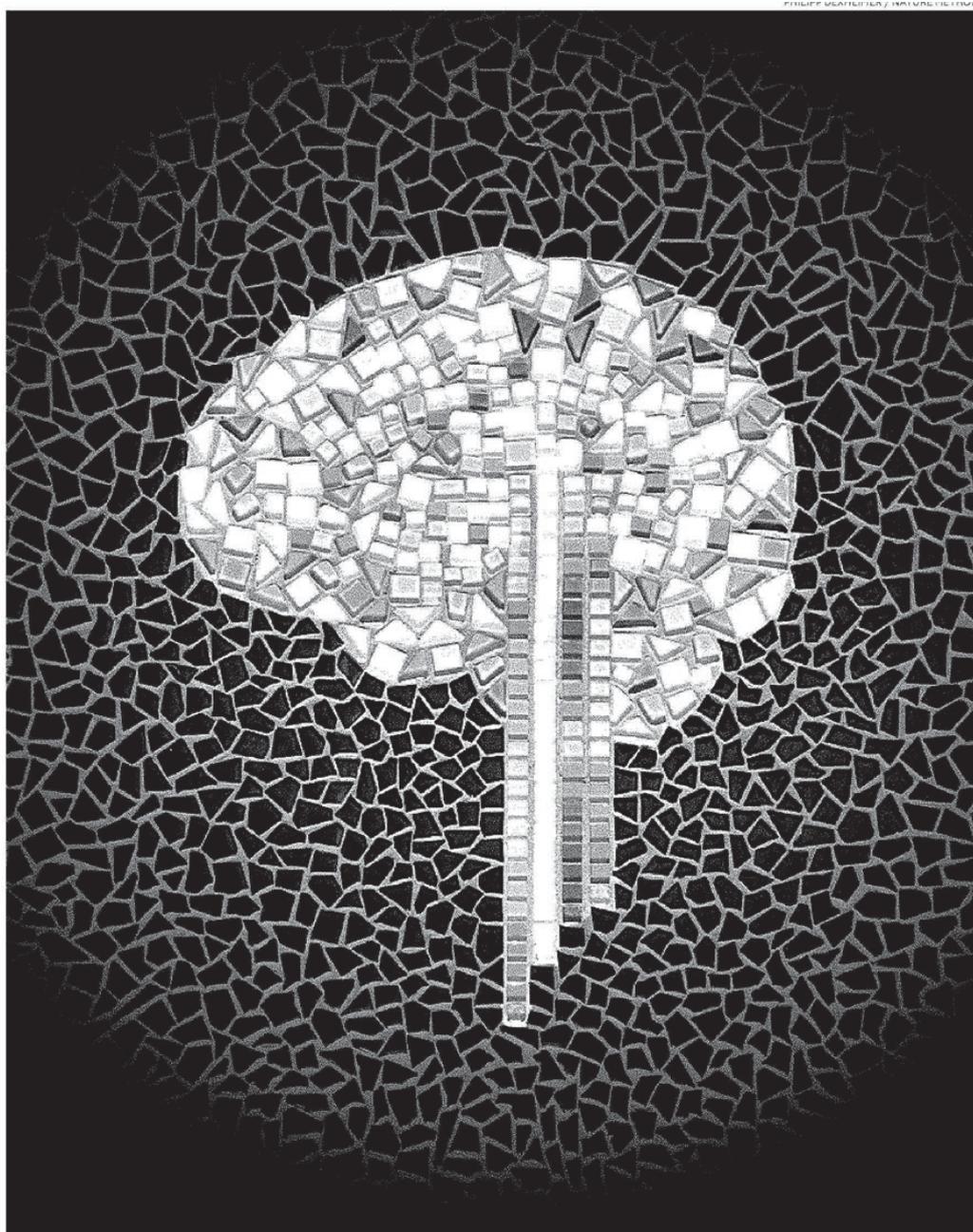
de stanno tornando a essere dominanti in molti ambiti, la scienza dimostra invece che la realtà biologica è una varietà di sfumature senza categorie rigide. Studiando il cervello umano con modelli sempre più avanzati, ci accorgiamo che non esiste un'unica forma di intelligenza, di tipicità o di funzionamento neurologico. «Oggi gli scienziati ragionano in termini di spettro, il che giustifica ancora di più la necessità di considerare tante persone con condizioni diverse neurodivergenze per comprendere meglio il neurosviluppo, oltre alla patogenesi delle malattie che riguardano il cervello», specifica Nicolò Caporale, medico e

ricercatore all'Università di Milano e allo Human Technopole. Questo intreccio tra ricerca e società evidenzia come l'innovazione tecnologica e le scienze della vita si influenzino, aprendo nuove prospettive di conoscenza. «Si potrebbe pensare che tutto il progresso nella ricerca neuropsichiatrica dipenda oggi da ciò che avviene *in silico* tra intelligenza artificiale ed elaborazione di dati digitali», chiarisce Testa. «In realtà, seppure siano strumenti utilissimi, senza gli avanzamenti nel campo della biologia sperimentale, come la crescita di cellule e organoi-

di in laboratorio per estrarre informazione autentica dal genoma di ciascuno, gli algoritmi da soli non potrebbero generare nuovi saperi».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Giuseppe Testa (Human Technopole): «La varietà biologica è un continuum, al di là delle classificazioni nette»



Una varietà ricca di colori. La complessità della mente umana è illustrata dall'artista Philipp Dexheimer per l'articolo sugli organoidi cerebrali a mosaico, che è stato selezionato come copertina del numero di febbraio di *Nature Methods*



GLI EMBRIONI E I DIRITTI DA DIFENDERE

FILOMENA GALLO*

Nel 2022 sono nati 16.718 bambini attraverso le tecniche di procreazione medicalmente assistita (Pma). Questo grazie anche ai successi ottenuti in Corte costituzionale con le persone che fino a quel momento vedevano negati i propri diritti. Con l'Associazione Luca Coscioni e la difesa nei tribunali delle persone non ci siamo fermati, perché ancora persistono restrizioni all'accesso alla Pma. I 16.718 andrebbero sommati alle nascite avvenute in questi ultimi 21 anni, dall'approvazione della legge 40, che ci ricordano quanto sia importante il ricorso a queste tecniche per chi ne ha bisogno. Su una di queste restrizioni si discuterà in Corte costituzionale l'11 marzo 2025: è il divieto per le donne singole di poter accedere alla Pma senza la presenza di un partner. Evita e Serena sono le donne che hanno deciso di ricorrere contro tale divieto.

Nonostante le sentenze della Corte costituzionale che negli anni ha cancellato alcuni divieti di legge importanti, il legislatore non ha neppure ancora affrontato la questione della donazione degli embrioni alla ricerca, nonostante nel 2016 fosse stato chiamato dalla Corte costituzionale a legiferare in tal senso. Sono passati 9 anni e nulla è stato fatto. Scopriamo poi dalla stampa che ci sarebbe un piano del governo per «recuperare» le blastocisti congelate di cui non sappiamo nemmeno il numero esatto. 55mila? 100mila? Non lo sappiamo, non sappiamo se sono idonee per una gravidanza oppure no e quindi da poter utilizzare per la ricerca.

Qualunque sia il numero, l'idea è di farli «adottare» da coppie con problemi di infertilità.

La legge 40 sulla Pma ha stabilito che «è vietata qualsiasi sperimentazione su ciascun embrione umano» e quindi quegli embrioni sono destinati a restare in un limbo indefinito.

La fecondazione eterologa è legale in Italia dal 2014, anche

con il ricorso a entrambi i gameti. Non è invece previsto che le coppie donino gli embrioni ad altre coppie.

Ma se anche fosse prevista la possibilità di donare gli embrioni ad altri, come succede in Spagna, bisognerebbe precisare una serie di cose.

Prima di tutto la maggior parte degli embrioni crioconservati non è idonea per una gravidanza e sarebbe rischioso immaginare una donazione senza prevedere una serie di controlli. Quale coppia inizierebbe una gravidanza con il pericolo di aborto spontaneo o, in caso di presenza di una qualche patologia, necessario? Quegli embrioni sono idonei per la ricerca scientifica e non per l'adozione – termine poi che userei soltanto nei riguardi delle persone già esistenti e non per delle cellule fecondate totipotenti nelle primissime fasi di sviluppo (blastocisti). È infatti adottabile un bambino in stato di abbandono, non un embrione che ancora deve essere trasferito in utero. La trovata del governo non solo non è giuridicamente percorribile, ma nasconde una intenzione subdola e pericolosa: attribuire personalità giuridica all'embrione, cioè considerarlo una persona (che è un concetto morale e giuridico) con una serie di diritti, primo tra tutti quello alla vita.

Una volta stabilito questo diritto per le blastocisti, potrebbero esserci delle conseguenze molto gravi. Se stiamo infatti parlando di individui con una personalità giuridica, come potremmo giustificare l'aborto? E come anche le tecniche riproduttive, che ovviamente mettono a rischio di distruzione di molti embrioni durante il percorso? Il governo potrebbe invece emanare un provvedimento che preveda un censimento per tutti quegli embrioni non idonei per una gravidanza e, con un decreto, permettere la possibilità di donarli per la ricerca.

Questa sarebbe una decisione morale e sensata, a beneficio della ricerca scientifica e a beneficio di tante malattie oggi ancora incurabili. —

**Avvocata, Segretaria Associazione Luca Coscioni per la libertà di ricerca scientifica*



Gli embrioni congelati gratis alle coppie sterili un piano per donarli

di MICHELE BOCCI

ROMA

Con un termine burocratico li chiamano soprannumerari. Sono quegli embrioni rimasti congelati anche per anni nell'azoto liquido perché le coppie che hanno fatto la procreazione medicalmente assistita non hanno avuto bisogno di usarli. Un dato preciso su quanti siano non c'è ma la stima più diffusa parla di 55 mila (alcune società scientifiche addirittura ne ipotizzano oltre 200 mila). Per legge non possono essere né eliminati, né usati per la ricerca scientifica. Il ministero alla Salute ha un progetto per recuperarne almeno una parte, permettendo che vengano "adottati" da coppie che cercano un figlio e hanno problemi di fertilità. Sono già stati fatti diversi passaggi, anche con il governo, per disegnare una norma che dovrebbe regolamentare la materia, piuttosto complessa.

Nell'esecutivo si guarda con favore alla novità, che venne valutata in passato anche da altri ministri alla Salute. Per la destra poter avviare una gravidanza in questo modo significa non disperdere un ovocita già fecondato. Del resto, già nel lontano 2003 il Comitato nazionale di bioetica con un parere aveva dato indicazioni favorevoli all'ipotesi di adozione di questi embrioni.

Sono circa 15 mila le coppie italiane che in un anno accedono alla fecondazione eterologa, che prevede l'utilizzo del patrimonio genetico di almeno una persona esterna alla coppia se uno o entrambe i partner

sono infertili. Visto che da noi non ci sono praticamente donatori di ovociti e quelli di seme sono pochissimi, ci si rivolge a banche estere. Il sistema pubblico ha difficoltà a rispondere a tutti e i privati convenzionati non fanno volentieri questo tipo di fecondazione perché i rimborsi del sistema sanitario sono bassi, così moltissime coppie pagano, anche 6-8 mila euro, per importare ovociti o appunto gli embrioni. La possibilità di utilizzare, gratuitamente, quelli già disponibili nei centri potrebbe piacere a molti.

Quando si fa un percorso di procreazione medicalmente assistita, anche omologa, vengono prodotti più embrioni. Un tempo, prima che una sentenza della Corte Costituzionale nel 2009 cambiasse la legge 40 del 2004 sulla fecondazione, dovevano esserne impiantati tre (non di più). Oggi se ne usa spesso uno solo e gli altri, appunto, vengono lasciati nel centro dove si è svolta la procedura. Le norme vietano di eliminarli o utilizzarli per la ricerca scientifica, quindi c'è un problema di conservazione. Solo l'anno scorso si è stabilito che dal secondo anno le coppie debbano pagare 300 euro ogni dodici mesi il centro che tiene i loro embrioni. La donazione a chi ne ha bisogno potrebbe essere una soluzione per usarne almeno una parte, anche se piccola.

«Noi ci teniamo agli embrioni perché è stato faticoso ottenerli, sia come impegno delle coppie che dei centri – dice Nicola Colacurci, professore di Napoli e presidente eletto della Società italiana di ginecologia e ostetricia (Sigo) – Per diventare vita hanno bisogno di una madre, tanto di guadagnato se si trovano coppie che li adottano. Diamo una chance riproduttiva a que-

sti embrioni. E fantastico che il governo si sia posto un problema del genere, ma ovviamente la strada è complessa, vanno superati problemi giuridici, medico legali e bioetici». Parla proprio di questioni tecniche Gianni Baldini, professore di biodiritto dell'Università di Siena che si è sempre occupato di questi temi. Prima di tutto «andranno adeguati i consensi informati, dando alle coppie che fanno pma l'opzione per la futura adozione dei loro embrioni, precisando la necessità del rigoroso anonimato. Un po' come per i trapianti». Questo per quanto riguarda il futuro. Per il passato le cose sono un po' più complesse. «Se si trova qualcuno disposto ad usare gli embrioni vanno ricontattate le coppie e gli va chiesto il consenso a posteriori. Andrà visto anche quali esami avevano fatto a suo tempo, perché potrebbero non bastare per la fecondazione eterologa». Baldini appare più laico di Colacurci e spiega in termini diversi il cambiamento: «Eviterebbe di condannare all'inutilità blastocisti crioconservati all'infinito, anche con problemi organizzativi e di costi per i centri. E darebbe un contributo alla natalità».

I PUNTI

Cosa prevede la legge 40

- 1 La legge 40 che detta le regole per la procreazione medicalmente assistita è stata approvata dal Parlamento nel 2004
- 2 Nel 2014 la Corte Costituzionale ha rimosso il divieto di eterologa, cioè dell'utilizzo di gameti di esterni alla coppia
- 3 Resta il divieto di distruggere o di donare alla scienza gli embrioni che non sono utilizzati durante la Pma. Vanno conservati



L'agopuntura di Stato

“Un diritto dei pazienti ma mancano i medici”

La disciplina cinese entra nei Lea nazionali
 “Le Regioni dovranno garantirla a tutti, ma non sarà una sfida facile”

di **MICHELE BOCCI**

L'agopuntore come uno specialista di cardiologia o ortopedia, i suoi strumenti come un farmaco. Cade una barriera tra la medicina cinese e quella occidentale. Da quest'anno una disciplina fino ad ora considerata alternativa esce dal mondo privato ed entra nel sistema sanitario nazionale. Con le sue indicazioni e pure le sue tariffe. L'agopuntura è stata inserita nei Livelli essenziali di assistenza (Lea) e per questo le Regioni la devono assicurare ai loro cittadini. Dietro ricetta medica si potranno ottenere visite (ticket 25 euro) o sedute (10 euro). Il cambiamento, dunque, non è solo culturale ma anche pratico.

«La novità è epocale, adesso però bisogna che i servizi vengano fatti funzionare, e non sarà facile, viste le carenze di professionisti». A parlare è il presidente della Federazione delle associazioni degli agopuntori Carlo Maria Giovanardi (nessuna parentela col politico e il suo gemello, a suo tempo sospeso dall'Ordine dei medici perché non si era vaccinato contro il Covid). Ha ragione ad essere preoccupato, anche

perché tradizionalmente a praticare questa disciplina sono gli anestesisti, camici bianchi che ormai da anni affrontano difficoltà di organico. Nei nuovi Lea (sui quali pende un ricorso al Tar per una questione di tariffe dei laboratori) si trovano due diciture per l'agopuntura: «Per analgesia» e «Altra». Ovviamente la seconda voce lascia aperto il campo a più tipi di indicazioni. Giovanardi spiega per cosa viene prevalentemente usata oggi la disciplina che lui pratica da 48 anni. «Le società scientifiche hanno dato varie indicazioni, basate su studi di efficacia. Lavori che ad esempio non ci sono per l'omeopatia e la medicina ayurvedica. Si va dal trattamento dell'emicrania, della lombalgia cronica aspecifica e della dismenorrea a quello della fatigue, cioè l'astenia, la stanchezza nei malati oncologici. Sempre per i malati di cancro si usa anche per ridurre gli effetti collaterali di certe terapie». Ci sono Regioni, come l'Emilia-Romagna o la Toscana e non solo, che da tempo hanno puntato sull'agopuntura, offrendola fuori dai Lea. In Italia si pratica già in circa 350 ambulatori pubblici. Spesso se ne occupano medici fuori dall'orario di servizio, e magari l'apertura è di poche ore alla settimana. Con l'ingresso nei Livelli essenziali di assistenza le cose dovranno

no cambiare.

Nel lontano 1982 la Cassazione stabilì che per praticare l'agopuntura bisogna essere laureati in Medicina. Oggi ci sono una quindicina di scuole che fanno corsi triennali per i dottori che vogliono approfondirla. Solo chi ottiene il diploma può praticare nel servizio pubblico, chi non lo ha può esercitare solo nel privato. Una seduta dura una quarantina di minuti. La visita iniziale può essere più lunga ma va ricordato che per come sono scritti i Lea i medici possono richiedere anche solo sedute di agopuntura, senza il consulto specialistico. «Ci sono problemi acuti che si risolvono in due o tre sedute, ce ne sono di cronici per i quali bisogna vedersi in modo continuativo, magari meno spesso – dice Giovanardi – I pazienti oggi ci cercano di più. Un tempo arrivavano da noi dopo aver provato altre cose, ora siamo anche la prima scelta per problemi come il dolore. E poi c'è un'esplosione della domanda per gli effetti avversi delle terapie oncologiche. Il tutto fa sì che siano in aumento i colleghi che ci mandano i loro assistiti».





L'INTERVISTA

La specialista “Utilissima contro il dolore cronico Il vantaggio è che cura sia il corpo sia la mente”

Silvia Minicucci è anestesista, si occupa di terapia del dolore e coordina l'ambulatorio di agopuntura dell'ospedale Mauriziano di Torino.

Come mai si è avvicinata a questa disciplina?

«Per passione, si tratta di un mondo affascinante e sono molto contenta che ora l'agopuntura possa essere assicurata a livello pubblico. Potranno usufruirne ancora più pazienti».

Che patologie hanno le persone che seguite?

«Lavoriamo molto con i pazienti colpiti da fibromialgia, ci sono benefici per il dolore cronico e sulle cefalee. Poi ovviamente vediamo persone con la lombalgia cronica. I malati vedono i risultati e tornano volentieri».

Perché l'agopuntura funziona contro il dolore?

«Il paziente affetto dal dolore cronico è molto delicato. Basta pensare che una prima visita può durare un'ora, perché combattere questo tipo di problema è una battaglia pensantissima. C'è una componente tissutale, organica, ma anche emozionale. Ecco, l'agopuntura cura il corpo con gli aghi che stimolano determinate zone del corpo ma anche la mente. Quando vedo per la prima volta un paziente con il dolore cronico passo la metà del tempo a fare psicoterapia».

Basta da sola?

«Dipende, ma di solito è una delle componenti di un mosaico. Può far parte delle cure offerta ai pazienti, con farmaci, procedure di neuromodulazione, fisioterapia».

Ci sono altre patologie per le quali può essere usata?

«È meno utilizzata ma efficace

anche per alcuni problemi internistici. Ad esempio per controllare l'ipertensione arteriosa. In Cina hanno una grande esperienza nella riabilitazione dopo l'ictus, cosa che nel nostro Paese non praticiamo».

Cosa pensano gli altri medici dell'ospedale dell'agopuntura?

«Tutti i colleghi, di qualunque disciplina, la considerano ormai come uno dei tanti strumenti a disposizione per curare i malati. Per loro è da tempo un livello essenziale di assistenza».

– mi.bo.

 Silvia Minicucci





Servizio Policlinico Gemelli

Psiconcologia: lo snodo che può fare la differenza per le donne con tumore al seno

Il tema al centro del "Brest Club": triage sulla condizione di stress, consulenza genetica e oncofertilità per migliorare l'assistenza

di Redazione Salute

7 marzo 2025

A metà strada tra un incontro di team building e un'occasione preziosa di aggiornamento, i Breast Club organizzati dalla Breast Unit di Fondazione Policlinico Gemelli, avviati all'inizio di quest'anno, stanno diventando un vero e proprio evento 'cult', che attira ormai partecipanti anche da fuori. "Il motivo del successo è semplice – spiega Gianluca Franceschini, professore ordinario di Chirurgia generale dell'Università Cattolica del Sacro Cuore, direttore della UOC di Chirurgia Senologica e del Centro Integrato di Senologia di Fondazione Policlinico Gemelli -. Ho voluto creare la 'Casa dei Senologi', dove tutte le specialità possano dialogare tra loro e contribuire a far crescere le competenze del nostro gruppo. Restando tuttavia aperti anche ai colleghi di tanti centri del Lazio, che trovano in questi incontri bisettimanali una valida occasione di aggiornamento."

E l'ultimo Breast Club, tenutosi in una 'Casa dei Senologi' davvero affollata, è stato dedicato all'"Importanza della psico-oncologia nel Pdta (Percorso Integrato Diagnostico-Terapeutico Assistenziale) della Breast Unit del Policlinico Gemelli".

Protagoniste dell'incontro, introdotto dal professor Gianluca Franceschini e moderato dal professor Giampaolo Tortora (Ordinario di oncologia medica dell'Università Cattolica del Sacro Cuore e Direttore del Comprehensive Cancer Center di Fondazione Policlinico Gemelli) e dalla professoressa Daniela Chieffo, (docente di Psicologia Generale all'Università Cattolica del Sacro Cuore e direttore della UOC di Psicologia Clinica di Fondazione Policlinico Gemelli IRCCS) sono state le quattro psico-oncologhe che operano presso la Breast Unit del Gemelli. "La psicologia clinica – ha ricordato il professor Tortora – è uno degli assetti fondamentali di questo Policlinico, con gli oltre 16mila colloqui e valutazioni effettuati ogni anno. Il Centro è un po' il nucleo aggregante di Fondazione Policlinico Gemelli: ben il 60% dell'attività assistenziale svolta all'interno del Gemelli è di tipo oncologico. A caratterizzarla è la grande collaborazione e addirittura l'amicizia tra clinici e ricercatori, tutti di elevato livello e mossi da una finalità univoca: offrire sempre la migliore assistenza ai pazienti che si rivolgono a noi".

I test somministrati fin dalla prima visita

Il flusso di intervento della psico-oncologia presso la Breast Unit del Gemelli si articola su diversi percorsi di cura che comprendono il triage psico-oncologico, la consulenza psico-oncologica genetica, la crescita post-traumatica e il tema dell'oncofertilità. "La presa in carico psicologica della paziente- ricorda la dottoressa Daniela Beleva - comincia subito, al momento della pre-ospedalizzazione, quando vengono valutati non solo i possibili fattori di rischio (stress,

depressione, ecc), ma anche quelli 'di protezione', alla base di una risposta trasformativa, dopo un evento traumatico, qual è la diagnosi di cancro". Nell'ambito di un vero e proprio triage psico-oncologico, prima della visita, vengono somministrati una serie di test (termometro del distress, Hospital & Depression Scale, PTCI, MINI-MAC, Core-OM) per valutare il livello di distress e la capacità di coping della paziente che porteranno a definire il livello di priorità degli interventi di supporto personalizzati da mettere in campo. In generale le pazienti più a rischio dal punto di vista psicologico sono quelle con obesità, o in perimenopausa o portatrici di una mutazione genetica. L'obiettivo degli interventi è quello di ridurre l'impatto emotivo della malattia e di supportare la crescita personale della paziente dopo l'evento malattia".

La comunicazione della diagnosi genetica

Come visto, tra le pazienti più fragili dal punto di vista psicologico sono quelle con un tumore del seno correlato ad un'alterazione genetica (es. BRCA1/2). "La comunicazione della diagnosi genetica – ricorda la dottoressa Stefania Carnevale – è uno dei momenti critici, che possono slatentizzare un disagio psicologico". La reazione alla comunicazione della diagnosi genetica può declinarsi in paura, impotenza, disorientamento e sfociare nella rabbia. "La diagnosi di tumore – ricorda la dottoressa Carnevale - crea una vera e propria 'frattura biografica' e introduce uno spartiacque tra il 'prima' e il 'dopo' la malattia. Se a questo si aggiunge una diagnosi genetica la situazione peggiora, perché questa affonda le radici nell'identità di una persona, nel suo DNA. Va a creare insomma una sorta di 'furto di identità' e mina la percezione della paziente di avere il controllo della propria vita, provocando la disintegrazione dell'identità. L'impatto della comunicazione genetica riguarda certo il benessere psicologico della paziente, ma si estende anche all'ambito familiare (senso di colpa e paura di aver trasmesso la mutazione ai figli) e a quello di coppia (decisioni riproduttive e progettualità familiare anticipata – come nel cosiddetto 'orologio BRCA', affettività, ecc). Per questo è essenziale che il genetista sia assistito dallo psico-oncologo nel counselling genetico, perché la disregolazione emotiva può ostacolare le decisioni della paziente".

Cos'è la crescita post traumatica

Ma bisogna pensare anche a quel che viene dopo la diagnosi di malattia e la cura, per prendersi cura della paziente in maniera continuativa. "L'espressione 'crescita-post-traumatica' – ammette la dottoressa Marinella Linardos – può sembrare un ossimoro, un paradosso. Un 'trauma', da un punto di vista psichico è una frattura, l'alterazione dello scudo che ci protegge dagli stimoli troppo violenti della realtà esterna. La 'bad news' di essere affetta da un tumore è un'effrazione che la nostra mente non può elaborare, che provoca un collasso psichico e l'incapacità di 'pensare pensieri'. In questo stadio la paziente non è in grado di recepire le informazioni in modo corretto e il suo tono vitale si abbassa". Come trasformare dunque questo 'vuoto a perdere', in un guadagno psicologico? "Si può fare perché la nostra mente è dotata di una grande capacità trasformativa – rassicura la dottoressa Linardos – che assegna significato e senso alle cose che accadono. E la psico-oncologa aiuta la paziente a trasformare un evento, inizialmente solo subito, in qualcosa di cui si può appropriare, attraverso un percorso di soggettivazione, di crescita interna. La capacità di 'digerire l'indigeribile' passa anche attraverso il mettere in parole la sua sofferenza, costruendo una narrativa a partire dalla sua esperienza, che così non è più solo un 'vissuto' e facendo emergere parole 'piene', in grado di avere un impatto sulla struttura psico-somatica, quella proto-mentale, dove crescono i significati ancora 'incollati' al corpo. Ecco perché è così fondamentale scegliere le parole giuste da dire, (quelle trasformative) e sapere quali evitare, in quanto distruttive. Le pazienti oncologiche lottano per non cadere nella depressione, che è molto diversa dalla depressione 'malinconica' tipica della psichiatria, derivante dalla perdita di 'oggetto' (es. lutto di

una persona cara). La donna con un tumore del seno vive il lutto di qualcosa che non ha mai avuto e che tuttavia ha perso. Ed è la perdita della progettualità, l'illusione della salute infinita, una voglia improvvisa di maternità (anche se mai contemplata prima). La crescita post-traumatica è dunque un processo lungo, che va seguito nel tempo; è il Gemelli è uno dei pochi ospedali che offrono un percorso di psico-terapia oncologica che prosegue nel tempo. Perché il tumore resta sempre nella mente di una persona. E il suo ricordo è sempre pronto a creare nuovi traumi".

Le cure non sono un ostacolo insormontabile alla genitorialità

Un altro grande tema trattato dalla psico-oncologia è quello dell'oncofertilità, peraltro molto caro al professor Giovanni Scambia, di recente scomparso. "Il tumore e le sue cure – esordisce la dottoressa Francesca Veccia – oggi non rappresentano più un ostacolo insormontabile al desiderio di genitorialità. La perdita di capacità riproduttiva per contro rappresenta un trauma psicologico importante. Anche in questo caso è necessario fornire alla donna informazioni complete, emotive o terapeutiche e bilanciare le emozioni contrastanti. Il colloquio con la psico-oncologa rappresenta dunque uno spazio sicuro dove esprimere sentimenti e sensazioni e dove ricevere informazioni attraverso un approccio multidisciplinare, come avviene presso il centro ISI (Istituto Scientifico Internazionale) del Policlinico Gemelli del quale fanno parte la professoressa Paola Villa, il dottor Giacomo Corrado e la dottoressa Inge Peters".

Servizio Lo studio

Dall'infarto all'ictus: ecco la colazione con le giuste calorie che può ridurre i fattori di rischio

La cardiologa: «L'apporto calorico ideale a colazione dovrebbe rappresentare tra il 20% e il 30% del fabbisogno energetico giornaliero. Un biscotto e un caffè non bastano»

di Cesare Buquicchio

7 marzo 2025

Il mattino ha l'oro in bocca. E la prima colazione rappresenta davvero uno dei momenti decisivi della nostra giornata alimentare ma, per essere salutare, deve avere caratteristiche che la ricerca scientifica continua ad indagare e affinare. Un recente studio condotto in Spagna, pubblicato sul *Journal of Nutrition, Health and Aging*, ha messo in evidenza come non sia sufficiente semplicemente consumare un pasto mattutino ricco, ma quanto sia fondamentale prestare attenzione alla qualità e alla quantità degli alimenti scelti per garantire benefici significativi alla salute cardiovascolare.

La ricerca, coordinata dall'Hospital del Mar Research Institute di Barcellona, ha analizzato le abitudini alimentari di quasi 400 persone di età compresa tra i 55 e i 75 anni, tutte con problematiche di sovrappeso e indicatori di rischio cardiometabolico, seguendole per un periodo di 36 mesi. I partecipanti, già inseriti nel progetto Predimed-Plus incentrato sulla dieta mediterranea, hanno compilato diari alimentari per tre giorni a settimana, includendo sempre un giorno festivo.

Quantità ideale: né troppo, né troppo poco

Uno dei risultati più sorprendenti emersi dallo studio riguarda la proporzione ottimale di calorie da dedicare alla colazione. I ricercatori hanno scoperto che l'apporto calorico ideale a colazione dovrebbe rappresentare tra il 20% e il 30% del fabbisogno energetico giornaliero. Valori inferiori o superiori a questa fascia sono risultati associati a parametri cardiometabolici meno favorevoli. Se da un lato, dunque, viene confermata la pericolosità di una colazione troppo scarsa, dall'altro non ci si aspettava di trovare un'associazione negativa anche con un apporto calorico mattutino eccessivamente elevato.

«Una colazione ricca può avere un effetto protettivo sulla salute cardiocircolatoria se bilanciata in termini di calorie e qualità nutrizionale – commenta Jeness Campodonico cardiologa presso il Dipartimento di Cardiologia critica e riabilitativa all'Istituto "Monzino" di Milano –. Tuttavia, se eccessivamente abbondante e poco equilibrata, può favorire l'aumento di peso e alterare il profilo lipidico, aumentando il rischio di malattie cardiovascolari. Questo evidenzia l'importanza di prestare attenzione sia alla quantità che alla qualità degli alimenti consumati a colazione per contribuire a una migliore salute del cuore».

I rischi legati a chi rinuncia alla colazione

Particolarmente allarmanti sono stati i dati della ricerca relativi a chi saltava regolarmente la colazione o la riduceva a un semplice caffè accompagnato da un biscotto. Studi complementari, condotti attraverso ultrasonografia vascolare e tomografia computerizzata cardiaca, hanno rivelato che questa abitudine è correlata a un maggiore accumulo di placche aterosclerotiche nelle arterie, anche in assenza di altri fattori di rischio cardiovascolari tradizionali come colesterolo elevato, ipertensione o diabete. Condizioni che possono favorire infarto, ictus e altre patologie cardiovascolari.

L'impatto sulla salute delle arterie

L'aterosclerosi subclinica, una condizione inizialmente asintomatica ma potenzialmente pericolosa, è risultata significativamente più diffusa tra coloro che non dedicavano la giusta attenzione al primo pasto della giornata. Questi risultati suggeriscono che una colazione equilibrata non solo contribuisce al controllo del peso e del metabolismo, ma svolge anche un ruolo protettivo diretto sulla salute vascolare. Dall'altra parte, i partecipanti che consumavano oltre il 30% delle calorie giornaliere a colazione presentavano infatti livelli più elevati di adiposità. Gli studiosi ipotizzano che questo possa essere correlato ad altre abitudini alimentari scorrette o a uno stress metabolico causato dall'introduzione di troppe calorie in un unico pasto, sebbene questi rimangano elementi da verificare con ulteriori ricerche.

Quali alimenti privilegiare nella lista della colazione

Facciamo la spesa per la colazione: da dove iniziamo? «Gli alimenti che dovremmo assumere a colazione – spiega la dottoressa Campodonico – per i loro effetti positivi sulla salute cardiovascolare sono: i cereali integrali, fiocchi d'avena, pane integrale e altri cereali ricchi di fibre che aiutano a mantenere stabile il livello glicemico e a ridurre il colesterolo LDL. La frutta fresca ricca di vitamine, fibre e antiossidanti, come frutti di bosco, mele o banane, contribuisce a combattere l'infiammazione e a migliorare il profilo lipidico. I latticini a basso contenuto di grassi o fermentati: yogurt greco, kefir o formaggi magri apportano proteine di alta qualità e possono favorire un equilibrio nella flora intestinale, con effetti benefici sulla pressione sanguigna. Le noci e semi: mandorle, noci, semi di chia o lino che forniscono grassi insaturi, aiutano ad aumentare il colesterolo HDL (il cosiddetto colesterolo "buono") e a proteggere i vasi sanguigni. Le proteine di qualità contenute nelle uova, o alternative vegetali che sono utili per un buon senso di sazietà e per stabilizzare i livelli di glicemia. I grassi sani, infatti, l'uso moderato di olio extravergine d'oliva o l'aggiunta di avocado possono contribuire a ridurre l'infiammazione e migliorare il profilo lipidico. Una combinazione equilibrata di questi alimenti a colazione, in linea con una distribuzione energetica adeguata (circa 20%-30% delle calorie giornaliere), può offrire benefici rilevanti per la salute del cuore e la circolazione».

L'INTERVENTO A TORINO

I fratelli che tornano a vedere
con le nuove iridi artificiali

ALESSANDRO MONDO - PAGINA 21

Rinascere dagli occhi

Torino, due fratelli di 17 e 24 anni
stavano diventando ciechi
Sono tornati a vedere grazie
all'impianto di un'iride artificiale
"Tanta agitazione, poi il sollievo
era la nostra grande occasione"

IL CASO

ALESSANDRO MONDO
TORINO

«Dopo l'intervento non riuscivo ad aprire gli occhi: ero agitato, toccavo molto le mani dei miei genitori, mi davano un senso di concretezza, di conforto. Piano piano, dopo una settimana, sono tornato a vedere», racconta Riccardo. «L'occhio è ancora un po' infiammato ma a posto. Non sto a dire quanti centri abbiamo girato. Poi la nuova possibilità, accettata senza esitare. È il primo ospedale in cui ci hanno dato una chance, e attenzione», interviene Giorgia.

Questa è la storia di una doppia sfida: quella di due fratelli - 17 anni lui, 24 lei -, che si sono affidati con co-

raggio ai medici. E quella dei medici, che hanno ripagato quel coraggio con un successo. Il perimetro è la Città della Salute e della Scienza di Torino, nello specifico l'ospedale Molinette, dove è stato reso possibile quello che sembrava impossibile: nuovi occhi per i due ragazzi, colpiti da una rarissima malattia genetica ereditaria (Aniridia congenita) che stava minando irreversibilmente la loro vista, operati nello stesso giorno. Più che nuovi occhi, occhi finalmente sani, e completi. Perché la loro condizione, presente anche nella madre e in altri familiari, comportava l'assenza totale dell'iride associata a gravi alterazioni oculari, tra le quali la cataratta e un glaucoma progressivo.

Giorgia, ristoratrice in un bistrot di Torino, conferma: «Eravamo entrambi privi di iride, abbiamo sempre fatto

tutto ma con una visione, diciamo così, distorta. È stata dura». Riccardo frequenta il liceo musicale di Chivasso, suona pianoforte e violino: «Vedo i particolari più definiti. Spero che l'intervento sia risolutivo».

Un triplice intervento, quello del professor Michele Reibaldi, direttore di Oculistica universitaria dell'ospedale, coadiuvato dalla sua équipe, che ha previsto il trattamento di tre diverse patologie associate. Il glaucoma, che, nonostante la terapia medica continua-



va a progredire minacciando gravemente la perdita del campo visivo, è stato trattato con l'impianto di un innovativo dispositivo mininvasivo che permette la riduzione della pressione oculare e l'arresto della perdita visiva. La rimozione della cataratta giovanile con l'impianto di un cristallino artificiale. L'inserimento di un'iride artificiale di ultima generazione.

Due ore ciascuno sotto i ferri per risolvere una sommatoria di problemi che si trascinava da anni. Ed una opportunità insperata: non solo avere l'iride ma poter scegliere il colore dei propri occhi. Il fratello ha scelto una tonalità sul verde, mentre la sorella una tinta

marrone scuro. «Un dettaglio che non riguarda solo l'estetica, ma rappresenta un momento simbolico di cambiamento nella loro vita - precisa Reibaldi -. Dopo l'intervento, entrambi hanno riportato un significativo miglioramento della visione ed una concreta possibilità di preservare la vista per il futuro».

«È la dimostrazione che la nostra azienda può competere con le migliori realtà sanitarie europee», commenta Thomas Schael, da una settimana commissario dell'azienda. Orgoglio condiviso dal presidente

della Regione Alberto Cirio - «Grazie ai nostri professionisti i due giovani possono vedere

la vita e il mondo, a colori e con occhi nuovi» - e dall'assessore alla Sanità Federico Riboldi: «Intervento rivoluzionario, un plauso ai professionisti della Città della Salute e della Scienza». Ed hanno ragione. Questa volta siamo nel campo dell'oculistica ma l'azienda torinese, forte di quattro ospedali e quasi 10 mila dipendenti, eccelle in tutta una serie di altre specialità: dai trapianti alla cardiocirurgia, dall'urologia alla neurologia».

A Giorgia e Riccardo la questione interessa fino ad

un certo punto. Oltre alla competenza dei medici, sono rimasti colpiti dall'attenzione con cui li hanno presi per mano e accompagnati in un percorso pieno di incognite. Non è scontato. «Finalmente abbiamo ottenuto risposte, e una chance per svoltare», dice Giorgia. «Devo ancora abituarmi alla luce ma il peggio è alle spalle», conviene Riccardo, sollevato. Non sempre le malattie, comprese quelle ereditarie, sono una condanna senza appello: un'altra lezione, di speranza. —

“

Il passato

Abbiamo sempre fatto tutto, ma con una visione distorta. È stata davvero dura

“

Le prospettive

Dopo l'intervento ero agitato, devo ancora abituarmi alla luce, ma il peggio è alle spalle

In sala operatoria

L'equipe del professor Michele Reibaldi, direttore di Oculistica alle Molinette



Riccardo e Giorgia
I due fratelli - lui 17 anni, lei 24 - sono affetti da «aniridia» congenita, malattia ereditaria che comporta la mancata o incompleta formazione dell'iride



Sanità, 165mila euro per confezionare spot

La Regione investe in un progetto di comunicazione diretto a “esaltare un’eccellenza”

di **CLEMENTE PISTILLI**

In base all’ultimo report sui Livelli essenziali di assistenza, il Lazio è peggiorato sui fronti della prevenzione e dell’assistenza territoriale. E per *Newsweek* tra i 250 migliori ospedali al mondo ci sono soltanto il Gemelli, che è privato, e il Sant’Andrea: meno della metà di quelli lombardi inseriti nella prestigiosa classifica. Ma il governatore Francesco Rocca continua a ripetere che con la sua gestione la sanità ha compiuto notevoli progressi. La Regione ha così deciso di investire 165mila euro per far confezionare spot sulla sanità del Lazio. Esattamente per: “Raccontare la sanità, esaltare un’eccellenza”.

Il progetto è stato proposto al responsabile della struttura regionale comunicazione istituzionale dalla società SocialCom srl. Un investimento utile alla “narrazione

delle attività della sanità regionale, attraverso una strategia di comunicazione ed innovazione che si svilupperà nel corso dell’anno 2025”. E la proposta ha subito convinto la Regione.

Alla SocialCom è stato così dato l’incarico di “esaltare” la sanità del Lazio investendo 165mila euro. La Regione potrà in tal modo ribadire ai cittadini quanto ha riferito il presidente Rocca un mese fa, tracciando un bilancio di metà mandato e concentrandosi nuovamente sulle iniziative legate alla tutela della salute dei cittadini.

Il governatore ha assicurato che, dal momento del suo insediamento, ha dovuto far fronte «alla grave situazione contabile ereditata, che minava la sostenibilità del servizio sanitario regionale e, dunque, dell’intero bilancio dell’ente», con un disavanzo di 132 milioni di euro per l’esercizio finanziario 2022 e una proiezione negativa di 738 milioni di euro per il 2023». Assicurando di aver portato i conti in equilibrio, «chiudendo l’esercizio finanziario 2023 con 32 milio-

ni di euro di utile e il 2024 con 40 milioni di euro di utile». Senza contare «il più grande investimento degli ultimi 20 anni, pari a 661,5 milioni di euro annui per il reclutamento del personale sanitario». Senza contare gli investimenti «per migliorare la qualità dei servizi dei cittadini», i lavori per «ammodernare e ampliare i pronto soccorso e i reparti ospedalieri e i finanziamenti per costruire nuovi ospedali, partendo dal miliardo per il nuovo Umberto I.

La comunicazione regionale non sembra però sufficiente al presidente per “esaltare un’eccellenza” e ora ci penserà la SocialCom col progetto da 165mila euro.



Il presidente della Regione Lazio, Francesco Rocca, che ha mantenuto anche la delega alla sanità



Il bando**L'Ifo a caccia
di 10 anestesisti
Ne arrivano 293**

Dieci posti da anestesisti, si presentano in 293. E se spesso si parla della mancanza dei medici, e dei pronto soccorso che sono in affanno perché questo è un lavoro che in tanti preferiscono non fare, è una buona notizia per la sanità regionale.

Valenza a pag. 37

Focus sulla sanità

Bando all'Ifo per gli anestesisti Si presentano in 293 per 10 posti

► Con i nuovi medici gli interventi in sala operatoria potranno aumentare del 10%
Il direttore generale De Angelis: «Ridotte le liste d'attesa anche grazie alla robotica»

I DATI

Dieci posti da anestesisti, si presentano in 293. E se spesso si parla della mancanza dei medici, e dei pronto soccorso che sono in affanno perché questo è un lavoro che in tanti preferiscono non fare, è una buona notizia per la sanità regionale. L'elemento in controtendenza viene da un ospedale pubblico e d'eccellenza della Capitale, gli Istituti fisioterapici ospitalieri Regina Elena e San Gallicano, che nel suo ultimo bando ha registrato numeri da record. Questi nuovi medici, secondo gli Ifo, aumenteranno del 10 per cento le attività in sala operatoria (ogni anno si contano lì circa 6.500 interventi tra ordinari e day surgery). A fine febbraio si sono chiusi i termini per partecipare al bando, quindi ora si partirà con la

selezione.

«Gli anestesisti, insieme con il personale infermieristico già assunto - evidenzia Livio De Angelis, direttore generale Ifo - ci permetteranno di rendere operative due nuove sale operatorie appena completate. Con dieci sale operatorie digitalizzate stimiamo di riuscire a garantire un migliaio di interventi in più all'anno, permettendo di abbattere le liste di attesa chirurgiche. L'eccezionale numero di domande pervenute, 293 per dieci posti da anestesista, specialità medica molto richiesta ma con nume-

ro di specialisti in continua diminuzione, dimostra una importante attrattività di cui gli Ifo godono in questo momento. Le chirurgie oncologiche di urologia e ginecologia, come la chirurgia della



mammella e la chirurgia plastica ricostruttiva, solo per citarne alcune, sono eccellenze riconosciute a livello nazionale. Presto si insedieranno due nuovi direttori, per la chirurgia addominale e per la chirurgia toracica, che potenzieranno ulteriormente l'elevata eccellenza di professionisti di cui gli Ifo si avvalgono».

LE NECESSITÀ

Quanto accaduto agli Ifo fa ben sperare perché la carenza dei medici è una delle priorità della sanità regionale. Mancano medici di base, certo, ma mancano anche medici nei pronto soccorso, nei reparti, negli ambulatori. La popolazione invecchia e invecchiano anche i medici in servizio (che, in generale, hanno una alta età media) e che, dunque, vanno in pensione. Per questo c'è una sempre maggiore domanda di salute, non solo in corsia ma anche nel trattamento dei pazienti cronici e che, a cau-

sa della compresenza di più malattie, hanno bisogno di cure continue. L'amministrazione regionale sta continuando a dare attuazione al piano di assunzioni nella sanità regionale per l'abbattimento delle liste d'attesa: si arriverà, entro il 2025, per stessa ammissione del presidente Francesco Rocca, a 14 mila assunzioni di operatori sanitari (quindi, qui dentro, ci sono anche i medici).

LO SVILUPPO

Un maggior numero di camici bianchi in ospedale può voler dire anche un aumento degli interventi chirurgici che, in questi anni, stanno avendo un altro grande alleato: l'uso sempre più intenso della robotica in quasi tutte le specialità (anche per la lotta ai tumori). Agli Ifo, anche con il robot Da Vinci monobrac-

cio. L'ospedale, infatti, è tra i primi centri nazionali ad acquisire la piattaforma d'avanguardia

che, insieme ai tre sistemi robotici già presenti, contribuisce a incrementare l'attività chirurgica di precisione. «Le sale operatorie - prosegue De Angelis - sono dotate di un sistema multimediale integrato per accesso immediato a informazioni condivise in rete con tutti i servizi funzionali alle attività, reparti, cartella clinica elettronica; elaborazioni statistiche ecc. Il sistema facilita anche la formazione, anch'essa molto intensa, con sessioni di live surgery. L'uso della robotica non è solo in sala operatoria ma anche nelle attività diagnostiche di precisione, dalle analisi molecolari alla diagnostica per immagini, e nelle attività terapeutiche, dalla radioterapia alla preparazione dei chemioterapici. Robotica per noi è supporto a medicina di precisione, ottimizzazione dei processi per aumentare numero di prestazioni e ridurre i tempi di erogazione delle cure».

Giampiero Valenza

giampiero.valenza@ilmessaggero.it

LA TECNOLOGIA SI ALLARGA ALLE ATTIVITÀ DIAGNOSTICHE DI PRECISIONE: DALLE ANALISI MOLECOLARI A QUELLE PER IMMAGINI



A sinistra l'entrata dell'Ifo: nell'ultimo bando c'è stato UN record di richieste. Sotto medici anestesisti al lavoro negli Istituti Fisioterapici Ospitalieri (TOIAT).



ALLA ASL ROMA 2

Finalmente accolte dopo anni le richieste delle associazioni e dei pazienti

Salute Mentale, nuovo reparto**VALENTINA CONTI**

••• Un Dipartimento dedicato alla Salute Mentale (che va incontro alle annose richieste di associazioni e pazienti), l'istituzione di una Centrale Operativa Territoriale Aziendale per favorire i processi di digitalizzazione, a cui in concreto spetta l'arruolamento dei pazienti in telemedicina e di assicurare la funzione di monitoraggio dei parametri dei pazienti gestiti a domicilio con l'attivazione di consulenze specialistiche o altro, una riorganizzazione degli ospedali per sfoltire ancora oltre le liste d'attesa. Sono alcune delle novità contenute nel nuovo atto aziendale della Asl Roma 2, pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio. Eccolo il "nuovo volto" dell'azienda sanitaria più grande d'Europa in termini di popolazione assistita e anche di volumi di produzione e spesa. Una "rivoluzione",

quella partorita nell'era Rocca dal direttore generale della Asl Francesco Amato, pensata per dar vita «ad una sanità più efficiente, accessibile e integrata», tutta da testare. I punti salienti. La nuova organizzazione dipartimentale negli ospedali segue un approccio multidisciplinare. Al direttore del Dipartimento della Funzione territoriale, ad esempio - un elemento centrale del nuovo assetto - tramite il supporto dei direttori di distretto e di figure di alta professionalità dedicate, è assegnata la responsabilità dell'integrazione socio-sanitaria, il rapporto con i servizi sociali dei Municipi e la realizzazione di una rete integrata. Il Dipartimento Integrato di Salute Mentale, Neuropsichiatria Infantile e Dipendenze Patologiche è stato

progettato per un'assistenza più efficace ai pazienti psichiatrici. È stato, poi, rivisitato il Dipartimento materno infantile e della salute della don-

na. Ed è prevista la prossima riorganizzazione, pure in termini di spazi, del presidio ospedaliero Cto, dove è presente un pronto soccorso monospécialistico ortopedico aperto 12 ore al giorno con posti letto «in fase di ampliamento - si legge nel documento - grazie al trasferimento dei laboratori e degli ambulatori dell'Inail dagli spazi al momento locati all'interno della struttura ospedaliera». Un nuovo atto «che - tiene a rimarcare la Roma 2 - si distingue anche per il suo approccio inclusivo e partecipativo».



Innovazione
Pubblicato il piano della Asl Roma 2 che prevede anche un incremento della telemedicina





IL CASO

di MICHELE BOCCI

La grande fuga dai vaccini obbligatori crollo al Sud

→ a pagina 21

Fuga dai vaccini obbligatori così il Mezzogiorno rischia

Al Sud si allontana il traguardo della copertura totale per esavalente e quadrivalente. Il calo più allarmante in Puglia, l'ex assessore Lopalco: "Sono gli strascichi del Covid"

di MICHELE BOCCI
e GIUSI SPICA

Crollano Puglia, Marche e Calabria, continuano a scendere Sardegna e Sicilia: il Mezzogiorno è sempre più il regno dei No vax. L'Italia viaggia a due velocità anche nella prevenzione delle malattie infettive dei bambini, con le regioni del Centro-Nord che raggiungono l'immunità di gregge e quelle del Sud, al contrario, che si allontanano dall'obiettivo. L'unica eccezione? La Campania, la sola a superare la soglia del 95 per cento per i vaccini obbligatori dal 2017. Chi va male traina i numeri generali verso il basso. A livello nazionale nel 2023 le coperture per l'esavalente (polio, difterite, tetano, pertosse, epatite B, emofilo dell'influenza) sono state del 94,7 per cento contro il 95,1 dell'anno precedente.

Quando si tratta di copertura vaccinale anche un punto percentuale in più o in meno è considerato fondamentale. Più sono i bambini protetti, minore è il rischio di ammalarsi anche per quelli che, per scelta dei genitori o per motivi di salute, non hanno ricevuto il medicinale. I dati del ministero, come detto, rivelano la riduzione su scala nazionale dello 0,39 per cento per il vaccino esavalente, mentre si registra uno 0,24 per cento in più per il quadrivalente (morbillo, parotite, rosolia, varicella) che ha una copertura del

94,6 per cento. Il primo viene somministrato dal terzo mese di età, l'altro nel secondo anno di vita. Si tratta dei vaccini che la legge del 2017 ha reso obbligatori fino a 16 anni per l'iscrizione a scuola. Una legge allora molto osteggiata dal partito trasversale dei No Vax e che oggi alcune forze del centrodestra stanno mettendo in discussione. Per eliminarla la Lega ha anche presentato un emendamento nel Ddl liste di attesa (poi giudicato inammissibile).

I dati delle regioni meridionali possono dipendere dalla "debolezza" del sistema sanitario o da una maggiore resistenza della popolazione ai vaccini. Il calo più eclatante si registra - a sorpresa - in Puglia, con un -2,8 per cento per l'esavalente e -1,4 per il quadrivalente tra il 2022 e il 2023. Seguono a ruota Calabria (rispettivamente -2,7 e -0,5 per cento) e Marche (-2,2 e -1,5). Penultima in assoluto è la Sicilia, con appena l'89,4 per cento di copertura per l'esavalente (-0,9 per cento rispetto al 2022) e il 90,7 per il quadrivalente. Peggio fa solo la provincia autonoma di Bolzano, terra tradizionalmente ostica per i vaccini (85,2 per cento per l'esavalente, 83,8 per il quadrivalente), che però, rispetto all'anno prima, è la regione più in crescita (+6,3 per cento e +5,2). De-

colla anche il Friuli Venezia Giulia che sfonda quota 95 per cento in tutte le vaccinazioni obbligatorie, mettendo a segno un +4,4 per cento per l'esavalente e un +3,2 per il quadrivalente.

Il decremento ha già fatto sentire i suoi primi effetti per alcune malattie come il morbillo: 1.045 casi nel 2024 contro i 44 casi dell'anno prima. Un'impennata dovuta da un lato alla fine delle restrizioni anti-Covid, dall'altro al calo della vaccinazione in alcune Regioni. E le notizie dei morti per questa malattia negli Usa fanno capire quanto possa essere pericolosa.

Secondo gli esperti, i dati del 2023 risentono ancora degli strascichi della pandemia. «Ci aspettavamo una riduzione nei bambini nati nel 2021, confluiti nel report 2023», spiega Pierluigi Lopalco, professore di Igiene e sanità pubblica all'università del Salento ed ex assessore alla Salute in Puglia. «Il motivo - continua - è duplice: da un lato i genitori erano più restii a portare i bambini negli ambulatori vaccinali per paura del contagio, dall'altro i



servizi erano sotto stress per le vaccinazioni anti-Covid».

Proprio la pandemia ha scavato ancora di più il solco tra Nord e Sud: «Le regioni che già soffrivano perché avevano problemi di organizzazione e personale - spiega Lopalco - sono calate nelle vaccinazioni pediatriche, concentrando le risorse in arrivo dal governo nazionale sulle vaccinazioni Covid, quelle già forti invece hanno potenziato i

servizi e sono cresciute pure nelle vaccinazioni pediatriche». Una variabilità che dimostra il gap tra Nord e Sud anche sul fronte della prevenzione. E che - a parere degli esperti - rischia di accentuarsi con l'entrata in vigore dell'autonomia differenziata targata Calderoli.

La provincia di Bolzano da sempre più indietro cresce di sei punti Bene Friuli Venezia Giulia

I NUMERI

Nel 2024 aumentati i casi di morbillo

1 Le realtà dove le coperture per l'esavalente tra il 2022 e il 2023 migliorano di più sono Bolzano (+6,3% l'esavalente) e il Friuli (+4,4%)

2 A vedere un peggioramento più importante, sempre l'esavalente, sono invece la Puglia -2,8%, la Calabria -2,7% e le Marche - 2,2%

3 Nel 2024 in Italia ci sono stati 1.045 casi di morbillo contro i 44 che sono stati registrati l'anno prima. La malattia si previene col vaccino quadrivalente

Coperture vaccinali nel 2023 Dati in %

■ Esavalente ■ Quadrivalente

Regioni	Esavalente	Quadrivalente
Provincia di Bolzano	85,2	83,8
Sicilia	89,4	90,7
Puglia	90,3	90
Sardegna	91,8	91,9
Marche	92,8	92
Friuli Venezia Giulia	97,9	96,9
Toscana	97,7	97,3
Emilia-Romagna	97,4	97,2
Umbria	97,2	96,4
Lombardia	96,7	96,7
Italia	94,7	94,6

Vaccino esavalente

polio, difterite, tetano, pertosse, epatite B, emofilo dell'influenza

Vaccino quadrivalente

morbillo, parotite, rosolia, varicella

FONTE: MINISTERO ALLA SALUTE

