

18 novembre 2024

RASSEGNA STAMPA



ARIS
ASSOCIAZIONE
RELIGIOSA
ISTITUTI
SOCIO-SANITARI

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

S
I
R
A



la Repubblica



Fondatore Eugenio Scalfari



Direttore Mario Orfeo



Lunedì 18 novembre 2024

Oggi con Affari&Finanza

€1,70

LA GUERRA

Kiev, sì ai missili contro la Russia

La svolta di Biden che autorizza per la prima volta a usare le armi a lungo raggio per colpire oltre i confini del Paese Zelensky ringrazia il presidente Usa: ora siamo più forti. Macron: "Putin non vuole la pace e non è pronto a negoziare"

Attacco di Mosca mai così pesante sulle città dell'Ucraina: colpiti civili e infrastrutture

Medio Oriente

Il Papa su Gaza evoca genocidio Israele: lo è stato il 7 ottobre

di Caferri e Scarafia alle pagine 8 e 9



Il presidente americano uscente Joe Biden concede per la prima volta a Zelensky l'autorizzazione a utilizzare i missili a lungo raggio Atacms contro la Russia...

di Basile, Brera, Ciriaco Di Feo e Mastrolilli da pagina 2 a pagina 7

Le idee

Trump, l'Europa e il prezzo della sicurezza

di Marco Mondini

Sostiene il ministro Salvini in un'intervista radiofonica che il ritorno al potere di Donald Trump è nel migliore interesse nazionale italiano...

da pagina 28

Giustizia

I magistrati: il Csm ci difenda dal governo

Il fuoco delle parole

di Carlo Bonini

Non più tardi di venerdì scorso, le violenze durante le manifestazioni di Torino e le reazioni che ne erano seguite avevano consigliato un richiamo all'igiene delle parole.

da pagina 28

È scontro tra governo e toghe. L'Anm ha inviato al Csm una delibera per sollecitare "iniziative a tutela dell'indipendenza e dell'autonomia della magistratura"...

di Cerami, Foschini Samino e Vitale alle pagine 10 e 11



Maestro Sinner con il trofeo delle Atp Finals conquistato battendo Fritz

Sinner a Torino, vittoria da leggenda

di Gabriele Romagnoli

L'Arena di Torino è stata la Wunderkammer di Jannik Sinner. Ha contenuto gioielli, curiosità e, nel silenzio dei non detti, un elefante...

MotoCp

Bagnaia è primo Martin mondiale

di Massimo Calandri nello sport

una collana di ace (4 in finale), orologi regolati sul polso altrui (6-4, 6-4, 6-4, 6-4 quello che batteva per Taylor Fritz)...

nello sport servizi di Annovazzi e Turco

Wherever you go. L'inverno apre nuovi orizzonti. Scopri l'avventura di Hervé Barmasse su montura.com

CORRIERE DELLA SERA

KES

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 62821
Roma, Via Campania 39 C - Tel. 06 688281

DEL LUNEDÌ

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

VALLEVERDE logo and brand name

Stefano De Martino
Ad Amici mi montai la testa
Belén? La bellezza non è tutto
di Aldo Cazzullo e Elvira Serra
a pagina 29



La Francia vince 3-1
Azzurri qualificati
ma solo secondi
cronaca, pagelle e commenti
alle pagine 46, 47 e 49

VALLEVERDE logo and image of a shoe

Germania e futuro

NOI, LA UE
E LA CRISI
TEDESCA

di Paolo Valentino

È ormai diventato quasi luogo comune, non senza malcelato e stolto compiacimento soprattutto in Italia, additare la Germania come il «grande malato d'Europa». Al suo secondo anno in recessione, la Repubblica Federale è in verità afflitta da gravi problemi strutturali, come bassa produttività, alti costi dell'energia e del lavoro, calo demografico e scarsità di investimenti determinata da un assurdo limite costituzionale al debito, la Schuldenbremse. Più in generale, è l'intero modello economico tedesco a essere in crisi esistenziale, conseguenza dell'aggressione russa in Ucraina e della fine del gas a basso costo che per anni aveva nutrito una crescita trainata dalle esportazioni, soprattutto verso la Cina. Ma come quelle sulla morte di Mark Twain, anche le notizie sulla patologia tedesca sono esagerate. È vero, la Germania, e con lei l'Europa, hanno sprecato tre anni sotto la guida di Olaf Scholz, un cancelliere senza qualità, che dopo aver fatto ben sperare con il famoso discorso sulla Zeitwende, la svolta epocale, ha cercato di salvare quel che restava di un modello insostenibile piuttosto che reinventarlo. Privò di carisma e incapace di leadership, che pure prometteva di dare, Scholz ha reso ingovernabile una coalizione già disfunzionale per sé, la prima del Dopoguerra composta da tre partiti.

continua a pagina 34

Domani mille giorni dall'invasione. Offensiva di Mosca con 120 bombe e 90 droni, morti e blackout

Raid in Russia, il sì di Biden

La Casa Bianca a Kiev: colpite con i nostri missili. E Putin va all'attacco

Dopo l'attacco russo, Biden dà l'ok a Kiev per l'utilizzo delle armi Usa a lungo raggio.
da pagina 2 a pagina 6

DATARO logo

Perché non va l'auto elettrica

di Milena Gabanelli e Francesco Tortora

Auto elettriche, avanti pianissimo. Nel 2024 in Europa l'aspettativa era di vedere circolare il 20% di vetture alimentate a batterie, ma siamo fermi al 13,1. Ecco perché.
a pagina 27

GIANNELLI cartoon: a man in a frying pan with 'RAFFAELE FRITTO?' below

PODOLYAK, CONSIGLIERE DI ZELENSKY
«Lo zar capisce solo la forza Trump? Ci fornirà le armi»
di Lorenzo Cremonesi

«Useremo i missili a lungo raggio forniti dagli Stati Uniti — dice Podolyak —. Putin capisce solo la forza».
a pagina 5

ISRAELE: IL MASSACRO È STATO IL 7 OTTOBRE
Il Papa, Gaza e il genocidio Edith Bruck: «Sbaglia»
di Alessandra Arachi e Gian Guido Vecchi

«Indagare se a Gaza è genocidio», ha detto il Papa. Ma la scrittrice Edith Bruck replica: «Francesco si sbaglia».
a pagina 15

PARLA IL MINISTRO NORDIO

«I magistrati assoggettati? È folclore Stiano nei limiti»

di Virginia Piccolillo



Non è una questione di toghe «sgradite» o toghe gradite, oppure di volere assoggettare i magistrati alla politica, dice il ministro della Giustizia Carlo Nordio. «Questi sono solo slogan folcloristici... nessuna toga sgradita, ma la loro libertà è vincolata dal dovere di imparzialità. La separazione delle carriere è il primo step».
a pagina 11

Tennis L'anno d'oro di Jannik, primo italiano a conquistare le Atp Finals



Jannik Sinner a 23 anni è il nuovo re del tennis. domina il trofeo dei «Maestri», batte ancora Fritz e conquista le Atp Finals di Torino

Sinner, trionfo da maestro: «Qui è speciale»

Marco Imarisio e Gaia Piccardi alle pagine 44 e 45

IL VOTO IN EMILIA-ROMAGNA E UMBRIA

Regionali, un nuovo verdetto per i partiti L'affluenza è in calo

di Claudio Bozza e Paola Di Caro

È il timore, giustificato, di tutti gli schieramenti in campo per aggiudicarsi il governo di due Regioni. Ieri, alla chiusura dei seggi alle 23 (si riapre oggi alle 7), dei 4,3 milioni di elettori si è presentato alle urne il 35,8% in Emilia-Romagna e il 37,8% in Umbria, con un calo netto rispetto alle precedenti Regionali, anche se allora si votava in un solo giorno. Le alleanze, i «giochi» e le paure dei partiti.
alle pagine 8 e 9

INTERVISTA CON LANDINI, LEADER CGIL

«È un governo autoritario Rivolta contro l'austerità»

di Enrico Marro

«È un governo autoritario — dice Landini, che sullo sciopero generale non cambia idea —. Rivolta sociale vuol dire non girarsi dall'altra parte».
a pagina 13



ULTIMO BANCO
di Alessandro D'Avenia

Il mondo lo salverà la gentilezza

Il mondo non è una biglia blu mare che danza secondo le leggi della fisica alla periferia di una delle infinite galassie dell'universo. Troppo poco. Mondo è la relazione che ciascuno stringe con sé, con le cose e le persone. Ogni persona è e fa un mondo mai visto, da cui dipende il corso della storia umana, determinata dalla libertà più che dalla fisica. Perché mondo? Traduzione del greco kosmos (ordine/bellezza), armonia di elementi connessi tra loro; l'opposto è immondo (brutto/decomposto) come l'immondizia. E poiché salvo significava in origine unito, collegato, integro, allora il mondo è salvo quando i legami che lo costituiscono sono così forti che l'entropia (morte) non riesce a spezzarli. Ma per essere così saldi di che cosa devono esser



fatti questi legami con sé stessi, con le cose e con le persone? Se per esempio in una catastrofe mondiale sopravvivesse solo la classe in cui sto facendo lezione, quello sarebbe il mondo intero. Che mondo sarebbe? Che cosa le permetterebbe di salvarsi e fare un mondo nuovo? La gentilezza, che non è il morbido sentimental-moralismo di facciata a cui è spesso ridotta oggi. Ho partecipato al Festival della Gentilezza, organizzato dal Corriere la scorsa settimana, nel tentativo di rianimare questa parola. Che cosa ho scoperto? La gentilezza nella cultura individualistica in cui siamo immersi è spesso una finzione, una forma seduttiva per avere più potere.

continua a pagina 31

Rimadesio



L'INTERVISTA

Ravasi: "Si torni al dialogo vero basta politica fatta di slogan"

DOMENICO AGASSO - PAGINA 8



LE MANIFESTAZIONI

Piazze violente, evitare l'errore di non correggere chi sbaglia

GIAN CARLO CASELLI - PAGINA 29

IL LIBRO

"Caro Duce, ti scrivo e ti imploro" Gli italiani e il culto di Mussolini

GIOVANNI DE LUNA, LINDA GIUVA - PAGINA 30



SOLO NEI MIGLIORI BAR

LA STAMPA

LUNEDÌ 18 NOVEMBRE 2024

CAFFÈ COSTADORO

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



1,70 € L'ANNO 158 € N.319 € IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) € SPEDIZIONE ABB. POSTALE II D.L.353/03 (CONV. IN L. 27/02/04) € ART. 1 COMMA 1, DCB-TO € www.lastampa.it



DOPO L'ANTICIPAZIONE DELLA STAMPA SUL LIBRO DEL PONTEFICE. LA GIUDICE ARBIA: "GIUSTO INDAGARE, STIAMO DISTRUGGENDO LA TUTELA DEI POPOLI"

Gaza, rabbia di Israele sul Papa

L'ambasciatore di Tel Aviv in Vaticano risponde a Francesco: "Il vero genocidio è stato il 7 ottobre. Non neghi il diritto alla difesa"

L'ANALISI

Il diritto internazionale che deve accertare i fatti

VLADIMIRO ZAGREBELSKY

Nel suo ultimo libro, il Papa chiede che si indaghi su ciò che sta accadendo a Gaza per determinare le caratteristiche di un genocidio. Più precisamente il Papa scrive che occorre «indagare con attenzione per determinare se s'inquadra nella definizione tecnica formulata da giuristi e organismi internazionali». In tal modo il Papa, altre volte incline all'uso di formule imprecise ma ad effetto, ha cura molto opportunamente di specificare che si riferisce al profilo giuridico/internazionale della questione. Così facendo ha evitato l'equivoco di una discussione di forte rilievo politico, storico, morale che occorre tenere distinto dal piano giuridico. Il rifiuto di Israele (Stato nazionale del popolo ebraico, secondo la legge del 2018) di discutere l'ipotesi stessa del genocidio, ritenuta offensiva e immorale in rapporto ad un popolo vittima della Shoah, ha un senso nel conflitto politico, ma non considera il diverso piano dell'accertamento dei fatti e della loro qualificazione secondo la definizione internazionale del crimine di genocidio.

CONTINUA A PAGINA 29

DEL GATTO, DEL VECCHIO, MONTICELLI, SEMPRINI, TORTELLO

L'ambasciatore israeliano in Vaticano replica al Papa che nel suo libro accosta a Gaza il termine genocidio: «Qualsiasi tentativo di chiamare l'autodifesa di Israele con qualsiasi altro nome significa isolare lo Stato ebraico». - PAGINE 2-4

Foa: "Ma sui massacri il dubbio è legittimo"

Francesca Paci

IL GOVERNO TRUMP

Se gli imprevedibili fanno il gioco di Putin

ALAN FRIEDMAN

Il suo amico e consigliere di vecchia data, Steve Bannon, una volta ha detto che il vero fine ultimo di Donald Trump è «far saltare l'intero governo federale». Sembra proprio che sia così. - PAGINA 17

RAID IN UCRAINA

Biden manda a Kiev i missili a lungo raggio

ANNA ZAFESOVA

La pioggia di missili e bombe russe che si è abbattuta sull'Ucraina, prendendo di mira le centrali dell'elettricità e del riscaldamento, costringe di nuovo l'Ucraina a vivere lunghi blackout. - PAGINA 11

LE ELEZIONI

Affluenza ai minimi in Umbria ed Emilia Prodi: "Si cala sempre così va a finir male"

CAPURSO, SCHIANCHI



A cinquecento metri dallo stadio Liberati di Terni, c'è il seggio elettorale del quartiere Battisti: tre sezioni, nessuna coda, nessuna tensione. - PAGINE 18 E 19

LE RIFORME

Quelle leggi infrante sull'incompetenza

ALESSANDRO DE ANGELIS

Una è, sostanzialmente, affossata (l'Autonomia); una inabissata (il premierato); una non si sente tanto bene (la separazione delle carriere). - PAGINA 29

IL PRESIDENTE ANAC

Busia: più corruzione senza abuso d'ufficio

IRENE FAMÀ

La battaglia contro gli illeciti negli appalti «richiede un clima culturale che ne evidenzii gli enormi danni». - PAGINA 20

SINNER INCANTA E VINCE LE SUE PRIME ATP FINALS CHE RESTANO IN ITALIA ALTRI CINQUE ANNI

L'uomo dei sogni

SANTOPADRE, SEMERARO

Il capolavoro di Torino
PAOLO BRUSORIO

Fenomenologia di un re
GIULIA ZONCA

DA LUIGI MANGIAPANE, REUTERS

IL REPORTAGE

Tra i coloni che rifiutano i limiti della democrazia

FRANCESCA MANNOCCHI

Yehuda Shimon è un avvocato massoniense di non credere ad altra legge se non quella di Dio. Non crede alla legge degli uomini nel suo Paese e non crede al diritto internazionale. - PAGINE 6 E 7

IL RACCONTO

La lepre, il mio corpo fragile e il dramma umano

MAURIZIO MAGGIANI



guizzare nel fosso e sparire nei meandri del suo universo, nella quinta dimensione dove ai leprotti è consentito di governare le sfere celesti, è passato un po' di tempo. Tempo del mio universo, tempo bastevole a farmi domande umane del tipo: cosa c'è di più bello, ora, di questa lepre in ascolto di un cuore alieno in questa vigna autunnale dorata dal sole calante, e di quest'uomo che ascolta la lepre ascoltarlo a un passo dal fosso che segna un confine? - PAGINE 12 E 13

ACQUISTIAMO ANTIQUARIATO orientale ed europeo

www.barbieriantiquariato.it
Tel. 348 3582502



VALUTAZIONI GRATUITE IN TUTTA ITALIA
IMPORTANTI COLLEZIONI O SINGOLO OGGETTO





Il Messaggero



€ 1,40 ANNO 140 N° 338
Sped. in A.P. 03/03/2023 con L.46/2004 art.1 c.1 DC/2011

NAZIONALE



Lunedì 18 Novembre 2024 • Dedicazione Basilica Vaticana

IL MERIDIANO

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

L'appello sui social
Banche del latte boom di offerte grazie al Messaggero

Panetta a pag.14



Nations League, 1-3
Delusione Italia battuta dai Bleus
Niente primato

Angeloni e Carina nello Sport



Il tour negli stadi
Cremonini riparte
Nuovo disco
E c'è Carboni

Marzi a pag.19



L'editoriale
LA DERIVA (PSEUDO) POP DELLE DEMOCRAZIE

Alessandro Campi

La scienza politica è una disciplina ormai tutta tabele, grafici, formule simili-matematiche e acronimi composti da parole inglesi. La capiscono solo gli addetti ai lavori. Risulta perciò poco utile ai profani, come in fondo siamo tutti noi, che vorrebbero saperne di più sulle trasformazioni in corso nelle democrazie contemporanee. A partire da quella prototipica americana dove si è da poco votato con gli effetti eclatanti (e preoccupanti) che stiamo vedendo.

Cosa sta capitando dunque ai regimi politici cosiddetti elettivo-competitivo-rappresentativi nei quali abbiamo ancora (vale ricordarlo) la fortuna di vivere? Proviamo a spiegarlo utilizzando i suoni onomatopoeici dei fumetti. Sarà poco scientifico, magari anche poco serio, ma forse si comprende meglio quale futuro potrebbe aspettarci (e ci si diverte di più).

Diciamo allora che le nostre democrazie sono sempre più pericolosamente influenzate dal clang, dal click, dal clap, dal bla-bla, dallo smack e dal bang.

Clang: il rumore metallico del denaro. Per fare politica servono da sempre risorse e mezzi, cioè soldi. Ma oggi ne servono davvero troppi, un'eccellenza. E dunque essa rischia di diventare - negli Stati Uniti lo è già da un pezzo - un affare per miliardari. Convinti - forse non a torto - che con i soldi si possa comprare tutto, consenso politico incluso.

E quelli che ricchi non sono? Se sono onesti, possono solo stare a guardare.

Continua a pag. 21

Ucraina, Biden spiazza Trump

►Violento attacco di Mosca, il presidente uscente autorizza Kiev a usare i missili Usa a lungo raggio per colpire in Russia. L'ira di Donald: un'escalation prima di lasciare

ROMA Biden dà l'ok a Kiev per colpire la Russia con le armi a lungo raggio, scatenando l'ira di Trump.

Evangelisti, Miglionico, Mulvoni e Vita alle pag. 2, 3 e 4

Conquista le Atp Finals, primo italiano di sempre. Fritz sconfitto 6-4 6-4



IL TENNISTA DI MONTAGNA
Piero Mei

Che musica, Maestro! Sinner, che quando occorre "serve", e la (...)

Continua a pag. 21

La storia è Sinner

Jannik Sinner solleva il trofeo dopo la vittoria Nello Sport

Produzione ferma

Auto, in arrivo la stangata green sull'industria Ue

Umberto Mancini

A gennaio scatteranno le euro-risultate (fino a 17 miliardi) per l'industria automobilistica europea. A pag. 9 Ursicino a pag. 9

La guida

Il Bonus Natale per gli statali: domande entro il 22

ROMA Il bonus Natale vale 100 euro netti. Gli statali hanno tempo fino al 22 novembre per presentare la domanda, accedendo alla loro area personale sul portale NoiPa. I soldi con la tredicesima. Bisozzi a pag. 8

Telemarketing il picco di truffe (grazie all'IA)

►Negli ultimi 6 mesi 3.500 reclami. Raggiri sempre più sofisticati. E numeri impossibili da identificare

Giacomo Andreoli

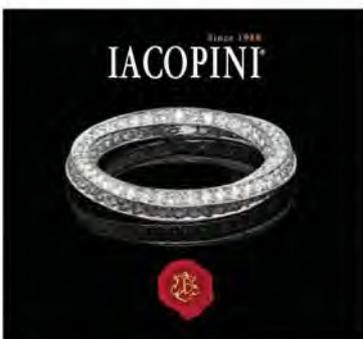
Crescono le truffe del cosiddetto telemarketing, sempre più ingegnose e sofisticate. Tre i reati più diffusi: violazione dei dati personali, truffa sull'offerta commerciale e sostituzione di persona. In 6 mesi sono state circa 3.500 le segnalazioni arrivate al "portale anti-truffa" di Arte. E la tecnologia incide: con l'IA diventa difficile scovare i numeri e fare le multe per il Garante della Privacy. A pag. 10

Violenze in aumento

La prof aggredita, oggi lezioni blindate con i carabinieri

ROMA Dopo il pestaggio dell'insegnante di sostegno da parte di 30 genitori, oggi si torna in classe nell'istituto di Castellammare di Stabia. La preside ha chiesto l'intervento delle Forze dell'ordine.

Loiacono a pag. 11



La Asl: ambulanza cercata solo dopo 10 minuti

Margaret, ritardi nei soccorsi Il 118 non fu chiamato subito

ROMA Margaret Spada non fu richiamata subito e neanche in modo corretto. A dirlo è la relazione della Asl sul percorso clinico-assistenziale della 22enne di Lentini, in provincia di Siracusa, morta dopo un intervento di rinosplastica senza osteotomia nello studio medico romano di Marco e Marco Antonio Procopio, indagati per omicidio colposo. Dal momento del malore alla chiamata al 118, da parte dei due medici, sarebbero passati tra i cinque e i 10 minuti. Un tempo infinito in una situazione così critica. Mozzetti e Pozzi a pag. 13

Il Segno di LUCA
SCORPIONE, SMIUVI LE MONTAGNE
La settimana inizia sotto una buona stella, che ti consente di ricordare le tue aspirazioni più elevate con la tua capacità di muoverti e metterle in pratica. **MANTRA DEL GIORNO** Perché sono come matryoshka russe.
L'oroscopo a pag. 21

HAI SCRITTO UN LIBRO?
INVIAMI IL TUO INEDITO ENTRO IL 24/11/2024
www.gruppoalbatros.it
Pietro Zancan
IL PICCOLO GRANDE CARIBONE
Le avventure di un bambino goloso di cioccolato
Caribone, un bambino dotato di poteri magici, vive in una parte del Mondo della Testa e da lì governa con arguzia incomparabile. Il resto del territorio è suddiviso tra Sapientone e Pierone, i suoi fratelli.
Caribone ha però una debolezza, il cioccolato.
Albatros Il Filo

* Tandem con altri quotidiani: nei punti di vendita (separatamente) con il giornale di Mestre, Lucca, Brindisi e Taranto, il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia € 1,20; la domenica: l'Entertainment € 1,40; il Messaggero - Corriere dello Sport-Stadio € 1,40; il Messaggero - Corriere dello Sport-Stadio € 1,40; il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia - Corriere dello Sport-Stadio € 1,50; "Roma strepata" € 0,90 (solo Roma); "L'ora dei gladiatori" - Vol. 2* - € 0,90 (solo Roma)

SANITÀ Il decreto sui tariffari e la svolta dopo 28 anni

Dalla celiachia alla fertilità Ecco tutte le nuove cure gratis

Disturbi alimentari, procreazione assistita, Dna, ultime terapie contro i tumori: l'elenco delle prestazioni del servizio sanitario nazionale

Enza Cusmai

■ Dal 30 dicembre ogni cittadino avrà diritto a cure specialistiche fino ad oggi escluse dalla lista di quelle rimborsate o mutuabili solo in alcune Regioni. Sarà infatti possibile non pagare la terapia per la procreazione medicalmente assistita (Pma), assicurata solo da alcune regioni del Centro-Nord, oppure accedere alla diagnosi di malattie rare fino ad ora non prese in considerazione (un centinaio), si potranno fare accertamenti per la celiachia oltre a tutta una serie di trattamenti avanzati in campo oncologico. Saranno messi a disposizione anche protesi e dispositivi per disabili di ultima generazione. E sarà possibile fare anche lo screening per la Sma, particolarmente importante per quelle di tipo 1, visto che scoprire la malattia in periodo neo-natale, prima che si presentino i sintomi, consentono di somministrare il Zolgensma, la terapia biologica da oltre un milione di euro che consente però di salvare la vita dei picco-

li, garantendogli un'infanzia simile a quella degli altri bambini.

Sono innovazioni importanti che mettono al passo la sanità italiana alle ultime innovazioni medico-

scientifiche e tecnologiche per una cura più adatta alla persona. E questo è stato uno lavoro che ha impegnato per mesi il ministero della Salute che, dopo 28 anni, è riuscito ad aggiornare il nomenclatore delle pre-

stazioni di specialistica ambulatoriale e quello dell'assistenza protesica fermi rispettivamente al 1996 e al 1999. Per coprire i costi di queste nuove prestazioni sono serviti 550 milioni, 150 milioni in più di quelli inizialmente previsti, necessari a far rimborsare alle regioni tutte le nuove cure erogate dalle strutture sanitarie.

Questa mini rivoluzione si è conclusa ieri con l'approvazione in Conferenza Stato-Regioni del cosiddetto decreto tariffe che inserisce molte nuove prestazioni gratuite tra le 3.171 previste dai Lea, i livelli di assistenza essenziali, che cioè vanno assicurati a ciascun assistito e che sono esigibili da parte di tutti, indipendentemente dalla regione di residenza.

PMA

Chi cercherà di avere un bambino attraverso la procreazione assistita, potrà chiedere assistenza negli ospedali della propria regione che dovrà organizzare dei centri dedicati.

CELIACHIA E MALATTIE RARE

Entrano, tra le malattie rare, oltre un

centinaio di patologie. La celiachia sarà diagnosticata dal Ssn e così il suo monitoraggio. L'endometriosi viene riconosciuta come malattia invalidante, ammessi esami e viste per i disturbi alimentari come bulimia e anoressia. Viene anche introdotta la consulenza genetica per sospetto diagnostico.

CURE SPERIMENTALI

Alcune forme di radioterapia e terapie biologiche innovative potranno essere eseguite in ambulatorio e non più dopo un ricovero.

PROTESI

Si allunga l'elenco delle ortesi e protesi per arti superiori e inferiori. Ammessi gli apparecchi acustici a tecnologia digitale; attrezzature domotiche e sensori di comando e controllo per ambienti; arti artificiali a tecnologia avanzata e sistemi di riconoscimento vocale e di puntamento con lo sguardo.

NOVITÀ HI-TECH

Inserita l'adroterapia, una forma di radioterapia per il trattamento e la cura di tumori spesso inoperabili o resistenti ai tradizionali trattamenti radioterapici. Ammessa l'enteroscopia con microcamera ingeribile, che consente di filmare l'intestino tenue in tutta la sua estensione, la radioterapia con braccio robotico.

**Il rimborso alle Regioni
costerà 550 milioni di euro,
150 più del previsto**

NOVITÀ
Il nuovo nomenclatore delle prestazioni sanitarie rappresenta una svolta per le tasche delle persone

IL CASO

Aggiornato dopo anni l'elenco delle cure coperte dal servizio sanitario



Sanità, dopo oltre vent'anni di attesa via libera alle nuove tariffe massime

MOLTE NUOVE PRESTAZIONI

gratuite o con il ticket,
dalla procreazione assistita
alle nuove cure anti-tumori

Dopo un'attesa di oltre 20 anni, vengono finalmente aggiornati i nomenclatori delle tariffe della specialistica ambulatoriale e la protesica. Nel primo caso, il nomenclatore era fermo a 28 anni fa, nel secondo a 25. Il via libera è arrivato con l'intesa in Conferenza Stato-Regioni sul nuovo decreto del ministero della Salute, di concerto con il Mef. La questione, restata un po' ai margini del dibattito sui problemi della sanità, è in realtà molto importante e sostanziale. Vengono infatti aggiornate 1.113 tariffe sulle 3.171 che compongono il nomenclatore, ovvero il 35% del totale. Rispetto alle tariffe vigenti (risalenti al 2012), l'impatto in termini di incremento delle risorse messe a disposizione dal governo raggiunge i 550 milioni di euro. Dal 30 dicembre prossimo gli italiani potranno cominciare a beneficiare di nuove cure a carico del Servizio sanitario nazionale e quindi gratuite o dietro il pagamento di un ticket. Tra le novità per la specialistica ambulatoriale, c'è l'erogazione omogenea su tutto il territorio delle prestazioni di procreazione medicalmente assistita incluse nei Lea; prestazioni per la diagnosi o il monitoraggio della celiachia e malattie rare; prestazioni indispensabili ad approfondimenti diagnostici strumentali di alta precisione nell'ambito della diagnostica per immagini in grado di consentire diagnosi più rapide e affidabili; enteroscopia con microcamera ingeribile, l'estensione degli screening neonatali a ulteriori patologie tra cui la SMA. Viene, inoltre, introdotta la consulenza genetica per coloro

che si sottopongono a una indagine utile a confermare o a escludere un sospetto diagnostico e, sul fronte della cura dei tumori, si aggiornano le prestazioni di radioterapia assicurando a tutti gli assistiti l'erogazione di prestazioni altamente innovative come la radioterapia stereotassica, adroterapia e radioterapia con braccio robotico.

Sul fronte della sanità, intanto, arriva anche il tanto atteso decreto contro le aggressioni negli ospedali, sempre più frequenti negli ultimi anni. La norma prevede l'arresto obbligatorio in flagranza e, a determinate condizioni, l'arresto in flagranza differita per i delitti di lesioni personali commessi nei confronti di professionisti sanitari, sociosanitari e dei loro ausiliari. Prevista l'applicazione del procedimento con citazione diretta a giudizio anche per il reato di danneggiamento dei beni destinati all'assistenza sanitaria.

Norme accolte positivamente dai sindacati. La legge, secondo il segretario confederale della Cisl Ignazio Gangà, "ricepisce alcune delle istanze da tempo sollecitate anche dalla nostra organizzazione rafforzando le misure a tutela delle violenze al personale sanitario e socio sanitario". Fra i diversi interventi oggetto del provvedimento è importante, per la Cisl, "la misura relativa alla flagranza con la previsione che l'arresto possa avvenire anche in flagranza differita", nonché "la volontà del legislatore di intervenire in ordine al reato di danneggiamento che ha visto la pena ulteriormente rafforzata con sanzioni opportunamente incrementate". È inoltre "da



apprezzare particolarmente” anche l’aggravante “quando il reato dovesse essere compiuto da più aggressori”.

“La Cisl - aggiunge Ganga - nel confronto anche in sede istituzionale aveva condiviso le predette misure proponendo alcune ulteriori disposizioni utili a stemperare il clima di violenza a carico dei sanitari fra le quali l’esigenza di aggiornare i documenti di valutazione dei rischi aziendali ai sensi della legge, che dovrebbero prevedere una specifica valutazione del rischio aggressione per le diverse categorie operanti all’interno delle aziende sanitarie, l’obbligatorietà della

segnalazione alla Procura da parte delle strutture sanitarie e l’obbligatorietà della costituzione di parte civile da parte delle stesse e dell’ente Regione così come la previsione del danno all’immagine per l’azienda e del danno esistenziale per il sanitario”. Temi che, secondo il sindacalista, “potranno essere oggetto di un possibile ulteriore arricchimento dell’attuale corpus normativo da inserire su prossimi provvedimenti di legge”.

I. S.



Sistema salute

Isernia apre la classifica della dimensione relativa al Sistema salute, confermando il piazzamento già conseguito lo scorso anno, così come Terni, seconda classificata. A seguire **Ancona, Pavia, Genova e Milano**, che a loro volta confermano gli eccellenti piazzamenti conseguiti nelle passate edizioni dell'indagine.

Nelle 21 posizioni di testa, due in più rispetto allo scorso anno, troviamo 4 province del nord-ovest: la provincia di **Aosta; Pavia e Milano** in rappresentanza della Lombardia; la provincia di **Genova** per la Liguria. Il nord-est si riaffaccia nelle parti alte della classifica con la provincia di **Padova**. Figurano nel gruppo di testa 5 province dell'Italia centrale: **Siena e Pisa** in Toscana; **Terni** in Umbria; **Ancona** nelle Marche; **Roma** nel Lazio. Infine, l'Italia meridionale e insulare è rappresentata da 11 province (una in più rispetto allo scorso anno), fra le quali figurano **L'Aquila** in Abruzzo; **Isernia e Campobasso** in Molise; **Benevento e Salerno** in Campania, **Foggia** in Puglia; **Potenza** in Basilicata; **Crotone** in Calabria;

Caltanissetta e Palermo in Sicilia; **Cagliari** in Sardegna.

La scarsa consistenza numerica del primo gruppo segnala che nelle province italiane la dotazione di servizi sanitari si attesta prevalentemente su livelli medi o medio-bassi. In generale, per quanto riguarda la distribuzione territoriale dei servizi, questa si presenta ampiamente eterogenea. I servizi sanitari si concentrano prevalentemente nelle città metropolitane e in poli di eccellenza nella ricerca medica (**Pisa, Siena**), ma esistono anche altri fattori. L'eterogeneità nella distribuzione territoriale delle strutture sanitarie riflette verosimilmente le caratteristiche dei rispettivi bacini di utenza o specifiche scelte politiche nazionali e soprattutto locali. Va comunque notato che nelle prime 50 posizioni figurano tutte le province in cui sono presenti centri urbani di dimensioni medie e grandi. Nel complesso, sono 52 le province in cui la dotazione di servizi medico-ospedalieri

diagnostici risulta scarsa o insufficiente.

Le posizioni di coda comprendono 24 province, due in meno rispetto allo scorso anno. Di queste, 3 sono dislocate nel nord-ovest: **Vercelli e Asti** in Piemonte; **Monza e della Brianza** in Lombardia. Il nord-est è presente nel gruppo di coda con 6 province, una in più rispetto alla passata edizione. Vi figurano **Trento** per il Trentino-Alto Adige,

il cui piazzamento

potrebbe essere determinato da lacune nel sistema informativo disseminato dal Ministero della salute; **Treviso** in Veneto; **Gorizia** in Friuli-Ve-

nezia Giulia; **Ravenna, Forlì-Cesena e Reggio Emilia** in Emilia-Romagna.

Quanto all'Italia centrale, risultano censite 6 province, una in più rispetto al 2023, fra le quali figurano **Arezzo,**

Massa-Carrara e Livorno in Toscana; **Fermo** nelle Marche; **Viterbo e Latina** nel Lazio. Infine, figurano nel gruppo di coda 9 province dell'Italia meridionale e insulare, come lo scorso anno: **Taranto e Barletta-Andria-Trani** in Puglia; **Cosenza e Vibo Valentia** in Calabria; **Trapani, Siracusa e**

Sistema salute	Ripartizioni territoriali				Totale
	Nord Ovest	Nord Est	Centro	Mezzogiorno e isole	
1 Buona	4	1	5	11	21
2 Accettabile	7	8	6	13	34
3 Scarsa	11	7	5	5	28
4 Insufficiente	3	6	6	9	24
Totale	25	22	22	38	107



NEI PROSSIMI DUE ANNI 8.000 CAMICI BIANCHI ANDRANNO IN PENSIONE

L'Italia senza medici di base

L'allarme del Cnel: «Ne mancano almeno diecimila, soprattutto al Nord»

● In Italia sono una specie in via di estinzione, i medici di base: troppo pochi, praticamente introvabili. Ma aumentano i pazienti negli ambulatori e con i pensionamenti sarà sempre peggio. L'allarme del Cnel

Loiacono a pagina 3

DOTTORE CERCASI

Medici di famiglia in estinzione

In Italia ne mancano diecimila

L'allarme Cnel: numeri bassi rispetto ai Paesi Ue. Nei prossimi 2 anni 8000 in pensione

Lorena Loiacono

In Italia sono una specie in via di estinzione, i medici di base: sono troppo pochi, praticamente introvabili. Ma intanto aumentano i pazienti negli ambulatori e con i pensionamenti sarà sempre peggio. L'allarme arriva dal Cnel e i sindacati intervengono alzando l'allerta per ottenere misure urgenti nella legge di Bilancio all'esame del Parlamento.

I NUMERI. Secondo i dati della relazione annuale del Cnel sui servizi della pubblica amministrazione, in Italia ci sono 68,1 medici per 100.000 abitanti: un dato decisamente basso rispetto ai 72,8 della Germania, ai 94,4 della Spa-

gna e ai 96,6 della Francia. L'Italia resta fanalino di coda anche per il numero degli infermieri in servizio negli ospedali e negli ambulatori: ce ne sono 621,3 ogni 100.000 abitanti, in Spagna sono 633,9, in Francia ben 858,1 e in Germania sono addirittura 1.203,2. Quasi il doppio.

SOS PENSIONI. «In 2 anni - spiega Silvestro Scotti, segretario Fimmg, Federazione italiana medici di medicina generale - andranno via circa 8mila medici di famiglia. Oggi siamo poco più di 37mila, quindi a breve mancheranno almeno 10mila medici di base e il numero di pazienti per medico salirà oltre i 1500 previsti, con conseguenti disagi per i cittadini»

LE CAUSE. Oltre al paragone impietoso con le altre realtà europee, si aggiunge il calo del numero dei medici degli ultimi 10anni: basti pensare che nel 2022 il totale è dimi-

nuito di 6mila unità, scendendo quindi per la prima volta sotto i 40mila medici.

LA MAPPA DELLA CRISI. L'area geografica maggiormente in difficoltà per la carenza di medici è soprattutto il Nord dove ci sono 59,9 camici bianchi per 100.000 abitanti. Un dato al dito delle altre aree del paese, nelle regioni del centro si arriva a 63,9 medici e nel Mezzogiorno addirittura a 72.

BOOM DI PAZIENTI. Ma se il numero dei medici è troppo esiguo, va da sé che cresce il numero degli assistiti: nel 2012 erano 1.156 per ogni medico e, dieci anni dopo, nel 2022 sono diventati 1.301. E sono aumentati i medici che hanno raggiunto il limite massimo di assistiti in agenda: i medici con più di 1.500 assistiti è passato infatti dal 27,3% al 47,7%. Anche in questo caso l'area più critica è il Nord: la Lombardia arri-

va addirittura al 71% ed la regione con la percentuale più alta, in coda c'è La Sicilia con il 22,4% dei medici al limite.

riproduzione riservata ©



15 NOV 2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

LAVORO E PROFESSIONE

S
24

Medici, dirigenti sanitari, infermieri e professionisti sanitari confermano lo sciopero del 20 novembre

di Anaao-Assomed, Cimo-Fesmed e Nursing Up

“Lo sciopero è la forma più estrema di protesta che un sindacato ha a disposizione. E quando parliamo di uno sciopero che riguarda la sanità, e che ha quindi inevitabilmente un impatto sui malati (anche se le urgenze sono sempre garantite), astenersi per un giorno dal lavoro è a maggior ragione una decisione che non si prende a cuor leggero. Dinanzi allo stato in cui oggi versa non solo il Servizio sanitario nazionale ma anche la professione e lo status di medici, dirigenti sanitari, specializzandi, infermieri e altri professionisti sanitari, è inevitabile dover alzare la voce e pretendere di essere ascoltati, perché è da noi che dipende la tutela della salute dei cittadini, e senza di noi è la salute dei cittadini ad essere a rischio”, dichiarano Pierino Di Silverio, Segretario Anaao Assomed, Guido Quici, Presidente Cimo-Fesmed, e Antonio De Palma, Presidente Nursing Up.

“Non sono solo i finanziamenti insufficienti per la sanità a spingerci ad incrociare le braccia; non è solo il mancato rispetto dei contratti, o l'assenza di un piano straordinario di assunzioni, o la mancata defiscalizzazione delle nostre indennità di specificità a farci scendere in piazza; quello che noi chiediamo, oltre a tutto questo, è ridare dignità e valore al nostro lavoro”.

“Se i giovani professionisti scappano in massa all'estero, e si è costretti ad andare in capo al mondo per cercare colleghi disposti a prendere il loro posto nei nostri ospedali, è perché non sono più disposti ad accettare di lavorare in queste condizioni”, spiegano Di Silverio, Quici e De Palma.

“Nessuno vuole più lavorare sapendo di rischiare quotidianamente una denuncia, un insulto, un calcio o una manganellata. Nessuno è più disposto a rinunciare a ferie, riposi, malattie per garantire i servizi. Nessuno intende più lavorare in un'emergenza ormai cronica, la cui fine neanche si intravede”.

“Protestiamo allora – aggiungono i leader dei sindacati - per avere un giusto riconoscimento per le nostre professioni, certo, anche economico”.

“Protestiamo per far conoscere ai cittadini le vere cause dei disservizi che subiscono, e per chiedere a tutta la politica, di maggioranza e di opposizione, di lavorare insieme per disegnare il Servizio sanitario nazionale del futuro, partendo da una visione e da una prospettiva a lungo termine che oggi è del tutto assente”.

“Protestiamo per chiedere di ripristinare la centralità del medico, del dirigente sanitario, dell'infermiere, del professionista sanitario e degli specializzandi in qualunque decisione che riguardi i pazienti, scardinando quindi mentalità aziendaliste ed economicistiche che non possono coniugarsi in modo efficace con la tutela della salute”.



“Noi – dichiarano Di Silverio, Quici e De Palma - pur rappresentando solo una parte del mondo medico, sanitario, degli infermieri e delle altre professioni che operano in sanità, ci stiamo mettendo la faccia, mobilitando gli iscritti alle nostre sigle e utilizzando tutti gli strumenti a nostra disposizione per cercare di cambiare le cose”.

“Certo è che, se riusciremo a portare a casa anche solo una piccola parte delle nostre richieste, i benefici ricadranno non solo su tutto il personale sanitario ma su tutti i cittadini, che potranno contare su una sanità pubblica efficiente e su professionisti preparati e motivati”, concludono.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

15 nov
2024

SENTENZE

S
24

Psicologi: il Consiglio di Stato “blinda” il segreto professionale

di *Pietro Verna*

Il segreto professionale preclude l'accesso agli atti senza necessità di formale opposizione da parte del professionista interessato, giacché il principio di trasparenza cede innanzi alla esigenza di salvaguardare l'interesse protetto dalla normativa speciale sul segreto. Una diversa soluzione sarebbe in contrasto con l'art. 24, comma 1, lettera a), della legge n. 241 del 1990 secondo cui il diritto di accesso è escluso nei casi di divieti di divulgazione espressamente previsti dalla legge, tra i quali rientra il segreto professionale. Fermo restando che tale segreto è previsto anche a tutela della libertà di scienza che, nell'esercizio dell'attività professionale, deve essere garantita ai prestatori d'opera intellettuale ai sensi dell'articolo 2239 del codice civile e dell'articolo 33, primo comma, della Costituzione. In questi termini il Consiglio di Stato (sentenza n.7658 del 2024) ha respinto il ricorso contro la pronuncia del Tar Toscana che aveva ritenuto legittimo il provvedimento con cui un dirigente scolastico aveva negato al genitore di un'alunna, vittima di atti di bullismo, l'ostensione della relazione redatta da una psicologa all'esito di una serie di riunioni con i compagni di classe della ragazza.



La sentenza del Consiglio di Stato

POLITICA SANITARIA, BIOETICA

L'appellante aveva evocato l'art. 12 del codice deontologico degli psicologi, che consente di derogare al segreto professionale, previo consenso dell'interessato, per sostenere che il segreto professionale "tutela l'assistito ed il suo rapporto con lo psicologo, e non direttamente il professionista". Tesi che non ha colto nel segno. Il Consiglio di Stato ha evidenziato che lo psicologo "interviene terapeuticamente, non solo con riferimento ad un singolo assistito, ma anche, di norma, ed anzi sempre più frequentemente, soprattutto in caso di terapie somministrate ad adolescenti, nei confronti di un gruppo ristretto di individui". Ragion per cui, con riferimento al caso concreto, l'Alto Collegio ha statuito che "il consenso del singolo componente del gruppo, o anche il consenso di tutti i componenti giammai avrebbero potuto sollevare il professionista dal relativo obbligo di riservatezza, dal momento che l'oggetto della relazione terapeutica è il rapporto di quest'ultimo con l'intera comunità di riferimento". Decisione che conferma l'orientamento della giurisprudenza amministrativa secondo cui, nell'ambito dei segreti sottratti all'accesso ai documenti, rientrano gli atti redatti dai professionisti in relazione a specifici rapporti di consulenza con l'Amministrazione, trattandosi di un segreto che gode di una tutela qualificata, dimostrata dalla specifica previsione degli articoli 622 del codice penale e 200 del codice di procedura penale (cfr. Consiglio di Stato, Sez. VI, sentenza del 30 settembre 2010 n. 7237; Tar Puglia- Bari, sentenza 12 gennaio 2024, n. 58).

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Gpa reato universale, arriva la legge

La firma di Mattarella il 4 novembre

Domani il testo sulla Gazzetta Ufficiale. Pronti 50 ricorsi. L'associazione Coscioni: non è retroattiva

ROMA Il disegno di legge per rendere la maternità surrogata «reato universale», approvato in via definitiva dal Senato il 16 ottobre, sarà in Gazzetta Ufficiale domani e già si preparano i primi ricorsi. La notizia della promulgazione e pubblicazione della legge Varchi è stata diffusa ieri dall'Ansa: il capo dello Stato l'avrebbe firmata appena prima di partire per la Cina, il 4 novembre, «e il giorno stesso è stata trasmessa a Palazzo Chigi», spiegano fonti del Quirinale. E aggiungono che quindi non ha nessun fondamento qualsiasi ricostruzione sul fatto che il provvedimento promulgato sia rimasto per giorni al Colle.

Finora in base alla legge 40 del 2004 chiunque, in qualsiasi forma, realizzava, organizzava o pubblicizzava la commercializzazione di gameti o di embrioni o la surrogazione di maternità nel nostro Paese era punito con la reclusione da tre mesi a due anni e con la

multa da 600 mila euro a un milione. La novità della legge consiste nell'aver reso punibile nel nostro Paese chiunque ricorra alla maternità surrogata anche se la condotta viene realizzata altrove.

A tal fine, la maggioranza di governo ha emendato il comma 6 dell'articolo 12 della legge 40/2004, aggiungendo che «se i fatti, con riferimento alla surrogazione di maternità sono commessi all'estero, il cittadino italiano è punito secondo la legge italiana». Una norma, questa, fortemente sostenuta dalla premier Giorgia Meloni che ritiene la maternità surrogata «una pratica disumana che alimenta un mercato transnazionale spacciandolo con un atto di amore».

Ieri a commentare, esultando, è stato il centrodestra: «Si rassegnino i gazzettieri che oggi (ieri per chi legge, ndr) avevano scritto che il Presidente aveva dei dubbi» ha affermato il presidente dei sena-

tori azzurri Maurizio Gasparri. Anche il movimento Pro Vita ha accolto bene la notizia, invitando il governo a promuovere «una moratoria presso l'Onu e l'Ue».

Dal fronte dell'opposizione si è levata la voce di +Europa: per il segretario Riccardo Maggi, si tratta dell'«ennesima legge incostituzionale varata da questo governo che sarà abbattuta dai tribunali». Sul punto concorda L'Associazione Coscioni che prevede come «subito dopo l'entrata in vigore della legge, potrebbe esserci già il primo caso da portare in Tribunale». All'associazione si sarebbero già rivolte oltre 50 coppie da tutta Italia, che hanno chiesto aiuto al team legale, «preoccupate per le conseguenze che questa legge potrà avere sulla loro famiglia», come riportano Marco Cappato e Filomena Gallo, tesoriere e segretaria della Coscioni. I quali raccontano che le coppie in questione si troverebbero in

step differenti di un percorso già avviato. Ci sarebbe chi ha soltanto firmato il consenso in un centro estero, e chi invece ha già fatto il prelievo di gameti. Ma anche coppie che «stanno attendendo il parto o che stanno per iniziare la trafila dopo aver scelto il Paese con leggi più chiare». Quanto al loro profilo, si tratterebbe per lo più di ragazze e ragazzi giovani, eterosessuali, «con donne affette da gravi patologie che rendono impossibile portare avanti una gravidanza». Ci sono anche coppie dello stesso sesso. Secondo Gallo e Cappato, se la procedura è già stata avviata, «la legge non sarebbe applicabile, in base al principio di irretroattività del diritto penale».

Antonella Baccaro

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le tappe della vicenda

La firma del capo dello Stato

- ✓ Il disegno di legge che rende la maternità surrogata «reato universale», approvato dal Senato il 16 ottobre, da domani sarà in Gazzetta ufficiale. La promulgazione è stata firmata dal capo dello Stato il 4 novembre

La reclusione da 3 mesi a 2 anni

- ✓ Fino ad ora, chiunque in qualsiasi forma favoriva la commercializzazione di gameti o di embrioni o la surrogazione di maternità in Italia (legge 40/2004) era punito con una multa e la reclusione da tre mesi a due anni

Il reato vale anche per l'estero

- ✓ La novità della legge è aver reso punibile in Italia, secondo la legge nazionale, chiunque ricorra alla maternità surrogata anche se la condotta viene realizzata in uno Stato diverso dal nostro Paese

In piazza

Una delle manifestazioni contro la norma che considera reato universale la procreazione assistita (Foto Afp)



La maternità surrogata da oggi reato universale chi rischia e da quando

Sarà perseguito chiunque entrerà in Italia con un figlio nato con la gpa
Ma la norma non è retroattiva: se la madre è già incinta il divieto non vale

di Michele Bocci

Oggi viene pubblicata in Gazzetta Ufficiale la norma che introduce il reato di gestazione per altri commesso in Paesi diversi dall'Italia. La pratica è vietata nel nostro Paese da tempo, cioè dal 2004, quando è stata approvata la legge 40 sulla procreazione medicalmente assistita. Adesso entrerà in vigore quello che la maggioranza definisce "reato universale", perché appunto si potrà contestare anche a coloro che hanno eseguito la pratica all'estero. Le pene previste sono la reclusione da 3 mesi a 2 anni e da 600 mila euro a un milione di multa. L'associazione Coscioni ha già annunciato che verranno fatti decine di ricorsi, visto che ne sarebbero pronti già cinquanta. La legge non è retroattiva e quindi non sarà perseguibile chi al momento dell'entrata in vigore ha già un figlio nato con la gestazione per altri e non si potrà nemmeno incriminare la coppia se la gravidanza all'estero è in corso.

Quando è stata approvata la norma che estende la punibilità per il reato di gestazione per altri «se i fatti sono commessi all'estero» da un cittadino italiano?

Il via libera del Senato è arrivato il 15 ottobre scorso. Il 4 novembre c'è stata la firma del presidente della Repubblica Sergio Mattarella. Oggi è attesa la pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale.

Quando entrerà in vigore la nuova legge?

Secondo Filomena Gallo, avvocatessa esperta di diritti e segretaria dell'associazione Coscioni la norma, se non ci saranno

indicazioni diverse nel testo pubblicato in Gazzetta, entrerà in vigore 15 giorni dopo la pubblicazione. Ma occorrerà vedere come è scritto il testo.

Come mai si è parlato di reato universale?

L'uso del termine da molti è considerato improprio. Gallo spiega perché: i reati universali si hanno quando una comunità politica internazionale identifica un fatto come reato e lo vieta. Accade ad esempio per i crimini di guerra, la violenza sulle donne, la pedofilia. Ma nel mondo ci sono 66 Paesi che ammettono la gestazione per altri e la regolano in modo diverso. In Grecia, ad esempio, è autorizzato caso per caso dal tribunale. In Ucraina riguarda solo le coppie eterosessuali ed è richiesto che il bambino abbia il patrimonio genetico di almeno uno dei genitori.

Il reato potrà essere contestato ai genitori di bambini nati all'estero prima dell'entrata in vigore della legge?

No, dice Gallo, la legge non è retroattiva. Chi rientrasse appena la norma sarà in vigore con un bambino di alcune settimane o mesi non potrà essere perseguito. Lo stesso vale se la gravidanza, sempre al momento dell'entrata in vigore, sarà già in corso. C'è però una zona



grigia, aggiunge Francesca Re, anche lei avvocatessa, che collabora con l'associazione Coscioni: nell'articolo della legge 40 del divieto di gestazione per altri anche, poi esteso per i bambini nati all'estero - spiega - non c'è una illustrazione della condotta. Andrà visto nei tribunali se il reato si perfeziona quando c'è la fecondazione dell'embrione in vitro o quando si fa il trasferimento nell'utero. In quel caso, anche tutti

coloro che hanno avviato la procedura di trasferimento dell'embrione prima dell'entrata in vigore non sarebbero perseguibili.

Il reato di gestazione per altri è perseguibile d'ufficio?

Sì, perché nella norma non è scritto che è "a querela di parte". Del resto non si rileva nemmeno la presenza di una "persona offesa" dall'eventuale reato che avrebbe titolo alla

denuncia.

Come si rileva che il reato è stato commesso?

Non è chiaro, dice Gallo. Ad esempio, «se la coppia non è dello stesso sesso io potrei essere andata all'estero incinta e aver partorito in quel Paese. Quando rientro nel certificato c'è scritto che i genitori siamo io e mio marito, quindi non so come possa avvenire la verifica. Ovviamente questo vale per le coppie eterosessuali e soltanto in certi Paesi, come gli Usa, che danno la cittadinanza e il passaporto a chi nasce sul loro territorio.

E se il bambino nasce in altri Paesi?

Se nasce in Ucraina o in Grecia bisogna passare dall'ambasciata, dice Gallo. A quel punto la coppia potrebbe essere individuata. Una circolare del 2011 dice che quando c'è un sospetto di gravidanza per altri in uno di quei due Paesi, l'ambasciata

manda una segnalazione alla procura e al Comune di residenza. Inoltre «il 16 ottobre il senatore Gasparri ha proposto un ordine del giorno, che il governo ha accolto, per chiedere atti che prevedono che l'ufficiale di stato civile prima di trascrivere i certificati stranieri chieda alla coppia come è nato il bambino. Ancora non sappiamo che tipo di atto vogliono fare».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il racconto

“Trattati da criminali ma quel bambino l’abbiamo voluto e lo porteremo a casa”

di **Livia Ermini**

ROMA – «Chi fa questi provvedimenti non si immedesima nella sofferenza della gente». Arriva forte e chiaro lo sfogo di Martina che ha appreso sabato, insieme al marito Andrea (nomi di fantasia), dell’entrata in vigore della legge che fa diventare la maternità surrogata un reato universale. Con la firma di Mattarella la parola fine viene messa sull’iter della norma, ma non sulla storia di questi coniugi che da oggi diventa ancor di più incerta. Trentaquattro anni lei e quaranta lui, hanno già una bambina di cinque anni e hanno perso un figlio all’ottavo mese di gravidanza. La Gpa irrompe nelle loro vite in seguito alla disgrazia. La vicenda marcia di pari passo al percorso della legge. A settembre 2023 partono da Roma alla volta dell’Ucraina: raccolgono il materiale biologico, firmano il contratto. E a settembre 2023 la legge viene approvata alla Camera. Disorientati, i due chiedono di sospendere per sei mesi i trattamenti. Quando decidono di proseguire e arriva la bella notizia che la donna ucraina è incinta non fanno in tempo a festeggiare che la legge approda al Senato. Altro momento di sconforto, mitigato solo dalle rassicurazioni dell’avvocato Giorgio Muccio, che segue la coppia, secondo il quale il reato non si applica a gravidanza già iniziata, dice

Martina, che ha accettato di parlare con Repubblica: «Ora che il feto c’è e cresce non possiamo più tirarci indietro. Non si può mica interrompere una gravidanza per un capriccio alla dodicesima settimana. Noi andremo avanti».

Perché avete pensato alla Gpa?

«Per me era impossibile non dare un fratello a mia figlia. Ho escluso le adozioni perché sono percorsi troppo lunghi e difficili. Sinceramente pensavo anche che la Gpa fosse più semplice. Invece è lunga e difficile. Ho sottovalutato questo elemento. Se non riesce subito si affrontano molti insuccessi».

Quali erano le vostre paure quando vi siete fermati?

«Mio marito è nelle forze dell’ordine, temevamo che una denuncia penale potesse danneggiare il suo lavoro, senza contare le spese di un’eventuale causa. Già il percorso di Gpa è costato 39 mila euro. Si fa un percorso di amore e invece si viene trattati da criminali».

Voi avete un legale. Che cosa vi ha detto?

«Secondo lui non è chiaro nel testo della norma quale sia il momento conclusivo del reato: la formazione dell’embrione, il momento del trasferimento nell’utero della gestante o ancora la nascita del bambino?»

Cosa vi spaventa la multa o il rischio teorico del carcere?

«Entrambe le cose. Già le spese sono state tante non potremmo sostenerne altre. Il carcere poi, non

ci voglio nemmeno pensare».

Sapete che quando andrete a prenderlo vi potrebbero fare molti più problemi di prima?

«Sì, ne siamo consapevoli. Il bambino nascerà a maggio. Ci sono anche altre coppie con noi. Siamo in mezzo a una situazione che non è definita, non è semplice, cercheremo di capire».

Lo rifareste?

«Difficile da dire. Bisogna pensarci bene. È tutto molto complesso, la guerra, i costi e ora pure la legge...».

Cosa risponde a chi dice che se c’è scambio di denaro quel figlio è stato comprato?

«Secondo me è più una compravendita di bambini l’adozione. C’è anche un listino prezzi. Nella Gpa il figlio ha comunque una parte del patrimonio genetico della coppia».

E se vi rinfacciassero il fatto che che voi un figlio già lo avevate?

«Che non hanno passato quello che abbiamo vissuto noi. È facile parlare quando non ci si trova nelle situazioni. Un figlio non è chiodo schiaccia chiodo. Quello che abbiamo passato rimarrà sempre».

66

Gli Stati dove è legale Sono 66 i Paesi in cui la gestazione per altri (Gpa) è regolamentata e permessa o nella forma solidale (altruistica e gratuita) o nella forma a pagamento

— “ —
Ho avuto un aborto all’ottavo mese di gravidanza e insieme a mio marito abbiamo deciso di intraprendere questa strada Ora non ci fermeremo
— ” —



Le parole del futuro

Tullio Ghi, direttore dell'Unità Operativa di Ostetricia del Gemelli: «Il software esamina il feto e dà il responso: se la luce è verde si può procedere in modo naturale, col giallo serve un consulto, il rosso suggerisce il cesareo»

«L'IA in sala parto Un "semaforo" che salva i neonati»

Tullio Ghi, 51 anni, professore ordinario di Ginecologia e Ostetricia presso l'Università Cattolica, campus di Roma, e Direttore dell'Unità Operativa Complessa di Ostetricia del Policlinico Universitario Agostino Gemelli.

È considerato opinion leader a livello nazionale ed internazionale nella gestione del travaglio di parto e in particolare nell'impiego dell'ecografia in sala parto per la valutazione della discesa della testa fetale.

È autore di numerosi lavori scientifici pubblicati, di cui oltre 300 su riviste internazionali. Ha ideato e contribuito alla realizzazione di prodotti tecnologici originali nel campo dell'ecografia prenatale e dell'ostetrica.

L'intelligenza artificiale entra in sala parto per aiutare il medico e la parторiente in uno dei momenti più delicati: la nascita di una vita. È stato sviluppato un software che potrà essere incorporato in un ecografo, fornendo informazioni in tempo reale sulla posizione della testa del nascituro, determinante per decidere se procedere con un parto naturale o passare a un cesareo d'urgenza. Lo studio è stato realizzato tramite la cooperazione di un gruppo internazionale denominato Islands, coordinato da Tullio

Ghi, professore ordinario di ginecologia e ostetricia presso l'Università Cattolica di Roma. Se lo strumento di IA sarà validato, potrebbe diventare operativo negli ospedali dal 2028.

Ancora oggi, il parto naturale può presentare degli ostacoli e dei possibili rischi. Quali sono i più comuni?

«Il travaglio di parto da sempre è estremamente delicato, perché in quel momento il bimbo comincia un viaggio di pochi centimetri ma attraverso un tunnel angolato, stretto, con tante curve, che deve portarlo fino all'uscita. Questo percorso, che in realtà dura quasi sempre diverse ore, può incontrare due tipi di ostacoli: uno di natura puramente meccanica, in cui il bimbo si ferma nella sua discesa verso l'esterno, perché può essere più grande rispetto al canale che deve attraversare. L'altro si verifica quando il bimbo sta scendendo regolarmente sotto la spinta delle contrazioni della madre, però a un certo punto la sua capacità di sopportare le contrazioni dell'utero viene meno, nel senso che queste causano un ridotto apporto di ossigeno, causando quella che viene chiamata sofferenza fetale».

In che modo lo specialista può comprendere la situazione?

«L'andamento del travaglio viene controllato dal medico e dall'ostetrica, che attraverso la visita manuale, sono in grado di

capire se il bimbo sta procedendo nella sua discesa. Invece per controllare lo stato di benessere del bambino in relazione alle contrazioni uterine si utilizza un monitor che registra la frequenza cardiaca del feto. Fino ad oggi questo è stato lo standard in tutti i paesi che fanno un'assistenza al parto adeguata. Ma i parametri valutati con l'esplorazione manuale dal medico e dall'ostetrica purtroppo sono spesso soggetti ad errore. Operatori diversi possono giungere a conclusioni del tutto discordanti e attraverso una serie di studi è stato valutato che, con l'ausilio delle dita, la capacità di definire con precisione la posizione del bambino può essere sbagliata tra il 20 e il 50% delle volte».

L'ausilio dell'ecografia non è sufficiente?

«L'ecografia, che finora è stata sempre pensata per controllare la morfologia del bambino, gli organi, la crescita, da qualche anno viene utilizzata anche nel-



le sale parto per controllare la posizione del bambino e la sua capacità di scendere regolarmente. La valutazione fatta con l'ecografia richiede una certa esperienza da parte degli operatori e non tutti coloro che lavorano in sala parto sono in grado di interpretare i dati ecografici al meglio, e in particolare di valutare come procedere all'estrazione

del bambino quando sembra bloccarsi o si manifesta sofferenza fetale».

Ed è qui che entra in gioco il software di intelligenza artificiale?

«Esatto, per questa ragione abbiamo messo a punto un software caricato sull'ecografo che automaticamente, senza che l'operatore debba saper far nulla, in pochi secondi e solo appoggiando una sonda sui genitali esterni della donna, riesce ad

identificare la posizione della testa del bimbo e il suo livello nel canale del parto. Calcolando se, in caso di sofferenza fetale, sia meglio procedere ad un'estrazione del bimbo con il taglio cesareo o con una ventosa».

E come viene comunicato all'operatore il risultato ottenuto dal software?

«Per rendere ancora più semplice la comunicazione, abbiamo pensato a un sistema basato sui codici del colore come il semaforo: se il software, dopo aver fatto il calcolo automatico dei parametri, dà luce verde, vuol dire che il parto può avvenire con sicurezza per via vaginale. Se invece viene fuori una luce rossa, significa che quel parto è a rischio per essere eseguito in modo naturale e suggerisce un taglio cesareo. Se invece la situazione è ancora incerta, ed è necessaria la valutazione da parte di un collega con maggiore esperienza, il software emette una luce arancione».

E cosa accade quando il semaforo è arancione?

«Nella medicina e nei fenomeni biologici non esiste solo il bianco e il nero, esiste anche il grigio. Nel caso dell'arancione, l'intelligenza artificiale ci dice che non è un parto operativo impossibile, ma potrebbe essere difficile e richiedere un clinico con esperienza. Allora si lascia la decisione allo specialista che potrebbe provare il parto operativo, ma essere già in allerta per un eventuale cesareo».

In che modo è stata allenata l'intelligenza artificiale per discriminare le immagini raccolte dall'ecografo?

«Abbiamo utilizzato tutti i dati ottenuti con l'ecografia intra-partum in vari studi condotti negli ultimi dieci anni, allenando la macchina a riconoscere i parametri indicativi di un parto facile e quelli non compatibili con un parto naturale. Una volta posizionata la sonda sul bacino della donna, in automatico, il software rielabora i dati acquisiti, li confronta con quelli forniti dagli studi precedenti e fornisce una risposta in tempo reale».

Come si svolgerà la fase di validazione?

«In questa fase, il medico in sala parto compie la sua scelta, dopodiché utilizza il software di intelligenza artificiale che farà la sua di scelta, ma senza comunicarla. Dopo centinaia di casi, si valuterà la corrispondenza tra le due scelte per capire se il software è stato più accurato delle scelte del clinico, che è quello che ci aspettiamo. A quel punto il software sarà validato e potrà essere messo in commercio in tutto il mondo».

Paolo Traversi

RIPRODUZIONE RISERVATA

«LO STRUMENTO È STATO ALLENATO CON I DATI DI TUTTI GLI STUDI CLINICI EFFETTUATI NEGLI ULTIMI DIECI ANNI»

«CI ASPETTIAMO CHE L'ALGORITMO COMPIA SCELTE PIÙ ACCURATE RISPETTO ALLE VALUTAZIONI "A MANO" O TRAMITE ECOGRAFIA»

I NUMERI

2154

il numero di immagini ecografiche utilizzate per allenare l'IA

94,5%

in termini percentuali, il livello di accuratezza del software

2028

l'anno in cui si prevede che il software venga utilizzato in sala parto

16

i centri di tutto il mondo che hanno collaborato a fornire le immagini ecografiche

1 su 5

i casi in cui è errata la valutazione basata su visita manuale



L'appello sui social
Banche del latte
boom di offerte
grazie al Messaggero

Panetta a pag.14



Banche del latte materno Corsa alla donazione dopo l'appello sul web

► Il Messaggero rilancia sui suoi canali social l'allarme del Lactarium del Bambino Gesù di Roma: «Serve aiuto per salvare vite». E le lettrici si mobilitano: 24 offerte in 4 giorni

IL FENOMENO

ROMA Ci sono banche che custodiscono denaro, altre che invece conservano al loro interno un bene ancora più prezioso in grado di salvare vite. Sono le banche del latte umano. Si tratta di centri di raccolta e distribuzione di latte donato dalle neomamme e destinato ai piccoli pazienti che ne hanno assoluto bisogno e che non possono ricorrere al latte delle proprie madri. Ce ne sono 44 su tutto il territorio nazionale.

Un alimento che secondo la Società Italiana di Neonatologia ha per i neonati prematuri e per quelli con patologie, gli stessi benefici «di una medicina salvavita». «È un bene in-

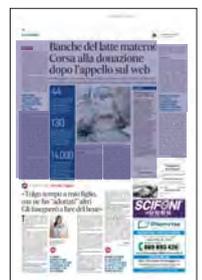
dispensabile per coloro che non possono rimanere nel reparto di Ostetricia accanto alle proprie

mamme», spiega il presidente Sin Luigi Orfeo.

Il Lactarium dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, con 130 mamme donatrici, è tra i primi in Italia per quantità di latte raccolto: oltre 800 litri sono già stati donati dall'inizio del 2024. Quantità che tuttavia non riesce a coprire il fabbisogno reale. «Il latte non è abbastanza. Ci sono ancora oggi bimbi che ne restano senza. Abbiamo bisogno di donazioni», aveva spiegato il suo responsabile Guglielmo Salvatore, in un servizio video pubblicato sul Messaggero lo scorso 10 ottobre. Un appello accorato esploso in oltre 700 mila bacheche social capace di accendere la sensibilità di moltissime mamme che prima

ignoravano questo problema e che si sono fatte avanti per dare una mano.

A poche ore dalla sua pubblicazione - ha fatto sapere l'Ospedale romano - la banca del latte ha registrato un importante incremento di offerte di disponibilità: 24 in soli 4 giorni a fronte di una media di 2 nuove donatrici a settimana, ovvero un numero di richieste 20 volte maggiore. Una sensibilizzazione,



quella del Messaggero, «che sarà utile a tanti bambini», ha commentato Salvatori, che si è detto felice dell'importante risultato.

L'ALLARME

Eppure a livello nazionale rimane ancora molto lavoro da fare. I dati dell'Associazione Italiana Banche del Latte Umano Donato fotografano una situazione di emergenza. «Gli ultimi numeri del 2021 ci dicono che il latte raccolto in Italia, 14 mila litri in 12 mesi, riesce a soddisfare solo un terzo delle esigenze dei neonati sotto i 1500 g, i principali beneficiari. E per il 2024 non ci aspettiamo grandi miglioramenti», mette in guardia Guido Moro, presidente Aiblood Onlus. Numerosi i benefici che l'assunzione di latte umano, a differenza di quello artificiale, comporta per questo tipo di pazienti. Tra gli altri, secondo la Società Italiana di Neonatologia ci sono la riduzione dell'incidenza di intolleranza alimentare, di enterocolite necrotizzante, di displasia broncopolmonare, miglioramento degli outcome

neurocognitivi e promozione dello sviluppo cerebrale. «L'utilizzo precoce del latte umano poi - spiega Orfeo - consente una riduzione dei tempi di degenza e protegge dalle infezioni, anche sul lungo termine:

gli adulti che lo hanno ricevuto hanno probabilità minore di ammalarsi di diabete, ipertensione, obesità e anche di alcuni tipi di tumori».

LE CRITICITÀ

L'Italia è il primo Paese in Europa per numero di banche, seguito dalla Francia e dalla Germania. Manca però, denuncia Aiblood, una rete che permetta di rispondere in modo capillare alle esigenze delle terapie intensive neonatali. Rimangono scoperte a oggi ben 4 regioni. «La Basilicata, il Molise, la Val D'Aosta e la Sardegna ancora non hanno banche del latte», spiega Moro. «Il latte donato in Val D'Aosta, ad esempio, viene spedito fino all'Università di Torino e, dopo essere stato trattato, congelato e pastorizzato, torna in Val D'Aosta per

essere distribuito». Un viaggio di ol-

tre cento chilometri che pure riesce a coprire parte del fabbisogno. Diversa invece la situazione in Sardegna. «Siamo di fronte a una vera emergenza. L'isola ne è completamente sprovvista - spiega Moro - Riceviamo molte richieste alle quali non sappiamo cosa rispondere». Quando invece il gesto d'amore di chi dona riesce a incontrare il desiderio di una mamma che ne ha bisogno, si crea un legame speciale tra due famiglie, che pure non si conoscono. «Grazie al latte donato mia figlia ha superato due interventi da appena nata e ha messo su peso - racconta Enza, stringendo tra le braccia la sua piccola - Grazie a te mamma, che hai donato il tuo latte alla mia bambina. Sei stata fondamentale, chiunque tu sia».

Valentina Panetta

© RIPRODUZIONE RISERVATA

44

Il numero di Banche del Latte umano nel Paese: centri di raccolta e distribuzione delle donazioni destinate ai neonati che ne hanno assoluto bisogno

130

Il numero delle mamme donatrici del Lactarium, dell'ospedale Bambino Gesù, tra i primi in Italia per quantità di latte raccolto: oltre 800 litri dall'inizio del 2024

14.000

I litri di latte raccolti in media in un anno dalle Banche del latte materno: riescono a soddisfare solo un terzo delle esigenze dei neonati sotto i 1.500 g.

**GUIDO MORO,
PRESIDENTE AIBLOOD
ONLUS: «SI RIESCE
A SODDISFARE SOLO
UN TERZO
DELLE ESIGENZE»**

**BASILICATA, MOLISE,
VAL D'AOSTA
E SARDEGNA SONO
COMPLETAMENTE
SCOPERTE: MANCANO
I CENTRI DI RACCOLTA**



L'intervista **Ksenia Zajgo**

«Tolgo tempo a mio figlio, ma ne ho “adottati” altri Gli insegnerò a fare del bene»

Tra le 130 mamme donatrici della banca del latte del Bambino Gesù c'è Ksenia Zajgo, 37 anni di Ancona, arrivata a Roma per salvare la sua gravidanza.

Perché ha iniziato a donare il latte?

«Mio figlio è ricoverato qui. Non si poteva alimentare con il mio latte e io ne avevo in abbondanza. Il dottor Salvatori mi ha messo in contatto con la banca, prima non sapevo della sua esistenza. Lo dono per non sprecarlo e per metterlo a disposizione di altri bambini».

Quanto latte ha donato?

«Mi reco nella sala di estrazione quotidianamente, otto volte al giorno per un totale di otto ore. Sono qui da un mese e mezzo e ho donato almeno 13 litri».

In un momento così complesso donare l'ha aiutata?

«Sono al mio primo figlio e ho affrontato il parto con un patema d'animo inimmaginabile. Nella banca ci incontriamo tutti i giorni con le altre mamme, la maggior parte sta vivendo un momento doloroso. Ci sono pianti e sfoghi, situazioni difficili. Sono nati rapporti di ami-

izia e di sostegno».

Come si è preparata a donare?

«Ho dovuto sottopormi a degli esami del sangue e l'ospedale ha analizzato un campione del mio latte. Io poi seguì una dieta bilanciata dal punto di vista proteico ed evito di mangiare cose che possono dar fastidio ai bimbi come broccoli, porri o cipolle».

Non mancano i sacrifici dunque...

«Donare è un sacrificio, ti stanca. Bisogna stare ad orari, disinfettare ogni volta la postazione. Le ore che passo a donare sono ore che tolgo a mio figlio. Ma lo faccio volentieri».

Che effetto le fa sapere di aiutare piccoli pazienti?

«Mentre estraggo il latte immagino il momento in cui arriverà a qualcuno per cui è vitale. Il latte di mamma cura, ne sono convinta, è una sorta di vaccino. Avendo donato il latte è un po' come se avessi adottato altri figli».

Ha avuto modo di incontrare mamme che hanno usufruito del latte della banca?

«Le ho conosciute tra le corsie dell'ospedale. Mi hanno detto: per fortuna che ci siete voi».

Cosa le rimarrà dell'esperienza della donazione?

«Grazie alla banca io ho mantenuto la produzione e ora mio figlio riesce ad alimentarsi con il mio latte, pensavo di fare del bene e invece il bene principale l'ho ricevuto io, moltiplicato. Quando mio figlio sarà grande gli racconterò tutto, per educarlo al rispetto degli altri e a fare del bene, perché poi torna indietro. Io ne sono la prova».

Val.Pan.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**LA MAMMA:
UN MODO PER NON
SPRECARLO E METTERLO
A DISPOSIZIONE DI CHI
HA BISOGNO, È UNA
VERA MEDICINA
QUANDO CRESCERÀ
GLI RACCONTERÒ
TUTTO PER EDUCARLO
AL RISPETTO: SE AIUTI
GLI ALTRI TI TORNA
SEMPRE INDIETRO**



**Ksenia Zajgo, 37
anni, la mamma
donatrice**



MONDINO (AIRC)
«Il mio sogno?
Basta con i tumori
big killers»

ANTONELLA MARIANI

Dallo sport ha imparato una sana competitività, dalla sua Torino il rigore, dagli Stati Uniti l'esaltazione del merito, dalla maternità la bellezza di essere donna. Anna Mondino è la nuova direttrice scientifica di Fondazione Airc, il colosso della ri-

cerca contro il cancro, il primo polo di finanziamento con i suoi 6mila scienziati.

A pagina 19

Una vita in laboratorio da un capo all'altro del mondo, il bello di crescere i figli, i compromessi necessari per tenere insieme tutto

«Il mio sogno di scienziata? Sconfiggere i tumori big-killers»



ANTONELLA MARIANI

Dallo sport ha imparato una sana competitività, dalla sua Torino il rigore, dagli Stati Uniti l'esaltazione del merito, dalla maternità la bellezza di essere donna. Anna Mondino ha uno sguardo luminoso, un sorriso sincero e prende con allegria il suo nuovo ruolo di direttrice scientifica di Fondazione Airc, il colosso della ricerca contro il cancro, il primo polo di finanziamento con i suoi 6mila scienziati (il 62% donne, 49% sotto i 40 anni) sparsi in oltre cento istituzioni, i 4,5 milioni di sostenitori e i 143 milioni di euro messi a disposizione nel 2024 per 695 progetti di ricerca, 93 borse di studio, 15 programmi speciali. Una responsabilità da far tremare i polsi a molti - valutare con il solo criterio dell'eccellenza e del merito a quali ricercatori affidare il denaro raccolto dagli italiani - ma non a lei. Biologa e immunologa, dopo la laurea e la specializzazione a Torino ha lavorato per 7 anni a New York e Minneapolis fino a tornare in Italia dove nei laboratori del San Raffaele di Milano ha messo sotto la lente i linfociti T, per attivare una risposta immunitaria contro i tumori. In soldoni: l'idea è modificarli geneticamente in modo da renderli in grado di riconoscere le cellule neoplastiche dei pazienti e indurne il rigetto. L'immunoterapia dei tumori oggi è diventata l'approccio più promettente contro il cancro. Airc (a proposito, domenica 17 novembre si chiudono i Giorni della ricerca, con la partita della Nazionale contro la Francia al Meazza di Milano a sostegno dell'iniziativa), del resto, è nel destino di Anna Mondino: ne condivide l'anno di nascita (per la cronaca: 1965) e il finanziamento ricevuto dalla

Fondazione per le sue ricerche è stato il passaporto per tornare in Italia dopo gli anni americani e avviare un laboratorio che ha accolto oltre 50 ricercatori.

Dottoranda Mondino, lei è la prima di cinque figli, quattro femmine e un maschio, il penultimo. Per caso era anche la prima della classe?

No! Andavo bene a scuola, ma non ero necessariamente la migliore, né mi sono mai sentita la prima della classe. Forse un po' per passione e un po' per emulare un papà molto sportivo casomai dove ho cercato di eccellere è stato nello sport. Non ci sono riuscita, ma da lì è emersa la mia anima competitiva.

Da piccola cosa voleva fare?

Non avevo le idee chiare, ma alla biologia e in particolare alla ricerca mi hanno ispirato due libri. Il primo, regalato da mia madre, è "Cacciatori di microbi", un saggio di divulgazione scientifica del batteriologo statunitense Paul de Kruif, scritto nel 1926, in



ci si descrivono le vite di 11 scienziati. E il secondo è "L'Anello di re Salomone" di Konrad Lorenz, con le sue scoperte legate all'osservazione degli animali...

Ha sempre pensato, da femmina, di poter fare tutto nella vita?

No, non ho mai pensato di poter far tutto, ma ho sempre pensato che non ci sia un tetto a ciò che si può fare, e che se uno si impegna abbastanza, i risultati prima o poi arrivano.

Lei ha due figli: ha mai desiderato avere una famiglia numerosa come quella in cui è cresciuta?

La famiglia numerosa è stata importantissima, una palestra nella quale capire che i problemi si affrontano e si risolvono. Ma quando siamo tornati in Italia dagli Stati Uniti la mia seconda figlia aveva un anno, con il New Unit Start up Grant dell'Airc dovevo avviare un laboratorio al San Raffaele e mio marito era sempre un viaggio... Ho pensato che con due bambini e due braccia ce la potevo fare, di più no. Oggi penso che con un terzo figlio me la sarei cavata: è un piccolo rimpianto.

Ne parla con le sue giovani ricercatrici?

A loro dico che non c'è mai un "momento buono" per avere un figlio e che in realtà tutti i momenti sono buoni. Se si è sufficientemente motivati e si trovano le risorse per potersi organizzare, si può fare tutto. Ma questo potrebbe essere una lunga chiacchierata. Importante che i papà scendano in campo. Il sostegno di mio marito è stato importantissimo. Tra le mie future priorità, mi sono ripromessa di capire come guardare alla progettualità delle giovani famiglie e alle loro difficoltà.

Ha vissuto e lavorato nei laboratori di tante città del mondo, ci regali poche parole per descrivere cosa ha significato ciascuna di esse per lei. Iniziamo con Torino.

Le mie radici, città meravigliosa, storia e cultura profonde.

New York.

L'approdo, la possibilità di reinventarsi, la capacità di mettersi alla prova. Laboratorio competitivo, molto duro, impatto culturale grande, opportunità enorme di interfacciarmi con il mondo. Negli Usa ti insegnano che se non parli nessuno ti vede, e lì ho imparato a tirar fuori quel che avevo da dire.

Minneapolis.

Un buon compromesso tra quel che avevo lasciato a Torino e quel che avevo trovato a New York. L'opportunità di crescere.

Milano?

La voglia di restituire al mio Paese quello che il mio Paese mi ha dato.

Ogni passaggio è stato deciso insieme a suo marito. Chi dei due ha rinunciato di più?

Nessuna rinuncia, tanti compromessi. E con qualche sacrificio reciproco siamo riusciti a perseguire ciascuno i propri sogni professionali.

Una bella intesa...

Bellissima. Io e mio marito ci siamo conosciuti in laboratorio, all'università. Ci siamo sposati nell'arco di due anni, nel 1991, perché lui aveva ricevuto una proposta negli Stati Uniti, mi aveva chiesto di seguirlo e io gli ho risposto: sì, ma a patto che mi sposi. Le basi di un progetto di vita comune.

Che mamma è stata?

Presente nei momenti giusti, assente in altri. Ho sempre pensato di non essere brava come la mia mamma o la mia nonna, entrambe professioniste della famiglia. Sono stata una mamma del compromesso e del continuo senso di colpa. Alle mie ricercatrici giovani dico: imparate a convivere con i sensi di colpa senza farvene schiacciare.

Le piace lavorare con le donne? Nel suo laboratorio le ricer-

catrici sono la maggioranza...

Sì, è vero, ma penso che avere un laboratorio misto sia molto importante. Dal mio osservatorio ho imparato che gli uomini sono più istintivi e capaci di buttare il cuore oltre l'ostacolo, le donne sono più portate a guardare il quadro complessivo e resilienti. Avere uomini e donne intorno allo stesso tavolo consente di avere quel giusto bilanciamento tra innovazione e attenzione al bene comune.

Essere donna ha influito nella sua carriera?

Per molto tempo ho pensato che se avessi potuto scegliere avrei preferito nascere uomo, perché mi sembrava che gli uomini avessero più libertà e più facilità di accesso a molte cose. Poi ho cambiato idea, per due motivi.

Il primo?

Diventare mamma mi ha permesso di capire che mai nella vita vorrei essere uomo perché quello che ho vissuto non lo cederei a nessuno.

Il secondo?

Avendo l'opportunità di lavorare in ambienti professionali che danno la possibilità di esprimersi, penso che la sensibilità e la capacità di guardarsi intorno a 360 gradi, caratteristiche tipicamente femminili, diano la possibilità di costruire ambienti di lavoro più bilanciati.

Da settembre lei è la direttrice scientifica di Airc, subentrando dopo nove anni a Federico Caligaris Cappio: che volto pensa di far assumere alla Fondazione?

Vorrei aumentare il supporto ai giovani, proseguendo con i finanziamenti "bottom-up", come le borse di studio per start up, il Sud e i giovani medici che permettono di identificare talenti capaci di esprimere nuove progettualità e creando un sistema di mentoring. Un altro mio proposito è quello di trovare nuove strategie per trasferire sempre di più i risultati della ricerca al letto del malato.

C'è un tipo di cancro che le piacerebbe vedere sconfitto?

Le grandi sfide sono il carcinoma del colon e il carcinoma del pancreas, che sono tra i big killers. La bellezza di Airc è che la grande platea di 6mila ricercatori pur lavorando su tematiche diverse è animata da due sogni comuni: capire i meccanismi

di esprimere nuove progettualità e creando un sistema di mentoring. Un altro mio proposito è quello di trovare nuove strategie per trasferire sempre di più i risultati della ricerca al letto del malato.



della malattia e quindi studiare la strategia per interferire nella sua trasmissione.

Sente la responsabilità del suo lavoro?

Sento la responsabilità di usare in modo consapevole ogni euro che ci viene donato dai cittadini. Sento l'urgenza di trovare qualcosa di utile e la consapevolezza che lo possiamo fare perché qualcuno si è privato di qualcosa per darlo a noi.

Cos'è il tumore per lei?

È un avversario. È una opportunità per farsi domande. È una malattia con la quale ci si può interfacciare, ma che bisogna accettare.

Dottoressa Mondino, tra dieci anni dove si vede?

Sento la responsabilità di usare in modo consapevole ogni euro donato dai cittadini. L'obiettivo: trasformare i progetti di studio in cure per i pazienti. La maternità mi ha rivelato il bello di essere donna

Anna Mondino è la nuova direttrice scientifica di Fondazione Airc, frontiera della ricerca contro il cancro. Biologa e immunologa, scopri la sua "vocazione" grazie a un libro regalato dalla mamma

Mi piacerebbe vedere una Airc proiettata nel futuro e che i progetti che stanno emergendo diventino terapia.

Nella sua vita così affollata c'è spazio anche per la spiritualità?

Sì. Sono cattolica, e credo la fede faccia parte della mia vita di ricerca. Anche in questo campo talvolta raggiungo compromessi. Una volta ho confessato alla mia mamma di non aver sempre tempo per andare a Messa. E lei nella sua saggezza mi ha risposto: non ti preoccupare, Lui è lì che ti aspetta.

La spiritualità fa parte della mia vita, spesso mi dispiaccio se non riesco ad andare in chiesa, ma mia madre mi rassicura: tranquilla, Lui è lì che ti aspetta

Ritratti



La neo direttrice scientifica di Airc Anna Mondino / Ufficio stampa Airc



I DATI EPIDEMIOLOGICI

Influenza, in un mese già un milione e mezzo a letto

In un mese l'influenza ha già costretto a letto quasi un milione e mezzo di italiani. Nell'ultima settimana - quella tra il 4 e il 10 novembre - sono stati 373mila i casi registrati di sindrome simil influenzale, come riporta il primo bollettino epidemiologico della sorveglianza RespiVirNet della stagione 2024-2025, pubblicato dall'Istituto superiore di sanità. Ma da quando la sorveglianza è iniziata, ovvero il 14 ottobre, ad oggi, la quota può aver raggiunto o anche superato il milione e mezzo di casi (1.365.000 persone al 10 novembre).

Dal rapporto dell'Iss emerge che nell'ultima settimana presa in esame, la 45esima di quest'anno, è in lieve aumento l'incidenza rispetto a quella precedente: è infatti pari a 6,3 casi per mille assistiti mentre era 5,2 nella rilevazione precedente, ma si tratta di un dato sovrappo-

nibile a quello registrato nello stesso periodo della scorsa stagione quando era 6,4.

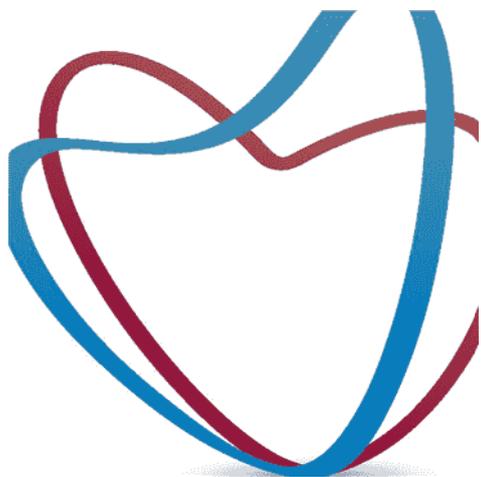
La diffusione maggiore si registra tra i bambini sotto i 5 anni, con un'incidenza di 13,8 casi per mille assistiti mentre era 11 nella settimana precedente. Nel report l'Iss precisa che in tutte le regioni e province autonome il livello dell'incidenza è sotto o leggermente sopra la soglia basale e che inoltre a Bolzano, in Basilicata e in Calabria non è stata ancora attivata la sorveglianza RespiVirNet. Per quest'inverno gli esperti prevedono una stagione influenzale intensa, tanto quanto se non peggiore di quella passata, che ha contagiato quasi 15 milioni di persone. Secondo Roberta Siliquini, presidente della società italiana di Igiene, medicina preventiva e sanità pubblica, «il picco di influenza e sindromi para-influenzali arriverà do-

po le feste. Le stime parlano di più di 15 milioni di persone in Italia che accederanno al Pronto soccorso o che si rivolgeranno al medico di medicina generale. Fondamentale promuovere una cultura della prevenzione». Proprio sul fronte delle vaccinazioni, quest'anno la campagna è partita a rilento e in ordine sparso nelle regioni. Sono otto i vaccini autorizzati dall'Aifa e dall'Emas e come ogni anno, i ceppi virali sono stati aggiornati secondo le raccomandazioni dell'Oms.

Per quest'inverno gli esperti prevedono sindromi stagionali intense. Siliquini (Società italiana di igiene): il picco arriverà soltanto dopo le feste



Alla giornata conclusiva de Il Tempo della Salute si è parlato dell'impatto della crisi climatica sul corpo umano. L'aumento della temperatura, l'inquinamento e la fertilità: le polveri sottili hanno ridotto la qualità di ovociti e spermatozoi



L'uomo? Mai stato meglio Il clima? Mai stato peggio

di **Alessandro Fulloni**

«Il dato è oggettivo: non c'è mai stato un momento migliore per gli esseri umani, negli ultimi 70 anni si sono verificati progressi pressoché inimmaginabili nel benessere dell'umanità, a livello mondiale. Ma non c'è mai stato un periodo peggiore per il resto della biosfera, almeno da quando gli esseri umani hanno iniziato a camminare sul pianeta».

Ore 16, Milano, sala Colonne del Palazzo dei Giuriconsulti, dove ieri si è conclusa la sesta edizione del Tempo della Salute, manifestazione organizzata dal *Corriere della Sera*. Sul palco, parla Walter Ricciardi, professore di Igiene e Medicina preventiva alla Cattolica ed ex presidente dell'Istituto Superiore di Sanità. L'incontro verte sull'impatto della crisi climatica sulla salute e l'allarme che viene dal medico è pesantissimo: «Abbiamo consumato, in dieci

anni, più risorse di tutte quelle consumate nel secolo passato — ha esordito nel corso del dibattito moderato dalla giornalista del *Corriere* Chiara Bidoli—. Negli ultimi 50 anni c'è stato un rialzo delle temperature del Pianeta come mai è avvenuto nella storia e ultimamente in modo esponenziale».

Ricciardi ha ricordato l'obiettivo del trattato di Parigi del 2015: limitare a 1,5 gradi l'aumento medio della temperatura globale e raggiungere entro il 2050 le emissioni zero. «Ma questo obiettivo non è più raggiungibile, già dal 2023 — ha detto Ricciardi, lapidario —. Stiamo arrivando ai 3 gradi in più di media». Le conseguenze saranno catastrofiche: «In questo secolo 6 miliardi, su 8 miliardi di abitanti del Pianeta, vivranno in condizioni inabitabili». E ancora: «Il 2024 è stato l'anno più caldo negli ultimi 100 mila anni. In zone come Africa e

Asia non si può più vivere e lavorare». Gli eventi estremi «saranno in aumento a livello esponenziale», «un quinto dell'Italia è a rischio desertificazione».

Ma l'impatto di questo scenario sulla salute? Di sicuro si stanno già facendo sentire sulla fertilità, sia femminile che maschile. Quanto alle donne, «rappresentano il 70% della popolazione povera mondiale — ha detto Antonio La Marca, professore di Ginecologia e Ostetricia a Modena —. Per il loro ruolo di caregiving, sono esposte a rischi e malattie. Sul fronte salute riproduttiva le polveri sottili vanno a ridurre la qualità di ovociti e spermatozoi». A confermarlo sono anche i risultati di uno studio, condot-



to nella provincia di Modena, tra Bassa e Appennino, sulla riserva ovarica di 1.463 donne. «Abbiamo riscontrato una riduzione della riserva correlata al luogo di residenza. Chi viveva in zona collinare con minore tasso di inquinamento aveva una riserva ovarica tre volte maggiore rispetto a quella delle donne residenti in pianura».

Mica è finita. Lo studio dell'università di Modena è stato replicato in Cina dove «con l'aumento dell'inquinamento si è registrata dal 2000 al 2010 una riduzione della fertilità del 3,3%, che significa meno 2,5 neonati ogni 1.000 donne». Anche negli Usa è stato fatto uno studio su 500 coppie in cerca di figli: chi abitava più vicino all'autostrada loca-

le aveva una riduzione della probabilità di rimanere incinta del 20%».

La crisi climatica incide anche sulla fertilità maschile. «Se la prima sale, l'effetto può essere una riduzione degli spermatozoi e della percentuale di gravidanze. Fisiologicamente l'uomo ora è meno fertile, meno fertile dei nostri padri e nonni. E c'è una relazione diretta — ha detto Alberto Ferlin, ordinario di Endocrinologia a Padova — tra nascite e temperature estreme». Ad esempio, i testicoli degli uomini sono esterni, diversamente da alcuni animali, «perché devono stare un po' più al fresco, un paio di gradi in meno rispetto alla temperatura corporea». Se questa sale, l'effetto può essere quel-

lo di parti pretermine, diabete gestazionale, malformazioni fetali. Incidono anche gli agenti inquinanti. «Passano attraverso la placenta e interferiscono già sul potenziale di fertilità del bambino ancora in utero determinando un aumento di alcune patologie: tumore al testicolo, mancata discesa del testicolo, meno testosterone».

I convegni

● Ieri si è conclusa a Milano, presso il Palazzo del Giureconsulti, il *Tempo della Salute*, la manifestazione (giunta alla sesta edizione) organizzata da *Il Corriere della Sera* e dedicata ai temi della salute in tutte le sue declinazioni

● I convegni, nel corso dei quattro giorni della manifestazione cominciata giovedì, sono stati 36

● La parola chiave di questa edizione è stata «ascoltare», l'ascolto come premessa di ogni relazione, tra cui quelle fra medico e paziente e tra il malato e la società

Sul palco

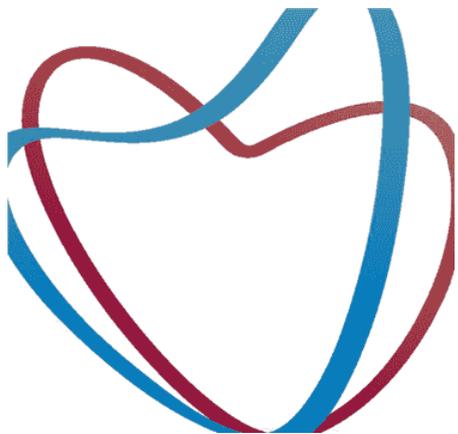
Da sinistra Chiara Bidoli, la giornalista del *Corriere* che ha moderato l'incontro, Walter Ricciardi, professore d'Igiene e Medicina preventiva alla Cattolica, Antonio La Marca, professore di Ginecologia e Ostetricia a Modena e Alberto Ferlin, ordinario di Endocrinologia a Padova (Monk)



Siccità Il lago di Piana degli Albanesi, nel Palermitano, privo d'acqua (Ansa)



Sul palco de Il Tempo della Salute l'androide che, grazie a un software creato in Italia, «parla» con persone con declino cognitivo dovuto all'Alzheimer e altre forme di demenza. Lo scopo: aiutarle a combattere apatia e delirium



Pepper, il robot che aiuta i malati con demenza

Un robot a casa di persone con declino cognitivo dovuto all'Alzheimer e altre forme di demenza per aiutarle a combattere l'apatia o il delirium, tra i sintomi comportamentali più frequenti e maggiormente disturbanti.

Chissà come andrà, nel prossimo gennaio, quando, dopo il «semaforo verde» dei Comitati etici giunto proprio in questi giorni, partirà la sperimentazione clinica, su pazienti, di un progetto medico-robotico. Di sicuro, la scena iniziale a cui assisteremo sarà questa: il robottino «Pepper» — è il nome del «barattolo» alto poco più di un metro dalla voce simpatica, seppur metallica — si avvicinerà alla donna o dell'uomo a cui presta assistenza e gli chiederà, banalmente, «come va?».

Da qui in poi comincia la sperimentazione vera e propria, quella di cui si è parlato ieri a *Il Tempo della Salute*, la manifestazione organizzata dal *Corriere della Sera* a Milano, al Palazzo dei Giureconsulti, e che si concluderà oggi. Se il robottino è intelligente, è grazie al Dibris, il Dipartimento di Informatica, Bioingegneria, Robotica e Ingegneria dei sistemi dell'Università di

Genova. Pepper è stato utilizzato all'inizio come una specie di «caregiver» in grado di «intrattenere una persona, farle compagnia, aiutarla a usare la tecnologia, fare chiamate su piattaforme web e ricordare al nonno di chiamare il nipotino», spiega Antonio Sgorbissa, professore di Robotica al Dibris, che del «barattolo» è il «papà» avendo progettato il software che ne regola la vita e la capacità di apprendimento.

Ma cosa c'entrano gli anziani e i malati di demenza, quelli gravati magari dall'apatia, un disturbo comportamentale che istante dopo istante li estranea sempre più dal mondo? Pepper «sarà portato a casa loro per sei settimane» annuncia Giovanna Zamboni professoressa associata di Neurologia dell'Università di Modena e Reggio Emilia. «L'androide gli parlerà, a casa o in corsia, ponendo domande su loro interessi specifici, in modo da te-

nerli attivi sul piano cognitivo», racconta Alessio Nencioni ordinario di Medicina e Geriatria a Genova. Inizialmente i pazienti coinvolti saranno una decina e diventeranno 180 a pieno regime, compresi quelli in osservazione al San Martino di Genova. «A sperimentazione finita, si vedrà se Pepper è stato utile o meno e se magari saremo al via di una nuova frontiera» conclude Sgorbissa.

Ieri a *Il Tempo della Salute* si è parlato anche di sclerosi multipla. «Le opportunità di terapia sono tante e le prospettive della ricerca incoraggianti, ma per contrastare con efficacia la malattia — dicono Gianvito Martino, direttore scientifico del San Raffaele, e Paola Zaratini, direttore scientifico dell'Associazione Italiana Sclerosi Multipla presso l'Emma — serve mettere i pazienti al centro, ascoltarli».

Alessandro Fulloni



Quell'invisibile esercito degli 8 milioni di caregiver

A «Il Tempo della Salute» presentato il sondaggio di Corriere.it sui problemi che affronta chi assiste familiari e persone care. Le risposte da 5.143 lettori: «solitudine» e «annullamento». Harari: nessun aiuto dal welfare pubblico

di **Alessandro Fulloni**

«Vivo con mia moglie affetta da Alzheimer, ho solo il tempo di fare la spesa», «sono prigioniera del Parkinson di mio marito. Tutto ruota intorno a lui», «rapporti sociali inesistenti», «chi non ha provato non può sapere cosa significhi assistere una persona 24 ore al giorno, tutto l'anno».

Ecco qui, l'identikit dei caregiver, un esercito — composto da volti qualunque — che in Italia conta 8 milioni di persone. Preponderano le donne (con punte dell'80% nell'aiuto ai genitori). L'età va soprattutto dai 45 ai 75 anni. La fotografia di chi assiste familiari e persone care è emersa ieri a *Il Tempo della Salute* — la manifestazione organizzata dal Corriere a Milano, al

Palazzo dei Giureconsulti, e che si concluderà domani — nel corso dell'incontro intitolato «Caregiver: il sondaggio di Corriere.it».

Al questionario hanno risposto 5.143 lettori abituali del nostro giornale e 2.116 tra loro hanno chiarito di prestare «assistenza continuativa non professionale a persone malate, anziane o disabili». «Dal welfare pubblico l'aiuto è inesistente o marginale. Anzi, in particolare, il 40% di chi si occupa di anziani non riceve proprio aiuto», commenta Sergio Harari, professore associato di medicina Interna all'Università degli studi di Milano e presidente di Peripato, associazione che ha promosso l'indagine.

Circa la metà dei caregiver che si occupano dei genitori vive con loro. Un impegno pressoché totale. Nei 1.200 commenti aperti ricorrono parole così: «annientamento», «annullamento», «solitudine».

«La mancanza di tempo per sé è assoluta, non c'è più vita propria, socialità e affettività sono compromesse. Si dipende solo dalle esigenze dell'assistito. Si vive un senso di colpa, per anni», dice Harari. Secondo Francesca Moccia, anche lei all'incontro moderato dal responsabile di *Corriere Salute*, Luigi Ripamonti, «è il momento di una legge sui diritti di queste persone in modo proporzionato al loro impegno di cura».

Ma a *Il Tempo della Salute* si è parlato anche di altro, tra cui la prevenzione che, se usata bene, potrebbe far sparire il tumore della cervice uterina che colpisce ogni anno 6.500 donne, spesso giovani. Il 75% dei casi è provocato da alcuni ceppi di Papillomavirus, o HPV, contro cui esiste un vaccino. Ne hanno discusso Agnese Collino, supervisore scientifico di Fondazione Veronesi, Raffaella Di Pace, gine-

cologa e sessuologa, e Laura Daphne Marziali, attivista oncologica, presidente dell'associazione «C'è Tempo OdV».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



15 NOV 2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

MEDICINA E RICERCA

S 24

Tumori/ Solo il 25% delle terapie orali sono erogate fuori dagli ospedali. Cipomo: scarsità di risorse e personale ostacolano la delocalizzazione

Lontani dagli ospedali, lontani dalle cure? È il vero tema dell'offerta sanitaria oncologica del nostro Paese, su cui pesa ancora una limitata organizzazione dei servizi e poca connessione tra ospedali e territorio. Nonostante quasi l'85% dei responsabili delle strutture oncologiche ospedaliere siano convinti dell'importanza di delocalizzare controlli e cure, solo il 25% delle terapie orali e sottocutanee vengono eseguite sul territorio. Un dato 'chiave' di un'indagine su 124 direttori di struttura oncologica ospedaliera che il Collegio italiano dei primari oncologi medici ospedalieri (Cipomo) ha presentato in occasione della sessione speciale che si è svolta al recente congresso Aiom (Associazione italiana di Oncologia medica), moderata dai rispettivi presidenti Luisa Fioretto e Francesco Perrone, con la partecipazione, tra gli altri, di Rossana Berardi (oncologa, professoressa di oncologia all'Università Politecnica delle Marche e tesoriere Aiom), Sandro Pignata (oncologo all'Istituto Nazionale dei Tumori di Napoli e coordinatore scientifico della Rete Oncologica Campana) e Giampiero Fasola (direttore del dipartimento di Area Oncologica Azienda sanitaria universitaria Friuli Centrale). Continua dunque il confronto e la sinergia tra i professionisti per una riorganizzazione dei servizi dell'offerta sanitaria oncologica nel Paese, inclusiva e in grado di affrontare una domanda sempre più ampia e complessa.

«Il Decreto ministeriale 77, con fondi Pnrr, ha approvato la deospedalizzazione per i malati cronici e ha definito le strutture territoriali in cui saranno erogati una serie di servizi che potranno essere gestiti da medici di medicina generale e/o personale infermieristico o specialisti ospedalieri a proiezione territoriale – spiega Luisa Fioretto, che dirige anche il dipartimento oncologico dell'Azienda sanitaria Toscana Centro –. Per quanto riguarda l'oncologia, sono in corso di definizione operativa le prestazioni, le tipologie di servizi e le modalità di coinvolgimento dell'oncologo. Per questo Cipomo, dopo aver definito ed espresso in un Manifesto un set di competenze e abilità professionali che delineano il rinnovato ruolo del profilo del Primario di Oncologia medica ospedaliera, capace di proiettarsi oltre i confini della propria struttura, ha raccolto in un'indagine le riflessioni dei primari di oncologia, le quali evidenziano alcuni aspetti importanti che meritano molta attenzione da parte di chi dovrà gestire questa transizione e questo cambiamento socio-sanitario ma anche culturale».

Dal'indagine è emerso anche che per il 60% degli intervistati non ci sono realtà assistenziali oncologiche territoriali. Nonostante questo, uno su 4 pensa che alcune attività possano essere erogate a domicilio, ma la maggior parte (75%) le preferirebbe in



strutture come gli Ospedali e le Case di comunità. L'80% dei responsabili dei reparti oncologici degli ospedali pubblici sottolinea inoltre la grave carenza di personale sanitario. Mentre le attività considerate appropriate da svolgere sul territorio sono il follow-up, le terapie orali e di supporto (84,8%). Per il 23,5% il follow-up può essere svolto dall'oncologo o per il 72,7% insieme al medico di base. La metà degli intervistati (50,4%) vorrebbe la presenza fisica di un oncologo nel personale ospedaliero, mentre il 24,3% preferirebbe un oncologo dedicato al territorio e il 30% preferirebbe una presenza virtuale o su richiesta.

«Questi risultati mostrano l'interesse dei primari di Oncologia a partecipare attivamente alla deospedalizzazione di alcune attività oncologiche, ma non solo per il follow-up collegando in modo bidirezionale l'Ospedale con il territorio – commenta Cinzia Ortega, Direttore S.C. Oncologia – Asl CN2 Alba e Bra e Consigliere Nazionale Cipomo –. Il Dm77 è stato uno stimolo per Cipomo a cercare soluzioni su come gestire il passaggio dalla medicina incentrata sull'ospedale alla medicina incentrata sulla prossimità, ovvero più vicina al paziente e al luogo in cui vive. Non è ancora chiaro quali attività oncologiche potranno essere svolte localmente con la stessa sicurezza dell'ospedale. Questo passaggio è ora necessario in vista del numero sempre crescente di pazienti che vengono curati o trattati cronicamente grazie ai risultati ottenuti con le recenti innovazioni terapeutiche».

«In questo contesto diventa ancora più importante il monitoraggio dello stato di attuazione delle Reti oncologiche regionali che consente di misurare e valutare l'organizzazione dei servizi di assistenza e cura su tutto il territorio nazionale - dichiara Manuela Tamburo De Bella, Responsabile per Agenas delle Reti oncologiche regionali –. Si tratta di una necessità strategica nazionale, che tiene conto delle problematiche e dell'impatto delle patologie oncologiche sulla popolazione, della complessità dei processi di cura che vedono nella multidisciplinarietà e nell'integrazione a tutti i livelli, istituzionale, infrastrutturale, organizzativo, informativo e tra i professionisti, i presupposti fondanti per la sua effettiva realizzazione».

L'obiettivo dell'organizzazione "a rete" dell'oncologia risponde al bisogno crescente di un miglioramento della qualità e dell'efficienza dell'assistenza e delle cure. «Il modello a rete – conclude Gianni Amunni, Oncologo, presidente di Periplo, l'associazione delle reti oncologiche regionali – si caratterizza proprio per meglio rispondere ai valori di prossimità dell'accesso, equità delle cure, omogeneità dell'offerta, governo del diritto all'innovazione, integrazione ospedale-territorio. I Pdta regionali sono gli strumenti con cui si ragiona in una logica di percorso come valore aggiunto rispetto alle diverse prestazioni. La governance di rete deve essere riconosciuta dall'insieme dei professionisti e dai decisori politici. È fondamentale che si produca un documento di programmazione regionale per l'oncologia rispetto al quale le diverse programmazioni delle aziende territoriali e ospedaliere devono essere coerenti e complementari».

In questo contesto l'indagine di Cipomo ha permesso di cogliere e mettere a disposizione dei legislatori il pensiero di gran parte dei direttori delle Strutture di oncologia medica ospedaliera, responsabili della gestione delle risorse e dell'organizzazione dei servizi oncologici con il compito di governare il processo di inclusione del territorio nell'offerta oncologica. «Il concetto essenziale resta che l'assistenza oncologica diffusa sul territorio deve essere parte integrante di una rete oncologica complessiva, in continuità con la rete ospedaliera – conclude Fioretto –. Nell'ambito della Rete, il Cipomo sostiene il ruolo centrale e strategico della struttura di oncologia medica, quale piattaforma sempre più ampia per la gestione dei percorsi di cura dentro e fuori l'ospedale. Ciò in linea anche con i documenti di indirizzo Aiom-Cipomo, rende necessario un confronto costante tra i diversi livelli della rete e tra le diverse società scientifiche con un impegno per una gestione sempre più efficace delle competenze all'interno dei team oncologici, affinché i percorsi siano efficienti, sostenibili e rispondano pienamente ai bisogni dei pazienti».

15 NOV 2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

MEDICINA E RICERCA

S
24

Giornata mondiale/ Il 96% dei neonati prematuri sopravvive grazie a programmi assistenziali sempre più avanzati e di qualità

di Massimo Agosti *, Luigi Orfeo **

Ogni anno oltre 13 milioni di bambini, nel mondo, nascono prematuri, cioè prima delle 37 settimane di gestazione; in Italia sono circa 25.000. Sono bambini più fragili e delicati, che, al momento della nascita, presentano un'immaturità variabile di organi e apparati, per cui possono avere difficoltà anche importanti ad adattarsi in maniera autonoma alla vita fuori dal grembo materno. Possono aver bisogno di assistenza e cure dedicate nei reparti di Patologia Neonatale e di Terapia Intensiva Neonatale (TIN), con attrezzature sofisticate e



all'avanguardia e con personale medico ed infermieristico altamente specializzato, ma sempre con la vicinanza dei genitori, che sono parte integrante delle loro cure. La Giornata Mondiale della Prematurità 2024, che si celebra il 17 novembre, ha proprio come claim "Accesso a cure di qualità ovunque", che è uno degli obiettivi prioritari della Società Italiana di Neonatologia (SIN).

In occasione della Giornata, la SIN diffonde gli ultimi dati del Rapporto INNSIN, Italian Neonatal Network, focalizzando l'attenzione sugli elementi fondamentali per garantire cure sempre migliori ai neonati prematuri: coinvolgimento della famiglia nel percorso di crescita e sviluppo durante la degenza in ospedale, apertura h24 delle TIN, per garantire una presenza continua e costante dei genitori accanto al proprio figlio ricoverato, implementazione degli Standard Assistenziali Europei per la Salute del Neonato e garanzia di un follow-up a lungo termine dopo la dimissione dall'ospedale.

I dati da cui partire. Il Rapporto INNSIN 2023 ha visto la partecipazione di 95 centri neonatali afferenti a 14 regioni, più il centro della Provincia di Trento, con 9.543 neonati prematuri arruolati, per un totale di 214.071 giornate complessive di degenza, con una media di 22,4 gg. per paziente.

Il 22,3% è very preterm (molto pretermine) (EG <32 sett), il 16% moderate preterm (moderatamente pretermine) (EG 32-33 sett) ed il 61,7% late preterm (lievemente pretermine) (EG 34-36 sett). Complessivamente, la sopravvivenza alla dimissione è stata molto alta, pari al 96%.

Il 19,8% dei neonati è stato dimesso con alimentazione materna esclusiva: 20,3% fra i very preterm, 18,2% fra i moderate preterm e 20,9% fra i late preterm.

Solo il 6,3 % dei neonati è nato in un centro di I livello, per cui ha necessitato di un successivo trasferimento in un centro di II livello (neonati outborn), a dimostrazione di una buona applicazione della pratica del trasferimento in utero. In circa il 17% dei

neonati very preterm ed in circa il 12% dei moderate/late preterm è stata documentata, nell'anamnesi gravidica, una tecnica di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA). Le gravidanze multiple rappresentano una quota consistente, con valori crescenti all'aumentare dell'EG fino alle 33 settimane: da 24,1% a 22-23 sett a 35,8% a 32-33 sett. In un contesto di costante miglioramento delle cure perinatali, le nascite pretermine continuano ad avere un impatto importante sui reparti di Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale, sulle famiglie coinvolte e sulla rete dei servizi sociali ed educativi. Nei Paesi ad alto reddito, la prevalenza delle nascite pretermine è compresa fra il 5% e l'11%. Questo gruppo di neonati è responsabile di circa il 70% delle morti entro un mese di vita e del 75% della morbosità neonatale e risulta associato ad esiti di salute importanti, principalmente di natura neurocognitiva, respiratoria e sensoriale. Anche se negli ultimi decenni sono stati fatti importanti progressi nel miglioramento della sopravvivenza e della morbilità, rimangono ancora elevati i costi personali, familiari e socio-sanitari associati sia alle cure intensive erogate dopo la nascita, che a quelle del percorso di "presa in carico" da avviare dopo la dimissione dall'ospedale. I dati nazionali ricavati dal Certificato di Assistenza al Parto (CedAP) mostrano che, a fronte di una costante riduzione delle nascite, la quota dei neonati pretermine rimane invece costante: nell'ultima decade (2010- 2022), la prevalenza di parti very preterm è rimasta stabile allo 0,9% e quella dei moderate/late preterm è diminuita solo lievemente dal 5,7% al 5,4%.

Grazie alla raccolta di dati epidemiologici in Neonatologia, è possibile comprendere e promuovere la salute in questo gruppo di nati particolarmente fragili, identificando i fattori di rischio maggiormente "prevenibili", sia pre-concezionali, che occorsi durante la gravidanza; supportando programmi di miglioramento della qualità assistenziale, grazie al confronto di specifici indicatori assistenziali e/o di salute fra singoli Centri o aree geografiche; realizzando e migliorando politiche sanitarie di programmazione dei servizi.

La raccolta di dati epidemiologici riferiti alla popolazione di neonati pretermine rappresenta uno strumento necessario, anche se da solo non sufficiente, per supportare qualsiasi programma di miglioramento della qualità assistenziale. È per questo che continuiamo a promuovere ed investire nel nostro network INNSIN, in un'ottica di condivisione e discussione dei risultati, che rappresentano un valore aggiunto di conoscenze, utili per il progresso scientifico e l'attività clinica quotidiana per i nostri piccoli pazienti.

Genitori co-protagonisti. È scientificamente provato da numerosissimi studi come la vicinanza dei genitori, il loro coinvolgimento attivo nel percorso di cura, il loro contatto fisico, in primis grazie alla Kangaroo Care, la loro voce, rappresentino tutti elementi indispensabili che contribuiscono, insieme all'assistenza medico-infermieristica, al benessere ed allo sviluppo in salute dei neonati prematuri.

I genitori rappresentano per noi una preziosissima risorsa ed un validissimo aiuto nella cura dei loro figli. Per poter garantire un'assistenza sempre migliore, dobbiamo creare le condizioni affinché questa partecipazione possa essere reale e continuare a promuovere la necessaria apertura h24 delle TIN. Esistono ancora troppi centri con orari limitati e ridotti e questo fa percepire i genitori come dei visitatori.

A supporto del coinvolgimento dei genitori nell'assistenza al proprio figlio, durante la degenza in ospedale, la SIN ha realizzato negli ultimi anni due importanti documenti: "Le indicazioni per la promozione della Kangaroo Care" e "Ed io come posso contribuire", che descrive il percorso di accompagnamento dei genitori alla dimissione e dopo la dimissione, a partire dal primo giorno del ricovero.

Insieme alla European Foundation for the Care of Newborn Infants (EFCNI) e Vivere ETS, la SIN è, inoltre, impegnata nell'implementazione degli Standard Assistenziali Europei per la Salute del Neonato (ESCNH). Queste raccomandazioni, realizzate da un gruppo di lavoro internazionale ed interdisciplinare che ha previsto, per la prima volta, anche il coinvolgimento delle associazioni dei genitori, rappresentano un importante riferimento e guida per migliorare le cure neonatali.

La Task Force dedicata della SIN, da tre anni, è al lavoro per diffondere una maggiore

cultura degli Standard e della Family Centered Care tra tutti i professionisti che operano in campo neonatale in Italia, mirando a creare una rete di collaborazione e supporto reciproco tra le Neonatologie di primo e di secondo livello e fornendo gli strumenti necessari per potenziare sul territorio nazionale i progetti di miglioramento delle cure, basati sugli Standard Assistenziali Europei per la Salute del Neonato.

L'importanza del latte materno. Il latte materno è l'elemento prioritario per costruire il futuro in salute dei neonati, ancora di più per i neonati prematuri, per i quali costituisce un vero salvavita. In assenza o in attesa del latte della propria mamma, diventa fondamentale, per questa categoria di neonati, il Latte Umano Donato, raccolto in 44 "banche del latte umano donato", distribuite su tutto il territorio nazionale.

Sono tantissimi i vantaggi dell'utilizzo del Latte Umano per il neonato prematuro: riduzione dell'incidenza di intolleranza alimentare, di enterocolite necrotizzante, di displasia broncopolmonare, di infezioni anche gravi, di retinopatia del prematuro, precoce raggiungimento dell'alimentazione enterale esclusiva, miglioramento degli outcome neurocognitivi e promozione dello sviluppo cerebrale. L'utilizzo precoce del Latte Umano Donato consente, inoltre, una riduzione dei tempi di degenza e favorisce la promozione dell'allattamento materno esclusivo nelle Terapie Intensive Neonatali (TIN).

Da anni la SIN è attiva, insieme ad AIBLUD Onlus, nella promozione della donazione del latte umano, informando le potenziali mamme donatrici su questo atto d'amore vitale per i neonati che lo riceveranno.

* *Presidente neoeletto della Società italiana di Neonatologia (Sin)*

** *Presidente uscente della Società italiana di Neonatologia (Sin)*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

15 NOV 2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

MEDICINA E RICERCA

S
24

Tiroide: la prevenzione e la cura passano anche da una corretta alimentazione

di Annamaria Colao*

Le disfunzioni tiroidee, tra cui l'ipotiroidismo, sono sempre più diffuse e colpiscono oltre 6 milioni di italiani, con un'incidenza particolarmente elevata tra le donne. In un contesto caratterizzato da numerose informazioni spesso fuorvianti su alimentazione e tiroide, la campagna "Dal Palato alla Tiroide", patrocinata dalla Società Italiana di Endocrinologia e realizzata con il contributo non condizionante di IBSA Italy, nasce per promuovere una corretta informazione e sfatare miti comuni su alimenti e salute tiroidea.



Il ruolo dell'alimentazione e dei micronutrienti

La tiroide necessita di nutrienti specifici come iodio e selenio, essenziali per la produzione e la regolazione degli ormoni tiroidei. La carenza di iodio, per esempio, può alterare il corretto funzionamento della ghiandola, mentre il selenio è importante per la conversione dell'ormone T₄ nella sua forma attiva T₃. Una dieta bilanciata, arricchita con sale iodato e fonti di selenio, contribuisce quindi al benessere della tiroide e può rappresentare un efficace strumento di prevenzione. Purtroppo, disinformazione e falsi miti su questi temi continuano a circolare, incoraggiando scelte alimentari che rischiano di essere dannose. Ad esempio, molte persone ritengono che eliminare il glutine possa migliorare la funzione tiroidea, ma questa è una pratica utile solo per chi ha una diagnosi di celiachia associata a tiroidite autoimmune, come la tiroidite di Hashimoto. Un'altra credenza sbagliata riguarda la soia e la possibilità che il suo consumo possa compromettere la funzionalità della tiroide: in realtà, i fitoestrogeni in essa presenti non alterano la funzione tiroidea in persone sane, anche se chi assume levotiroxina può beneficiare di una certa attenzione nel consumo limitato di questo alimento per evitare interferenze con il farmaco.

La levotiroxina e la terapia personalizzata

La levotiroxina rappresenta il trattamento di riferimento per l'ipotiroidismo, poiché consente di ripristinare i livelli ormonali essenziali per la funzione metabolica. Tuttavia, la personalizzazione della terapia e il monitoraggio costante sono essenziali per garantire un equilibrio ottimale e una maggiore stabilità nel tempo. Grazie alla possibilità di avere diverse formulazioni disponibili, dai farmaci in compresse alle capsule molli fino alle formulazioni liquide, è possibile adattare il trattamento alle caratteristiche specifiche di ciascun paziente, migliorando così l'aderenza alla terapia e i risultati clinici complessivi. L'assorbimento della levotiroxina può essere influenzato da alimenti e integratori (come calcio e ferro) che ne riducono l'efficacia se assunti troppo vicini al farmaco. Pertanto, i pazienti devono seguire le indicazioni dell'endocrinologo

per evitare interazioni e ottimizzare il trattamento. Il monitoraggio periodico dei livelli di TSH permette di regolare le dosi e garantire un equilibrio ormonale stabile nel tempo, elemento cruciale per migliorare la qualità della vita del paziente.

Verso una consapevolezza informata

Educare e sensibilizzare è il primo passo per garantire un'adeguata gestione dei disturbi tiroidei, aiutando chi ne soffre a fare scelte informate e a seguire un percorso terapeutico personalizzato. La campagna "Dal Palato alla Tiroide" contribuisce a fare informazione su questi temi, attraverso un approccio pratico e concreto, che ha previsto, tra le altre cose, la pubblicazione di un ricettario "amico della tiroide", realizzato grazie al contributo degli utenti, alla collaborazione con specialisti endocrinologi e con il supporto della food blogger Sonia Peronaci per aiutare chi soffre di disturbi tiroidei a fare scelte alimentari più consapevoli. La Campagna "Dal Palato alla Tiroide" si inserisce all'interno di un progetto più ampio che vede nel sito latiroide.it un vero e proprio hub informativo dove gli utenti possono trovare video-pillole degli esperti, articoli e sezioni dedicate agli operatori sanitari, nonché un servizio di consulenza telematica con specialisti.

**Professore Ordinario Endocrinologia e Malattie del Metabolismo Cattedra Unesco di Educazione alla Salute e Sviluppo Sostenibile, Università degli Studi di Napoli Federico II*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

15 NOV 2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

IMPRESE E MERCATO

Ddl Bilancio/ Conflavoro: correggere il payback sui dispositivi medici, servono 320 mln per salvare le imprese

“Abbiamo chiesto al Governo l’allocazione immediata dei fondi necessari a correggere le inefficienze che da troppi anni colpiscono le imprese, a partire dal payback sui dispositivi medici. Con un budget di 320 milioni destinati a esenzioni per micro Pmi fino a 10 milioni, e che consenta uno sconto fino anche all’80% per tutte le società sopra questa soglia, possiamo tutelare oltre 4 mila aziende e salvaguardare così 200mila posti di lavoro essenziali”. Lo dichiara Roberto Capobianco, presidente nazionale di Conflavoro sottolineando come la misura sia “fondamentale agire prontamente per garantire la sostenibilità e la crescita delle nostre Pmi nel settore sanitario”.



Il payback dispositivi medici è stato uno dei temi centrali affrontati da Capobianco durante l’incontro di Palazzo Chigi sulla legge di Bilancio 2025. Una battaglia che vede in prima linea Conflavoro Pmi Sanità. “Ci aspettiamo che il Governo corregga un danno ormai decennale - afferma il presidente Gennaro Broya de Lucia - intervenendo ancor prima delle sentenze Tar previste dal 25 febbraio 2025. Serve una completa revisione anche alla luce delle indicazioni della Corte costituzionale. Del resto, il ricorso continuativo a uno strumento straordinario non consente di ritenere il payback dispositivi medici una misura eccezionale, elemento che, seppur con evidenti forzature, avrebbe potuto farlo considerare conforme a costituzione. Quindi siamo di fronte a una grave minaccia non solo per la sostenibilità delle imprese e l’occupazione del medtech, ma anche per la salute dei cittadini e la credibilità stessa del Paese”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

15 NOV 2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

MEDICINA E RICERCA

S 24

Navigazione robotizzata: il nuovo corso della chirurgia vertebrale e i benefici per i pazienti

di Mauro Costaglioli*

La chirurgia vertebrale è una branca della medicina che si occupa delle patologie della colonna vertebrale, un distretto anatomico cruciale per il movimento e la stabilità del corpo umano. La complessità di queste patologie, che vanno dalle deformità spinali alle patologie degenerative, e la delicatezza delle strutture coinvolte, rendono l'intervento chirurgico una sfida notevole. In questo contesto, la chirurgia robotica ha rappresentato un vero e proprio punto di svolta, introducendo innovazioni che hanno trasformato le modalità di intervento, migliorando la precisione, riducendo i rischi e accelerando i tempi di recupero.

Tradizionalmente, gli interventi chirurgici sulla colonna vertebrale richiedono un'alta competenza da parte del chirurgo, che deve affrontare un campo operatorio estremamente complesso. Le vertebre, i dischi intervertebrali, le radici nervose e i vasi sanguigni sono strettamente connessi, il che rende gli interventi rischiosi, soprattutto in caso di deformità o di patologie spinali avanzate ed in particolare nelle procedure di impianto di dispositivi come le viti peduncolari. Sino ad ora, tali procedure si sono basate su tecniche di manuali "free hand", cioè a mano libera, dove il chirurgo si affida principalmente alla propria esperienza con il solo supporto di un apparecchio radiologico portatile in sala operatoria.

Questa modalità, sebbene efficace, presenta alcune limitazioni. Le operazioni di grande precisione, come l'installazione di dispositivi impiantabili come le viti peduncolari, possono essere complicate dall'impossibilità di seguire in diretta il percorso della vite durante il suo impianto. Per questo, il rischio di danni alle strutture nervose o circostanti è sempre presente e anche l'abilità del chirurgo non può eliminare completamente le possibili complicanze.

Oggi, la chirurgia robotica è una valida risposta a molte delle sfide della chirurgia tradizionale. Il sistema robotico consente di superare alcune delle limitazioni insite nella chirurgia free hand, offrendo vantaggi significativi sotto diversi aspetti. L'introduzione di strumenti robotici, associata alla visione tridimensionale ad alta definizione con apparecchi radiologici di ultima generazione 3D, ha migliorato sensibilmente i risultati in chirurgia vertebrale.

La tecnologia consente infatti una guida e un supporto durante l'intervento, con il chirurgo che può operare in tempo reale grazie a un'interfaccia video avanzata e a un controllo preciso degli strumenti. Un aspetto fondamentale della chirurgia robotica è la possibilità di eseguire movimenti più precisi e ripetibili, riducendo l'errore umano.

I benefici della chirurgia robotica in chirurgia vertebrale sono quindi riassumibili con:



1. Migliore pianificazione preoperatoria e personalizzazione dell'intervento;
2. Maggiore precisione e riduzione degli errori;
3. Meno invasività e tempi di recupero più rapidi;
4. Possibilità di effettuare una navigazione virtuale diretta intraoperatoria con maggiore precisione nell'impianto delle viti, delle cage intersomatiche e qualunque altro sistema impiantabile.

La chirurgia robotica consente di ridurre la dimensione delle incisioni e di accedere più facilmente alle aree target. Questo approccio minimamente invasivo comporta meno danni ai tessuti circostanti, riducendo il dolore post-operatorio e accorciando i tempi di recupero. I pazienti possono godere di una degenza ospedaliera più breve, riducendo il rischio di complicanze legate alla lunga permanenza in ospedale.

Un ulteriore vantaggio della chirurgia robotica è la possibilità di utilizzare simulazioni preoperatorie. Le immagini ottenute tramite risonanza magnetica o tomografia computerizzata possono essere trasformate in modelli tridimensionali interattivi che permettono di pianificare l'intervento con la massima precisione. Grazie a queste informazioni, il chirurgo può scegliere l'approccio migliore per ogni singolo paziente, migliorando i risultati finali. L'intervento chirurgico resta comunque un'operazione complessa che richiede l'esperienza e il giudizio dello specialista. La robotica non sostituisce il medico, ma lo assiste, migliorando la sua capacità di intervenire con maggiore efficacia.

Con il continuo miglioramento delle tecnologie, i sistemi robotici diventeranno sempre più sofisticati, integrando intelligenza artificiale e machine learning per ottimizzare ulteriormente la pianificazione e la realizzazione degli interventi. L'integrazione di tecniche di realtà aumentata potrebbe anche migliorare la visibilità dell'area operatoria, rendendo l'intervento ancora più preciso.

Questa nuova tecnologia è fruibile per la prima volta in Sardegna grazie al gruppo Korian. Nella struttura Korian Sant'Elena - centro di riferimento regionale per le patologie vertebrali - possiamo contare sulla nuova navigazione robotizzata EXCELSIUS GPS Globus Medical, concepita come una piattaforma multidisciplinare con spiccate caratteristiche di unicità. Si tratta di un unicum in Sardegna e in tutta Italia ce ne sono poco più di 10.

In sintesi, la chirurgia robotica sta trasformando la chirurgia vertebrale, offrendo numerosi vantaggi. Sebbene queste tecnologie presentino delle sfide in termini di costi e formazione, i benefici a lungo termine per i pazienti sono evidenti. Con il continuo progresso della tecnologia, la chirurgia vertebrale robotica continuerà a rappresentare una risorsa fondamentale per migliorare la qualità della vita dei pazienti e ottimizzare i risultati degli interventi spinali.

** Chirurgo ortopedico e Chirurgo vertebrale*

Responsabile Equipe struttura Korian Sant'Elena, Quartu Sant'Elena (CA)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

15 NOV 2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

MEDICINA E RICERCA



Sif-Farindustria: premiati dieci giovani ricercatori, otto sono donne

Sono stati assegnati durante il Congresso SIF (Società Italiana di Farmacologia) in corso a Sorrento, i Premi SIF-Farindustria, istituiti nel 2000 e conferiti finora a 240 ricercatori pubblici e privati.

Dieci premi, da 5.000 euro ognuno, per 10 progetti di ricerca farmacologica destinati a under 38 dell'Accademia e di altri enti di Ricerca.

I riconoscimenti sono stati consegnati da Giuseppe Cirino, presidente della SIF e da Marco Zibellini, direttore della Direzione Tecnico Scientifica di Farindustria.

“Premiare il talento dei giovani ricercatori – ha dichiarato **Giuseppe Cirino** – rappresenta uno dei momenti più significativi per la nostra comunità scientifica. La farmacologia italiana si distingue per la sua eccellenza nella ricerca e il suo contributo fondamentale alla salute pubblica. Questi premi sono la testimonianza concreta del nostro impegno nel sostenere il progresso scientifico. I dieci progetti premiati quest'anno affrontano alcune delle principali sfide mediche e noi auspichiamo che contribuiscano a gettare le basi per terapie innovative che potranno migliorare la qualità della vita dei pazienti. Il nostro obiettivo, come Società Italiana di Farmacologia, è continuare a promuovere ricerca di alta qualità, valorizzando le competenze dei nostri giovani ricercatori, contribuendo così allo sviluppo di una sanità sempre più all'avanguardia”, ha concluso Cirino.

“È entusiasmante premiare giovani ricercatori che con le loro idee, le loro competenze e la loro passione innovano, aprono nuovi scenari - ha aggiunto **Marco Zibellini** -. In un contesto che vede i diversi attori della Ricerca & Sviluppo collaborare per arrivare insieme a importanti traguardi di cura per i cittadini, sostenere la scienza oggi per avere i migliori farmaci in futuro, come sottolineato dal titolo del congresso SIF di quest'anno. I Premi sono un esempio concreto di come alimentare queste sinergie per incoraggiare la ricerca in ambiti importanti per la salute umana, quali oncologia, neuroscienze, immunologia, cardiologia”.

Ecco i premiati:

Maria Bove, Università degli Studi di Foggia, Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale.

Valeria Buzzelli, Università degli Studi di Roma Tre, Dipartimento di Scienze.

Giorgia Colombo, Università degli Studi del Piemonte Orientale, Dipartimento di Scienze del Farmaco.

Lorenzo Da Dalt, Università degli Studi di Milano, Dipartimento di Scienze Farmacologiche e Biomolecolari.

Maria Italia, Università degli Studi di Milano, Dipartimento di Scienze Farmacologiche e Biomolecolari.

Matilde Marini, Università degli Studi di Firenze, Dipartimento di Scienze della Salute.



Emanuela Micioni Di Bonaventura, Università degli Studi di Camerino, Scuola di Scienze del Farmaco e Prodotti della Salute.

Maria Sofia Molonia, Università degli Studi di Messina, Dipartimento di Scienze Chimiche, Biologiche, Farmaceutiche e Ambientali.

Andrea Spini, Università degli Studi di Verona, Dipartimento di Diagnostica e Sanità Pubblica.

Alessia Zinzi, Università degli Studi della Campania «Luigi Vanvitelli», Dipartimento di Medicina Sperimentale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

15 nov
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

LAVORO E PROFESSIONE

S
24

Healthcare Summit del Sole-24Ore/ La Sanità del futuro tra Pnrr, legge di Bilancio e nuovi investimenti in ricerca e innovazione

di Red. San.

Delineare i tratti della sanità del futuro tra PNRR, legge di bilancio e nuovi investimenti in ricerca e innovazione tecnologica per affrontare al meglio le sfide poste da un paese in cui la popolazione è sempre più anziana ed è quindi necessario ottimizzare al massimo le risorse umane e finanziarie. E' la fotografia dell'Healthcare Summit de Il Sole 24 Ore, in programma giovedì 21 novembre a Roma, e che sarà aperto dal Ministro della Salute Orazio Schillaci e dal Direttore del Sole 24 Ore Fabio Tamburini. All'evento parteciperanno rappresentanti di alto profilo del mondo aziendale, accademico e della ricerca, associativo, in cui un confronto a tutto campo sui principali temi relativi alla sanità in Italia.

Alberto De Negri, Partner KPMG, Head of Healthcare terrà un intervento su “Nuovi orizzonti per una sanità inclusiva, tra trasformazione digitale e sostenibilità”. Nella tavola rotonda moderata dai giornalisti del Sole 24 Ore Marzio Bartoloni e Barbara Gobbi, e intitolata: “Dalle liste d’attesa alle case di comunità: tutte le sfide aperte tra manovra e PNRR” interverranno: Nicola Barni, Presidente Confindustria Dispositivi Medici, Marcello Cattani, Presidente Farindustria, Americo Cicchetti, Direttore generale programmazione Ministero della salute, Stefano Collatina, Presidente Egualea, Pierino Di Silverio, Segretario nazionale ANAAO ASSOMED, Raffaele Donini, Assessore sanità Regione Emilia Romagna, Maurizio Zega Consigliere FNOPI, Giovanni Migliore, Presidente FIASO.

Di “Fascicolo sanitario, tecnologie, telemedicina: il traino della sanità digitale”, dopo l’introduzione di Valerio Fabio Alberti, Consigliere Delegato GSD Sistemi e Servizi, Sovrintendenza Sanitaria, discuteranno: Fidelia Cascini, Assistant Professor of Hygiene & Public Health Università Cattolica del S. Cuore, Digital Health Expert Ministero della Salute, Domenico Mantoan, Direttore Generale AGENAS, Luca Puccioni, CEO e Co-Founder MioDottore. La chiusura sarà affidata a Francesco Magro, Amministratore Delegato di H2H Digital Solutions - Gruppo Rekeep.

L’Healthcare Summit dedicherà un focus moderato da Francesca Cerati, Giornalista Il Sole 24 Ore al tema “Health Technology Assessment: sfide e opportunità” al quale parteciperanno Elisabetta Iannelli, Segretario Generale FAVO- Federazione Italiana Delle Associazioni Di Volontariato In Oncologia, Giandomenico Nollo, Presidente SIHTA - Società Italiana di Health Technology Assessment, Roberta



Rondena, Value & Access Head Novartis Italia, Annalisa Scopinaro, Presidente Federazione Italiana malattie rare.

Di “Life science in Italia: l’impatto di Pfizer” parlerà Barbara Capaccetti, Direttore Medico Pfizer Italia mentre al panel “Innovazione e Oftalmologia” parteciperanno: Michele Allamprese, Direttore esecutivo Associazione Pazienti Malattie Oculari (APMO), Arianna Gregis, Country Division Head Pharmaceuticals Bayer Italy, Mariacristina Parravano, Prof. Ass. Università Unicamillus, Responsabile Unità Operativa di Retina Medica, IRCCS-Fondazione Bietti, Roma.

Alla prevenzione delle malattie cardiovascolari è dedicato il panel con Arrigo Cicero, Presidente SINUT-Società Italiana di Nutraceutica, Pasquale Perrone Filardi, Presidente SIC-Società Italiana di Cardiologia, Davide Polimeni, Chief Business Unit Officer Primary & Specialty Care, Dompè.

Di “importanza della diagnosi precoce e della presa in carico per le malattie rare genetiche” parleranno Enrico Bertini, Neurologo, Responsabile Unità di Ricerca Malattie Neuromuscolari e Neurodegenerative Ospedale Pediatrico Bambino Gesù Roma, Anita Pallara, Presidente Famiglie SMA-Atrofia muscolare spinale, Paola Rizzitano, Consigliere Nazionale AISLA e Presidente di AISLA Lazio - Associazione Italiana Sclerosi Laterale Amiotrofica.

La partecipazione in presenza o streaming è gratuita previa registrazione, per informazioni e il programma di dettaglio:

<https://24oreventi.ilsole24ore.com/healthcare-summit-2024/>

Main Partner dell’evento sono: Bayer, Biogen, Dompè, Gruppo San Donato, KPMG, Novartis, H2H Digital Solutions - Gruppo Rekeep.

Official partner: Confindustria Dispositivi Medici, Egualea, Mio Dottore.

Event partner: GIMA.

L’evento è stato realizzato con il contributo non condizionante di Pfizer.

Si ringrazia: Farindustria.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

DA SETTORE MODELLO ALLA CRISI. L'INVOLUZIONE GIÀ CON MARINI

La sanità targata Tesei: definanziare il pubblico per fare posto al privato

ANGELA MAYR
Perugia

■ Il diritto alla salute (negato) è stato il tema centrale della campagna elettorale di Stefania Proietti, messo in crisi nei cinque anni di governo della destra di Donatella Tesei. L'Umbria aveva un servizio sanitario tra i migliori in Italia, al quarto posto delle classifiche nazionali. Ora i dati della fondazione Gimbe mostrano altro: il 9,2% dei cittadini rinuncia a curarsi, contro la media nazionale del 7,6%. Per le liste d'attesa interminabili, la difficoltà a raggiungere i presidi sanitari distanti, data la carenza estrema di mezzi pubblici.

Dei servizi di vicinanza, come le case di comunità previste dal Pnrr, non si vede traccia rischiando così di fallire. Migliaia di cittadini umbri vanno a curarsi fuori regione. È il fallimento di Donatella Tesei, che ha defianziato il servizio pubblico puntando tutto sul privato. Non tutto, certo, è al tracollo, ci sono ancora eccellenze, come il reparto di Ematologia dell'ospedale di Perugia, avanguardia anche di ricerca per nuovi farmaci oncologici e nelle tecniche di trapianto di midollo osseo. Anche lì carenza di personale col sovraccarico di lavoro e rischio *burn out* di medici e infermieri. Come in altri reparti, in piedi grazie agli sforzi estremi del personale. Salute significa anche acqua pulita, pare scontato.

Da tempo Arpa Umbria e Greenpeace hanno trovato livelli elevati dei famigerati Pfas principalmente nelle acque tra Terni e Narni, già oggetto di una campagna di Avs: «La giunta Tesei non ha fatto assolutamente nulla sul tema» accusa Gianfranco Mascia, candidato di Avs alle regionali. A sostegno dell'ex sindaco di Assisi anche la lista Umbria per la sanità pubblica.

Tra i settori più defianziati, e del tutto abbandonati, ci sono la salute mentale e i servizi psichiatrici territoriali. Infatti il Piano sanitario 2022-2026 della

giunta Tesei non li cita neanche. Eppure Perugia era stata protagonista, con Trieste, della rivoluzione contro i manicomi per una psichiatria nuova, umanizzata e non repressiva. Tra gli attori principali, fin dall'uscita dal manicomio di fine anni Sessanta, è stato Francesco Scotti, psichiatra, fondatore nel 1970 del primo centro di salute mentale (Cim) in Italia, di impostazione psicoterapica oltre che sociale. Lo incontriamo a casa sua, a Perugia. È autore di *Nascita ed evoluzione di una psichiatria di comunità in Umbria* in due volumi (Morlacchi editore 2021/2022). Quali le ragioni e tappe del declino? «Un processo che ha avuto inizio già con i buoni» come chiama Scotti le giunte di sinistra, in epoca di renzismo.

Uno dei grandi danni è stato la separazione tra sanitario e sociale con effetti deleteri sulla salute mentale: «Se non ci sono le condizioni di vita minimali la gente non si cura, se non badi alle condizioni delle persone che stai curando va sprecato tutto quello che fai per la loro salute». Ciò implica la presa in carica del paziente, concetto diverso da una logica di singola prestazione prevalsa con l'aziendalizzazione. Altro danno la fram-

mentazione dei servizi, col rischio scaricabarile tra loro dei pazienti quando le risorse sono poche: «Con le richieste aumentate e le risorse diminuite, abbiamo una situazione tragica per esempio a Neuropsichiatria infantile che si limita a fare delle diagnosi, senza poter offrire una cura».

Anche in epoca di renzismo era prevalsa una prospettiva economicista e tecnicista: «Dovevamo dimostrare che eravamo produttivi, compilare dei moduli raccogliendo tutte le singole prestazioni vincolate a responsabilità individuali». Procedure che hanno minato la coesione, unitarietà e metodologia dell'equipe multidisciplinare. Infine, la vicenda del Progetto obiettivo: il piano per tutta la sanità e la salute mentale, presen-

tato dal personale sanitario, è stato bocciato dai buoni, dalla giunta Marini. Scelte che hanno aperto la strada alla destra. «La politica chiamata non risponde» il titolo di un capitolo del volume di Scotti.

Parliamo con Elisabetta Rossi, psichiatra, direttrice dei servizi psichiatrici territoriali del perugino fino al 2022: «Con Tesei è arrivata la fine di ogni possibile interlocuzione, dai dirigenti o manager sanitari venivano totalmente ignorati. Unico interesse della destra era radere al suolo il tessuto esistente». Abbandonati sono stati anche i consultori familiari, un altro gioiello della sanità umbra, anzi, sono spariti. Creati della legge del 1975, ne esistevano 9 a Perugia, oggi ne è rimasto solo uno. Ne parliamo con Dorotea Verducci, ex assistente sociale, attivista Udi e Spi-Cgil: «Ogni volta che c'è un femminicidio o violenza tra giovani si invocano azioni che sono quelle che noi facevamo». Nelle scuole, informazione sulla sessualità e la contraccezione, educazione alle emozioni e ai sentimenti.

A scuola uno sportello per i giovani, al consultorio una psicologa mandata dal Cim. «Era un esempio di come si può fare prevenzione prima che il disagio diventi strutturale». Un'attività a tutto campo, tante figure professionali per la presa in carico. «I dirigenti dell'Asl facevano sentire tutte le figure professionali parte integrante di un servizio». Verso il 2015, con la giunta Marini, «le cose sono cambiate per un sostanziale disinteresse». Il personale che andava in pensione non veniva sostituito così i consultori si sono spenti. Con la giunta Tesei il momento tombale: tempo del modello Pillon, la difesa della famiglia tradizionale, contro l'aborto.



NUOVO NOMENCLATORE, I PIÙ GRANDI GRUPPI PRIVATI: COSTRETTI A LICENZIARE E DANNI AI MALATI

Sanità, taglio dei rimborsi

La rivolta dei laboratori

di **Clarida Salvatori**

I tagli del nuovo Nomenclatore tariffario, approvato nei giorni scorsi dal governo, andranno a gravare sulle tasche e sulla salute dei romani. E chi non potrà permettersi di pagare di più per visite, accertamenti e analisi, eviterà di farli, smettendo di fare prevenzione e controlli. «La revisione del Nomenclatore, che stabilisce le tariffe di rimborso per le prestazioni ambulatoriali e di

laboratorio nel pubblico e nel privato convenzionato, dopo 30 anni avrebbe dovuto rivederle affinché fossero commisurate ai costi reali, preservando la sostenibilità delle strutture sanitarie e garantendo l'universalità del sistema sanitario italiano», ha spiegato Mariastella Giorlandino, presidente della Uap (Unione nazionale ambulatori e ospedalità privata). *continua a pagina 4*



Prelievo di sangue a una paziente
(foto Claudio Guitoli)

Sanità, i laboratori: basta tagliare le tariffe di analisi, esami e visite

I tre gruppi privati più grandi di Roma: così posti di lavoro a rischio e danni ai malati

SEGUE DALLA PRIMA

«**Q**uesti tagli mettono in pericolo la sopravvivenza di molti centri - prosegue Giorlandino - che rischiano di chiudere o di non poter mantenere gli stessi livelli occupazionali».

La scure - che già un anno fa era stata paventata, ma che venne bloccata per 12 mesi proprio per via delle proteste che si sollevarono da parte degli addetti ai lavori - si è abbattuta pesantemente, fino a ben oltre il 70 per cento, sugli esami di laboratorio. Alcuni esempi: il Psa (antigene prostatico) dai vecchi 14,82 ora verrà rimborsato 3,95 euro,

l'epatite A da 22,06 passerà a 5,70, mentre le emoglobine patologiche da 28,74 a 7,75. Esami per le donne gravidanza subiranno un taglio del 60%: per gli anticorpi del toxoplasma il contributo statale scenderà da 23,37 a 8,50, per quelli del citomegalovirus da 24,92 a 8,40 e le Btcc - fondamentali per capire se è in corso una gravidanza - dai passati 9,98 ai futuri 3,55. Praticamente dimezzati i test della rosolia (da 23,64 a 11,45) e i marcatori tumorali (che calano a 6,80 da 12,66 per il Ca 15.3 o 11,49 euro per il Ca 19.9). La

stretta sulle tariffe rimborsabili non ha risparmiato neanche le visite e gli esami. Un ecocolor doppler degli arti inferiori per cui il vecchio Nomenclatore riconosceva 87,80



euro, oggi ne accorda 47 e per una visita cardiologica di controllo anziché 24,53 il nuovo tariffario ne passa 17,90.

A conti fatti, al netto delle trattenute Enpam, per l'Ires regionale e per il fondo specialisti, una struttura convenzionata per eseguire un elettrocardiogramma «ci rimetterà 6,15 euro non considerando tutte le altre spese di gestione. Ne conseguirà che i pazienti saranno indirizzati a rivolgersi alle strutture pubbliche che già hanno notevoli problemi nello smaltire le liste di attesa - precisa Giorlandino -. Oggi il privato accreditato esegue il 58,7% di tutte le visite specialistiche, come documentato dallo stesso ministero della Salute».

«Sono tagli fuori portata, inspiegabili e incomprensibili, che rischiano di andare a discapito della qualità del servizio - le parole di Francesca Barbati, direttore generale dell'Usi (Unione sanitaria internazionale) -. L'accreditamento è parte del Sistema sanitario nazionale, perché trasformarlo in un campo di battaglia? Occorre trovare un equilibrio e non proseguire nel solco di questo strappo. Le strutture non possono rimetterci. Il pubblico ripiana con le tasse ai cittadini, ma noi come facciamo?». Sulla stessa linea anche Fernando Patrizi, direttore del Gruppo Bios: «L'intera categoria è delusa. Speriamo in una rivalutazione del provvedimento da parte del ministero, così come di essere

coinvolti sui tavoli tecnici in modo da fornire elementi utili per una definizione più realistica dei costi di erogazione delle prestazioni e delle relative tariffe». «Per gli esami di laboratorio è incomprensibile vedersi imporre riduzioni su esami di grande importanza come l'emocromo e di contro la presenza di altri obsoleti e ridondanti - aggiunge Patrizi -. I costi produttivi sono soltanto aumentati e mai diminuiti. La diagnostica di laboratorio impatta sulla spesa sanitaria nazionale per meno del 3% ma riesce a individuare l'80% delle malattie».

I tagli riguarderanno anche le strutture pubbliche e le assicurazioni sanitarie, che sul Nomenclatore basano i rimborsi. «Gli ospedali si indebi-

teranno ancora di più - conclude la presidente dell'Uap - e per ripianare i conti si metterà mano nelle tasche dei cittadini. Le regioni italiane più virtuose potranno colmare il gap che si creerà, ma il Lazio è sottoposto a regime di piano di rientro e non potrà».

Clarida Salvatori

Giorlandino

«I tagli mettono in pericolo la vita di molti centri che rischiano di chiudere o di licenziare»

Patrizi (Bios)

«Sono incomprensibili riduzioni sull'emocromo e di contro restano altri esami obsoleti»

3,95

euro: il Psa subirà un taglio di rimborso del 70% (era 14,82 euro)

Appena terminato in un laboratorio privato un prelievo del sangue (foto Claudio Guaitoli)

7,75

euro: l'attuale costo (dai 28,74) delle emoglobine patologiche

6,80

euro: quasi dimezzati i test dei marcatori tumorali, che prima venivano 12,66 euro



LA SANITÀ CHE NON C'È

Infermieri di famiglia Pochi e introvabili

*Ci vorranno 36 mesi per avere i 1.905 professionisti necessari a curare anziani e malati cronici in casa
In 8 anni persi nella nostra regione 1.485 paramedici*

*La Asl Rm2 ne ha solo 35 ma ne servono 400
Ha comunque bandito un concorso per 271 posti
I camici azzurri romani tra i più vecchi d'Italia*

ANTONIO SBRAGA

••• Comunità e famiglie cercano i loro infermieri, però ci vorranno altri tre anni per colmare l'intero fabbisogno di questa nuova figura assistenziale introdotta dal 2020. L'infermiere di famiglia o comunità (Ifoc), infatti, è stato pensato per incrementare la presa in carico e la gestione dei bisogni di continuità assistenziale e di aderenza terapeutica, in particolare per i soggetti fragili o affetti da più cronicità. E lo standard regionale previsto è di un infermiere di famiglia ogni tremila abitanti per garantire la copertura territoriale. Quindi per i 5 milioni e 718 mila residenti del Lazio ne occorrerebbero mille e 905. Ma l'obiettivo è ancora lontano, almeno stando alla situazione dell'Asl più grande del Lazio, la Roma 2, che per il suo milione e 200 mila residenti gli standard regionali prevedono la presen-

za di 400 infermieri di famiglia. Invece attualmente ve ne sono soltanto «35 operativi nella Asl Roma 2 che incidono sul bilancio 2023 e incidono sul bilancio 2024. Nel piano assunzionale - scrive l'azienda nel progetto - ne sono previsti altri tre per il 2024, ne saranno previsti per il 2025 e 2026 altri 50 e si prevede che sarà possibile andare a regime nel 2027 laddove i piani assunzionali permetteranno tale reclutamento». Quindi è la stessa Asl che prevede altri tre anni di attese per riuscire a coprire tutto il suo fabbisogno: «Sarà possibile formare a tale «core competence» tutto il personale assegnato alla assistenza domiciliare e tutto il personale assegnato agli ospedali di comunità, che saranno aperti nel 2026. Il fabbisogno necessario di 400 unità quota 12 milioni di euro. Al momento la Asl ha in carico 35 Ifoc efficacemente formati per la realizzazione del pro-

getto e 85 che hanno terminato il corso di formazione e che sono già in servizio. Pertanto il prossimo reclutamento deve essere di 274 unità», quantifica l'azienda sanitaria del Quadrante sud-est della Capitale. La stessa Asl che, dopo oltre due anni dal bando del luglio 2022, nei mesi scorsi ha finalmente approvato gli atti dell'atteso concorso a valenza regionale per 271 posti di Infermiere, che sta facendo assumere nuovi paramedici a ben 13 aziende. Con l'approvazione della graduatoria finale dei candidati della selezione, che conta ben 9.054 idonei, tutte le 18 aziende del Lazio stanno attingendo per soddisfare i fabbisogni ordinari, in primis delle piante organiche ospedaliere, senza dover indire nuovi bandi. Anche perché fino a questo maxi-concorso la Regione contava «una carenza di circa cinquemila infermieri, che a Roma e provincia hanno l'età

media tra le più alte d'Italia (46/48 anni)», come ha quantificato Maurizio Zega, presidente dell'Ordine delle Professioni infermieristiche di Roma. Negli ultimi otto anni la Regione ha perduto 1.485 infermieri secondo la stima di Salutequità: «Il Lazio è la seconda Regione con la quota più elevata di straordinari: 1.736 euro mensili». Fino al concorso il Lazio disponeva di solo 20.797 infermieri a fronte dei 27.631 dell'Emilia Romagna, dei 25.715 del Veneto, dei 22.720 della Toscana e dei 22.408 del Piemonte

20

Mila
Gli infermieri in servizio nel Lazio
In Emilia sono 27 mila e nel Veneto sono 22 mila



SOS SANITÀ

Fuggi fuggi Giubileo

*Concorso indetto da tre aziende
«per le eccezionali esigenze sanitarie
in relazione all'Anno Santo 2025»
Quarantadue le posizioni ricercate
Ma è stato possibile assumere
solo uno specialista in emergenza-urgenza
Ben 22 candidati assenti al colloquio
Il lavoro era offerto dall'Umberto I
Tor Vergata e Grassi di Ostia*

••• Nemmeno l'Anno Santo riesce a fermare l'emorragia dei medici soprattutto nei Pronto Soccorso. Praticamente deserto il bando extra per il Giubileo.

Sbraga a pagina 19

FUGA DAGLI OSPEDALI

Le carenze più gravi all'Umberto I, Tor Vergata e al Grassi di Ostia

Il Giubileo non fa miracoli È ancora fuggi fuggi nei Pronto Soccorso

Un solo assunto dal concorso per potenziare i reparti nell'Anno Santo

ANTONIO SBRAGA

••• Neanche il Giubileo fa il «miracolo» contro la penuria dei medici di Pronto Soccorso. Un solo specialista in emergenza-urgenza, infatti, è stato possibile assumere nel concorso indetto da ben tre aziende, che sono riuscite ad ingaggiare altri 25 specializzandi, ma lasciando

vuoto oltre un terzo dei 42 posti ricercati «per le eccezionali esigenze sanitarie in relazione al Giubileo Ordinario dell'anno 2025».

Il bando, infatti, chiedeva 16 posti sia per il Policlinico Umberto I che per il Grassi di Ostia e i restanti 10 per il Policlinico Tor Vergata. Però «22 candidati sono risultati assenti al colloquio e sono,

pertanto, da considerare rinunciari». Ma in tante aziende i concorsi continuano ad andare semi-deserti: al bando per sette posti indetto dal Sant'Andrea, ad



esempio, sono arrivate solo «dodici istanze di partecipazione», di cui nessun specializzato. E sono risultati vincitori soltanto cinque specializzandi, di cui due già dipendenti a tempo determinato del Ps di Via di Grottarossa. Quindi l'intero concorso ha portato all'azienda soltanto tre specializzandi, meno della metà dei sette di cui ha bisogno, oltre che nessuna graduatoria valida.

Mentre il San Camillo-Forlanini, invece, è costretto già ora a ricorrere ai gettoni per le «attività aggiuntive» dei medici disponibili a lavorare oltre il normale orario di lavoro. Perché, «stante il perdurare della grave carenza di organico» come scrive l'azienda, per

poter «assicurare la continuità assistenziale nelle varie linee di attività e mantenere adeguati standard assistenziali per i pazienti ricoverati e garantire la copertura dei turni nella Area Holding Specialistica e nella Boarding Area del Pronto Soccorso» si chiedono ore aggiuntive «da rendersi da parte del personale medico al di fuori dell'impegno di servizio». Servono 350 ore al mese, che verranno retribuite con gettoni orari da 80 euro.

Stessa soluzione per l'Asl Roma 5 per ovviare ai bisturi «spuntati» nel Quadrante Est della provincia e riuscire a coprire i buchi in organico di un altro tipo di specialisti carenti: i chirurghi. E così, «per far fronte alle attuali problematiche chirurgiche nei presidi ospedalieri dovute alla carenza di personale medico si rende necessario, per poter coprire i turni di servizio, garantire i livelli es-

senziali di assistenza ed evitare la pur possibile interruzione di pubblico servizio, autorizzare il ricorso all'attività aggiuntiva fino al 31 dicembre 2024». Facendo appello ai chirurghi disponibili ad effettuare prestazioni extra oltre il proprio orario di lavoro con gettoni «orari da 80 euro e tariffa per ogni turno di guardia notturna di 640 euro» e una spesa complessiva di 173 mila euro.

Ma la carenza di camici bianchi rischia di far collassare la situazione nel breve periodo, soprattutto se continua l'esodo dei professionisti verso l'estero.

Già lo scorso anno, infatti, con una media di tre fughe al giorno, oltre mille medici romani si sono levati di turno: «Nel 2023 mille e 400 iscritti all'Ordine di Roma hanno fatto domanda per andare all'estero - quantifica il presidente dell'Ordine di Roma, Antonio Magi - Cosa fon-

damentale è trovare delle risorse economiche per evitare la fuga. Cominciamo a dare dei benefit, a semplificare la vita burocratica, ad eliminare l'incompatibilità che ormai è anacronistica».

1
Medico Specialista
è l'unico assunto in possesso di tutti i criteri del bando di concorso

80
Euro
Il gettone di presenza orario pagato ai camici bianchi per gli straordinari

1.400
Espatriati
Medici che nel 2023 si sono trasferiti e sono andati a lavorare all'estero

Sant'Andrea

Al bando per sette assunzioni hanno risposto 12 camici bianchi ma nessuno era specializzato nelle materie richieste

In prima linea
Il pronto soccorso dell'ospedale Giovan Battista Grassi



Margaret, errori fatali “Rianimata tardi e male dai medici del centro”

Faro anche sul Sant'Eugenio di Roma dove è arrivata in condizioni critiche
Dall'allergia all'overdose di anestetico, le quattro ipotesi sul decesso

di **Alessia Candito**
e **Giuseppe Scarpa**

ROMA – Soccorsi tardivi e manovre maldestre. Quando Margaret Spada, la ragazza siciliana arrivata a Roma per modellare il suo naso a misura dei suoi sogni e morta dopo giorni di agonia, ha iniziato a stare male dopo l'anestesia, nessuno dei medici a cui si era rivolta è stato in grado di intervenire in modo tempestivo e adeguato.

In attesa dei risultati dell'autopsia, l'unica in grado di spiegare senza margini di dubbio cosa abbia causato la morte della ventiduenne, un pezzetto di verità arriva dalla relazione dei medici dell'Asl. E rischia di complicare parecchio la posizione di Marco e Marco Antonio Procopio, i chirurghi cui Margaret si era affidata, come degli altri due medici che quel giorno erano in studio.

I passaggi chiave sono due. Primo, «L'edema cerebrale e l'esame neurologico erano incompatibili con una corretta e pronta rianimazione cardiopolmonare prima dell'intervento del 118». Secondo, «i dati riportati in anamnesi non erano concordanti con la gravità del quadro clinico». Traduzione: i soccorsi potrebbero non essere stati chiamati subito, ma solo quando i maldestri tentativi di rianimare la ragazza si

sono rivelati vani.

Sul punto, cruciale sarà la testimonianza del fidanzato, Salvatore Sferazzo, che a breve dovrebbe essere risentito. Al momento, parla la cartella clinica redatta nei tre giorni di ricovero all'ospedale Sant'Eugenio. E racconta che su quelle prime fasi qualcuno ha mentito.

Quando Margaret arriva in pronto soccorso le sue condizioni sono disperate. L'ambulanza l'ha portata lì in otto minuti, nello studio avrebbero provato a rianimarla per circa quindici. Ma «la tac dell'encefalo e del torace, nonché l'esame neurologico», si legge nella relazione dell'Asl, rivelano un «gravissimo edema cerebrale» e «una polmonite ab ingestis». Un quadro troppo grave per essere compatibile con quanto riferito dai Procopio.

Al Sant'Eugenio, i medici devono intervenire su due fronti. L'edema, che deve essere controllato, per questo la ragazza viene sottoposta a “ipotermia terapeutica”, e la polmonite. Dopo l'anestesia Margaret ha vomitato, probabilmente nessuno l'ha girata su un fianco, quell'ultimo

pasto ha finito per ostruire i bronchi e mandare in tilt i polmoni. In seguito sarebbe venuta fuori anche una sofferenza cardiaca.

Nessuno dei medici è indagato,

ma ai suoi consulenti, il pm Erminio Amelio ha ordinato di analizzare con attenzione anche trattamenti e terapie cui è stata sottoposta la ragazza nei giorni di ricovero. Le risposte vere però può darle solo il corpo stesso di Margaret. L'autopsia è stata eseguita venerdì e adesso tocca agli esami tossicologici e istologici provare a sciogliere i nodi.

Sul tappeto, una serie di ipotesi: una cardiopatia asintomatica, una reazione allergica, una dose eccessiva di anestetico, del farmaco vasocostrittore con cui i Procopio lo combinavano o di entrambi. Determinante sarà il confronto fra l'analisi dei tessuti del campione di cuore prelevato e i risultati del tossicologico. O almeno si spera. Fra il malore e la morte della ragazza ci sono stati tre giorni di terapie, disperati tentativi di salvarla, un progressivo cedimento degli organi, quindi ci vorrà tempo e non sarà semplice arrivare a una risposta. Necessaria: per la procura, certo. Ma soprattutto per la famiglia, che piange “una picciridda” che non c'è più.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il panino, l'anestetico, la rianimazione Morte di Margaret, la catena di errori

Roma, la Asl: edema cerebrale e cibo nei bronchi. «Non fu soccorsa in modo corretto»

ROMA La mancata indicazione di presentarsi a stomaco vuoto all'intervento, le tardive e inappropriate manovre per provare a rianimarla quando si è sentita male, la probabile mancanza di dotazioni per fronteggiare l'emergenza e, infine, le incorrette comunicazioni al personale del 118, arrivato quando ormai non c'era più nulla da fare per salvarle la vita dalle conseguenze di un'operazione non autorizzata in quell'ambulatorio. Sottovalutazioni, incompetenza, «furberie» se non apertamente illeciti, hanno portato alla morte di Agata Margaret Spada, come ricostruito dai referti del pronto soccorso, dalla cartella clinica del Sant'Eugenio e dal report sanitario stilato dall'Asl. Ruota attorno a questi punti lo sviluppo delle indagini, che nelle prossime ore porteranno di nuovo i carabinieri del Nas nell'ambulatorio di Marco e Marco Antonio Procopio all'Eur.

I soccorsi

«L'edema cerebrale e l'esame neurologico di Margaret Spada era incompatibile con una corretta e pronta rianimazio-

ne cardiopolmonare prima dell'intervento del 118», si legge nella relazione della Asl sul percorso clinico-assistenziale della 22enne, che nel primo pomeriggio del 4 novembre viene portata d'urgenza all'ospedale Sant'Eugenio, dopo essersi sentita male nelle fasi iniziali di una rinoplastica parziale nell'ambulatorio conosciuto su TikTok. Parole che sollevano altri interrogativi sui due medici. Che tipo di manovra di emergenza hanno provato sulla 22enne, quando ha cominciato a sentirsi male (tremori, nausea, giramenti di testa)? Uno dei sospetti da chiarire con la nuova ispezione chiesta dal pm Erminio Amelio è che nel centro medico non ci fossero gli strumenti necessari a salvare la vita dei pazienti in casi come questi.

«Anestetico locale»

Quando l'ambulanza arriva sul posto, chiamata alcuni minuti dopo i primi sintomi della crisi, il personale del 118 si trova di fronte una situazione già disperata. La ragazza è in fin di vita e solo con un mezzo miracolo si riesce a portarla in

terapia intensiva con ancora un briciolo di speranza di salvarla. L'unica dicitura presente sul primo referto di accesso al pronto soccorso recita «somministrato anestetico locale», secondo quanto riferito dai Procopio. Nessuna indicazione ulteriore ma al Sant'Eugenio i medici si rendono conto, «eseguita la TC dell'encefalo e del torace, nonché l'esame neurologico», che «i dati riportati in anamnesi non sono concordanti con la gravità del quadro clinico». In particolare «la TC documenta un gravissimo e imponente edema cerebrale...motivo per cui si decide di sottoporla ad ipotermia terapeutica». La radiografia, inoltre, documenta «una polmonite ab ingestis», quindi legata al fatto che la ragazza aveva mangiato un panino poco prima di sedersi sulla poltrona dell'intervento, non avendo avuto nessuna indicazione di restare a digiuno, e «la paziente viene trasferita in terapia Intensiva, ove si effettua una toilette broncoscopica e la disostruzione di bronchi secondari e terziari da materiale alimentare». Margaret resta tre gior-

ni in coma, poi muore per «arresto cardiocircolatorio» dovuto ad una «acuta sofferenza». Che cosa abbia scatenato la crisi nella 22enne è presto per dirlo. Una reazione allergica, un dosaggio sbagliato dei farmaci o altro, sono al momento solo ipotesi che resteranno tali fino al risultato degli esami istologici e tossicologici, fra 60 giorni.

I funerali

Intanto, ieri, centinaia di persone si sono messe in fila alla camera ardente allestita nella chiesa del Carmine di Lentini, nel siracusano, da dove Margaret era partita per soddisfare il desiderio di avere un naso diverso e non è più tornata. Oggi i funerali.

**F. Fia.
R. Fr.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La vicenda

● Margaret Agata Spada, 22 anni, è morta in seguito a un intervento di rinoplastica in un centro privato a Roma

● In attesa dei tossicologici, dai documenti dell'ospedale emergono già un edema compatibile con una rianimazione sbagliata e una polmonite dovuta al fatto che era a stomaco pieno



La vittima

Margaret Agata Spada, sorridente, durante una festa: aveva 22 anni



Un'ex paziente del centro «Le tariffe scritte a penna e per lo sconto solo cash»

La donna: i pagamenti erano tutti in nero

ROMA Si firma V.O., chiede di restare anonima e mostra un documento che non può essere considerata una prova ma è sicuramente un indizio nella direzione di quanto già emerso a margine della morte di Agata Margaret Spada: gli interventi nello studio medico dei chirurghi Marco e Marco Antonio Procopio, in via Cesare Pavese all'Eur, avvenivano (preferibilmente) in nero. Lo dice la vicenda della 22enne siracusana, finita in coma nelle fasi iniziali di una rinoplastica parziale concordata a 2800 euro (per 20 minuti di intervento) e lo dicono altre testimonianze affluite in rete in questi giorni.

«Tutto in contanti»

«Tra l'altro le operazioni erano fatte tutte cash, a nero», esordisce V.O. riferendosi a uno dei primi articoli qui pubblicati sulla vicenda. Il tono è quello di un discorso rimasto a lungo nei propri pen-

sieri e che, con l'appiglio di questo emblematico e drammatico caso, trova finalmente forma. «Procopio chiedeva solo cash — riprende la donna — con lo sconto (quindi senza contare l'Iva, ndr). E tutta la contabilità era scritta su un foglio come quello che ho conservato per i miei interventi. Ho fatto da loro anche lo stesso tipo di operazione di Margaret».

2000 euro per il naso

Il documento che allega è scritto a penna su un foglio A4, senza intestazioni, timbri o firme. È dettagliato ma non riscontrabile, né per sostenere eventuali accuse più mirate ma neanche per poterlo al momento confutare, dato che nel sopralluogo del Nas dei carabinieri nell'ambulatorio, il 7 novembre quando è arrivata la denuncia della morte della 22enne, non è stato trovato nessun libro contabile, nessun blocchetto delle rice-

vute, niente che potesse testimoniare, anche sul piano amministrativo, il tipo di attività svolta. Né i titolari dell'ambulatorio hanno consegnato alcunché. Sul foglio si legge: «Intervento seno 7500 euro». Poi voci più specifiche: «1° scultura, 2 fiale glutei 550 euro». La somma è cancellata con un tratto di penna come quando si fanno i conti davanti a un cliente e riscritta così: «450 euro a fiala, tot. 900 euro». Lo stesso per il filler viso, 200 euro invece di 350, poi «botox due tipi 230 e 350 euro», «filler glutei 250 euro a fiala» e soprattutto: «rimodellamento naso 2000 euro».

Operazioni vietate

Quest'ultima voce è una conferma indiretta dei sospetti a carico dei due medici, perché, con l'aggiunta dei farmaci necessari, si arriva alla stessa cifra che avrebbe speso Margaret, 2800 euro. E questa segnalazione è arrivata al Cor-

riere prima che fosse noto il prezzo da lei pattuito. Dunque, quello al quale si stava per sottoporre la 22enne non era, una volta di più, un semplice "filling" ma un vero intervento per cambiare la conformazione del naso, un'operazione chirurgica per la quale la struttura non era abilitata. Il foglio di appunti si conclude con le date approssimative degli interventi programmati, scandendoli tra aprile e novembre. «Basterebbe vedere il numero di clienti e gli incassi», conclude V.O. quasi proponendo una sfida che è sicura di vincere. Su questo terreno potrebbe presto entrare in gioco anche la guardia di finanza.

Fulvio Fiano
ffiano@rcs.it

Il racconto
Ho fatto da loro la stessa
rinoplastica:
non era un filler ma un
vero e proprio intervento



«Margaret, possibile problema congenito Violata ogni norma»

► Disposto l'esame istologico. Per i due medici che l'hanno operata restano tutte le accuse

ROMA Margaret Spada è morta in «un quadro di sofferenza acuta». Lo ha detto l'autopsia, che ha anche fatto sorgere dubbi sul cuore della 22enne venuta a Roma per un intervento di rinoplastica ed è morta per arresto cardiaco. È stato infatti disposto un esame istologico sul cuore, per confermare o escludere una malformazione congenita. Nello studio medico «violata le norme». E i medici che

l'hanno operata, Marco e Marco Antonio Procopio, restano indagati per omicidio colposo.

Melina, Mozzetti e Pozzi a pag. 13

Margaret, dubbi dall'autopsia «Cardiopatìa congenita» Dai medici norme violate

► Prelievo istologico sulla 22enne morta dopo una rinoplastica per chiarire se aveva anomalie. Le ex pazienti dello studio verranno sentite dai pm. Domani i funerali

L'INCHIESTA

ROMA Margaret Spada è morta il 7 novembre in «un quadro di sofferenza acuta». Lo ha detto l'autopsia: prima un arresto cardiaco nello studio Procopio che l'ha portata al coma irreversibile, poi la morte in ospedale, al Sant'Eugenio, sempre per arresto cardiaco. Ed è proprio sul cuore che, dall'esame autoptico, sono emerse delle perplessità. Perché ci sarebbe una situazione macroscopica di dubbia natura che ha portato i medici a disporre - oltre agli esami che chiari-

ranno il tipo di sostanze e le possibili reazioni che hanno fatto sentire male la 22enne a inizio operazione - un esame istologico per confermare o escludere una malformazione congenita a livello cardiaco.

I DUBBI

Una condizione che poteva non emergere dall'elettrocardiogramma - che Margaret aveva inviato ai medici - ma che, se sollecitata da fattori esterni determinati dall'intervento, come una dose eccessiva di anestetico misto a farmaci vasocostrittori, potrebbe aver portato alla mor-

te della ragazza. Per questo, per chiarire i dosaggi e il tipo di anestetico utilizzato, la procura di Ro-



ma ha nominato un ulteriore consulente, Mauro Dauri, specialista in Anestesia e Rianimazione al policlinico di Tor Vergata. Ma la posizione dei medici, al di là della possibile malformazione congenita, rimane comunque grave: hanno operato in un luogo non autorizzato e, a differenza di una sala operatoria, non attrezzato ad affrontare un'emergenza come quella che si è verificata. C'è poi un altro aspetto che era emerso già dall'autopsia, effettuata due giorni fa a Tor Vergata da Filippo Milano, professore associato di medicina legale dell'università UniCamillus, nominato dalla procura di Roma, alla presenza dei periti di parte. Margaret, 22enne di Lentini, in provincia di Siracusa, era arrivata a Roma con il fidanzato la mattina del quattro novembre, si era recata nello studio dei Procopio - Marco e Marco

Antonio, padre e figlio indagati per omicidio colposo - in viale Cesare Pavese, aveva mangiato prima dell'intervento di rinoplastica senza osteotomia (un tipo di intervento al naso che non prevede la rottura delle ossa, ma è pur sempre un intervento che necessita di una sala operatoria) al quale doveva sottoporsi. Poi l'anestesia locale e il malore, sopraggiunto dopo alcuni minuti. Ma dall'esame autoptico, a differenza di quanto detto dai due medici indagati, sono emersi elementi che fanno pensare che l'intervento fosse iniziato quando è sopraggiunto il malore.

I PERMESSI

Veniamo ora ai permessi dello studio medico. «In questo studio si svolgeranno solo visite pre operatorie e controlli post intervento». Era il 2009 quando, in un'autocertificazione inviata alla Asl e alla Regione Lazio, uno dei titolari dello studio dell'Eur assicurava che lì non si sarebbero fatti interventi. Nella stessa autocertificazione il titolare (Marco Procopio) forniva tutti i suoi titoli accademici: la laurea in medicina a Padova, l'abilitazione a Verona e una specializzazione in chirurgia plastica conseguita all'Università Cattolica di Rio de Janeiro in Brasile, dettaglio questo aggiunto a penna. Il figlio invece si è laureato in Romania. Nelle carte che stanno emergendo dalle verifiche disposte anche dalla Regione viene fuo-

ri la storia travagliata dello studio che pure aveva tanti pazienti grazie anche ai social - ricordiamo che la stessa Margaret lo aveva trovato su TikTok. Nel 2008 lo studio è oggetto di un provvedimento di chiusura perché sprovvisto di autorizzazione, nelle controdeduzioni, il titolare sostiene che lo studio «non è mai entrato in funzione», aggiunge comunque che aveva i requisiti per essere idoneo chiedendo l'archiviazione della pratica. E sottolinea: «qui si svolgono solo le visite». Ma Margaret lì è stata operata e, a quanto raccontano altre pazienti che nei prossimi giorni saranno ascoltate dagli inquirenti, anche loro si sono sottoposte ad interventi che sono stati svolti in quello studio e anche loro avrebbero accusato malori, anche se lievi e solo di pochi minuti, appena dopo l'anestesia. Una struttura che, come sottolineato dal presidente della Regione Lazio Francesco

Rocca, era «sprovvista di autorizzazione per quel tipo di intervento».

LE INDAGINI

Intanto c'è attesa per il sopralluogo dei militari del Nas nello studio Procopio, su disposizione del pm Ermilio Amelio, per verificare se all'interno fosse presente il defibrillatore o farmaci salva vita. Al termine delle indagini, gli atti saranno acquisiti dall'Ordine dei medici che aprirà un fascicolo interno per effettuare verifiche sull'operato degli indagati che, qualora le ipotesi fatte fino ad ora dovessero essere confermate, potrebbero anche essere radiati dall'albo. Intanto domani a Lentini - dove è stato proclamato il lutto cittadino - ci saranno i funerali di Margaret, la cui salma è tornata ieri in Sicilia, accompagnata dai genitori. «La città intende abbracciare la famiglia per una perdita drammatica che coinvolge la comunità di Lentini. Un abbraccio sentito e che va oltre i confini del comune», ha detto l'avvocato della famiglia, il penalista Alessandro Vinci.

Camilla Mozzetti
Federica Pozzi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

NEL 2009 GLI INDAGATI ASSICURAVANO ALLA ASL: «QUI SOLO PRE E POST OPERATORIO» MA L'INTERVENTO SI È SVOLTO NELLO STUDIO

LA VICENDA

1 LO STUDIO TROVATO SU TIKTOK

Margaret Spada, 22enne di Lentini, Sicilia, sogna di sistemare una piccola imperfezione della punta del naso e si imbatte su TikTok in un video in cui viene sponsorizzato questo tipo di intervento dallo studio Procopio di viale Cesare Pavese.

2 IL GIORNO DELL'OPERAZIONE

Il 4 novembre Margaret arriva a Roma per l'intervento, mangia e poi si reca nello studio Procopio. Dopo l'anestesia locale, il malore, il fidanzato gira un video durante le manovre di rianimazione

3 IL RICOVERO E IL DECESSO

Viene trasportata al Sant'Eugenio dove viene ricoverata in coma irreversibile per tre giorni, fino al decesso per arresto cardiaco. Marco e Marco Antonio Procopio vengono indagati per omicidio colposo.

4 I PERMESSI E L'AUTOPSIA

Sotto la lente degli inquirenti lo studio Procopio, dove non c'erano le autorizzazioni ad effettuare interventi, e i risultati dell'autopsia che ipotizzano anche una malformazione congenita del cuore

